

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JÉSSICA MARREIROS ARAÚJO LUZ

**CONSEQUÊNCIAS DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL EM ACADÊMICAS DE
ENFERMAGEM**

PICOS

2012

JÉSSICA MARREIROS ARAÚJO LUZ

**CONSEQUÊNCIAS DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL EM ACADÊMICAS DE
ENFERMAGEM**

Monografia submetida ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ms. Ana Izabel Oliveira Nicolau

PICOS

2012

FICHA CATALOGRAFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

L979c Luz, Jéssica Marreiros Araújo.
Consequências da síndrome pré-menstrual em
acadêmicas enfermagem / Jéssica Marreiros Araújo Luz. –
2012.
CD-ROM : il. ; 4 ¼ pol. (53 p.)

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade
Federal do Piauí, Picos, 2012.

Orientador(A): Profa. Ms. Ana Izabel Oliveira Nicolau
1. Saúde da Mulher. 2. Ciclo Menstrual. 3. Ciclo Pré-
Menstrual. I. Título.

CDD 618.175 072

JÉSSICA MARREIROS ARAÚJO LUZ

**CONSEQUÊNCIAS DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL EM ACEDÊMICAS DE
ENFERMAGEM**

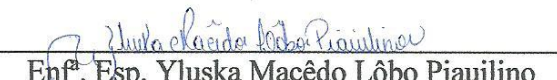
Monografia submetida ao curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.


Aprovada em 16/10/2012.

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a. Ms. Ana Izabel Oliveira Nicolau
Universidade Federal do Piauí-UFPI
Presidente da Banca


Enf.^a. Esp. Yluska Macêdo Lôbo Piauilino
Instituição de Ensino Superior Raimundo Sá
1º Examinador


Prof.^a. Ms. Valéria Lima de Barros
Universidade Federal do Piauí-UFPI
2º Examinador

AOS MEUS PAIS,

Maria Lúcia Marreiros Luz Araújo e Antônio Araújo Luz Neto pela força e incentivo para o alcance de mais um objetivo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por guiar e iluminar meus passos durante esta jornada de bastante luta e esforço permitindo que eu ultrapassasse todos os obstáculos!

Aos meus pais, por ficarem ao meu lado em todos os momentos, por sempre demonstrarem seu amor e pelos seus ensinamentos que continuarão a conduzir minha vida!

Agradeço aos meus irmãos e cunhado pela amizade e disposição a ajudar e pelos incentivos dados durante minha trajetória!

A Maria Alyne, minha sobrinha linda, por trazer mais luz e alegria aos meus dias de luta!

Aos meus avós, em especial, Felipe (in memoriam) pelas palavras sábias e pelo exemplo de vida e dignidade!

Aos meus tios e tias, em especial Lúcia Maria, pelo imenso amor, apoio e confiança depositados em mim!

Aos meus primos que me deram força e estímulo para seguir minha jornada!

A minha professora e orientadora Ms. Ana Izabel Oliveira Nicolau por ter devolvido a confiança que havia perdido na minha capacidade de realizar as atividades como discente. Obrigada pela paciência, confiança e ensinamentos proporcionados durante este período, jamais esquecerei!

A todos os meus colegas de curso em especial, Ana Klisse, Laís, Juliana, Kainã e Thamires por terem dividido comigo não só os momentos de alegria e descontração, mas também os de tristeza e angústia. Apesar da distância sei que esta amizade perdurará por muito tempo!

A enfermeira Sânia Elayne, pessoa doce e inteligente, que não mediu esforços para estar nos recebendo em seu PSF!

Aos meus colegas do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, em especial o Lourival e a Maria Alyne pelas suas contribuições!

Enfim obrigada a todos que fizeram parte da minha história acadêmica e que contribuíram para o meu crescimento como cidadã, profissional, e principalmente, como ser humano. A todos muitíssimo obrigada!

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

Charles Chaplin

RESUMO

A Síndrome Pré-Menstrual (SPM) constitui um distúrbio altamente prevalente em mulheres em idade fértil, fator este que é agravado por quem desenvolve atividades desgastantes que geram interferências nas relações interpessoais. Trata-se de um estudo descritivo, com os seguintes objetivos: identificar a ocorrência da SPM em acadêmicas de enfermagem; averiguar os principais sintomas causados pela SPM; investigar sua associação com alguns fatores socioeconômicos, demográficos e comportamentais. Pesquisa transversal, de abordagem quantitativa, a qual envolveu uma amostra de 193 acadêmicas de enfermagem devidamente matriculadas. A coleta de dados foi realizada no período de março a abril de 2012. O instrumento contemplou variáveis de dados sociodemográficos, história sexual e reprodutiva, antecedentes pessoais, hereditários e patológicos e dos sinais e sintomas físicos e emocionais da SPM, e suas consequências no trabalho e/ou estudos e no relacionamento com os familiares. Os dados foram tabulados no Excel e analisados pelo software estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 17.0. O perfil sociodemográfico das acadêmicas estudadas apontou para uma maioria destas jovens, solteiras, de cor parda, naturais de regiões divergentes a do local da pesquisa, renda familiar mensal acima de três salários mínimos com uma média de R\$1814, 68 e somente com a ocupação de estudante. Os antecedentes pessoais e hereditários das mulheres do estudo mostraram que a maioria não utilizava medicamento prescrito por médico, não fez ou faz tratamento para problemas emocionais nem mesmo seus familiares, não fuma, não ingere bebidas alcoólicas e nem pratica atividades físicas. A história do comportamento sexual e reprodutivo das mulheres investigadas evidenciou a precocidade da ocorrência da primeira menstruação sendo que a maioria possuíam seus ciclos menstruais regulares. Os sintomas físicos e emocionais mais citados foram: mamas inchadas e doloridas, irritabilidade, cólicas, impaciência, vontade de chorar, ansiedade, inchaço em parte do corpo, dentre outros. No relacionamento com os familiares foi mencionado brigar mais com eles, onde a maioria dos maridos e namorados não percebe mudanças em suas mulheres, no entanto, brigam mais com elas. Portanto, é de suma importância, a percepção e compreensão de todo o processo do ciclo menstrual pelos profissionais de enfermagem, em especial os que atuam na saúde da mulher, visando uma melhoria na qualidade de vida das portadoras da SPM e no seu relacionamento interpessoal.

Palavras-Chave: Ciclo Menstrual. Saúde da Mulher. Síndrome Pré-menstrual.

ABSTRACT

The premenstrual syndrome (PMS) is a highly prevalent disorder in women of childbearing age, a factor that is compounded by developer's stressful activities that generate interference in interpersonal relationships. This is a descriptive study, with the following objectives: to identify the occurrence of SPM in academic nursing, check the main symptoms caused by PMS, and to investigate its association with socioeconomic, demographic and behavioral variables. Cross-sectional, quantitative approach, which involved a sample of 193 nursing students enrolled properly. Data collection was conducted from March to April 2012. The instrument included sociodemographic variables, sexual and reproductive history, personal history, and hereditary and pathological signs and physical and emotional symptoms of PMS and its consequences in the workplace and / or studies and relationships with family members. The data were tabulated in Excel and analyzed by SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) version 17.0. The demographic profile of academic study pointed to a majority of these young, single, brown, natural regions diverging from the research site, monthly family income above three minimum wages with an average of R\$ 1814, 68, and only with the occupation student. The personal and hereditary history of women in the study showed that most did not use medicine prescribed by a physician, did or does treatment for emotional problems or even your family, do not smoke, do not drink alcohol and not practicing physical activities. The history of sexual and reproductive behavior of women surveyed revealed the early occurrence of the first period and most had their regular menstrual cycles. The physical and emotional symptoms most commonly cited were: swollen and painful breasts, irritability, cramps, restlessness, like crying, anxiety, swelling of the body, among others. In relationships with family members mentioned fighting for them, where most of the husbands and boyfriends do not notice changes in their women, however, fight more with them. It is therefore of paramount importance, awareness and understanding of the whole process of the menstrual cycle by nursing professionals, especially those working on women's health, seeking a better quality of life and suffering of PMS in their interpersonal relationships.

Keywords: Menstrual Cycle. Women's Health. Premenstrual Syndrome.

LISTA DE TABELAS

1.	Distribuição das acadêmicas de enfermagem entrevistadas quanto aos dados sociodemográficos. Picos, Piauí, 2012.....	23
2.	Antecedentes pessoais e hereditários das acadêmicas de enfermagem. Picos, Piauí, 2012.....	25
3.	Histórico sexual e reprodutivo das acadêmicas de enfermagem. Picos, Piauí, 2012.....	26
4.	Distribuição das acadêmicas quanto aos distúrbios físicos da SPM. Picos, Piauí, 2012.....	30
5.	Distribuição das acadêmicas quanto aos distúrbios emocionais da SPM. Picos, Piauí, 2012.....	32
6.	Caracterização das acadêmicas quanto aos distúrbios emocionais da SPM no trabalho e/ou escola na semana que antecede a menstruação. Picos, Piauí, 2012.....	34
7.	Caracterização das acadêmicas quanto aos distúrbios emocionais da SPM no relacionamento com seus familiares na semana que antecede a menstruação. Picos, Piauí, 2012.....	35
8.	Caracterização dos maridos ou namorados das acadêmicas quanto aos distúrbios emocionais da SPM na semana que antecede a menstruação. Picos, Piauí, 2012.....	36

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SPM – Síndrome Pré-menstrual

TPM – Tensão Pré-menstrual

TDPM – Transtorno Disfórico Pré-menstrual

OMS – Organização Mundial de Saúde

CID – Código Internacional das Doenças

DSM IV – Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders Fourth Edition

ACOG – American College of Obstetricians and Gynecologists

MSQ – Menstrual Symptom Questionnaire

SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*

MCPM – Mastalgia Cíclica Pré-menstrual

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	Geral.....	13
2.2	Específicos.....	13
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1	Contextualização da temática.....	14
3.2	Assistência de Enfermagem aos transtornos pré-menstruais.....	15
3.3	Considerações de outros estudos.....	16
4	METODOLOGIA.....	20
4.1	Tipo de estudo.....	20
4.2	Ambiente de investigação.....	20
4.3	População e amostra.....	21
4.4	Coleta de dados.....	21
4.5	Análise dos dados.....	22
4.6	Aspectos éticos.....	22
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	23
5.1	Distribuição sociodemográfica das participantes do estudo.....	23
5.2	Antecedentes pessoais e hereditários das participantes do estudo.....	25
5.3	História sexual e reprodutiva das participantes do estudo.....	26
5.4	Sintomatologia física das participantes do estudo.....	29
5.5	Sintomatologia emocional das participantes do estudo.....	32
5.6	Distúrbios emocionais da SPM no trabalho e/ou escola nas participantes.	33
5.7	Distúrbios emocionais da SPM no relacionamento com familiares.....	35
5.8	Caracterização dos maridos ou namorados na semana anterior à menstruação.....	36
6	CONCLUSÃO.....	38
7	REFERÊNCIAS.....	40
	APÊNDICES.....	42
	ANEXOS.....	45

1 INTRODUÇÃO

Durante muitos anos a síndrome pré-menstrual (SPM) foi considerada um problema puramente psicológico, sendo que as mulheres que manifestavam tal síndrome eram consideradas doentes mentais. Essa condição feminina era definida ainda como uma desvantagem biológica em relação aos homens e não era tratada com a devida seriedade. A SPM não é uma doença, mas uma síndrome que dependendo da intensidade e duração das suas manifestações pode exigir atenção especial e tratamento dirigido.

