

QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL A PARTIR DA ESCALA WHOQOL-BREF

Mirian da Silva Maia*
Maria Isis Freire de Aguiar**
Emília Soares Chaves***
Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim****

RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida de mulheres com Tensão Pré-Menstrual (TPM). Trata-se de um estudo transversal e descritivo, realizado com 139 mulheres cadastradas em um Centro de Saúde da periferia de São Luís-MA. Os dados foram coletados no período de agosto de 2010 a maio de 2011 por meio da aplicação de questionário adaptado pelo pesquisador e a escala WHOQOL-Bref, com análise descritiva mediante utilização do programa WHOQOL-Bref/Microsoft Excel. A prevalência da Tensão Pré-Menstrual foi de 72,66%. Entre as mulheres participantes do estudo, observou-se predomínio dos sintomas irritabilidade, mastalgia, dor pélvica, cefaléia, ansiedade, diminuição do interesse em atividades habituais e baixa autoestima. Na autoavaliação da qualidade de vida foi encontrada média de satisfação de 51,63% em mulheres com Tensão Pré-Menstrual. Com relação às facetas selecionadas dos domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, a média de respostas foi, respectivamente, Atividade de Vida Cotidiana (57,61%), Autoestima (46,01%), Relações Pessoais (44,57%) e Cuidado de Saúde (40,94%). Conclui-se que o tema requer maior atenção por parte dos profissionais de saúde em conjunto com a sociedade, visando à elaboração de estratégias para melhoria da qualidade de vida de mulheres com TPM.

Palavras-chave: Síndrome Pré-Menstrual. Qualidade de Vida. Saúde.

INTRODUÇÃO

A Tensão pré-menstrual (TPM) afeta milhares de mulheres em todo o mundo, sendo apontada como a disfunção mais comum dentre as mulheres que se encontram em idade reprodutiva, porém, poucos estudos revelam estimativas acerca da prevalência do impacto dos sintomas na qualidade de vida⁽¹⁾.

A TPM é uma doença complexa, devido às repercussões que trazem na vida social, familiar e profissional das mulheres que apresentam esses sintomas. Na ginecologia, é a afecção de mais alta importância, pois traz martírio de forma periódica interferindo no desempenho das funções habituais^(2, 3).

Os sintomas variam de acordo com a intensidade, desde um sintoma leve a um sintoma mais grave. Os considerados leves são aqueles pouco perceptíveis pelas mulheres; moderados, os que provocam incômodos sem causar prejuízos nas atividades diárias, e de

grave intensidade, os que causam prejuízos às atividades diárias^(4, 5).

Como a etiologia da Síndrome Pré-Menstrual e do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual não está bem esclarecida, o objetivo do tratamento é o alívio dos sintomas, que envolve uma diversidade de estratégias, indo desde modificações do estilo de vida (dieta, exercícios) e terapia cognitivo-comportamental, até a utilização de medicamentos, como antidepressivos serotoninérgicos⁽⁶⁾.

Os dados epidemiológicos apontam que cerca de 86% das mulheres em idade reprodutiva vivenciam alguns dos sintomas da TPM, e, destas, em torno de 3% a 8% irão vivenciar uma extrema alteração de humor, interferindo no seu estilo de vida. Os sintomas assemelham-se aos distúrbios psíquicos, em particular, a depressão, interferindo de maneira expressiva na funcionalidade e qualidade de vida⁽⁷⁾.

A busca pela qualidade de vida tem sido preocupação constante do ser humano, desde o início de sua existência, pois constitui um

*Enfermeira. E-mail: mirianamadadopai@hotmail.com

**Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Professora Assistente da Universidade Federal do Ceará - UFC. E-mail: isis_aguiar@yahoo.com.br

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB. E-mail: emilia@unilab.edu.br

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Maranhão - UFMA. E-mail: leticiaprolim@yahoo.com.br

compromisso pessoal e contínuo de uma vida saudável, desenvolvida à luz de um bem-estar indissociável das condições de modo de viver, incluindo o lazer, liberdade, trabalho e autoestima. Assim, conceituar qualidade de vida, bem como mensurá-la, torna-se difícil devido ao caráter subjetivo envolvido nesse processo⁽⁸⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu saúde não apenas como a ausência de doença ou enfermidade, mas também a presença de bem-estar físico, mental e social. Recentemente, tem sido reforçado o uso da qualidade de vida como um conceito necessário na prática dos cuidados e pesquisa em saúde, que contribuam na elaboração de medidas para melhoria da população⁽⁹⁾.

