

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

CHAYANA MORAES DUTRA

**REPERCUSSÕES DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL NA
VIDA DA MULHER**

PORTO ALEGRE

2015

CHAYANA MORAES DUTRA

**REPERCUSSÕES DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL NA
VIDA DA MULHER**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. Eglê Kohlrausch

PORTO ALEGRE

2015

CHAYANA MORAES DUTRA

**REPERCUSSÕES DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL NA
VIDA DA MULHER**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Eglê Rejane Kohlrausch – UFRGS

Profa. Dra. Christine Wetzel – UFRGS

Profa. Dra. Virginia Leismann Moretto - UFRGS

Aprovado em —/—/2015.

Dedico este trabalho às mulheres da minha vida: Minha mãe Kleusa e minha avó Catarina, que me ensinaram os verdadeiros valores da existência e dedicaram muito de seu tempo em prol da minha formação como indivíduo.

AGRADECIMENTOS

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

Agradeço em especial a minha orientadora, por toda paciência, carinho e dedicação, sem você o caminho até aqui não teria sido tão “doce” e agradável, te adoro e admiro demais.

Agradeço a minha mãe Kleusa, que desde sempre abdicou de seu tempo e felicidade para que minha estrela pudesse brilhar, incentivando e incansavelmente me mostrando o caminho do bem, te amo demais e me orgulho dessa mãe maravilhosa.

Agradeço aos meus avós Oly e Catarina, que são meus pilares, exemplo de amor à família, dedicação e luta, me ensinaram os verdadeiros valores da vida, que com zelo e cuidado me mostraram o amor e respeito ao próximo, amo e admiro vocês mais que tudo.

Agradeço ao meu namorado Alex, que com muita paciência, amor e companheirismo, permaneceu ao meu lado, sempre com bom humor e entusiasmo, sem você esse percurso não teria tido tanta motivação. Te amo!

Agradeço aos meus tios, Clayton, Kleber e Rafael, que com muito carinho e sabedoria, me incentivaram nesta jornada, me orgulho e me espelho muito em vocês, amores incondicionais.

Agradeço as minhas tias “*emprestadas*”, Kátia e Leila, que com toda amizade e sentimentos maternos me proporcionaram paz, confiança e amizade.

Agradeço aos professores que cruzaram meu caminho, me proporcionando as ferramentas necessárias para que eu pudesse evoluir como profissional e ser humano.

Agradeço aos amigos, que sempre torceram por minha vitória, vocês são peças fundamentais nessa conquista.

Enfim, agradeço a Deus, por ter me inspirado nesse caminho, de cuidado ao próximo, me proporcionando durante a jornada, força, paciência e uma vontade enorme em doar o amor que tenho recebido durante a vida. 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

RESUMO

O objeto deste estudo é a síndrome pré-menstrual (SPM) e suas repercussões na vida da mulher. A SPM, também conhecida como tensão pré-menstrual (TPM), é caracterizada pelo conjunto de sintomas físicos, emocionais e comportamentais que antecedem a menstruação, e tendem a aliviar com o início do fluxo. Por seu caráter multifatorial e inexistência de consenso entre critérios diagnósticos, a SPM tem sua etiopatologia indefinida. O objetivo desta monografia é identificar, na literatura científica, as repercussões da síndrome pré-menstrual na vida da mulher. Trata-se de uma revisão integrativa. A coleta de dados foi realizada nas bases LILACS, MEDLINE e BDNF, no período entre 2005 e 2014. Obteve-se 164.417 artigos: 87 atenderam aos critérios de inclusão, 15 se adequaram ao objeto deste estudo, sendo 13 aproveitados para a realização desta revisão. Os dados foram organizados em quadro sinóptico, e os resultados apresentados em quadros e tabelas. Classificaram-se os achados em três temas: *“repercussões da SPM na vida da mulher”*, *“manejos e tratamentos”*, e *“ações em saúde”*. Com este estudo constatou-se o impacto que a SPM causa na sociedade e no universo feminino em especial, e a importância da identificação dos sintomas no processo de promoção em saúde. Destaca-se a importância da família e profissionais de enfermagem no apoio e orientação, mediando conflitos, dialogando, veiculando informações sobre como lidar e amenizar os desconfortos advindos da SPM. Medidas terapêuticas, adoção de programas em saúde visando a prevenção, objetivando melhor qualidade de vida e redução do índice de absenteísmo são estratégias utilizadas para minimizar este evento. A falta de publicações por parte do profissional enfermeiro gera um embate para o cuidado à saúde da mulher, seja no âmbito psíquico ou físico, no que se refere à SPM.

Descritores: *síndrome pré-menstrual, saúde mental, saúde da mulher, qualidade de vida, comportamento social, fisiologia, absenteísmo, relações interpessoais.*

ABSTRACT

The object of this study is premenstrual syndrome (PMS) and its repercussions on psychic life of the woman. The PMS, also is known as premenstrual tension (PMT), is characterized by a set of physical, emotional and behavioral symptoms before menstruation, and tend to alleviate the onset of flow. The purpose of this paper is to identify, in scientific literature, the effects of premenstrual syndrome in the life of the woman. It is a survey in the form of integrative review. Data collection was carried out in LILACS, MEDLINE and BDNF, between 2005 and 2014 was obtained 164.417 articles: 87 met the inclusion criteria, 15 are suited to the object of this study, 13 availed to the completion of this review. Data were organized into summary table, and the results presented in charts and tables. The findings were classified into three themes: *"PMS's impact on the lives of women," "managements and treatments" and "health actions."* This study is the impact that PMS causes in society and in the female population in particular and the importance of identifying the symptoms in the health promotion process. It emphasizes the importance of family and nursing staff in the support and guidance, mediating conflicts, dialogue, conveying information on handling and ease the discomforts arising from PMS. Therapeutic measures, adoption of health programs aimed at prevention, aiming at better quality of life and reduced absenteeism are strategies used to minimize this event. The lack of publications by the professional nurse generates a struggle for women's health care, whether in physical or psychological level, in relation to PMS.

Keywords: *premenstrual syndrome, mental health, women's health, quality of life, social behavior, physiology, absenteeism, interpersonal relations.*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

- Figura 1:** Distribuição dos artigos por base de dados no período de 2005-2014. **25**
- Figura 2:** Série histórica de publicação de artigos, 2005-2014. **28**

QUADROS

- Quadro 1:** Artigos da revisão integrativa, títulos, autores, delineamento e objetivos, 2005-2014. **29**
- Quadro 2:** Quadro sinóptico geral sobre as repercussões da síndrome pré-menstrual na vida da mulher, 2005-2014. **30**

TABELAS

- Tabela 1:** Distribuição das publicações científicas por base de dados, 2005-2014. **24**
- Tabela 2:** Distribuição das publicações científicas por cruzamento de descritores, 2005-2014. **26**
- Tabela 3:** Distribuição das publicações científicas encontradas, por agrupamento de descritores e aplicados os critérios de inclusão e exclusão. **26**
- Tabela 4:** Distribuição dos artigos que respondem à questão norteadora, por agrupamento de descritores de assunto e base de dados 2005-2014. **27**

SIGLÁRIO

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABS	Absenteísmo
AGOG	American College of Obstetricians and Gynecologists
BDENF	Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde de Enfermagem
CID	Classificação Internacional de Doenças
COC	Contraceptivo Oral Combinado
COs	Contraceptivos Orais
CS	Comportamento Social
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
FISIO	Fisiologia
GnRH	Hormônio Liberador de Gonadotrofina
IMC	Índice de Massa Corporal
ISRSs	Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
PMSIS	Development and Validation of the Premenstrual Symptoms Impact Survey
QV	Qualidade de Vida
RI	Relações Interpessoais
SDM	Saúde da Mulher
SM	Saúde Mental
SPM	Síndrome Pré-Menstrual
TPM	Tensão Pré-Menstrual

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
4 MÉTODO.....	21
4.1 Tipo de estudo.....	21
4.2 Formulação do problema.....	21
4.3 Coleta de dados.....	21
4.4 Avaliação dos dados.....	22
4.5 Análise e interpretação dos dados coletados	23
4.6 Apresentação dos resultados	23
4.7 Aspectos éticos.....	23
5 ANÁLISE DOS DADOS	24
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
6.1 Repercussões da SPM na vida da mulher.....	32
6.2 Manejos e tratamentos.....	38
6.3 Ações em saúde	40
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS.....	46
APÊNDICES	50
APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados	51
APÊNDICE B - Quadro sinóptico geral.....	52
APÊNDICE C – Fichas de análise dos artigos da amostra	53
ANEXO	66
ANEXO A – Parecer de Aprovação da COMPEAQ.....	67

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 o primeiro dia da menstruação e tendem a aliviar com o início do fluxo, sendo um distúrbio altamente prevalente em mulheres na idade fértil (BRILHANTE et al., 2010).

Ainda hoje não existe um consenso de critérios diagnósticos para a SPM, seja por influência de componentes psicológicos ou falta de referencial biológico para validar diferentes definições (DEAN et al., 2006). Alguns estudos têm sugerido o American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2000) como referência conceitual por recomendações que caracterizam SPM como a presença de pelo menos um sintoma emocional e um sintoma físico durante o período pré-menstrual, com um período assintomático na fase folicular, e que interfira acentuadamente nas atividades diárias das mulheres (GAION; VIEIRA, 2006).

A SPM tem sua etiopatologia indefinida, devido, provavelmente, ao seu caráter multifatorial. Já foram catalogadas mais de 150 alterações que incidem de maneira variada e inconstante em relação as suas manifestações (NOGUEIRA; SILVA, 2000). Isso significa que nem sempre os sintomas serão os mesmos em uma mesma mulher, e a intensidade com que acontecem podem variar a cada ciclo (PETRACCO, 1993).

Em decorrência dessa variabilidade, o uso do anticoncepcional oral é visto como uma estratégia que influencia e pode ser considerada uma opção terapêutica para diminuir a intensidade do desconforto que surge na SPM, pois interrompe a ciclicidade ovariana normal (FREITAS et al., 2006), fazendo com que o surgimento de sintomas seja prevenido e/ou minimizado, a partir da ingestão hormonal (SILVA et al., 2006). Outra opção inclui o apoio à mulher, fornecendo orientações, alertando sobre presença e reconhecimento dos sintomas, e essa abordagem pode tornar-se tão efetiva quanto o uso de medicamentos.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-IV-TR (ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA NORTE-AMERICANA, 2000), para que se tenha diagnóstico positivo de SPM são necessários pelo menos cinco indícios, sendo um deles relacionado a humor deprimido, ansiedade, tensão, instabilidade afetiva ou irritabilidade aumentada, presentes em dois ou mais ciclos consecutivos,

aumentando dias antes da menstruação e comprometendo a execução de atividades ou interferindo no relacionamento interpessoal. Caso os sintomas permaneçam ininterruptos, ou seja, sem alívio entre os ciclos menstruais, a investigação para outros transtornos do humor ou de ansiedade deve ser realizada.

Por outro lado Cheniaux, Laks e Chalub (1994) destacam que durante esse período não ocorrem apenas alterações desagradáveis. Também existem sensações que podem ser prazerosas, como aumento do interesse sexual, sensação maior de prazer e saciedade, melhor desempenho social e ocupacional, e algumas mulheres podem se achar mais atraentes no período pré-menstrual. Afirmam que cerca de 2/3 das mulheres experimentam pelo menos uma dessas manifestações agradáveis no período que precede o início do ciclo.

Dentro desse contexto, identifico que o sofrimento emocional causado pelas alterações trazidas pela SPM também tem sido objeto de estudo de profissionais da área “*psi*”. Sabe-se que psicólogos, psiquiatras, e outros profissionais de saúde que se ocupam com a área de saúde mental atendem diuturnamente mulheres que apresentam dificuldades adaptativas, interferência na qualidade das relações interpessoais, queda na capacidade produtiva e laboral, em virtude do desconforto sentido no período que antecede a menstruação.

A saúde mental e a psiquiatria se tornaram instigantes para mim desde o final da infância, quando despertou a curiosidade de entender, conhecer e estudar a mente humana. Era desafiador ver alguns comportamentos acontecendo, como as pessoas chorando, se agredindo, enclausuradas em um mundo próprio, e não poder compreender as razões para que isso acontecesse.

Com minha puberdade vieram muitos embates, típicos da adolescência, como dificuldades de relacionamento com a mãe, ausência do pai, e, juntamente com isso, o início da maturidade sexual com a tão esperada menarca. Como boa parte das mulheres, tinha sofrimento físico e emocional no período que antecedia o início do ciclo, e com isso vinha desconforto abdominal, crises de enxaqueca, tristeza, desânimo e muita irritação. Era difícil lidar com isso, e entender por que me sentia deprimida e ríspida nesta fase, e essa falta de compreensão me deixava inquieta. O interesse em estudar a síndrome pré-menstrual teve seu ápice quando começaram as dificuldades relacionais em função dela. Ficava incômodo escutar das pessoas que “*TPM é bobagem*” e “*isso é desculpa*”, quando justificava as atitudes que tinha

como decorrência das alterações hormonais causadas por essa fase do ciclo menstrual.

Considerando essas questões vividas, observadas e percebidas, levando em conta sua repercussão na vida da mulher, pretendo pesquisar o que diz a literatura científica a respeito do assunto para entendê-lo mais. Neste estudo tenho a intenção de estudar as repercussões da síndrome pré-menstrual na vida da mulher, identificando os sintomas mais frequentes, sua interferência na convivência da mulher com as demais pessoas, os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos mais utilizados, as ações em saúde e saúde mental para minimizar esse sofrimento, as estratégias que podem ser utilizadas pelos convivas para amenizar os sentimentos de incompreensão, rejeição e indiferença com quem passa por esta situação, e a partir desta compreensão, como o profissional de enfermagem poderá implementar ações que possibilitem mudanças de hábitos, atitudes e comportamentos, visando uma melhor qualidade de vida para as mulheres com SPM. Para buscar respostas a estas demandas, a revisão integrativa foi orientada pela questão norteadora: “*Quais são as repercussões da síndrome pré-menstrual na vida da mulher?*”.

2 OBJETIVO

Identificar, na literatura científica, as repercussões da síndrome pré-menstrual na vida da mulher.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A síndrome pré-menstrual vem sendo estudada há muito tempo, pelas repercussões sociais, fisiológicas, familiares e psíquicas que acarreta na vida das mulheres.

Os sintomas de obsessão, estados confusionais, ninfomania, depressão, mau humor, propensão a brigas e melancolia foram trazidos por Donoso e Marinovic (2000) agregando-os ao período menstrual, ressaltando que a menstruação estava intimamente relacionada a uma típica psicopatologia, a qual surgia antes do início do ciclo.