A síndrome outrora citada é mais conhecida como tensão pré-menstrual (TPM), sendo caracterizada como um conjunto de sintomas físicos, emocionais e comportamentais, ocorrendo de forma cíclica no período fértil, podendo ser variáveis na quantidade e na intensidade. Estes se manifestam durante a fase lútea tardia do ciclo menstrual que corresponde à semana anterior à menstruação e aliviam com o início do fluxo menstrual. Sintomas que não interferem na rotina diária, caracterizados como sintomas leves, apresentados, pela maioria das mulheres, no período pré-menstrual, não são considerados para o diagnóstico da SPM (SILVA *et al.*, 2006).

Segundo Filho (1998), a síndrome disfórica pré-menstrual ou transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM) é uma variante da síndrome pré-menstrual, mais grave, que apresenta oscilação intensa de humor como fator mais perturbador e debilitante no complexo de sintomas existentes. Sua etiologia não é bem definida, pois ela é influenciada por fatores hormonais, familiares, ambientais e socioculturais, não apresentando necessariamente a sintomatologia física. Esse quadro, entretanto, influencia de forma importante as atividades rotineiras e de trabalho das mulheres.

Segundo a estimativa de pesquisas epidemiológicas, 75% a 95% das mulheres em idade reprodutiva experimentam alguns sintomas atribuídos à fase pré-menstrual do ciclo. Mais de 100 sintomas físicos e psicológicos vêm sendo reportados, mas muitas mulheres são capazes de administrá-los através de mudanças no estilo de vida e de terapias conservadoras (VALADARES *et al.*, 2006).

Com relação à etiologia da SPM, esta não possui uma definição certa devido a sua ampla sintomatologia. Dentre as várias hipóteses etiológicas as principais são: excesso de estradiol, a alteração na relação entre o estradiol e a progesterona, diminuição da progesterona na fase lútea do ciclo menstrual, déficit de vitaminas A e B6, excesso de xantina e nicotina, atuação da prolactina na retenção hídrica, queda dos níveis de endorfinas endógenas,

hiperatividade dopaminérgica e aumento da atividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona (CARVALHO, 2004).

O diagnóstico da SPM é clínico, realizado pela anamnese, exame físico e exames complementares, quando necessários, para excluir outras patologias. Os sintomas são influenciados por fatores ambientais externos e psicogênicos, dentre os mesmos estão aqueles que incluem alterações emocionais, comportamentais, cognitivas, somáticas e motoras, entre outras diversas (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2006).

Entre as maiores preocupações com relação à SPM está a influência dos seus sintomas nos relacionamentos interpessoais, que pode promover um desgaste transitório na vida social, o que torna a portadora mais vulnerável a acidentes e interfere no rendimento acadêmico e profissional durante um curto período de tempo (AZEVEDO *et al.*, 2006).

Tendo em vista o fato do curso de enfermagem ser constituído em sua maioria pela população feminina, onde as mesmas estão sujeitas a atividades diárias desgastantes tornando-as vulneráveis à SPM, abordamos essa temática com acadêmicas de enfermagem a fim de estimulá-las a aprender cada vez mais sobre essa síndrome. A SPM constitui um distúrbio altamente prevalente entre as mulheres em idade fértil, fator este que é agravado pelo fato da população em estudo desenvolver atividades diárias integrais e desgastantes, que geram estresse e até mesmo interferência nas relações interpessoais.

A SPM gera dano e limitação nas atividades diárias, no trabalho, na universidade ou no convívio social, é papel da enfermagem aprimorar o seu conhecimento com relação a tal síndrome, a fim de contribuir na detecção da mesma e facilitar a elaboração de plano de cuidados que visem amenizar as consequências da SPM.

Apesar da menstruação ser um evento importante na rotina da mulher, seus sinais e sintomas podem trazer consequências que prejudiquem o rendimento das acadêmicas de enfermagem, uma vez que a SPM é pouco conhecida, até mesmo pelos profissionais de saúde, que dispensam pouca atenção a esse tema dificultando seu diagnóstico e tratamento satisfatório, por isso a necessidade de maiores esclarecimentos a respeito dessa síndrome.

É premente estudar tal temática devido à limitação que a SPM pode gerar na vida das mulheres, no caso, acadêmicas de enfermagem. Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar a ocorrência da SPM em acadêmicas de enfermagem, bem como seus principais sintomas, analisando a sua prevalência na população em foco e investigando a que fatores a síndrome esta associada.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Identificar a ocorrência da SPM em acadêmicas de enfermagem.

2.2 Específicos:

- Averiguar os principais sintomas causados pela SPM;
- Investigar sua associação com alguns fatores socioeconômicos, demográficos e comportamentais.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura será dividida em três momentos: o primeiro haverá uma explanação sobre a síndrome da tensão pré-menstrual e de sua variante o transtorno disfórico pré-menstrual, o segundo enfocará o papel da enfermagem com relação aos transtornos pré-menstruais, e o terceiro momento trará estudos com o assunto em questão visando buscar maior aprofundamento e trazer dados que contribuam para a pesquisa.

3.1 Contextualização da temática

O ciclo menstrual (CM) em condições normais, e não havendo nada que impeça os ciclos femininos dura em média, 28 dias, podendo ser dividido em três fases distintas: folicular, ovulatória e lútea. A fase folicular inicia-se no primeiro dia da menstruação e dura entre 9 e 23 dias, a fase ovulatória pode durar até 3 dias e a fase lútea vai do fim da ovulação até o início do fluxo menstrual (CARVALHO *et al.*, 2009).

É no final da fase lútea que muitas mulheres em idade reprodutiva apresentam um conjunto de alterações físicas, de humor, cognitivas e comportamentais persistentes relacionados ao seu ciclo menstrual, e estas geralmente interferem de maneira significativa no seu funcionamento social, ocupacional e familiar, caracterizando a síndrome pré-menstrual (SPM) (CARVALHO *et al.*, 2009). Este é um período que ainda sofre muito preconceito por parte da sociedade e das próprias mulheres que têm a síndrome, pois muitos pensam que a SPM é apenas um pretexto para justificar descontrole emocional e atitudes reprováveis nesta fase, isso faz com que dificulte e torne essa época mais frustrante para essas mulheres.

Dentre as alterações comuns na SPM encontra-se a presença de queixas de desconforto, irritabilidade, depressão ou fadiga, geralmente acompanhadas da sensação de intumescimento e sensibilidade mamária, abdome, extremidades, além de cefaléia e compulsão por alimentos ricos em carboidratos, açúcares ou não de distúrbios autonômicos. O início desses sintomas ocorre em torno de duas semanas antes da menstruação e alívio rápido após o início do fluxo menstrual (VALADARES *et al.*, 2006).

Alguns pesquisadores associam a ocorrência da SPM a um desequilíbrio entre esteroides sexuais, excesso de prolactina, retenção de fluidos, deficiência de vitamina B6, atividade inapropriada de prostaglandina, alterações na ação das endorfinas e serotonina e a diversos outros distúrbios psicológicos (FERNADES *et al.*, 2004). Acrescenta-se que estudos associam a SPM à história de vários ciclos menstruais não interrompidos por gravidez, fluxo

menstrual abundante, hereditariedade, eventos pós-traumáticos e fatores sócio-culturais (CARVALHO *et al.*, 2010).

Devido à dificuldade de definir a SPM há divergências dos dados epidemiológicos. Segundo estimativas cerca de 75% a 95% das mulheres em idade reprodutiva experimentam alguns sintomas atribuídos à fase pré-menstrual do ciclo. Para alguns estudos 10% e 20% de mulheres entre 18 e 45 anos já procuram algum tipo de tratamento para os seus sintomas e 3% a 11% relatam que seus sintomas são graves a ponto de interferir e prejudicar as suas atividades cotidianas (VALADARES *et al.*, 2006).

A variante da SPM, mais severa ou extrema, com a oscilação do humor apresentada como fator mais perturbador e debilitante no complexo de sintomas é denominada de transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM) (VALADARES *et al.*, 2006). O diagnóstico da mesma não pode ser determinado apenas quando há alterações físicas, pois as alterações afetivas dominam o quadro, e estas têm que interferir de forma significativa nas atividades sociais ou ocupacionais ou nos relacionamentos interpessoais, e não pode ser uma mera exacerbação de outro transtorno mental crônico. Para sua confirmação é necessário autoavaliações diárias, por no mínimo dois ciclos sintomáticos (CHENIAUX, 2006).

No período pré-menstrual há maior suscetibilidade a distúrbios psíquicos, com elevação das taxas de admissão hospitalar, atendimento em emergências, tentativas e consumação do suicídio, crimes violentos, acidentes, prescrições de antidepressivos e uso abusivo de cigarros e outras drogas. Também é descrito aumento na frequência de crises de pânico, de bulimia e agravamento de sintomas ansiosos, depressivos, obsessivo-compulsivos, impulsos cleptomaníacos e para compras excessivas ou mesmo agravamento e aparecimento de sintomas psicóticos no período pré-menstrual, aspectos estes que podem contribuir para aumentar as preocupações relacionadas a este período do ciclo. (VALADARES *et al.*, 2006).

A SPM ainda não foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como uma entidade patológica, enquanto isso, a classificação norte-americana, já diferencia a SPM do TDPM. No entanto, essa deficiência deverá ser corrigida na 11^a edição do Código Internacional das doenças (CID) (MATTIA *et al.*, 2008).

3.2 Assistência de Enfermagem aos transtornos pré-menstruais

A mulher do mundo moderno enfrenta constantemente os desafios da Síndrome Pré-Menstrual (SPM) devido a sua apropriação, autonomia e maior controle sobre a saúde, o corpo e a vida. Durante a consulta de enfermagem, o profissional deve atuar na escuta ativa

das principais queixas que caracterizam a SPM e fazer orientações para que haja o reconhecimento dos sinais e sintomas. Assim, estimula a melhor adesão ao tratamento e incentiva as mudanças necessárias no estilo de vida, como atividade física e dieta balanceada (LIMA *et al.*, 2011).

Acrescenta-se que, devido às particularidades de cada mulher tanto em relação a antecedentes pessoais, hereditários, dados sociodemográficos, dados da história sexual e reprodutiva, a conduta de enfermagem deve ser individualizada visando focar na principal queixa e atender a principal área do problema. Dentre as medidas preventivas da SPM incluem: orientar a paciente para o reconhecimento de sinais e sintomas; explicar que essa síndrome não é grave; aceitar a doença e compreender suas alterações a cada ciclo no organismo (CARVALHO, 2004).

