

## **INCIDÊNCIA DE CEFALÉIA DURANTE A TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

Flávia Chaves Pereira da Silva\*  
Renata Alessandra Evangelista\*\*

**RESUMO:** A presente pesquisa visou a avaliar a incidência de cefaléia durante a tensão pré-menstrual em estudantes de enfermagem. Avaliou-se também a incidência de outros sintomas pré-menstruais. A amostra foi constituída por 56 estudantes de enfermagem na faixa etária de 18 a 38 anos. Foi utilizado um instrumento auto-aplicável denominado Questionário de Identificação e Avaliação de Cefaléia e TPM, composto de 25 questões com quatro alternativas (0 – não apresenta o sintoma; 1- sintoma leve; 2- sintoma moderado e 3-sintoma severo). A coleta foi realizada no período de outubro de 2005 a fevereiro de 2006. Nos resultados obtidos, 20% das mulheres não apresentaram cefaléia, 27% apresentaram cefaléia de leve intensidade, 28% apresentaram cefaléia de intensidade moderada e 25%, de intensidade severa. Entre os sintomas associados em mulheres que apresentaram cefaléia de intensidade moderada ou severa, os mais comuns foram tensão nervosa, labilidade emocional, irritabilidade, ansiedade, inchaço ou dor nas mamas, depressão, choro fácil e cólica. Diante dos resultados obtidos, observou-se que provavelmente a natureza imprevisível da migrânea pré-menstrual, associada a sintomas físicos e emocionais, leve essas mulheres a ter dificuldades em organizar uma vida familiar, social e laborativa normais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Cefaléia. Tensão pré-menstrual. Sintomas pré-menstruais.

---

\*Aluna da 4ª série do curso de Enfermagem do UNIPAM.

\*\*Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora coordenadora do Curso de Enfermagem do UNIPAM e orientadora da pesquisa.

**ABSTRACT:** The present research aimed at to evaluate the chronic headache incidence during the pay-menstrual tension in nursing students. The incidence of other pay-menstrual symptoms was also evaluated. The sample was constituted by 56 students of nursing in the band of age of 18 the 38 years. An applicable auto instrument called Questionnaire of Identification and Evaluation of Chronic Headache and PMT was used, made up of 25 questions with four alternatives (0 - she doesn't present the symptom; 1 - light symptom; 2 - moderate symptom and 3 - severe symptom). The collection was carried through in the period of October of 2005 the February of 2006. In the gotten results, 20% of the women had not presented chronic headache, 27% had presented chronic headache of light intensity, 28% had presented chronic headache of moderate intensity, and 25% of severe intensity. It enters the symptoms associates in the women who had presented chronic headache of moderate or severe intensity, most common had been: nervous tension, emotional lability, irritability, anxiety, swell or pain in the breasts, depression, easy cry and abdominal pain. Ahead of the gotten results, it was observed that probably the unexpected nature of the daily pay-menstrual advance, associated the physical and emotional symptoms, has taken these women to have difficulties in organizing a familiar, social and laborative normal life.

**KEYWORDS:** Nursing. Headache. Pay-menstrual tension. Pay-menstrual Symptoms.

## 1 INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da civilização, o homem tem se preocupado com o sintoma da *dor de cabeça* e tem procurado formas de evitá-la ou de eliminá-la. Sua importância, já ressaltada em textos assírios e babilônicos, foi definitivamente assinalada na literatura "médica" quando Hipócrates descreveu, pela primeira vez, um caso de enxaqueca.

Cefaléia é sinônimo de dor de cabeça e esse termo engloba todas as dores de cabeça existentes. Portanto, enxaqueca ou migrânea, cefaléia ou dor de cabeça tensional, cefaléia ou dor de cabeça da coluna ou cervicogênica, cefaléia em pontada, cefaléia secundária a sinusite, entre outras, são tipos dentro do grupo das cefaléias ou dores de cabeça.

A enxaqueca ou migrânea é condição que varia amplamente tanto em sua intensidade global como na intensidade de cada crise. É a mais importante das cefaléias primárias. O paciente apresenta crises repetitivas de cefaléia de caráter geralmente pulsátil podendo ser unilateral ou bilateral, acompanhadas de náuseas, vômitos, fotofobia e fonofobia.