O conceito de qualidade de vida abrange a multidimensionalidade, envolvendo a valorização da percepção e avaliação dos indivíduos sobre sua condição pessoal, seu estado de saúde e outros aspectos do seu contexto de vida, incluindo questões ambientais, sociais, culturais e emocionais⁽¹⁰⁾.

A produtividade no trabalho parece ser um importante domínio da vida da mulher adversamente afetado pela Tensão Pré-Menstrual, manifestada tanto pelo aumento da taxa de ausência no trabalho quanto pela redução da produtividade⁽²⁾.

Desse modo, a TPM pode afetar diretamente o convívio social e ter impacto negativo na qualidade de vida relacionada à saúde e prejuízo na produtividade de trabalho. Acreditando que alguns fatores endócrinos e psicológicos, associados aos fatores ambientais, possam interferir na qualidade de vida das mulheres, justifica-se a necessidade de investigação. A pesquisa teve por objetivos avaliar a qualidade de vida de mulheres com Tensão Pré-Menstrual, identificar os sintomas e a intensidade da TPM, e avaliar as facetas mais afetadas dos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente da escala World Health Organization Quality of Life-Bref (WHOQOL-Bref).

MATERIAIS E MÉTODOS

É um estudo transversal e descritivo, desenvolvido em um Centro de Saúde da

periferia de São Luís-MA, no período de agosto de 2010 a maio de 2011.

A amostra foi composta por 139 mulheres, selecionadas aleatoriamente, respeitando os critérios de inclusão preestabelecidos: mulheres cadastradas e acompanhadas no serviço de saúde, com autonomia verbal para responder a entrevista e aceitar voluntariamente participar da pesquisa. Foram excluídas do estudo menores de 18 anos, maiores de 49 anos e mulheres com amenorréia.

A amostra foi definida considerando a população de mulheres atendidas no serviço de saúde da unidade, sendo calculada utilizando um intervalo de confiança de 95% ($Z_{\alpha} = 1,96$) e um erro amostral de 5% ($E = 0,05$). O processo de seleção da amostra foi caracterizado como probabilístico do tipo randômica estratificada, dividida em três grupos mutuamente exclusivos, de acordo com o número de equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), denominados estratos, e a seguir foram tiradas amostras equivalentes (randômicas) de cada estrato⁽¹¹⁾. O número selecionado considerou o percentual de acompanhamento de cada uma das equipes da ESF.

Para definição da presença ou ausência da Tensão Pré-Menstrual, foram considerados os critérios diagnósticos pela *American Psychiatric Association*, que requer a presença de cinco sintomas, apresentando, pelo menos, um dos sintomas considerados essenciais (depressão, ansiedade, labilidade emocional, irritabilidade, diminuição do interesse em atividades habituais e dificuldade de concentração), desde que estes estivessem presentes durante a última semana do ciclo menstrual e ausentes no período pós-menstrual, com interferência dos sintomas somáticos (mastalgia, distensão abdominal, cefaléia e edema) no trabalho e atividades sociais⁽¹²⁾.

Foram utilizados dois instrumentos para a realização desta pesquisa, autoadministrados pelas participantes ou aplicados pelos pesquisadores quando solicitados. O primeiro foi um questionário adaptado pelo pesquisador com questões abertas e fechadas referentes ao estudo Consequências da Síndrome da Tensão Pré-Menstrual na vida da Mulher⁽¹³⁾, contendo informações sociodemográficas e questões envolvendo a frequência de sintomas apresentados antes da

menstruação, período de duração e intensidade, irritabilidade consigo mesma, com familiares, amigos e no trabalho, além de sintomas de maior impacto nas atividades diárias.

O segundo foi o WHOQOL-Bref, uma versão curta do WHOQOL-100, instrumento desenvolvido pelo grupo da Organização Mundial da Saúde (OMS), de caráter abrangente e conservador do instrumento original. Constituído por 26 questões sobre como a pessoa se sente a

respeito de sua qualidade de vida e nível de satisfação em diferentes áreas, graduadas com escores de 1 a 5, ajustadas para cada domínio, sendo duas questões gerais sobre a autoavaliação da qualidade de vida e as demais representando cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original (WHOQOL-100), que são representadas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente⁽¹⁴⁾.

