

FATORES RELACIONADOS À SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL EM ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM

FACTORS RELATED TO PREMENSTRUAL SYNDROME IN NURSING STUDENTS

FACTORES RELACIONADOS CON EL SÍNDROME PREMENSTRUAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Lia Wlândia da Silva Sousa¹
Ana Kelve Castro Damasceno²
Emeline Moura Lopes³
Priscila de Souza Aquino⁴

RESUMO

A síndrome pré-menstrual (SPM) consiste na presença de um ou mais sintomas durante a fase lútea do ciclo menstrual, que desaparecem após o início da menstruação. Envolve sintomas físicos e psíquicos e é bastante presente entre as mulheres. Desenvolveu-se um estudo descritivo com o objetivo de identificar os sintomas de SPM mais presentes entre acadêmicas de enfermagem e os fatores associados a ela. A amostra constituiu-se de 226 estudantes, que preencheram um questionário estruturado no mês de abril de 2008. Os resultados mostraram a presença de SPM em 211 (93,4%) das alunas e que fatores como sedentarismo e falta de controle do sal na dieta são bem presentes entre elas, podendo agravar alguns sintomas. A sintomatologia mais presente foi irritabilidade, 156 (73,9%), seguida de mastalgia, 144 (68,2%), cefaleia, 99 (46,9%) e fadiga, 86 (40,8%). Percebeu-se, também, a não diferenciação da SPM, pois 59 (26%) referiram ter a síndrome sem o desaparecimento dos sintomas com o início do fluxo menstrual. Concluiu-se que, embora a SPM seja bastante presente entre as mulheres da atualidade, a falta de informações ainda é presente, o que instiga ações de difusão dessa temática, principalmente tratando-se de futuras profissionais de saúde.

Palavras chave: Ciclo Menstrual; Síndrome Pré-Menstrual; Estudantes de Enfermagem.

ABSTRACT

The premenstrual syndrome (PMS) is a group of one or more symptoms that appear during the luteal phase of the menstrual cycle and disappear after the onset of menstruation. It involves physical and psychological symptoms and is quite present among women. A descriptive study has been developed that aims to identify the PMS symptoms present among nursing students and the factors associated with it. 226 students completed a structured questionnaire in April 2008. The result indicated the occurrence of PMS in 93% of the students and factors such as a sedentary lifestyle and a salty diet may aggravate some symptoms. The prevailing symptoms were irritability (69%), followed by breast tenderness (63.7%), headache (43.8%) and fatigue (38.1%). It has been observed that some women do not differentiate the PMS symptoms as 26% of them reported having the syndrome, but that its symptoms did not disappear with the onset of menses. We conclude that while PMS is common among today's women, the lack of information still exists so actions that help to spread more information on the theme are needed especially in the case of future health professionals.

Key words: Menstrual Cycle; Premenstrual Syndrome; Students; Nursing.

RESUMEN

El síndrome premenstrual (SPM) consiste en la presencia de uno o más síntomas durante la fase lútea del ciclo menstrual, síntomas que desaparecen cuando comienza la menstruación. Se trata de síntomas físicos y psíquicos muy frecuentes entre las mujeres. Se llevó a cabo un estudio descriptivo con el objeto de identificar los síntomas del SPM más comunes entre las alumnas de enfermería y sus factores asociados. La muestra consistió en 226 estudiantes que en abril de 2008 completaron un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron presencia de SPM en 93% de las estudiantes y que algunos factores como la inactividad y la falta de control de la sal en la dieta pueden exacerbar algunos síntomas. Los síntomas más frecuentes fueron irritabilidad (69%), dolor en los senos (63,7%), cefalea (43,8%) y fatiga (38,1%). Además, no notan la diferencia cuando están con SPM porque 26% relataron que los síntomas del síndrome no desaparecen con el flujo menstrual. Se llegó a la conclusión de que, si bien el SPM es muy frecuente entre las mujeres, aún hay bastante falta de información lo cual sugiere acciones que fomenten la difusión de este asunto, especialmente tratándose de futuras profesionales de salud.