Além disso, deve-se orientar a paciente quanto a prática de atividades físicas, preferencialmente, durante 45 minutos por dia, 3 vezes por semana e quanto às modificações alimentares como: diminuição de sal, gordura, açúcar e optar por alimentos hiperproteicos; evitar ou diminuir a ingestão de xantinas e cafeína que contribuem para aumentar a irritabilidade; e evitar bebidas alcoólicas, pois podem aumentar o edema (CARVALHO, 2004).

Em vista a todos estes fatores, é necessário a contínua realização de pesquisas no que se refere à vivência de mulheres no período pré-menstrual, com o intuito de sempre haver a busca por novos resultados, conclusões e diferentes fatores que possam estar diretamente relacionados com a interferência que esta síndrome pode gerar na vida dessas mulheres, e de que forma esses resultados possam estimular os profissionais da saúde, principalmente os da área da enfermagem, a buscarem aprimorar os seus conhecimentos sobre os efeitos que a SPM pode trazer para a vida de cada mulher, contribuindo assim, para um melhor plano de assistência, educação e promoção de saúde.

3.3 Considerações de outros estudos

Utilizando os descritores: menstruação, ciclo menstrual, saúde da mulher, síndrome pré-menstrual, estudos transversais, foram identificados, através de buscas nas bases de dados SciELO, BDNF e LILACS, estudos relacionados a síndrome pré-menstrual em acadêmicas de enfermagem, como também estudos isolados no qual o principal foco foi a sintomatologia da síndrome em questão, a sua prevalência e os fatores associados com a sua ocorrência.

Carvalho *et al.*, (2009) conduziram um estudo descritivo transversal, em que identificaram as principais repercussões físicas e emocionais causadas pela TDPM entre universitárias de Fisioterapia. Para a realização dessa pesquisa os instrumentos utilizados foram: um questionário contendo questões socioeconômicas, o Questionário de Sintomas Menstruais (Menstrual Symptom Questionnaire, MSQ), a escala de autoavaliação de síndrome de transtorno pré-menstrual de Steiner e o Questionário de Autoavaliação da Escala de Hamilton para Depressão. Foi observada no estudo, uma alta prevalência de sintomas somáticos associados ao TDPM, no entanto, eles não interferiam de forma significativa o cotidiano das acadêmicas. Já entre os sintomas emocionais, os sintomas depressivos mostraram uma correlação positiva com os critérios de diagnóstico da TDPM utilizados na pesquisa, sugerindo tratar-se de uma expressão clínica de transtorno de humor.

Em estudo similar Carvalho *et al.*, (2010) utilizaram uma amostra de 109 universitárias par avaliar a prevalência da SPM e do TDPM entre as mesmas. Os resultados demonstraram uma prevalência de 67% da SPM e o TDPM foi de 3%. Na pesquisa não foi possível observar uma relação estatisticamente significante entre o TDPM os antecedentes hereditários e comorbidades, apesar de que os dados revelam uma importante prevalência de sintomas depressivos e de alteração de humor, o que sugere a existência de uma estreita relação entre a TDPM e os sintomas depressivos.

Silva *et al.*, (2006) verificaram que as mulheres apresentaram a prevalência da SPM diagnosticada (25,2%) duas vezes menor que aquela autorreferida (60,3%) ao se usar um escore criterioso. Os principais sintomas pré-menstruais foram: irritabilidade, desconforto abdominal, nervosismo, cefaleia, cansaço e mastalgia, todos acima de 50% de prevalência. Observou-se que mulheres de melhor nível econômico, maior escolaridade, menores de 30 anos e com pele branca apresentaram risco mais elevado. As usuárias de psicofármacos e as que não usavam anticoncepção hormonal apresentaram maior prevalência. Pode-se concluir que, apesar da percepção das mulheres seja maior do que aquela medida com o escore foi alta a prevalência da síndrome pré-menstrual encontrada.

Sabendo-se dessa alta prevalência da SPM, fica claro a grande valia do estudo conduzido por Rodrigues; Oliveira (2006) que em seu trabalho sobre “Prevalência e convivência de mulheres com síndrome pré-menstrual” utilizaram um questionário semi-estruturado com o intuito estudar a prevalência da SPM e como as mulheres a vivenciam e a enfrentam, destacando quais os sintomas característicos e as possíveis causas e conseqüências que possam interferir socialmente. Como resultado 99% das mulheres têm a percepção desses sintomas característicos e 81,2% relataram algum tipo de interferência da síndrome em seu

cotidiano. Dentre os sintomas, o mais queixado foi a ansiedade, seguido da facilidade de choro e irritabilidade. A pesquisa traz ainda números contraditórios da classificação da doença seja pelo CID-10 (Décima Classificação Internacional de Doenças) ou pelo DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders Fourth Edition), mostrando a falta de estudos aprofundados sobre o assunto.

Sousa *et al.*, (2010) realizaram um estudo cuja finalidade era identificar os sintomas da SPM mais presentes entre as acadêmicas de enfermagem e os fatores associados a ela. Através de um instrumento estruturado obtiveram a irritabilidade como sintoma mais citado, acompanhado de outros sintomas como mastalgia, cefaléia e fadiga. Verificou-se na resposta das participantes elevada taxa de sedentarismo, associadas à ausência de controle sódico e ingestão de cafeína. O estudo revelou que, apesar dos atributos e afinidades da população estudada com a área da saúde, ainda não realiza atividades que possam melhorar a qualidade de vida e diminuir os riscos de agravamentos dos sintomas. Sendo assim, os autores elucidaram a necessidade de maior divulgação da temática na sociedade, já que esses sintomas podem interferir nas atividades diárias das mulheres. Além disso, ressalta-se a necessidade de que os profissionais de enfermagem abordem a presença desses sintomas com sua clientela feminina.

Azevedo *et al.*, 2006 em um estudo transversal realizado com 360 estudantes, com idade entre 14 e 18 anos verificaram uma prevalência de 65,8% de SPM nas adolescentes avaliadas. Dentre as variáveis pesquisadas que mostraram associação com SPM está a idade da menarca e a presença da síndrome nas mães e irmãs. Não apresentaram associação à síndrome a idade cronológica, a escolaridade e a regularidade ou irregularidade do ciclo menstrual. Os sintomas mais frequentes foram: cansaço, nervosismo, desânimo, tristeza e vontade de chorar, e pele oleosa com aparecimento de espinhas. Demonstraram maior intensidade os sintomas psíquicos. O estudo pode comprovar a presença da SPM em idade cada vez mais precoce associada à história materna e a idade da primeira menstruação, e confirmar a necessidade de novas pesquisas que visem a reconhecer outros fatores associados à SPM o que reforça a importância de uma abordagem biopsicossocial.

Tendo em vista a abrangência da SPM e a lacuna existente na literatura a respeito da presença da síndrome em atletas, foi desenvolvida a pesquisa intitulada “Prevalência da síndrome pré-menstrual em atletas”, cujo estudo é do tipo inquérito, realizado com 57 atletas de 11 modalidades esportivas. Para identificar a presença de SPM, utilizou-se uma ficha autoaplicável baseada nos critérios do American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2000); e a confirmação diagnóstica foi feita através do preenchimento de um diário

de sintomas durante dois ciclos menstruais consecutivos. A alta prevalência, bem como a associação entre SPM e maior volume de treinamento semanal, instiga que o treinamento esportivo pode ter algum impacto na prevalência de SPM em atletas (GAION; VIEIRA, 2010).

Mattia *et al.*, (2008) em seu estudo descritivo, exploratório, com método quantitativo apresentaram como objetivo identificar as manifestações da síndrome pré-menstrual da equipe de enfermagem e se estas interferem no desempenho adequado do trabalho. A pesquisa foi realizada com 30 mulheres trabalhadoras do Centro Cirúrgico de um Hospital Privado de grande porte da cidade de Santos. A maioria das mulheres apresentaram mais de 5 sinais e sintomas, fato que caracteriza a SPM, e estas manifestações não influenciaram a ausência no trabalho com 26 (87,0%) da amostra. Concluiu-se que apesar de identificado manifestações da SPM na equipe de enfermagem, estas não referem interferências no desempenho profissional adequado.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal e de natureza quantitativa. Segundo Polit e Beck (2011) a descrição de fenômenos é um propósito de pesquisa importante. Em estudos descritivos, os pesquisadores observam, contam, esboçam, elucidam e classificam. Enfermeiros pesquisadores tem descrito uma grande variedade de fenômenos.

Os estudos descritivos têm como principal objetivo a descrição das características de uma determinada população ou fenômeno, ou então estabelecer relações entre variáveis obtidas por meio da utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (HANDERM *et al.*, 2008).

Já os estudos transversais analisam dados em um determinado ponto no tempo; isto é, os dados são coletados apenas numa ocasião com os mesmos assuntos e não sobre os mesmos assuntos em vários pontos do tempo (LOBIONDO-WOOD, 2001).

4.2 Ambiente de investigação

O estudo foi realizado do período de agosto de 2011 a junho de 2012. Para o local da pesquisa elegeu-se uma instituição pública de ensino superior do município de Picos-PI. A universidade em questão goza de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial, que é exercida na forma de legislação vigente, do seu presente Estatuto e de seu Regimento Geral.

A mesma tem por objetivos e funções: estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo; formar diplomados nas diferentes áreas do conhecimento, aptos para inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, e colaborar na sua formação contínua; incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando o desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura, e, desse modo, desenvolver o entendimento e do meio em que vive (UFPI, 1968).

A instituição visa também promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos que constituem patrimônio da humanidade e comunicar o saber através do ensino, de publicação ou de outras formas de comunicação; suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural e profissional e possibilitar a correspondente concretização,

integrando os conhecimentos que vão sendo adquiridos numa estrutura intelectual sistematizadora do conhecimento de cada geração; estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade; promover extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição (UFPI,1968).

4.3 População e amostra

Neste estudo, a população foi composta por um total de 251 (duzentos e cinquenta e uma) acadêmicas devidamente matriculadas no curso de Enfermagem, entre o 1º (primeiro) e o 7º (sétimo) semestre, em uma instituição pública de ensino superior de Picos-PI. Este curso foi escolhido por ser constituído em sua maioria pela população feminina, onde muitas delas desenvolvem funções como: estudantes na área da saúde, mães, donas de casas, dentre outras atividades.

Assim, a amostra final contemplou todas as acadêmicas que obedeceram ao critério de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídas as mulheres com amenorreia (não menstruam, incluindo gravidez), acadêmicas ausentes no dia da coleta de dados e as matriculadas no 8º(oitavo) e 9º(nono) períodos pela instabilidade de horários.

Destarte, atingiu-se uma amostragem de 193 participantes distribuídas nos semestres acadêmicos abaixo descritos:

	1º per.	2º per.	3º per.	4º per.	5º per.	6º per.	7º per.
Matriculadas no semestre	32	41	42	38	30	36	32
Participaram da pesquisa	20	33	26	34	19	29	32

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora participante nos meses de março e abril de 2012. Para a investigação das consequências da SPM utilizou-se um questionário: adaptado por Carvalho *et al.*, 2009 (ANEXO A) contendo questões fechadas e estruturadas em tópicos para facilitar o ordenamento lógico das ideias.