Quadro 1 - Domínios e facetas do Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-Bref).

Domínios	Facetas
Domínio 1 - Físico	Dor e desconforto Energia e fadiga Sono e repouso Mobilidade Atividades da vida cotidiana Dependência de medicação ou de tratamentos Capacidade para o Trabalho
Domínio 2 - Psicológico	Sentimentos positivos Pensar, aprender, memória e concentração Autoestima Imagem corporal e aparência Sentimentos negativos Espiritualidade/religião/crenças pessoais
Domínio 3 - Relações sociais	Relações pessoais Suporte (apoio) social Atividade sexual
Domínio 4 - Meio ambiente	Segurança física e proteção Ambiente no lar Recursos financeiros Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades Participação em oportunidades de recreação/lazer Ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) Transporte

Os dados foram digitados e analisados no programa WHOQOL-Bref/Microsoft Excel, ferramenta originalmente constituída pela Organização Mundial de Saúde para a sintaxe do WHOQOL-Bref. Os resultados obtidos das variáveis pesquisadas foram apresentados em forma de gráficos e tabelas, devidamente analisados e discutidos com base na literatura pertinente.

As mulheres foram convidadas a participar do estudo no dia da consulta ginecológica, foram explicados os objetivos e a importância da pesquisa, sendo garantido o sigilo das identificações e a privacidade. Ao aceitarem participar, foram informadas sobre os direitos

estabelecidos para Pesquisa com Seres Humanos, Resolução nº. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, assinaram o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo nº 005701/2010-10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1 foram apresentados os dados sociodemográficos, contendo seis características fundamentais que demonstraram o perfil das mulheres do presente estudo.

Tabela 1 - Distribuição das características sociodemográficas das mulheres em idade fértil e com Tensão Pré-Menstrual de um Centro de Saúde. São Luís, MA, 2011.

CARACTERÍSTICAS	Amostra total		Mulheres com TPM	
	F	%	F	%
Idade (anos)				
18 I---I 25	45	32,4	33	32,7
26 I---I 33	31	22,3	19	18,8
34 I---I 41	33	23,7	25	24,7
42 I---I 49	30	21,6	24	23,8
Estado Civil				
Casada	51	36,7	42	41,6
Solteira	70	50,4	48	47,5
Divorciada	03	2,1	03	3
União estável	13	9,4	08	7,9
Outros (viúva, separada, etc.)	02	1,4	-	-
Escolaridade				
EFI	11	7,9	07	6,9
EFC	13	9,4	10	9,9
EMI	11	7,9	8	7,9
EMC	93	66,9	67	66,4
ESI	05	3,6	04	4
ESC	06	4,3	05	4,9
Profissão				
Dona de Casa	36	25,9	30	29,7
Estudante	24	17,3	16	15,9
Autônoma	07	5,0	02	2
Doméstica	08	5,8	08	7,9
Técnica em enfermagem	06	4,3	06	5,9
Professora	05	3,6	03	3
Outros (trabalho informal).	53	38,1	36	35,6
Número de Filhos				
0 I---I 1	68	48,9	43	42,6
2 I---I 3	62	44,6	53	52,5
4 I---I 5	09	6,5	05	4,9
Renda Familiar (Salário)				
0 --- 2	111	79,9	85	84,2
2 --- 4	23	16,5	12	11,9
4 --- 6	05	3,6	04	3,9
Total	139	100,0	101	100,0

Observou-se maior proporção de mulheres com idade entre 18 e 25 anos na amostra total e no grupo com TPM (32,4%; 32,7%) e menor frequência com idade entre 42 e 49 anos (21,6%; 23,8%). A maioria era solteira (50,4%; 47,5%), seguida de casada (36,7%; 41,6%). Quanto ao nível de instrução, foi encontrada maior proporção de mulheres com ensino médio completo tanto na amostra total (66,9%), como no grupo com TPM (66,4%), e uma pequena parcela possuía o ensino superior incompleto.

Referindo-se à profissão, observou-se que houve o predomínio de mulheres que exerciam trabalho informal, representando 38,1% do total e 35,6% do grupo com TPM, seguido das que exerciam o papel de dona de casa, com 25,9% e 29,7%, respectivamente.

