



**TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL: PERSPECTIVA E ATITUDE DE
MULHERES, HOMENS E MÉDICOS GINECOLOGISTAS
NO BRASIL**

RELATÓRIO FINAL

Maio 2008

Pesquisadores Responsáveis

Carlos Alberto Petta

María Yolanda Makuch

Maria José Duarte Osis

Assistente de Pesquisa

Karla Simônia de Pádua

Silvana Ferreira Bento

Pesquisadoras Colaboradoras

Eliana Hebling

Silvia Nogueira Cordeiro

Ana Paula Saraiva

Auxiliares de Pesquisa

Janaína Rodrigues Nunes

Janice Ap.R.Gonçalves Massaro

Agnus Brandão

Mariana Marquês Pedroni

Silvana Candreva

Estatística

Maria Helena de Souza

Administração

Márcia Alice Satte da Silva

Coordenadores Locais

Brasília

Erlí Andrade Rocha Prates Molina

Campinas

Fátima Filomena Mafra Christóforo

Campo Grande

Milena de Paula da Silva de Alencar

Canoas/Porto Alegre

Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha

Manaus

Andreia Ferreira

Salvador

Débora Souza Santos

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVOS.....	7
2.1 GERAL.....	7
2.2 ESPECÍFICOS.....	7
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	8
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	8
3.2 AMOSTRA.....	8
3.3 CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS PARA SELEÇÃO DOS SUJEITOS.....	9
3.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	10
3.5 VARIÁVEIS E CONCEITOS	12
3.6 COLETA DE DADOS.....	15
3.7 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	19
4. ASPECTOS ÉTICOS	21
5. RESULTADOS.....	23
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90

1. INTRODUÇÃO

A Tensão Pré-Menstrual (TPM) vem a integrar o contexto das novas síndromes e transtornos físicos e psíquicos, os quais têm sido catalogados, e, até mesmo, reinscritos com novos nomes, em seu caráter de manifestações da atualidade, que se referem “ao mal-estar” que assola a mulher moderna. Entre esses distúrbios, que as pessoas no mundo contemporâneo padecem, a TPM destaca-se por ser um mal exclusivamente feminino. Um mal que manifesta seus efeitos a partir de um processo biológico normal, o ciclo menstrual.

Atualmente, a TPM constitui uma entidade clínica caracterizada pela presença cíclica de sintomas físicos e psíquicos, não causados por doença orgânica, que aparecem durante a fase lútea do ciclo menstrual e desaparecem com a menstruação ou 48 horas após o início do sangramento (ACOG, 2000).

Embora a TPM é uma manifestação que se tornou mais evidente no final do século passado, há referência a essa entidade clínica ao longo da história, em épocas diferentes. A TPM já foi descrita por Hipócrates, quem destacou as mudanças de humor da mulher nos dias prévios à menstruação. Vários séculos depois, em 1931, Frank, médico neurologista, começou a observar e descrever uma condição similar à referida por Hipócrates. Ele também observou que essa tensão se aliviava com a aparição da menstruação e a denominou de “tensão pré-menstrual”. Alguns anos mais tarde, em 1938, Israel, médico ginecologista, descreveu essa entidade clínica em mulheres de 20 a 40 anos observando que se manifestava entre os dias 10 a 14 antes da menstruação (ACOG, 2000).

Em 1950, Dalton descreveu essa entidade clínica como a “síndrome pré-menstrual ou SPM”, e em 1983 o National Institute of Health (NIH) delimitou os critérios para o diagnóstico da SPM. Alguns anos mais tarde, em 1990, o American Council of Obstetrics and Gynaecology (ACOG) manteve a nomenclatura de SPM (CID - 9 - código 625.4), DSM III R. Em 1994, essa manifestação clínica foi incluída no DSM - IV - R, com o nome de Transtorno Disfórico Pré-menstrual (TDPM), e no ano 2000, o ACOG descreveu os

critérios diagnósticos para SPM e TDPM diferenciando as duas entidades clínicas.

A evolução da compreensão e da definição dessa manifestação clínica foi acompanhada de várias mudanças na nomenclatura. Assim, a denominação Síndrome de Tensão Pré-menstrual (STPM), introduzida por Frank (1931), mudou na década dos anos de 1950 para a nomenclatura utilizada por Dalton e pela imprensa leiga para Síndrome Pré-menstrual (SPM). Esta nomenclatura foi aceita pelo NIH, e a partir de 1983 foi estabelecida como sua definição de consenso.

Posteriormente, a nomenclatura mudou para Síndrome Disfórica da Fase Lútea (SDFL) conforme o DSM-III-R de 1987. Na década seguinte, essa manifestação clínica passou a ser conhecida como Transtorno Disfórico Pré-menstrual (TDPM) conforme orientações do DSM-IV, 1994. De acordo com o ACOG, em seu Practice Bulletin de 2000, a nomenclatura passou a ser Tensão Pré-menstrual (TPM) e Síndrome Pré-menstrual (SPM).

A recomendação atual é que deve se diferenciar a síndrome pré-menstrual, causadora de desconforto e do TDPM que constitui uma doença significativa, das manifestações pré-menstruais, como molímia pré-menstrual, que não constituem uma doença e são a manifestação mais comum relatada pelas mulheres (Ginsburg & Dinsay, 2000).

A Síndrome Pré-menstrual, conforme os Critérios Diagnósticos (CID, OMS) requer que um dos seguintes sintomas esteja presente: desconforto psicológico, inchaço ou aumento de peso, tensão mamária, sudoração em pés e mãos, dor, pobre concentração, distúrbio de sono e mudanças de apetite. Por outro lado, o critério diagnóstico para a SPM segundo o ACOG inclui as seguintes especificações: os sintomas devem ocorrer na fase lútea, deve haver diários prospectivos por dois a três meses consecutivos com um ou mais sintomas psíquicos ou somáticos, as mulheres devem sofrer de disfunção identificável no desempenho social ou econômico e os sintomas devem estar

presentes na ausência de terapias farmacológicas, hormonais ou ingestão de álcool ou drogas (ACOG, 2000).

Para o diagnóstico de Transtorno Disfórico Pré-menstrual (TDPM) é necessária, conforme a American Psychiatric Association, a presença das seguintes manifestações: interfere com o trabalho, escola ou as atividades habituais, não é a exacerbação de outra doença, e as manifestações devem ser confirmadas por diários prospectivos durante ao menos dois ciclos sintomáticos consecutivos (American Psychiatric Association, 2000).

Resultados prévios têm mostrado que em torno de 20% das mulheres não apresentam nenhum sintoma pré-menstrual; 40% das mulheres, embora apresentem algum sintoma pré-menstrual, estes não provocam problemas, e 40% apresentam sintomas que as levam a procurar um médico, sendo que 5% das mulheres deste grupo apresentam transtorno disfórico pré-menstrual (Ramcharan, et al., 1992; Johnson et al., 1987).

Os sintomas da TDPM podem ocorrer a qualquer momento entre a menarca e a menopausa. Os sintomas são considerados severos quando as mulheres manifestam que duram em média seis a sete dias no ciclo. As mulheres com diagnóstico de TDPM sofrem do problema em média oito anos durante a vida reprodutiva (Hylan TR et al. 1999).

Um estudo que comparou mulheres latino-americanas e européias, baseado em entrevistas telefônicas com 4.085 mulheres, mostrou que nas duas regiões a TPM/SPM era mais comum que o TDPM. Esse estudo também mostrou que a prevalência da TPM/SPM foi maior nas mulheres latino-americanas (46%) em comparação com as européias (33%), e uma prevalência maior da TDPM nas mulheres latino-americanas (6%) quando comparadas com o grupo de mulheres européias (2,5%) (*Pharmaco Economics & Outcomes News Weekly*, 2005). Embora, a incidência acumulada e a severidade dos sintomas da TPM/SPM e TDPM não variam entre européias, latino-americanas e norte-americanas, o conhecimento sobre e a preocupação em relação a essa

manifestação clínica é menor entre as mulheres da América Latina (Foidart, JM, et al., 2005).

Quanto ao impacto negativo da TPM/SPM nas atividades diárias informado pelas mulheres europeias (Itália 71%, Espanha 78%, Inglaterra 78%) e pelas latino-americanas (Brasil 72%, México 75%) não se observaram diferenças regionais importantes. Entretanto, ao se discriminar o impacto nas atividades diárias (no tempo livre, na vida sexual, relação com amigos e colegas ou parceiro e família, atividades no lar, escola ou trabalho) houve uma maior percentagem de mulheres afetadas no grupo de TDPM (*Pharmaco Economics & Outcomes News Weekly*, Abril 2005).

Outro estudo comparou os efeitos associados em mulheres com TPM/SPM e mulheres controles que não apresentavam TPM/SPM, a partir das informações fornecidas por todas as participantes sobre os sintomas por dois ciclos. Usou-se o Daily Record of Severity of Problems (DRSP) e apontaram-se diferenças entre os dois grupos. Mais mulheres do grupo TPM/SPM (46%) em comparação com as mulheres do grupo de controle (16%) declararam pelo menos dois dias/mês perdidos por razões de saúde; mais mulheres do grupo TPM/SPM (62%) que as controles (21%) declararam cinco dias/mês com 50% de redução na produtividade no trabalho. Além disso, mais mulheres do grupo de estudo em comparação com seus controles declararam em torno de 14 dias/mês prejudicados no: trabalho/escola/atividades diárias (68% no grupo de estudo e 15% no grupo de controle), atividades sociais ou hobbies (66% no grupo de estudo e 21% no grupo de controle) e na relação com os outros (62% no grupo de estudo e 11% no grupo de controle) (Dean & Borenstein, 2004).

Outro aspecto que se deve considerar em relação a TPM é que esta manifestação clínica acarreta custos substanciais tanto para os indivíduos como para a sociedade. Em um estudo realizado com 374 mulheres com idade entre 18 e 45 anos, com ciclos regulares, as quais foi aplicado um formulário completo para o registro de um diário prospectivo por dois meses, observou-se que 111 (29,6%) das participantes foram diagnosticadas com TPM e que esse diagnóstico foi associado com um custo anual de US\$ 4.500. O cálculo do

custo foi baseado nos reembolsos dos seguros de saúde e dias de perda de trabalho (Borenstein JE et al, 2003).

No período pré-menstrual há uma piora ou acentuação de outros sintomas. Esta exacerbação pré-menstrual pode ser observada nas doenças médicas como asma, artrite, fadiga crônica, diabete, hipotireoidismo, lupus, cefaléia, esclerose múltipla e ataques; nas doenças neuropsiquiátricas como ansiedade, bipolar, depressão, distímia, pânico, desordens de personalidade, esquizofrenia, abuso de drogas e suicídio; e doenças ginecológicas como dor pélvica crônica, dismenorréia, dispareunia, endometriose, cefaléia menstrual e sintomas na peri-menopausa.

Um estudo mostrou que em um escore de até 5, as mulheres apresentavam escores entre 2,5 e 3 para itens como problemas no trabalho, no lazer, no âmbito social ou marital, nas relações com a família ou com os pais, em igual proporção para as mulheres que apresentavam queixas de transtorno disfórico pré-menstrual ou depressão, mostrando que existe um paralelismo entre as duas doenças (Yonkers, 1997).

Mais da metade das mulheres que “sofrem de TDPM” não apresentam transtornos de humor ou ansiedade. Nas mulheres que os apresentam se distribuem da seguinte forma: só desordem de ansiedade (7%), desordem de humor e ansiedade (8%) e só desordem de humor (23%) (Bailey & Cohen, 1999). Em um estudo com 1.994 mulheres entre 24 e 45 anos de idade, realizado por Mishell (2004), foi observado que 67% das mulheres apresentavam sintomas pré-menstruais moderados, 15,6% sintomas mínimos, 12,7% sintomas severos e somente 4,7% TDPM.

O sintoma mais característico identificado foi a irritabilidade (Johnson, 2004). A labilidade emocional durante o período para-menstrual (quatro dias antes do sangramento e os primeiros três dias da menstruação) se evidencia quando se analisa a percentagem de ocorrência de alguns eventos na vida das mulheres. Partindo dessa relação entre período do ciclo menstrual e estado emocional, foram estudados exemplos de comportamento violento das mulheres. Dos

crimes violentos cometidos por mulheres, 62% foram realizados durante a semana pré-menstrual, 19% no meio do ciclo, 17% na menstruação e 2% final do ciclo. Em outro levantamento, realizado em Paris, sobre atos violentos realizados por mulheres, observou-se que 84% ocorreram durante o período pré-menstrual ou menstrual. De 156 mulheres Inglesas presas por furto, prostituição ou alcoolismo durante um período de seis meses, 49% tinham cometido seus crimes durante o período para-menstrual. De maneira geral, dentre as mulheres presas por cometer atos violentos 41% os cometeram durante o período para-menstrual (Meehan & MacRae, 1986).

Halbreich (2003) encontrou que houve demora no diagnóstico dos sintomas pré-menstruais e, em média, a mulher passa por 3,8 médicos e demora 5,3 anos para ser diagnosticada com TPM/SPM. Oitenta e cinco por cento das participantes do estudo relataram que tentaram um ou mais tratamentos para a TPM/SPM, e 45% desejavam maior ajuda do que receberam. Das mulheres com sintomas severos pré-menstruais menos da metade tinha buscado ajuda médica, a metade falou que nenhum tratamento ajudou e 89% das mulheres com TDPM ficaram sem diagnóstico. Esses achados poderiam sugerir dificuldades na comunicação entre mulheres e ginecologistas, ou por que elas não consigam expressar adequadamente seus sintomas ou por que os médicos tampouco têm clareza sobre as manifestações cotidianas dessa entidade clínica.

Em vista da emergência da TPM como uma manifestação que aflige as mulheres e a necessidade de conhecer a perspectiva sobre esta problemática, um meeting de expertos de Ginecologia e Obstetrícia discutiu assuntos relacionados com a epidemiologia, diagnóstico e tratamento da Síndrome Pré-menstrual e Síndrome Disfórica Pré-menstrual nos países Latino-Americanos. Os expertos revisaram as normas existentes relacionadas com o tema e discutiram eventuais adaptações aos critérios diagnósticos e recomendações de tratamento para alcançar as necessidades das mulheres Latino-americanas (Bahamondes *et al* 2007).

Por outro lado, no âmbito dos relacionamentos sociais, existe certo folclore em torno do que se costuma denominar “aqueles dias” das mulheres, que tanto pode justificar algumas atitudes suas quanto pode acabar sendo algo pejorativo. Dependendo desse enfoque, o impacto pode ser mais ou menos negativo. Especialmente no relacionamento conjugal/de parceiro, a TPM pode ser vista como algo que os homens devem aprender a suportar, a compreender, ou como algo que marca definitivamente alguns comportamentos das mulheres. Entretanto, não se encontram na literatura estudos sobre a perspectiva dos diferentes entornos sociais quanto à TPM.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Estudar a perspectiva e a atitude de mulheres, homens e médicos ginecologistas no Brasil acerca da tensão pré-menstrual.

2.2 Específicos

- Identificar as perspectivas e atitudes de homens e mulheres nas diversas regiões do país em relação a TPM.
- Descrever de que forma os sintomas da TPM afetam a qualidade de vida das mulheres, as estratégias e medidas adotadas para lidar com esses sintomas.
- Descrever de que forma os sintomas da TPM que as mulheres apresentam afetam os homens e quais as medidas adotadas por eles para lidar com os sintomas das mulheres.

- Identificar se as mulheres consultam médico ginecologista por sintomas da TPM, quais as expectativas em relação a essa consulta e a satisfação com as respostas obtidas.
- Descrever a perspectiva dos médicos em relação aos sintomas da TPM e como abordam o tema nas consultas.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 *Tipo de estudo*

Foi desenvolvida uma pesquisa de caráter exploratório com dois módulos: um quantitativo e outro qualitativo. Para o módulo quantitativo foi realizado um estudo descritivo de corte transversal e para o desenvolvimento do módulo qualitativo foram utilizadas as técnicas de entrevistas semidirigidas e de grupos focais.

3.2 *Amostra*

O estudo foi desenvolvido nas seguintes cidades: Campinas na região Sudeste, Canoas (Região Metropolitana de Porto Alegre) Porto Alegre na região Sul, Salvador e Camaçari (Região Metropolitana de Salvador) na região Nordeste, Manaus na região Norte, Campo Grande na região Centro-Oeste, e Brasília.

Para o módulo **quantitativo** a amostra foi de conveniência. Para isto, em cada localidade foram selecionados 100 homens e 200 mulheres com idade entre 18 e 40 anos que estavam consultando em um serviço de atenção primária à saúde, do SUS ou a ele conveniado, e funcionários e docentes (homens e mulheres) das faculdades escolhidas. Com isso tem sido possível obter uma amostra em que estão presentes indivíduos de diferentes estratos socioeconômicos (ABEP, 2003).

Para a seleção da amostra no módulo **qualitativo** tem sido seguida a lógica de uma amostra proposital. Para os grupos focais foram convidados mulheres e homens com idade entre 18 e 40 anos, que consultavam ou eram potenciais usuários de um serviço de atenção primária à saúde, do SUS ou a ele conveniado, e funcionários e docentes (homens e mulheres) das faculdades escolhidas. Para as entrevistas foram convidados a participar médicos ginecologistas, de ambos os sexos, com atuação em serviços públicos, privados e universitários, das localidades selecionadas.

Foram realizadas oito entrevistas semidirigidas com médicos ginecologistas e em cada uma das cidades e dois grupos focais com mulheres e dois com homens, sendo escolhidos os participantes dentre homens e mulheres que consultavam nas unidades de saúde e funcionários e professores de uma faculdade em cada uma das cidades. A determinação do número de entrevistas e grupos focais foi realizada *a priori* e, na medida que foi sendo realizada a análise dos dados, foi possível constatar que a informação coletada era suficiente para dar cumprimento aos objetivos propostos.

3.3 Critérios e procedimentos para seleção dos sujeitos

Inicialmente, foi realizado um levantamento dos serviços públicos de saúde com atendimento primário em cada município. Em seguida, foi escolhido um ou mais desses serviços para a aplicação dos questionários, levando em conta que nesses lugares fosse oferecido atendimento a homens e mulheres, e que o número de consultas atendidas fosse suficiente para selecionar a quantidade necessária de sujeitos. Simultaneamente, foi realizado um levantamento das universidades públicas e privadas nessas localidades, escolhendo-se uma de suas faculdades, exceto de ciências médicas ou biológicas, para a aplicação do questionário.

Para o módulo **qualitativo**, os homens e mulheres convidados a participar dos grupos focais foram da mesma faixa etária, e contatados nos mesmos locais ou

em locais com características semelhantes que para a amostra para o módulo quantitativo. Isto permitiu homogeneizar a constituição dos grupos focais, bem como que a amostra para o módulo qualitativo seja homogênea em relação ao quantitativo. As pessoas foram convidadas a participar dos grupos focais com antecedência, e aquelas que aceitaram participar, foram orientadas quanto ao local e data para sua realização.

Os médicos ginecologistas, de ambos os sexos com atuação tanto em consultório particular como em serviço público de saúde, foram contatados tanto pela equipe de pesquisa como pelas assistentes de pesquisa locais, para agendar as entrevistas.

3.4 Instrumentos para coleta de dados

Para o componente **quantitativo** foi desenvolvido um questionário semi-estruturado, do qual constam as seguintes sessões: caracterização sócio-demográfica dos participantes, conhecimento sobre a TPM, identificação dos sintomas da TPM, interferência da TPM na vida conjugal, familiar, laboral e de lazer, estratégias utilizadas pelas mulheres para lidar com os sintomas da TPM, procura de informação e/ou tratamento para os sintomas da TPM, e consulta médica em relação às manifestações da TPM. Foram desenvolvidas duas versões do questionário, uma para mulheres (ANEXO 1) e outra para homens (ANEXO 2) visando a facilitar a coleta de informações referentes às perspectivas de cada um.

As duas versões dos questionários foram pré-testadas com homens e mulheres de características semelhantes às dos que estão compondo a amostra do estudo. Foram realizadas revisões e correções nesses instrumentos até os pesquisadores avaliarem que não havia problemas no fluxo das perguntas, e que o conteúdo das informações coletadas respondia aos objetivos propostos.

Para o componente **qualitativo**, a entrevista semi-estruturada e os grupos focais foram às técnicas utilizadas para a coleta de dados. Através da

entrevista foram coletadas informações sobre os conhecimentos, perspectiva, atitude e atuação de médicos ginecologistas em relação a TPM. O grupo focal foi a técnica escolhida para aprofundar as informações sobre a perspectiva e atitude de homens e mulheres em relação a TPM. Essa discussão em grupo tem por objetivo facilitar aos participantes a colocação de suas percepções, opiniões e comentários em contraposição constituindo assim uma técnica particularmente efetiva para coletar informação sobre o que as pessoas sabem, pensam e sentem em relação ao um determinado assunto permitindo registrar diversas perspectivas (Morgan & Krueger ,1998).

As entrevistas foram conduzidas utilizando um roteiro, organizado com perguntas de partida e de aprofundamento, desenvolvidas com base nos objetivos do estudo. As perguntas abordam aspectos referentes a conhecimento e perspectiva dos profissionais sobre: o significado da TPM na vida diária, as dificuldades nas relações conjugais, familiares e sociais, o desempenho laboral e a atuação dos médicos ginecologistas ao tratar mulheres que apresentam essa entidade clinica (ANEXO 3).

Também foi desenvolvida uma ficha de caracterização para os médicos, com informações quanto a sexo, idade, estado civil, religião, atividades profissionais e tempo de atuação como médico ginecologista (ANEXO 4).

Para conduzir os grupos focais também foram utilizados roteiros com perguntas de partida e de aprofundamento, desenvolvidos a partir de algumas questões levantadas no questionário, com o intuito de aprofundar aspectos referentes ao conhecimento, atitude, opinião e experiência em relação à TPM entre homens e mulheres nas cidades em que foi desenvolvido o estudo. Foi utilizada uma versão adequada para as mulheres (ANEXO 5) e outra para os homens (ANEXO 6).

Para coletar dados dos participantes dos grupos focais foram utilizadas fichas de caracterização (ANEXO 7 e ANEXO 8) em que se registraram informações referentes a: idade, sexo, escolaridade e estrato socioeconômico, conforme os critérios estabelecidos pela ABA/ABIPEME (ABEP, 2003).