Palabras clave: Ciclo Menstrual; Síndrome Premenstrual; Estudiantes de Enfermería.

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

² Professora adjunta I da UFC. Colaboradora do PET-Enfermagem-UFC.

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFC.

⁴ Enfermeira obstétrica. Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Bolsista CAPES-REUNI.

Endereço para correspondência – Rua Cruzeiro do Sul, 221, altos, bairro Carlito Pamplona, CEP 60335-190. E-mail: priscilapetenf@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Durante grande parte do ciclo vital, as mulheres passam por várias fases que se relacionam à procriação. O início se dá com a menarca, passando pela gestação, parto e terminando com a menopausa, a qual finda com a menacma. Há ainda outras fases que estão relacionadas ao ciclo menstrual durante a idade fértil. O processo relacionado a esse ciclo pode ser bastante difícil para algumas mulheres, principalmente para as que sofrem com a síndrome pré-menstrual (SPM).

As primeiras referências à SPM datam da época de Hipócrates, que descreveu o aparecimento de cefaleia e agitação no período que antecede a menstruação.¹ Entre 1759 e 1840, encontram-se referências que relacionam a psicopatologia à menstruação, citando sintomas como obsessão, ninfomania e depressão.²

A SPM pode ser definida como a ocorrência de um conjunto de alterações físicas, de humor, cognitivas e comportamentais, de caráter repetitivo, com a presença de queixas de desconforto, irritabilidade, depressão ou fadiga, geralmente acompanhadas de sensação de intumescimento e dor nos seios, abdome, extremidades, além de cefaleia e compulsão por alimentos ricos em carboidratos, açúcares ou não de distúrbios autonômicos. Esses sintomas têm início em torno de duas semanas antes da menstruação e alívio rápido após o início do fluxo menstrual.³

Alguns pesquisadores associam a SPM à ciclicidade ovariana normal, outros a relacionam com a ação de hormônios variados. Acredita-se que ela seja decorrente de interações ainda não compreendidas, entre esteroides sexuais, peptídeos opioides endógenos, neurotransmissores centrais, prostaglandinas e sistemas autonômicos periféricos e endócrinos.⁴ Também foi associada à deficiência de vitamina B6 e excesso de prolactina.⁵

A dificuldade de definição da síndrome acarreta discrepâncias dos dados epidemiológicos. Acredita-se que 75% das mulheres apresentem alguns sintomas relacionados à síndrome. Para alguns estudiosos, 20% a 40% das mulheres padecem de SPM e de 3% a 8% apresentam sintomas graves a ponto de intervir negativamente em várias áreas da vida.⁴

A maior preocupação quanto a SPM gira em torno da interferência que ela traz ao cotidiano, pois seus sintomas podem influenciar os relacionamentos interpessoais, o que causa um desgaste transitório na vida social, torna a portadora mais vulnerável a acidentes e interfere no rendimento acadêmico e profissional.⁶

Não há consenso quanto à influência de fatores ambientais na ocorrência da SPM. O estilo de vida influencia na prevalência da síndrome.⁷ Não há essa correlação com a etiopatogenia, mas, sim, com o agravamento dos sintomas.⁸ As mulheres possuem uma predisposição genética e determinadas interações podem predispor a SPM.⁷ São traços da personalidade que ficam mais evidentes após algum estímulo desencadeante.⁹

O diagnóstico da SPM baseia-se exclusivamente no quadro clínico. Em virtude de a etiologia da SPM ainda não ser conhecida, são necessários métodos diagnósticos mais precisos. O diagnóstico da SPM é, portanto, feito por um diário de sintomas durante dois ou três ciclos consecutivos e por eliminação de outras possíveis causas identificáveis, responsáveis pelo quadro clínico relatado, como depressão, ansiedade e psicoses.⁵