O perfil sociodemográfico das mulheres entrevistadas no presente estudo mostrou que os dados referentes à idade e ao estado civil revelaram-se semelhantes a outros estudos conduzidos no Brasil, nos quais foi observado que a maioria era solteira e em período fértil^(7,15).

Em relação ao número de filhos, 48,9% do total das mulheres tinham de 0 a 1 filho, e apenas 6,5% tinham acima de 4 filhos, enquanto entre as mulheres com TPM prevaleceu de 2 a 3 filhos (52,5%). Quanto à renda familiar, 79,9% do total e 84,2% das mulheres com TPM apresentavam renda entre 0 e 2 salários mínimos; somente 3,6% e 3,9% recebiam acima de 4 salários mínimos.

A prevalência da Tensão Pré-Menstrual no grupo de mulheres participantes da pesquisa foi de 72,66%.

Para a identificação das mulheres com Tensão Pré-Menstrual foram usados os critérios diagnósticos sugeridos pela *American Psychiatric Association*. De acordo com a literatura, a prevalência da Tensão Pré-

Menstrual varia conforme critério utilizado para a identificação da TPM. A prevalência encontrada no presente trabalho mostrou-se semelhante a um estudo brasileiro⁽¹⁶⁾ e superior a outro⁽²⁾. Uma possível justificativa para estes resultados pode ser atribuída às diferenças nas populações estudadas, ao rigor dos critérios utilizados e à falta de consenso da literatura.

Quanto aos sintomas da TPM avaliados, de acordo com a *American Psychiatric Association*, as mulheres apresentaram como sintomas característicos mais frequentes: irritabilidade (95,7%), mastalgia (84,1%), dor pélvica (71,0%), cefaléia (63,8%), ansiedade (59,4%), diminuição do interesse em atividades habituais (44,9%) e baixa autoestima (42,0%), conforme apresentado na figura 1.

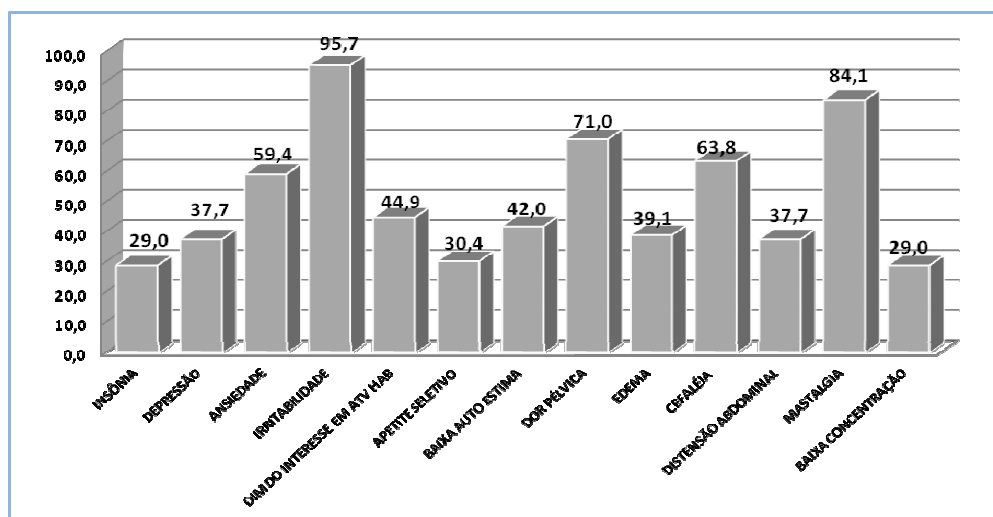


Figura 1 - Sintomas da Tensão Pré-Menstrual em mulheres na idade fértil de um Centro de Saúde. São Luís, MA, 2011.

Dentre os sintomas de maior frequência referidos pelas mulheres, foram identificados: irritabilidade, mastalgia, dor pélvica, cefaléia e ansiedade; corroborando com a literatura vigente^(7, 17). A irritabilidade, sintoma mais prevalente neste estudo (95,7%), demonstrou-se maior quando comparado a outros estudos^(13,16).

Em outra pesquisa, autores agruparam os sintomas da síndrome pré-menstrual em cinco dimensões: afetividade, ansiedade, comportamento, mamas/inchaço e dor, e identificaram que todos os sintomas encontrados tiveram efeitos significativos sobre as atividades de vida diárias das mulheres⁽¹²⁾.