O instrumento contemplou variáveis de dados sociodemográficos; história sexual e reprodutiva; antecedentes pessoais, hereditários e patológicos. Além disso, realizou-se

perguntas sobre os sinais e sintomas físicos e emocionais da SPM, e suas consequências no trabalho e/ou estudos e no relacionamento com os familiares.

A princípio as participantes do estudo foram abordadas em suas salas de aula onde a pesquisadora explicou os objetivos da pesquisa, e no momento posterior, as acadêmicas foram convidadas a responder individualmente ao instrumento autoaplicável. A aceitação ao convite foi formalizada pela assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) antes do início do preenchimento do questionário.

4.5 Análise de dados

Os dados coletados foram tabulados e analisados com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 17.0. Para a apresentação dos achados utilizou-se tabelas ilustrativas, com as frequências absolutas e relativas, as quais foram discutidas conforme a literatura pertinente.

4.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (ANEXO B), sob o número (CAAE): 0450.0.045.000-11.

Assegurou-se a liberdade de recusa em participar ou retirar o seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Todas as participantes foram informadas sobre os objetivos do estudo, justificativa e procedimentos utilizados na pesquisa, mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) com o uso de uma linguagem acessível.

Todos os preceitos éticos e legais envolvidos na pesquisa com seres humanos foram respeitados conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Distribuição sociodemográfica das participantes do estudo

Caracterizar a população em estudo em seu aspecto sociodemográfico foi de suma importância, pois contribuiu na compreensão de seus comportamentos diante dos sinais e sintomas desencadeados pela SPM, e se, a população-alvo mediante esses aspectos, agravaram ou amenizaram as alterações causadas. Além disso, esses dados puderam revelar em que medida as condições de vida estão associadas ao conhecimento das acadêmicas sobre a SPM.

Dessa forma, a população de acadêmicas devidamente matriculadas no curso de enfermagem foram caracterizadas segundo idade, estado civil, naturalidade, renda familiar, cor, religião e quanto à prática de atividades físicas. As informações foram expostas na Tabela 1.

TABELA 1. Distribuição das acadêmicas de enfermagem entrevistadas quanto aos dados sociodemográficos. Picos, Piauí, 2012.

Variável	n=193	%	
Idade em anos:			
18 a 20	101	52,3	Média: 20,9
21 a 25	82	42,5	Desvio padrão: 2,4
26 a 30	9	4,7	
31 ou mais	1	0,5	
Estado civil:			
Solteira	178	92,2	
Casada	10	5,2	
União consensual	4	2,1	
Viúva	1	0,5	
Divorciada	-	-	
Naturalidade:			
Região urbana de picos	89	46,1	
Outros	104	59,3	
Ocupação:			
Estudante	187	96,9	
Outros	6	3,1	
Renda familiar em salários mínimos*:			
Até 1	27	14	Média em R\$:1814, 68
Entre 1 até 2	56	29,5	Desvio padrão: 1217,08
Entre 2 até 3	42	21,8	
Mais de 3	68	35,2	
Cor:			
Branca	79	40,9	
Parda	96	49,7	
Amarela	5	2,6	
Negra	13	6,7	
Indígena	-	-	
Outras	-	-	

*Salário mínimo vigente de R\$ 622,00.

A população foi composta exclusivamente por mulheres entre a faixa etária de 18 a 20 anos de idade, em sua maioria, representando cerca de 52% da população. Sendo que, 183 acadêmicas que corresponde a aproximadamente 94,8% possuíam no máximo 25 anos. A média de idade das participantes foi de 20,9. Acrescenta-se que, 92,2% (n=178) delas eram solteiras.

Em pesquisa realizada por Carvalho *et al.* (2009), sobre repercussões do transtorno disfórico pré-menstrual entre universitárias, o perfil da amostra revelou que a maioria, 75,7% (n=196), tinha idade entre 20 e 25 anos e que 85,3% (n=221) eram solteiras.

A faixa etária mais jovem, em alguns estudos, foi a mais referida na apresentação de sintomas pré-menstruais. Já outras pesquisas em ginecologia trazem maior prevalência em mulheres com mais de 30 anos. Isto ocorre devido ao fato das mesmas identificarem os sintomas em idade jovem, mas só procurarem ajuda especializada alguns anos depois (SILVA, 2006).

Segundo Carvalho *et al.* (2010), as mulheres estão ingressando cada vez mais cedo nas universidades em pleno período fértil e ainda solteiras, o que remete este período a ser propício aos distúrbios psíquicos, alterações de humor e o consumo abusivo de álcool e outras drogas.

Quanto à naturalidade, a maioria das acadêmicas era de outras localidades, que equivale a 59,3% (n=104). Somente 3,1% (n=6) tem outra ocupação além de estudante, no caso a ocupação concomitante citada foi a de ser professora. Com relação à renda familiar 35,2% (n=68) apresentaram mais de três salários mínimos e 49,7% que corresponde a 96 estudantes se consideravam pardas.

Estudo similar desenvolvido por Carvalho *et al.* (2010) mostrou que 61,5% (n=67) eram naturais da região metropolitana de Recife, local do estudo, discordando com a presente pesquisa que teve a maioria proveniente de regiões divergentes a do local de coleta. Temos ainda que 78% (n=85) eram apenas estudantes, não exercendo nenhuma outra ocupação remunerada e 62,4% (n=68) eram da cor branca.

Sousa *et al.* (2010) relacionou outro serviço fora de casa ou paralelo à ocupação de estudante como um fator gerador de estresse que pode desencadear a síndrome, uma vez que elementos emocionais podem influenciar. No entanto, neste estudo somente 3,1% (n=6) das 193 possuíam outras atividades, não sendo possível obter uma associação entre este fator e a síndrome.

Para Silva *et al.* (2006) tanto a SPM por escore, o qual avalia a presença da síndrome, quanto à autorreferida, ocorreram nas mulheres de maior nível econômico e de

maiores rendas familiares, isso se deve ao fato das mesmas terem maior acesso ao conhecimento dos sintomas. O autor apresentou também, a cor da pele branca com maior risco de SPM divergindo com o presente estudo onde prevaleceu a cor parda. No entanto, não há nenhum argumento biológico aceitável que trate a cor da pele como fator determinante para o desenvolvimento da SPM.

Os dados com informações sociodemográficas dessa pesquisa mostraram que as mulheres mais acometidas pela SPM são aquelas mais jovens, com idade menor que 25 anos, solteiras e aquelas com maior renda familiar, cuja média da renda foi de R\$1814,68. Sendo que, ter um bom nível educacional que é o caso das participantes, já é fator predisponente para a alteração, pois as acadêmicas de enfermagem possuem uma maior percepção das alterações do seu ciclo menstrual.

5.2 Antecedentes pessoais e hereditários das participantes do estudo

Devido um dos riscos para o desenvolvimento da SPM ser a história regressiva pessoal e a história familiar tornou-se pertinente verificar os antecedentes pessoais e hereditários apresentados da Tabela 2.

TABELA 2. Antecedentes pessoais e hereditários das acadêmicas de enfermagem. Picos, Piauí, 2012.

Variável	n=193	%
Uso de medicamento prescrito por médico:		
Sim	42	21,8
Não	151	78,2
Fez/faz tratamento para problemas emocionais:		
Sim	14	7,3
Não	179	92,7
Algum familiar fez/faz tratamento para problemas emocionais:		
Sim	41	21,2
Não	152	78,8
Atividade física:		
Sim	64	33,2
Não	129	66,8
Você é fumante:		
Sim	3	1,6
Não	190	98,4
Ingere bebidas alcoólicas:		
Sim	69	35,8
Não	124	64,2

Em relação ao uso de medicamento prescrito por médico, 21,8% (n=42) das participantes referiram utilizar algum fármaco, a maioria citou os anticoncepcionais orais. Quando questionadas se já fizeram ou fazem tratamento para problemas emocionais, somente 7,3% (n=14) da amostra mencionaram fazer tratamento. Dentre os problemas emocionais citados estão: a depressão e a sociofobia.

De acordo com Carvalho *et al.* (2009), estes problemas emocionais acentuados estiveram mais relacionados à forma aguda da SPM, a TDPM. O autor citou também que o uso de medicamentos, antecedentes familiares e a presença de patologias não tem relação significativa com a SPM e a TDPM concordando com o presente estudo, onde apenas 4,6% (n= 8) das participantes apresentam alguma patologia, as referidas foram: hipotireoidismo, asma, labirintite, enxaqueca, vitiligo e eczema.

Ao serem questionadas quanto à prática de atividades físicas, mais da metade dos casos que equivale a 66,8% (n=129) não realizavam nenhum tipo de exercício físico, em contrapartida ao estudo de Silva *et al.* (2006), cuja ausência de atividade física não foi risco para a SPM, pois 57,8% praticavam exercícios.

No entanto, Rodrigues e Oliveira (2006) vão de acordo com este estudo uma vez que 73,3% de sua amostra não se exercitavam. O autor infere ainda que o hábito de não exercer alguma atividade pode exacerbar os sintomas, já que há maior probabilidade das mulheres que praticam exercícios terem menos sintomas pré-menstruais do que as inativas.

Dentre as variáveis dos antecedentes pessoais e hereditários a única que apresentou uma possível ligação à SPM foi a ausência da prática de atividades físicas. Ser fumante e ingerir bebidas alcoólicas não mostraram, assim como as outras, grande relação com a SPM.

5.3 Histórias sexual e reprodutiva das participantes do estudo

A análise das histórias sexual e reprodutiva se baseou na Tabela 3.

TABELA 3. Histórico sexual e reprodutivo das acadêmicas de enfermagem. Picos, Piauí, 2012.

Variável	n=193	%	
Idade da 1^o menstruação:			
Entre 8 e 10 anos	9	4,7	Média: 13,00
Entre 11 e 13 anos	138	71,5	Desvio padrão: 1,32
Entre 14 e 16	46	23,8	
Mais de 16 anos	-	-	

TABELA 3. Histórico sexual e reprodutivo das acadêmicas de enfermagem. Picos, Piauí, 2012.

Atualmente seu ciclo é:		
Regular	135	69,9
Irregular	57	29,5
Não se aplica	1	0,5
Intervalo entre uma menstruação e outra:		
20 a 25 dias	39	20,2
26 a 30 dias	130	67,4
Mais de 30 dias	24	12,4
Seu fluxo sanguíneo é:		
Escasso	5	2,6
Moderado	158	81,9
Abundante	30	15,5
Período menstrual em que se encontra:		
Início do ciclo	49	25,4
Meio do ciclo	123	63,7
Menstruada	21	10,9
Teve/tem algum problema ginecológico:		
Sim	45	23,3
Não	148	76,7
Algum familiar apresenta alterações pré menstruais:		
Sim	78	40,4
Não	115	59,6
Você tem atividade sexual:		
Sim	108	56
Não	85	44
Início da atividade sexual:		
Entre 11 e 13 anos	1	0,5
Entre 14 e 16 anos	33	17,1
Entre 17 e 19 anos	54	28
20 anos ou mais	22	11,4
Não se aplica	83	43
Usa método contraceptivo:		
Sim	105	54,4
Não	88	45,6
Qual método contraceptivo você usa:		
Camisinha	45	23,3
Pílula anticoncepcional	48	24,9
Diu	-	-
Coito interrompido	3	1,6
Anticoncepcional injetável	9	4,7
Tabelinha	1	0,5
Outros	1	0,5
Não se aplica	86	44,6
Tem filhos:		
Sim	11	5,7
Não	182	94,3
Já teve complicação na gravidez/parto:		
Sim	3	1,6
Não	190	98,4
Teve algum aborto:		
Sim	5	2,6
Não	188	97,4

Com relação à história sexual e reprodutiva, quando questionadas sobre a idade da menarca evidenciou-se que a maior parte, 71,3% (n=138), referiu a idade da primeira menstruação entre 11 e 13 anos, seguidas por 23,8% (n=46) que indicaram a faixa etária entre 14 e 16 anos e 4,7% (n=9) entre 8 e 10 anos, nenhuma referiu menarca acima dos 16 anos. A menarca além de se tratar da primeira menstruação, é um indicador da maturação biológica feminina e elemento de transição da passagem do ser criança para o ser adolescente (BRÊTAS, 2011).