As crises podem durar algumas horas ou dias. Muitas vezes, são precedidas por alterações neurológicas (embasamento visual, formigamentos, dificuldades na fala, visão dupla, incoordenação motora). Esses fenômenos iniciais constituem a aura enxaquecosa. (ASS. PAULISTA DE MEDICINA, 1994).

Segundo estimativa da Sociedade Brasileira de cefaléia, a migrânea é uma doença séria que atinge 30 milhões de brasileiros, sendo mais comum em pessoas com idade entre 21 e 49 anos, além de ser mais freqüente em mulheres do que em homens. (COLOMBINI, 1999).

Uma das cefaléias mais importantes na mulher é a migrânea menstrual, ou seja, a enxaqueca que ocorre antes, durante ou imediatamente depois da menstruação.

Várias evidências indicam uma ligação entre os hormônios sexuais femininos e a migrânea. Nas crianças, por exemplo, a migrânea ocorre igualmente em cerca de 4% dos meninos e das meninas, enquanto nos adultos ela incide com maior freqüência nas mulheres (18%) do que nos homens (6%), sugerindo que, a partir da menarca, – quando oscilações hormonais são mais intensas – há um aumento da prevalência dessa enfermidade. Além disso, em 33% das mulheres, a migrânea se inicia após a menarca (CICIARELLI, 2002).

De acordo com Miziara (2003), dentre as cefaléias primárias, a influência do ciclo menstrual parece mais bem determinada e estabelecida para a migrânea. A Sociedade Internacional de Cefaléia considera o diagnóstico razoável se 90% dos ataques estiverem compreendidos entre os dois dias que antecedem o primeiro e o último dia da menstruação.

A migrânea pode apresentar-se apenas na fase pré-menstrual ou durante a menstruação. Muitas mulheres têm cefaléia durante todo o mês, mas pioram nesta fase. Outras têm dor apenas neste período do mês. É comum haver crises intensas, refratárias aos medicamentos usados habitualmente e “indo e vindo” ao longo de vários dias. Preveni-la com o uso de drogas tomadas ao longo de todo mês ou apenas nas fases pré e durante a menstruação (naquelas que revelam dor restrita a esse período) tem sido o tratamento adotado por vários profissionais médicos.

Muito se tem especulado a respeito do uso de anticoncepcionais e piora da dor menstrual. Isto realmente se observa com freqüência. Pacientes que iniciam crises de migrânea após começar o uso de anovulatórios tendem a piorar a dor quando suspendem a ingestão da pílula no fim da cartela. Essa piora deve-se à queda mais acentuada de fração do hormônio estrogênio que fisiologicamente tem o seu nível sanguíneo diminuído com a proximidade da menstruação. Em certas ocasiões, recomenda-se, inclusive, a suspensão do uso de anticoncepcional nos casos de piora acentuada da dor. Em outros, que demandam a sua

utilização, recomenda-se o uso contínuo da pílula sem a interrupção no fim do ciclo menstrual para evitar a queda do nível de estrogênio.

A cefaléia durante a tensão pré-menstrual pode ser acompanhada de outros sintomas da conhecida Síndrome-pré-menstrual. De acordo com Verri e Cols, citados por Montes (2003), essa síndrome corresponde a um conjunto de sintomas clínicos moderados, enquanto ocorrem as modificações decorrentes da fase hormonal lútea tardia. Alguns sintomas são sensação de dolorimento nos seios, corpo edemaciado, cefaléia, mudanças no apetite, no comportamento alimentar e concomitante mudança no humor.

Essa associação pode causar profundas alterações emocionais e no estilo de vida, que levam os pacientes a desenvolver estratégias de lidar com a moléstia. Portanto, é necessário avaliar não somente a incidência da cefaléia nessa fase, como também dos sintomas acompanhantes, para propor meios de amenizá-los e melhorar a qualidade de vida.

Compreendendo a importância de se mensurar a migrânea de mulheres que apresentam cefaléias no período pré-menstrual, Somerville *et al* (1998) utilizou estrógeno no período pré-menstrual, fazendo com que houvesse um atraso da crise migranosa, mas não da menstruação; por outro lado, quando a progesterona era administrada nesse período, ela retardava a menstruação, mas não prevenia as crises de migrânea. Com esses achados, os autores concluíram que a queda dos níveis de estrógeno pode desencadear ataques de migrânea em mulheres susceptíveis.