Quanto ao tratamento, este deve ser individualizado e deve ocorrer em diferentes níveis, de acordo com a necessidade da cliente. É importante, primeiramente, a portadora entender o que se passa. Algumas orientações gerais podem minimizar ou até mesmo eliminar os sintomas, e isso geralmente ocorre nos casos mais leves de SPM. Essas orientações são quanto à realização de atividade física, relaxamento e alimentação.¹

As mudanças no hábito alimentar são bastante indicadas. As pacientes são estimuladas a evitar alimentos muito salgados ou exageradamente doces, o que ajuda na diminuição da retenção hídrica. Bebidas à base de cafeína e cola devem ser evitadas, por serem estimulantes.⁴

A utilização de contraceptivos orais interrompe a ciclicidade ovariana normal e também pode ser considerada uma opção terapêutica. Nos últimos anos, vem aumentando a utilização de antidepressivos como outra opção medicamentosa, como os inibidores da recaptação da serotonina.⁴

Apesar dos trabalhos existentes sobre essa temática, ainda são necessários alguns esclarecimentos a respeito dessa síndrome, tão comum entre as mulheres. Assim, sabendo da necessidade de conhecimento dos fatores que agravam esses sintomas e tendo em vista que os profissionais de saúde dispensam pouca atenção a esse tema, decidiu-se realizar o presente estudo, com os objetivos de identificar os sintomas de SPM presentes entre acadêmicas de enfermagem e os fatores de risco associados a ela. Uma vez que o curso de enfermagem constituído por uma população majoritariamente feminina, abordamos essa temática com as acadêmicas de enfermagem a fim de estimulá-las a aprender cada vez mais sobre essa síndrome.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva tem por finalidade delinear as características de um fenômeno ou de uma população, assim como tomar conhecimento de determinado comportamento. Já esse tipo de abordagem pressupõe uma investigação de procedimentos empíricos, utilizando um controle estatístico dos dados com a finalidade de definir e medir variáveis e de comprovar hipóteses.¹⁰

A pesquisa foi realizada no período de março a junho de 2008, no departamento do curso de enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). A população estudada foi composta de acadêmicas do curso de graduação matriculadas do 1º ao 9º semestre. Atualmente,

esse curso é formado por 353 estudantes, sendo que, desses, 318 são do sexo feminino. Utilizando a fórmula para população finita, foram alcançados 174 sujeitos, adotando-se o intervalo de confiança de 95%, o nível de significância de 0,05 (erro amostral) e a prevalência prevista de 50% para os casos de alunas matriculadas. Para abranger, porém, o maior número de estudantes dos diversos semestre do curso, o questionário, que constou de questões objetivas e subjetivas abordando dados pessoais, ginecológicos e hábitos de vida, como alimentação e atividade física, foi aplicado a 226 alunas. Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: ser do sexo feminino sobre o qual se centrava o objetivo do estudo e estar regularmente matriculado entre o 1º e o 9º semestre.

Os dados foram armazenados e analisados pelo Software Statistical Package for the Social Sciences 11.0 (SPSS) para armazenar e codificar os dados. Os resultados foram fundamentados com a literatura pertinente. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFC, sob o Protocolo nº 50/08, e seguiu a Resolução nº 196/96, que versa sobre pesquisa com seres humanos, com a assinatura, pelas participantes, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.¹¹

RESULTADOS

Caracterização das participantes do estudo

Os dados que caracterizam as participantes do estudo também foram investigados neste estudo. O intervalo de idade mais prevalente foi de 20 a 22 anos (109 – 48,3%), seguido do intervalo de 23 a 25 (51 – 22,5%) e 17 a 19 (50 – 22,2%). A variância da idade foi de 17 a 36 anos. Os semestres dos participantes tiveram distribuição uniforme entre eles. A média do semestre ficou em torno de 4,7, ou seja, pouco mais da metade do curso. Ressalte-se que 113 (50%) estavam nos dois primeiros anos do curso, não tendo ainda cursado a disciplina Saúde da Mulher. Quanto ao estado civil das participantes, 207 (91,6%) eram solteiras e 14 (6,2%), casadas. Das entrevistadas, apenas 22 (9,7%) exerciam atividade laboral fora de casa.