Quanto à classificação dos sintomas da TPM, considerou-se a presença de sintomas com interferência na vida das mulheres, na intensidade grave, moderada e leve⁽⁴⁾. Os resultados desta pesquisa apontaram para maior frequência de sintomas graves, com valores aproximados a outros estudos realizados no Brasil⁽⁵⁾.

No que se refere à frequência da irritação de mulheres com TPM nas relações familiares e sociais, 66,7% responderam que ficam irritadas consigo mesmas, 52,2% se irritam com filhos e marido, 30,4% com o trabalho e 29% com os amigos. Quanto à variação da intensidade dos sintomas, 62% foram classificados como graves e 38% como moderados.

Estudos relatam que os Sintomas Pré-Menstruais interferem diretamente nas relações interpessoais (familiares e sociais) e intrapessoais⁽¹³⁾, mostrando-se semelhante ao encontrado neste estudo, apresentando interferência significativa na vida de mulheres acometidas pela TPM.

Pesquisa realizada com reeducandas, no presídio feminino de Maceió, relata que dentre as mulheres que cumprem pena por tentativa de homicídio e roubo seguido de homicídio, algumas referiram ter havido influência da Tensão Pré-Menstrual⁽⁵⁾.

Com relação às respostas das questões referentes à auto avaliação da qualidade de vida do questionário WHOQOL-Bref, em uma escala de 0 a 100, foi encontrada média de satisfação de 51,63% em mulheres com Tensão Pré-Menstrual, desvio padrão (DP) de 2,37 e coeficiente de variação (CV) de 16,3. Nas mulheres sem Tensão Pré-Menstrual, a média encontrada foi de 57,74%, desvio padrão de 2,32 e coeficiente de variação de 17,68.

Em ambos os grupos as frequências das médias da autoavaliação obtiveram escore 3 (nem satisfeito, nem insatisfeito). No entanto, a autoavaliação da qualidade de vida de mulheres sem TPM apresentou uma melhor frequência em relação às mulheres com TPM.

A influência da sintomatologia na qualidade de vida das mulheres com TPM foi semelhante a outros estudos^(2,4). Essa influência interfere nas atividades de rotina e, principalmente, nos relacionamentos familiares e profissionais. Destas mulheres, em torno de 3% a 8% irão vivenciar extrema alteração em seu estilo de vida⁽⁷⁾. Por isso, essas mulheres têm recebido a atenção do público em geral e da medicina em particular.

A qualidade de vida pressupõe certo grau de satisfação das necessidades mais elementares da vida humana, como alimentação, acesso à água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer. Assim, o conceito de qualidade de vida abrange uma multicausalidade para o entendimento de bem estar para cada mulher⁽⁸⁾.

A mulher é considerada um elemento fundamental na sociedade e desempenha papéis relacionados ao trabalho, à família, à sexualidade e à função reprodutiva. A dupla jornada de trabalho associada à Tensão Pré-

Menstrual leva a um desgaste físico e emocional, com interferência direta na qualidade de vida⁽⁸⁾.

Com relação aos domínios da qualidade de vida das mulheres com TPM, o critério de escolha das facetas selecionadas foi por meio do valor de desvio padrão, que melhor atestou a confiabilidade da média de resposta das mesmas.

Cada faceta integra um domínio do questionário WHOQOL-Bref, respectivamente: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A Atividade da Vida Cotidiana pontuou média de respostas de 57,61% (DP= 1,0; CV= 26,08), Autoestima 46,01% (DP=0,73; CV=17,26), Relações Pessoais 44,57% (DP= 1,08; CV= 29,09) e Cuidados de Saúde 40,94% (DP=1,12; CV=40,35).

Os valores obtidos entre os quatros domínios deste estudo são valores que interferem significativamente na qualidade de vida de mulheres na fase reprodutiva, devido à interferência que provoca nas atividades profissionais e afetivas das mesmas. A dimensão Atividade de Vida Cotidiana apresentou maior frequência de insatisfação referente ao domínio físico da escala WHOQOL-Bref, corroborando com outros estudos realizados no Brasil^(4, 15), os quais apontam que as atividades de vida diárias em mulheres com Tensão Pré-Menstrual são afetadas, ocorrendo diminuição na qualidade de vida das mesmas.