Para a elaboração e adequação dos instrumentos de coleta de dados do módulo qualitativo, foram seguidas as orientações quanto ao processo de aculturação de Turato (2003). Esse processo permitiu aprimorar as perguntas de aprofundamento, verificar se havia necessidade de correção, retirada ou aumento de questões a serem discutidas durante as entrevistas e os grupos focais. O roteiro de entrevista foi inicialmente utilizado com médicos ginecologistas que tinham atuação profissional na rede pública de saúde e em consultório particular em Campinas, os quais, posteriormente, não foram escolhidos para participar do estudo. Da mesma forma, os roteiros de grupo focal com homens e com mulheres foram inicialmente utilizados para conduzir grupos em Campinas. Como parte do processo de aculturação, antes do início do trabalho de campo em cada uma das demais regiões, a equipe do Cemicamp tomou os devidos cuidados de revisão junto às assistentes de pesquisa locais para adequar os roteiros de acordo com as diferenças regionais (Turato, 2003).

Os instrumentos acima descritos encontram-se no **ANEXO 1** ao **ANEXO 8** do **Relatório Parcial – dezembro 2007**.

3.5 Variáveis e conceitos

a) Variáveis

A seguir são apresentadas as variáveis estudadas no módulo **quantitativo** com suas respectivas definições e categorias.

- Classificação de estatus sócioeconômico: classe econômica a que pertence, conforme critério da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2003) – A1+A2, B1+B2, C, D, E.
- Idade: tempo transcorrido entre a data de nascimento da mulher e do homem e a data da entrevista, em anos completos – 18 a 40 para as mulheres e para os homens.

- Escolaridade: última série completada na escola pela mulher e pelo homem - nenhuma, ensino fundamental (primeira à nona série), ensino médio (primeira à terceira série do colegial), ensino superior (completou pelo menos um ano de faculdade).
- Estado marital das mulheres: situação conjugal das mulheres no momento da entrevista – solteira, casada, vive junto, separada/divorciada e viúva.
- Estado marital dos homens: situação conjugal dos homens no momento da entrevista – vive junto, já viveu junto e nunca viveu com uma parceira.
- Cor: cor da pele da mulher e do homem - branca, parda, negra, oriental, indígena, outra.
- Religião: religião da mulher e do homem - católica romana, judaica/israelita, protestante tradicional (presbiteriana, batista, metodista), evangélica (crente, assembléia, congregação universal), espírita kardecista, umbanda/ candomblé, religiões orientais, nenhum, outra.
- Trabalho remunerado: trabalho pelo qual a mulher e o homem referirem receber para realizar.
- Renda individual: valor em salários mínimos recebido mensalmente referidos pela mulher e pelo homem – 1 a 3 salários mínimos, 7 a 10 salários mínimos, 4 a 6 salários mínimos, mais de 10 salários mínimos.
- Renda familiar: valor em salários mínimos recebido mensalmente por todos da família referidos pela mulher e pelo homem – 1 a 3 salários mínimos, 7 a 10 salários mínimos, 4 a 6 salários mínimos, mais de 10 salários mínimos.
- Uso de métodos contraceptivos: métodos contraceptivos referidos como usado pela mulher e/ou pelo homem – pílula, DIU, injeção, condom masculino, condom feminino, diafragma, muco cervical/Billings, creme/gel espermicida, tabelinha, coito interrompido, laqueadura, vasectomia, nenhum, outro.
- Histórico reprodutivo: número de gravidezes; número de gravidezes que terminaram em cesárea; número de gravidezes que terminaram em parto normal, número de gravidezes que terminaram em aborto, número de filhos e gravidez atual (sim ou não) referidos pela mulher.
- Características sobre a menstruação: dadas pelo conjunto dos itens:
 - duração da menstruação, em dias;
 - periodicidade em que ocorre a menstruação, em dias;

- mudanças no ciclo menstrual, se houve ou não mudanças e quais tipos de mudanças a serem categorizadas posteriormente
 - opinião sobre a menstruação, o que opinam as mulheres com relação a menstruação, se gostam, não gostam se é indiferente menstruar e as razões dadas por elas para isso.
- Conhecimento sobre a TPM: referência das mulheres e dos homens a comportamentos, atitudes e ou sintomas que as mulheres têm quando estão na TPM. Sim ou não para cada um dos itens das perguntas 4.5 do questionário das mulheres e 4.4 do questionário dos homens
 - Opinião sobre quem tem TPM: opinião das mulheres e dos homens sobre quais mulheres e porque elas têm TPM. Obtida do conjunto das resposta das perguntas 4.6, 4.7 e 4.8 do questionário das mulheres e das perguntas 4.5, 4.6 e 4.7 do questionário dos homens.
 - Identificação dos sintomas da TPM: referência das mulheres a terem experimentado nos 14 dias anteriores a penúltima e a última menstruação cada um dos itens listados nas perguntas 4.9 e 4.11 do questionário das mulheres. Sim ou não.
 - Freqüência dos sintomas da TPM: opinião dos homens sobre quando as mulheres experimentam os sintomas da TPM. Categorizada conforma as alternativas da pergunta 4.8 do questionário dos homens.
 - Reação dos homens frente os sintomas da TPM: referência dos homens a como eles reagem a esse período em que a parceira apresenta os sintomas da TPM. A ser categorizada posteriormente.
 - Interferência da TPM na vida conjugal, familiar, laboral e de lazer: referência das mulheres e dos homens a quanto o sintomas e ou comportamentos da TPM interferem nos estudos, atividades de casa, no trabalho, nas atividades sociais, nos relacionamentos familiares e conjugal ou no namoro. Sim ou não e para todas as respostas sim uma nota de 0 a 10 graduando essa interferência, onde 0 = nenhuma e 10 = muita interferência.
 - Estratégias das mulheres para lidar com os sintomas da TPM: referência das mulheres e dos homens a medidas adotadas pelas mulheres para lidarem com os sintomas da TPM. A serem categorizadas posteriormente.

- Busca de ajuda para lidar com os sintomas da TPM: referências das mulheres a terem procurado ajuda de outras pessoas e especificamente médica para lidar com a TPM. Sim ou não.
- Opinião dos homens sobre o que as mulheres devem fazer para lidar com a TPM: opinião dos homens sobre quais medidas as mulheres devem adotar para lidar com a TPM. Categorizada conforme as alternativas da pergunta 4.17 do questionário dos homens.
- Orientações médicas sobre TPM: orientações que as mulheres referem ter recebido quando consultaram um médico sobre a TPM. Categorizada conforme os itens da pergunta 4.20 do questionário das mulheres.
- Satisfação com a orientação médica sobre TPM: satisfação que as mulheres referem ter tido com as orientações recebidas na consulta médica. Nota de 0 a 10, onde 0 = muito insatisfeita e 10 = totalmente satisfeita.

b) Conceitos

Para este estudo, estamos utilizando o conceito de ***perspectiva*** entendido como parte da capacidade cognitiva dos indivíduos, mediante a qual estes dão sentido, categorizam, medem ou codificam as experiências vividas. Pode ser entendida, no senso comum, como ponto de vista a partir do qual as pessoas avaliam uma experiência vivida (Farlex, 2005).

Ao lado do conceito de perspectiva, também será utilizado o conceito de ***atitude***, entendido como predisposição para responder de maneira consistente, favorável ou desfavorável, em relação a um dado objeto (Lakatos e Marconi, 1999; Pedrão et al., 2002).

3.6 Coleta de dados

A coleta de dados do modulo **quantitativo** tem foi coordenada por assistentes de pesquisa locais, contratadas e capacitadas especificamente para o estudo em cada uma das cidades escolhidas.

Para constituir as equipes de coleta dados, utilizou-se a seguinte estratégia em cada localidade escolhida: primeiro foi estabelecido contato com cursos de enfermagem e pesquisadores na área da saúde reprodutiva para obter a indicação de enfermeiras ou acadêmicas de enfermagem com experiência em pesquisa, e que manifestaram interesse em participar do trabalho de campo do presente estudo. Uma vez identificadas as possíveis candidatas, foi estabelecido o primeiro contato telefônico com elas para explicar os objetivos da pesquisa, as funções da assistente de pesquisa local e a capacitação da qual deveriam participar prévio ao início do trabalho de campo. Em seguida, se lhes encaminhou, através de correio eletrônico, uma breve descrição dos objetivos e dos procedimentos metodológicos que seriam seguidos para o desenvolvimento da pesquisa, e uma descrição do papel que se esperava que as assistentes locais desempenhassem (ANEXO 9).

Uma vez escolhida a assistente de pesquisa local em cada uma das cidades, foi organizada a capacitação, realizada no Cemicamp, em Campinas, de 3 a 5 de setembro de 2007. Os principais temas abordados na capacitação foram os objetivos da pesquisa, o manejo do questionário, aspectos éticos das pesquisas que envolvem seres humanos, a obtenção do consentimento livre e esclarecido, os procedimentos de envio dos questionários ao Cemicamp e pautas para capacitar as entrevistadoras em cada um dos municípios. Todas as participantes tiveram a possibilidade de aplicar pelo menos um questionário de homens e um de mulheres a usuários de um posto de saúde em Campinas e de discutir esse processo. Também foram incluídas na capacitação informações sobre os procedimentos para o agendamento e organização de grupos focais e entrevistas semi-estruturadas (ANEXO 10).

Todas as participantes dessa capacitação receberam cópia do Manual da Assistente de Pesquisa Local (ANEXO 11) como material de apoio e para garantir a uniformidade e a qualidade da coleta de dados em todas as cidades. Esse manual contém informações sobre o papel da assistente de pesquisa local, o questionário de mulheres e de homens, a capacitação das entrevistadoras locais, a revisão dos questionários para conferir a qualidade

das informações, a forma de envio dos questionários e a organização do trabalho de campo qualitativo.

Uma vez concluída a capacitação no Cemicamp, cada assistente de pesquisa recebeu uma caixa com material para o desenvolvimento do trabalho de campo em seu município. Cada caixa continha: Manuais da Entrevistadora (ANEXO 12), questionários para homens e questionários para mulheres, cadernos, pranchetas, sacolas para transporte do material de pesquisa em campo, e canetas.

Ao voltarem a suas cidades, aquelas assistentes de pesquisa locais que ainda não tinham iniciado o processo de aprovação pelos Comitês de Ética locais, iniciaram esse processo, que envolveu tanto o Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de cada cidade quanto o Comitê de Ética da Universidade escolhida para o desenvolvimento da pesquisa com os funcionários e docentes. De forma geral, a documentação solicitada por cada Comitê de Ética foi uma cópia do projeto e uma carta assinada pelos pesquisadores solicitando a autorização para a realização da pesquisa, apresentação das assistentes locais (ANEXO 13).

Este processo de obtenção da aprovação dos respectivos comitês de ética foi mais demorado do esperado. Em duas das cidades não foi possível obter a aprovação nas respectivas Secretarias de Saúde, por tanto o trabalho de campo foi realizado em município da região metropolitana dessas cidades, uma vez constatado que tinham características semelhantes as cidades originalmente escolhidas. A seguir a relação das aprovações nas cidades:

- Campinas na Prefeitura a autorização foi obtida em agosto de 2007 e na Universidade Estadual de Campinas nas duas faculdades em que foram aplicados os questionários em setembro e novembro de 2007 respectivamente.
- Campo Grande na Prefeitura a autorização saiu em setembro de 2007. Nas Uniderp foi obtida em outubro de 2007 e para completar o número

necessário de funcionários a serem entrevistados também foi obtida a autorização na Unopar em novembro de 2007.

- Porto Alegre o Comitê de Ética estava em fase de reorganização e com demora de mais de 4 meses para avaliar os projetos. Neste caso foram escolhidos o município de Canoas e a Universidade Luterana do Brasil localizada no mesmo município a autorização para o início de trabalho de campo foi obtida em dezembro de 2007.
- Salvador também devido a demora para obter a aprovação na Secretaria de Saúde a solicitação foi apresentada na Secretaria de Saúde em Camaçeri, município da região metropolitana e aprovada em outubro 2007. As Faculdades George Amado em Salvador deram a aprovação para o início do trabalho de campo em setembro 2007.
- Manaus, a Secretaria de Saúde, a pesar de sempre dar uma resposta favorável à aprovação, houve demora de quase 3 meses, obtendo-se a autorização em dezembro de 2007. Quanto a Universidade após diversas dificuldades e obstáculos apresentados para a avaliação do projeto em fevereiro de 2008 foi obtida a autorização Universidade Luterana do Brasil em Manaus.
- Brasília após diversos recursos apresentados na Secretaria de Saúde foi obtida a autorização para o início da aplicação dos questionários em outubro de 2007. Na Universidade a autorização foi obtida em novembro 2007.

Em cada cidade, uma vez obtida a autorização dos Comitês de Ética, a assistente de pesquisa local identificou e treinou as pessoas para atuarem como entrevistadoras nas unidades básicas de saúde e nas faculdades escolhidas.

Uma vez iniciada a aplicação dos questionários, os 10 primeiros foram imediatamente enviados ao escritório do Cemicamp para realização do controle

da qualidade. Foram discutidas, via telefone, as possíveis inconsistências e/ou dúvidas e reforçados, quando necessário, aspectos da capacitação relacionados à aplicação do questionário. A partir de então, os questionários aplicados em cada cidade foram enviados periodicamente ao Cemicamp, para revisão e controle da qualidade contínuo.

A coleta dos dados qualitativos foi realizada por equipes de pesquisa do Cemicamp, que viajam até cada uma das cidades escolhidas, depois que a assistente de pesquisa local organiza uma agenda de entrevistas com médicos (as) ginecologistas, e a realização dos grupos focais. Isto ocorreu, na maioria das cidades, quando já tinha sido aplicada a metade ou mais dos questionários.

Os materiais acima descritos encontram-se no **ANEXO 9** ao **ANEXO 13** do **Relatório Parcial – dezembro 2007**.

3.7 Processamento e análise dos dados

Os questionários já preenchidos foram revisados, numerados e arquivados tão logo chegaram ao Cemicamp. Os dados foram digitados por duas vezes, por pessoas distintas, diretamente a partir dos questionários. Uma vez terminada a digitação foram realizadas a checagem da consistência da digitação e as correções necessárias.

Para as 12 perguntas com respostas textuais do questionário das mulheres e as 3 perguntas textuais dos homens, foram digitadas 30% das respostas para cada pergunta. A partir desse material foram elaborados os códigos para cada pergunta – entre 2 e 10 códigos por pergunta. Uma vez codificadas todas as respostas textuais tanto dos questionários das mulheres como dos homens, foram digitados, por duas vezes, por pessoas distintas diretamente a partir dos questionários.

Para todos os procedimentos de digitação e checagem foi utilizado o módulo de entrada de dados do Statistical Package for Social Science - SPSS PC-DE (SPSS for Windows, 1993).

Para o componente **qualitativo** todas as gravações das entrevistas semi-estruturadas e dos grupos estão sendo transcritas na íntegra. Depois da primeira transcrição, foi realizada uma segunda escuta para conferir e garantir a fidelidade dos dados.

Posteriormente, os textos com as transcrições foram analisados através da técnica de análise temática (Minayo, 1998). Para isto os textos, das entrevistas e dos grupos focais, foram lidos e se assinalaram as unidades de significado relacionadas com os objetivos do estudo. Essas unidades de sentido foram assinaladas por duas pesquisadoras, e posteriormente discutidas com uma equipe de 5 pesquisadores com experiência em análise qualitativa e envolvidos na pesquisa para a validação da pertinência e consistência das categorias propostas.

A partir das unidades de significado validadas foram propostas as categorias de análise, compostas de códigos a serem aplicados aos segmentos de texto. O processo de marcação da codificação, foi realizado por um pesquisador e posteriormente confirmado por outro pesquisador. Quando houve discordância na marcação do código entre os dois pesquisadores a entrevista ou grupo focal foi revisado por mais um pesquisador. Uma vez concluído o processo de marcação dos códigos foram utilizados os recursos de busca do *The Ethnograph* para reunir segmentos de texto semelhantes em todas entrevistas e grupos focais, que correspondam a cada categoria (SEIDEL, 1998).

Uma vez reunidos os segmentos por categoria de análise, foram realizados os resumos das informações. Novamente o material assim organizado, foi lido por um pesquisador que realizou o primeiro resumo dos dados, em seguida a mesma categoria de análise foi lida por outro pesquisador, que podia confirmar

ou não o dados contidos no resumo. No segundo caso o resumo era lido por mais um pesquisador. Dessa forma foi realizada a validação dos resultados.

4. ASPECTOS ÉTICOS

Somente participam da pesquisa pessoas que assim o desejam e que demonstram sua vontade através de consentimento livre e esclarecido, após terem sido informadas dos seguintes pontos:

- os objetivos da pesquisa;
- a garantia de anonimato;
- a não obrigatoriedade da participação;
- a não obrigatoriedade em responder a todas as perguntas;
- a garantia da utilização das informações somente para a finalidade dessa pesquisa;
- a garantia do acesso às entrevistas transcritas e aos formulários somente pela equipe de pesquisa do Cemicamp;
- a não remuneração assim como o não ganho de qualquer outro benefício com a participação.
- a garantia de que a não participação na pesquisa não irá prejudicar ou interferir no atendimento recebido no serviço;
- a necessidade de gravação das entrevistas;

As entrevistas semi-estruturadas são realizadas somente depois que a pessoa a ser entrevistada autoriza a gravação. As gravações das entrevistas e dos grupos focais recebem um código numérico, e o nome das pessoas entrevistadas ou participantes dos grupos focais não é revelado. Todos os instrumentos utilizados, bem como as gravações digitais serão armazenadas por um período de cinco anos quando, então, serão destruídos.

Durante o desenvolvimento do estudo estão sendo obedecidas as diretrizes estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 1996). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Em seu parecer o CEP da UNICAMP autorizou a dispensa da assinatura do TCLE por parte das pessoas que respondem aos questionários estruturados, para evitar constrangimentos. De qualquer maneira, essas pessoas recebem as informações sobre o estudo de maneira padronizada e, se desejam, podem levar consigo uma cópia desse documento informativo (ANEXO 14).

Os demais participantes do estudo, médicos ginecologistas que participaram das entrevistas, e os homens e mulheres participantes dos grupos focais, assinam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após leitura e eventual esclarecimento de dúvidas (ANEXOS 15, ANEXO 16 e ANEXO 17).

Os Comitês de Ética de Canoas e Brasília, ao avaliarem o projeto, para dar a sua aprovação solicitaram que seja utilizado nas suas cidades um consentimento livre e esclarecido escrito em vez do oral com os participantes que respondessem o questionário. Por tanto, conforme as solicitação destes Comitês foram elaborados os respectivos consentimentos. Em anexo o consentimento de Brasília (ANEXO 18), Manaus (ANEXO 19) e Canoas (20).

Os Consentimentos Livres e Esclarecidos acima descritos encontram-se no **ANEXO 14** ao **ANEXO 20** do **Relatório Parcial – dezembro 2007**.

5. RESULTADOS

COMPONENTE QUANTITATIVO

Os resultados do componente quantitativo referem-se ao total de 1053 questionários aplicados a mulheres e 527 questionários aplicados a homens. As tabelas e os gráficos referentes a essa análise encontram-se no **ANEXO I Tabelas** e **ANEXO II Gráfico**, respectivamente.

A maior parte (77%) das mulheres e homens entrevistados tinha entre 20 e 35 anos de idade, declarou que na época da entrevista vivia com um companheiro (54,5% das mulheres e 55,8% dos homens), referiu pertencer à religião católica (55,3% e 50,3% respectivamente); exercia trabalho remunerado (67,1% das mulheres e 88% dos homens) e pertencia aos estratos socioeconômicos A, B e C (88% e 89,1% respectivamente). Pouco menos da metade das pessoas entrevistadas (45,7% das mulheres e 42,7% dos homens) havia completado o ensino médio, e pouco menos de um terço das mulheres (31,9%) e um pouco mais que um terço (36,4%) dos homens tinha curso superior completo ou incompleto. Cerca da metade das mulheres (49,8%) e dos homens (51,5%) referiu que a cor de sua pele era outra, que não negra ou branca (**Tabela 1**).

Entre as mulheres entrevistadas, pouco mais de um terço (36,8%) referiu estar usando pílula anticoncepcional por ocasião da entrevista; pouco mais de um quarto (22,1%) disse que o método em uso era o preservativo masculino, e quase um quinto (23,7%) disse que não estava usando qualquer método. O preservativo masculino foi o método mais referido pelos homens entrevistados (41,1%), seguido do anticoncepcional oral (34,2%); 15,6% dos homens disseram referiu não usar métodos anticoncepcionais por ocasião da entrevista (**Tabela 2**).

Mais de três quartos (78,1%) das mulheres disseram que haviam tido relações sexuais nos últimos dois meses anteriores à entrevista, e quase a metade

(47,2%) delas disse ter tido, em média, mais de 12 relações sexuais nesse período. Mais de um terço (38,5%) das participantes do estudo nunca havia engravidado, e 8,2% estavam grávidas no momento da entrevista. Dentre as mulheres que já haviam engravidado, a maioria tivera pelo menos um parto normal (55,6%) e não tivera abortos (78,9%); 72,8% tinham um ou dois filhos. Menos que a metade das entrevistadas (44,2%) não tivera filhos (Tabela 3).

Quase a metade das entrevistadas tivera a menarca até os 12 anos de idade (48,1%). A grande maioria (83,6%) das mulheres disse que menstruava e, dentre essas, cerca de um terço (34,1%) referiu que isto ocorria a cada 28 dias, e um pouco menos da metade (47,5%) mencionou que o sangramento durava até quatro dias. Cerca de três quartos (74,3%) das mulheres que menstruavam consideraram que, nos últimos 12 meses que antecederam a entrevista, seu ciclo menstrual não tivera mudanças. No grupo de mulheres que referiram mudanças na menstruação no último ano, 31,4% disse que o intervalo entre menstruações havia aumentado ou diminuído, 22,6% referiram mudanças no fluxo e 29,2% disseram que a menstruação havia ficado regulada ou desregulada nesse período. Dentre as mulheres que no momento da entrevista não menstruavam, 28,5% disseram que isto já persistia há mais de 12 meses e 42,9% referiram que quando menstruavam seu ciclo era de até 28 dias; 59,9% apontaram como razão para não menstruar o fato de estar grávida/amamentando/puerpério, 24,4% disseram tomar hormônio/medicação para inibir a menstruação, e 1,2% afirmaram estar na menopausa (Tabela 4).