O tratamento da migrânea menstrual tem como objetivo eliminar as crises de cefaléia ou, nos casos mais refratários, diminuir a frequência, a intensidade e a sua duração. Antes de iniciar o tratamento, deve-se estabelecer os períodos em que as crises ocorrem com maior frequência através do preenchimento de um diário de dor pelo paciente (CICIARELLI, 2002).

A migrânea diminui significativamente a qualidade de vida não somente durante os ataques como nas remissões quando ansiedade, medo e incerteza contribuem para uma gradual retirada da maioria dos contatos sociais.

Para os profissionais da saúde, não basta saber se o paciente tem cefaléia ou não e onde a mesma está localizada. Importante é fazer mensurações mais precisas, específicas da migrânea.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **2.1 DESENHO DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo.

### **2.2 LOCAL DE INVESTIGAÇÃO**

A pesquisa realizou-se em uma instituição de ensino superior, localizada no interior do estado de Minas Gerais. Tal escolha justifica-se por ser um Centro Universitário de referência e que possui finalidades básicas como ensino e pesquisa.

### **2.3 PERÍODO DO ESTUDO**

O estudo foi realizado no período de setembro de 2005 a agosto de 2006 na Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Patos de Minas - UNIPAM

### **2.4 POPULAÇÃO**

A população foi constituída de estudantes do curso de enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde (FACISA) que estavam matriculados no ano de 2005/2006 no período a ser realizada a pesquisa.

Os critérios de inclusão foram estes:

- a) estar regularmente matriculados no curso de graduação na instituição;
- b) ser ingênuo aos propósitos do experimento, ou seja, jamais ter participado de experimentos dessa natureza;
- c) ter disponibilidade e consentir em participar da pesquisa.

Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e sobre a garantia do anonimato, tendo liberdade total na decisão quanto à aceitação. Aqueles que optaram por participar do estudo confirmaram sua participação com a assinatura do termo de consentimento informado (Apêndice A) em três vias (para instituição, autora e aluno).

## **2.5 COLETA DE DADOS**

O instrumento utilizado para a coleta de dados dessa pesquisa foi o questionário de identificação e avaliação de cefaléia e TPM (Apêndice B). A identificação dos participantes constou de nome, idade, atividade que exerce. O questionário de identificação e avaliação de cefaléia e TPM é um instrumento auto-aplicável que avalia três aspectos (físico, emocional e capacidade funcional) e que é composto de 25 questões que são respondidas por meio de quatro alternativas (0 – não apresenta o sintoma; 1- sintoma leve; 2- sintoma moderado e 3- sintoma severo). A apuração do teste foi realizada por meio da soma dos valores do item referente à cefaléia e por meio da soma dos valores dos itens relacionados a sintomas pré-menstruais. Quanto maior o escore, maior o nível da extensão em que a saúde interfere com as atividades diárias como o trabalho.

### **2.5.1 ESTUDO PILOTO**

Após o recebimento do parecer do Comitê de Ética em pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas, em setembro de 2005, o qual constou como projeto aprovado sem restrições, foi realizado o estudo piloto com 14 alunas escolhidas aleatoriamente. Tal estudo constou da aplicação do Questionário de Identificação e Avaliação de Cefaléia e TPM. A partir da análise das respostas, identificou-se a presença de cefaléia na TPM e sua intensidade. Esses dados foram primordiais para a análise dos outros sintomas pré-menstruais e para avaliar a relação com a migrânea .

Após a avaliação do estudo piloto, aplicaram-se os demais questionários.

## **2.6 PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS**

A coleta, como já mencionado, foi realizada no período de outubro de 2005 a fevereiro de 2006 na Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM, onde foram entregues aos voluntários um bloco de papel contendo esboços sobre o questionário.

É importante ressaltar a dificuldade em conseguir um número maior de voluntários, pois em dezembro de 2005 a janeiro de 2006 os alunos estavam em férias escolares.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

O estudo foi realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição investigada. Foi esclarecido aos participantes que os resultados da pesquisa destinaram-se à elaboração de trabalho científico e possível publicação, mas que seria garantido o sigilo e o anonimato dos entrevistados. Além disso, os pesquisadores comprometeram-se em prestar informações e esclarecimentos adicionais diante de quaisquer dúvidas a respeito da pesquisa que por ventura pudessem ocorrer, assegurando também a desistência da participação no trabalho de pesquisa, sem que isso acarretasse dano pessoal. Cada participante tomou conhecimento do Termo de Consentimento Informado (Apêndice A) e em concordância com o estudo emitiu registro escrito. Além disso, foi realizada a apresentação do projeto e solicitação formal de autorização de coleta de dados junto à diretoria da instituição de ensino (Apêndice C).