Em estudo realizado por Mattia *et al.* (2008), sobre síndrome pré-menstrual e suas influências na equipe de enfermagem, a idade da menarca mais prevalente das 30 entrevistadas ficou no intervalo entre 11 e 13 anos equivalente a 14 (46,6%) das participantes, condizendo com os dados deste estudo que também apresentou maioria nessa faixa. De acordo com sua pesquisa, a menarca não tem relação com a SPM.

No entanto, para Azevedo *et al.* (2006) existe associação entre a idade da primeira menstruação e a existência da SPM, sendo que, quanto menor a idade da menarca maior a probabilidade da presença da síndrome. A média prevalente da menarca do estudo do autor foi de 11,86 anos, já a média da presente pesquisa foi de 13 anos.

Quanto à regularidade do ciclo, 69,9% (n=135) dos casos referiram ter ciclo regular e 29,5% (n=57) apresentavam ciclo irregular. A maior parte ter ciclo regular já era aguardado, pois alterações no ciclo nessa faixa etária pode representar alguma anormalidade (AZEVEDO, 2006).

Nesta pesquisa ao relacionar o intervalo entre uma menstruação e outra com a SPM, as que tinham ciclo de 26 a 30 dias 67,4% (n=130) apresentaram maior número de sintomas. Já outros estudos mostraram que a de ciclos mais longos (mais de 30 dias) tiveram mais associação com a SPM, com várias discrepâncias entre pesquisas, a periodicidade do ciclo é outro fator dissociado da síndrome (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2006).

Ao averiguar os dados em relação a problemas ginecológicos, 23,3% (n=45) responderam ter algum tipo, as patologias citadas foram: síndrome do ovário policístico (16), inflamação no colo uterino (9), candidíase vulvovaginal (10), ciclo menstrual irregular (5), gonorreia (1) e não especificaram (4). Segundo Rodrigues e Oliveira (2006), por serem alterações sem uma característica específica que dependem de vários elementos torna-se improvável a associação com a SPM sem a causa específica da patologia.

Com relação ao uso de métodos contraceptivos, 48 das participantes (n=24,9%) utilizavam a pílula anticoncepcional, método mais citado, seguido da camisinha 23,3%

(n=45). Apesar de grande parte, 44% (n=85), não terem passado pela coitarca ou não utilizarem algum método 0,5% (n=1), a pílula oral representou o contraceptivo mais utilizado.

Em estudo análogo de Sousa *et al.* (2010), 40,3% (n=91) dos casos mencionaram o contraceptivo oral como favorito, para o autor não há um consenso quanto à influência do uso de contraceptivos orais na SPM corroborando os dados desse estudo. No entanto, o mesmo refere que seu uso pode ser indicado na prevenção do surgimento dos sintomas, uma vez que altera o ciclo menstrual.

Quando questionadas quanto aos números de filhos, 94,3% que corresponde a 182 participantes, responderam não ter filhos e apenas 11 (5,7%) possuíam filhos, onde cada uma tinha apenas um filho, 3 (1,6%) mencionaram não ter tido complicação na gravidez, e apenas 5 (2,6%) referiram já ter abortado.

No estudo de Sousa *et al.* (2010), a maior parte dos casos 96% (n=217) também não possuía filhos, devido ao fato da maternidade para elas ser um momento adiável. Para o autor, a síndrome é mais incidente nas mulheres que já passaram pelo ciclo gravídico-puerperal, ou seja, aquelas que já estiveram grávidas. Apesar da pequena quantidade de mulheres que passaram por este ciclo no presente estudo, notou-se que as que passaram tinham sintomas associados à síndrome.

Observado os dados desse estudo, pode-se notar ligação da SPM com a menarca e ao fato de terem filhos. As mulheres que passaram pela primeira menstruação mais jovens, no caso, idade entre 11 e 13 anos referiram apresentar mais alterações físicas, emocionais e comportamentais nas duas semanas que antecede a menstruação. No entanto, esses sintomas podem ser mais relatados nessa faixa devido às mesmas terem vivenciado mais ciclos menstruais o que aumenta a probabilidade de passar pelas alterações da síndrome.

Em relação à quantidade de filhos, apesar de grande parte não ter filhos, todas as que tinham mencionaram os sintomas da SPM. Portanto, as mulheres que já passaram por alterações ocorridas no ciclo gravídico-puerperal e as que tiveram a menarca em faixa etária mais jovem estão mais ligadas à ocorrência da SPM.

5.4 Sintomatologia física das participantes do estudo

A análise dos distúrbios físicos da SPM se baseou na Tabela 4.

TABELA 4. Distribuição das acadêmicas quanto aos distúrbios físicos da SPM. Picos, Piauí, 2012.

Variável	n= 193	%
Ganho de peso real:		
Sim	18	9,3
Sensação de ganho de peso:		
Sim	67	34,7
Sensação de peso no abdômen:		
Sim	64	33,2
Inchaço em uma parte do corpo:		
Sim	95	49,2
Inchaço em todo o corpo:		
Sim	10	5,2
Mamas inchadas e doloridas:		
Sim	150	77,7
Dor de cabeça:		
Sim	84	43,5
Dor nas costas:		
Sim	54	28
Dor nas juntas:		
Sim	32	16,6
Dor nos músculos:		
Sim	44	22,8
Cólicas:		
Sim	131	67,9
Perda de apetite:		
Sim	24	12,4
Sede:		
Sim	11	5,7
Náuseas:		
Sim	50	25,9
Diarreia:		
Sim	25	13
Constipação:		
Sim	9	4,7
Tremores:		
Sim	11	5,7
Aumento do desejo sexual:		
Sim	39	20,2
Diminuição do desejo sexual:		
Sim	14	7,3
Aumento do corrimento vaginal:		
Sim	34	17,6
Aumento do apetite:		
Sim	27	14
Desejos por certos tipos de alimentos:		
Sim	58	30,1
Não se aplica:		
Sim	2	1

Dentre os sintomas físicos da SPM, os mais relatados pelas participantes foram: mamas inchadas e doloridas com 77% (n=150) dos casos, cólicas 67,9% (n=131), inchaço em uma parte do corpo 49,2% (n=95), dor de cabeça 43,5% (n=84), sensação de ganho de peso

34,7% (n=67), sensação de peso no abdômen 33,2% (n=64) e desejo por certos tipos de alimentos 30,1% (n=58).

A mastalgia cíclica pré-menstrual (MCPM) é um desconforto físico, causado pela dor nas mamas que ocorre periodicamente, este sintoma está associado a processos fisiológicos que surgem antes da menstruação e cessa após a descida da mesma (LUCA; GONÇALVES e CARVALHO, 2006).

Segundo Nogueira e Silva (2000), as mamas inchadas e doloridas também pode gerar medo nessas mulheres em relação ao surgimento de doenças mamárias, inclusive neoplasias, bem como prejudicar o relacionamento a dois. No estudo de Rodrigues *et al.* 2006, sobre prevalência e gravidade de sintomas da síndrome pré-menstrual, cerca de 70% das entrevistadas relataram a mastalgia, estando de acordo com este estudo onde 77% dos casos apresentavam esta alteração.

A cólica menstrual, também conhecida como dismenorreia, trata-se de uma dor que varia de leve a intensa na região pélvica podendo irradiar para a região lombar. Estudos associam sua causa à ação desequilibrada de prostaglandinas e leucotrienos na hipercontratilidade uterina, diminuindo o fluxo sanguíneo e exacerbando a sensibilidade nervosa a dor (OLIVEIRA *et al.*, 2009). Esse sintoma está presente no ciclo de 67,9% dos casos do presente estudo, corroborando os dados da pesquisa de Muramatsu *et al.* (2001) com 69,7% dos casos.

Outro sintoma também bastante referido foi o inchaço em parte ou em toda a extensão do corpo 54,4% (n=105). Este edema pré-menstrual ocorre com mais frequência na segunda fase do ciclo, devido ao hormônio progesterona que gera danos nos vasos sanguíneos prejudicando a drenagem e a retenção hídrica, o que causa também a sensação de ganho de peso citado por 34,7% das mulheres (FERREIRA *et al.*, 2010).

Dentre os sintomas mais citados também se encontra a cefaleia, esta pode ocorrer segundo algumas pesquisas entre dois dias antes do primeiro dia da menstruação e o último dia da mesma. O tipo de cefaleia que ocorre neste período e umas das mais importantes na mulher é a migrânea menstrual sem aura, ou seja, a sem “estrelinhas” na visão ou sem formigamentos nos braços e pernas. Sua intensidade e frequência podem aumentar no período pré-menstrual (MIZIARA *et al.*, 2003).

No estudo de Mattia *et al.* (2008), uma média de 43,3% da sua população apresentou cefaleia como sintoma, resultado equivalente a este estudo cujo sintoma registrou uma média de 43,5% o que corresponde a 84 participantes.

O desconforto abdominal de acordo com Rodrigues *et al.* (2006), afetou 33,3% da sua amostra, resultado similar ao do presente estudo onde tal sintoma foi mencionado por 33,2% da amostra. Para o autor, esse desconforto pode ser proveniente da dificuldade das mulheres diferenciarem esse quadro de cólica menstrual ou ser manifestação de processo congestivo pélvico, constipação intestinal ou distúrbio autonômico.

Com relação ao desejo por certos tipos de alimentos (chocolates, doces etc.), Rodrigues e Oliveira (2006) afirmaram que tal sintoma pode ocorrer devido à inquietação gerada no período pré-menstrual e ao degustarem esses alimentos estariam melhorando o estado em que se encontram, aumentando os níveis de serotonina e buscando seu equilíbrio como forma de alívio. Em sua análise 20,8% das mulheres mencionaram este sintoma, já neste estudo 30,1% referiram tal sintoma.

Em resumo, percebe-se que em concordância com outras pesquisas os sintomas físicos mais relatados foram: mamas inchadas e doloridas, cólicas, edema em parte ou em todo o corpo, dor de cabeça, sensação de ganho de peso, sensação de peso abdominal e desejo por alimentos específicos, sendo necessárias ações voltadas para cessar ou reduzir estes sintomas visando à melhoria da qualidade de vida das mulheres afetadas.