Perguntou-se às mulheres se a menstruação interferia em algumas áreas específicas de sua vida. Em quase todas as áreas sobre as quais se perguntou, cerca de um terço das mulheres referiu a interferência da menstruação. Entretanto, na área dos estudos, essa proporção foi de 22,4%, e em relação ao namoro ou casamento alcançou 44,2%. A maioria (entre 65 e 70%) das mulheres que apontou interferência da menstruação em cada área perguntada quantificou essa interferência com notas maiores que 5 em uma escala de 0 a 10 (Tabela 5).

A maioria (61,6%) das mulheres entrevistadas disse que não gosta/não gostava de menstruar, e 71,9% dessas entrevistadas justificaram a opinião dizendo que a menstruação trazia inconveniência/desconfortos; 35,8% mencionaram cólicas/dor nas costas; 21,4% referiram mudança de humor/temperamento, e 13,2% afirmaram não gostar de menstruar por causa da TPM. Dentre as mulheres que disseram gostar de menstruar (14%), mais de um terço (35,87%) disse que isso as fazia sentir saudáveis/com saúde, e pouco menos de um terço (30,4%) apontaram que menstruar permitia saber que não estava grávida (Tabela 6).

Na Tabela 7 observa-se que a grande maioria das mulheres (96,1%) e dos homens (86,3%) disse já ter ouvido falar de TPM. Para essas mulheres e homens, a característica da TPM mais referida foi “Apresentar sintomas emocionais”, mencionada por 71,8% e 55,2%, respectivamente. Pouco mais de um terço dos homens (34,3%) referiu-se a “Estado natural do ciclo menstrual”, em comparação com 13,6% das mulheres. Por outro lado, quase um quarto (24,3%) das mulheres apontou “Apresentar sintomas físicos”, em comparação com 14,1% dos homens. Os comportamentos, atitudes ou sintomas da TPM do tipo manifestações emocionais mais identificados pelas mulheres e homens foram: nervosismo/ansiedade (76,4% e 94,1% respectivamente), irritabilidade/agressividade (73% e 85% respectivamente), mudança de humor/choro fácil (55,7% e 82,2% respectivamente), depressão (40,6% e 59,7% respectivamente), maior tendência para discussões e brigas (34,8% e 84,7% respectivamente). No âmbito das manifestações físicas, foram mais mencionadas dor de cabeça (48,1% das mulheres e 72,6% dos homens), cólica (45,4% e 87,7% respectivamente), dores, inchaço ou sensibilidade nas mamas (37,3% e 63,5%).

Na opinião da maioria das mulheres (65,4%) e dos homens (75,8%) todas ou quase todas as mulheres têm TPM. Os sintomas ocorrem antes da menstruação (87,5% e 82,1% respectivamente) e duram até sete dias, conforme 75,6% das mulheres e 81,3% dos homens. Dentre as pessoas que opinaram que nem todas as mulheres têm TPM, 50,1% das mulheres e 57,7% dos homens disseram que isso depende do organismo de cada

mulher/metabolismo diferente/natureza da pessoa; 17,9% das mulheres e 13,4% dos homens atribuíram essa diferença Ao temperamento/humor/estado de espírito de cada mulher (Tabela 8).

Quando se investigou a percepção das pessoas entrevistadas quanto a que tipo de mulheres estaria mais sujeito à TPM, foi possível observar que apenas o fato de não realizar exercícios físicos foi relacionado a uma maior presença da TPM: 64,2 % das mulheres e 47,8% dos homens referiram que as mulheres que não fazem exercícios físicos são as que mais têm TPM. Para as demais características perguntadas, em geral, a maior proporção de respostas esteve na categoria “Ambas” (Tabela 9).

Mais da metade das mulheres entrevistadas (60,3%) disse ter TPM por ocasião da entrevista, enquanto pouco menos de um quinto (18,4%) disse já ter tido em épocas anteriores; pouco mais de um quinto (21,3%) referiu nunca ter tido (Tabela 10). Entretanto, de maneira geral, 90% das mulheres referiram ter tido antes das duas últimas menstruações tanto manifestações físicas quanto emocionais da TPM, enquanto apenas 10% referiram só manifestações físicas ou só emocionais (Gráfico 1).

As manifestações emocionais, experimentadas nos 14 dias anteriores às duas últimas menstruações, mais mencionadas pelas mulheres foram: nervosismo/ansiedade (67,7%), mudança de humor/choro fácil (66,6%), irritabilidade/agressividade (61,3%), maior tendência para discussões e brigas (55%). Dentre as manifestações físicas, as mais referidas foram dores, inchaço ou sensibilidade nas mamas (67,1%), cólicas (64,5%) e dor de cabeça (57,6%). Um terço (33,3%) das mulheres disse que tomava remédio para diminuir esses sintomas, e cerca de um quarto (24%) disse que procurava relaxar/descansar/dormir/se distrair/conversar. Pouco mais de um quinto (21,3%) das entrevistadas disse que não fazia nada para diminuir esses sintomas. Pouco menos de dois terços (63,4%) das mulheres que tinham essas manifestações da TPM disseram já ter conversado com alguém sobre isso, a maioria (52,1%) delas com uma amiga/colega; 35,7% disseram ter conversado com um médico, e 29,7% com a mãe. Dentre as mulheres que disseram nunca

ter conversado com alguém a respeito desses sintomas (36%), um terço (33,4%) referiu que não precisava/não tinha necessidade, e 18,6% afirmaram que “É normal/comum/é sempre assim” (Tabela 10).

A grande maioria dos homens (84,1%) disse conhecer alguma mulher que tinha TPM; 84,4% dos homens consideravam que a TPM interferia no namoro ou casamento, 77% apontaram interferência nos relacionamentos familiares, 72% no trabalho, 69,1% nas atividades sociais, 68,7% nas atividades em casa, e 60,1% nos estudos. Na opinião dos entrevistados, as principais medidas que as mulheres com TPM podiam tomar para diminuir os sintomas eram: fazer atividade física (33,5%), consultar um médico (30%) e tomar remédios/hormônios (24%). Dentre os homens que viviam ou já tinham vivido com uma companheira, 72,7% disseram que ela apresentava sintomas da TPM.; 62,1% desses homens afirmaram que eles reagiam a esse período em que a parceira apresentava os sintomas entendendo, sendo compreensivos/não brigavam/respeitavam; 30,6% disseram que saíam de perto/ficavam quietos/não faziam nada/ eram indiferentes. Cerca de um quarto (24,1%) dos homens referiu que as parceiras tomavam remédio para lidar com os sintomas da TPM, e um pouco menos que isso (23,1%) disse que elas não faziam nada (Tabela 11).

Pouco mais que a metade (54,6%) das mulheres disse que os sintomas da TPM interferiam em seu namoro ou casamento; porcentagens na casa dos 40% referiram interferência nas atividades da casa, no trabalho, nas atividades sociais e/ou nos relacionamentos familiares; 37,1% disseram que os sintomas interferiam nos estudos (Tabela 12). A interferência nas diversas áreas da vida das mulheres foi sempre mais freqüente entre as entrevistadas que haviam mencionado ter manifestações físicas e emocionais da TPM do que entre as que tinham referido só manifestações físicas ou só emocionais. Todas as diferenças foram estatisticamente significativas (Gráfico 2).

A maior parte (61,4%) das mulheres que referiram manifestações da TPM nunca consultou um médico por essas questões; pouco mais de um terço (34,4%) disse ter consultado um ginecologista, e 4,2% procuraram outro

médico (Tabela 13). A proporção de mulheres que procurou atendimento médico por causa de manifestações da TPM foi significativamente maior quando declararam que essas manifestações interferiam em cada uma das áreas de sua vida sobre as quais se perguntou (Gráfico 3). Por outro lado, a proporção de mulheres que consultaram foi sempre significativamente menor, tanto quando as mulheres tinham só manifestações físicas ou emocionais ou quando apresentavam os dois tipos simultaneamente (Gráfico 4).

Mesmo entre as mulheres que afirmaram explicitamente ter TPM, a proporção das que consultaram um médico por esse motivo (40,3%) foi significativamente menor do que as que não consultaram (59,7%) (Gráfico 5). A consulta médica também foi significativamente menos freqüente quando as mulheres com TPM referiram só manifestações emocionais ou só físicas (15,4%), bem como quando essas mulheres referiram os dois tipos de manifestações (41,6%) (Gráfico 6).

Dentre as mulheres que nunca buscaram atendimento médico para os sintomas da TPM, 48,9% justificaram dizendo que não achavam necessário/nunca precisaram/sintomas passam/são leves/nunca tiveram TPM; 23% não haviam consultado porque achavam normal ter os referidos sintomas. Dentre as que consultaram, 39,9% referiram que o médico lhes disse que tinham TPM, e 23,8% mencionaram que o médico disse que elas tinham “coisa de mulher”; 13,4% referiram desequilíbrio hormonal. Pouco mais que a metade (52,6%) das mulheres que consultaram informou que o médico as mandou tomar remédios/hormônios, enquanto pouco mais de um quinto (21,9%) mencionou fazer atividade física; e quase a mesma proporção de mulheres (21,4%) referiu que o médico não mandou fazer “nada, porque é assim mesmo” (Tabela 13).

A grande maioria das mulheres disse ter seguido as orientações do médico para tomar remédios (87%), fazer tratamento fitoterápico (88%), fazer dieta (83%), e/ou fazer atividade física (70%). Dentre as mulheres que seguiram essas orientações médicas, a grande maioria (81%, 79%, 82%, 79% respectivamente) referiu melhora dos sintomas da TPM (Tabela 14). Entre as

mulheres que não seguiram as orientações dadas pelo médico para tomar remédios/hormônios (25) 10 delas justificaram dizendo que achavam desnecessário/que não havia necessidade/não tinham interesse de comprar; das 24 que foram orientadas a fazer atividade física, 15 disseram não ter feito por falta de tempo (Tabela 15).

Mais de três quartos (78,9%) das mulheres disseram que seu parceiro/companheiro/namorado percebia quando ela apresentava as manifestações da TPM. A maioria (54,8%) dessas entrevistadas disse que os parceiros reagiam de maneira positiva: entendiam/eram compreensivos/respeitavam/não brigavam; 11% referiram que ele ficava bravo/não tinha paciência/ficava irritado (Tabela 16).

Quando se compararam as informações das mulheres quanto aos sintomas experimentados nos 14 dias anteriores às últimas menstruações com a sua afirmação de ter atualmente, ter tido anteriormente ou nunca ter tido TPM, verificou-se que a proporção das que mencionaram cada um dos sintomas foi significativamente maior entre as que disseram ter TPM por ocasião da entrevista, do que entre as demais. Porém, deve-se salientar que a proporção das que mencionaram cada um dos sintomas também não foi desprezível entre as mulheres que disseram já ter tido TPM, ou seja, os diferentes sintomas estavam presentes nas mulheres que não se reconheciam com TPM no momento da entrevista em proporções não muito diferentes daquelas em que se apresentavam nas mulheres que se reconheciam com TPM (Tabela 17).

Na Tabela 18, observa-se que não houve diferença estatística ao comparar as mulheres que afirmaram ter TPM e as que já tinham tido ou nunca tiveram, quanto a idade, religião, e estrato sócio-econômico. Porém, houve diferença quanto à escolaridade, ao estado marital, auto-classificação da cor da pele e a realização de trabalho remunerado. A referência a ter TPM por ocasião da entrevista foi mais freqüente entre as mulheres de maior escolaridade (67,5% das que tinham 12 ou mais anos de escola), entre as solteiras (67,6%) e separadas/divorciadas/viúvas (60,9%), entre as que se auto-declararam

brancas (65,6%), e entre as que tinham trabalho remunerado por ocasião da entrevista (63,6%).

A proporção de mulheres que consultou um médico por causa de sintomas da TPM foi estatisticamente diferente segundo o estrato sócio-econômico das entrevistadas: entre as mulheres dos estratos D e E observou-se a menor proporção das que consultaram – 28,3%. Embora não se tenha observado diferença estatística quando consideradas as demais variáveis sociodemográficas, a consulta médica foi mais freqüente entre as mulheres com mais de 35 anos (41,0%), com mais de 12 anos de escolaridade (42,7%), as solteiras (39,8%) e as separadas/divorciadas/viúvas (41,9%); entre as que se auto-declararam negras (45,7%), as que referiram não ter religião (47,1%), e as que exerciam trabalho remunerado por ocasião da entrevista (39,7%) (Tabela 19).

Também não se verificou diferença significativa quando se compararam as mulheres quanto ao uso de métodos anticoncepcionais hormonais e a presença das manifestações da TPM. Porcentagens semelhantes de usuárias e não usuárias desses métodos (90,7% e 89,5% respectivamente) referiram ter tanto manifestações emocionais quanto físicas – (Tabela 20).

COMPONENTE QUALITATIVO

Os resultados apresentados correspondem a análise de material coletado através de 12 grupos focais com mulheres, 12 grupos focais com homens e 48 entrevistas semi-estruturadas com médicos ginecologistas.

As categorias de análise utilizadas para trabalhar o material obtido a partir das transcrições dos grupos focais com mulheres e com homens encontram-se no ANEXO III. As categorias de análise utilizadas para fazer a leitura do material obtido a partir das entrevistas semi-estruturadas encontram-se no ANEXO IV.

a) Grupos focais com mulheres e homens

Serão apresentados os principais conceitos (em negrito) elaborados a partir das discussões nos grupos focais com homens e mulheres, seguidos de algumas falas ilustrativas (em itálico). Cada uma das falas é identificada com a abreviatura da cidade, o número correspondente ao grupo focal seguido do símbolo que indica se foi um grupo de mulheres (♀) ou de homens (♂).

No total, participaram dos grupos focais 78 homens (26 dos estratos socioeconômicos A/B e 52 dos estratos C/D/E) e 89 mulheres (36 dos estratos A/B e 53 de C/D/E). A distribuição da amostra conforme o estrato socioeconômico pode-ser vista no **ANEXO V**.

Conhecimentos sobre a TPM

Em todos os grupos focais, tanto de mulheres como de homens, os participantes relataram que já tinham ouvido falar da TPM. Foi dito que a TPM era um distúrbio que acontece no organismo da mulher.

“Eu sei que a TPM modifica o hormônio da gente, então é por isso que a gente fica assim, é uma fase da gente que modifica tudo” (GF:CG 4 ♀)

“...é uma tensão dessa modificação de hormônio...” (GF: Salva 2 ♀)

Foram discutidas, em todos os grupos, as manifestações físicas e emocionais, mas os participantes focaram e aprofundaram a discussão mais nas manifestações emocionais. As manifestações emocionais mais citadas foram: *stress*, irritação, nervosismo, ficar mais sensível, chorona; e as menos mencionadas foram: fica inquieta, se isola.

“...eu tiro de base na minha esposa, quando ela começa a ficar agitada, irritada, muda, ela muda totalmente durante o dia, a semana, está cada hora de um jeito, vai mudando de atitude, jeito de perceber, já sei que está chegando o tempo dela”. (GF: Canoas 2 ♂)

As manifestações físicas mais citadas foram ficar inchada, dor no corpo, seios doloridos e inchados, dor abdominal, e as menos mencionadas: enjôo e sonolência.

“...a parte que você sente no corpo, é de inchaço, dores musculares, dores, dores, de cabeça, seio.” (GF: Bra 3 ♀)

De uma maneira geral, em todos os grupos foi falado que quase todas as mulheres apresentam manifestações de TPM e que cada mulher reage de maneira diferente. Algumas têm consciência que essas manifestações ou sintomas são da TPM e outras não relacionam o que sentem com esse período pré-menstrual.

“Ah eu acredito que muita gente sabe o que é e muitas também não sabem, não tem noção...” (GF:Canoas 4 ♀)

“...tem mulheres que não entendem a diferença de humor que ela tem antes de ficar no período da menstruação...cinco dias antes da menstruação fica nervosa, ansiosa, choram muito, mas não percebem que isso vem do fato dela ficar menstruada.” (GF: BRA 4 ♀)

Alguns homens disseram que seus conhecimentos sobre a TPM, em grande parte, vêm do que ouviram alguém do seu entorno falar, de programas de TV que abordaram o assunto, e que não tiveram orientação médica sobre o tema.

“... é o que a gente vê na televisão, é o que a gente assiste, não é uma coisa que tem uma orientação médica, acho que na verdade é isso.” (GF: BRA 1 ♂)

Dentre as percepções e experiências relatadas pelos homens sobre a TPM vale destacar a observação que quando várias mulheres moram juntas, trabalham juntas, ou convivem, costumam ter TPM e a menstruação no mesmo período. Enfatizou-se que no ambiente de trabalho dá para

perceber quando as mulheres estão com TPM, porque ficam diferentes, mais sensíveis.

“Isso ai eu já vi pesquisa de que normalmente quando tem duas juntas, independentes da espécie, elas tem tendência a influenciar no ciclo menstrual uma da outra.” (GF: Canoas 1 ♂)

“...eu vejo que ta perto, eu já evito, ou seja, chamo de uma forma diferente e tal, porque eu sei que ela vai chorar...” (GF: BRA 1 ♂)

Os homens também disseram que a mulher nessa fase precisa ser compreendida.

“... é hora que ela se sente, ela tem necessidade de carinho, de compreensão, de mais coisas.” (GF: Salva 4 ♂)

Alguns homens opinaram que a TPM não é uma “doença” que faz parte da vida e com a qual as pessoas têm que conviver, mas que é difícil para o homem.

“...mas umas pessoas acham que isso é uma doença ou uma coisa, eu já acho que não, acho que é uma coisa da mulher mesmo, não é uma coisa para ser tratada...é aprender a conviver com isso, eu acho que o mais difícil para o homem é isso...”. (GF: BRA 1 ♂)

Para alguns homens TPM é algo natural, que faz parte da natureza da mulher, da natureza humana, e outros, apesar de concordar, consideravam que atualmente está sobre-valorizada.

“ É um processo natural, da natureza humana, uma coisa da mulher é... que de repente, talvez assim, supervalorize até excessivamente, que é um processo vinculado da mulher, da característica feminina”. (GF: CG 2 ♂)

As observações dos participantes, tanto homens como mulheres, em relação ao período em que acontece a TPM foram controversas. Para alguns, o período da TPM é antes da menstruação, para outros durante e até depois da menstruação.

“Pra mim uma semana antes da menstruação e todos os meses”
(GF: Canoas 3 ♀)

“Eu já ouvi gente que tem antes e tem depois” (GF: Bra 3 ♀)

“Ah no período próximo da menstruação...durante também” (GF: CG 1 ♀)

Quem tem

Foi possível observar que as opiniões de homens e mulheres, das diferentes regiões do país, sobre quais seriam as mulheres que têm manifestações de TPM foram similares.

Para a grande maioria dos participantes dos grupos focais, tanto homens como mulheres, a TPM é uma manifestação que todas ou a maioria das mulheres apresentam. Em alguns grupos foi mencionado que a TPM é um problema da mulher moderna, e algumas mulheres disseram que, embora acreditassem que não são todas as mulheres que têm, também achavam que a mulher não ter alteração nenhuma no período pré-menstrual é raro.

“É o mundo foi se modernizando e até o que a gente sente também, o corpo da mulher foi mudando...” (GF:C 3 ♀)

Não houve consenso sobre qual tipo de mulher mais tem TPM. Em alguns grupos foi dito que a TPM depende do organismo, da produção hormonal, da personalidade ou temperamento de cada mulher, e que nem todas as mulheres têm a mesma reação. Também foi colocado que algumas mulheres demonstram menos ou se controlam mais do que outras. Além disso, foi dito que o sentir os sintomas da TPM tem muito a ver com o momento que a mulher está vivendo.

Em alguns grupos de mulheres algumas participantes se auto declararam como não tendo TPM, e disseram que o que “*interfere/ causa os sintomas*” é a “*cabeça*”, o “*psicológico*” da mulher. As outras participantes desses grupos, que tinham manifestações da TPM, discordaram e criou-se um debate em relação a se depende ou não de cada uma sentir a interferência das manifestações e a sua intensidade.

Também não houve consenso de opiniões, tanto nos grupos focais de homens quanto de mulheres, no que se refere aos fatores que estariam associados aos sintomas da TPM como, por exemplo, idade, estado civil, número filhos e tipo de ocupação. Alguns grupos referiram que as mulheres mais novas teriam mais sintomas do que as mais velhas, porque as mais novas explodem mais rápido, se controlam menos, não estão acostumadas a conviver com esses sintomas. Com relação às mulheres com mais idade, foi dito que lidam melhor com esses sintomas porque estão acostumadas com eles há algum tempo, se controlam mais. No entanto, em um dos grupos de homens foi dito que as mulheres mais novas não percebem tanto esses sintomas porque esse período da vida delas é o “início de grandes descobertas”.

“...as pessoas mais jovens estão menos controladas na questão da TPM, as pessoas de mais idade já são mais controladas...” (GF: Canoas 1 ♂)

“...geralmente as mulheres mais maduras, elas aprendem a conviver com aquilo e elas às vezes não demonstram tanto...” (GF: BRA 1 ♂)

“As duas faixas etárias as mais novas e as mais velhas” (GF: C 2 ♂)

Em alguns grupos focais, principalmente de homens, foi dito que a mulher casada tem mais sintomas da TPM do que as solteiras porque têm dupla jornada de trabalho, acúmulo de atividades, mais preocupação com marido, filhos, casa, mais responsabilidade.

“As casadas se preocupam com a casa, com os filhos, as solteiras só se preocupam a hora que o namorado vai chegar” (GF: C 1 ♀)

“As solteiras tem problemas também por um lado diferente, mas acho que problemas todo mundo tem, não tem nada a ver” (GF: C 3 ♀)

Embora também não tenha havido consenso, foi recorrente a colocação em alguns grupos de que a mulher que trabalha tem mais TPM do que a que não trabalha. No entanto, houve participantes que opinaram que “trabalhar” ou “um emprego” seria um meio das mulheres “se distrair”, “sair da rotina” durante esse período.