## **2.8 TRATAMENTO ESTATÍSTICO**

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados (Microsoft Excel® 97) e foram analisados com ajuda do programa para computador Statistical Packages for The Social Sciences for Windows – versão 13.0.10.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Do total de 56 participantes do estudo, todas eram mulheres, perfazendo 100%. Em relação à idade, 45 (80.3 %) dos participantes encontravam-se na faixa etária de 18 a 25 anos; 7 (12.5%), na faixa etária de 25 a 30 anos e 4 (7.1%), na faixa etária de 31 a 40 anos.

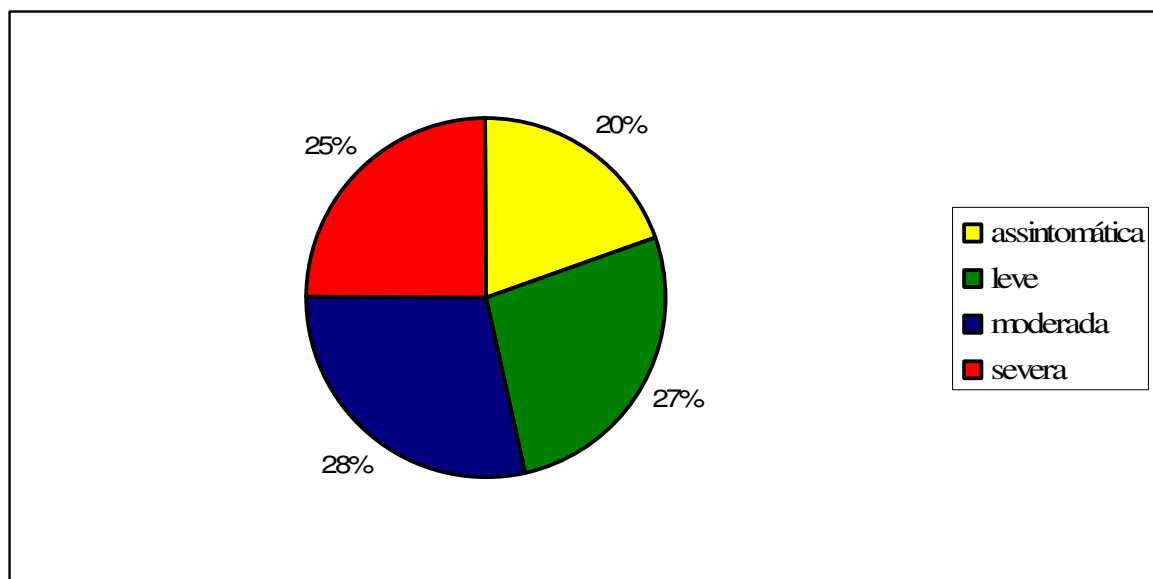
Estes dados demonstram que o maior contingente de participantes (80.3%) encontrava-se na faixa etária de 18 a 25 anos e que o menor número (19.6%) encontrava-se na faixa etária de 25 a 40 anos.

Desse modo, faz-se necessário salientar que a média de idade foi de 25 anos, caracterizando a amostra como de adultos jovens, fase da vida marcada pela atividade econômica com maior produtividade social.

De acordo com dados dispostos na figura 01, percebe-se que 20% das mulheres não apresentaram cefaléia. Quanto à intensidade da dor, 27% apresentaram cefaléia de leve

intensidade, 28% apresentaram cefaléia de intensidade moderada, e 25%, de intensidade severa. Estudos consideraram intensa e muito intensa em 58 a 85% dos pacientes.

Em um estudo realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP, por Bigal et all (2000), cerca de 88% dos funcionários a referiram como intensa e mais de 50% relataram que, além de intensa, era moderadamente limitante.