5.5 Sintomatologia emocional das participantes do estudo

A análise dos distúrbios emocionais da SPM se baseou na Tabela 5.

TABELA 5. Distribuição das acadêmicas quanto aos distúrbios emocionais da SPM. Picos, Piauí, 2012.

Variável	n= 193	%
Irritabilidade:		
Sim	141	73,1
Labilidade de humor:		
Sim	50	25,9
Depressão:		
Sim	93	48,2
Raiva:		
Sim	77	39,9
Vontade de chorar:		
Sim	121	62,7
Impaciência:		
Sim	128	66,3
Ansiedade:		
Sim	107	55,4
Angústia:		
Sim	64	33,2
Dificuldade de concentração:		
Sim	54	28
Distração:		
Sim	19	9,8

TABELA 5. Distribuição das acadêmicas quanto aos distúrbios emocionais da SPM. Picos, Piauí, 2012.

Insônia:		
Sim	27	14
Aumento do sono:		
Sim	53	27,5
Auto-piedade:		
Sim	12	6,2
Tensão:		
Sim	61	31,6
Inquietação:		
Sim	80	41,5
Desânimo, auto-desvalorização:		
Sim	50	25,9
Interesse diminuído pelo estudo, trabalho:		
Sim	41	21,2
Não se aplica:		
Sim	9	4,7

Com relação aos sintomas emocionais da SPM, os mais relatados pelas participantes foram: irritabilidade com 73,1% que equivale a 141 mulheres, impaciência 66,3% (n= 128), vontade de chorar 62,7% (n=121), ansiedade 55,4% (n=107) e depressão 48,2% (n=93).

Na maioria das pesquisas o sintoma mais mencionado foi à irritabilidade, dados não diferentes ao deste estudo. Para Rodrigues *et.al.* (2006), tal sintoma é desenvolvido devido a uma predominância de ação estrogênica, por hipoprogesteronemia ou por hiperestrogenemia, em sua pesquisa cerca de 86,4% das mulheres apresentaram irritabilidade.

Outros sintomas também bastantes citados foram a vontade de chorar, a ansiedade e a depressão. Estas alterações estão ligadas à instabilidade emocional e a alterações de estrogênio e progesterona circulantes, principalmente a depressão que está relacionada a uma diminuição de estrogênio ou a uma redução de vitamina B6 prejudicando a síntese de dopamina e serotonina. As porcentagens encontradas em estudos para tais alterações foram de 61,4% para facilidade do choro, 72,4% para ansiedade e 24,7% para depressão (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2006).

Percebe-se que, não divergindo das outras pesquisas os principais sintomas emocionais relatados pelas participantes do presente estudo foram a irritabilidade, a impaciência, a vontade de chorar, a ansiedade e a depressão apresentando menor frequência.

5.6 Distúrbios emocionais da SPM no trabalho e/ou escola nas participantes

A análise dos distúrbios emocionais da SPM no trabalho ou na escola na semana que antecede a menstruação se baseou na Tabela 6.

TABELA 6. Caracterização das acadêmicas quanto aos distúrbios emocionais da SPM no trabalho e/ou escola na semana que antecede a menstruação. Picos, Piauí, 2012.

Variável	n=193	%
Chega atrasada:		
Sim	15	7,8
Comete mais erros no trabalho ou na escola (provas, por exemplo):		
Sim	20	10,4
Tira notas baixas nos trabalhos e provas:		
Sim	8	4,1
Desorganiza seu modo costumeiro de trabalhar ou de estudar:		
Sim	47	24,4
Leva mais bronca:		
Sim	4	2,1
Já foi despedida nesse período:		
Sim	-	-
Responde de forma hostil às pessoas:		
Sim	66	34,2
Falta ou falta mais:		
Sim	11	5,7
Não consegue terminar suas tarefas como de costume:		
Sim	39	20,2
Acidenta-se mais facilmente:		
Sim	29	15
Já foi rebaixada de cargo no trabalho:		
Sim	-	-
Quietude:		
Sim	34	17,6
Afronta mais o chefe ou o(a) professor(a):		
Sim	10	5,2
Gera clima de tensões:		
Sim	50	25,9
Perde amizades ou já perdeu:		
Sim	8	4,1
Não se aplica:		
Sim	49	25,4

Verifica-se no quadro anterior que dentre as principais consequências geradas pela SPM citadas pelas acadêmicas foram: respostas hostis às pessoas com 34,2% que corresponde a 66 das participantes, gera clima de tensões 25,9% (n=50), desorganiza seu modo costumeiro

de estudar e/ou trabalhar 24,4% (n=47), não termina suas tarefas como de costume 20,2% (n=39), quietude 17,6% (n=34) e acidenta-se mais facilmente 15% (n=29).

Segundo Espina; Fuenzalida e Urrutia (2005), a SPM não é a geradora das alterações ocorridas no trabalho ou na escola, mas sim as agravam, de forma que podem trazer sérias consequências para as mulheres, já que as mesmas podem perder o comando de suas ações prejudicando seu desempenho, seu padrão de vida e as suas relações interpessoais.

Foi verificado no estudo realizado por Muramatsu *et al.* (2001), que as consequências causadas pela SPM mais mencionadas foram: quietude com 53,49% dos casos, respostas hostis às pessoas (48,84%) e desorganização no estudo ou o trabalho (30,23%) dentre outros. Embora as consequências desta pesquisa sejam as mesmas relatadas a do presente estudo, notou-se uma divergência de dados, sendo que, observaram-se maiores repetições das consequências naquele estudo do que neste.

Apesar de serem obtidas pequenas frequências dessas alterações no trabalho e na escola neste estudo, as mesmas existem. Portanto, é importante buscar ações que amenizem estas alterações, a fim de evitar intervenções negativas nas relações com as pessoas em seu ambiente de trabalho ou estudo e nas suas atividades diárias.

5.7 Distúrbios emocionais da SPM no relacionamento com familiares

A análise dos distúrbios emocionais da SPM no relacionamento das participantes com seus familiares na semana que antecede a menstruação se baseou na Tabela 7.

TABELA 7. Caracterização das acadêmicas quanto aos distúrbios emocionais da SPM no relacionamento com seus familiares na semana que antecede a menstruação. Picos, Piauí, 2012.

Variável	n=193	%
Briga mais com os familiares:		
Sim	134	69,4
Cria intrigas com e entre eles:		
Sim	19	9,8
Isola-os:		
Sim	28	14,5
Outros:		
Sim	5	2,6
Rompe relações facilmente:		
Sim	20	10,4
Ignora-os:		
Sim	25	13
Visita-os mais:		
Sim	5	2,6
Não se aplica:		
Sim	45	23,3

A caracterização das 193 participantes acerca do seu relacionamento com seus familiares na semana que antecede a menstruação evidenciou que a maioria 69,4% (n=134) das mulheres relatou brigar mais com seus familiares, seguida do isolamento de seus familiares por partes delas 14,5% (n=28), ignora-os 13% (n=25) e rompem facilmente relações com os mesmos 10,4% (n=20).

Conforme o já que foi visto, os sinais e sintomas da SPM podem gerar consequências negativas ou mesmo interrupções das atividades do cotidiano, gerando prejuízos no relacionamento social, profissional e familiar. Acrescenta-se que, no âmbito familiar as emoções e os sentimentos são expressos de forma mais intensa por se sentirem mais à vontade, ao passo que o vínculo familiar pode ao longo do dia ser restaurado (MURAMATSU *et al.*, 2001).

Mediante Muramatsu *et al.* (2001), as consequências que se sobressaíram foram brigas mais frequentes com familiares, seguida do isolamento e da ocorrência de intrigas com e entre eles, achados semelhantes aos encontrados no presente estudo.

5.8 Caracterização dos maridos ou namorados na semana anterior à menstruação

A análise dos distúrbios emocionais das participantes no relacionamento com o maridos ou namorado na semana que antecede a menstruação se baseou na Tabela 8.

TABELA 8. Caracterização dos maridos ou namorados das acadêmicas quanto aos distúrbios emocionais da SPM na semana que antecede a menstruação. Picos, Piauí, 2012.

Variável	n=193	%
Discute mais com você:		
Sim	37	19,2
Ele te ignora:		
Sim	7	3,6
Evita chegar mais cedo:		
Sim	3	1,6
Procura-a mais sexualmente:		
Sim	7	3,6
Evita-a sexualmente:		
Sim	1	0,5
O relacionamento entra em crise:		
Sim	10	5,2
Não percebe mudanças:		
Sim	43	22,3
Outros:		
Sim	11	5,7
Não se aplica:		
Sim	92	47,7

No que se refere ao comportamento do marido ou namorado com a mulher na semana que antecede a menstruação, 22,3% (n=43) das participantes responderam que seus parceiros não percebem mudanças neste período e 19,2% (n=37) mencionaram que os companheiros discutem mais com as mesmas.

A análise acima foi bastante equivalente ao estudo de Muramatsu *et al.* (2001), cujas atitudes dos maridos e namorados com suas mulheres destacam-se: a não percepção do companheiro em relação as dificuldades pela qual a mulher passa no período pré-menstrual (25,58%) e o aumento das discussões (16,28%).

Em vista do exposto, nota-se não só a necessidade de informação e conscientização da mulher acerca dos sinais e sintomas, das mudanças e consequências geradas pelo seu ciclo menstrual, mas também do esclarecimento para as pessoas que as cercam em relação às variações de comportamento que a mulher pode desencadear no período pré-menstrual.

6 CONCLUSÃO

O objetivo principal deste estudo foi identificar a ocorrência da SPM em acadêmicas de enfermagem para a partir disso investigar sua associação com alguns fatores socioeconômicos, demográficos e comportamentais e averiguar os principais sintomas físicos e emocionais causados pela SPM.

Sendo assim quanto ao aspecto sociodemográfico das mulheres estudadas apontou para uma maioria destas jovens, solteiras, de cor parda, naturais de regiões divergentes a do local da pesquisa, renda familiar mensal acima de três salários mínimos com uma média de R\$1814, 68 e somente com a ocupação de estudante.

Portanto, diante do exposto, perceberam-se elevadas condições sociais e econômicas da maior parte das participantes. Este elemento juntamente ao fato das participantes do estudo serem estudantes, de nível superior na área da saúde, contribui para que as mesmas tenham um maior acesso ao conhecimento dos sintomas e estejam mais atentas as modificações que elas podem vir a ter no seu ciclo menstrual e quais as atitudes que devem tomar pra cessar ou amenizar os sintomas, por isso, muitos sintomas pré-menstruais foram referidos por esta população.

Além disso, por serem estudantes residentes em uma cidade diferente da que nasceram, este elemento pode agravar os sintomas que as mesmas venham a apresentar, já que não se encontram em seu ambiente familiar onde, muitas vezes, amenizam seus problemas diários contando com a ajuda dos pais, irmãos e dos familiares em geral.

Os antecedentes pessoais e hereditários das mulheres do estudo mostraram que a maioria não utilizava medicamento prescrito por médico, não fazia tratamento para problemas emocionais nem mesmo seus familiares, não fumava, não ingeria bebidas alcoólicas e nem praticava atividades físicas.