“Tem mulheres que pode se dar ao luxo de ter TPM e ficar em casa fazendo o que gosta pra distrair, tem mulheres que tem que trabalhar com TPM, então quer dizer, aí com certeza influencia, da mulher ficar doida” (GF: BRA 1 ♂)

“...todas elas têm essas alterações da menstruação, agora quem tem mais obrigações sente mais” (GF:Salva 4 ♂)

Atitude

Nos grupos, tanto de homens como de mulheres, observou-se que as atitudes consideradas adequadas diante de uma mulher com sintomas de TPM eram paciência, compreensão, respeito, sair de perto, dar um tempo, ajudar nas atividades domésticas, conversar, procurar entender. Entretanto, em alguns grupos foi dito que nem todos os companheiros (marido ou namorado) compreendiam esse período pelo qual a mulher passa.

“Tem gente que compreende e procura sair fora, deixa a pessoa mais isolada” (GF:CG 1 ♀)

“...já sabe quando chega esse período, já conhecesse, então já tenta evitar. Não ficar...não tentar provocar, aceitar ao máximo...” (GF: C 2 ♂)

“..você sabe porque ta assim, você ta com TPM, então fica na tua e te acalma primeiro...” (GF: Canoas 1 ♂)

Foi dito, em grupos de mulheres e de homens, que a convivência com a mulher facilita a detecção da TPM. Entretanto, em alguns grupos de homens foi discutido a dificuldade que alguns homens têm para

identificar se a mulher está na TPM ou se teve um dia ruim, ou se é o temperamento dela que é “difícil”.

“Paciência é tudo”. (GF:Canoas 3 ♀)

“...o homem tem que ter bastante paciência, pra saber administrar durante esse período, e tem que ser compreensivo, se por no lugar da mulher, se não o homem vai ficar muito individualista”. (GF: C 4 ♂)

Também foi colocado que os homens poderiam ajudar as mulheres compreendendo-as melhor, tendo paciência, respeitando esse momento, saindo de perto/ ficando longe, dando chocolate, dando amor/ carinho, ajudando nas tarefas domésticas, cuidando dos filhos. Foram menos citados: fazer massagem nas pernas/ pés/ costas, não ficar tão dependente da mulher nesse período. Ajudar nas atividades da casa, como por exemplo, dividir os cuidados das crianças e afazeres domésticos foram considerados uma forma de colaborar nesse período, tanto nos grupos focais com homens como nos de mulheres.

“...eu acho que assim , eles poderiam nessa época, nesse período, que eles sabem, ter autonomia, ajudar, não ficar muito dependente...” (GF: CG 4 ♀)

“... pode ficar sossegada, eu cuido, eu lavo a louça, dou comida para a menina, você tem ajudar neste sentido...” (GF: C 2 ♂)

Em geral, o período da TPM foi considerado como difícil tanto para o homem como para a mulher, porque a mulher muda e o homem tem que mudar também. As mulheres consideraram que alguns homens compreendem, mas, nem todos têm essa atitude.

“Normalmente o homem não costuma entender esse lado da mulher” (GF: Canoas 4 ♀)

“Eles poderiam entender melhor esse período da mulher e colaborar”. (GF: BRA 3 ♀) .

Para as mulheres, receber carinho, atenção, contato físico, “mimo”, seria uma atitude esperada, que ajuda, no entanto alguns homens falaram que

isso pode irritá-la mais; tudo depende da personalidade da mulher. Foi dito que há homens muito machistas e que não gostam nem de chegar perto da mulher nesses dias.

Foi referido, em alguns grupos de homens e mulheres, que a TPM é ridicularizada, sendo motivo freqüente de chacotas. Em alguns grupos de mulheres foi apontado que os homens acham que a TPM é uma brincadeira e que até as próprias mulheres fazem gozações com outras por causa da TPM.

“...você tenta se aproximar, pra melhorar, já ta difícil, já ta nervosa, já ta irritada, ainda vai ter que escutar uma brincadeira, piadinha...” (GF: BRA 3 ♀)

“Eles até brincam: Tá de TPM, mais tarde eu volto. [gargalhada]”
(GF: CG 1 ♀)

Em alguns grupos, tanto de homens como de mulheres, foi considerado que o diálogo, poderia ser uma forma de amenizar as tensões desse período quando a mulher está na TPM. Discutiu-se que uma estratégia útil para a convivência seria a mulher avisar o companheiro, namorado ou marido para ele poder compreender o que estava acontecendo e assim terem a possibilidade de conversar sobre o assunto. Em um dos grupos de mulheres foi colocado que as mulheres, em geral, não costumam conversar com os parceiros sobre o período pré-menstrual porque: eles não entendem; acham que é “brincadeira”, que é mentira que estão com dor; eles não têm paciência e não dão atenção.

“Se há o diálogo sempre dentro do relacionamento, eu acho que mesmo em um momento de TPM é... a mulher vai querer dialogar e o homem vai tentar...”
(GF:CG 2 ♂)

Em alguns grupos foi mencionado que com o tempo as pessoas aprendem a conviver com a mulher durante este período.

“...É uma coisa da mulher e o homem tem por obrigação aprender a conviver com isso” (GF: BRA 1 ♂)

Também foi relatado na maioria dos grupos de homens e de mulheres que hoje em dia as pessoas têm mais acesso às informações sobre a TPM através dos meios de comunicação, e isso facilita a compreensão do processo.

“...procurar se informar, sobre a TPM, é isso que pode fazer para ajudar a esposa, ou até a opinião que ela dá...o que fazer pra ajudar...”(GF: Salva 4 ♂)

Nos grupos de mulheres foi colocado que muitos homens não têm interesse de saber o que está acontecendo com as mulheres, de ler, de procurar informações sobre a TPM. Essa falta de informação também acontece com as mulheres.

Conforme expressaram algumas mulheres, se os homens as acompanhassem nas consultas com o ginecologista, poderiam conhecer melhor a TPM.

“... se ele escutasse do próprio médico, quais os cuidados que você tem que ter...eu acho que se eles se enterrassem mais na vida da gente, eles poderiam ajudar” (GF: BRA 3 ♀)

Em relação à TPM no ambiente de trabalho, foi colocado que a mulher acaba se restringindo mais, segurando mais o que está sentindo.

“No ambiente de trabalho o único diferencial é a parte emocional, segura [...] (GF: CANOAS 3 ♀)

Algumas mulheres consideraram que existe respeito no ambiente de trabalho quando se tem uma maior proximidade entre as pessoas.

“...os amigos mais próximos que te respeitam...mas quando não existe laço afetivo muito grande as pessoas não respeitam. (GF:Salva 2 ♀)

Foi dito que é mais fácil para as pessoas de dentro da casa, que convivem com a mulher, entenderem o que se passa, do que as pessoas de fora. Nesses dias, quem não conhece a mulher pode dizer que ela é “mal

humorada”, “levantou com o pé esquerdo”, vão pensar que ela tem algum problema. Também foi dito que é difícil para os colegas de trabalho porque eles não sabem o que está acontecendo, e não acham justo as mulheres descontarem neles, mas as pessoas deveriam aprender a relevar o que a mulher diz ou faz durante esse período.

2: *Ah, ta de mau humor, levantou com o pé esquerdo.*

3: *É ninguém vai adivinhar, né?*

2 [...] os colegas, e é isso que eles pensam, ela ta com problema com a família, vem descontar em nós que não tem nada a ver com isso, [...] se ela não se abrir com alguém” (GF: Canoas 2 ♂)

Em contrapartida, alguns homens consideraram que no contexto social mais amplo – fora da família - as pessoas compreendem melhor o que se passa com as mulheres nesse período.

“No contexto social as pessoas já compreendem isso, e ...não que deixe passar mas tem uma, uma paciência maior”. (GF: Canoas 2 ♂)

Interferência da TPM

Em geral, ficou evidenciado nas discussões dos grupos focais, de mulheres e de homens, que as reações das mulheres quando estão na TPM interferem na vida delas como um todo. Em todos os grupos mencionou-se que as mudanças no comportamento emocional das mulheres durante esse período interferem em todos os níveis de relacionamento e de atividades.

As manifestações referidas como as que mais interferem na vida das mulheres foram nervosismo, irritabilidade, agressividade, falta de paciência, e as referidas com menor frequência: ficam mais sensíveis, choronas, tem sentimento de perda e sentem-se “mais frágeis”. Além dessas manifestações psicológicas, foram mencionados os sintomas

físicos como, por exemplo, dor de cabeça, enxaqueca, cólica, que, conforme sua intensidade, também interferem no cotidiano das mulheres.

Porém, em todos os grupos, embora sem consenso, foi dito que essas manifestações ou sintomas acontecem em um determinado período do mês, afetam nos estudos, no trabalho e nas relações familiares das mulheres, e depois desaparecem.

“Porque você acaba discutindo, acaba falando o que não queria falar na verdade, acaba magoando as pessoas que te amam, que estão ao seu redor, com as pessoas no trabalho também, e que ta mais expostos seu relacionamento com a família, a sua sensibilidade [...] as atividades, [...] interfere no teu relacionamento sim”.(GF: Canoas 3 ♀)

Nos grupos, de modo geral, foi colocado que as mulheres brigam mais com o marido/companheiro/namorado porque é a pessoa mais próxima, a “*válvula de escape*”. Também foi dito que as mulheres deveriam conversar com os companheiros sobre a TPM e pedir para eles terem mais paciência durante esse período.

“Normalmente é o marido que sofre, né? Todos que tão à volta da gente sofre, né?...” (GF: Canoas 4 ♀)

Foi colocado, nos grupos de homens, que devido a TPM a mulher fica mais nervosa e acaba brigando. Qualquer coisa com que a mulher não se importaria em outra ocasião, quando está na TPM é o “*fim do mundo*”, até as pequenas coisas do dia-a-dia tornam-se grandes. Tudo que acontece durante a TPM irrita, um comentário, uma fala, um abraço. Isso ocorre porque nesse período a mulher está mais sensível. Se essas mesmas coisas acontecessem em outro período a reação das mulheres não seria a mesma. Em vários grupos de homens foi dito que, quando está na TPM, a mulher fala coisas ofensivas das quais depois se arrepende.

Foram diversas as perspectivas das mulheres em relação à interferência da TPM na vida delas. Em alguns grupos, foi discutido o desinteresse em

namorar e em fazer sexo quando estão com a TPM, e que com o tempo o companheiro aprende a respeitar. No entanto, em um dos grupos foi falado que a vontade sexual aumenta na TPM. Também foi colocado que os companheiros aprendem, com a convivência, a respeitar esse tempo em tudo – o companheiro procura não fazer nada para não irritar ou perturbar a mulher, senão ela vai ficar brava com ele.

Em um dos grupos, algumas mulheres, falaram que há mulheres que às vezes costumam usar a TPM como desculpa para não conversar em um determinado dia, para “amendrontar” os familiares. Em outro grupo foi dito que quando a mulher está nesse período é considerada enjoada, ignorante, radical e até foram citados casos de casamentos que acabaram por causa desse problema.

Em outro grupo de mulheres foi colocado que as solteiras são mais sensíveis às dores, por qualquer “coisinha” não vão trabalhar, conseguem um atestado, entretanto, a mulher casada já está acostumada a “sofrer”, sabe que todo mês vai passar por isso. Além disso, com o marido e os filhos não dá nem tempo de pensar nisso.

A interferência no trabalho também acontece, segundo o que foi mencionado.

“... Eu com a minha dor de cabeça tinha dias que eu não podia sair de casa ou que minha cabeça doesse muito saia lágrima do meu olho de tanto dor de cabeça, entendeu, então isso acaba influenciando no meu trabalho é um dia inútil pra mim, eu to na TPM, então o emocional quanto o físico influência, em casa, em casa minha mãe tinha que dar remédio, fica o dia inteiro deitada, é um problema”. (GF: Canoas 3 ♀)

Foi colocado que se as mulheres costumam fazer determinadas atividades muito bem, nesses dias elas não conseguem fazer do mesmo jeito e, conforme o tipo de trabalho da mulher, o desconforto é maior. Por exemplo, se é uma mulher que trabalha com o atendimento ao público, é difícil, nesses dias, atender o cliente sorrindo.

Em um grupo foi falado que há empresas que dá o dia para a mulher ficar em casa quando não está bem porque reconhecem que ela trabalha menos do que nos dias em que não está com TPM. Referiu-se também que há empresas que preferem homens porque não têm TPM e são mais constantes. A mulher é inconstante e tanto o período pré como o menstrual as incomoda.

Quanto aos estudos, a percepção das mulheres foi que há dificuldade de concentração e, de modo geral, há mal estar, ou seja, as manifestações emocionais e físicas fazem com que as mulheres não tenham vontade de estudar, trabalhar, ou fazer as coisas do dia a dia.

Conversam sobre a TPM

De maneira geral, em todos os grupos focais houve consenso de que a maioria das mulheres conversa sobre a TPM, algumas falam mais abertamente sobre o assunto e outras são mais reservadas em relação ao tema.

“Eu acho que conversam...falam sobre o estresse que a TPM causa...”
(GF: Canoas 1 ♂)

“Eu acho que a primeira coisa é ela falar” (GF: BRA 1 ♂)

“Eu acredito que a maioria conversa” (GF:CG 1 ♀)

“Algumas falam com o parceiro, mas é mínimo, mais com as mulheres”
(GF: C 1 ♀)

Também, na maioria dos grupos foi colocado que este não é um assunto freqüente nas conversações entre homens. Alguns homens disseram que se o tema surge nas conversações entre eles, em geral, é em tom de brincadeira. Outros consideraram que, por ser a TPM *“uma coisa”* que acontece só com a mulher, os homens *“não dominam”* o assunto, por isso não se sentem à vontade para falar do tema. Também houve alguns

que consideraram que os homens não conversam sobre a TPM porque a mulher não fala sobre o assunto com eles ou faz disso um tabu.

“Geralmente surge uma brincadeira falando sobre a TPM”. (GF: BRA 1 ♂)

“Quem não passa por isso é difícil, você conversar sobre uma coisa que você não sabe...” (GF: CG 2 ♂)

“...se a mulher também tivesse, se ela tivesse um diálogo mais aberto sobre o assunto,...ela faz disso um tabu, a gente não consegue conversar com a mulher sobre isso”. (GF: BRA 1 ♂)

Tanto os homens quanto as mulheres, consideraram que as pessoas escolhidas pelas mulheres para conversar sobre a TPM são as do convívio próximo, por exemplo amigas, familiares e, em alguns casos, os companheiros. Foi dito na maior parte dos grupos focais, tanto de homens como de mulheres, que é difícil a mulher conversar com o companheiro porque: as mulheres têm vergonha/ querem se resguardar/ é assunto particular de mulher; o homem não está interessado/não conversam/não perguntam; é tabu/ algo íntimo; consideram a TPM normal; acham que é frescura/ manha.

Nos grupos de mulheres, as participantes consideraram que são poucas as mulheres que conversam com os homens sobre este assunto, pois é assunto de mulher e nem todos os homens entendem. Porém, também disseram que algumas mulheres conversam com seus parceiros sobre a TPM. Em um grupo foi colocado que a TPM, por se repetir com frequência, acaba sendo considerada “normal” e, portanto, não é tema a ser conversado com o parceiro.

“Meu marido escuta. Quando eu tenho problema eu falo com ele e ele escuta”; (GF Canoas 3 ♀)

“Olha eu acho que toda a TPM que a gente tem, estão tão acostumados, que acham que é normal” (GF: Canoas 4 ♀)

“...poucas mulheres acho que conversam com homens, com namorado, acho que é meio difícil, um assunto que é da mulher, os homens ainda, poucos deles tem respeito...”(GF: BRA 4 ♀)

“Depende muito do tipo de relação que o s dois têm. No caso de marido e mulher já fica mais fácil” (GF: CG 1 ♀)

“Eu acho difícil porque nem todo mundo entende que isso é uma coisa da mulher sentir...” (GF: C 1 ♀)

Quanto ao conteúdo das conversações sobre a TPM, os homens colocaram que são referidos temas mais gerais, em relação a como as mulheres se sentem emocionalmente nesse período ou a sintomas físicos pontuais. Alguns relataram que dão sugestões de atividades físicas, alimentação ou procuram tranquilizá-las.

“Ela chega a comentar, não tô legal, tô naqueles dias, comenta, fala pra irmã, pra mãe...to precisando de tempo, dá um tempo, eu to naqueles dias, não to legal.” (GF: BRA 2 ♂)

“Geralmente eu lembro do chazinho” (GF: CG 2 ♂)

“...eu sou da opinião, que natação essa parte é muito importante, trabalhar um esporte, trabalhar a terapia. Que acho que vai ajudar muito em saber controlar essa situação...” (GF: C 2 ♂)

“..ficar calma que isso vai passar, sempre tenha da melhor forma dizer que é normal” (GF: Salva 1 ♂)

Nos grupos de mulheres as opiniões sobre o que elas conversam em relação à TPM estavam mais pontualmente relacionadas aos conselhos que recebem sobre o que fazer para minimizar os sintomas ou as manifestações.

“Eu tomo um, meio pra relaxar, fazer yoga, pra caminhar, tentar se manter mais reclusa, não, evitar muito contato com as pessoas” (GF: BRA 3 ♀)

“Não come chocolate, não toma café, chá, chá preto, essas coisas ...” (GF: BRA 4 ♀)

“...eu antes achava que era frescura, mas quando eu ouvi a médica dizer, que eu vi na televisão, uma médica falar que existe sim, e a melhor maneira é dar uma boa caminhada, fazer uma ginástica, que é bom, dá uma melhorada, eu comecei a pensar diferente” (GF: C 1 ♀)

“...ele se convence que a coisa é verdadeira, que vai além[...] o conselho é pra ele mesmo, ele diz que vai ficar calado, ele fica mais na dele” (GF: Salva 2 ♀)

Diminuir/ lidar os sintomas da TPM

De modo geral, nas discussões dos grupos de homens e mulheres foi mencionado que as mulheres fazem várias coisas para diminuir os sintomas da TPM. Essas coisas foram divididas entre as que: a) já ouviram falar através de outras mulheres, da mídia e de outras fontes; e b) as que efetivamente foram feitas pelas mulheres, participantes dos grupos focais, e também pelas conhecidas delas (mãe, namorada, esposa etc) e dos homens que participaram dos grupos.

a) Ouviram falar:

Tomar remédio para a dor (Atroveram, Ponstan, Dorflex), calmantes, remédios naturais, chá; evitar alimentos gordurosos; fazer exercícios físicos (caminhada, andar de bicicleta, ginástica); fazer terapia, yoga para trabalhar o auto-controle; procurar medicina alternativa (homeopatia, acupuntura); deve mudar a filosofia de vida, juntar mente e corpo para que tenha mais controle e ajudar no auto-conhecimento.

“Tem mulheres que usam medicamentos naturais... prescrito por médico deve ter também... mulheres que procuram fazer atividade, sei lá, que deixam mais, tipo yoga, que te deixa mais relaxada né, esses tipos de atividades” (GF: CG 4 ♀)

“A minha ex-namorada comprava um monte de chocolate É um santo remédio” (GF: Canoas 1 ♂)

Alguns outros itens foram menos citados, tanto nos grupos de homens como de mulheres: fazer algo que goste, fumar, dormir, limpar a casa, costurar, gastar mais, fazer compressa de água, colocar as pernas para cima, fazer massagem na barriga, tomar cápsula de amora, comer inhame sem parar, eliminar alguns alimentos (café, sal e óleo). As atividades domésticas (limpar a casa e costurar) foram mencionadas apenas nos grupos de mulheres como sendo algo que faz com que elas se controlem melhor; *“gastar mais”* (fazer compras) foi citado como um recurso para melhorar os sintomas apenas em poucos grupos focais de homens.

“Eu tenho uma amiga que agora ta tomando cápsula de amora, que é um hormônio natural e nesses dias ela come inhame sem parar” (GF: Salva 2 ♀)

b) Coisas efetivamente realizadas pelas mulheres

Houve consenso tanto nos grupos de homens como de mulheres em relação a que as mulheres tomam remédio (Ponstan, Buscopan), calmantes, inclusive naturais, comem chocolate, ficam quietas/isolam-se, mudam o anticoncepcional que usam; tomam chá (erva doce, cidreira, camomila), remédios caseiros que passam de geração em geração, homeopatia, fazem exercícios físicos (natação, ginástica, hidroginástica etc), yoga.

“Eu ainda acho que ficar sozinha é a melhor solução. Eu acho que sim, assim eu acho que não ofende ninguém, não tem que ouvir gracinhas de ninguém, e brincadeira que às vezes a gente responde...então eu acho que ficar quietinha no cantinho é sempre melhor” (GF C 1 ♀)

Apenas um homem, em um grupo realizado em uma faculdade, mencionou que a parceira dele estava tomando Yasmin e que as alterações de humor continuam. Ele disse que entrou em “sites” e, conversando, descobriu que tem que continuar tomando por dois ou três meses até fazer efeito. Esse homem mostrou ser mais reflexivo sobre o assunto do que os demais participantes, e a sua parceira tinha uma TPM severa.

Nos grupos focais de homens foi referido que as mulheres fazem algumas coisas relacionadas com o comportamento emocional para diminuir os sintomas da TPM: tentam se controlar; gritam/ficam caladas e lembram de coisas que aconteceram há algum tempo atrás (“dois meses atrás – aconteceu há 500 anos”), pedem para as pessoas não mexerem com elas, diminuem as atividades que geralmente realizam, ficam mais de repouso – se sentem melhor se não fizerem esforço físico, falam que estão se sentindo mal.

Muitos homens opinaram que cada mulher deve decidir o que é melhor para diminuir os sintomas ou o mal-estar da TPM. Entretanto, em alguns grupos, pode-se observar que os homens não sabiam o que as mulheres faziam para aliviar os sintomas da TPM, e só foi lembrado o mal-humor ou a irritabilidade das mulheres nesse período, e não foram feitas considerações sobre os recursos que as mulheres têm ou podem usar para lidar com essa questão. Também colocaram que as mulheres não têm tempo para fazer consultas sobre a TPM porque trabalham fora durante o dia e em casa, à noite.

Nos grupos de mulheres, foi discutido o efeito das atividades físicas sobre a minimização das manifestações ou sintomas da TPM. Conforme algumas participantes, depois que pararam de fazer essas atividades as manifestações e os sintomas voltaram a ser como eram antes. Outras mulheres disseram que somente os exercícios não tinham efeito benéfico.

“A atividade física quando você faz nesse período eu acho que alivia, teve uma época que eu fazia hidro, me ajudava bastante também de alguma forma”.

“Pra mim não”.

“Pra mim também, eu fiz ginástica um bom tempo, depois caminhada, e aí quando eu parei, que eu voltei a sentir tudo. Não é que eu deixei de sentir, amenizou bastante”.