Semonides (2600 a.C.), em "*Essay on Women*", e Hipócrates (600 a.C.), no tratado "*A doença das virgens*", já haviam percebido e descrito o estresse e a irritação como alterações de comportamento da mulher, juntamente com alucinações, delírios e ideias suicidas, resultantes do período que antecedia a descida do fluxo menstrual, disfunções também relatadas por Platão, Aristóteles e Plínio em seus escritos (MATO, 2002).

Em contrapartida, Ebers e Kahun (2000 a.C.), Trotula de Salerno (século XI) e Von Feuchtersleben (século XIX) descreveram os sintomas referentes ao sofrimento das mulheres no período pré-menstrual como transtorno, podendo até mesmo ser encarado como doença (MATO, 2002).

De acordo com Valadares (2006), em uma das primeiras descrições da TPM, em 1842, a relacionava como caso de "*insanidade*" pré-menstrual, ocorrendo clara alteração de tipo afetivo, representada por depressão, mania, instabilidade moral e sexual, que logo fora atribuída ao útero e ovários. Essas mulheres consideradas "*doentes*" sofriam processos cirúrgicos de castração, pois se acreditava que a insanidade era ligada diretamente a esses órgãos.

Frank (1931), com sua primeira descrição científica de TPM, classificou-a em três grupos diferentes, de acordo com o tipo de sintomas: fadiga no período pré-menstrual, caracterizada como sintoma leve; asma e epilepsia, que são doenças sistêmicas, costumavam variar conforme o ciclo menstrual, sendo considerados sintomas moderados; e, uma minoria de mulheres com tensão pré-menstrual apresentando sintomas emocionais graves, como suicídio e "*tensão nervosa*", com alívio à chegada da menstruação.

Segundo este autor, as mulheres no período de tensão pré-menstrual, apresentam desejo de aliviar a tensão por meio de ações consideradas tolas ou doentias. O sofrimento pessoal é intenso, sendo manifestado em atitudes imprudentes, afoitas e, muitas vezes, repreensíveis. A consciência dessas alterações não se restringe à mulher que obtêm alívio completo das queixas físicas e mentais logo após a descida do fluxo, mas também às pessoas de seu convívio.

Na década de 1950, o termo foi considerado insatisfatório, sendo a tensão apenas um dentre os sintomas apresentados neste transtorno, propondo a adoção do termo "*síndrome pré-menstrual*" (SPM), caracterizada por um grupo de alterações físicas e comportamentais (GREENE; DALTON, 1953).

Para a psiquiatria, a doença é considerada recente. A entidade clínica síndrome de tensão pré-menstrual surgiu na 9ª Classificação Internacional de Doenças (CID-9), restrita ao capítulo destinado às doenças ginecológicas, e, em 1986, na CID-10, aparece codificada em F53, incluída no capítulo XIV de doenças do sistema geniturinário como "N94.3 Síndrome Pré-Menstrual". (VALADARES et al., 2006).

A SPM pode ser observada em diversas culturas, variando apenas a intensidade e frequência de determinados sintomas (VALADARES et al., 2006). Mendonça, Deslandes e Carvalho (1989) mencionam vários fatores que influenciam e definem as alterações emocionais, psicológicas e do comportamento em mulheres portadoras da SPM, como os hormonais, os nutricionais (déficit relativo de vitamina B6, piridoxina, vitamina A, magnésio, prostaglandina PGE1), psicossociais (estresse social e relacionamento social) e distúrbios afetivos.

Estima-se que sua prevalência situe-se entre 10% e 20%, a partir de estudos populacionais feitos entre mulheres em idade fértil que procuram algum tipo de tratamento para seus sintomas. Em Cheniaux, Laks e Chalub (1994), aproximadamente 3% a 11% de mulheres relatam que seus sintomas são graves, como sentimentos de falta de esperança ou pensamentos autodepreciativos, tensão, sensação de estar com os "*nervos à flor da pele*", significativa instabilidade afetiva, raiva ou irritabilidade persistente. Podem apresentar, ainda, conflitos interpessoais aumentados, hipersônia ou insônia, a ponto de provocarem prejuízo importante ou mesmo incapacidade em suas atividades cotidianas, e, nos casos mais extremos, pode aparecer desejo de machucar o outro e ideação suicida.

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).

Muitas pesquisas da sociedade médica e de psicologia têm proposto diferentes teorias para explicar a etiologia da SPM, já que seu diagnóstico costuma ser demorado, principalmente pela falta de exames que comprovem a sua existência (MATSUMOTO et al., 2007). Para Silva, Gigante e Minten (2008) a relação entre fatores genéticos, neurobiológicos, endócrinos ajuda a explicar o mecanismo fisiopatológico da SPM. Tal teoria explica o mecanismo entre os sistemas reprodutor, endócrino e serotoninérgico, os quais convergem para se adequar à regulação do comportamento.

A oscilação normal nos níveis de hormônios sexuais femininos que atuam no ciclo menstrual interfere também na função serotoninérgica em mulheres mais sensíveis, levando às manifestações da SPM. Esses sintomas são decorrentes do decréscimo na produção de endorfinas e serotonina na época que antecede a menstruação. Ocorreriam como resultado de uma sensibilidade diferenciada para os efeitos dos esteroides gonadais sobre as flutuações de humor decorrentes da diminuição de serotonina na fenda sináptica, sendo perturbadores nas mulheres com SPM. É provável que a etiopatologia dessa “*sensibilidade diferenciada*” seja multifatorial, influenciada pelas alterações variadas e inconstantes que ocorrem no período, e, em parte, geneticamente determinada por fatores internos e externos (PEARLSTEIN; STEINER, 2008).

Os hormônios sexuais têm fundamental importância na vida do ser humano, modulando ações, sentimentos e também interferindo nas alterações do humor. Entretanto, estudos não confirmaram nenhuma correlação entre SPM e excesso de estrogênio, déficit de progesterona, abstinência de estrogênio ou mudanças nas taxas de estrogênio/progesterona, precursores dos metabólitos alopregnanolona e pregnanolona, com atividade ansiolítica, cuja diminuição no organismo predisporia à ansiedade (VALADARES et al., 2006).

Outro estudo evidenciou que os níveis de triptofano, aminoácido precursor da serotonina, mostraram alterações durante o ciclo menstrual em relação ao estrogênio (MATSUMOTO et al., 2007). Devido à depleção desse aminoácido, a serotonina encontra-se significativamente mais baixa no organismo humano, no período que antecede e durante o ciclo menstrual, quando comparada aos últimos dez dias do ciclo, explicando assim a exacerbação de sintomas da SPM no período (VALADARES et al., 2006).

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).

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).

A revolução hormonal feminina, instalada quando a ciência descobriu que o corpo da mulher também produzia testosterona, além de progesterona e estrógenos, não foi acompanhada por uma evolução social masculina. Enquanto a mulher ampliou seus domínios para fora do lar, o homem continuou a desempenhar as mesmas funções, deixando de perceber a amplitude de ação que a mulher adquiria.

Por isso, nos dias atuais, a mulher tem uma maior sobrecarga existencial pela quantidade de papéis que lhes foram atribuídos nesse processo de expansão social. No entanto, não abandonou alguns papéis, ao contrário, assumiu e acumulou novas tarefas e, com isso, novas patologias (BERENSTEIN, 2001).

A repercussão negativa deixada por essa “*cultura*” de instabilidade feminina torna-se evidente na medida em que a mulher assume um papel mais exigente na vida. O reconhecimento dos méritos femininos e o direito a anseios pessoais que deveriam estar legitimados, tais como cargos de destaque, bens materiais e independência financeira tem seu acesso dificultado, visto que a mulher é percebida como um ser instável, e, portanto, não confiável para grandes decisões e cargos de comando (NOGUEIRA; SILVA, 2000).

Outro agravante a ser considerado para a incidência da SPM é a “*Síndrome da Super Mulher*”, aquela que aguenta e faz tudo, e que toma para si todas as coisas que ocorrem a sua volta, assumindo tarefas e responsabilidades que não lhe cabem. Essa mulher vive em função da família, do trabalho e do mundo que a rodeia, e tem a concepção de que nada pode ser solucionado sem a sua interferência, tendo que dar conta de um desgaste físico e psíquico além do que seria esperado (BRITO, 2000).

Um aspecto trazido por Muramatsu (2001) apresenta a família como normalmente geradoras do movimento emocional mais forte que ocorre na vida das pessoas e, nesse espaço, se manifestam várias experiências, inclusive a SPM. Entram em cena as forças emocionais com que se descarregam as alegrias, iras, frustrações, conflitos e tristezas. Muitas vezes essas expressões do “*sentir*” são utilizadas como válvulas de escape ou de segurança, aliviando algumas tensões e criando outras para serem trabalhadas na intersubjetividade das relações. Nos períodos de SPM essas tensões tendem a ser intensificadas, podendo trazer dificuldades para o convívio familiar.

A SPM difere dos outros problemas de saúde por não se restringir à relação do indivíduo consigo mesmo, estendendo-se para a complexidade da sociedade. A intensa ansiedade, irritabilidade e tensão nervosa alteram o padrão de comportamento, diminuindo a capacidade de concentração, predispondo a ocorrência de acidentes, causando desânimo, hostilidade, depressão, apreensão, instabilidade emocional e crises de choro, entre outros sintomas, podendo gerar insegurança e perdas importantes. Com isso, a possibilidade de conflitos conjugais e

agressividade dirigida aos filhos, colegas e amigos aumentam, implicando em atos injustos, trazendo arrependimento e frustração no período pós-menstrual (FERREIRA; FERREIRA, 2001).

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).

As mulheres que têm síndrome pré-menstrual encontram-se no limiar do desconforto físico e emocional, pois a sobrecarga de estresse, o trabalho dentro e fora do lar, os compromissos familiares, necessidades financeiras e pressão social acabam influenciando a mulher diariamente, tendo repercussão na produtividade e no resultado de suas tarefas, bem como em sua qualidade de vida física e mental.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma Revisão Integrativa de literatura, conforme a proposta de Cooper (1982). Este tipo de revisão é um método que reúne os resultados de pesquisas primárias sobre um assunto, neste estudo as repercussões da síndrome pré-menstrual na vida psíquica da mulher, a fim de analisar estes dados e desenvolver definições mais abrangentes deste fenômeno específico.

O desenvolvimento da Revisão Integrativa (RI) se deu em cinco etapas: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados, e apresentação dos resultados (COOPER, 1982).

4.2 Formulação do Problema

A formulação do problema se constituiu tendo em vista o objetivo do estudo, e nesta RI foi guiada pela seguinte questão norteadora: *quais são as repercussões da síndrome pré-menstrual na vida da mulher encontradas na literatura científica?*

4.3 Coleta dos dados

Tendo bem definidos a questão norteadora e o tipo de pesquisa (RI), a coleta bibliográfica de dados foi realizada na internet, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde de Enfermagem (BVS), tendo como fonte os seguintes bancos de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e BDENF (Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil). Estas bases de dados foram selecionadas pelo rigor científico para indexação de periódicos, por contemplarem periódicos indexados com critérios formais de estrutura física e conteúdo, que correspondiam ao objetivo deste estudo, *“identificar as repercussões da síndrome pré-menstrual na vida da mulher”*. O período de coleta dos dados foi de julho a setembro de 2015.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados para esta revisão integrativa foram: síndrome pré-menstrual, saúde mental, saúde da mulher,

qualidade de vida, comportamento social, fisiologia, absenteísmo, relações interpessoais, pareados dois a dois, tendo síndrome pré-menstrual sempre presente nos agrupamentos. Para isso o operador lógico ou operador booleano, selecionado no processo de elaboração desta pesquisa foi “AND”: síndrome pré-menstrual and saúde mental; síndrome pré-menstrual and saúde da mulher; síndrome pré-menstrual and qualidade de vida; síndrome pré-menstrual and comportamento social; síndrome pré-menstrual and fisiologia; síndrome pré-menstrual and absenteísmo; síndrome pré-menstrual and relações interpessoais.

Inicialmente pensou-se no termo “*disforia*”, descartado por não ser um descritor exato, bem como “*transtorno disfórico pré-menstrual*”, por ter caráter patológico, conforme consta na descrição DeCS (número do registro 55595, identificador único D065446): “*Afecção em que uma mulher sofre de depressão grave, irritabilidade e tensão antes da menstruação. [...] sintomas físicos e emocionais [...] mais graves e debilitantes do que os que se veem na síndrome pré-menstrual [...]*”.

Os critérios de inclusão usados foram artigos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, resultantes de pesquisas qualitativas, quantitativas, quanti-qualitativas, disponíveis on-line, de forma completa e gratuita, publicados entre 2005 e 2014, nas bases de dados citadas anteriormente. Teses, dissertações, textos governamentais e publicações sem acesso ao texto completo foram excluídos da pesquisa.

4.4 Avaliação dos dados

Durante a etapa de avaliação dos dados, foi utilizado um instrumento para registro das informações (APÊNDICE A), o qual foi preenchido após a leitura dos artigos na íntegra.

Os campos que compuseram este instrumento foram: título do artigo, autores, periódico, ano de publicação, descritores, objetivo do estudo, metodologia do estudo, resultados e conclusão.

4.5 Análise e interpretação dos dados

Foi realizada a síntese e comparação dos dados extraídos dos artigos, registrados em um quadro sinóptico (APÊNDICE B), com a finalidade de destacar de forma clara e objetiva as ideias de cada autor, que respondessem à questão norteadora deste estudo.

4.6 Apresentação dos resultados

A apresentação dos resultados foi feita por meio de quadros, tabelas e gráficos, com a intenção de discutir as ideias dos autores que integraram o conjunto das informações que compuseram a amostra deste estudo. Para a discussão dos resultados, as repercussões da síndrome pré-menstrual na vida da mulher encontradas na literatura científica foram organizadas a partir de temas escolhidos previamente: sintomas mais frequentes, sua interferência na convivência da mulher com as demais pessoas, os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos mais utilizados, as ações de enfermagem em saúde mental para minimizar esse sofrimento, as estratégias que podem ser utilizadas pelos convivas para amenizar os sentimentos de incompreensão, rejeição e indiferença com a mulher que passa por esta situação.

4.7 Aspectos éticos

Esta Revisão Integrativa levou em consideração os aspectos éticos, sendo mantidos a autenticidade das ideias, conceitos e definições dos autores pesquisados, as devidas citações e referências de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2011) e a Lei de Direitos Autorais (BRASIL, 1998). O estudo foi submetido à apreciação para avaliação e registro na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ/EENF/UFRGS), sendo aprovado conforme Parecer número 29617 (Anexo A).

5 ANÁLISE DOS DADOS

Neste capítulo se apresenta o material coletado pela busca nas bases de dados, seguindo os critérios de inclusão e exclusão.

A coleta ocorreu nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), no período de 2005-2014, tendo como descritores: *síndrome pré-menstrual (SPM)*, *saúde mental (SM)*, *saúde da mulher (SDM)*, *qualidade de vida (QV)*, *comportamento social (CS)*, *fisiologia (FISIO)*, *absenteísmo (ABS)*, *relações interpessoais (RI)*. Foram encontradas 164.417 publicações. A Tabela 1 mostra a distribuição destas publicações, por base de dados e descritor.