**Figura 1:** Referente ao tipo de cefaléia apresentada. Patos de Minas - 2006.

Entre os sintomas associados em mulheres que apresentaram cefaléia de intensidade moderada ou severa, os mais comuns foram tensão nervosa (93%), labilidade emocional (93%), irritabilidade (100%), ansiedade (100%), inchaço ou dor nas mamas (87%), depressão (80%), choro fácil (90%) e cólica (93%), todos oscilando entre sintomas leves, moderados e severos.

Segundo Barnhart apud Montes (2003), alguns sintomas pré-menstruais são predominantemente afetivos e desorganizam o comportamento rotineiro das mulheres, necessitando que o profissional diferencie este diagnóstico de outras desordens afetivas.

Sabe-se que as flutuações no nível de estrógeno presentes na fase pré-menstrual provocam inúmeros efeitos bioquímicos e emocionais, dentre eles o choro fácil, a labilidade emocional, a ansiedade e a tensão nervosa. Justifica-se essa incidência no nosso estudo, pois a população estudada era constituída, na maioria, de adultos jovens que estão em plena capacidade laborativa, sujeitos a vários fatores externos devido à atividade que exercem.

Para Nogueira e Silva apud Montes (2003), os sintomas pré-menstruais são diversificados, mas constituem-se na maioria das vezes por irritabilidade, depressão, cansaço,



cefaléia ou dores nas mamas. Coexistem sintomas físicos e psíquicos durante três a sete dias. Esses sintomas acontecem repetidamente e de forma cíclica antes da menstruação e podem diminuir ou desaparecer no final do ciclo. É necessária a formação do corpo lúteo para a presença dos sintomas, mas o papel dos hormônios lúteos ainda não é claro.

Segundo Motta apud Schmidt (2002),, cerca de 50% a 90% das mulheres apresentam cólica uterina em algum momento de suas vidas, sendo que 10% das pacientes tornam-se incapazes de desenvolver suas atividades habituais em decorrência da dor.

Considera-se normal o aparecimento de cólicas de intensidade leve, com duração de um a dois dias, no início ou pouco antes da menstruação. Esse sintoma é comum na maioria das mulheres, atingindo mais de 50% delas, e em 10%, a cólica é intensa. (MELO, 2006). Porém, em nosso estudo, 56% das mulheres apresentaram cólica de intensidade severa.

A cólica menstrual pode trazer perturbações psicológicas, principalmente no período pré-menstrual, possuindo diversos componentes orgânicos e psicológicos, de interpretação complexa.

#### **4 CONCLUSÃO**

Concluimos em nosso estudo que a incidência de cefaléia ocorreu, na sua maioria, na faixa de 18 a 25 anos, com cefaléia de intensidade variando de moderada a severa com os seguintes sintomas associados: tensão nervosa, labilidade emocional, irritabilidade, ansiedade, inchaço ou dor nas mamas, depressão, choro fácil e cólica.

Diante dos resultados obtidos, observou-se que provavelmente a natureza imprevisível da migrânea pré-menstrual, associada a sintomas físicos e emocionais, leve essas mulheres a ter dificuldades em organizar sua vida familiar, social e laborativa de forma normal.

Não obstante, este estudo apresentou algumas limitações que devem ser reportadas, com o objetivo de estimular novas pesquisas que contribuam para o melhor esclarecimento e suscitem propostas resolutivas para a temática.

O desenvolvimento deste estudo conduziu à constatação de algumas limitações: amostra constituída exclusivamente de mulheres jovens e número pequeno de participantes, conforme relato nos resultados. Tais limitações impossibilitam afirmar que a migrânea pré-menstrual interfere no estilo de vida dessas mulheres.

Nesta perspectiva, a avaliação somente do parâmetro dor e de sintomas pré-menstruais podem ser uma medida incompleta, já que outras variáveis, como a qualidade de

vida, por exemplo, têm sido estudadas e os resultados nos mostram o real impacto da migrânea não só sobre o indivíduo como também sobre a sociedade como um todo.

Dentre as possibilidades mais viáveis para amenizar os sintomas nesta fase, podem-se citar atividades em que a mulher concentre energia, reestabelecendo o equilíbrio entre a mente e o corpo. O uso de técnicas como meditação e yoga ativam o processo de relaxamento, propiciando um estado de harmonia.

## 5 REFERÊNCIAS

AUQUIER P; SIMEONI MC & MENDIZABAI H, 1997. Approches théoriques et méthodologiques de la qualité de vie liée à la santé. **Revue prevenir**, 33. p. 77-86.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília, Ministério da Saúde. 2001. 128 p.