A faceta Autoestima, caracterizada no domínio psicológico das mulheres com Tensão Pré-Menstrual, apresentou índice de satisfação baixo, com influência dos sintomas: irritabilidade, ansiedade, depressão, insônia e baixa concentração, levando-as a um declínio na qualidade de vida. Esses dados foram reiterados com o relato do sintoma de baixa autoestima, prevalente em 42% das mulheres com TPM.

A flutuação hormonal repetida e sua interação com o sistema nervoso central podem constituir um fator desestabilizador em mulheres com Tensão Pré-Menstrual. A maioria das mulheres com Tensão Pré-Menstrual desenvolve sintomas depressivos que interferem seriamente em sua funcionalidade e nas relações interpessoais⁽³⁾.

Na dimensão Relações Pessoais, do domínio relações sociais, observou-se que a maioria considerava-se em nível de satisfação intermediário (nem satisfeito, nem insatisfeito).

Isto deve-se ao fato de que, provavelmente, não houve entendimento sobre a interferência dos sintomas nas relações pessoais, no trabalho, no lar, ao dar atenção ao marido, aos amigos e filhos. As mulheres com Tensão Pré-Menstrual relataram uma variedade de sintomatologia, com a irritabilidade referida como sintoma de maior incidência; interferindo na relação consigo mesmas, marido, filho, trabalho e amigos, dados semelhantes a outros estudos realizados no Brasil com mulheres em fase reprodutiva^(5,13).

A faceta Cuidados de Saúde foi a que obteve maior significância dentro do domínio meio ambiente (40,94%), e apresentou o menor índice de satisfação entre os domínios. Esses resultados indicam a insatisfação das mulheres com a disponibilidade e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos.

A qualidade dos serviços de saúde abrange a garantia de acesso, orientação da clientela sobre os problemas apresentados e possíveis soluções, satisfação das necessidades e expectativas dos clientes, o que envolve a adequação dos profissionais, disponibilidade e uso apropriado de recursos tecnológicos, de modo a alterar positivamente o estado de saúde das pessoas. Os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher ressaltam que:

“A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado”^(18:59).

Destaca-se que essas mulheres não possuíam conhecimento suficiente sobre a sintomatologia e tratamento da síndrome, apesar de receberem atendimento ginecológico na unidade de saúde onde são cadastradas. Isso reflete a importância de considerar a usuária como um sujeito integral em suas necessidades e desejos, e de possibilitar capacitação das pessoas como forma de favorecer o controle das variáveis determinantes do processo saúde-doença, visando contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida.

Os resultados da pesquisa demonstraram que a síndrome interfere de forma significativa na

qualidade de vida de mulheres acometidas pela TPM. Autores ressaltam que a qualidade de vida é determinada tanto por questões comportamentais e biológicas, quanto por aspectos sociodemográficos e culturais⁽¹⁹⁾.

Nesse sentido, torna-se relevante a adoção de estratégias de seguimento e tratamento multidimensional das mulheres afetadas por TPM. Dentre as opções terapêuticas disponíveis, pode-se citar modificações no estilo de vida, suplemento de cálcio, ingestão de vitamina B12, agonistas do GnRH, uso de anticoncepcionais orais combinados com etinilestradiol e drospirenona, inibidores seletivos de recaptação da serotonina, além de terapias alternativas, como homeopatia, relaxamento e reflexologia⁽²⁰⁾.

Considera-se relevante que as autoridades governamentais estejam investindo em políticas públicas, voltadas para a saúde da mulher, centradas na integralidade e na equidade das ações com abordagem global em todas as fases do seu ciclo vital. No entanto, faz-se necessário utilizar estratégias de intervenção que visem à melhoria da qualidade de vida das mulheres, por meio de mudanças nas variáveis que podem influenciá-las.

CONCLUSÕES

O estudo abordou a qualidade de vida das mulheres com Tensão Pré-Menstrual a partir da utilização de um instrumento padronizado pela Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-Bref), que possibilitou um amplo conhecimento de fatores que interferem na sua qualidade de vida.

A Tensão Pré-Menstrual é uma síndrome que envolve a manifestação de sintomas físicos e comportamentais, provocando interferência na qualidade de vida, nas relações familiares, sociais e no desenvolvimento das atividades diárias.

Dentre as facetas de cada domínio que compõem o WHOQOL-Bref, destacaram-se Atividade da Vida Cotidiana, Autoestima, Relações Pessoais e Cuidados de Saúde, interferindo significativamente na qualidade de vida das mulheres com TPM.