Sendo o ato de não praticar exercícios físicos, dentre as variáveis citadas anteriormente, bastante presente em mulheres portadoras da SPM, é de suma importância a orientação a cerca da prática de atividades em quaisquer modalidades, seja a dança, natação, musculação, aeróbica entre outras, ao menos 45 minutos por 3 dias na semana levando em conta as limitações e necessidades de cada pessoa.

A história do comportamento sexual e reprodutivo das mulheres investigadas evidenciou a precocidade da ocorrência da primeira menstruação sendo que a maioria possuía seus ciclos menstruais regulares. Ademais, algumas já haviam passado pelo processo

gravídico-puerperal estando este fator, juntamente com a menarca precoce, relacionados à SPM.

Portanto, faz-se necessário um acompanhamento das mulheres desde cedo, antes mesmo da menarca, a fim de ter maior conhecimento da idade que se iniciou seu ciclo menstrual, observando se os sintomas que apresentam estão associados à quantidade de ciclos que vivenciam, e quais alterações a mulher pode apresentar ou agravar após seu ciclo gravídico-puerperal facilitando a elaboração de ações que amenizem tais sintomas visando às particularidades de cada mulher.

As participantes apresentaram dentre os sintomas físicos e emocionais, em sua maioria, mamas inchadas e doloridas, irritabilidade, cólicas, impaciência, vontade de chorar, ansiedade, inchaço em parte do corpo, dentre outros. E com relação às consequências da SPM nas atividades diárias femininas pôde-se observar: respostas hostis às pessoas e clima de tensão gerado pelas mesmas interferindo nas suas relações interpessoais.

No que se refere ao relacionamento com os familiares foi mencionado brigar mais com eles, onde a maioria dos maridos e namorados não percebia mudanças em suas mulheres, no entanto, brigavam mais com as mesmas.

Apesar de não haver conclusões precisas para a justificativa dessa síndrome, já que sua etiologia tem várias teorias envolvidas, onde há ligação de fatores ambientais, psicológicos e hormonais, atitudes podem ser tomadas ao confirmar o diagnóstico da SPM. Dentre as medidas está a modificação alimentar, com uma dieta hiperprotéica, hipossódica, pobre em açúcar, evitar o abuso de gordura, xantinas, cafeína, bebidas alcoólicas e doces.

Acrescenta-se a prática de atividades físicas como já citado anteriormente e, se preciso, a utilização de medicamentos como: analgésicos e anti-inflamatório, tranquilizantes ou estimulantes leves, antidepressivos, hormonoterapia, vitamina B6 e E, bromocriptina e diuréticos.

Com o visto, nota-se a extrema importância dos profissionais de enfermagem que atuam na saúde da mulher na percepção e compreensão de todo o processo do ciclo menstrual. Esta conduta tem como intuito contribuir com conhecimento das mulheres sobre a síndrome, alertando-a de que forma esta alteração pode trazer consequências negativas na sua vida diária, e na relação com marido ou namorado, filhos, colegas de trabalho ou de escola, ou seja, todos aqueles que são do convívio desta mulher.

Esta ação fará com que a mesma, através do conhecimento adquirido sobre a alteração, busque mudanças de comportamentos e práticas rotineiras visando uma melhoria na sua qualidade de vida e no seu relacionamento com o próximo.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, M.R.D. *et al.* Síndrome pré-menstrual em adolescentes: um estudo transversal dos fatores biopsicossociais. **Arq Méd ABC**, Belo Horizonte, v. 31, n.1, p.12-7, 2006.
- BRASIL. Resolução nº 196, de 10 de out de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da República Federativa Brasileira]**, Brasília, DF, 16 out 1996.
- BRÊTAS, J.R.S. *et al.* Significado da menarca segundo adolescentes. **Acta Paul Enferm.** , São Paulo, SP, v. 25, n. 2, p. 249-55, 2011.
- CARVALHO, G.M. **Enfermagem em ginecologia**. 3.ed. São Paulo: EPU, 2004. Bibliografia: p. 41-43. ISBN 978-85-12-12730-9.
- CARVALHO, V.C.P. *et al.* Repercussões do transtorno disfórico pré-menstrual entre universitárias. **Rev Psiq RS**, Rio Grande do Sul, v.31, n. 2, p.105-111, 2009.
- CARVALHO, V.C.P. *et al.* Prevalência da síndrome de tensão pré-menstrual e do transtorno disfórico pré-menstrual entre estudantes universitárias. **Neurobiologia**, Recife, PE, v.73, n.1, p.41-53, 2010.
- CHENIAUX E. A disforia pré-menstrual como defesa em processos criminais. **Arq Bra Psiq, Neurologia e Medicina Legal**, v.100, n.2, 2006.
- ESPINA, N.V.; FUENZALIDA, A.A; URRUTIA, M.T. Relación entre rendimento laboral y síndrome pré-menstrual. **Rev. Chil. Obstet. Ginecol.**, Chile, v. 70, n. 2, p. 113-118, 2005.
- FERNADES, C.E. *et al.* Síndrome da tensão pré-menstrual- o estado atual dos conhecimentos. **Arq. Med. ABC**, v.29, n.2, p.77-81, 2004.
- FERREIRA, J.J.; MACHADO, A.F.P.; TACANI, R.; SALDANHA, M.E.S.; TACANI, P.M.; LIEBANO, R.E. Drenagem linfática manual nos sintomas da síndrome pré-menstrual: estudo piloto. **Fisioter e Pesq**, São Paulo, SP, v. 17, n. 1, p. 75-80, 2010.
- FILHO, A.H.V.; TUNG, T.C.; ARTES R. Escalas de avaliação de transtorno pré-menstrual. **Rev Psiq Clin**, v. 25, n.5, p.273-8, 1998.
- GAION, P.A.; VIEIRA, L.F. Prevalência de síndrome pré-menstrual em atletas. **Rev. Bras. Med. Esporte**, Maringá, v.16, n.1, p.24-28, 2010.
- HANDEM, P. C. *et al.* **Metodologia: interpretando autores**. In: FIGUEIREDO, N. M. A. de. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 3. ed. São Paulo: Yendis, 2008. Cap. 6, p. 94.
- _____. **Lei nº 5.528, de 12 de Novembro de 1968**. Institui a Lei da Criação do Estatuto da Universidade Federal do Piauí. TÍTULO I, Teresina, PI, 12 de nov. 1968. Disponível em: < http://www.ufpi.br/arquivos/File/estatutos_e_regimentos/estatuto_ufpi.pdf> Acesso em 11 de out. de 2011.

LIMA, D.S.M. *et al.* Interferências biopsicossociais da síndrome pré-menstrual na vida da mulher: atuação do enfermeiro. **Rev. Cient. Facul. Educ. e Meio Amb.**, v.2, n.1, p.49-51, 2011. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/87/55> Acesso em 22 de outubro de 2011.

LOBIONDO-WOOD,G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: Métodos, Avaliação crítica e Utilização.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

LUCA, L. A.; GONÇALVES, M.F.V.S.; CARVALHO, R.S. Mastalgia cíclica pré-menstrual: placebo versus outras drogas. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, Botucatu, SP, v. 52, n. 4, p. 265-9, 2006.

MATTIA, A. L. *et al.* Síndrome pré-menstrual: influências na equipe de enfermagem de centro cirúrgico. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.32, n.4, p.495-505, 2008.

MIZIARA, L.; BIGAL, M.E.; BORDINI, C.A.; SPECIALI, J.G. Cefaléia menstrual. **Arq. Neuropsiquiatr.**, Ribeirão Preto, SP, v. 61, n. 3, p. 596-600, 2003.

MURAMATSU, C.H.; VIEIRA, O.C.S.; SIMÕES, C.C.; KATAYAMA, D.A.; NAKAGAWA, F.H. Consequências da síndrome da tensão pré-menstrual na vida da mulher. **Rev. Esc. Enferm.**, São Paulo, SP, v. 35, n. 3, p. 205-13, 2001.

NOGUEIRA, C.W.M.; SILVA, J.L.P. Prevalência dos sintomas da síndrome pré-menstrual. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 22, n.6, p.347-51, 2000.

OLIVEIRA, P.P.; EYNG, C.; ZIN, R.M.A.; MENEGASSI, J. Dismenorreia membranosa: uma doença esquecida. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 31, n. 6, p. 305-10, 2009.

POLIT, D. F.; BECK, C.T. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de evidências para a prática de enfermagem.** 7ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 699.

RODRIGUES, C.F.S.; GUSMÃO, L.C.B.; PEREIRA, G.O.; BÁRBARA, G.H.S.; JÚNIOR, D.L.B.; JESUS, S.R.R. Prevalência e gravidade de sintomas da síndrome pré-menstrual em reeducandas condenadas por crimes violentos. **J. Bras. Psiquiatr**, Maceió, AL, v. 55, n. 1, p. 58-61, 2006.

RODRIGUES, I.C.; OLIVEIRA, E. Prevalência e convivência de mulheres com síndrome pré-menstrual. **Arq. Ciênc Saúde**, São José do Rio Preto, v. 13, n. 3, p. 61-67, 2006.

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

SOUSA, L.W.S. *et al.* Fatores relacionados à síndrome pré-menstrual em acadêmicas de enfermagem. **Rev. Min. Enfem**, Belo Horizonte, v.14, n.4, p.548-553, 2010.

VALADARES, G.C. *et al.* Transtorno disfórico pré-menstrual revisão-conceito, história, epidemiologia e etiologia. **Rev Psiq Clin**, Belo Horizonte, v. 33, n. 3, p. 117-23, 2006.

APÊNDICE

APÊNDICE A
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
PICOS – PI

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Consequências da síndrome pré-menstrual em acadêmicas de enfermagem.

Pesquisador responsável: Ana Izabel Oliveira Nicolau

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9900-5807

Pesquisadores participantes: Jéssica Marreiros Araújo Luz.

Telefones para contato: (89) 9926-5193

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser **esclarecido(a)** sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

- ♦ Trata-se de uma pesquisa sobre as consequências da síndrome pré-menstrual em acadêmicas de enfermagem. O estudo tem como objetivo identificar a ocorrência da síndrome pré-menstrual (SPM), averiguar os principais sintomas causados pela SPM e investigar sua associação com alguns fatores socioeconômicos, demográficos e comportamentais.
- ♦ A pesquisa não trará riscos, nem qualquer tipo de prejuízo a sua pessoa.
- ♦ É importante você saber que a pesquisa não lhe trará despesas, e que sua participação e colaboração poderão trazer melhorias para assistência de enfermagem.
- ♦ Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.
- ♦ Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, e a equipe do estudo terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.
- ♦ A pesquisa será realizada entre os meses de agosto a outubro. Você terá toda a liberdade de desistir em qualquer momento da pesquisa, sem qualquer prejuízo.