As informações referentes aos dados ginecológicos das participantes foram agrupadas na TAB. 1.

Quando indagadas sobre a presença de SPM, esta foi referida por 211 (93,4%) participantes. Com relação às usuárias de métodos contraceptivos, 91 (40,3%), observou-se que 41 (45%) relataram que houve melhora dos sintomas, 32 (35,2%) não sentiram mudanças e em 10 (11%) os sintomas se agravaram.

A sintomatologia associada à síndrome pode apresentar características diversas, estando explícitas na TAB. 2. Vale ressaltar que algumas participantes referiram mais que um sintoma.

TABELA 1 – Distribuição das variáveis ginecológicas de acadêmicas de enfermagem da UFC – Fortaleza – mar./jun. 2008

Variáveis ginecológicas (n=226)	N	%
Menarca (anos)		
Entre 8 e 10	13	5,7
Entre 11 e 13	195	86,3
Acima de 14	17	7,5
Ignorado	01	0,4
Paridade		
Nenhum	217	96
1 a 2 filhos	8	3,5
3 ou mais filhos	1	0,4
Ciclo menstrual		
Regular	169	74,8
Irregular	56	24,8
Ignorado	01	0,4
Uso de contraceptivo oral		
Sim	91	40,3
Não	135	59,7

TABELA 2 – Distribuição dos sintomas de SPM referidos pelas acadêmicas participantes do estudo – Fortaleza – mar./jun. 2008

Sintomas de SPM (n=211)	N	%
Irritabilidade	156	73,9
Mastalgia	144	68,2
Cefaleia	99	46,9
Fadiga	86	40,8
Ansiedade	85	40,3
Depressão	73	34,6
Diminuição da concentração	70	33,2
Dificuldade de relacionamento	58	27,5
Dor generalizada	41	19,4
Aumento de peso	36	17,1
Confusão	21	10

Conforme exposto na TAB. 3, associações estatísticas foram investigadas na perspectiva de encontrar associação significativa entre a presença de SPM e a ocorrência de alguns fatores de risco, como ingestão de sal, ausência de atividades físicas, ingestão de café, falta de lazer, qualidade de vida ou exercício de atividade laboral, porém nenhuma associação estatisticamente significativa foi encontrada, utilizando-se o teste do qui-quadrado.

TABELA 3 – Distribuição dos fatores agravantes para a presença de SPM em acadêmicas de enfermagem – Fortaleza – mar./jun. 2008

SPM Variáveis	Sim (n=211)		Não (n=15)	
	n	%	n	%
Atividade física (n=226)*				
Uma vez por semana	8	3,8	–	–
Duas a três vezes por semana	29	13,7	–	–
Todos os dias	9	4,3	1	6,7
Não realiza	165	78,2	14	93,3
Controla sal (n=226)**				
Sim	78	37	4	26,7
Não	133	63	11	73,3
Café/xícaras (n=226)***				
Nenhuma	99	46,9	4	26,7
1 a 3	103	48,8	10	66,7
Mais de três	9	4,3	1	6,7

*p=0,359 **p=0,291 ***p=0,311

Tendo em vista a repercussão ocasionada pela SPM na qualidade de vida das mulheres, indagou-se às participantes sobre as atividades realizadas que pudessem ser afetadas ou afetar o bom desempenho vital. Os dados coletados e as referidas associações estatísticas, utilizando-se o teste do qui-quadrado, foram dispostos na TAB. 4:

TABELA 4 – Distribuição das acadêmicas segundo variáveis interferidas pela presença da SPM – Fortaleza – mar./jun. 2008

SPM Variáveis	Sim (n=211)		Não (n=15)	
	n	%	n	%
Lazer (n=226)*				
Sim	191	90,5	13	86,7
Não	20	9,5	2	13,3
Qualidade de vida (n=226)**				
Excelente	25	11,8	2	13,3
Boa	128	60,7	9	60
Regular	53	25,1	4	26,7
Ruim	5	2,4	–	–
Trabalha (n=219)***				
Sim	18	8,5	4	26,7
Não	186	88,1	11	73,3

*p=0,444 **p=0,941 ***p=0,500

No questionário foram abordadas, também, questões referentes ao desaparecimento dos sintomas, uma vez apresentadas as características de ciclicidade presentes na SPM. Em relação a essa questão, 154 (68%) afirmaram que esses desapareciam com o início dos sintomas menstruais; 59 (26%), que não desapareciam; e 13 (6%) não responderam.

DISCUSSÃO

A caracterização sociodemográfica das participantes denota uma população jovem, com bom nível educacional, pois se tratava de estudantes universitárias, solteiras, sem atividades laborais fora do domicílio. Há que considerar que as alunas encontram-se no perfil mais acometido pela síndrome, ou seja, mulheres de maior escolaridade e idade menor que 30 anos, e isso se dá, exatamente, em razão da melhor percepção de alterações que ocorrem no próprio organismo.¹² O trabalho fora de casa pode representar mais um fator de estresse que pode desencadear a síndrome, pois fatores psicológicos podem ter influência na etiologia da síndrome.¹³

A idade da menarca mais prevalente ficou no intervalo entre 11 e 13 anos, com 195 (86,3%) entrevistadas. Segundo trabalho realizado, a idade da menarca vem diminuindo cada vez mais no Brasil.¹⁴ A menarca é um indicador da maturação sexual feminina e é definida como a idade em que ocorre a primeira menstruação.¹⁵ Estudo realizado com escolares de Londrina (PR) mostrou que a idade prevalente da menarca foi de 12,9 anos, equivalente ao encontrado neste estudo.¹⁶ Diversos fatores estão associados à idade de ocorrência da menarca, como condições nutricionais, físicas, genéticas e ambientais.¹⁷

Quanto ao número de filhos, 217 (96%) não possuem filhos. Em um estudo realizado com universitários, constatou-se um grande desejo entre eles de adiar a maternidade/paternidade, o que pode acontecer também entre as universitárias em questão.¹⁸ Há maior incidência da síndrome em mulheres que já estiveram grávidas, dadas as alterações ocorridas no ciclo gravídico-puerperal, e acredita-se que essas mudanças são tão intensas que podem ser bastante duradouras.¹⁹

Segundo a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde,²⁰ a taxa de fecundidade no Brasil é de 2,5 filhos por mulher e vem decrescendo nos últimos anos, oscilando sobre os diferenciais regionais e sobre as localidades rurais e urbanas. A maior parte das participantes (169 – 74,8%) possui um ciclo regular, o que é esperado, pois irregularidade do ciclo nessa faixa etária é provavelmente resultante de anormalidades.⁶ Quanto ao uso de contraceptivo oral, constatou-se que 91 (40,3%) alunas o utilizam como método contraceptivo, o que é um dado esperado, por se tratar de uma população bastante jovem. Esse é o método preferido entre as mulheres mais jovens. Não há consenso na literatura quanto à influência do uso de contraceptivos orais na SPM. A utilização desse método pode ser proposta na

prevenção do surgimento de sintomas, uma vez que ele elimina a ciclicidade ovariana.¹²

No estudo, evidenciou-se alto índice de SPM referida pelas participantes do estudo. Autores apontam para uma incidência, em média, de 40%.⁵ O conceito de SPM adotado foi a presença de um sintoma físico ou psíquico no período que antecede a menstruação. A incidência, quando se considera esse conceito, é em torno de 97%,¹⁹ o que corrobora o dado encontrado.