Tabela 1: Distribuição das publicações científicas por base de dados, 2005-2014.

DESCRITOR	LILACS	MEDLINE	BDENF	TOTAL
Síndrome pré-menstrual (SPM)	53	814	1	868
Saúde Mental (SM)	1991	12123	359	14473
Saúde da Mulher (SDM)	1204	12528	508	14240
Qualidade de Vida (QV)	4043	79559	404	84006
Comportamento Social (CS)	382	19820	19	20221
Fisiologia (FISIO)	92	1904	0	1996
Absenteísmo (ABS)	139	2493	38	2670
Relações Interpessoais (RI)	1053	24702	188	25943
TOTAL	8957	153943	1517	164417

Fonte: DUTRA, C.M. Out. 2015.

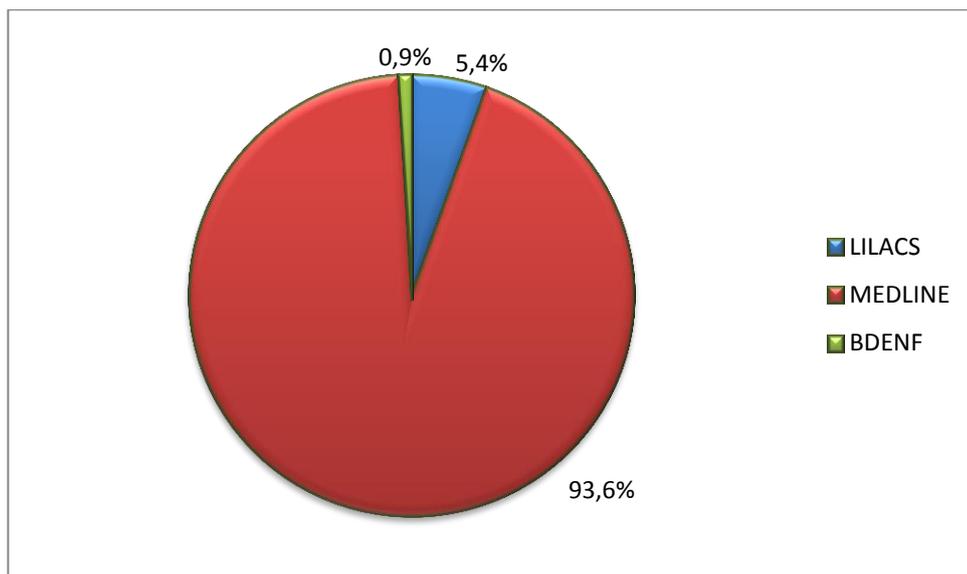
Com base nestes dados, constata-se que 93,6% dos estudos foram encontrados na base de dados MEDLINE, caracterizada pela diversidade e quantidade de trabalhos. A base de dados LILACS ficou responsável por 5,4% das publicações, e BDENF com somente 0,9% de artigos científicos que atendiam os critérios desta revisão integrativa, provavelmente pela maior especificidade de suas publicações.

A Tabela 1 também mostra a produção de trabalhos científicos que tem a SPM como objeto de estudo. Sobre esta síndrome encontrou-se 868 publicações, o que representa 0,53% de todos os artigos selecionados (164.417).

Este achado pode denotar que as alterações físicas, comportamentais e emocionais que a mulher apresenta no período pré-menstrual não vem sendo objeto de muitas investigações, mesmo que interfiram ativamente em sua qualidade de vida e atividades diárias (APPROBATO, 2001). Para a Organização Mundial da Saúde, a SPM não é reconhecida como uma entidade patológica. Representa a soma de fatores ambientais e hormonais que geram alterações temporárias, e, talvez por isso, ocorra a desvalorização da TPM em relação às patologias da saúde da mulher. Outra causa que poderia justificar este achado é o fato da reposição hormonal, tão difundida e utilizada hoje em dia, suprimir os sintomas de SPM, o que leva essas mulheres a não participar como integrantes de amostras de estudos.

A Figura 1 apresenta a frequência relativa da distribuição das publicações científicas por base de dados no período de 2005 a 2014.

Figura 1: Distribuição dos artigos por base de dados no período de 2005-2014.



Fonte: DUTRA, C.M. Out. 2015.

Ao realizar a pesquisa efetuando as combinações entre os descritores, tem-se a redução no número de trabalhos. Provavelmente isso demonstra que a temática síndrome pré-menstrual, especificamente em relação às repercussões na vida psíquica da mulher, vem sendo pouco explorada como objeto de estudo.

A Tabela 2 apresenta o número de publicações a partir do cruzamento entre os descritores, os quais foram agrupados dois a dois, tendo síndrome pré-menstrual como descritor fixo pareado com todos. Na base de dados LILACS o cruzamento

entre SPM x CS foi nulo; entre SPM x FISIO, nenhuma publicação nas bases consultadas; e o cruzamento entre todos os descritores resultou em zero na base de dados BDEF.

Tabela 2: Distribuição das publicações científicas por cruzamento de descritores, 2005-2014.

DESCRITOR	LILACS	MEDLINE	BDEF	TOTAL
SPM X SM	2	6	0	8
SPM X SDM	7	55	0	62
SPM X QV	1	58	0	59
SPM X CS	0	4	0	4
SPM X FISIO	0	0	0	0
SPM X ABS	1	6	0	7
SPM X RI	0	7	0	7
TOTAL	11	136	0	147

Fonte: DUTRA, C.M. Out. 2015.

Ao aplicar os critérios de inclusão e exclusão, a amostra se compôs da forma apresentada na Tabela 3.

Tabela 3: Distribuição das publicações científicas encontradas, por agrupamento de descritores e aplicados os critérios de inclusão e exclusão.

DESCRITOR	LILACS	MEDLINE	BDEF	TOTAL
SPM X SM	0	2	0	2
SPM X SDM	4	31	0	35
SPM X QV	1	38	0	39
SPM X CS	0	3	0	3
SPM X FISIO	0	0	0	0
SPM X ABS	1	2	0	3
SPM X RI	0	5	0	5
TOTAL	06	81	0	87

Fonte: DUTRA, C.M. Out. 2015.

Os 87 artigos resultantes da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão tiveram seus resumos lidos e analisados, para verificar se respondiam à questão norteadora desta revisão integrativa. Após esta avaliação, obteve-se uma amostra com 15 publicações, porém o número final de publicações foi 13, pela repetição de dois artigos.

A Tabela 4 mostra o resultado final do refinamento das informações, a distribuição por cruzamento de descritores e bases de dados, com a eliminação dos artigos repetidos.

Tabela 4: Distribuição dos artigos que respondem à questão norteadora, por agrupamento de descritores de assunto e base de dados 2005-2014.

DESCRITOR	LILACS	MEDLINE	BDEFN	TOTAL
SPM X SM	0	1	0	1
SPM X SDM	0	5	0	5
SPM X QV	0	6	0	6
SPM X CS	0	0	0	0
SPM X FISIO	0	0	0	0
SPM X ABS	1	0	0	1
SPM X RI	0	0	0	0
TOTAL	01	12	0	13

Fonte: DUTRA, C.M. Out. 2015.

A amostra do estudo foi composta por 13 publicações. Destas, uma foi desenvolvida no Chile, escrita em espanhol, e outras 12 foram editadas em inglês, produzidas em países da Europa, África, Ásia, Américas do Norte, Central e Sul (sendo três estudos incluindo o Brasil), divulgadas em periódicos diversos. Nos anos de 2006, 2007 e 2013 não houve publicações; um artigo foi publicado em 2005, 2008 e 2014; dois artigos em 2010 e 2012, e três em 2009 e 2011. Estas publicações apresentam quatro pesquisas descritivas, quatro pesquisas de estudos transversais, um estudo de inquérito transnacional, outro de corte de base populacional, uma pesquisa de delineamento de inquérito com validação de escala, um estudo multicêntrico observacional e outro com metodologia de inquérito de base populacional transversal.

Nesta amostra, dois artigos foram escritos por enfermeiros. Um deles caracterizou a SPM com seus sinais e sintomas mais frequentes por uma revisão de literatura, o outro, além desses aspectos, procurou denotar ações que o enfermeiro pode realizar às mulheres que sofrem com os sintomas pré-menstruais focando na educação continuada e na promoção da saúde da mulher. Dois estudos foram elaborados por médicos e enfermeiros, se detendo mais no diagnóstico médico. Farmacêuticos e médicos publicaram dois estudos e se focaram na avaliação dos sintomas e os impactos na qualidade de vida das mulheres. Outras três pesquisas

foram descritas por médicos, que mantiveram a linha de busca por diagnósticos, prevalência, severidade e influência nas atividades diárias. Dois estudos foram realizados por economistas, biomédicos, administradores e médicos, a fim de avaliar os efeitos dos distúrbios pré-menstruais na produtividade do trabalho e absenteísmo. E finalizando a amostra, dois artigos foram feitos por biomédicos e médicos com o intuito de estimar a prevalência, influência na qualidade de vida e manejos médicos no controle dos sintomas de SPM.

A Figura 2 apresenta a série histórica de publicações.

Figura 2: Série histórica de publicação de artigos, 2005-2014.



Fonte: DUTRA, C.M. Out. 2015.

O Quadro 1 apresenta os artigos selecionados com seus títulos, autores, delineamento e objetivos.

Quadro 1: Artigos da revisão integrativa, títulos, autores, delineamento e objetivos, 2005-2014.

Título	Autor	Delineamento	Objetivo
Relación entre rendimiento laboral y síndrome premenstrual.	ESPINA; FUENZALIDA; URRUTIA, 2005	Revisão de literatura	Compreender como a SPM afeta o desempenho das mulheres no trabalho.
Development and Validation of the Premenstrual Symptoms Impact Survey (PMSIS): A Disease-Specific Quality of Life Assessment Tool.	WALLENSTEIN et al. 2008	Inquérito com validação de escala	Desenvolver, avaliar e validar os sintomas pré-menstruais Impact Survey (PMSIS), com um breve instrumento baseado na web sobre os impactos na saúde e na QV.
Explorative evaluation of the impact of severe premenstrual disorders on work absenteeism and productivity.	HEINEMANN et al. 2009	Inquérito transnacional	Avaliar os efeitos dos distúrbios pré-menstruais na produtividade do trabalho e absenteísmo no estudo de impacto multinacional.
Promoting Wellness in Women Across the Lifespan.	ZENDER; OLSHANSKY, 2009	Revisão de literatura	Discutir o bem-estar das mulheres através da esperança de vida, do preconceito pela morte, e considerar as implicações dessas questões para a profissão de enfermagem.
Premenstrual Syndrome Prevalence and Fluctuation over Time: Results from a French Population-Based Survey.	POTTER et al. 2009	Estudo de coorte de base populacional	Explorar a experiência das mulheres em idade reprodutiva na população francesa com (SPM) estimando a prevalência de sintomas percebidos, identificando fatores de risco.
The phenomenology of premenstrual syndrome in female medical students: a cross sectional study.	BALAHA et al. 2010	Estudo transversal	Estimar a prevalência, severidade, fatores determinantes da (SPM) e seu impacto entre os estudantes de medicina do sexo feminino em Al-Ahsa, Arábia Saudita.
The effect of premenstrual symptoms on activities of daily life.	DENNERSTEIN et al. 2010	Inquérito de base populacional transversal	Avaliar o impacto de sintomas pré-menstruais em atividades diárias.
The burden of moderate/severe premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a cohort of Latin American women.	SCHIOLA et al. 2011	Estudo multicêntrico observacional	Investigar a relação entre gravidade dos sintomas, custo e comprometimento em mulheres com SPM moderada/grave ou transtorno disfórico pré-menstrual (PMDD) em um cenário latino-americano.
Premenstrual Syndrome in Turkish college students and its effects on life quality.	PINAR; COLAK; OKSUZ, 2011	Estudo descritivo	Analisar a frequência da (SPM) em estudantes universitários, os fatores e efeitos que afetam a QV.
Menstrual bleeding: perspective of Brazilian women.	MAKUCH et al. 2011	Estudo transversal descritivo	Descrever as perspectivas e atitudes de mulheres brasileiras a respeito da menstruação e sua interferência nas atividades diárias.
Health related quality of life among adolescents with premenstrual disorders: a cross sectional study.	DELARA et al. 2012	Estudo transversal	Avaliar qualidade de saúde de vida em uma amostra de adolescentes iranianos com distúrbios pré-menstruais.
Pattern of moderate-to-severe symptoms of premenstrual syndrome in a selected hospital in China.	WANG et al. 2012	Estudo descritivo	Descrever os sintomas da TPM moderada a grave para examinar o início, a estabilidade e a severidade da SPM entre as mulheres chinesas.
Prevalence, impacts and medical managements of premenstrual syndrome among female students: cross-sectional study in College of Health Sciences, Mekelle University, Mekelle, northern Ethiopia.	TOLOSSA; BEKELE, 2014	Estudo de coorte transversal	Avaliar a prevalência, impactos e manejos médicos em estudantes de medicina de Mekelle University College de Ciências da Saúde portadoras de SPM.

Fonte: DUTRA, C.M. Out. 2015.

O Quadro 2 traz informações dos artigos, sintetizando as ideias dos autores acerca das repercussões da síndrome pré-menstrual na vida da mulher.

