

# Estudo Preliminar para Elaboração de Testes do Nível de Tensão pré Menstrual (TNT)

## Autores

---

Ana Eliza Rios de Araujo Mathias

Paula de Tofoli

Paula Guerrero Bravo

Mayara Donnabella Poli

Carlos Alberto Fornasari

## 1. Introdução

---

Para que haja um tratamento eficaz da TPM é importante mensurar quantitativamente os sintomas apresentados por cada mulher de forma específica, para que se possa fazer uma análise comparativa dos dados pré, peri e pós TPM.

De acordo com Verri et al. (1997), a síndrome pré-menstrual (SPM), também conhecida como tensão pré-menstrual (TPM), corresponde a um conjunto de sintomas clínicos moderados como sensação de turgência nos seios, corpo edemaciado, cefaléia, mudanças no apetite, no comportamento alimentar e concomitante mudança no humor, enquanto ocorrem as modificações decorrentes da fase hormonal lútea tardia. Estes sintomas devem ser suficientemente severos para interferir atividades habituais e devem estar ausentes por pelo menos 1 semana após a menstruação. A formação do corpo lúteo é necessária para a presença dos sintomas, porém o papel dos hormônios lúteos ainda não é claro. Estes sintomas acontecem repetidamente de forma cíclica antes da menstruação, diminuindo ou desaparecendo no final do ciclo.

Segundo Mendonça Lima e Camus (1996), os principais fatores de risco para esta síndrome são: o fluxo menstrual abundante, a hereditariedade e a história de vários ciclos menstruais não interrompidos por gravidez.

Bancroft (1995) aponta três fatores importantes na SPM. O primeiro deles é a própria menstruação interferindo no humor da mulher e no seu bem estar na fase pré-menstrual, assim como durante a menstruação. O segundo fator envolve as alterações do ciclo hormonal, produzindo variabilidade cíclica em certos aspectos no funcionamento do sistema nervoso central. O terceiro fator é a vulnerabilidade de algumas mulheres ao responder de forma desproporcionada, física e emocionalmente a agentes adversos. No entender desse autor, existem evidências de que as mudanças de humor, freqüentemente encontradas na SPM, estão ligadas a alterações cíclicas da atividade serotoninérgica (que é responsável pelo humor e apetite) do sistema nervoso central, e os desejos alimentares pré-menstruais seriam manifestações destas alterações. As atuais pesquisas sobre as causas da TPM mostram complexos mecanismos envolvendo hormônios ovarianos, opióides endógenos, neurotransmissores, prostaglandinas, sistema nervoso autônomo, sistema endócrino, entre outros.

Não se constatarem anormalidades nos níveis hormonais (FSH, LH, estrógenos, progesterona, prolactina ou testosterona) entre mulheres com e sem TPM. Os níveis de estrogênio aumentam nas três primeiras semanas do ciclo, assim como aumentam também as endorfinas fisiológicas. Esse aumento é potencializado pelo aumento do hormônio progesterona seguido da ovulação. Além de sua contribuição para a sensação de

bem estar, as endorfinas também aumentam as sensações de fadiga queixadas por mulheres com TPM (HALBREICH, 1981).

Quando os estrógenos e progesterona diminuem na quarta semana do ciclo, também diminui a produção das endorfinas. Nesta fase surgem os sintomas decorrentes da diminuição dessa substância, tais como: ansiedade, tensão, cólicas abdominais, cefaléia, etc. Os componentes químicos envolvidos no estresse físico e emocional, como o cortisol e adrenalina, por exemplo, também podem estar aumentados na TPM, constatando-se relações evidentes entre experiência estressante e maior severidade dos sintomas da TPM nesta fase do ciclo. Nota-se que quanto mais uma situação estressante persiste durante a fase final do ciclo, maior será o desconforto na TPM.

Acredita-se também que as mulheres com TPM sejam exageradamente sensíveis aos estímulos do sistema serotoninérgico (GOLD e SEVERINO, 1994), sendo mais vulneráveis aos estressores que as mulheres sem o transtorno. De qualquer forma, não se pode afirmar que o stress causa TPM ou, ao contrário, que a TPM sensibiliza mais as mulheres ao estresse. Talvez seja uma situação sinérgica (ATKINS, 1997). Alguns alimentos parecem ter importante implicação no desenvolvimento dos sintomas da TPM, como é o caso, por exemplo, do chocolate, cafeína, sucos de frutas e álcool. As deficiências de vitamina B6 e de magnésio também estão sendo consideradas, porém, até o momento, o papel desses nutrientes na causa ou no tratamento não tem sido confirmado (HALBREICH, 1982).