“Isso”.

“Meu ciclo diminuiu eu tive que parar, a atividade física diminuiu meu fluxo”.

“Diminui a taxa de gordura, né.” (GF: C 3 ♀)

Em um dos grupos, algumas mulheres afirmaram que quando usavam pílula anticoncepcional os sintomas da TPM melhoravam; porém outras participantes discordaram dessa afirmação.

De forma geral, as participantes dos grupos focais consideraram que as mulheres devem fazer o que lhes dá prazer, que a alimentação ajuda, que o estado emocional influencia a TPM. Se a mulher já está mal com os

sintomas, a tendência é piorar; chorar ajuda e cada um tem um jeito, logo deveria fazer aquilo com que se sente melhor.

Procura por profissional de saúde

De maneira geral, foram observadas nas discussões de todos os grupos focais opiniões divergentes quanto à procura de profissionais da saúde para tratar os sintomas da TPM.

Nos grupos de mulheres, a maioria das participantes referiu que nem sempre procuravam consultar ou priorizavam na consulta ginecológica os sintomas decorrentes da TPM. Para algumas, esses sintomas ou manifestações eram vistos como parte da condição feminina. Como são cíclicos (duram poucos dias) e pouco valorizados, tanto culturalmente bem como por alguns profissionais da saúde, algumas mulheres acabam administrando esses incômodos por conta própria.

“Eu acho que é uma coisa natural da vida feminina” (GF: Salva 4 ♂)

“... é um estado de espírito, então eu penso, eu tenho aquilo lá uns 3,4 dias até a menstruação, porque eu vou procurar médico” (GF: CG 4 ♀)

“Até os médicos dizem que é normal” (GF: Canoas 4 ♀)

“...você só vai mesmo quando ...é precisando mesmo de uma coisa bem além da TPM, você esquece até de falar do seu problema que ta todo mês te agoniando, você tem um mais grave ainda, então acaba a TPM sempre pra traz, é uma coisa...na hora você nem lembra de falar para o médico”
(GF: Bra 3 ♀)

As mulheres que buscam ajuda profissional por causa da TPM, são geralmente, as que sentem desconfortos físicos ou emocionais específicos como, por exemplo, enxaqueca. Não é costume de algumas mulheres procurarem atendimento por causa da TPM de forma genérica.

“Eu já fui no meu especificamente por causa da TPM” (GF: Canoas 3 ♀)

“Eu tenho uma amiga que vai no ginecologista quase todo mês para reclamar da TPM...a TPM dela é muito forte” (GF: BRA 3 ♀)

“...se aquilo for muito grave mesmo, se tiver o emocional abalado, muito alto. Fica com dores muito fortes, mas se dá para controlar, a gente mesmo” (GF: CG 1 ♀)

“Eu descobri com a ginecologista[...] eu tava com problema com o meu marido, tava chorando muito, não levantava para nada, [...]tentei desabafar com ela, e ela me disse que poderia estar com TPM” (GF: Salva 3 ♀)

As opiniões dos homens quanto à procura por profissionais de saúde para tratar os sintomas ou manifestações da TPM foram similares às opiniões das mulheres. Alguns homens mencionaram que as mulheres não têm o hábito de consultar um médico por causa da TPM, porém houve alguns que disseram que há, sim, a procuram por ajuda.

“Prá TPM elas levam na esportiva mesmo, acho, deixam passar”
(GF:Canoas 1 ♂)

“Não, porque elas acham que é um ciclo natural, não tem com o que se preocupar. Entende?” (GF:CG 2 ♂)

Na verdade hoje as que vão mais ao ginecologista, vão por um processo de prevenção [...] cultural[...] quando elas vão ao ginecologista é pra ver se está tudo bem, fazer prevenção, mas pra TPM não. Acho que hoje em dia aceitam mais a questão da TPM” (GF: Salva 1 ♂)

As diferenças observadas entre as opiniões de homens e mulheres não estiveram tanto nas falas, mas na forma como percebiam ou entendiam a TPM. Para as mulheres a TPM é um problema da condição feminina. Os homens se consideraram observadores externos e também entendiam a TPM como uma questão própria das mulheres.

Em todos os grupos, foi mencionado, que o profissional mais procurado pelas mulheres é o ginecologista e, eventualmente, o clínico, psicólogo, nutricionista, endocrinologista e neurologista.

Quanto às indicações que as mulheres recebem para diminuir os sintomas observou-se que alguns homens não sabiam referir essas indicações porque, segundo eles, as mulheres não comentam esse assunto. De modo geral, os homens disseram que não acompanham as

esposas às consultas, e que o casal não conversa sobre o que o médico falou e nem sobre as orientações dadas.

“Não, ela nunca comentou nada sobre isso” (GF: Canoas 2 ♂)

“... é uma particularidade que eu não costumo perguntar....a mulher cuida da particularidade dela, não se sente a vontade...procura falar com alguém, com a ginecologista [...] a gente não entra neste detalhe” (GF: BRA 2 ♂)

Por outro lado, houve grupos de homens que mencionaram que os médicos indicam para os sintomas da TPM remédios para dor e alimentação balanceada.

“...tem muitos ginecologistas que dá pra mulher remédios que faz realmente passar a dor, elas adaptam a esses remédios, quer dizer hoje tem tratamento melhor que antes, elas estão se adaptando melhor, com os remédios, as informações...” (GF: BRA 1 ♂)

“Alimentação balanceada e saudável” (GF: C 2 ♂)

As perspectivas das mulheres foram diversas em relação ao cumprimento ou não das indicações médicas. Algumas mencionaram que as indicações recebidas foram: antidepressivos, chá, remédios para sintomas físicos, mudança de hábitos alimentares, consulta com psicólogo, atividade física, etc. Em um dos grupos foi dito que receberam orientação para diminuir a cafeína, cigarro, chocolate e refrigerante.

“Já ouvi que as vezes alguns médicos passa uma dose pequena de antidepressivo, tem algumas pessoas que tomam” (GF: Canoas 3 ♀)

“Eu ouvi falar em exercício físico e alimentação balanceada, tem um certo tipo de alimento que piora” (GF: BRA 3 ♀)

“Eu já vi vários casos de ginecologistas, eh, aconselharam uma consulta com psicólogo, devido ao estado emocional abalado da pessoa” (GF: CG 1 ♀)

“...o ideal seria mesmo assim, encaminhar para algum profissional que tivesse um tempo para ouvir o que a mulher tem para falar” (GF: C 1 ♀)

“eu tomei por um bom tempo vitamina e essa cápsula de primula também ajudou bastante” (GF: C 3 ♀)

“...ela me receitou tudo natural, tudo natural eu melhorei um pouquinho”

(GF: Salva 2 ♀)

Em contrapartida, em um dos grupos da Região Sul, houve o comentário de que não foi dada nenhuma orientação sobre a TPM.

“...não tem muita orientação, se eles dizem que é normal não orientam não mandam fazer nada” (GF:Canoas 4 ♀)

Observamos que em alguns grupos foi mencionado que as mulheres não costumam seguir as indicações médicas para o tratamento da TPM. Em um dos grupos da Região Nordeste, foi mencionado que o seguimento do tratamento depende das condições financeiras e culturais.

“Não, se seguissem eu acho que a coisa teria resultado” (GF: Canoas 4 ♀)

“Eu acho que é um comportamento humano, muitas vezes você tem um comportamento que deve ser contínuo e é mais difícil se curar do que o profilático... a mulher sabe que ela tem um problema a TPM, mas a semana seguinte já passou tudo então ela só vai lembrar no mês seguinte, ah o médico mandou fazer isso e aquilo” (GF: C 2 ♂)

“[...] a questão financeira, cultural[...] exercício físico, de você fazer repouso, pegar um remédio no postinho, a questão é financeira, a outra é cultura, há outro fator, a preguiça” (GF: Salva 3 ♀)

Por outro lado, houve grupos que mencionaram que a mulher segue as orientações recomendadas pelos profissionais.

“Se ela vai é porque vai seguir. Mais no começo, na hora” (GF: C 1 ♀)

“Depende. Até a primeira reação quando ela começa se sentir bem, daí ela está bem não precisa” (GF: CG 1 ♀)

Em outro, não houve consenso sobre se quem deve abordar esse assunto na consulta é a mulher ou o médico. Os principais aspectos discutidos em relação a isto foram: no caso das mulheres que não têm TPM, seria ruim o médico ficar falando de um assunto que não é do interesse delas; há mulheres que não são de falar, então, dependendo do profissional que

irá atendê-las, se ele não explicar, elas não irão perguntar; se a mulher não sabe o que está sentindo, como ela irá abordar isso com o médico? Muitas mulheres colocaram que depende do médico, porque alguns dão abertura, outros não.

Sugestões

Não foram todos os grupos que mencionaram sugestões sobre como deveria ser abordado o assunto da TPM. De uma maneira geral, tanto os homens quanto as mulheres referiram que seria importante ter mais divulgação sobre as questões pertinentes à TPM, como por exemplo, grupos de ajuda destinados a homens e mulheres ou só para mulheres, palestras informativas em escolas, ambiente de trabalho, posto de saúde, campanhas para os médicos abordarem as mulheres nas consultas.

“Grupos de ajuda pra tá ajudando essas pessoas porque realmente acaba afastando, elas acabam, muitas mulheres acabam se sentindo excluídas, até na própria família” (GF: CG 2 ♂)

“Eu acredito que pra melhorar deveria ser feito no contexto social, em escolas, em famílias, palestras, porque hoje, até hoje nunca vi uma palestra a não ser esta pesquisa tratando do assunto...” (GF: CG 2 ♂)

“...uma reunião dessa daqui entre homens e mulheres ajudaria” (GF: C 4 ♂)

“Ter uma divulgação maior entre os médicos, porque isso implica numa divulgação em massa, porque é um problema de todo mundo, de toda mulher, e os médicos tinham que se interar desse problema...precisa os próprios médicos saber que é um problema deles também” (GF: BRA 3 ♀)

“Como a menopausa eles hoje já trabalham, reunião de climatério, ginástica de climatério, grupo de reposição hormonal, isso a gente já tem essa informação no próprio centro de saúde, , tem panfletos, tem reuniões, e a tensão pré menstrual a gente não vê nem na imprensa falado nem escrito, divulgado, ...a gente vê um assunto muito isolado, ainda é assunto de comadre” (GF: BRA 4 ♀)

Em um grupo de Brasília, com funcionários de uma instituição de ensino superior, foi levantada a hipótese de se criar um espaço dentro do

ambiente de trabalho para homens e mulheres conversarem sobre este assunto, uma vez que o quadro de funcionárias era maior que o de homens, e isto poderia ajudar em uma boa convivência entre eles.

“...a gente podia chegar e pedir para os departamentos fazerem coisas assim, gente, vamos sentar, separar uma hora, um dia, pra conversar sobre isso, entre homens e mulheres...eu acho que tem uma coisa institucional a gente ta dentro de uma escola, a gente ta dentro do ambiente de trabalho, eu não digo para fazer isso dentro da sua casa, dentro da casa dele, mas como a gente tem obrigação de ter uma boa convivência, e vocês já perceberam que o nosso quadro feminino é maior do que o masculino”. (GF: BRA 1 ♂)

Em um dos grupos da Região Sul, os homens consideraram que as mulheres deveriam consultar um psicólogo ou psiquiatra, uma pessoa especializada para tratar a TPM.

“Eu acredito que o psicólogo, psiquiatra, talvez o psiquiatra, talvez um psiquiatra porque isso é mais uma questão individual” (GF: Canoas 1 ♂)

Nos grupos de mulheres, algumas consideraram que quem deveria abordar o assunto é o médico, enquanto outras opinaram que deveria ser a mulher.

“Nós pacientes é que deveríamos, para dizer o que sentimos. Para a gente saber se é normal ou não, se é só uma consequência”. (GF: Canoas 3 ♀)

“...ele precisa abordar a mulher, falar sobre o ciclo menstrual, sobre a TPM, os sintomas, então eu acho importante que o médico faça essa posição” (GF: BRA 3 ♀)

“...eu acho que o médico deveria abordar, porque tem mulher que não tem noção que ela tem TPM” (GF: CG 4 ♀)

“Eu acho que o médico deveria perguntar, porque muitas vezes a pessoa não sabe que tem, e outras mesmo sabendo fica com vergonha de falar porque aquele médico não é um especialista nessa área, que acho que deveria perguntar” (GF: Salva 3 ♀)

b) Entrevistas com médicos ginecologistas

Serão apresentados os principais conceitos elaborados a partir do material coletado nas entrevistas semi-estruturadas com médicos ginecologistas, seguidos de algumas falas ilustrativas. Cada uma das falas ilustrativas foi identificada com a abreviatura da cidade, número correspondente à entrevista e símbolo indicando se foi um médico ou uma médica.

No total, foram realizadas 48 entrevistas com médicos ginecologistas (23 homens e 25 mulheres), com tempo de atuação como ginecologistas que variou de uma a 30 anos, em serviço público, privado e/ou universitário. As características dos (as) médicos (as) entrevistados (as) podem ser observadas no **ANEXO VI**.

Conhecimento dos ginecologistas sobre a TPM

De maneira geral, todos os ginecologistas entrevistados relataram que a TPM constitui um conjunto de sinais e sintomas que acometem as mulheres na segunda fase do ciclo menstrual, e que alteram a qualidade de vida das mulheres.

“...é um conjunto de sintomas muito grande, muito extenso que varia muito de uma mulher para outra...esse conjunto de sintomas acontecem na segunda fase do ciclo menstrual”(Canoas E2 ♂)

“São sintomas que se repetem a cada ciclo ou se alternam as vezes. Algumas vezes apresentam sintomas e outras vezes não” (CG E6 ♂)

“É um conjunto de sintomas que antecede a menstruação, ocorre na segunda fase do ciclo menstrual da mulher e deve melhorar com o advento da menstruação” (C E2 ♀)

“Seria todos aqueles sinais e sintomas que, apresentam algumas pacientes na fase que antecede a menstruação” (Salva E2 ♀)

“Que a gente atende, né? Olha, geralmente elas vêm com queixa de muita irritabilidade, inchaço, [...], né, insônia, assim, a tolerância delas não é zero, basicamente é isso, e mais a impaciência mesmo que ela ta sofrendo” (Manaus E3 ♀)

Esse conjunto de sintomas ou manifestações foi associado a diversas alterações de ordem física, hormonal e comportamental. As alterações ou manifestações citadas com maior frequência por todos os entrevistados foram:

- **Sintomas ou manifestações físicas:** dores diversas: nos seios, no corpo, lombares, nos membros inferiores; inchaço abdominal, cefaléia, enxaqueca, cólica, mal estar geral, dismenorréia, aumento de peso, cansaço, retenção hídrica, disúria, constipação intestinal;

- **Sintomas ou manifestações psicológicas e comportamentais:** ansiedade, irritabilidade, sensibilidade, vontade de chorar, intolerância, alteração nos hábitos alimentares, diminuição do desejo sexual, mudança de atitude no trabalho, sentimento de menos valia, estresse, insônia, depressão.

“...dores nos seios, inchaço abdominal, cefaléia, enxaqueca, alterações de apetite, náuseas, dores no corpo...algumas coisas psicológicas, ansiedade, irritabilidade, mulher ta mais sensível, , com mais vontade de chorar, e tem alguns sintomas comportamentais, diminuição do desejo sexual, então uma série de coisas”. (Canoas E2 ♂ – 49-66)

“Geralmente elas referem dor lombar, abdômen distendido, ansiedade, raiva, depressão, são vários sintomas, sentimento de menos valia, irritabilidade” (CGE1 ♀ – 33-41)

“Variados, irritação, agressividade, muitas vezes em vez de irritada essa mulher se mostra depressiva, melancólica, algumas com queixas de dor, outras com queixa de inchaço, muitas vezes acompanhado de dor de cabeça, alteração de humor”. (C E4 ♂)

“Os sintomas psico-emocionias são irritabilidade, depressão, pensamento suicida, nos casos mais graves, choro facil, ansiedade,...E existem sintomas físicos relacionados as cólicas, dor de cabeça, dor nas pernas, dor na região lombar, então existem vários sintomas associados a TPM”. (Salva E6 ♂)

“Muitas vezes vem acompanhado de uma sensação de inchaço, peso, uma dor de peso, uma sensação que às vezes ela não consegue definir exatamente o como é, não é muito claro às vezes para ela, e aí eu entendo que para o ginecologista fica mais difícil ainda entender o que é, porque às vezes são [barulho], ficam mesclados, sintomas e comportamento, às vezes”. (Manaus E 1♂)

Cabe destacar algumas colocações particulares dos médicos ginecologistas entrevistados ao definir a TPM ou referirem-se as manifestações que as mulheres podem apresentar.

Alguns ginecologistas, ao se referirem a fatores hormonais associados às manifestações da TPM, também mencionaram outros fatores. Duas médicas entrevistadas na Região Sul (uma recém formada e outra com quase 20 anos de atuação) falaram sobre mudanças neurológicas e neuroendócrinas como possíveis fatores associados às alterações no comportamento das mulheres.

“...uma alteração hormonal associada a uma alteração neurológica, de neurorreceptores e que geram descargas neurológicas que alteram comportamento” (Canoas E1 ♀)

“ É um distúrbio que a gente conhece muito pouco ainda, mais que provavelmente envolva mecanismos neuroendócrinos que não estão bem esclarecidos ainda” (Canoas E3 ♀)

Três ginecologistas entrevistados na Região Centro-Oeste, referiram que a TPM poderia estar associada a alterações das prostaglandinas, ao ciclo ovulatório, e que seria desencadeada por desequilíbrio de glicogênio e de progesterona.

“TPM bem, é um conjunto de sintomas desagradáveis, relacionados a alterações com desequilíbrio hormonal e também da prostaglandina que acomete as mulheres no período fértil” (CGE3 ♂)

“...às vezes a gente fica até naquela observação se poderia estar associado às vezes com períodos, eh, ciclos ovulatórios, em mulheres que estão ovulando, e outros não ovulatórios, parece-me que tem uma relação” (CG E6 ♂)

“TPM é uma alteração hormonal, que a paciente sofre quando[...] de glicogênio e de progesterona, vamos dizer assim, a balancinha começa a pender mais de um lado indevido, e a paciente junto com outros problemas que esteja enfrentando, ela começa então a manifestar esses sinais de sintomas” (GC E7 ♀)

Uma médica da Região Nordeste, que trabalhava somente no setor privado, considerou as alterações hormonais como fisiológicas e acreditava que o médico só deve intervir quando houver uma queixa explícita de que essas manifestações estavam interferindo na vida da mulher.

“...É um processo totalmente fisiológico que a gente só interfere, se isso ta atrapalhando a vida da paciente...pensar nela como totalmente fisiológica, mas sei que em algumas pessoas atrapalha em alguns aspectos” (Salva E1 ♀)

Ainda, uma médica entrevistada na Região Sul, apesar de ter 18 anos de experiência profissional, falou sobre a dificuldade para distinguir se os sintomas relatados pela paciente constituíam sintomas mais severos de TPM, pois considerava que os sintomas podiam ser atribuídos a outras manifestações.

“A grande dificuldade que a gente tem é saber se é ou não, aqueles sintomas são parte de um quadro mais severo ou não...os sintomas são muito vagos e pode ser qualquer outra coisa que não a TPM,...eles vão desde coisas orgânicas, comportamentais e envolvem coisas da ordem emocional” (Canoas E3 ♀)

Alguns ginecologistas da Região Sul associaram a TPM a questões culturais. Um deles considerou que essas questões podem, inclusive, ter relação com hábitos alimentares; outro apontou que a maior tolerância da mulher para dor também se relaciona a aspectos culturais.

“Com certeza quanto a isso não tenho a menor dúvida, ...eu acho que se tu colocar, colocasse num, numa situação hipotética mulheres sem contato nenhum cultural com outras, talvez, a incidência fosse diferente, não que não existisse, porque não é esse o único fator,...mas talvez fosse diferente, a gente sabe que a coisa cultural, a coisa da alimentação é muito importante, então a gente sabe que as orientais tem menos síndrome pré-mestrua...” (Canoas E2 ♂)

“É, eu acho que isso é meio cultural assim de que a menstruação dá cólica, é desagradável, então o resto dos sintomas entra nesse hall de coisas desagradáveis pelas quais a mulher tem que passar, por menstruar...Parece

que a culpa é da Eva, mas eu acho que tem muita cultural, de que a mulher tem mais tolerância para dor, para o desconforto” (Canoas E3 ♀)

Duas ginecologistas de regiões diferentes – Centro-Oeste e Nordeste, ao falarem sobre as questões da TPM se colocaram como mulheres que também estão sujeitas a terem os mesmo sintomas.

“...eu acho que realmente existe, principalmente por ser mulher, eu acho que acarreta bastante na parte principalmente emocional...” (CG E2 ♀)

“...Então assim, por exemplo, eu tenho uma certa irritabilidade, mas eu consigo controlar essa irritabilidade...” (Salva E1 ♀)

Foi mencionado por um entrevistado que atuava somente no setor privado, que o uso de anticoncepcionais acaba tornando os sintomas da TPM menos freqüentes.

“Hoje em dia não tanto, muita gente usa anticoncepcional, então quando você usa o anticoncepcional diminui muito a TPM...” (CG E3 ♂)

Apenas um ginecologista, com 16 anos de formado, que trabalhava tanto em serviços públicos quanto privados, mencionou que indicava para suas pacientes o uso de um calendário para marcarem o dia da menstruação e as alterações que ocorrem ao longo do mês.

“...muitas vezes eu trabalho com um calendariozinho de eventos, em que ela marca o dia da menstruação e marca as alterações que ela tem nesses dias, do mês inteiro” (C 4 ♂)

Também foi mencionado por alguns ginecologistas, com muitos anos de pratica profissional tanto no setor universitário quanto privado, de regiões diferentes, que a falta de conhecimento da mulher sobre os sintomas da TPM pode interferir nas percepções que elas têm sobre os mesmos.

“Por conhecerem mais sintomas, ...já terem lido algo, então ela consegue elencar e se aperceber de coisas que ela tinha como vago e não sabia que fazia parte, daquilo ser um sintoma de TPM” (C 5 ♂)

“Eu observo que as pessoas de, de menor grau de instrução, alguma dor ou algum desconforto marcante, ou alguma coisa que ela não associe a vida dela, por exemplo, é mais provável que uma mulher, venha aqui se queixando de dor nas pernas ou desconforto na mama, mesmo que esse seja de menor grau, do que uma paciente mais esclarecida...” (Salva 4 ♂)

Um ginecologista da Região Nordeste associou a TPM a uma falha na tentativa de reprodução.