Título	Repercussões
Relación entre rendimento laboral y síndrome pré-menstrual	<i>(...) Os sintomas pré-menstruais não só resultam em uma carga pessoal e econômica significativa devido à ausência no trabalho, mas também na redução do funcionamento ocupacional e produtividade, causando grandes danos em nível individual e social, interferindo nas relações interpessoais, e também no que tange a forma com que as mulheres percebem sua capacidade de produção, causando isolamento, retração e insatisfação.</i>
Development and Validation of the Premenstrual Symptoms Impact Survey (PMSIS): A Disease-Specific Quality of Life Assessment Tool	<i>A TPM é marcada por sintomas de frustração, tensão, mudanças no humor (humor deprimido), dificuldade de concentração, cansaço, retraimento social, irritabilidade, ansiedade, confusão, e retraimento social, bem como os sintomas somáticos, tais como mastalgia, inchaço abdominal, dor de cabeça, entre outros, que fazem com que as muitas mulheres diminuam sua produtividade no trabalho, afastando-as de suas atividades diárias e diminuindo a qualidade de vida neste período.</i>
Explorative evaluation of the impact of severe premenstrual disorders on work absenteeism and productivity	<i>Mulheres que referem sintomas moderados/grave, de acordo com os critérios ACOG e DSM/IV, relatam alto grau de comprometimento da produtividade do trabalho e absentismo, bem como na eficiência de suas atividades diárias, levando há um potencial encargo econômico e consequente problemas financeiros e psicológicos.</i>
Promoting Wellness in Women Across the Lifespan	<i>Bem-estar é a experiência subjetiva do indivíduo de satisfação com a vida no geral em relação às dimensões físicas, mentais, emocionais, sociais, econômicas, profissionais e ambientais. (...) A SPM afeta a qualidade de vida em uma ou mais áreas de relações interpessoais, comportamento social, familiar e/ou a produtividade do trabalho. Distúrbios distímicos e transtornos depressivos advindos dos sintomas causados pela alteração hormonal presente no período pré-menstrual afetam a saúde e a qualidade de vida das mulheres em sua maioria.</i>
Premenstrual Syndrome Prevalence and Fluctuation over Time: Results from a French Population-Based Survey	<i>Sintomas depressivos marcados por desespero, sensação de desvalorização, ansiedade, tensão, nervosismo, tristeza, sentimento de não ser compreendida, ímpetos de chorar, raiva, stress, irritabilidade persistente, falta de energia e motivação com relação ao trabalho e hobbies; sentimentos que geram consequências sociais como absenteísmo e baixa produtividade no trabalho, desleixo com os cuidados domésticos, aumento da utilização de serviços de saúde (consultas médicas) e afastamento das pessoas próximas.</i>
The phenomenology of premenstrual syndrome in female medical students: a cross sectional study	<i>(...) O estresse e grandes acontecimentos da vida tem recebido atenção considerável em termos de possíveis associações com a SPM. Eventos como a perda de um ente querido, separação recente, trabalho ou dificuldades financeiras, podem tornar-se preditores em mulheres vulneráveis a episódios de depressão e distúrbios do humor. Retraimento social, explosões de raiva, irritabilidade, ansiedade, baixa concentração nas atividades diárias, indisposição para as tarefas, estresse, nervosismo e a pressão social faz com que o impacto negativo influencie no bem-estar físico e psicológico da mulher que sofre de SPM.</i>
The effect of premenstrual symptoms on activities of daily life	<i>Afetivo: humor deprimido/alterações de humor, raiva, irritabilidade, ansiedade, agitação, falta de esperança, tensão, sensação de nervos a flor da pele; Comportamental: confusão, isolamento social, distúrbios do sono, dificuldade/falta de concentração, falta de energia; desconfortos físicos, alterações do apetite, bem como falta de interesse em atividades usuais. Ambos os sintomas, físicos e mentais pré-menstruais, tem um impacto significativo na qualidade de vida da mulher, o que gera medo e insegurança e atitudes por vezes aóitas e precipitadas.</i>
The burden of moderate/severe premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a cohort of Latin American women.	<i>Com base nos critérios do DSM-IV, sintomas como humor deprimido, tensão, ansiedade, responsabilidade afetiva, raiva persistente ou irritabilidade e alterações no apetite e sono, bem como os itens funcionais, por exemplo, se estes sintomas afetam as relações interpessoais, trabalho e comprometimento das atividades diárias aumentam com a gravidade dos sintomas relatados de sentidos pelas mulheres. Embora a relação entre custo, qualidade de vida, e a gravidade dos sintomas não seja claro, a análise do estudo sugere uma carga significativa de custos associados e um encargo significativo, bem como comprometimento pessoal e empresarial cada vez maior associado com SPM, o que causa desconforto e mal estar entre os envolvidos direta ou indiretamente.</i>
Premenstrual Syndrome in Turkish college students and its effects on life quality.	<i>Tensão e desconforto físico, nervosismo, raiva, labilidade emocional e crises de choro, são mais frequente em mulheres com alto nível de estresse. Fatores como o consumo diário de café, bebidas alcoólicas, fumo e história familiar são propensores de SPM. (...) A qualidade de vida diminui à medida que aumenta os sintomas de SPM e foi significativamente elevada nas alunas que têm irregularidade menstrual, dismenorreia, levando à perda de capacidade produtiva, econômica, aumento do potencial de acidentes, problemas de saúde, tais como ansiedade, depressão e suicídio e, portanto, pode afetar não só a mulher, mas também a sua família e sociedade num geral, afetando negativamente a saúde psicológica e a capacidade de reequilíbrio emocional.</i>

<p>Menstrual bleeding: perspective of Brazilian women</p>	<p><i>A constatação de que a dor durante a menstruação é um dos motivos mais citados para a preferência por amenorreia já foi documentada, mas também a longa duração da menstruação (> 5 dias ou irregular) e custo substancial de proteção menstrual também foi significativamente associada pelo desejo das mulheres por não menstruar.</i></p> <p><i>O desconforto físico, alterações de humor, perda da produtividade em atividades diárias (trabalho, estudo e lazer), a interferência no desejo/ato sexual, custos econômicos e, em alguns casos, anemia entre as mulheres com sangramento menstrual intenso, e consequente diminuição da qualidade de vida nesse período, são razões para a maioria das entrevistadas neste estudo, relatarem não gostar da menstruação e optarem por métodos de inibição ou diminuição dos sintomas.</i></p> <p><i>Por outro lado, percebe-se que a questão cultural e de educação, influencia neste quesito (gostar ou não da menstruação). A minoria das mulheres relatou gostar da descida do fluxo todo mês por não estarem grávidas, sentirem-se saudáveis e "limpar o organismo".</i></p>
<p>Health related quality of life among adolescents with premenstrual disorders: a cross sectional study</p>	<p><i>(...) Em jovens adolescentes os sintomas da SPM podem afetar particularmente as funções da escola, e interações sociais de forma negativa. Estas mulheres são significativamente mais propensas a relatar as limitações do dia-a-dia do que aquelas com nenhuma indicação de SPM em todas as áreas relacionadas com a qualidade de vida.</i></p> <p><i>Alterações de apetite e sono, falta de concentração, diminuição do interesse em atividades rotineiras, retraimento social, irritabilidade, alterações de humor, ansiedade/tensão, humor depressivo, sentimento de estar fora de controle, prejuízo no funcionamento físico, saúde mental e psicológica alteradas, são sintomas presentes no período pré-menstrual de grande parte das mulheres no período fértil e afetam a qualidade de vida e saúde, impedindo algumas delas de realizar suas atividades diárias, dificultando também, os relacionamentos interpessoais, impactando consideravelmente na qualidade de vida.</i></p>
<p>Pattern of moderate-to-severe symptoms of premenstrual syndrome in a selected hospital in China.</p>	<p><i>Mulheres com SPM moderada ou grave tendem a ter mais dias de trabalho com menor produtividade e mais dias de trabalho perdidos devido a razões de saúde como: baixa concentração, desconforto físico e cansaço mental, mudanças de humor, tensão/Irritabilidade, fadiga, ansiedade/nervosismo, humor depressivo e/ou sentimento de tristeza exacerbado.</i></p> <p><i>O estudo mostrou que mulheres com TPM moderada a severa tiveram sentimento de "irritabilidade e sensação de estar com os nervos à flor da pele", mais relatado do que outros sintomas, comprovando que a propensão para brigas e discussões neste período, com pessoas do convívio diário, é mais provável de acontecer.</i></p>
<p>Prevalence, impacts and medical managements of premenstrual syndrome among female students: cross-sectional study in College of Health Sciences, Mekelle University, Mekelle, northern Ethiopia.</p>	<p><i>Mulheres no período menstrual relatam comumente alguns sintomas, como distensão abdominal, câibras, sensibilidade mamária, dor nas costas, fraqueza, dores generalizadas pelo corpo e cefaleia. Já os achados psico-comportamentais vividos e relatados pelas participantes foram perda de interesse em fazer as coisas do cotidiano, humor deprimido, irritabilidade e dificuldade de concentração, aumento do apetite, preocupação e ansiedade, cansaço ou letargia, tristeza e crises de choro. Desânimo em sair de casa e realizar tarefas domésticas também foi relatado.</i></p> <p><i>O baixo desempenho nas atividades diárias, bem como o absentismo, falta de concentração e conflitos interpessoais podem tornar-se um grande adversário na vida futura dessas alunas, pois, é possível ao conseguir um emprego, essas mulheres periodicamente se ausente do trabalho e reduzam sua produtividade.</i></p> <p><i>Várias pesquisas têm mostrado que a SPM pode ter consequências econômicas diretas e indiretas. Outro estudo feito em Universidade SRM, Kattankulathur, Tamilnadu, Índia mostrou que até 40% dos estudantes do sexo feminino no estudo relataram que a sua capacidade para executar o trabalho foi afetada.</i></p>

Quadro 2: Quadro sinóptico geral sobre as repercussões da síndrome pré-menstrual na vida da mulher, 2005-2014.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos a partir da análise das publicações que compuseram o estudo. Conforme foi proposto inicialmente, se organizou a apresentação da discussão dos resultados a partir de temáticas escolhidas previamente: sintomas mais frequentes, sua interferência na convivência da mulher com as demais pessoas, os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos mais utilizados, as ações de enfermagem em saúde mental para minimizar esse sofrimento, as estratégias que podem ser utilizadas pelos convivas para amenizar os sentimentos de incompreensão, rejeição e indiferença com a mulher que passa por esta situação. Para facilitar a compreensão dos achados, estes foram reunidos nos temas “*repercussões*”, “*manejos e tratamentos*” e “*ações em saúde*”.

De maneira geral, os estudos analisados trataram indiretamente sobre as concepções do sofrimento feminino com os sintomas de SPM. Entretanto houve consenso sobre as caracterizações e sentimentos vivenciados por estas mulheres no período que antecede o início do fluxo menstrual.

6.1 Repercussões da SPM na vida da mulher

Neste tema são apresentadas as repercussões da síndrome pré-menstrual na vida da mulher.

Os critérios diagnósticos (ACOG, CID-10 e DSM-IV) são realizados com base na presença de um ou mais sintomas somáticos e/ou emocionais durante os dias que antecedem o fluxo menstrual ou durante a fase lútea. Os sintomas podem ter intensidade leve a moderada. Por existir variabilidade nos sintomas, há necessidade de relato e/ou registro diário pelas mulheres, e estarem presentes em, pelo menos, dois a três ciclos consecutivos (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, 2011).

A síndrome pré-menstrual afeta um grande número de mulheres em idade reprodutiva, sendo caracterizada por uma repetição cíclica de sintomas físicos e

psicológicos que, em alguns casos, podem tornar-se graves o suficiente para interferir com os padrões da qualidade de vida.

A literatura é contundente em afirmar que existe uma relação entre a eficiência no trabalho e a síndrome pré-menstrual, manifestada pela redução da produtividade e altas taxas de absenteísmo (ESPINA; FUENZALIDA; URRUTIA, 2005). A SPM tem um impacto significativo no desempenho funcional das mulheres. Os sintomas pré-menstruais resultam em uma carga pessoal e econômica significativa devido à ausência no trabalho, e redução do funcionamento ocupacional e produtividade, causando grandes danos em nível individual e social. Espina, Fuenzalida e Urrutia (2005), afirmando que mulheres que trabalham fora do lar estão mais propensas a desenvolver crises de estresse e atos impulsivos, apontam que irá interferir nas relações interpessoais, e no que tange à forma com que as mulheres percebem sua capacidade de produção, causando isolamento, retração e insatisfação.

De igual forma, Wallenstein et al., (2008) também traz o conceito de que a SPM tem importante relação com o nível de absenteísmo, e que a mensuração de gravidade e predisponibilidade para SPM é baseada no registro diário de sintomas e alterações no comportamento percebidas tanto pela mulher quanto pelas pessoas de seu convívio. Neste sentido, foram criadas ferramentas de auto-avaliação, as quais permitem dimensionar o impacto desses sintomas no dia-a-dia da mulher, com questionários retrospectivos e prospectivos diários. Embora existam muitos estudos, identificaram a necessidade de elaborar um instrumento validado e confiável, específico para avaliar a vida psíquica, que analise o impacto da presença de SPM na qualidade de vida das mulheres.

O questionário Development and Validation of the Premenstrual Symptoms Impact Survey (PMSIS) tem excelente capacidade discriminativa para detectar diferenças em grupos de mulheres, conhecidos por divergirem em termos de critérios clínicos. O PMSIS pode ser usado para educá-las sobre o impacto dos sintomas da SPM em sua qualidade de vida. De acordo com esse instrumento as mulheres entrevistadas relataram cansaço físico e mental para realizar as atividades do cotidiano, bem como dificuldade de concentração, sentimento de frustração, tensão e dificuldade de socialização, o que resulta em afastamento das atividades diárias, criando situações de risco em seu emprego, laços de amizade, provocando afastamento do convívio familiar (WALLENSTEIN et al., 2008).

Além disto, os sintomas da SPM predisõem a mulher ao aumento na ocorrência de acidentes, diminuição do rendimento e produtividade no trabalho de forma transitória (HEINEMANN et al., 2009). Concordando com os estudos anteriormente apresentados, Heinemann et al., (2009) diz que os diversos tipos de sintomas relatados pelas mulheres no período pré-menstrual são suficientemente capazes de afetar seus relacionamentos interpessoais e suas atividades contumazes. As principais consequências ocasionadas pela síndrome foram o aumento de hostilidade às pessoas, não conclusão das tarefas como de costume, desorganização, perda do interesse e atraso para os compromissos. Ainda no contexto absenteísmo e produtividade, a análise multinacional de pesquisadores, comparando países como Brasil, Áustria, Alemanha e Espanha, descreveu que apenas no Brasil os índices foram significativos estatisticamente, apresentando índice de absenteísmo 4,34 vezes maior, e redução da produtividade em cerca de 70% nas mulheres com sintomas moderados e severos, em relação àquelas sem sintomas ou com manifestações leves.

No período de SPM estudos mostram que a possibilidade de conflitos familiares e conjugais, ou mesmo com colegas e amigos, tem mais chance de acontecer, pois a mulher se encontra no limiar do estresse físico e psicológico. A impulsividade dos atos e a agressividade estão mais afloradas nesse período, seja pelo desconforto físico e mental ou devido às mudanças hormonais que estão ocorrendo no corpo, sendo que a mulher tende ao isolamento e retração social, tornando-se muitas vezes o alvo de incompreensão e julgamentos (ZENDER; OLSHANSKY, 2009).

Neste sentido, um aspecto apontado por Wallenstein et al., (2008) e Potter et al., (2009) diz respeito ao relacionamento sócio-afetivo das mulheres com sintomas pré-menstruais em relação aos seus familiares. Identificaram que a mulher, na iminência de sentimentos autodepreciativos e de incompreensão, prefere o isolamento, evitando o contato com pessoas próximas, ignorando sua presença, na intenção de evitar as brigas e desentendimentos. A falta de energia e ânimo para as atividades gera conflito interno, pois a mulher sente-se incompreendida e ao mesmo tempo contrariada, podendo ocasionar o surgimento de atritos e interferências negativas nos relacionamentos interpessoais.