A TPM se apresenta de forma bastante semelhante à descrita para a depressão atípica, ou seja, com humor deprimido, reações excessivas alterações do ambiente, hiperinsônia, aumento do apetite com predileção por carboidratos, fadiga, sensibilidade à rejeição, ansiedade e irritabilidade. Além disso, outra evidência a favor da associação entre TPM e transtornos depressivos é o fato de que um dos tratamentos mais efetivos para controle dos sintomas pré-menstruais, é o uso de antidepressivos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (FREEMAN, 2001).

Para se fazer o diagnóstico é preciso que a mulher possua os sintomas da TPM na maioria dos ciclos e não apenas em alguns.

O componente hereditário na causa da TPM tem recebido grande destaque de muitos pesquisadores. Um trabalho de Freeman (1998) mostra que 36% de uma amostra de mulheres com TPM relataram que suas mães também eram afetadas pelo distúrbio, e 45% tinha história familiar de transtornos emocionais sem especificação. A história familiar de depressão em 73% das pacientes com TPM confirma esta associação e todos esses dados falam a favor de um componente hereditário na sintomatologia psíquica no período pré-menstrual.

Alguns autores atribuem a maioria das alterações observadas na TPM à retenção de líquidos. Acreditam que esse edema pode ser responsável pelas dores nas mamas, pelas dores musculares e abdominais, pelo inchaço das mãos e pés, por alterações metabólicas e do apetite, por maior consumo de carboidratos, conseqüentemente pelo eventual aumento do peso e até pelo aumento exagerado na vontade de comer chocolates e guloseimas que só pioram o quadro geral. (BALLONE GJ,1993)

Sabe-se que a TPM não é um problema atual como muita gente pensa. As primeiras descrições do problema apareceram em 1931 (FRANK, 1931), onde se notava que as mulheres na última fase do ciclo menstrual experimentavam tensão emocional e desconforto físico (SOARES, 2000).

É importante saber que os sintomas podem manifestar-se isoladamente ou em combinação variável: Segundo a OMS – Organização Mundial da Saúde, os quatro tipos comuns de TPM são:

» TPM do Tipo A – O sintoma principal é a ansiedade. Porém, podem aparecer a agressividade, irritabilidade, tensão nervosa e aquela sensação de estar "no limite".



1 - Considerando o dia de hoje

<b>Informações gerais</b>	<b>S</b>	<b>N</b>
Você dormiu bem?		
Você se alimentou bem?		
Você consumiu doce?		
Você esta irritada?		
Você esta ansiosa?		
Praticou exercícios físicos?		
Ingeriu muito liquido?		
Fez alguma coisa que não é de sua rotina?		
Anorexia ou bulimia?		

<b>Em uma escala de 0 a 10 que nota você daria para:</b>	
Seu humor depressivo	
Seu sentimento de desesperança	
Seu sentimento auto depreciativo	
Sua ansiedade e tensão	
Sua labilidade afetiva	
Sua Irritabilidade	
Sua agressividade	
Sua dificuldade de relacionamento pessoal	
Sua diminuição do interesse para atividades usuais	
Sua dificuldade de pensamento	
Sua dificuldade de memória	
Sua dificuldade de concentração	
Seu cansaço	
Sua fadiga	
Sua perda de energia	
Seu apetite	
Sua aceitação de determinados alimentos	
Alteração do seu sono	
Sua sensação subjetiva de opressão	
Sua perda de controle	
Sua turgescência nos seios	
Sua Cefaléia	
Sua dor muscular	
Seu inchaço	
Seu ganho de peso	
Seu delírio ou idealização suicida	
Sua diminuição de interesse em atividades gerais	

Protocolo foi distribuído aleatoriamente para as mulheres, e as mesmas eram instruídas a respondê-lo de acordo com suas últimas 24 horas.

O questionário foi distribuído aleatoriamente para 30 mulheres e 4 homens, somatizando um n=34.

-

Critérios de inclusão:

O foco deste trabalho é mulheres de 20 a 30 anos, que estavam entre o 20° e 26° dia do ciclo menstrual.

-

Critérios de exclusão:

Adolescentes do sexo feminino e mulheres com idades superiores a 30 anos.