BIGAL, M.E; FERNANDES, L.C; BORDINI, C.A; SPECIALI, J.G: Prevalência e impacto da migrânea em funcionários do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP. **Arq. Neuropsiquiatria**. 2000; 58 (2-B), p. 431-436.

BRANDEN, Pennie Sessler. Ciclo reprodutor feminino. **Enfermagem Materno-infantil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Afonso Editores, 2000. p. 11-14.

CICIARELLI, M.C. Cefaléia e o ciclo hormonal. **Cefaléias**. Lemos editorial, 2002. p.180-200.

COLOMBINI, Letícia. Enxaqueca: dor em pressão máxima. **Você s.a**. São Paulo, v.2, nº 16, out. 1999. p. 128-129

ENXAQUECA: causa comum de cefaléia. **Associação Paulista de Medicina**, São Paulo, 25 fev. 1994. p.3.

KENNEY, J.W. Women's "inner-balance": a comparison of strenor, personality traits and health problem by age groups. **J. Adv. Nurs**. v.31; n3; p639-650, 2000.

MELO, Dr Nilson Roberto de. **Cólica menstrual: uma visitante mensal mais do que incômoda**. Disponível em: <<http://www.msdbrazil.com/colica/artigo1.html>>. Acesso realizado em 25 de ago. 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza, HARTZ, Zulmira Maria de Araújo, BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de Vida e Saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.5, n.1, 2000, p.7-18.

MIZIARA, L; BIGAL, M.E.; BORDINI, C.A; SPECIALI, J.G. Cefaléia Menstrual. **Arq Neuropsiquiatria**.2003; 61 (3-A), p. 596-600.

MONTES, Ronald Maeso, VAZ, Cícero emidio. Condições Afetivo-Emocionais em Mulheres com Síndrome Pré-menstrual através do Z-Teste e do IDATE. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. v.19, n.3, 2003, p.261-267.

NETTO, Rufino A. Qualidade de Vida: compromisso histórico da epidemiologia. In: MFL Lima e Costa & RP Sousa (orgs). **Qualidade de vida: Compromisso Histórico da Epidemiologia**. Belo Horizonte: Coopmed/Abrasco, 1994. p. 11-18

OSTERHAUS J.; STANG PE, Impact of migraine in the United States: data from the national Health Interview survey. **Headache** 1994;33:29-35.

SCHMIDT, Ellen e HERTER, Liliane Diefenthaeler. Dismenorréia em adolescentes escolares. **Adolesc. Latinoam**. ago. 2002, vol.3, no.1. Disponível em: <<http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php>> Acesso realizado em: 25 de ago. 2006.

SOMMERVILLE, BW. The role of estradiol withdrawal in the etiology of menstrual migraine. **Neurology**, 1998; 22, p. 335-365.

SOUZA, J.A; TILHO, P.F.M et al: **Cefaléia em pacientes jovens e idosos ambulatoriais**. Migrânea, cefaléia, v.6, n.3, jul/ago/set/2003, p.100-103.

CEFALÉIA. Banco de dados. Disponível em: <<http://www.veja.com.br>>. Acesso realizado em: 09 de maio de 2005

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

1. Investigadora: Flávia Chaves Pereira da Silva
2. Título da pesquisa: “Avaliação da qualidade de vida em mulheres que apresentam cefaléia na tensão pré-menstrual (TPM)”.
3. Nome do participante: \_\_\_\_\_.

Compreendo que fui convidado a participar como voluntário de uma pesquisa denominada “Avaliação da qualidade de vida em mulheres que apresentam cefaléia na tensão pré-menstrual (TPM)”. O objetivo deste estudo é mensurar a qualidade de vida das mulheres que apresentam cefaléia.

Estou ciente de que responderei um questionário nesta pesquisa. Não será cobrado nada pela minha participação, assim como não haverá remuneração financeira pela minha participação neste estudo.

Estou ciente de que as informações resultantes desta pesquisa serão identificadas por números de código. A chave conectando os nomes aos números será guardada em local separado e seguro, não sendo utilizados os nomes e garantindo o anonimato aos participantes. Estou ciente de que poderei pedir mais informações à autora a respeito do estudo a qualquer momento.