“...do ponto de vista filosófico, funciona como um abordamento, uma não satisfação na reprodução, ela não conseguiu no curto período de tempo se reproduzir, engravidar...isso seria uma falha na tentativa de reprodução...” (Salva 6 ♂)

Opinião dos ginecologistas sobre a proporção de mulheres que tem TPM

Pode-se observar opiniões divergentes dos ginecologistas entrevistados quanto à proporção de mulheres que tem TPM. Essas divergências parecem estar mais relacionadas com a experiência clínica dos entrevistados, ou seja, com as percepções pessoais do que observam nas pacientes, do que com a região ou setor (público ou privado) de trabalho em que estão inseridos.

De uma maneira geral, encontramos uma proporção maior de ginecologistas que opinaram que geralmente as mulheres apresentam algum tipo de sintoma perto da menstruação, porém é diferente a intensidade com que os sintomas são percebidos, de maneira que esses sintomas, não são motivos de queixa na consulta para todas as mulheres.

“Muitas mulheres têm, muitas mulheres têm assim, na verdade que em graus variados. A gente sabe assim, as pesquisas mostram e a gente confirma isso tanto no consultório, como no serviço público” (Canoas E2 ♂)

“Muitas, não todas, mas muitas. Mulheres jovens. São mais nas jovens, assim faixa etária de 25-40 anos...” (Canoas E6 ♀)

“A grande maioria. A grande maioria tem.” (CG E1 -♀)

“...No meu dia a dia, eu costumo, eu acho assim que 80% das pacientes tem TPM. O que diferencia uma paciente da outra é o grau de TPM em determinado mês...”

(C E6 ♂)

“Bastante têm TPM e algumas têm TPM, durante todo o mês [risos]. E eu considero que não é TPM, é um agravamento de fases de alteração de humor, com a menstruação, com a proximidade da menstruação” (C E8 - ♀)

“...a grande maioria, eu acho assim, 50%, sente um pouquinho disso, um pouquinho daquilo. A grande maioria tem algum tipo de sintoma, do mínimo do mínimo, não tem nada. Dos outros 50%, eu acho que, 30-35% querem tomar alguma medicação” (Salva E1 ♀)

“...eu cito por esse estudo que a gente faz, observa que um determinado momento 75% das mulheres estão tendo TPM, mas eu acredito que quase todas as mulheres irão ter TPM em algum momento da vida...” (Salva E6 ♂)

“Olha se jogarmos assim num percentual, eu acho que está em torno de 80% mais ou menos de mulheres que tem TPM ou manifestações... Bom, isso aí eu acho também que tem, está relacionado com o fator genético também... tem haver, claro que não cem por cento, mas que eu acho que um dos fatores também provém disso. Aí também tem aquelas que podem também estar relacionado com a alimentação, ingerir mais [um grande barulho], essas coisas pode interferir ou não” (Manaus E 2 ♂)

Por outro lado, houve ginecologistas que disseram que não todas, mas somente algumas mulheres apresentam sintomas da TPM.

“Algumas mulheres, algumas, não todas” (Canoas E8 ♂)

“...como a gente lida muito com muita gente que toma o anticoncepcional, são algumas, são poucas as que tem TPM” (CGE4 ♀ - 64-67)

“Felizmente poucas, felizmente poucas, porque isso a mulher é o equilíbrio da estrutura familiar, e se ela fica estressada todos [risos], a maioria vive estressada, mas, é a minoria sim, talvez 15% no máximo 20%” (CG E6 ♂)

“Algumas mulheres têm” (C E3 ♀)

“Por volta de 30%, tanto faz o local de trabalho” (C E4 ♂)

“Olha a nível, a nível se é zero, muito poucas, então a gente acha que 5% da clientela, pode ter uma tensão” (Salva E2 ♀)

“Eu acho que, somente um sintoma é muito comum, eu diria mais de 50%. Talvez uns 70 a 80%, é muito comum que um dos sintomas, tipo cefaléia, etc., é difícil a paciente não ter” (BRA E2 ♀)

Na opinião da maioria dos ginecologistas entrevistados as mulheres que são acometidas pela TPM se encontram na faixa etária que corresponde ao período reprodutivo. Porém, alguns também consideraram que as mulheres das faixas etárias próximas às idades extremas da vida reprodutiva - perto da menarca ou da menopausa - eram as que mais apresentavam as manifestações da TPM.

“Vamos considerar mais no meio da vida reprodutiva. Mais na verdade a gente vê adolescentes que já começaram, desde a sua menarca, desde o início do seu período menstruais, ciclos bastantes sintomáticos, e a gente vê também, algumas mulheres que lá perto da menopausa vão começar a desenvolver alguns sintomas..” (Canoas E2 ♂)

“Eu acho que são as mulheres principalmente entre os 17-35 anos. Eu acho que é mais nesse período” (CG E2 ♀)

“Bom usualmente mulheres em idade fértil que menstrua regularmente...” (C E5 - ♂)

“Normalmente a mulher na fase mais jovem da vida, no início da menarca, até cerca de seus 30 anos mais ou menos” (Salva E5 ♂)

Quanto aos motivos que predispõem as mulheres a apresentarem os sintomas da TPM, foram considerados vários fatores emocionais, maior sensibilidade às alterações hormonais, nível de percepção do próprio organismo, genética, contexto de vida, personalidade, hábito alimentar, questões culturais, fatores fisiológicos, parte imunológica e endometriose.

De maneira geral, pode-se observar que os ginecologistas homens se aprofundaram um pouco mais que as mulheres nas suas opiniões sobre os motivos que levam as mulheres a apresentarem os sintomas da TPM.

“...aquelas que são mais exuberantes, eh em sinais e sintomas assim de dor, você vê que tem distúrbios familiares, encontra muita, ta brigando com o marido, já em fase de separação, ou tem filhos problemáticos, ou realmente ela está inadequada, ou seja, tem alguma coisa que você encontra sempre algo que não é isolado...” (Salva E4 ♂)

“..apesar de ter estudos mostrando que tem alguma coisa genética envolvida, a gente sabe que a coisa cultural ela é muito importante...” (Canoas E2 ♂)

“...a parte emocional da mulher e também tem alguns problemas, provavelmente ligado com a parte imunológica da mulher, que a medicina está investigando, a parte imunológica está envolvida em grande parte das vezes e não raramente...também a uma doença que está ligada a parte imunológica que é a endometriose...” (CG E3 ♂)

“Talvez o nível de estresse, ansiedade, talvez o nível de percepção do próprio organismo seja mais elevado na situação que elas sintam mais essas alterações (hormonais) (BRA E1 ♂)

Cabe mencionar que foram exceções os ginecologistas (dois da Região Sul e um da Região Centro-Oeste) que mencionaram que distúrbios psiquiátricos prévios, uso de drogas e álcool em excesso predispõem as mulheres a TPM.

“...tem gente que tem distúrbios, por exemplo, psiquiátricos, ela tem uma maior chance de ter, ela sendo depressiva dela ter, tem mais chances. A pessoa bastante ansiosa ela tem mais chance.”. (CanoasE1 ♀ - 92-101)

“...as mulheres que são portadoras de outras doenças psiquiátricas, mulheres que são usuárias de drogas ou de álcool em grande quantidade, tudo isso é fator predisponente para esses quadros mais graves” (Canoas E2 ♂)

“...às vezes é um comprometimento genético, pacientes que já tem histórico familiar de quadro depressivo, distúrbios psiquiátricos, e com isso a TPM tende a ser uma quadro mais intenso...” (BRA E8 ♀)

De forma semelhante, poucos entrevistados - dois de Região Sul e dois da Região Nordeste - pontuaram fatores neuroquímicos e hormonais

associados à TPM, como por exemplo níveis diminuídos de serotonina, e a forma como a serotonina é secretada e metabolizada.

“...as mulheres que são portadoras da síndrome pré-menstrual, teriam níveis diminuídos da serotonina, desse hormônio responsável pelo bem estar...”

(Canoas E2 ♂)

“Eu acho porque acontece alguma coisa, algum fator enzimático nisso aí, tem alguma coisa neuroquímica que deve desencadear, com certeza, tem coisas que a gente não sabe ainda...” (Canoas E4 ♀)

“...a TPM tem uma causa, ela tem uma causa mesmo, em neurotransmissão nervosa, ela tem uma causa relacionada como a serotonina é secretada e metabolizada, isso já está muito claro...” (Salva E3 ♂)

“...está muito relacionado com os neurotransmissores, então os hormônios influenciam os neurotransmissores...” (Salva E6 ♂)

Também foram poucos os ginecologistas – um da Região Sul e um da Região Centro-Oeste – que disseram que as mulheres urbanas apresentam mais sintomas de TPM do que as que moram e zona rural.

“...a mulher urbana ela tem muito mais tensão pré-menstrual do que as outras...” (Canoas E7 ♂)

“...Eu tive uma experiência muito bacana, até que eu achei pra mim, eu trabalhei um período no serviço público atendendo mulheres da zona rural, e eu não vi TPM lá” (C E8 ♀)

Percepção dos ginecologistas sobre a interferência das manifestações da TPM na vida das mulheres

Houve consenso entre os ginecologistas de que os sintomas da TPM interferem na vida das mulheres. As interferências freqüentemente mencionadas foram: nos relacionamentos interpessoais, nas atividades profissionais e sociais. Entretanto, cabe destacar as diferenças de perspectiva quanto à forma de interferência das manifestações da TPM. Alguns entrevistados consideraram que as interferências ocorrem mais no ambiente de trabalho; outros mencionaram que o ambiente de trabalho

é preservado enquanto as relações familiares ficam mais comprometidas. E, ainda, outros consideraram que tanto o ambiente de trabalho quanto o familiar são afetados pelas manifestações que as mulheres apresentam nesse período.

“...as pessoas que chegam no consultório te falando que tem TPM é porque interfere. Eu acredito que algum sintoma da TPM, em torno de 80% das mulheres tem; mas aquelas que chegam ao ponto de te citar em consulta, de que tem sintomas, é porque altera” (Canoas E1 ♀)

“Interfere nas atividades diárias, no relacionamento com as pessoas, interfere no dia-dia com certeza” (Canoas E6 ♂)

“Com certeza! Eu acho que principalmente na parte profissional, algumas sentem muita dificuldade de trabalhar nesse período e na parte efetiva também com o parceiro, com os filhos...” (CG E2 ♀)

“Sim, algumas mulheres têm uma influência muito importante...no trabalho, naqueles dias pré-menstrual, elas não conseguem render o suficiente, elas brigam, às vezes com as pessoas, com chefes ou até com os comandados por elas, não tem paciência de, tomar decisões de forma adequada nesse período” (C E3 ♀)

“Sim, não tenha dúvida disso, e a gente tem que, que abordar isso às vezes até com os próprios familiares” (C E5 ♂)

“De um modo geral, é na relação interpessoal, seja com os familiares, seja no trabalho, ou em até em concentração...” (Salva E4 ♂)

“Algumas não deixam de ir trabalhar, mas elas tem dificuldade de relacionamento no trabalho, eu tenho pacientes que tem graus mais importantes, mas deixam de trabalhar, elas são empresárias, elas não fecham negócios, porque elas tem dificuldade de convivência social com todo mundo, elas até convivem mais tomam decisões que elas se arrependem de ter feito.” (BRA E4 ♀)

“Interfere muito, principalmente no casamento, relação com os filhos, trabalho, interfere, elas referem, não tem como a gente saber se interfere ou não, porque ninguém vive o dia a dia com elas, né, mais elas referem que, principalmente com o marido, em casa, né?” (Manaus E3 ♀)

Foi comentado somente por um dos entrevistados da Região Nordeste que é preciso descartar outras patologias concomitantes como, por exemplo, quando a mulher sente sonolência é importante verificar se em paralelo há algum problema na tireóide.

Para a maioria dos entrevistados, tanto homens como mulheres, de diferentes regiões, as nuances das interferências estão na intensidade dos sintomas.

“...aqueles sintomas mais leves, que incomodam, mas não interferem, até aqueles casos de falta ao trabalho, de problemas até de relacionamento com o companheiro, em, em função de algumas alterações, eh, comportamentais bastante pronunciadas” (Canoas E2 ♂)

“Eu acho que sim, claro que assim, existe um, acho que a gente poderia classificar até com um grau a TPM, que não são todas as pessoas com a mesma intensidade...” (Canoas E4 ♀)

“Dependendo da intensidade interfere, também intensidade acentuada, interfere, às vezes elas nem podem trabalhar” (CG E5 ♀)

“...interfere em tudo...a depender da resposta que ela tem, isso se manifesta mais ou menos” (Salva E3 ♂)

“As de grau leve interferem menos, mais, mais tem paciente que tem TPM muito acentuada e que interfere em tudo”. (Salva E7 ♀)

“Quando o sintoma é intenso, influencia sim...tem mulheres que reclamam no consultório, elas se sentem insuportável, ela percebe que é inadequada até no ambiente familiar, para o marido, para os filhos, no ambiente de trabalho onde ela procura fugir, ela procura arrumar dispensas, doença para não ter que enfrentar uma situação que para ela aumenta o conflito...” (BRA E7 ♂)

Um dos entrevistados mencionou que as mulheres que têm certo grau de cultura procuram recursos para lidar com a TPM.

“Olha, se são pessoas com um certo grau de cultura, às vezes elas procuram recursos,...ela procura uma amiga para se informar, daqui a pouco procura psicóloga, o médico ginecologista...” (Canoas E7 ♂)

Outro ginecologista entrevistado considerou que, quando a mulher recebe orientações sobre as alterações que acontecem no período pré-menstrual, consegue lidar melhor com a situação.

“...muitas depois de orientadas sobre o porque das alterações e que essas alterações não constitui uma doença, é só um desconforto, muitas dela dizem que é possível conviver com isso, que elas precisavam mesmo de uma orientação das causas da TPM” (C E2 ♀)

E ainda outro médico considerou que as interferências podem estar relacionadas à personalidade da mulher e à educação familiar.

“...pode interferir sim, embora a gente sai, eh, o que se percebe é que depende muito também da própria formação, da própria educação familiar...dizer que tudo é responsabilidade da TPM não, às vezes é uma, é alguma coisa também da personalidade” (CG E6 ♂)

No que se refere à capacidade de concentração, atenção e estudo, as opiniões foram divergentes. Para alguns médicos as pacientes não falam sobre queixas referentes aos estudos, outros consideraram que existe esse tipo de interferência. E alguns não mencionaram esse aspecto.

“Eu não vejo muito essa, essa queixa não vem pra mim que está atrapalhando nos estudos” (Canoas E6 ♀)

“...e com certeza também, se tiver na escola, uma estudante, eu acho que também afeta, principalmente em época de prova, alguma coisa assim, afeta bastante” (CG E2 ♀)

“De um modo geral, é na relação interpessoal, seja com os familiares, seja no trabalho, ou em até em concentração, elas se atrapalham mesmo” (Salva E4 ♂)

No geral os ginecologistas, homens e mulheres, mencionaram que as pessoas que convivem com as mulheres nessa fase costumam reagir. Um reagem mal e outras procuram ajudar. Os entrevistados de Salvador não mencionaram que reações as pessoas têm diante da mulher com TPM.

“Reagem mal, reage como uma pessoa que está inadequada, que está furiosa, brigona e isso não é visto como alguém com TPM. Isto é visto como uma pessoa desequilibrada e esse desequilíbrio não é aceito no mundo profissional ou justificativa que é TPM” (Canoas E1 ♀)

“Geralmente não compreendem. O que elas falam pra gente no ambulatório, que o marido não compreende, os filhos não compreendem, pedem para diminuir os sintomas...” (CG E1 ♀)

“A maioria das pessoas reagem de maneira negativa, porque acaba criando falta de empatia entre essas pessoas e o relacionamento fica um pouco dificultado...” (CG E8 ♂)

“É engraçado porque sempre vem, o marido acompanha, fala doutor se o senhor conseguir diminui 50% do que ela sente na TPM o senhor ganhou o céu comigo” (CPS E1 ♂)

“Queixam pra caramba [risos] é uma graça. Então assim, é óbvio que o, se a pessoa tem alteração de humor, irritabilidade ou mesmo depressão, o meio que ela vive se afeta...” (C E8 ♀)

“Geralmente as pessoas não compreendem muito, acho que elas não conhecem a síndrome, e as que realmente sofrem de verdade com a síndrome, sofrem demais, porque as pessoas não entendem isso, e ninguém encara isso como uma doença, acham que é só dizer que é uma frecura” (BRA E1 ♂)

Foi mencionado por uma médica da Região Nordeste que, no geral, as mulheres se contêm nas suas expressões emocionais quando estão no ambiente de trabalho, pois os fatores de controle sociais são mais fortes.

“...no trabalho ela até tende a se conter mais, porque ela tem fatores de controle social que ela tem que se adequar àqueles controles sociais, ela não pode explodir com o patrão dela que ela vai perder o emprego, mas com o marido é muito mais fácil de explodir” (Salva E6 ♀)

Percepção de ginecologistas sobre a atitude das pessoas em relação à TPM

Embora a percepção dos ginecologistas sobre as atitudes e reações que as pessoas têm quando estão perto de mulheres com TPM tenham sido diversificadas, de maneira geral consideraram que as pessoas têm pouca tolerância frente o comportamento das mulheres nessa fase, e as reações dependem do tipo de relacionamento estabelecido, se há mais ou menos intimidade.

“Olha depende também do vínculo que essa pessoa tem com ela, os colegas, você no trabalho, é uma coisa complicada, ninguém tolera muito, as pessoas brigam, discutem, às vezes nem se dão conta que ela ta numa fase assim, quando tu tem um olhar um pouco mais crítico, mais clínico também, às vezes até tu pergunta pra tua colega, já menstruou?” (GF Canoas E4 ♀)

“Geralmente é uma atitude de revanche... quem semeia vento colhe tempestade, então se a mulher está nesse período e ela agride, ela também sofre na reação de mesmo grau em sentido contrário, é uma resposta a isso” (CG E3 ♂)

“... quando há essa percepção a primeira situação é tirar sarro, acaba fazendo chacota e coisa assim, coisa que acaba deixando ela mais irritada, mais transtornada ainda, mais, não vejo um grande valor nisso” (C E4 ♂)

“A reação é de não suportar aquela pessoa, é uma pessoa insuportável, é uma pessoa intratável naquele momento e que muitas vezes, tem muitas mulheres que perturba a vida familiar, por irritação, por é o transtorno familiar naquela fase” (SALVA E1 ♀)

“..., as pessoas não aceitam, não, porque ninguém quer ser tratado de uma forma agressiva, né, tipo como se fosse uma pessoa que tem uma labilidade emocional, poxa fulano é tão gente boa, mas hoje tá desse jeito, porque tá na TPM, quem é fora, quem é leigo, acaba até, uma pessoa tem duas caras, né, então não é muito bem aceita essas pessoas e elas acabam até sendo antipatizadas, até deixadas assim um pouquinho de lado, por causa desse comportamento...” (Manaus E4 ♂)

Em relação à ajuda que os homens e outras pessoas ao redor podem dar às mulheres nesse período, observamos que as respostas dos entrevistados, das diferentes regiões e de ambos os sexos, referiram-se predominantemente a atitudes de respeito, compreensão, orientações para as mulheres buscarem ajuda médica.

“... não é um momento de entrar em grandes discussões, eu acho que se os homens conseguissem entender aquele momento e conseguisse se manter ausente, não ausente fisicamente, mas assim menos briga, menos implicância, dar menos bola... acho que outro grande passo do homem já que ele não tem esse sintoma e já que a doença não é dele mas sobra pra ele, é estimular a procurar ajuda médica” (Canoas E1 ♀)

“... eu acho que qualquer pessoa, qualquer amigo, qualquer pessoa poderia fazer, tentar, expor menos a pessoa a situações que vão tirar do sério, ajudar mais em casa, com os filhos, de sobrecarregar a carga de responsabilidade e trabalho que a mulher tem” (Canoas E3 ♀)

“Acho que é ter paciência com elas, pedir p ela procurar um médico” (CG E5 ♂)

“... a primeira coisa é conscientizar que realmente ela não tem culpa daquilo, e segundo, explicar que se tiver carinho, compreensão ou até um certo

afastamento, que isto pode ajudar e também incentivar a mulher a fazer exercício físico, principalmente exercícios aquáticos” (CG E7 ♀)

Primeiro entender que aquilo é uma manifestação passageira e que está ligado ao ciclo menstrual, que não é uma reação consciente. Segundo é dar apoio e o terceiro é que se isso está incomodando muito quem sabe é participar junto com a mulher da busca pelo tratamento médico” (C E7 ♀)

“Sobre o ponto de vista machista, masculino, levam na gozação, ela está de TPM, morde, ninguém chega perto, mais ou menos por aí. Pelo menos o ambiente que a gente vive é mais ou menos isso, os homens são machistas...” (BRA E7 ♂)

“Eu acho que eles têm que fazer de tudo, sempre pra ajudar as mulheres... eles têm que chegar junto, dar apoio, dizer, olha vamos procurar ajuda, nesse período você fica insuportável, não dá uma folga e às vezes a pessoa tem até alguma outra coisa associada” (SALVA E1 ♀)

“... o marido pode ser compreensivo, pode dar apoio, pode estimular que ela vá ao médico pode sinalizar que ela está no período, mais não mais do que isso” (SALVA E6 ♂)

“É, uns tentam ajudar, outros tentam.. eu acho que o diálogo, a aproximação, de entender ou pelo menos tentar ajudar a esposa, ou a namorada nesse período eu acho que é essencial” (Manaus E2 ♀)

Alguns ginecologistas mencionaram sobre o uso generalizado do termo TPM.

“Eu acho que reagem de uma forma até de brincadeira né? Você está naqueles dias, ela está naqueles dias. O marido é clássico isso...” (C E3 ♀)

“... muitas vezes em casa, ou até mesmo no trabalho, às vezes a pessoa explode por alguma coisa, ou, tem alguma reação além do normal, e assim, eu acho que a pior das reações é quando alguém lá de fora, por exemplo, alguma colega de trabalho, diz você está na TPM hoje?” (C 6 ♂)

“Atualmente eu acho que tem uma coisa meio folclórica, as mulheres quando estão nervosas, quando se irritam já tem logo a (peça), ah você está com TPM! (SALVA E7 ♀)

Uma ginecologista de Salvador mencionou que a TPM é um estigma.