Quanto aos aspectos sociais, a SPM aparece em 80% dos estudos, com inclinação significativa para mulheres residentes em áreas rurais, com empregos instáveis e renda familiar insatisfatória. Além disso, são mais propensas a relatar idade precoce de menarca e ciclos mais regulares, índice de massa corporal (IMC) superior a 30 (obesidade), história familiar positiva para síndrome pré-menstrual, bem como tendência para depressão e ansiedade exacerbada (BALAHA et al., 2010). Estes achados encontram fundamentação em Grant et al., (2005), pois esta pesquisa identificou que os indivíduos em baixa escala social não conseguem lidar com o estresse do ambiente cada vez mais desafiador, deixando a pressão da sociedade impactar negativamente no seu bem-estar físico e psicológico.

Dennerstein et al., (2010) concorda com Balaha et al., (2010) ao dizer que as variáveis sócio-demográficas, como nível de renda, idade mais avançada e estilo de vida, são influenciadas pela gravidade dos sintomas físicos e mentais que antecedem o período menstrual. Em relação a esses resultados, Dennerstein et al., (2010) aponta que as principais limitações para o diagnóstico seria a dependência do “*auto-relato*” e da avaliação subjetiva das mulheres. Essas medidas podem introduzir um viés, devido às diferentes ferramentas utilizadas para avaliar o impacto da SPM na qualidade de vida, levando as mulheres à superestimação dos sintomas e interpretações variadas, o que pode refletir estereótipos culturais de experiências pré-menstruais. Já em termos de avaliação do impacto global da gravidade dos sintomas pré-menstruais, os domínios físico e mental contribuíram igualmente para o declínio na qualidade de vida e saúde da mulher.

Em relação às repercussões que a síndrome pré-menstrual ocasiona na vida da mulher, Espina, Fuenzalida e Urrutia (2005) ressaltam que são percebidas pela porcentagem de tempo não trabalhado em decorrência das ausências, em relação ao volume de atividades esperadas ou planejadas. O absenteísmo é apenas um dos aspectos no aumento dos custos indiretos, tanto na saúde como na economia. Para obter uma visão mais ampla de como é afetado o rendimento laboral em relação aos problemas de saúde das trabalhadoras, outros fatores devem ser considerados, entre eles, a produtividade. Salientam que é digno de reflexão o fato de que os achados na literatura contrastam fortemente com a visão do senso comum sobre o assunto. Os meios de comunicação apontam e claramente exemplificam que os sintomas da SPM são triviais e não merecem maior atenção, muito menos tratamento profissional.

Schiola et al., (2011) associa os custos em saúde entre absenteísmo e produtividade, fazendo uma relação significativa entre severidade de sintomas da SPM. Cerca de 17% das mulheres desse estudo referiram faltas no trabalho relacionadas com sintomas menstruais agudos ou parcialmente incapacitantes, principalmente irritabilidade e cólicas menstruais. A severidade com que ocorrem estaria relacionada tanto ao absenteísmo quanto ao aumento da procura por serviços de saúde, aumentando os custos neste setor. Além disso, os gastos anuais diretos com a saúde dessas mulheres, devido a visitas ambulatoriais, serviços de laboratório e procedimentos diversos, vai ao encontro da pesquisa realizada por Borenstein et al., (2005), que mostra o alto índice das despesas na renda familiar em função dos atendimentos com profissionais de saúde.

Anterior a Schiola et al., (2011), Potter et al., (2009) já havia concluído que as mulheres com SPM apresentam mais chances de terem prejuízos na qualidade de vida, nas relações interpessoais, na vida social e redução da produtividade pelo menos uma semana por mês, bem como apresentaram mais faltas no trabalho em comparação àquelas sem SPM. Em relação aos custos, essas trabalhadoras apresentam duas vezes mais chances de usarem os recursos de saúde, como idas a consultórios médicos, trazendo maiores encargos financeiros, gerando estresse e ansiedade, refletindo-se em danos emocionais e psicológicos no período pré-menstrual.

Pinar, Colak e Oksuz (2011) discordam de Dennerstein et al., (2010), já que identificaram que não há diferença significativa em relação a idade, características demográficas, situação econômica familiar, histórico de SPM na mãe e o IMC; no entanto há diferença significativa entre o consumo diário de café, fumo e uso de bebidas alcólicas. Mulheres que relataram o uso dessas substâncias estariam mais propensas a desenvolver os sintomas de SPM e embotamento afetivo, e a razão para isto seria que esses produtos possuem estimulantes que atuam no sistema nervoso central, aumentando a tensão, irritabilidade e labilidade emocional.

Em relação aos aspectos do imaginário feminino, a menstruação, além de ser um fenômeno natural, em algumas culturas é considerada sinônimo de saúde e "*limpeza do organismo*", em outros uma maneira fácil e barata de diagnosticar que a mulher não está grávida. Makuch et al., (2011) abordou o cotidiano da questão feminina para encarar essa realidade, e esclarece que uma em cada cinco mulheres relatou não gostar da menstruação por interferir em suas atividades,

comprometendo desempenho físico e cognitivo, bem como concentração e controle emocional. Complementa dizendo que, em média, cinco em cada dez mulheres mencionaram interferência no relacionamento diário com o seu parceiro, incluindo alterações no desejo sexual e medo de ser rejeitada.

As mudanças fisiológicas e emocionais relatadas por mulheres no período pré-menstrual são apresentadas por Delara et al., (2012) e Wang et al., (2012). Alterações de apetite e sono, falta de concentração, diminuição do interesse em atividades rotineiras, retraimento social, irritabilidade, alterações de humor, ansiedade/tensão, humor depressivo, sentimento de estar fora de controle, prejuízo no funcionamento físico, saúde mental e psicológica alteradas são sintomas presentes durante a SPM em grande parte das mulheres. Afetam a qualidade de vida e saúde, impedindo algumas delas de realizar suas atividades diárias, dificultando também os relacionamentos interpessoais e impactando consideravelmente na qualidade de vida. Em jovens adolescentes, os sintomas da SPM podem atingir particularmente as atividades da escola e interações sociais de forma negativa. Essas mulheres são significativamente mais propensas a relatar as limitações do dia-a-dia do que aquelas com nenhuma indicação de SPM em todas as áreas relacionadas com a qualidade de vida.

Wang et al., (2012) diz que a prevalência estimada para a SPM varia aproximadamente de 8,3% a 80%, devido aos diferentes critérios diagnósticos ou instrumentos de medição, gerando altos custos para a saúde pública e renda familiar.

Tolossa e Bekele (2014) complementam, relacionando a síndrome à elevação das taxas de suicídio e acidentes, desemprego e absenteísmo escolar, baixo rendimento profissional e problemas psiquiátricos agudos, sendo um dos os fatores que tornam as mulheres mais suscetíveis do que os homens à depressão. Neste sentido surge a família como geradora do forte movimento emocional que ocorre na vida das pessoas. Neste espaço se manifestam vários fatos da vida, dentre os quais a SPM, e isto faz com que a família seja o palco de cena para as forças emocionais com que se descarregam as alegrias, iras, frustrações, conflitos e tristezas. Muitas vezes estas expressões do “*sentir*” são utilizadas como válvulas de escape ou de segurança, aliviando algumas tensões e criando outras, para serem trabalhadas na intersubjetividade das relações. Nos períodos de SPM estas tensões tendem a ser intensificadas, podendo trazer dificuldades para o convívio familiar.

6.2 Manejos e tratamentos

Os artigos selecionados nesta Revisão Integrativa tiveram como objetivo a identificação das repercussões da síndrome pré-menstrual na vida psíquica da mulher, e aqui se apresentam os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos mais utilizados para minimizar as limitações produzidas pela SPM. Seis artigos trouxeram algum tipo de manejo e/ou tratamento cabíveis às mulheres em sofrimento físico e psíquico em função da SPM, e outros sete estudos abordaram as interferências que esses sintomas apresentam no dia-a-dia da mulher.

Espina, Fuenzalida e Urrutia (2005) discutem o papel do profissional de saúde na educação continuada. Destacam a importância de conhecer a realidade da mulher, o meio onde vive, suas atividades, e a realidade de seus sintomas, concordando com Halbe et al., (2000) que diz ser o tratamento dos sintomas dependente da severidade com que eles ocorrem. Afirma, também, que a terapia medicamentosa não deve ser a primeira modalidade de tratamento, pois esta abordagem deve ser restrita a mulheres com casos graves de SPM, e que o manejo inicial deve contemplar as modificações alimentares e comportamentais primeiramente. Espina, Fuenzalida e Urrutia (2005) recomendam que os profissionais orientem mudanças no estilo de vida, tais como exercícios físicos, dieta equilibrada e atividades prazerosas para amenizar os sintomas pré-menstruais, fornecendo informações sobre como proceder a mudanças no estilo de vida.

Zender e Olshansky (2009) concordam com Espina, Fuenzalida e Urrutia (2005) no que se refere às modificações dietéticas e exercícios aeróbicos como complemento alternativo e eficaz. Apontaram as terapias cognitivo-comportamentais e estratégias de enfrentamento como grandes aliadas no processo de autogestão e controle dos sintomas de SPM. Essas terapias têm como objetivo fazer com que a mulher reinterprete os elementos que geram emoções negativas, com a finalidade de mudança nos padrões de pensamento, e desenvolva estratégias para lidar e enfrentar os problemas pessoais. A medicina complementar, como as *terapias de toque energético, massagens relaxantes, arte, musicoterapia*, e a medicina alternativa, como a *acupuntura, fitoterapia e hipnose*, também foram mencionadas nos estudos como alternativa válida, pois ajudam a amenizar o desconforto físico e mental advindos do período pré-menstrual. Reforçaram ainda que o tratamento

medicamentoso no que tange à SPM deve ser realizado com acompanhamento de profissionais qualificados.

Potter et al., (2009) mencionou o uso de anticoncepcionais orais e injetáveis por serem considerados pela categoria médica como método contraceptivo hormonal com maior probabilidade de amenizar os sintomas da SPM, e serem referidos pelas mulheres por proporcionarem significativa melhora nos sintomas físicos e psíquicos após o uso do medicamento, em relação àquelas que não fizeram uso. Isso pode ser explicado pelo fato de que a mulher no período pré-menstrual sofre com as flutuações hormonais, e o efeito protetor da contracepção hormonal controla os distúrbios desencadeados nesse período. Valadares et al., (2006) já recomendava esta abordagem para estabilizar essas flutuações, pois a contracepção hormonal fornece alívio para ambos sintomas, físicos e psíquicos. Potter et al., (2009) alertou para o grande viés dessas pesquisas, que é o fato de que as mulheres que fazem uso do contraceptivo oral combinado (COC) serem excluídas dos estudos, por seu “*status*” anovulatório presuntivo, o qual interfere de maneira negativa no diagnóstico definitivo.

Pinar, Colak e Oksuz (2011) concordaram com os autores citados anteriormente, e reforçaram que muitas vezes o tratamento medicamentoso é indicado pelos profissionais a fim de reduzir as queixas primárias das mulheres, sem atentar para seu lado emocional. Mencionaram que proporcionar à mulher responsabilidade e compromisso em seu próprio cuidado tem assumido lugar de destaque na redução e prevenção das queixas pré-menstruais. Para eles, o mais importante é fornecer conhecimento preciso, adequado, destacando o gerenciamento do estresse e saber lidar com situações adversas como estratégias úteis com resultados bastante positivos sobre o controle da SPM. Este tema também foi abordado por Makuch et al., (2011) que reforçou um aspecto atual e interessante, a questão da amenorreia induzida por medicamentos como importante forma de abordagem dos sintomas da SPM. Destacou que os profissionais da área da saúde devem atentar para a orientação e educação das mulheres que querem optar por esta intervenção terapêutica, mapeando os motivos da escolha e as repercussões fisiológicas que ela pode trazer.

O autotratamento dificulta o diagnóstico da SPM, tornando difícil a determinação da causa, pela diferença de disponibilidade e acesso a cuidados médicos, de diagnóstico e definição de critérios e práticas culturais. Tolossa e

Bekele (2014) mencionaram que as mulheres podem ter medo de procurar tratamento para problemas menstruais e afins, devido a razões culturais que naturalizam sua ocorrência. A dor é muitas vezes ignorada por algumas mulheres que a consideram uma parte normal do ciclo menstrual, deixando de relatar seu sofrimento para os profissionais de saúde. Reforçam o que já haviam dito Espina, Fuenzalida e Urrutia (2005), Zender e Olshansky (2009) sobre a combinação de tratamento farmacológico e não farmacológico, incluindo *inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRSs)*, *agentes ansiolíticos*, *hormônio libertador de gonadotrofina (GnRH)*, *diuréticos*, *drogas não esteroides anti-inflamatórias* e *combinação de contraceptivos orais (COs)*, *terapias cognitiva e comportamentais*, *exercícios aeróbicos*, *remédios homeopáticos*, *reflexologia*, *terapia de luz*, *massagem terapêutica*, *dietética* e *modificações nutricionais*, por serem mais eficientes que terapias individuais, e afirmaram que esses métodos combinados têm sido utilizados através de anos para tratar sintomas pré-menstruais com resultados duradouros e benéficos.

Em comum, todos estes estudos constataram que as mulheres sedentárias, que consomem maior quantidade de sal, utilizam mais medicamentos e que têm irregularidade menstrual foram aquelas que relataram mais queixas de SPM. Recomendam o exercício físico e aeróbico a fim de acelerar a circulação sanguínea, aumentar a flexibilidade e fortalecer os músculos, garantindo que exercício regular diminui a retenção de líquidos, bem como os sintomas da SPM e desconforto emocional.

6.3 Ações em saúde

Neste tema são apresentadas as ações em saúde e saúde mental estruturadas para minimizar o sofrimento produzido pelos sinais e sintomas da SPM, com vistas a possibilitar mudança de hábitos, atitudes e comportamentos, para uma melhor qualidade de vida para as mulheres que enfrentam esta condição.

No contexto das repercussões da síndrome pré-menstrual na vida da mulher e o que a equipe saúde fazer para amenizar os sentimentos vivenciados por elas, poucos estudos de profissionais da área de enfermagem foram encontrados para esta Revisão Integrativa que respondessem à questão norteadora do estudo.

Espina, Fuenzalida e Urrutia (2005) mencionaram a equipe de enfermagem como grande aliada no cuidado às mulheres acometidas pelos sintomas da SPM. Os profissionais precisam se qualificar tanto no aspecto fisiológico como nos manejos para prevenção e minimização dos sintomas. O enfermeiro pode indicar e propiciar práticas que vislumbrem a comunicação e educação para a saúde, implementando ações que possibilitem mudanças de hábitos, atitudes e comportamentos. Trouxeram, ainda, a importância da distribuição de manuais informativos e campanhas de fácil acesso, que incentivem a percepção da síndrome e todas as suas consequências no cotidiano feminino, e conseqüentemente, a procura de ajuda para seu alívio, visando uma melhor qualidade de vida.