Compreendo que minha participação é voluntária e que posso recusar a participação, ou retirar meu consentimento ou descontinuar minha participação a qualquer momento, sem que isto prejudique minha situação como aluno/funcionário desta Faculdade.

Declaro que apresentei para \_\_\_\_\_ o objetivo deste trabalho e os questionários a serem respondidos nesta pesquisa da melhor maneira que pude.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Flávia Chaves Pereira da Silva

Confirmando que Flávia Chaves Pereira da Silva explicou-me o objetivo desta pesquisa, o questionário que terei de responder e como fazê-lo. As alternativas para a minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este formulário de consentimento. Portanto, concordo em dar meu consentimento para participar como voluntária desta pesquisa.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## APÊNDICE B

### QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E AVALIAÇÃO DE CEFALÉIA E TPM

Nome:.....

Idade:.....Atividade que exerce:.....

### INSTRUÇÕES

Nosso estudo busca mensurar a qualidade de vida das mulheres que apresentam cefaléia na tensão pré-menstrual.

A cefaléia pode causar profundas alterações emocionais e no estilo de vida, que levam os pacientes a desenvolver estratégias de lidar com a moléstia. Ela diminui significativamente a qualidade de vida, não somente durante os ataques, como também nas remissões, quando ansiedade, medo e incerteza contribuem para uma gradual retirada da maioria dos contatos sociais.

Portanto, a mensuração da qualidade de vida e o tratamento da cefaléia na tensão pré-menstrual no meio clínico têm desafiado os pesquisadores a considerarem a multidimensionalidade dessa complexa experiência.

Adiante, segue um questionário contendo vários itens que estão relacionados com cefaléia e tensão pré-menstrual. Para sabermos como está a intensidade dos sintomas da cefaléia e da tensão pré-menstrual, em frente de cada sintoma, você irá atribuir uma nota a cada um deles, através de uma escala ordinal, de quatro pontos, graduada de zero (0) a três (3) colocados logo acima. Todavia, se em algum momento você desejar interromper o questionário, avise-nos e ele será encerrado.

Nossos agradecimentos

### SINTOMAS DE CEFALÉIA E TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL

Responda a cada questão, marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder. Coloque ao lado

de cada sintoma a numeração que corresponde à intensidade do mesmo. Preencha este sintoma, como e estivesse no período de aproximadamente 2 dias antes da menstruação.

**0:** quando você não apresenta o sintoma

**1: sintoma leve:** quando o sintoma está presente, mas a intensidade é tão fraca que não necessita de tratamento farmacológico.

**2: sintoma moderado:** quando o sintoma prejudica as atividades diárias, mas você consegue ficar sem o tratamento, embora a utilização do mesmo pudesse ajudar.

**3: sintoma severo:** quando o sintoma é tão intenso que a impede de continuar a sua rotina. Por exemplo: a dor de cabeça não permite que você trabalhe ou saia.

SINTOMA	PONTUAÇÃO
1.Tensão nervosa	
2. Labilidade emocional	
3. Irritabilidade	
4. Ansiedade	
5.Agressividade	
6.Aumento de peso	
7.Inchaço ou dor nas pernas	
8.Inchaço ou dor nas mamas	
9.Inchaço ou dor no abdome	
10.Cefaléia	
11.Compulsão por doce	
12.Aumento do apetite	
13.Taquicardia	
14.Fadiga	
15.Tontura	
16.Depressão	
17.Esquecimento	
18.Choro fácil	
19.Confusão	

20.Insônia	
21.Cólica	
22.Dores nas costas	
23.Fotofobia	
24.Vômito	
25.Enjôo/náuseas	
<b>TOTAL</b>	

## **APÊNDICE C**

### **TERMO DE AUTORIZAÇÃO**

Sr. Diretor,

Como aluna do curso de enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), estou desenvolvendo uma pesquisa abordando o tema “Incidência de cefaléia durante a tensão pré-menstrual (TPM) em estudantes de enfermagem.”

Assim, solicito a autorização de Vossa Sa, para realizar a coleta de dados junto aos estudantes matriculados no curso de graduação de Enfermagem desta instituição. Esta coleta será realizada por mim.

Certa de contar com a valiosa colaboração de Vossa As, agradeço e coloco-me à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,

Flávia Chaves Pereira da Silva