“Elas sabem que a TPM cria de alguma forma um estigma, eu acho até que o maior palavrão hoje que pode se dizer a uma mulher é dizer que ela ta com TPM. Porque isso é um estigma, elas criam um estigma” (SALVA E3 ♂)

Percepção de ginecologistas sobre com quem e o que conversam as mulheres em relação à TPM

Na percepção da grande maioria dos ginecologistas as mulheres costumam conversar sobre os sintomas da TPM com suas amigas, com outras mulheres em geral, com seus familiares e, poucas vezes, com seus parceiros.

“Elas conversam com as amigas... geralmente uma conta pra outra, aí alguma vê alguma solução pessoal, algumas procuram profissional, e aí às vezes vem encaminhada... entre irmãs, entre os homens, entre os companheiros ouvem também, algumas conta isso, então alguns maridos...” (Canoas E4 ♀)

“Conversam com as amigas, com familiares, principalmente com amigas, com colegas, que às vezes, a minha amiga sente isso, a minha amiga sente aquilo e ta fazendo um tipo de tratamento e a outra á fazendo outro, ela está em busca de auxílio” (Canoas E8 ♂)

“Principalmente com os parentes, depois elas procuram atendimento medico porque elas vem que não resolve nada” (CG E4 ♀)

“Conversam, a gente nota que elas conversam com amiga, contam mais no sentido de está contando a dificuldade que está passando...” (CGE8 ♂)

“Eu imagino que sim, mas não só com médicos. A gente conversa com elas sobre as queixas que elas trazem na consulta.... tanto o médico como a mulher eles sabem que isso também é assunto de amigos e relacionamento familiar” (C 2 ♀)

“Conversam, conversam entre elas mesmas, conversam com o ginecologista, a pessoa com quem ela menos conversa é o marido” (Salva E6 ♂)

“Elas costumam geralmente conversar muito entre elas, é mais fácil elas assumirem a sua TPM as amigas do que ao marido” (BRA E8 ♀)

Dois médicos da Região Nordeste falaram sobre a importância das mulheres terem esclarecimentos sobre a TPM, pois possibilita dialogar sobre o assunto.

“... costumam dialogar, voltando a frisar, as esclarecidas. As não esclarecidas não dialogam, pode continuar rodando o medico, eu vim aqui, bateria de exames geralmente feitos, em intervalos curtos...” (Salva E4 ♂)

Alguns ginecologistas da Região Sul e Centro-Oeste consideraram que as mulheres não comentam sobre a TPM com ninguém.

“Acho que não... porque quando elas chegam pra mim, a impressão que eu tenho é que é a primeira pessoa que elas estão abrindo essas queixa... ficam pra elas...” (Canoas E6 ♀)

“A minha opinião é que elas não costumam conversar, a não ser que envolva dor” (BRA E6 ♂)

Alguns ginecologistas mencionaram que as conversas das mulheres giram em torno das queixas e trocas de informações sobre tratamento para os sintomas da TPM.

“... ela pode se abrir, ela pode comentar, ela pode dizer, meu médico me deu isso, meu médico disse que é isso...” (Canoas E7 ♂)

“Eu acho que elas trocam informações com outras mulheres. Fora do período, porque no período acho difícil” (C E3 ♀)

“Eu acredito que sim, muitas comentam com outra e assim vai espalhando, ah eu tenho isso, fico desse jeito na época da menstruação, e isso daí é normal todo mês” (BRAE 5 ♂)

“Ela assume para a amiga, conversa com alguém e até pede opinião, se a amiga acha que é isso mesmo ela vem ao ginecologistas, isso é muito comum.” (BRA E8 ♀)

Também foi mencionado por alguns entrevistados que esse é um período em que as mulheres costumam ficar mais fragilizadas e que não há muito

entendimento do parceiro ou marido em relação a essa fase, e algumas mulheres acabam se isolando durante a TPM.

“O relato que eu ouço é que eles não são bons ouvintes... já sei que tu ta naqueles dias, como é naqueles dias tivesse selado um acordo, daqueles dias tudo pode, em termos de briga e de irritação...” (Canoas E3 ♀)

“.. elas até se afastam, o lado emocional e a irritabilidade de algumas pacientes e até a depressão, a paciente procura isolar um pouco...” (CG E8 ♂)

“... elas acabam me relatando que nesse momento ela deseja ficar na dela, ela sabe que o comportamento não é tradicional dela, que não é normal, ela sabe que isso afeta o relacionamento, então ela se afasta...” (C E1 ♂)

“... o que eu escuto é que são fases que elas não gostam de muita conversa, elas não estão abertas a conversa, agrupamentos, elas gostam de ficar isoladas nesse período” (Salva E2 ♀)

Na percepção de dois ginecologistas da Região Sudeste, atualmente os maridos ou companheiros estão mais atentos e compreensivos com suas parceiras durante a fase da TPM.

“... eu acho que os maridos, hoje, prestam mais atenção a esses períodos e isso fica mais claro para os companheiros” (C E3 ♀)

“Alguns são bastante compreensivos, os que pelo menos vem ao meu consultório, eles ficam uma semana suportando ou mau humor porque sabem que vai acabar.” (C E8 ♀)

Percepção de ginecologistas sobre o que as mulheres fazem (por si só) para lidar com os sintomas da TPM

A grande maioria dos ginecologistas entrevistados falou que atualmente as mulheres procuram primeiramente assistência médica para lidar com os sintomas da TPM, e somente alguns mencionaram que elas procuram por outro profissional como psicólogo, psiquiatra.

“Ah, eu acho que atualmente elas estão começando a procurar um pouco mais de tratamento, tanto com ginecologistas ou com psicólogos, psiquiatra, e é onde está entrando um pouco mais de medicação” (Canoas E1 ♀)

“Elas procuram ajuda da gente, então assim, elas vêm em busca de orientação, de uma medicação, pra melhorar...” (Canoas E8 ♂)

“Procura o atendimento primeiro, aí a gente orienta a iniciar anticoncepcional, que melhora bastante.” (CG E4 ♀)

“Ela geralmente procura um médico pra pedir um medicamento, pedir uma orientação” (CG E5 ♂)

“...elas procuram um, um auxílio, elas procuram, se elas tiverem acesso a um serviço de saúde, elas vão procurar. Agora, eu não sei o que a mulher que não chega num serviço de saúde o que ela vai fazer” (C E3 ♂)

“Elas vêm pra gente, solicitar alguma coisa...” (Salva E1 ♀)318)

“Elas vêm procurar o médico, então elas não relatam que elas sozinhas tentaram resolver o problema, elas vem ao consultório para pedir ajuda” (BRA E4 ♀)

Conforme observado por muitos dos ginecologistas entrevistados em diferentes regiões, principalmente homens, independente do setor de atuação (público ou privado), as mulheres recorrem a outras estratégias para aliviar os incômodos da TPM por conta própria.

“...usar medicação de amiga, medidas físicas como bolsa de água quente no caso de cólicas, esse tipo de coisa é bastante usado, às vezes com resultado bem eficaz” (Canoas E2 ♂)

“Elas procuram inclusive tomar uns chazinhos, que acham que são tipo calmante, uns fitoterápicos, como eu havia dito, às vezes até fugindo de algumas atividades que requeiram um pouco mais de concentração, bom, que exige um pouco”(GC E6 ♂)

“Já vi de tudo um pouco desde meditação, yoga, caminhada, utilização de medicamentos, tenta de tudo para ver se melhoram” (C E1 ♂)

“Então muitas fazem, eh, tem essa consciência desta alteração e fazem exercícios respiratórios, atividades físicas, quem eu consigo recomendar yoga...” (C E4 ♂)

“São os mais variados possíveis, desde algumas que se benzem, ...algumas tomam antidepressivo, é muito comum nesta época, usam, outros usam os próprios ansiolíticos, os calmantinhos, tanto remédios controlados como remédios que a gente chama fitoterápicos...tem pacientes que fazem nessa época principalmente psicoterapia” (C E6 ♂)

Somente um ginecologista da Região Sul, que trabalhavamos três setores - universitário, público e privado - comentou sobre o “efeito placebo” do que as mulheres utilizam para as manifestações da TPM:

“...o grande problema nessa síndrome pré-menstrual, é que o efeito placebo funciona muito bem, por isso tem toda uma coisa comportamental junto...”
(Canoas E2 ♂)

Somente três dos médicos entrevistados afirmaram que o acesso a informação pode ser um dos fatores facilitadores para as mulheres procurarem ajuda.

“As que são mais esclarecidas tomam providências,...elas já sabem que restrição em determinados alimentos pode mudar, se não funciona pelo menos o psiquismo dela é uma coisa que ajuda e elas tomam alguma providência”
(Salva E4 ♂)

“Elas sabem hoje que existem drogas, que controlam bem TPM, elas já sabem, isso está na mídia, já divulgou bem isso e hoje é uma coisa pública, não é? Então, as que desconhecem as drogas, elas procuram, eu vejo algumas mulheres até usando alguma substância por conta própria” (Salva E3 ♂)

“As pacientes do setor público, eh, muitas vezes não tem informação não. No setor privado sim, elas acabam lendo mais, tendo acesso à informação”
(C E3 ♀)

Foi mencionado por algumas médicas que atividades físicas, mudança no hábito alimentar e medicamentos ajudam as mulheres a minimizarem os incômodos causados pela TPM.

“ Outras pacientes dizem, pra mim, se eu tomar alguma medicação pra dormir, relaxar. Então eu acho que é muito individual. E outras utilizam as medicações...” (Salva E2 ♀)

“...o ideal seria você fazer relaxamento, ter uma vida melhor, melhorar a alimentação, todas essas condutas é difícil você mudar, então assim elas pedem, às vezes eu faço uma formulação com vitaminas...” (C E8 ♀)

“...algumas conseguem até uma grande melhora nessa primeira...conseguem superar um percentual alto da sua queixa, resolver 80-90%, ou até um pouco mais, dependendo da maneira como ela se mantém no tratamento”

(CanoasE4 ♀)

“...algumas medicações fazem bem pra algumas pessoas outras não, aqueles, às vezes os óleos minerais, óleo de prímula, eles fazem bem para algumas, algumas não sentem nem diferença. Falam que não tem igual, outras, ao melhor, a pílula anticoncepcional” (CG E2 ♀)

Foi mencionado por uma médica da Região Centro-Oeste que no serviço público tem aumentando a procura por anticoncepcionais que suspendem a menstruação.

“Ultimamente elas vêm procurando bastante a gente pra parar de menstruar.”
(CG E1 ♀)

Opinião de ginecologistas sobre a relevância da TPM na clínica ginecológica

Todos os entrevistados foram unânimes em opinar que a TPM é um tema ou problemática relevante no contexto da clínica ginecológica atual.

“Sim, extremamente importante...” (Canoas E5 ♀)

“Ah é, se nós temos que garantir uma qualidade de vida e bem estar para a paciente...” (CG E6 ♂)

Muito relevante. Primeiro porque é prevalente, segundo que sempre foi importante mas, hoje isso ai interfere na vida de relacionamento da mulher...”
(C E5 ♂)

“É um dado importante porque mesmo essas 20% que eu digo são aquelas que chegam vão falando sobre a TPM mas em maior grau, em menor grau em algum momento da vida, e se você perguntar todas tiveram algum momento de TPM” (SalvaE2 ♀)

“É sem dúvida, é muito comum e atrapalha muito a mulher, incomoda muito, eu vejo que atrapalha a qualidade de vida, o rendimento é menor, é o desentendimento dentro de casa, no trabalho, sem dúvida é muito relevante”
(BRA E2 ♀)

A maioria dos entrevistados considerou que o ginecologista deve abordar o tema da TPM na consulta ginecológica.

“Não, o ginecologista tem que abordar na consulta, porque elas só se queixam quando a coisa é muito intensa, às vezes elas nem se dão conta que estão tendo os sintomas, então tem que abordar na consulta” (Canoas E5 ♀)

“No decorrer da entrevistas deve ser feito um histórico, a anamnese, nós já vamos pesquisar duração, certas dificuldades durante a menstruação, e você acaba percebendo desde já e aí nós vamos orientando para ver a intensidade da TPM” (CG E6 ♂)

“Eu acho que se elas vierem se queixando não é tão freqüente, eu acho que se ele abordar o assunto, ele vai fazer, ele vai detectar uma maior incidência” (C E5 ♂)

“Eu acho que dentro de uma anamnese geral quando chega a paciente, ...então eu acho que hoje uma primeira conversa com essa mulher é muito importante, que você tenha uma abordagem ampla, que você tenha tempo para conversar, escutar para saber um pouco da vida dela...” (Salva E2 ♀)

“Sempre durante a consulta, sempre na primeira consulta, mesmo a paciente adolescente, sempre questiono o tema TPM... eu sempre deixo a paciente falar, se ela não abordou a tensão pré-menstrual eu sempre questiono” (BRA E2 ♀)

“Eu acho que talvez nós médicos tivéssemos que enfatizar mesmo, sem a reclamação da paciente, acho que nós deveríamos enfatizar perguntando se realmente ela tem sintomas e se isso está interferindo nas atividades normais dela” (BRA E5 ♂)

Alguns ginecologistas, de várias regiões, disseram que aguardam que a paciente fale espontaneamente sobre o problema; caso isso não ocorra, consideram que deve ser perguntado pelo médico. Também foi comentado que se o assunto for abordado pelo profissional, este pode induzir a paciente aos sintomas. Somente dois ginecologistas relataram não abordar esse tema na consulta.

“Na verdade é aquilo que a gente estava conversando antes, ele pode surgir espontaneamente na conversa e se não surgir espontaneamente, tu pode perguntar diretamente e não precisa, como não é um tema, pelo menos na minha experiência, que seja tabu...” (Canoas E2 ♂)

...eu não abordo diretamente, por exemplo, diretamente porque a gente induz...”

(Canoas E3 ♀)

“Ela fala alguns sinais e sintomas, você procura pesquisar se ela não tem mais e aí você pode conversar com ela abertamente mas, sempre primeiro ela dando o primeiro passo para você dar o segundo...” (C E1 ♂)

“...é na verdade se ele tomasse a iniciativa no consultório dele, vai demorar o dobro. Na verdade, eu acho que é uma coisa que está incomodando a paciente, ela relata, você tem que deixar espaço para ela falar.” (C 8 ♀)

“Na realidade nenhum médico vai perguntar se ela tem sintomas pré-menstruais numa consulta ginecológica. Se a paciente não falar, o médico não vai perguntar”

(BRA E1 ♂)

“Olha, dificilmente na consulta à gente aborda, consulta médica é diferente de pesquisa médica ou pesquisa dentro de uma universidade...” (BRA E6 ♂)

Poucos ginecologistas consideraram que o estabelecimento de um vínculo com a paciente era uma questão relevante para o tratamento das manifestações da TPM.

“Na minha clínica sempre parte delas, a abordagem do tema, as vezes como eu te falei, depende muito de como a gente estabelece o vínculo...” (C E4 ♂)

“Eu acho que deve ser perguntado, visto, analisado bem a coisa e escolhido, eu acho que o mais importante é estabelecer essa relação de confiança entre o médico e o paciente...” (C E7 ♀)

Somente um dos entrevistados mencionou a importância de fazer um esclarecimento ao público, por exemplo, uma campanha para informar as mulheres sobre a TPM.

“Esclarecimento público, como campanha, teria que ser campanha, no momento em que se transmitir isso pela campanha, as mulheres tem um esclarecimento.” (Salva E4 ♂)

Quando os entrevistados foram solicitados a dar a sua opinião em relação a se os médicos ginecologistas estão preparados para tratar a TPM, as

colocações foram controversas. Conforme alguns entrevistados, os ginecologistas estão preparados, mas outros disseram que, apesar dos ginecologistas estarem preparados, alguns não estão preocupados em tratar desse tema.

“Acho que sim, sem dúvida ... faz parte de uma patologia da ginecologia, do tratamento, especifica assim da mulher...então eu acho que o ginecologistas está apto para abordar e para tratar sem dúvida” (Canoas E8 ♂)

“Com certeza.Porque este é o “café com leite” da ginecologia. Quem não souber tratar isso pode parar de fazer ginecologia” (CG E4 ♀)

“É difícil eu te falar de uma maneira geral, acho que tem um certo preparo porque são assuntos que estão na formação dos ginecologistas, então, de uma certa forma eles estão preparados sim, a lidar com isso, não sei se da melhor forma ou se da maneira mais eficiente...” (C E4 ♂)

“Na maior parte sim, porque o ginecologista que se atualiza, ele está sempre lendo alguma coisa, lançamento de alguma medicação nova, ele está estudando sobre as conseqüências de que isso traz, que acarreta para a vida da mulher...” (Salva E8 ♀)

“Preparados sim, mas eles estão pouco preocupados com essas questões, saber tratar, saber o que tem que fazer, todos sabem, mas não maioria das vezes ele não vê a TPM como um problema importante” (BRA E6 ♂)

Alguns ainda manifestaram que há falta de preparação dos ginecologistas para tratar a TPM. Alguns dos motivos citados para isso foram: pouca disponibilidade para ouvir a mulher, preconceito, falta de conhecimento, desatualização profissional, pouca sensibilidade, desumanização do atendimento, pouco tempo para consultar. Observa-se que houve uma tendência a apontar que a falta de preparo estava associada à falta de habilidade sensitiva do profissional, e ao fato de que para muitos médicos o atendimento clínico se restringe a uma abordagem técnica.

“...tem muito profissional ainda que não, considera assim, não é frescura, é coisa assim do lado da mulher que não tem um bom desempenho emocional, uma boa saúde mental...assim, um preconceito do lado da ignorância não do ponto de vista pejorativo, mas porque entram aí questões culturais, questões de gênero, ignorância técnica mesmo, desconhecimento específico do assunto” (Canoas E3 ♀)

“Com certeza porque por mais que eu noto nisso tudo é a falta de atenção dos médicos, ou por falta de conhecimento ou por falta de tempo... Eu acho assim, que a maioria talvez esteja preparado,...ele tem que tratar a mulher como um todo. E assim hoje com essa segmentação, é tudo super especialista, e os caras acabam tratando só o que estão preparados...” (Canoas E7 ♂)

“Tecnicamente estão, mas aí entra a própria formação, tem gente que admite que isso é, não se concebe, que isso é uma forma delas tirarem vantagem no relacionamento de alguma forma, em algumas situações, e radicaliza, você tem que aprofundar um pouco mais nas informações” (CG E6 ♂)

“Eu acho que conhecimento eles tem, eu não sei se eles estão sensibilizados pelo tamanho que esse problema pode ser, ter para algumas mulheres” (C E3 ♀)

“Eu vejo como problema hoje, a falta de tempo da paciente e do médico também. As consultas que muitas vezes são muito rápidas, então esse primeiro contato, muitas vezes o médico não tem condição de fazer uma boa anamnese como isso deveria ser feito” (C E6 ♂)

“Eu acho que está cada vez mais desumanizados, eu acho que a faculdade de medicina focam muito a tecnologia, que é o que rende mais hoje, cada vez mais escuta menos o paciente, essa famosa medicina...” (Salva E2 ♀)

“A uma exigência de preparo técnico, de conhecimento, de algumas nuances, não só psicológicas, mas sociais, inclusive do cotidiano da vida, de vivência mesmo, para que ele possa passar para ela e a gente sabe de uma coisa, nem sempre isso acontece, principalmente porque grande parte das vezes as consultas são muito rápidas e elas teriam que ter um tempo maior para uma abordagem mais ampla disso...” (Salva E3 ♂)

“A minoria tá preparada. Porque não é um tema que o ginecologista goste de estudar, ou que o ginecologista saiba. Eu não sabia quase nada de síndrome pré-menstrual, até porque no congresso eu sempre fugia desse tipo de aula, porque é um assunto meio chato” (BRA E1 ♂)

“... eu acho que entende um pouquinho, um pouco daqueles sintomas. Eu particularmente quando o paciente tem um quadro assim, que eu suspeito que é um quadro depressivo, que vai ter que usar medicação, eu normalmente não trato, eu encaminho” (BRA E3 ♀)

Experiência clínica de ginecologistas no atendimento à TPM

Alguns ginecologistas, principalmente mulheres, mencionaram que, conforme sua experiência clínica, grande parte de suas pacientes tem algum desconforto no período pré-menstrual, o que varia é a intensidade dos sintomas. Os ginecologistas do Nordeste foram os que mencionaram

atender um menor número de pacientes com TPM, entre 15 e 25%.das mulheres que atendiam.

“Certamente mais que 50%. E aí claro, eu to considerando todas, desde aquela que tem um desconfortozinho, que a gente vai fazer alguma terapêutica... e quem se incomoda muito com isso vai ser a minoria, mais a mulher que tem pelo menos algum sintoma cíclico, no período pré-menstrual, certamente é mais de 50%” (Canoas E2 ♂)

“No total é difícil... paciente que não estão grávidas e que não usam anticoncepcional oral, a influência é muito alta.. é mais de 50%, eu acho que deve ser uns 70%, só que cada uma com seu grauzinho” (Canoas E4 ♀)

“Se for pensar desde manifestações mais leves e os sintomas físicos, talvez metade das minhas pacientes” (C E2 ♀)

“Se a gente for pensar desde as manifestações leves, até intensas... 60 a 50% delas apresentam algum tipo de manifestação” (CG E7 ♀)

“Quase todas as mulheres tem tensão o que varia é o grau de intensidade e incomodo para aquela mulher, varia de uma para outra, mas 80% das mulheres tem tensão pré-menstrual...” (BRA E4 ♀)

“ Por não ser queixa principal deve girar por volta de seus 20 a 25%” (Salva E6 ♂)

De modo geral, os ginecologistas disseram que costumam perguntar sobre a TPM durante a anamnese, pois nem sempre as pacientes falam diretamente sobre esse tema, exceto nos casos em que o sintoma é muito intenso.