Dos sintomas referidos pelas participantes que apresentavam a SPM (211 – 93,4%), o mais citado foi a irritabilidade (156 – 73,9%). A irritabilidade é uma característica muito referida nas pesquisas sobre SPM.⁹ Outros sintomas foram mastalgia, cefaleia e fadiga, citados por 144 (68,2%), 99 (46,9%) e 86 (40,8%) acadêmicas, respectivamente. A mastalgia, além do desconforto físico atribuído, pode prejudicar no relacionamento amoroso, bem como trazer alguns temores quanto à presença de doenças mamárias, inclusive preocupação com o câncer das mamas. Já a presença de cefaleia é atribuída ao distúrbio serotoninérgico. Em relação à fadiga, os autores referem que esse sintoma pode acabar prejudicando no rendimento acadêmico delas.²¹

Outros sintomas relatados foram: ansiedade, com 85 (40,3%) relatos, e depressão, com 73 (34,6%). A faixa etária entre 20 e 35 anos está mais vulnerável a apresentar a ansiedade como sintoma. A depressão ocorrida na SPM é fenotipicamente diferente de outras depressões e o que pode desencadeá-la são os períodos de flutuação hormonal.⁹

De acordo com TAB. 3, 179 (79,2%) acadêmicas não praticam nenhum tipo de atividade física. Isso pode ser explicado pela grande quantidade de atividades acadêmicas diárias que elas precisam realizar, uma vez que se trata de um curso integral, ou seja, passam o dia inteiro no ambiente de estudo. A presença de sedentarismo entre acadêmicos é muito grande, principalmente entre as do sexo feminino.²² Das alunas que referiram a síndrome, 165 (78,2%) não realizam atividade física. A alta incidência de SPM entre elas pode estar relacionada a esse fator, pois, segundo Rodrigues e Oliveira,¹⁹ a não realização de atividade física regular causa o aumento do número de sintomas, pois mulheres com esse hábito possuem menos sintomas relacionados à SPM.

Em relação ao consumo de sal, 144 (63,7%) acadêmicas não controlam a quantidade de sal na dieta. O próprio estilo de vida pressupõe o não controle sódico, pois, como já explanado, o período integral do curso pode dificultar uma alimentação saudável. Percebe-se que 133 (63%) das participantes que referiram a síndrome também não realizam esse controle. Uma ingesta exagerada de sal pode aumentar a intensidade da retenção de líquidos e, conseqüentemente, o desconforto que ela causa.²³

Quanto ao consumo de café, 113 (50%) delas ingerem de 1 a 3 xícaras, sendo que 103 (48,8%) sofrem da SPM. Sabendo-se dos efeitos estimulantes da cafeína, saliente-

se que a ansiedade e a irritabilidade das mulheres com síndrome pré-menstrual poderá ser aumentada.⁴

Conforme exposto na TAB. 4, o lazer esteve presente entre as participantes (204 – 90,3%), com 137 (60,6%) relatando uma boa qualidade de vida. Em relação à qualidade de vida, acredita-se que pressões externas da mídia, família, amigos podem influenciar não somente no ciclo menstrual, como na sua repercussão e na sua importância para a mulher⁷. Já a presença de lazer é relevante, pois, dentre os fatores que podem desencadear a ocorrência dessa síndrome, há o estresse de uma vida urbana, sendo o momento de descanso uma válvula de escape no enfrentamento do estresse cotidiano. A existência de lazer pode estar proporcionando essa boa percepção sobre a vida, fato que só pode ser avaliado mediante a autopercepção dos participantes.²⁴

A existência de tarefas laborais não esteve associada à presença da síndrome, mas tal fato não implica a inexistência de diversas atividades realizadas no próprio curso de graduação. Das entrevistadas que apresentavam a síndrome, somente 18 (8,5%) exerciam atividade laborais.