Consentimento da Participação da Pessoa como Sujeito

Eu _____,
RG _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo acima referido, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito do estudo por meio do que li informações que li e discuti com a pesquisadora Ana Izabel Oliveira Nicolau sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data _____

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ de 2012

Assinatura do pesquisador responsável

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI
tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.edu.br web: www.ufpi.br/cep

ANEXOS

QUESTIONÁRIO***DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:**

1. Idade em anos: _____

2. Estado civil:

() 1. solteira () 2. casada () 3. união consensual () 4. viúva () 5. divorciada

3. Naturalidade: _____

() 1. região urbana de Picos () 2. outros _____

4. Ocupação:

() 1. estudante () 2. outros _____

5. Renda familiar mensal: R\$ _____

6. Cor:

() 1. branca () 2. parda () 3. amarela () 4. negra () 5. indígena () 6. outros _____

7. Religião:

() 1. católica () 2. espírita () 3. evangélica () 4. não responderam () 5. outras

8. Atividade física:

() 1. sim () 2. não

ANTECEDENTES PESSOAIS, ANTECEDENTES HEREDITÁRIOS:

9. Atualmente está usando algum medicamento prescrito por médico?

() 1. sim () 2. não. Se sim, qual? _____

10. Você fez ou faz tratamento para problemas emocionais?

() 1. sim () 2. não. Se sim, qual? _____

11. Na família alguém fez ou faz tratamento por problemas emocionais?

() 1. sim () 2. não. Se sim qual? _____

DADOS DA HISTÓRIA SEXUAL E REPRODUTIVA:

12. Idade da primeira menstruação: _____ anos

13. Atualmente seu ciclo menstrual é:

() 1. regular () 2. irregular () 3. não se aplica

14. Qual o intervalo entre uma menstruação e outra?

() 1. 20 a 25 dias () 2. 26 a 30 dias () 3. mais de 30 dias

15. Seu fluxo sanguíneo é:

1. escasso 2. moderado 3. abundante

16. Em que período menstrual você se encontra?

1. início do ciclo 2. meio do ciclo 3. menstruada

17. Você já teve ou tem algum problema ginecológico?

1. sim 2. não . Se sim, qual? _____

18. Na sua família alguém apresenta alterações pré-menstruais?

1. sim 2. não. Se sim, especifique o grau de parentesco _____

19. Você tem atividade sexual?

1. sim 2. não (se não, passe para questão nº 26)

20. Início da atividade sexual: _____ anos

21. Usa algum método de contraceptivo?

1. sim 2. não

22. Qual o método contraceptivo que você usa?

1. camisinha 2. pílula 3. Diu 4. coito interrompido 5. anticoncepcional injetável
 6. tabelinha 7. outros não se aplica

23. Você tem filhos?

1. sim. Quantos? _____ 2. não

24. Já teve alguma complicação na gravidez ou parto?

1. sim. Qual? _____ 2. não

25. Teve algum aborto?

1. sim 2. não

OUTRAS INFORMACÕES:

OBS: As questões a baixo são relativas a você.

26. Você é fumante?

1. sim. Quantos cigarros/dia _____ 2. não

27. Você ingere bebidas alcoólicas?

1. sim 2. não

28. Patologias presentes:

1. diabetes 2. hipertensão arterial 3. cardiopatias 4. hipotireoidismo
 5. hipertireoidismo 6. outros. Qual? _____ 7. não se aplica

OBS: Caso não tenha nenhuma das patologias acima ou outras, não responda da questão 29 a 32.

29. Você se preocupa com sua dor ou desconforto (físicos) devido a esta doença?

1. nada 2. muito pouco 3. mais ou menos 4. bastante 5. extremamente não se aplica

30. Quão difícil é para você lidar com alguma dor ou desconforto?

1.nada 2.muito pouco 3.mais ou menos 4.bastante 5.extremamente não se aplica

31. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

1.nada 2.muito pouco 3.mais ou menos 4.bastante 5.extremamente não se aplica

32. Quão facilmente você fica cansada devido a esta doença?

1.nada 2.muito pouco 3.mais ou menos 4.bastante 5.extremamente não se aplica

DISTÚRBIOS DA SÍNDROME DA TENSÃO PRÉMENSTRUAL:

33. O que você sente, fisicamente, na semana anterior do início da menstruação?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1.ganho de peso real; | <input type="checkbox"/> 12.perda de apetite; |
| <input type="checkbox"/> 2.sensação de ganho de peso; | <input type="checkbox"/> 13.sede; |
| <input type="checkbox"/> 3.sensação de peso no abdômen; | <input type="checkbox"/> 14.náuseas; |
| <input type="checkbox"/> 4.inchaço em uma parte do corpo; | <input type="checkbox"/> 15.diarréia; |
| <input type="checkbox"/> 5.inchaço em todo o corpo; | <input type="checkbox"/> 16.constipação; |
| <input type="checkbox"/> 6.mamas inchadas e doloridas; | <input type="checkbox"/> 17.tremores; |
| <input type="checkbox"/> 7.dor de cabeça; | <input type="checkbox"/> 18.aumento do desejo sexual; |
| <input type="checkbox"/> 8.dor nas costas; | <input type="checkbox"/> 19.diminuição do desejo sexual; |
| <input type="checkbox"/> 9.dor nas juntas; | <input type="checkbox"/> 20.aumento do corrimento vaginal; |
| <input type="checkbox"/> 10.dor nos músculos; | <input type="checkbox"/> 21.aumento do apetite; |
| <input type="checkbox"/> 11.cólicas; | <input type="checkbox"/> 22.desejos por certos tipos de alimentos; |
| | <input type="checkbox"/> 23.não se aplica. |

34. Como você se sente emocionalmente na semana anterior à menstruação?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1.irritabilidade; | <input type="checkbox"/> 10.distração; |
| <input type="checkbox"/> 2.labilidade de humor; | <input type="checkbox"/> 11.insônia; |
| <input type="checkbox"/> 3.depressão; | <input type="checkbox"/> 12.aumento do sono; |
| <input type="checkbox"/> 4.raiva; | <input type="checkbox"/> 13.auto-piedade; |
| <input type="checkbox"/> 5.vontade de chorar; | <input type="checkbox"/> 14.tensão; |
| <input type="checkbox"/> 6.impaciência; | <input type="checkbox"/> 15.inquietação; |
| <input type="checkbox"/> 7.ansiedade; | <input type="checkbox"/> 16.desânimo, auto-desvalorização; |
| <input type="checkbox"/> 8.angústia; | <input type="checkbox"/> 17.interesse diminuído pelo estudo, trabalho; |
| <input type="checkbox"/> 9.dificuldade de concentração e de manter atenção fixa; | <input type="checkbox"/> 18.não se aplica. |

CONSEQUÊNCIAS DA SÍNDROME DA TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL:

35. Na semana que antecede a menstruação, o que ocorre com você, no trabalho e/ou escola:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. chega atrasada; | <input type="checkbox"/> 9. não consegue terminar suas tarefas como de costume; |
| <input type="checkbox"/> 2. comete mais erros no trabalho ou na escola (provas, por exemplo); | <input type="checkbox"/> 10. acidenta-se mais facilmente (por ex: torcer o pé, cortar o dedo); |
| <input type="checkbox"/> 3. tira notas baixas nos trabalhos e provas; | <input type="checkbox"/> 11. já foi rebaixada de cargo no trabalho; |
| <input type="checkbox"/> 4. desorganiza seu modo costumeiro de trabalhar ou de estudar; | <input type="checkbox"/> 12. quietude; |
| <input type="checkbox"/> 5. leva mais bronca; | <input type="checkbox"/> 13. afronta mais o chefe ou o(a) professor(a); |
| <input type="checkbox"/> 6. já foi despedida nesse período? Quantas vezes __ | <input type="checkbox"/> 14. gera clima de tensões; |
| <input type="checkbox"/> 7. responde de forma hostil às outras pessoas; | <input type="checkbox"/> 15. perde amizades ou já perdeu; |
| <input type="checkbox"/> 8. falta ou falta mais; | <input type="checkbox"/> 16. não se aplica. |

36. Como fica o seu relacionamento com o(s) seu(s) filho(s) durante essa semana anterior à menstruação?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. bate menos neles; | <input type="checkbox"/> 5. bate mais neles; |
| <input type="checkbox"/> 2. sai mais com seus filhos e os leva para passear; | <input type="checkbox"/> 6. procura deixar os filhos com a avó ou com outra pessoa; |
| <input type="checkbox"/> 3. ignora-os; | <input type="checkbox"/> 7. ofende-os verbalmente; |
| <input type="checkbox"/> 4. briga mais com eles; | <input type="checkbox"/> 8. outros. Quais? ____; |
| | <input type="checkbox"/> 9. não se aplica. |

37. O que você observa nos seus filhos durante a semana que antecede à menstruação?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. ficam mais calmos; | <input type="checkbox"/> 6. vão mal nas provas; |
| <input type="checkbox"/> 2. irritabilidade; | <input type="checkbox"/> 7. ficam mais amedrontados; ou “rebeldes”; |
| <input type="checkbox"/> 3. dão mais trabalho, como por exemplo não querer tomar banho; | <input type="checkbox"/> 8. carência; ficam mais desobedientes; |
| <input type="checkbox"/> 4. ficam mais doentes; | <input type="checkbox"/> 9. ameaçam sair de casa; |
| <input type="checkbox"/> 5. choram mais; | <input type="checkbox"/> 10. outros. Quais? ____; |
| | <input type="checkbox"/> 11. não se aplica. |

38. Na semana que antecede a menstruação como fica seu relacionamento com seus familiares (pais, marido/namorado, irmãos, tios,...):



- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. briga mais com seus familiares; | <input type="checkbox"/> 5. rompe relações facilmente; |
| <input type="checkbox"/> 2. cria intrigas com e entre eles; | <input type="checkbox"/> 6. ignora-os; |
| <input type="checkbox"/> 3. isola-os; | <input type="checkbox"/> 7. visita-os mais; |
| <input type="checkbox"/> 4. outros. Quais? ____ | <input type="checkbox"/> 8. não se aplica. |

39. Você nota algumas mudanças no seu marido ou namorado na semana anterior a menstruação, como:

- 1. discute mais com você;
- 2. ele te ignora;
- 3. evita chegar mais cedo;
- 4. procura-a mais sexualmente;
- 5. evita-a sexualmente;
- 6. o relacionamento entra em crise (“dar um tempo”, “separação”, etc...);
- 7. não percebe mudanças;
- 8. outros. Quais? _____;
- 9. não se aplica.

*Adaptado por Carvalho et al. 2009.

ANEXO B

 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFPI REGISTRO CONEP: 045</p> 
--	---

CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

Título Consequências da síndrome pré-menstrual em acadêmicas de enfermagem.
CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0450.0.045.000-11
Pesquisador Responsável. Ana Izabel Oliveira Nicolau.

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

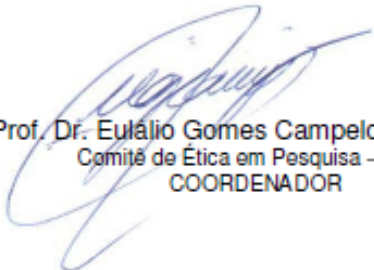
Agosto/2012

Relatório final

Os membros do CEP-UFPI não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

DATA DA APROVAÇÃO: 06/12/2011

Teresina, 15 de Dezembro de 2011.


Prof. Dr. Eulálio Gomes Campelo Filho
Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI
COORDENADOR