“Eu pergunto na ficha clínica, um dos itens é TPM, como é o período pré-menstrual, se é tranquilo, se não é, não tento induzir, tento captar” (Canoas E4 ♀)

“Não, sempre a gente conversa e vai identificando, às vezes ela tem os sintomas que ela nem sabe que seja TPM” (C E1 ♂)

“Se ela não traz como queixa explícita eu abordo o tema” (C E2 ♀)

“Normalmente é o etilo de cada um. Eu quando faço a anamnese já entro nessa questão, sexo, TPM, já faço tudo, já faz parte da minha anamnese, então já faço uma consulta dirigida” (CG E3 ♂)

“É difícil elas falarem logo de cara, porque geralmente quem tem TPM é quem nunca tomou anticoncepcional ou parou faz tempo” (CG E4 ♀)

“Não, grande parte das vezes é na anamnese... porque elas escamoteiam muito as manifestações, porque é como se elas tivessem receio de ficarem estigmatizadas” (Salva E3 ♂)

“Sempre abordo, algumas já vem com a queixa, as que têm sintoma muito intenso, elas já vem com a queixa... as que não vem, faz parte do meu roteiro da anamnese questionar sintomas pré-menstruais” (Salva E7 ♂)

“...geralmente a gente tem que buscar, as vezes é tão irrisória para elas que às vezes elas não vêem mesmo, só a TPM grave que elas vêem...” (BRA E8 ♀)

“...a minha consulta não é consulta de quinze minutos, eu não trabalho com convenio, justamente para isso, para ter tempo para a paciente, realmente eu tenho uma anamnese um pouco mais ampla, então eu descobro essas coisas” (BRA E7 ♂)

Em geral, as indicações de tratamento dadas pelos ginecologistas entrevistados mais mencionadas foram: atividade física, mudança no hábito alimentar, vitaminas, acupuntura, anticoncepcional de uso contínuo, fitoterápicos, medicamentos para estabilizar o humor (fluoxetina).

“...na verdade, primeiro orientar, explicar, porque tem muitas orientações comportamentais que são importantes, procurar preservar um bom ciclo de sono durante esse período, procurar evitar a ingestão de alimentos muito doces ou muito salgados... exercícios físicos... então hierarquicamente, primeiro essa coisa comportamental, depois procurar as medicações, o mais leve possível e com menos efeitos colaterais” (Canoas E2 ♂)

“Fazer exercícios, atividades de relaxamento, alguns casos a gente tem que dar medicação, que seria o anticoncepcional contínuo, às vezes fluoxetina, têm várias opções dependendo do perfil da paciente” (Canoas E5 ♀)

“... faço acupuntura, justamente para diminuir esses sinais, após a orientação alimentar e introdução de exercícios físicos” (C E1 ♂)

“Eu sempre oriento melhora da qualidade de vida, orientação alimentar, exercício físico, eu acho que ajuda bastante a aliviar a tensão, e às vezes formulações ou medicações pra humor mesmo, ligados ao tratamento do desequilíbrio do humor” (C E8 ♀)

“... pílula de uso contínuo principalmente se ela não tem aquele preconceito de que tem que menstruar todo mês... exercícios, alimentação e até óleos de prímula” (CG E2 ♀)

“... dou exercício físico, mudança na alimentação e dou medicação de acordo” (CG E5 ♂)

“Eu oriento uma dieta com mais frutas, fibras, diminuir um pouco de proteína animal, sal, dieta, atividade física... aqueles complexos vitamínico... alguns anticoncepcionais, para manter estável a taxa de progesterona e algumas outras medicações que são sedativos de leve dosagem, algumas com diuréticos” (Salva E5 ♂)

“Depende do tipo da TPM que ela está, se é uma TPM com sintomas mais físicos relacionado com retenção hídrica, eu vou fazer um diurético associado com uma vitamina do complexo B, fora orientar alimentação,, exercício físico, orientar que a TPM existe,...quando a TPM é mais psicológica eu medico com fluoxetina e tenho bons resultados” (BRA E4 ♀)

“...a gente tem uma abordagem maior, que seria mudança de alimentação, evitar retenção hídrica, atividade física, fora isso, seria os sintomáticos, medicação para dor, irritabilidade, algum antidepressivo, uma fluoxetina, alguma coisa para tentar melhor esse tipo de problema...” (BRA E6 ♂)

Conforme a opinião da maioria dos entrevistados, o tratamento mais efetivo para a TPM consiste no uso de um conjunto de terapêuticas: métodos contraceptivos, mudança de hábitos, alimentação, atividade física, todos que direcionem para um estilo de vida mais saudável.

“Eu acho que entre usar o anticoncepcional sozinho, o antidepressivo sozinho, é parecido esse negócios de TPM, acho que elas melhoram se elas entenderem, tem que fazer atividade física... mas acho que são mulheres que aprenderam a se gostar um pouco mais e acho que está relacionado com o momento da auto baixo estima” (Canoas E1 ♀)

“... depende da queixa dela... não tem uma medicação específica, pra TPM, então tu trata o humor, tu trata a dor, tu trata através de dieta, com o exercício físico, depende a queixa dela” (Canoas E8 ♂)

“Eu acho que o hobby dá um bom resultado, uma atividade que proporcione prazer pra ela, eu acho que dá bom resultado, os casos da medicação por uma temporada, às vezes dor, antiinflamatório, às vezes um antidepressivo... mas isso, não sei se minha experiência é pouca, mas elas não usam muito tempo, usam uma temporada depois abandonam o remédio...” (C E4 ♂)

“... eu acho que elas se apegam muito a fórmula, na minha experiência eu acho que à medida que ela toma consciência, que ela melhora a qualidade de vida, a auto estima, eu acho que funciona melhor” (C E8 ♀)

“Exercício, dieta, exercício e medicação, acho que é um tripé, na verdade você tem que incluir as três coisas, uma complementa a outra” (CG E3 ♂)

“Exercícios físicos, yoga, acupuntura às vezes, suprimir a menstruação é fantástico quando a gente consegue...” (CG E7 ♀)

“Quando ela segue bem, atividade física e dieta, funciona muito melhor... mas quando ela não, não faz o uso, o que melhor tem efeito é a anticoncepcional. Eu resguardo o antidepressivo lá pra ultima, penúltima escolha” (Salva E5 ♂)

“Eu priorizo a atividade física, eu tento ser pouco intervencionistas, ou seja, eu acredito muito mais em que a pessoa comece a lutar com as coisas dela do que em medicações até porque qualquer tipo de intervenção medicamentosa são agressivas...” (BRA E7 ♂)

“...Sem dúvida a dieta e o exercício físico melhora muito” (BRA E2 - ♀)

Houve algumas mulheres entrevistadas, independentemente da região de onde eram, que disseram que consideravam que a forma mais efetiva de tratar a TPM era através da administração de medicamentos.

“... uma coisa que a gente lança bastante mão é de repente tentado medidas hormonais, pra ver se isso influencia ou não, deixar a pessoa sem menstruar e tal” (Canoas E3 ♀)

“Eu acho que é droga mesmo, eu acredito em medicação. É o resolve mais rápido, é o que tu tem respostas mais imediata e alívio e a paciente se sente melhor” (Canoas E4 ♀)

“Olha, na minha experiência a medicação dá resultado melhor, primeiro porque a terapia é um negócio de difícil acesso a quase todo mundo, e é uma coisa muito a longo prazo” (C E7 ♀)

“É o anticoncepcional... é porque quando você toma o anticoncepcional você não tem mais TPM, é muito difícil, aí a atividade física, a alimentação é mais uma reeducação alimentar, não seria pra tratar a TPM porque ela não vai ter mais” (CG E4 ♀)

“...pra paciente as vezes é importante menstruar, se ela encarar isso numa boa não menstruar, eu converso e aí faz uso de contínuo de anticoncepcional, fora isso, o ácido gamalínoico e a fluoxetia é o que eu mais uso” (Salva E1 ♀)

Percepção de ginecologistas sobre a procura por profissionais de saúde por causa da TPM

A maioria dos ginecologistas das diferentes regiões considerava que as mulheres geralmente procuram profissionais de saúde para tratar dos sintomas da TPM. O especialista citado como a primeira opção foi o ginecologista. Alguns entrevistados mencionaram outros profissionais como: psicólogos, médicos comunitários, enfermeiras e profissionais que trabalham com medicina alternativa (homeopata, ortomolecular, acupunturista).

“Ginecologistas principalmente. E tem algumas que cai em consultório de psiquiatra, as que têm mais sintomas eu acho que emocionais, aqueles que têm muito choro, muita tristeza, as que têm muito sono, eu acho que essas pessoas que tem mais sintomas que misturam mais com a depressão vão menos para o ginecologista” (Canoas E1 ♀)

“Sim, eu acredito que sim, eu atendo tanto na parte privada como na parte pública, mulheres que vem consultar especificamente com isso, não são poucas” (Canoas E2 ♂)

“Só ginecologistas que eu saiba” (CG E2 ♀)

“Normalmente o ginecologista, às vezes um psicólogo, normalmente é ginecologista ou acupunturista” (CG E7 ♀)

“Em consultório é comum conseguir se consultar especificamente por causa de TPM, ou durante a anamnese você pergunta elas referem. Tenho muitas dúvidas que elas procurem tipo, enfermeira, psicóloga, fisioterapeuta, tenho dúvidas” (C E5 ♂)

“Algumas mulheres quando já estão, quando elas percebem que tem TPM, se for aquela TPM realmente que está afetando o relacionamento dela com o marido, com o trabalho, com o filho, elas procuram médico ginecologista” (Salva E6 ♂)

“Consultam, elas sempre procuram e muitas pacientes que eu atendo, elas vêm com essa queixa específica... Sim, endocrinologistas, ou um médico que faça medicina ortomolecular, mas o que elas mais procuram mesmo é o ginecologista” (SalvaE8 ♀- 229-231/243-247)

“Psicólogos, médicos, acho que só o ginecologista, talvez ela procure o clínico, mas eu acho que no final vai sempre para o ginecologista” (BRA E5 ♂)

Um grupo menor de ginecologistas considerou que não são todas as mulheres que procuram por profissionais, e eventualmente há aquelas que não procuram.

“Olha na minha opinião não, não todas, eu acho que muita gente fica em casa com sintomas sem procurar ajuda” (Canoas E5 ♀)

“...as mulheres com TPM não costumam procurar profissionais da saúde , nem ginecologistas para lidar com isso.....eu não sei se elas não buscam por um conformismo” (Salva E5 ♂)

Um entrevistado disse que, talvez, questões vinculadas a papéis de gênero podiam influenciar as mulheres a falarem ou não para o médico sobre seus sintomas da TPM.

“...eu acredito que essa questão de gênero possa ajudar, ou seja, se tu é uma mulher consultando com outra mulher, talvez tu sinta mais liberdade. Já recebi pacientes que falam justamente ao contrario, pacientes que preferem consultar com o profissional homem, porque acham que as profissionais mulheres desvalorizam as queixas delas...” (Canoas E2 ♂)

Dois ginecologistas, um homem e uma mulher, comentaram a diferença entre os serviços públicos e privados na abordagem das questões relativas à TPM. Essa diferença, conforme os entrevistados, estaria no menor tempo disponível para a consulta no setor público quanto nos convênios, o que tornava difícil estabelecer o diálogo necessário para discutir essas questões.

“A nível privado sim, como não atendo a nível público não sei te responde, mas imagino que sim também, só que acho que são menos ouvidas...pela grande demanda que tem, em função de ter pouco tempo e tal, como isso exige uma postura de, peraí que eu vou te ouvir, eu acho que talvez não seja valorizado, menos valorizado em função das circunstancia” (Canoas E3 ♀)

“Algumas consultam, aí depende muito do nível de acesso que essas pacientes tem.... A rotatividade dos profissionais de saúde nos serviços públicos deixam a paciente bastante incomodada, no sentido de ter alguém em que confiar...nesta época ela está bastante sensível, muitas vezes abalada emocionalmente, tem dificuldade de muitas vezes num serviço público falar para um profissional que ela vê pela primeira vez, que há um rodízio, a gente sabe que há um grande rodízio a este nível de serviço...” (C E6 ♂)

Uma médica da Região Nordeste mencionou que o ginecologista é a figura central na vida das mulheres.

“A ginecologista é uma figura central na vida da mulher... é um profissional que realmente tem que ter um perfil bastante diferenciado hoje. Tem que ser um bom clínico, ter uma boa escuta por parte dessa paciente” (Salva E2 ♀)

Sugestões

Não foram todos os entrevistados que fizeram sugestões e comentários sobre como melhorar a abordagem da TPM. As sugestões mais mencionadas foram: criar um centro de referência para atender a TPM, fazer uma abordagem multidisciplinar, inclusive pelos clínicos, orientar sobre o alívio dos sintomas.

“Eu acho que falta infraestrutura, seria uma boa idéia do centro de referencia” (Canoas E1 ♂)

“É na verdade, o que acontece, isso é uma tendência não só para síndrome pré-menstrual, mais para a saúde de uma maneira geral, grupos, a abordagem multidisciplinar” (Canoas E2 ♀)

“Acho que não é um assunto que exija uma especialização de ginecologia/obstetrícia, acho que não. Eu acho que acaba chegando no gineco, pela questão de estar ligado ao ciclo menstrual e talvez para os outros profissionais, clinico geral e tal, ela venha mais enrustida...” (Canoas E3 ♀)

“...o envolvimento de vários profissionais nesse assunto” (CG E8 ♀)

“...acho que no serviço privado, é abordar o tema e da paciente se manifestar, e se tocar que aquilo ta incomodando ela, que acesso ela tem, a profissionais, a medicações, etc. No serviço público eu acho que sim, acho que a dificuldade de acesso é um problema...” (Canoas E5 ♂)

“Nós podemos aliviar esses sintomas, podemos orientar, de forma que ela possa, estar ficando sem esses sintomas...” (CG E6 ♂)

“...eu gostaria mesmo que os médicos tivessem mais preocupação com a TPM, com essas mulheres no sentido de vê-las melhor como um todo” (CG E7 ♀)

“Eu quero enfatizar a orientação, a necessidade de orientar a paciente, chamar a paciente pra fazer grupo de apoio, chamar a paciente pra fazer trabalho em conjunto, no hospital público... tem que investir em esclarecimento, para ela mesma e para a família...” (BRA E4 ♀)

Um ginecologista sugeriu que os serviços públicos poderiam ajudar através de informações para os parceiros e outras pessoas que convivem com a mulher neste período.

“Primeiro eu acho que teria que partir das autoridades dos serviços públicos de esclarecer, orientar, discutir, pra poder passar essas informações para os parceiros, para as pessoas que convivem com essas pacientes” (CG E8 ♂)

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em geral, homens e mulheres foram capazes de identificar manifestações da TPM. As mulheres, embora reconheçam tanto manifestações físicas quanto emocionais, enfatizaram mais as primeiras, e os homens pareceram reconhecer mais as manifestações emocionais. Na amostra estudada prevaleceu a idéia de que quase todas as mulheres têm TPM, porém algumas a sentem com maior intensidade que outras, bem como a exteriorizam mais do que outras. Por outro lado, de fato, cerca de 80% das mulheres entrevistadas afirmaram que tinham ou já tinham tido TPM.

Houve o reconhecimento de que as manifestações da TPM afetam a qualidade de vida das mulheres, especialmente no âmbito dos relacionamentos e do trabalho, e com maior intensidade quando se trata de manifestações físicas e emocionais ao mesmo tempo. As principais estratégias mencionadas pelas mulheres para lidar com as manifestações da TPM foram a busca de conversas com outras mulheres, e simplesmente “esperar passar”. Nesse contexto, a procura por consulta médica não foi a conduta mais freqüente, uma vez que apenas 40% das entrevistadas que declararam ter TPM procuraram um médico para tratar dessa questão. A consulta médica foi mais freqüente entre as mulheres com melhores condições socioeconômicas, as quais, provavelmente, têm mais acesso aos profissionais de saúde. Para as mulheres que não buscaram atendimento médico, as razões mais citadas para isso foram a idéia de que as manifestações da TPM são passageiras, dificuldade de acesso à

consulta médica, e a percepção de que não têm abertura do médico para tratar desse assunto.

Dentre as mulheres que consultaram em vista das manifestações da TPM, foram relatadas várias orientações e prescrições feitas pelos médicos, nem todas seguidas e, mesmo quando seguidas, nem sempre trouxeram a resolução dos problemas pelos quais tinham consultado. Por outro lado, os médicos ginecologistas entrevistados revelaram conhecer o conceito de TPM e as suas manifestações, bem como relataram ser consultados a esse respeito por suas pacientes. Porém, consideravam que a abordagem da TPM exige várias alternativas, pois não existe um tratamento padrão. Isto exige que o profissional dedique mais tempo a investigar as manifestações e discuta com sua paciente as alternativas de tratamento. Esses procedimentos demandam tempo maior de consulta, nem sempre disponível no âmbito dos atendimentos no serviço público e convênios.

Quanto aos homens, embora fossem capazes de reconhecer as manifestações da TPM, soubessem localizá-las no tempo, e percebessem seu impacto não apenas sobre a vida das mulheres, mas também no relacionamento a dois e familiar, em geral declararam não saber qual seria a atitude mais adequada para ajudarem de alguma forma. Evidenciou-se uma atitude de não interferir no que eles entendiam ser o curso natural da TPM, tentar ajudar com algum tipo de suporte emocional, mas, na maioria das vezes, não encontravam espaço para dialogar com as mulheres a esse respeito. Isto ocorria tanto pela falta de conhecimento dos homens acerca do que falar ou fazer, quanto por falta de abertura das mulheres para esse diálogo.

Uma das sugestões mais enfatizadas nos grupos focais, tanto por parte das mulheres quanto dos homens, foi a disponibilização de processos educativos para ambos os gêneros para facilitar o conhecimento mais adequado acerca da TPM, bem como o diálogo entre homens e mulheres, que possa subsidiar condutas que permitam a ambos lidarem melhor com a situação. Isso implica a abordagem dos estereótipos de gênero que têm marcado os papéis sociais de homens e mulheres ao longo dos séculos na sociedade brasileira, e que levam

a considerar a TPM como parte das características depreciativas do que significa ser mulher, em contraposição ao valor que é dado às características masculinas. Essa condição apareceu de forma bem clara nas discussões dos grupos focais, nas quais, freqüentemente, se considerou que a TPM e suas manifestações “são assim mesmo”, ou seja, uma visão essencialista.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil; 2003 [acesso em 11 de jun de 2007]. Disponível em URL: http://www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf

ACOG Practice Bulletin, No. 15. **Obstet Gynecol** 2000;95, issue 4.

American Psychiatric Association, Premenstrual dysphoric disorder. American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, 2000. Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC.

Bahamondes L, Córdova-Egüez S, Pons JE, Shulman L on behalf of the Latin America Experts Group. Perspectives on PMS/PMDD: outcomes from a meeting of the Latin America Experts Group. *Dis Manage Health Outcome* 2007; 15 (5):263-277.

Bailey JR, Cohen LS. Prevalence of mood and anxiety disorders in women who seek treatment for premenstrual syndrome. **J Women's Health Geri Based Med.** 1999;8(4):1181-1184.

Brasil. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Bioética** 1996; 4:15-25

Borenstein JE et al. Health and economic impact of the premenstrual syndrome. **J Reprod Méd,** 2003; 48: 515–524.

Dean BB, Borenstein JE. A prospective assessment investigating the relationship between work productivity and impairment with premenstrual syndrome. **J Occup Environ Med**, 2004; 46: 649–656.

Farlex. **TheFreeDictionary**. Available from:
<http://encyclopedia.thefreedictionary.com> [2005 Jun 01].

Foidart, JM, et al. Awareness of Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder Terminology in European and Latin American Countries Compared With the United States. **Obstetrics & Gynecology**. 105(4) Supplement:21S-22S, 2005

Johnson SR. The epidemiology and social impact of premenstrual symptoms. **Clin Obstet Gynecol**. 1987;30(2):367-376.

Johnson S. Premenstrual Syndrome, Premenstrual Dysphoric Disorder and Beyond. **Obst Gynecol**, 2004;104:845-59

Halbreich U et al. **The etiology, biology, and evolving pathology of premenstrual syndromes**. *Psychoneuroendocrinology* 2003; 28 Suppl 3: 1–23.

Hylan TR et al. The impact of premenstrual symptomatology on functioning and treatment-seeking behavior: experience from the United States, United Kingdom, and France. **J Womens Health Gend Based Med** 1999; 8: 1043–1052.

Pharmaco Economics & Outcomes News Weekly Vol (476) 23 April 2005, pp 3-4

Ginsburg KA, Dinsay R. Premenstrual syndrome. In: Ransom SB, ed. **Practical Strategies in Obstetrics and Gynecology**. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 2000: 684–694.

Lakatos EM, Marconi MA. **Sociologia geral**. 7a. Ed., São Paulo: Atlas, 1999.

Meehan E & MacRae K Legal implications of premenstrual syndrome: a Canadian perspective. **CMAJ**. 1986 Sep 15;135(6):601-8.

Minayo, MCS. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec-Abraco. 1998. 5ª edição.

Mishell D. Jr. Premenstrual disorders: epidemiology and disease burden. *Am J Manag Care*. 2005 Dec;11(16 Suppl):S473-9. **Am J Manag Care**, 2005; 11: S473-S479

Morgan DL & Krueger RA. **The focus group kit**. London: Sage, 1998.

Patton, MQ. **Qualitative evaluation and research methods**. 2nd Edition. London: Sage; 1990.

Pedrao LJ, Avanci RC, Malaguti SE. Perfil das atitudes de alunos do curso de enfermagem frente à doença mental, antes da influência da instrução acadêmica, proveniente de disciplinas de área específica. **Rev Latino-Am Enferm** 2002; 10(6):794-9.

Ramcharan S, et al. The epidemiology of premenstrual symptoms in a population-based sample of 2650 urban women: attributable risk and risk factors. **J Clin Epidemiol**. 1992;45(4):377-392.

Seibel J. **The Ethnograph Version 5.0**. Salt Lake City UT: Qualis research Associate, 1998.

Turato ER. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis, Vozes, 2003. 685p

Yonkers KA, Halbreich U, Freeman E, Brown C, Endicott J, Frank E, Parry B, Pearlstein T, Severino S, Stout A, Stone A, Harrison W. Symptomatic improvement of premenstrual dysphoric disorder with sertraline treatment. A

randomized controlled trial. Sertraline Premenstrual Dysphoric Collaborative Study Group. **JAMA**. 1997 Sep 24;278(12):983-8.

Wittchen HU et al , Prevalence, incidence and stability of premenstrual dysphoric disorder in the community. **Psychological Medicine**, 2002, **32**: 119-132.