Wang et al., (2012) ressaltou que o profissional de enfermagem, detentor de conhecimento, deve auxiliar a mulher na prevenção e gerenciamento dos sintomas, melhorando a qualidade de vida das mulheres que são gravemente afetadas por essa síndrome. Em seu estudo tornou evidente que a classe feminina necessita obter informações precisas e fidedignas a respeito das alterações hormonais próprias do ciclo menstrual. Concordando com Espina, Fuenzalida e Urrutia (2005), estimou que esse conhecimento contribuiria para a incorporação de práticas de cuidado que atenuassem ou eliminassem os sintomas provocados pela síndrome, promovendo, assim, uma melhor qualidade de vida.

Apesar da existência de uma grande demanda neste âmbito, decorrente da alta prevalência de mulheres afetadas por SPM, a proporção de mulheres que buscam assistência profissional por esse motivo é muito reduzida. Em comum, estes autores relataram a importância de despertar nos enfermeiros o interesse em adotar práticas de cuidado voltadas a essa população, tendo em vista amenizar as manifestações da síndrome e promover o bem estar dessas mulheres, buscando aprofundar os conhecimentos acerca de um assunto tão ignorado, no entanto vivenciado por um imenso número de mulheres em idade fértil.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta Revisão Integrativa teve como objetivo identificar as repercussões da síndrome pré-menstrual na vida da mulher descritas na literatura científica.

Foram selecionadas 13 pesquisas, publicadas como artigo. Destas, uma foi desenvolvida no Chile, escrita em espanhol, e outras 12 editadas em inglês, produzidas em países da Europa, África, Ásia, Américas do Norte, Central e Sul (sendo três estudos incluindo o Brasil), divulgadas em periódicos diversos, fato que tornou a amostra bastante heterogênea e retratou a escassez de publicações brasileiras neste tema. Refletiu, também, que a maioria das pesquisas se caracterizou por ser estudo multicêntrico, apontando para a preocupação dos autores com as manifestações da SPM em variadas etnias e culturas.

Os resultados que apresentaram a discussão sobre as repercussões encontradas foram organizados em três temas: *“repercussões da SPM na vida da mulher”*, *“manejos e tratamentos”* e *“ações em saúde”*.

Por meio da análise dos artigos verificou-se a importância da identificação dos sintomas da SPM tanto por parte da mulher como por parte da família e das pessoas de seu convívio diário. Ao mesmo tempo, fatores predisponentes para este quadro foram identificados, e a pressão social vivida pela mulher, em suas múltiplas atividades e papéis, se mostrou o principal fator desencadeante para a síndrome no período que antecede o fluxo menstrual. Tais fatos se refletem na qualidade de vida, não apenas da mulher, que fica em sofrimento físico e psíquico, mas também das pessoas ao seu redor.

Neste estudo, na categoria *“repercussões da SPM na vida da mulher”*, os sintomas físicos mais incidentes foram dores e desconforto em locais diversos: mastalgia, cólicas, cefaléia, cansaço físico e mental, sensação de ganho de peso e edema em alguma parte do corpo foram os mais citados. Já entre os sintomas emocionais mais relatados estão: irritabilidade, impaciência, ansiedade, vontade de chorar/labilidade emocional, nervosismo, angústia, humor deprimido, falta de ânimo, desatenção e sensação de estar com os *“nervos à flor da pele”*. De maneira geral, as mulheres das amostras estudadas referiram que os sintomas de SPM são capazes de influenciar sua rotina, muitas vezes levando-as ao absenteísmo e fuga dos compromissos rotineiros.

A partir dos dados obtidos pode-se constatar que os sintomas apresentados no período que antecede a menstruação são capazes de comprometer as relações de trabalho e familiares das mulheres em questão, bem como a qualidade de vida das mesmas, em decorrência da quantidade de alterações apresentadas.

Identificou-se que muitas mulheres não se dão conta das alterações em seu comportamento na fase pré-menstrual, mas observam mudanças no comportamento dos familiares e relações próximas. Em alguns casos os amigos e colegas percebem e as alertam sobre o fato. Com isso as relações interpessoais, seja no ambiente familiar, trabalho, escola e sociedade de um modo geral, ficam “*instáveis*”, e a ocorrência de brigas, discussões e desentendimentos estão propensas a ocorrer, levando a mulher a um estado psíquico depressivo e voltado à si mesma, causando isolamento e retração, pois a mulher se sente alvo de críticas e incompreensão, agravando o caso e impossibilitando a resolução do problema.

As principais consequências ocasionadas pela SPM no ambiente de trabalho identificadas foram a maneira de responder de forma hostil às pessoas, não concluir as tarefas como de costume, desorganização, diminuição do interesse por tarefas rotineiras, sentimento de frustração, atrasos a compromissos, falta de atenção, aumento na ocorrência de acidentes/erros e absenteísmo. Notou-se com isso que o problema é particularmente aflitivo para mulheres em posição de comando, uma vez que todos os sintomas descritos contribuem para influenciar negativamente no desempenho profissional, porque retiram da mulher a serenidade necessária para a tomada de decisões e o equilíbrio para o enfrentamento de situações difíceis.

Por estas considerações se atribuiu destaque a este tema. Com a entrada da mulher no mercado de trabalho e a crescente colocação dela em cargos de poder e liderança, começaram a aparecer as repercussões da pressão social, das modificações e exigências que a modernidade trouxe à vida da mulher e das diversas tarefas acumuladas diariamente em sua saúde física e emocional.

É na categoria “*manejos e tratamentos*” que encontramos a importância da família e profissionais de saúde, como os enfermeiros, nas atividades de apoio e orientação, mediando conflitos, conversando, compartilhando informações sobre como lidar e amenizar os sintomas da síndrome pré-menstrual. Além disso, podemos considerar que a redução da produtividade e as perdas na qualidade de vida encontradas nas portadoras da síndrome pré-menstrual são claramente um grande prejuízo social e econômico, não somente para as próprias mulheres, mas

para a sociedade como um todo. Portanto, minimizar a ocorrência destas situações fortalece e empodera a mulher.

Estes resultados são imprescindíveis para uma visão integral do tema. É oportuno afirmar que são necessárias medidas terapêuticas, dietéticas e comportamentais, além da preocupação e a atuação dos profissionais da área da saúde na adoção de programas de saúde em benefício do controle e prevenção deste problema, objetivando a redução das manifestações decorrentes dos sinais e sintomas da SPM.

Na última categoria estruturada, *“ações em saúde”*, apareceu em destaque a importância de que o enfermeiro, como profissional com conhecimento e capacitado para intervir, construa uma relação de aproximação capaz de dar suporte emocional à mulher. Esta relação deve ser de respeito, afeto e valorização do que está sendo sentido, vivido e exposto. Estabelecer laços de confiança e escuta ativa, conhecer a realidade, as dificuldades, queixas emocionais, proporcionar um momento para a mulher pensar/refletir, exercer boa comunicação e exercitar a habilidade da empatia se tornam imprescindíveis no processo de promoção em saúde. Neste contexto as intervenções devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde. Para tanto, é necessário olhar a mulher em suas múltiplas dimensões, com seus desejos, anseios, valores e escolhas.

A falta de publicações por parte do profissional enfermeiro gera um embate no que tange ao cuidado à saúde da mulher com SPM, seja no âmbito psíquico ou físico. No cotidiano do trabalho observa-se que as enfermeiras desenvolvem ações de cuidado com as mulheres nessa situação, colocando em prática as competências necessárias para atender suas necessidades de saúde. No entanto, o mesmo não ocorreu com a produção de conhecimento sobre o tema, o que poderia trazer subsídios teóricos alicerçados em suas práticas diárias para nortear ações de cuidado para as mulheres com SPM, resgatando que a base de dados BDENF, específica da enfermagem, foi a que apresentou menor percentual de publicações encontradas. Outro aspecto a ser considerado a respeito da escassa publicação de enfermeiros sobre o assunto reside na questão de gênero. Tinha-se a suposição de que se encontraria uma amostra numerosa de produções sobre a temática, tendo em vista a composição predominantemente feminina da profissão, o que poderia aproximar o interesse de enfermeiras pesquisadoras pelas mulheres que

apresentam SPM. No entanto isso não ocorreu. Tentando entender esse fato, encontrou-se duas possibilidades, a primeira residindo na provável pouca tradição da enfermagem publicar sobre este tema, e a segunda pela identificação gerada nas profissionais pelo assunto. Neste caso, uma necessidade de saúde que poderia agregar situações semelhantes, aparece servindo para distanciar as enfermeiras deste objeto de pesquisa com esta perspectiva.

Acredita-se que para a temática escolhida, o método e os critérios de inclusão apresentaram limitações, já que o rigor na seleção dos artigos excluiu outros que discutiam o assunto, mas que não atendiam aos critérios escolhidos para inclusão neste estudo. Por isso, sugerimos aos enfermeiros que estruturem pesquisas que investiguem as ações específicas do profissional enfermeiro no cuidado à mulher em SPM.

Com este estudo pode-se constatar o impacto físico e psíquico que a SPM causa na sociedade de um modo geral, no mundo feminino em especial, e a importância que os enfermeiros têm no processo de educação e promoção em saúde, bem como a necessidade de que pesquisem a respeito disso, para documentar e fundamentar maneiras e formas de atenção de enfermagem para as mulheres com SPM.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). **Premenstrual Syndrome**. Washington: Practice Bulletin, 15 April 2000.

APPROBATO, M.S.; SILVA, C.D.A.; PERINI, G.F.; MIRANDA, T.G.; FONSECA, T.D.; FREITAS, V.C. Síndrome pré-menstrual e desempenho escolar. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 23, n.7, p. 459-462, ago. 2001.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). **NBR 14724**: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2011.

ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA NORTE-AMERICANA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais IV**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

BALAHA, M.H. et al. The phenomenology of premenstrual syndrome in female medical students: a cross sectional study. **The Pan African Medical Journal**, v.5, n. 4, p. 127-132, abril 2010.

BERENSTEIN E. **A inteligência hormonal da mulher**. 1.ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

BORENSTEIN J. et al. Estimating direct and indirect costs of pré-menstrual syndrome. **Journal Occupational Environmental Medicine**, v. 47, n. 1, p. 26-33, jan. 2005.

BRASIL. Ministério da Justiça: **Lei dos Direitos Autorais**. Lei Federal nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm>. Acessado em 08 de maio de 2015, às 17h00min.

BRILHANTE, A. V. M. et al. Síndrome pré-menstrual e síndrome disfórica pré-menstrual: aspectos atuais. **Revista Femina**, v. 38, n. 7, p. 373-378, jul. 2010.

BRITO, J.C. Enfoque de gênero e relação saúde/trabalho no contexto de reestruturação produtiva e precarização do trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 1, p.195-204, jan. 2000.

CHENIAUX J.E.; LAKS J.; CHALUB M. Síndrome pré-menstrual. Possíveis relações com os distúrbios afetivos: parte I. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 43, n. 5, p. 271-280, maio 1994.

COOPER, H.M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews: **Review of Educational Research**, v. 52, n. 2, p.291-302, 1982.

DAVID, A.M. et al. Incidência da síndrome pré-menstrual na prática de esportes/ Incidence of pre-menstrual syndrome in sports practice. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v.15, n 5, p. 330-333, set.-out. 2009.

DEAN, B.B. et al. Evaluating the criteria used for identification of PMS. **Journal of Women's Health**, v. 15, n. 5, p. 46-55, jun. 2006.

DELARA, M. et al. Health related quality of life among adolescents with premenstrual disorders: a cross sectional study. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 10, n. 1, p. 5-8, jan. 2012.

DENNERSTEIN, L. et al. The effect of premenstrual symptoms on activities of daily life. **Fertility and Sterility Journal**, v. 94, n. 3, p. 1059-1064, ago. 2010.

DONOSO, E.C.; MARINOVIC, E.J. - Psicopatologia de la Mujer. **Revista Chilena de Neuropsiquiatria**, v. 43, n.3, p. 246-249, set. 2000.

ESPINA, N.; FUENZALIDA, A.; URRUTIA, MT. Relación entre rendimiento laboral y síndrome premenstrual. **Revista Chilena de Obstetricia e Ginecologia**. v. 70, n. 2, p. 113-118, jun. 2005;

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. **Projeto Diretrizes: Tensão Pré-Menstrual**. 2011. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/substituicao10/tensao_pre_menstrual.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2015.

FERREIRA, C.R.C.; FERREIRA, D.C. Tensão pré-menstrual. In: CAMARGOS, A.F.; MELO, V.H. **Ginecologia Ambulatorial**. 3.ed. Belo Horizonte: COOPMED; 2001. p. 311- 316.

FRANK, T.T. The hormonal causes of premenstrual tension. **Archives of Neurology and Psychiatry**, v. 26, n. 5, p. 1053-1057, nov. 1931.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em obstetricia**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.

GAION, P. A.; VIEIRA, L.F. Prevalência de síndrome pré-menstrual em atletas/ Prevalence of premenstrual syndrome in athletes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 16, n. 1, p. 24-28, jan.-fev. 2010.

GRANT, K.E.; COMPAS, B.E.; THURM, A.E.; McMAHON, S.D.; GIPSON, P.Y.; CAMPBELL, A.J. Stressors and child and adolescent psychopathology: evidence of moderating and mediating effects. **Clinical Psychology Review**, v. 26, n. 3, p. 257–283, dez. 2005.

GREENE, R.; DALTON K. The premenstrual syndrome. **British Medical Journal**, v. 1, n. 4818, p. 1007-1014, maio 1953.

HALBE, H.W.; SAKAMOTO, L.C.; GONÇALVES, M.A. Síndrome pré-menstrual. **Tratado de Ginecologia**. 3.ed. São Paulo: ROCA; 2000. v.1, p.755-770.

HEINEMANN, L.A.; MINH, T.D.; FILONENKO, A.; UHL-HOCHGRÄBER, K. Explorative evaluation of the impact of severe premenstrual disorders on work absenteeism and productivity. **Women's Health Issues Journal**, v.20, n. 1, p. 58–65, fev. 2009.

LIMA, C.A.M.; CAMUS, V. Síndrome Pré-Menstrual: Um Sofrimento ao Feminino. **Revista Psiquiatria Biológica**, v.4, n.3, p. 137-146, set. 1996.

MAKUCH, M.Y.; OSIS, M.J.; PETTA, C.A., de PÁDUA, K.S.; BAHAMONDES, L. Menstrual bleeding: perspective of Brazilian women. **Contraception: An International Reproductive Health Journal**, v. 84, n. 1, p. 622–627, dez. 2011.

MATO, A.M.L. Transtorno disfórico pré-menstrual. **Revista Chilena de Neuropsiquiatria**, v. 38, n. 3, p. 187-195, jul. 2002.

MATSUMOTO, T. et al. Altered autonomic nervous system activity as a potential etiological factor of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. **Journal Biopsychosocial Medicine**, v.1, n.24, dez. 2007.