-

Critérios para síndrome pré-menstrual:

Este estudo piloto foi fundamentado em critérios qualitativos, os quais foram transformados em quantitativos, pontuados com escores que variam de zero a dez (mínimo e máximo) de acordo com a escala de dor referida(UCHÔA, 2003), podendo atingir uma somatória máxima de 270 pontos.

No estudo de referencia é definido que as mulheres que apresentarem cinco das doze situações abaixo nos últimos dois ciclos podem ser caracterizadas como portadoras de TPM:

-

Com base neste protocolo estamos propondo um protocolo de quantificação que em sua primeira versão ficou assim elaborado:

Sua menstruação é regulada? Sim ( ) Não ( )

Quantos dias tem seu ciclo?

Qual foi o primeiro dia de menstruação do seu último ciclo menstrual? \_\_\_\_\_

Em qual dia do ciclo você está hoje

- Marcante humor depressivo, sentimentos de desesperança ou autodepreciativos
- Marcante ansiedade e tensão
- Marcante labilidade afetiva
- Irritabilidade e/ou agressividade marcantes ou dificuldades de relacionamento pessoal
- Diminuição do interesse para atividades usuais
- Dificuldades de pensamento, memória e concentração
- Cansaço, fadiga e perda de energia
- Alterações do apetite e/ou da aceitação de determinados alimentos
- Alterações do sono (insônia ou hiperinsônia)
- Sensação subjetiva de opressão ou perder o controle

- Outros sintomas físicos tais como turgência nos seios, cefaléia, dor muscular, inchaço, ganho de peso.
- O distúrbio deve interferir marcadamente com a ocupação, atividades sociais e de relacionamento.

#### 4. Resultados

---

Após a aplicação do questionário observou-se que adolescentes deixaram cerca de 80% do questionário em branco, pois não conseguiram interpretá-lo, sendo assim, estes entraram como critério de exclusão.

Além disso, as mulheres na faixa etária de 20 a 30 anos encontraram dificuldades em pontuar o questionário por não entender o verdadeiro significado do escore zero e dez da escala de dor referida, calcular o primeiro dia do ciclo menstrual e interpretar algumas expressões tais como: "auto-depressivo", "habilidades afetiva", "turgência" e "sentimento de opressão".

#### 5. Considerações Finais

---

Dado o exposto, o protocolo de quantificação nos parece um bom instrumento que necessita de adaptação para que haja uma melhor compreensão das usuárias do serviço de fisioterapia.

#### Referências Bibliográficas

---

BALLONE, G.J. Tensão Pré Menstrual. [online] Disponível na Internet Via

BASTOS, D. TPM Será que tem jeito? . [online] Disponível na Internet Via

CONSUMER HEALTH INTERACTIVE AND CONSENSUS HESLTH CORPORATION. O Exercício Físico Pode Reduzir os Efeitos da TPM (Tensão Pré-Menstrual)? [online] Disponível na Internet Via

DIEGOLI, M. Tensão Pré Menstrual. [online] Disponível na Internet Via

EQUIPE ABC DA SAUDE. TPM – Tensão Pré - Menstrual. [online] Disponível na Internet Via

JORNAL HERBARIUM SAUDE 30 ED, et al. Clube da TPM. [online] Disponível na Internet Via

LOIOLA, A. [online] Disponível na Internet Via

SILVA, C.M.L.. Estudo Populacional de Síndrome Pré-Menstrual. [online] Disponível na Internet Via

UCHÔA, S.M.M. Reeducação nas Incontinências Fecais e nas Constipações Intestinal. 2003

[www.psiqweb.med.br](http://www.psiqweb.med.br) . 2001. Visitado em 21/08/06 [www.vaidarcerto.com.br/artigo.php?acodigo=229](http://www.vaidarcerto.com.br/artigo.php?acodigo=229) . 2001. Visitado em 21/08/06 [www.cdof.com.br/med5.htm](http://www.cdof.com.br/med5.htm). 1999 . Visitado em 22/08/06 [www.drauziovarella.com.br/entrevistas/tpm.asp](http://www.drauziovarella.com.br/entrevistas/tpm.asp) . Visitado em 22/08/06 [www.abcdasaude.com.br/artigo.php?404](http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?404) Visitado em 22/08/06 [www.clubedatpm.com.br/faq.asp#12](http://www.clubedatpm.com.br/faq.asp#12) . Visitado em 23/08/06 [www.saudevidaonline.com.br](http://www.saudevidaonline.com.br) . 1º de novembro de 2001. Visitado em 23/08/06 [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000100009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100009) . 2004. Visitado em 20/08/06