Quanto à autoavaliação da qualidade de vida constatou-se que a qualidade de vida de

mulheres acometidas pela Tensão Pré-Menstrual mostrou-se inferior à qualidade de vida das mulheres sem TPM. Portanto, este tema requer maior atenção por parte dos profissionais de saúde em conjunto com a sociedade, visando à elaboração de estratégias para melhoria da qualidade de vida, desenvolvendo ações preventivas e palestras educativas que visem o

esclarecimento da síndrome, os tratamentos e a interferência da mesma.

Um fator limitante do nosso estudo foi a existência de poucos estudos que mensurem a qualidade de vida de mulheres com Tensão Pré-Menstrual, sendo, portanto, necessários novos estudos sobre as repercussões dos sintomas na qualidade de vida das mesmas.

QUALITY OF LIFE OF WOMEN WITH PREMENSTRUAL TENSION FROM THE SCALE WHOQOL-BREF

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the quality of life of women with premenstrual Tension (PMT). This is a transversal and descriptive study, conducted with 139 women enrolled in a health center of the periphery of São Luís (MA). The data collected in the period from August 2010 to May 2011 through the application of a questionnaire adapted by researcher and WHOQOL-Bref scale, with descriptive analysis using the WHOQOL-Bref/program Microsoft Excel. The prevalence of premenstrual Tension was 72.66%. Among women participating in the study, it observed a predominance of symptoms irritability, breast tenderness, pelvic pain, headaches, anxiety, decreased interest in usual activities and low self-esteem. In the self-evaluation of the quality of life found to average satisfaction of 51.63% in women with premenstrual Tension. With respect to the selected facets of domains: physical, psychological, social and Environmental Affairs, the average responses was, respectively, activity of everyday life (57.61%), Esteem (46.01%), personal relationships (44.57%) and health care (40.94%). It concluded that the subject requires greater attention on the part of health professionals in conjunction with society, aiming at the elaboration of strategies for improving the quality of life of women with PMS.

Keywords: Pre Menstrual Syndrome. Quality of life. Health.

CALIDAD DE VIDA DE MUJERES CON SÍNDROME PREMENSTRUAL MEDIANTE ESCALA WHOQOL-BREF

RESUMEN

El objetivo del estudio fue evaluar la calidad de vida de mujeres con Tensión Premenstrual (TPM). Se trata de un estudio transversal y descriptivo, realizado con 139 mujeres catastradas en un Centro de Salud de la periferia de São Luís-MA. Los datos fueron recolectados en el período de agosto de 2010 a mayo de 2011 por medio de la aplicación de cuestionario adaptado por el investigador y la escala WHOQOL-Bref, con análisis descriptivo a partir de la utilización del programa WHOQOL-Bref/Microsoft Excel. La prevalencia de la Tensión Premenstrual fue de 72,66%. Entre las mujeres participantes del estudio se observó predominio de los síntomas irritabilidad, mastalgia, dolor pélvico, cefalea, ansiedad, disminución del interés en actividades habituales y baja autoestima. En la autoevaluación de la calidad de vida fue encontrada media de satisfacción de 51,63% en mujeres con Tensión Premenstrual. Con relación a las facetas seleccionadas de los dominios: físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente, la media de respuestas fue, respectivamente, Actividad de Vida Cotidiana (57,61%), Autoestima (46,01%), Relaciones Personales (44,57%) y Cuidado de Salud (40,94%). Se concluye que el tema requiere mayor atención por parte de los profesionales de salud en conjunto con la sociedad, pretendiendo la elaboración de estrategias para la mejoría de la calidad de vida de mujeres con TPM.

Palabras clave: Síndrome Premenstrual. Calidad de Vida. Salud.

REFERÊNCIAS

1. Gaion PA. Estudo da Associação entre Síndrome Pré Menstrual, Personalidade e desempenho esportivo [dissertação]. Paraná: Universidade Estadual de Maringá; 2008. 158 p.
2. Gaion PA, Vieira LF, Silva CML. Síndrome pré-menstrual e percepção de impacto no desempenho esportivo de atletas brasileiras de futsal. Rev Bras Cineantropom Desemp Hum. 2009 jan/mar.; 11(1): 73-80.