MENDONÇA, M.; DESLANDES, B.S.; CARVALHO, C.N. Síndrome da Tensão Pré-Menstrual. **Jornal Brasileiro de Ginecologia**, v. 99, n. 3, p. 59-64, set. 1989.

MURAMATSU, C.H. **Convivendo com a síndrome da tensão pré-menstrual: um enfoque da fenomenologia existencial**. 2001. 161p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

NOGUEIRA, C.W.M.; SILVA, J.L.P. Prevalência dos sintomas da síndrome pré-menstrual. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 22, n. 6, p. 347-351, jul. 2000.

PEARLSTEIN, T.; STEINER, M. Premenstrual dysphoric disorder: burden of illness and treatment update. **Journal of Psychiatry and Neuroscience**, v.33, n.4, p.291-301, jul. 2008.

PETRACCO, A. Síndrome da Tensão-Menstrual (Síndrome Pré-Menstrual), In: Halbe HW. **Tratado de Ginecologia**. 2.ed. São Paulo: Roca, 1993. Cap.63, p.615-621.

PINAR, G.; COLAK, M.; OKSUZ, E. Premenstrual syndrome in Turkish college students and its effects on life quality. **Sexual & Reproductive Healthcare Journal**, v. 2, n. 1, p. 21–27, jan. 2011.

POTTER, J.; BOUYER, J.; TRUSSELL, J.; MOREAU, C. Premenstrual syndrome prevalence and fluctuation over time: results from a French population-based survey. **Journal of Women's Health**, v. 18, n. 1, p. 31–39, fev. 2009.

ROHDEN, F. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. **Revista História, Ciência e Saúde - Manguinhos**, v. 15, supl.0, p. 133-152, jun. 2008.

SCHIOLA, A.; LOWIN, J.; LINDEMANN, M.; PATEL, R.; ENDICOTT, J. The Burden of Moderate/Severe Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder in a Cohort of Latin American Women. **Value In Health Journal**, v. 14, n. 1, p. 93-95, jul. 2011.

SILVA, C.M.L., et al. Estudo populacional de síndrome pre-menstrual. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 47-56, fev. 2006.

SILVA C.M.L.; GIGANTE D.P.; MINTEN G.C. Premenstrual symptoms and syndrome according to age at menarche in a 1982 birth cohort in southern Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 4, p. 835-844, abr. 2008.

TOLOSSA, F. W.; BEKELE, M. L. Prevalence, impacts and medical managements of perimenstrual syndrome among female students: cross-sectional study in college of health sciences”, Mekelle University, Mekelle, Northern Ethiopia. **BMC Women’s Health Journal**, v. 14, n. 1, p. 52-56, mar. 2014.

VALADARES, G.C.; FERREIRA, L. V.; FILHO, H. C.; SILVA, M. A. R. Transtorno disfórico pré-menstrual revisão – conceito, história, epidemiologia e etiologia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.33, n.3, p. 117-123, mar. 2006.

WALLENSTEIN, G.V.; GROSS, B.B.; GAJRIA, K.; GUO, A.; HAGAN, M.; KORNSTEIN, S.G.; YONKERS, K.A. Development and validation of the Premenstrual Symptoms Impact Survey (PMSIS): a disease-specific quality of life assessment Tool. **Journal of Women’s Health**, v. 17, n. 3, p. 439-450, abr. 2008.

WANG, Y.H., et al. Pattern of moderate-to-severe symptoms of premenstrual syndrome in a selected hospital in China. **The Journal Obstetric and Gynecology Research**, v. 38, n. 1, p. 302-309, jan. 2012.

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.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

Título do artigo:
Autores:
Periódico:
Ano de publicação:
Descritores/Palavras-chave:
Objetivo do estudo:
Metodologia 1) Tipo de Estudo: 2) População/Amostra: 3) Local do Estudo: 4) Coleta de Dados:
Resultados:
Conclusões:

APÊNDICE B – Quadro sinóptico geral

Título	
Autor	
Metodologia	
Resultados referentes à questão norteadora	
Conclusões	

APÊNDICE C – Fichas de análise dos artigos da amostra

Título do artigo:
Relación entre rendimento laboral y síndrome pré-menstrual
Autores:
ESPINA N.; FUENZALIDA A.; URRUTIA M. T.
Periódico:
<i>Revista Chilena de Ginecología e Obstetricia</i>
Ano de publicação:
2005
Descritores/Palavras-chave:
Síndrome premenstrual, productividad laboral
Objetivo do estudo:
Compreender como a síndrome pré-menstrual afeta o desempenho das mulheres no trabalho.
Metodologia
1) Tipo de Estudo:
Estudo Descritivo (revisão de literatura)
2) População/Amostra:
N/A ¹
3) Local do Estudo:
N/A
4) Coleta de Dados:
N/A
Resultados:
Apesar do impacto pessoal e econômico ser significativos, há poucas pesquisas que examinam a relação entre SPM e desempenho no trabalho. No entanto, a literatura científica é conclusiva ao indicar que a produtividade no trabalho é um importante indicador na saúde e vida das mulheres afetadas, a qual se manifesta em um aumento na taxa de absenteísmo e redução da produtividade.
Conclusões:
A TPM afeta o desempenho no trabalho, sugerindo aos profissionais de saúde ter um papel ativo no encaminhamento e tratamento, para, assim, alcançar um aumento na produtividade do trabalho das mulheres.

¹ N/A: não se aplica

Título do artigo:
Development and Validation of the Premenstrual Symptoms Impact Survey (PMSIS): A Disease-Specific Quality of Life Assessment Tool
Autores:
WALLENSTEIN, G.V. et al.
Periódico:
Journal of Women's Health
Ano de publicação:
2008
Descritores/Palavras-chave:
N/A
Objetivo do estudo:
Desenvolver, avaliar e validar os sintomas pré-menstruais Impact Survey (PMSIS), com um breve instrumento baseado na web sobre os impactos na saúde e na qualidade de vida.
Metodologia
1) Tipo de Estudo:
Inquérito com Validação de Escala
2) População/Amostra:
971 mulheres que usam a web, com idades entre 18-45 anos, que tinham ciclos menstruais regulares nos últimos 3 meses, não estavam grávidas ou amamentando, e não estavam sendo tratadas com medicamentos para distúrbios relacionados à depressão nos últimos 2 anos.
3) Local do Estudo:
EUA
4) Coleta de Dados:
Um banco de itens com 68 perguntas
Resultados:
Seis itens preencheram os critérios de entrada no modelo. Aproximadamente 6,0% dos participantes foram identificados como estando em risco de PMDD, e 17,3% foram identificadas como estando em risco de SPM clinicamente significativas. PMSIS pontuação escala diferiu significativamente entre os participantes que estavam e não estavam em risco de PMDD/PMS clinicamente significativas. PMSIS pontuação em escala também diferiram significativamente entre os participantes que têm tanto de alta, média ou baixa QVRS como definido pelo SF-12 resultados sumários dos componentes físicos e mentais.
Conclusões:
Estes resultados demonstram que o PMSIS tem excelente capacidade discriminativa para detectar diferenças em grupos que são conhecidos pois diferem em termos de critérios clínicos. O PMSIS pode ser usado para educar os consumidores sobre o impacto dos seus sintomas em QOL.

Título do artigo:
Explorative Evaluation of the Impact of Severe Premenstrual Disorders on Work Absenteeism and Productivity
Autores:
HEINEMANN, L.A.J. et al.
Periódico:
Women's Health Issues Journal
Ano de publicação:
2009
Descritores/Palavras-chave:
N/A
Objetivo do estudo:
Avaliar os efeitos dos distúrbios pré-menstruais na produtividade do trabalho e absenteeismo no estudo de impacto multinacional.
Metodologia
1) Tipo de Estudo:
Inquérito Transnacional
2) População/Amostra:
822 Mulheres com idade entre 15-45 anos
3) Local do Estudo:
Áustria, Berlim, Brasil, Alemanha e Espanha
4) Coleta de Dados:
Questionário baseado na web, com base no Registo Diário de Gravidade de Problemas (DRSP), os sintomas foram avaliados prospectivamente durante 2 meses.
Resultados:
No geral 1.477 mulheres iniciaram o estudo destes, 822 (56%) completaram o estudo tal como planeado e representam o conjunto de análise completa. Mulheres caracterizadas com SPM moderada a grave/PMDD teve maior taxa de comprometimento da produtividade na versão modificada do questionário WPAI (valores ≥ 7) em relação àquelas sem sintomas percebidos/SPM leve (odds ratio ajustado, 3,12; 95% de confiança intervalo, 1,75-5,57). Resultados semelhantes foram obtidos para créditos de produtividade ou eficiência de trabalho utilizando a escala PSST (valor 4). O número médio de dias na DRSP com redução de pelo menos moderada da produtividade ou eficiência na rotina diária foi maior para mulheres com TPM moderada a grave/PMDD (5.6 vs. 1.1). Mulheres com SPM moderada a grave/PMDD teve uma maior taxa de absenteeismo (> 8 horas por ciclo; 14,2% vs. 6,0%).
Conclusões:
A SPM Moderada a grave/PMDD parece estar associada com comprometimento da produtividade do trabalho e aumento do absenteeismo, e, portanto, representa um potencial encargo econômico.

Título do artigo:
Promoting Wellness in Women Across the Lifespan
Autores:
ZENDER, R; OLSHANSKY, E.
Periódico:
Women's Health - Nursing Clinics of North America. Vol. 44
Ano de publicação:
2009
Descritores/Palavras-chave:
Wellness; Women's health; Lifespan; Health promotion
Objetivo do estudo:
Discutir o bem-estar das mulheres através da esperança de vida, a partir do preconceito pela morte, e considerar as implicações dessas questões para a profissão de enfermagem.
Metodologia
1) Tipo de Estudo:
Estudo Descritivo (revisão de literatura)
2) População/Amostra:
N/A
3) Local do Estudo:
N/A
4) Coleta de Dados:
N/A
Resultados:
Bem-estar é a experiência subjetiva do indivíduo em relação a satisfação com a vida, em relação às dimensões físicas, mentais, emocionais, sociais, econômicas, profissionais e ambientais.
Conclusões:
Os profissionais de saúde devem abordar cada indivíduo a partir de um referencial holístico. Os cuidados com a saúde das mulheres é único, dado os seus perfis hormonais, tendência a apresentar certas doenças (<i>desproporcionalmente aos homens</i>), e maior longevidade. A partir de preconceito, pela morte, os enfermeiros podem melhorar a qualidade de vida das mulheres através da aquisição de conhecimento, e fornecer educação e aconselhamento sobre as questões que afetam o bem-estar da mulher para cada situação ou diagnóstico em cada fase da vida.

Título do artigo:
Premenstrual Syndrome Prevalence and Fluctuation over Time: Results from a French Population-Based Survey
Autores:
POTTER, J.B.A. et al.
Periódico:
Journal of Women's Health
Ano de publicação:
2009
Descritores/Palavras-chave:
N/A
Objetivo do estudo:
Explorar a experiência das mulheres em idade reprodutiva na população francesa com Síndrome pré-menstrual (SPM) estimando a prevalência de sintomas percebidos, identificando fatores de risco, e quantificar o fardo dos sintomas.
Metodologia
1) Tipo de Estudo:
Estudo de Corte de Base Populacional
2) População/Amostra:
2863 mulheres (18-44 anos), em idade fértil
3) Local do Estudo:
França
4) Coleta de Dados:
Entrevistas estruturadas anuais para obter dados através de questionários (1 ano completo por 4 anos – 2000 a 2004).
Resultados:
Os resultados mostram que 4,1% das mulheres classificou a SPM grave (seis sintomas) e 8,1% qualificaram para SPM moderada (um a cinco sintomas), resultando em 12,2% de mulheres que relataram sintomas da TPM que impactaram suas vidas diárias. Fatores de risco para SPM caiu em três categorias: hormonais, psicossociais e fisiológicos, com estressores da vida e exposição hormonal exógena exercendo o impacto mais substancial. Os resultados também indicam alto nível de variação intra-individual no estado de SPM ao longo do tempo; entre as mulheres que se qualificaram para a TPM durante um ou ambos os anos do estudo, 72% demonstraram variação em seu estado PMS.
Conclusões:
Mais mulheres relatam que sofrem de sintomas pré-menstruais angustiantes, os quais são identificados como transtorno disfórico pré-menstrual (PMDD) a partir de critérios diagnósticos. O impacto dos sintomas da TPM em mulheres parece flutuar ao longo do tempo, no entanto ha uma maior produção na variabilidade dos sintomas de SPM do que se tinha conhecimento anteriormente. Os clínicos devem estar atentos à variabilidade intra-individual de alta em mulheres com SPM, aconselhando as pacientes sobre gestão a longo prazo.

Título do artigo:
The phenomenology of premenstrual syndrome in female medical students: a cross sectional study
Autores:
BALAHA, M.H. et al.
Periódico:
The Pan African Medical Journal
Ano de publicação:
2010
Descritores/Palavras-chave:
Premenstrual syndrome, Saudi Arabia
Objetivo do estudo:
Estimar a prevalência, severidade, fatores determinantes da síndrome pré-menstrual (SPM) e seu impacto entre os estudantes de medicina do sexo feminino em Al-Ahsa, Arábia Saudita.
Metodologia
1) Tipo de Estudo:
Estudo Transversal
2) População/Amostra:
250 estudantes do sexo feminino
3) Local do Estudo:
Faculdade de Medicina, Al Ahsa, King Faisal University (KFU), Arábia Saudita.
4) Coleta de Dados:
Questionário composto por 15 questões, construído com base em critérios ACOG.
Resultados:
Dos 250 alunos se aproximou, PMS foi diagnosticada em 89 (35,6%) delas usando os critérios ACOG. As características sócio demográficas e reprodutivas da população do estudo são eram de áreas rurais com renda insuficiente e sua idade média da menarca foi 11,88 anos. Houve diferença significativa entre os dados sócio demográficos das pessoas com e sem SPM como idade, residência, ocupação dos pais, renda familiar e história familiar de SPM. O PMS teve uma tendência significativa para a idade avançada, residência rural, empregos instáveis dos pais e renda familiar insatisfatória. Além disso, havia uma tendência para a depressão e ansiedade mais significativo com base no DASS. Em relação à classificação e gravidade os sintomas somáticos foram distensão abdominal (75,3) mastalgia (64,0) e dor de cabeça (44,9%), ao passo que a distribuição de sintomas afetivos foram confusão (38,2%) irritabilidade (37%), explosões de raiva (33,7%), ansiedade (33,7%), depressão (31,5%) e, por último, afastamento social (25,8%). O impacto da TPM nas atividades diárias foram concentração nas aulas (48,3%), o comparecimento da faculdade (46%), sair de casa (43,8%), tarefas domésticas diárias (41,6%) e de casa tarefas (36%). Limitações dessas atividades foram mais frequentes entre os casos graves.
Conclusões:
SPM é um problema comum em jovens estudantes nesta parte do mundo. SPM grave foi associada a sintomas pré-menstruais, mais comprometimento das atividades diárias e sintomas de distúrbios psicológicos. A idade avançada, residência rural, a idade da menarca mais cedo, ciclos regulares e história familiar positiva poderia ser considerada como preditores para a TPM. Outros estudos sobre a grande amostra da população com abordagem mais prospectiva, precisam ser realizadas para confirmar estes resultados e planejar estratégias para uma melhor detecção e gestão de SPM em mulheres jovens. A introdução de uma componente de saúde reprodutiva em programa de educação para a saúde na faculdade poderia ajudar no fornecimento de informação, educação e apoio aos jovens estudantes.