Tendo em vista a ciclicidade dos sintomas associados à SPM, considerou-se relevante investigar as características da sintomatologia apresentada pelas entrevistadas, uma vez que podem não ser concernentes à SPM. O desaparecimento dos sintomas após o início menstrual esteve presente em apenas 154 (68%) mulheres. Ou seja, os sintomas podem estar ligados a outras afecções, tais como ansiedade, depressão e psicoses. As mulheres são mais acometidas pela ansiedade do que os homens, o que pode acontecer por causa da cultura e de aspectos éticos relacionados ao comportamento feminino, pois na sociedade esse comportamento é bem mais permissivo entre os homens e restrito entre elas.²⁵

Outro aspecto importante quanto à ansiedade é a própria condição de acadêmica, com muitas cobranças e atribuições, pressão quanto à profissionalização e inquietações quanto ao ingresso no mercado de trabalho. É de suma importância a diferenciação das mulheres que realmente sofrem com SPM das que possuem uma psicopatologia que se exacerba ou é desencadeada por essa síndrome.⁹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se, neste estudo, que as alunas do curso de graduação em enfermagem da UFC são jovens, solteiras e com ausência de atividades laborais. Constatou-se uma incidência elevada de SPM. Com relação aos aspectos ginecológicos, as participantes possuíam a idade da menarca na faixa de normalidade, de 11 a 13 anos, ausência de filhos, com ciclo menstrual regular, não utilizando, em sua maioria, contraceptivos orais.

Quanto aos sintomas mais prevalentes, observou-se a irritabilidade, a mastalgia, a cefaleia, que poderiam estar sendo agravadas pelo sedentarismo observado nas respostas das participantes, associadas à ausência

de controle sódico e ingestão de cafeína. Apesar das diversas atribuições de acadêmicas de um curso em período integral, elas referiram a realização de atividades de lazer e boa qualidade de vida. Há, atualmente, vários tipos de atividades alternativas cuja finalidade é promover o relaxamento e que podem amenizar a presença desses sintomas. Essas atividades podem ser desenvolvidas até mesmo no ambiente acadêmico, nos intervalos entre as aulas.

Pode-se observar, também, que apenas 154 (68%) alunas que referiram sintomas pré-menstruais indagaram sobre a cessação dos sintomas com o início da menstruação. Além disso, a maioria que faz uso de contraceptivos orais refere mudança dos sintomas.