3. Veras AB, Nardi AE. Hormônios Sexuais Femininos e Transtornos do Humor. J Bras Psiquiatr. 2005 jan/mar.; 54(1): 57-68.
4. Silva CML, Gigante DP, Carret MLV, Fassa, ACG. Estudo Populacional de Síndrome Pré-Menstrual. Rev Saúde Pub. 2006 jan/fev.; 40(1): 47-56.
5. Rodrigues CFS, Gusmão LCB, Pereira GO, Bárbara GHS, Bezerra Jr DL, Jesus SRR. Prevalência de gravidade de sintomas Pré-Menstrual em reeducandas Condenadas por Crimes Violentos. J Bras Psiquiatr. 2006 jan.; 55(1): 58-61.

6. Biggs WS, Demuth RH. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *American family physician*. 2011 Oct; 84(8): 918-24.
7. Carvalho VCP, Cantilino A, Gonçalves CRK, Moura RT, Sougey EB. Prevalência da síndrome de Tensão Pré-Menstrual e do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual entre Estudantes Universitárias. *Neurobiol*. 2010 jan/mar.; 73(1): 41-53.
8. Redivo LB, Werlang BSG, Muller MC. Qualidade de vida em Mulheres que Procuram Atendimento Ginecológico. *Psiquiatria, Saúde e Doença*. 2008 jan/jun.; 9(1): 113-29.
9. Santos CB, Scandelari L, Carvalho DR, Vaz MSMG, Santos MGP. Aquisição de conhecimento implícito de indicadores de qualidade de vida. *Rev Bras Qualidade de Vida*. 2009 jan/jun.; 1(1): 35-57.
10. Camponogara S, Kirchhof ALC, Ramos FRS. Perspectivas para a qualidade de vida e a promoção da saúde no contexto da sociedade de risco. *Cienc Cuid Saude*. 2008 out/dez; 7(4): 551-7.
11. Rea LM, Parker RA. Metodologia de Pesquisa: do planejamento à execução. São Paulo: Pioneira; 2000.
12. Dennerstein L, Lehert P, Bäckström TC, Heinemann K. The effect of premenstrual symptoms on activities of daily life. *Fertility and Sterility*. 2010 Aug; 94(3): 1059-64.
13. Muramatsu CH, Vieira OCS, Simões CC, Katayama DA, Nakagawa FH. Consequências da Síndrome da Tensão Pré-Menstrual na vida da Mulher. *Rev Esc Enferm USP*. 2001 set.; 35(3): 205-13.
14. Santos CB, Pedrosa B, Scandelari L, Pilatti LA. Interpretação da Sintaxe do SPSS para Análise de Dados do WHOQOL-100 e Relação de Dependência entre Dados e Resultados. *Rev Bras Qualidade de Vida*. 2010 jan/jun.; 2(1): 1-11.
15. Carvalho VCP, Cantilino A, Carreiro NMP, Sá LF, Sougey EB. Repercussões do transtorno disfórico pré-menstrual entre universitárias. *Rev Bras Psiquiatria*. 2009 maio/ago.; 31(2): 105-11.
16. David AM, Di Bellas ZJ, Berenstein E, Lopes AC, Vaisberg M. Incidência da Síndrome pré-menstrual na prática de esportes. *Rev Bras Medicina Esporte*. 2009 set/out.; 15(5): 1-7.
17. Petta CA, Osis MJD, de Padua, KS, Bahamondes L, Makuch MY. Premenstrual syndrome as reported by Brazilian women. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2010 Jan; 108(1):40-3.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional da Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
19. Aguiar FIM, Farias DR, Pinheiro ML, Chaves ES, Rolim ILTP, Almeida PC. Qualidade de vida de paciente submetido ao transplante cardíaco: aplicação da escala Whoqol-Bref. *Arq Bras Cardiol*. 2011 jan.; 96(1): 60-7.
20. Brilhante AVM, Bilhar APM, Carvalho CB, Karbage SAL, Pequeno Filho EP, Rocha ES. Síndrome pré-menstrual e síndrome disfórica pré-menstrual: aspectos atuais. *Femina*. 2010 jul.; 38(7): 373-78.

Endereço para correspondência: Maria Isis Freire de Aguiar. Av. Heráclito Graça, 733, Ap. 201, Centro, Fortaleza, CE, Brasil. CEP: 60.140-060. E-mail: isis_aguiar@yahoo.com.br.

Data de recebimento: 17/01/2013

Data de aprovação: 20/11/2013