Título do artigo:
The effect of premenstrual symptoms on activities of daily life.
Autores:
DENNERSTEIN et al.
Periódico:
Fertility and Sterility Journal
Ano de publicação:
2010
Descritores/Palavras-chave:
Premenstrual symptoms, quality of life, activities of daily life, epidemiology.
Objetivo do estudo:
Avaliar o impacto de sintomas pré-menstruais em atividades de vida diária das mulheres.
Metodologia
1) Tipo de Estudo:
Inquérito de Base Populacional Transversal
2) População/Amostra:
4.085 mulheres com idades entre 14-50 anos
3) Local do Estudo:
França, Alemanha, Hungria, Itália, Espanha, Reino Unido, Brasil e México.
4) Coleta de Dados:
Questionário aplicado por telefone a mulheres recrutadas por discagem aleatória.
Resultados:
<p><i>Resultado principal medida (s)</i></p> <p>Uma lista de verificação entrevista por telefone de 23 sintomas pré-menstruais, variáveis sócio-demográficas e de estilo de vida e efeitos ADL (questão global e sete áreas). Regressão passo a passo mediram o efeito de sintomas pré-menstruais e fatores sócio-demográficas em ADL.</p> <p><i>O resultado (s)</i></p> <p>Os sintomas e os domínios sintomas (físicos e mentais) tiveram efeitos negativos semelhantes sobre ADL. Atividades da vida diária foram influenciados principalmente pela gravidade dos sintomas. Nível de renda, idade e país também afetou significativamente ADL. Ao todo, 2.638 mulheres (64,6%) foram minimamente afetadas em ADL, 981 (24%) foram moderadamente afetadas, e 454 (11,1%) foram severamente afetadas.</p>
Conclusões:
Ambos sintomas físicos e mentais pré-menstruais ter um impacto significativo na qualidade de vida, avaliada como ADL. Até 35% das mulheres em idade reprodutiva na Europa e na América Latina foram moderadamente ou severamente afetado em ADL por sintomas pré-menstruais cíclicas.

Título do artigo:
The burden of moderate/severe premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in a cohort of Latin American women.
Autores:
SCHIOLA et al.
Periódico:
Journal Value In Health
Ano de publicação:
2011
Descritores/Palavras-chave:
Burden, daily record of severity of problems, premenstrual dysphoric disorder, premenstrual syndrome.
Objetivo do estudo:
Investigar a relação entre gravidade dos sintomas, custo e comprometimento em mulheres com síndrome de moderada / grave pré-menstrual (TPM) ou transtorno disfórico pré-menstrual (PMDD) em um cenário latino-americano.
Metodologia
1) Tipo de Estudo:
Estudo Multicêntrico Observacional.
2) População/Amostra:
292 mulheres, classificadas como tendo PMS moderada/grave ou PMDD. Destas mulheres, 63 foram incluídas na análise de resultados de utilidade.
3) Local do Estudo:
Brasil, Venezuela, Colômbia e México.
4) Coleta de Dados:
Escala com base na análise de um conjunto de dados observacionais, analisados de acordo com quatro categorias de gravidade dos sintomas.
Resultados:
A análise sugere uma carga significativa de custos associados com SPM moderada / grave e PMDD com média per custos anuais de doentes estimados em 1618 BRL (95% intervalo de confiança 957-2,481). Embora a relação entre custo e qualidade de vida, a gravidade não estava claro. A análise mostrou uma relação consistente entre a gravidade da doença e medidas de carga de doença (emprego e atividade diária). O fardo sobre as atividades aumentaram com a gravidade da doença.
Conclusões:
A análise, realizada a partir de uma perspectiva latino-americana, sugere um encargo significativo e um comprometimento cada vez maior associado com SPM moderada / grave e PMDD.

Título do artigo:
Premenstrual Syndrome in Turkish college students and its effects on life quality.
Autores:
PINAR, G; MERIC, C; ERGUN, O.
Periódico:
Sexual & Reproductive Healthcare Journal.
Ano de publicação:
2011
Descritores/Palavras-chave:
College students, Premenstrual Syndrome, Life quality.
Objetivo do estudo:
Analisar a frequência da síndrome pré-menstrual (TPM) em estudantes universitários, os fatores e efeitos que afetam a qualidade de vida.
Metodologia
1) Tipo de Estudo:
Estudo Descritivo.
2) População/Amostra:
316 estudantes do sexo feminino.
3) Local do Estudo:
Turquia.
4) Coleta de Dados:
Questionários, formulários e escala de qualidade de vida desenvolvida pelos pesquisadores.
Resultados:
SPM foi detectada em 72,1% dos estudantes. Os sintomas mais freqüentes são: dor lombar, tensão/desconforto, nervosismo, raiva, distensão e sensibilidade mamária. SPM foi significativamente elevada nos alunos que têm irregularidade menstrual, que têm dismenorreia, que consomem 2 xícaras de café ou acima por dia e que fumam e bebem álcool ($p < 0,05$). Quando a relação de SPM com a qualidade de vida foi avaliada, determinou-se que a qualidade de vida diminui à medida que aumenta pontuação de SPM média ($p < 0,05$).
Conclusões:
A taxa de SPM é elevada em estudantes universitários e isso afeta negativamente a qualidade de vida. Foi revelado que os papéis preventivos, instrutivos e de consultoria da equipe médica tornou-se mais de um problema em reduzir o efeito dos fatores que causam e/ou são agravantes desses sintomas, a fim de diminuir a incidência de SPM e melhorar a qualidade de vida dos alunos.

Título do artigo:
Menstrual bleeding: perspective of Brazilian women
Autores:
MAKUCH, M.Y. et al.
Periódico:
Contraception: An International Reproductive Health Journal
Ano de publicação:
2011
Descritores/Palavras-chave:
Menstruation, Perspectives, Attitudes
Objetivo do estudo:
Descrever as perspectivas e atitudes de mulheres brasileiras a respeito da menstruação e sua interferência nas atividades diárias.
Metodologia
1) Tipo de Estudo:
Estudo transversal descritivo
2) População/Amostra:
885 mulheres
3) Local do Estudo:
Porto Alegre, Campinas, Campo Grande, Salvador, Manaus e Brasília
4) Coleta de Dados:
Através de questionário semi-estruturado aplicado para mulheres entre 18 e 45 anos de idade, não gestantes, não lactantes e que estavam menstruadas.
Resultados:
Das 885 mulheres entrevistadas, 51,5% tinham idade entre 20-29 anos, quase 60% relataram frequência normal de sangramento, 22% e 43% relataram interferência da menstruação nas suas atividades escolares e no relacionamento com seu parceiro, respectivamente. O valor atribuído a cada interferência (<5; ≥5; numa escala de até 10) era > 5 para mais de 60% das mulheres em todos os domínios avaliados. A razão mais comum para não gostar de menstruação era o inconveniente e/ou desconforto, e por gostar da menstruação por se sentir saudável e pela confirmação de não estar grávida. As variáveis associadas a gostar menstruação estavam frequentando <8 anos de escola e classe econômica baixa, ter mais de um filho e sem histórico de tensão pré-menstrual.
Conclusões:
Uma grande proporção das mulheres entrevistadas não gostava de ter a menstruação, mesmo quando não apresentavam problemas menstruais relacionados. No entanto, algumas mulheres ainda preferia a menstruação mensal por sentirem-se saudáveis e por ser um teste de gravidez gratuito.

Título do artigo:
Health related quality of life among adolescents with premenstrual disorders: a cross sectional study.
Autores:
DELARA, M. et al.
Periódico:
Health and Quality of Life Outcomes.
Ano de publicação:
2012
Descritores/Palavras-chave:
N/A
Objetivo do estudo:
Avaliar qualidade de saúde de vida (QV) em uma amostra de iraniano adolescentes com transtornos pré-menstruais.
Metodologia
1) Tipo de Estudo:
Estudo de Corte Transversal.
2) População/Amostra:
602 estudantes do sexo feminino, com idades entre 14-19 anos.
3) Local do Estudo:
Sabzevar (Irã).
4) Coleta de Dados:
Questionários baseados no CID-10 e DSM-IV para SPM.
Resultados:
Todos os 602 estudantes do sexo feminino foram estudados e todos os alunos relataram pelo menos um sintoma pré-menstrual. Destes, 224 (37,2%) preencheram os critérios diagnósticos para transtorno disfórico pré-menstrual (PMDD). Comparando-se o SF-36 pontuação entre estudantes do sexo feminino com e sem PMDD, verificou-se que houve diferenças significativas entre estes dois grupos em todas as medidas ($P < 0,001$), exceto para o funcionamento físico ($P = 0,274$). Estas diferenças foram mais evidentes na função emocional, função física, funcionamento social e dor corporal.
Conclusões:
Os resultados do estudo afirmam o fato de que adolescentes com transtornos pré-menstruais sofrem de má saúde relacionados com qualidade de vida. A fim de melhorar a qualidade de vida em adolescentes do sexo feminino o apoio adequado deveria ser fornecido para essa população, especialmente para aquelas que sofrem de distúrbios pré-menstruais mais graves.

Título do artigo:
Pattern of moderate-to-severe symptoms of premenstrual syndrome in a selected hospital in China.
Autores:
WANG et al.
Periódico:
The Journal Obstetric and Gynecology Research.
Ano de publicação:
2012
Descritores/Palavras-chave:
Menstrual cycle, premenstrual syndrome, prospective study, psychology, symptom.
Objetivo do estudo:
Descrever os sintomas da TPM moderada a grave para examinar o início, a estabilidade e a severidade da SPM entre as mulheres chinesas.
Metodologia
1) Tipo de Estudo:
Estudo descritivo.
2) População/Amostra:
67 mulheres, com idades entre 18-45 anos.
3) Local do Estudo:
Ambulatório de Endocrinologia Ginecológica, Peking Union Medical College Hospital (China).
4) Coleta de Dados:
Questionários de triagem modificados com o DSM-IV. Com registros de seus sintomas diários durante dois ciclos menstruais consecutivos, usando um diário síndrome pré-menstrual (PMSD).
Resultados:
Dos 126 indivíduos elegíveis, 67 preencheram o PMSD por dois ciclos. A mediana das pontuações totais de PMSD atingiu o pico no dia antes da menstruação e caiu após o início da menstruação. Mudanças de humor eram o sintoma moderado a grave mais comum prospectivamente relatada pelos sujeitos. Os sintomas da SPM eram relativamente consistente ao longo dos dois ciclos.
Conclusões:
Mulheres com SPM moderada a grave eram vulneráveis a sintomas psicológicos. Mais estudos são necessários para entender as correlações entre alterações hormonais e a experiência de sintomas relacionados ao ciclo menstrual.

Título do artigo:
Prevalence, impacts and medical managements of premenstrual syndrome among female students: cross-sectional study in college of health sciences, Mekelle University, Mekelle, Northern Ethiopia.
Autores:
TOLOSSA, F.W; BEKELE, M.L.
Periódico:
BMC Women's Health Journal.
Ano de publicação:
2014
Descritores/Palavras-chave:
Prevalence, Impacts, Medical management, PMS, Female students.
Objetivo do estudo:
Avaliar a prevalência, impactos e manejos médicos em estudantes de medicina de Mekelle University College de Ciências da Saúde portadoras de SPM.
Metodologia
1) Tipo de Estudo:
Estudo de Corte Transversal.
2) População/Amostra:
258 Estudantes do sexo feminino, com idades entre 18 -25 anos.
3) Local do Estudo:
Etiópia.
4) Coleta de Dados:
Questionário semi-estruturado e auto-administrado.
Resultados:
A partir do tamanho da população total de 608 mulheres, um tamanho de amostra de 258 foi desenhado. A idade das participantes do estudo variou de 18 a 25 anos, com idade média de $20,86 \pm 1,913$ anos. Entre as participantes, (83,2%) tiveram pelo menos um sintoma de TPM em seu período menstrual. A prevalência de SPM de acordo com DSM-IV foi de 37,0%. Cerca de (28,3%) os sintomas não apareciam ao exame, (9,8%) não relataram sintomas, (8,1%) sintomas de baixo grau e (1,7%) delas relataram atividades diárias prejudicadas associada com sua SPM. Apenas 83 (48,0%) participantes buscaram tratamento médico para seus sintomas. As modalidades de tratamento utilizadas foram analgésicos, 63 (36,4%), bebidas quentes, como café e chá, 13 (7,5%), e massagem terapêutica e exercício físico, 7 (4,0%). A análise de regressão logística binária revelou duração média de um ciclo de menstruação (COR = 0,20 (0,070-0,569) e comprometimento desempenho acadêmico (AOR = 0,345 (0,183-0,653), os quais foram significativamente associadas com o diagnóstico da SPM e uso de tratamentos de SPM respectivamente.
Conclusões:
Nosso estudo revelou uma alta prevalência e impacto negativo de PMS em estudantes da Universidade Mekelle. Portanto, a educação em saúde, serviços de tratamento médico e aconselhamento apropriados, como parte da saúde geral no serviço, deve ser aproveitado e fornecido para as mulheres afetadas.

ANEXO

ANEXO A – Parecer de Aprovação da COMPESQ

De: ferlaalcindo@gmail.com

Enviado: 15 de julho de 2015 09:19

Para: eglek@hotmail.com

Assunto: Projeto de Pesquisa na Comissão de Pesquisa de Enfermagem

Prezado Pesquisador EGLE REJANE KOHLRAUSCH,

Informamos que o projeto de pesquisa REPERCUSSÕES DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL NA VIDA PSÍQUICA DA MULHER: uma revisão integrativa encaminhado para análise em 13/07/2015 foi aprovado quanto ao mérito pela Comissão de Pesquisa de Enfermagem com o seguinte parecer:

Projeto: 29617 - REPERCUSSÕES DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL NA VIDA PSÍQUICA DA MULHER: uma revisão integrativa

Autora: Chayana Moraes Dutra

Profa. Responsável: Profa. Dra. EGLE REJANE KOHLRAUSCH

Parecer conclusivo:

Tema relevante, atende os critérios de uma revisão integrativa, demonstra exequibilidade. Sugere-se revisão no objetivo: identificar na literatura as repercussões da síndrome pré-menstrual na mulher.

Devido as suas características este projeto foi encaminhado nesta data para avaliação por.

Atenciosamente, Comissão de Pesquisa de Enfermagem