Percebe-se que a população estudada, apesar de seus atributos e afinidades com a área da saúde, ainda não realiza atividades que possam melhorar a qualidade de vida e diminuir os riscos de agravamentos dos sintomas. Assim, com base nos achados, sugere-se maior divulgação dessa temática entre a sociedade em geral, uma vez que seus sintomas podem interferir nas atividades de vida diárias das mulheres. Além disso, ressalte-se a necessidade de que os profissionais de enfermagem abordem a presença desses sintomas com sua clientela feminina, o que garantirá um cuidado de enfermagem voltado para potenciais problemas de saúde, com orientações eficazes para a melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Approbato MS, Silva CDA, Perini GF, Miranda TG, Fonseca TD, Freitas VC. Síndrome pré-menstrual e desempenho escolar. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2001; 23(7): 459-62.
2. Donoso EC, Marinovic EJ. *Psicopatologia de la Mujer.* Santiago do Chile; 2000. p. 208.
3. Valadares GC, Ferreira LV, Correa Filho H, Romano-Silva, MA. Transtorno disfórico pré-menstrual revisão: conceito, história, epidemiologia e etiologia. *Rev Psiquiatr Clín.* 2006; 33(3): 117-23.
4. Freitas F, Martins-Costa S, Ramos JGL, Magalhães JA. *Rotinas em obstetrícia.* 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
5. Fernandes CE, Ferreira JAS, Azevedo LH, Pellini EAJ, Peixoto S. Síndrome da tensão pré-menstrual – o estado atual dos conhecimentos. *Arq Méd ABC.* 2004; 29(2): 77-81.
6. Azevedo MRD, Saito MI, Berenstein E, Viegas D. Síndrome pré-menstrual em adolescentes: um estudo transversal dos fatores biopsicossociais. *Arq Méd ABC* 2006; 31(1): 12-7.
7. Azevedo MRD. Influências dos fatores individuais e sócio-culturais na ocorrência da síndrome pré-menstrual (SPM) em adolescentes [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina; 2005.
8. Muramatsu CH. Convivendo com a síndrome da tensão pré-menstrual: um enfoque da fenomenologia existencial [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2001.
9. Montes RM, Vaz CE. Condições afetivo-emocionais em mulheres com síndrome pré-menstrual através do Z-Teste e do IDATE. *Psic Teor Pesq.* 2003; 19(3): 261-7.
10. Marconi MA, Lakatos EM. *Técnicas de pesquisa.* 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996; 4(2 supl):15-25.
12. Silva CML, Gigante DP, Carret MLV, Fassa AG. Estudo populacional de síndrome pré-menstrual. *Rev Saúde Pública.* 2006; 40(1): 47-56.
13. Silva CML, Gigante, DP, Carret MLV, Fassa AG. Estudo populacional de síndrome pré-menstrual. *Rev Saúde Pública.* 2006; 40(1): 47-56.
14. Klug DP, Fonseca PHS. Análise da maturação feminina: um enfoque na idade de ocorrência da menarca. *Rev Educ Física.* 2006; 17(2): 139-47.
15. Moreira DM, Fragoso MIJ, Oliveira Júnior AV. Níveis maturacional e socioeconômico de jovens sambistas do Rio de Janeiro. *Rev Bras Med Esporte.* 2004; 10(1): 16-23.
16. Borges AG, Pires R. Idade da menarca em adolescentes de Londrina-PR. *Rev Bras Ativ Física Saúde.* 2000; 5(3): 5-11.
17. Acetta SG, Abeche AM, Herter LD, D'Agostini C. Ginecologia infanto-puberal: puberdade e menarca, distúrbio menstrual e dismenorrea. In: Freitas F, Menke CH, Rivoire WA, Passos EP. *Rotinas em ginecologia.* São Paulo: Artmed; 2006. p. 419-36.
18. Pirotta KCM. Não há guarda-chuva contra o amor, estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários da USP [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2002.
19. Rodrigues IC, Oliveira E. Prevalência e convivência com a síndrome pré-menstrual. *Arq Ciênc Saúde.* 2006; 13(3): 61-7.
20. Sociedade Civil Bem-Estar Familiar (BEMFAM). *Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde.* Rio de Janeiro: Bemfam; 1997.
21. Nogueira CWM, Pinto e Silva JL. Prevalência dos sintomas da síndrome pré-menstrual. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2000; 22 (6): 347-51.
22. Lpopez Bárcena JJ, González de Cossío Ortiz MG, Rodriguez Gutiérrez MC. Actividad física en estudiantes universitarios: prevalência, característica y tendencia. *Med Int Mex.* 2006; 22(3): 179- 96.
23. Halbe HW. Síndrome pré-menstrual. In: Halbe HW. *Tratado de ginecologia.* São Paulo: Rocca; 2000. p. 755-69.
24. Saupe R, Nietzsche EA, Cestari ME, Giorgi MDM, Krahl M. Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm.* 2004; 12(4): 636-42.
25. La Rosa J. Ansiedade, sexo, nível sócio-econômico e ordem de nascimento. *Psicol Reflex Crit.* 1998; 11(1): 59-70.

Data de submissão: 26/1/2009

Data de aprovação: 11/11/2010