

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIENCIAS DA SAUDE
FACULDADE DE MEDICINA

ROGÉRIO RODRIGUES ALMEIDA

PREVALÊNCIA DOS SINTOMAS DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL EM
ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ

Belém
2011

ROGÉRIO RODRIGUES ALMEIDA

PREVALÊNCIA DOS SINTOMAS DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL EM
ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ

Trabalho de conclusão de Curso
apresentado para obtenção do grau em
Medicina pela Universidade Federal do
Pará.

Orientadora: Prof^a Msc. Sônia Fátima da
Silva Moreira

Belém
2011

ROGÉRIO RODRIGUES ALMEIDA

PREVALÊNCIA DOS SINTOMAS DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL EM
ESTUDANTES DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção do grau em Medicina
pela Universidade Federal do Pará.

Banca examinadora:

Orientador

Nome / Instituição

Nome / Instituição

Aprovado em: ___ / ___ / ____

Conceito: _____

Aos meus pais, Albanir e Lucelena, que me apoiaram e jamais deixaram de acreditar em mim. A meus poucos amigos que me compreenderam e fizeram presente em minha vida e que de alguma forma me auxiliaram na realização deste sonho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e pela oportunidade de poder lutar todos os dias pelos meus sonhos.

Aos meus pais, Albanir e Lucelena, que nunca mediram esforços para que eu chegasse onde cheguei, aos quais sou grato por todo o apoio e incentivo recebido.

À Professora Sônia Fátima da Silva Moreira pela atenção, compreensão e colaboração na orientação deste trabalho.

A todas discentes de medicina que contribuíram para o preenchimento dos questionários.

RESUMO

A Síndrome Pré-menstrual (SPM) consiste num conjunto de sintomas relacionados ao ciclo menstrual. Com o objetivo de analisar a prevalência e intensidade dos sintomas da SPM em estudantes de medicina, realizou-se estudo descritivo transversal entre abril e maio de 2011. Fizeram parte do estudo 123 estudantes do gênero feminino divididas em dois grupos: um contendo 58 estudantes do primeiro ano e outro formado por 65 estudantes do último ano do curso de medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará (FAMED/UFPA). Foram utilizados como instrumentos para coleta de dados o questionário sócio-demográfico e a escala de sintomas pré-menstruais para critérios diagnóstico da SPM, sendo esse último preenchido considerando os três últimos ciclos menstruais. Na análise estatística foi utilizado o teste Qui-quadrado, teste G e o teste exato de Fisher, adotando $p < 0,05$. Resultados: Verificou-se que a faixa etária encontrada foi de 17 a 35 anos, 95% eram solteiras, 62,6% conviviam com os pais, 38,8% das estudantes faziam uso de anticoncepcional (ACO) hormonal, sendo que mais da metade das estudantes do último ano usavam algum ACO hormonal. A prevalência da SPM foi de 10,3% e 4,6% respectivamente para o primeiro e último ano do curso, enquanto a prevalência geral foi de 7,31%. Os sintomas mais prevalentes foram a ansiedade com 78%, o cansaço fácil com 72,4%, a variação brusca do humor com 71,5%, a instabilidade emocional com 71,5%, o aumento do desejo por alimento doce com 71,5% e o aumento da acne com 71,5%. Foram encontradas associações significativas diferentes para cada grupo de estudantes. No grupo de estudantes do primeiro ano encontrou-se associação entre o uso do ACO hormonal e os sintomas dores nas mamas e aumento do desejo por alimentos doces. Também nesse grupo verificou-se associação entre a presença ou não da SPM e os sintomas tensão nervosa, desânimo, variação brusca do humor, agressividade, ansiedade e instabilidade emocional. No grupo de estudantes do último ano observou-se associação entre o uso de ACO hormonal e os sintomas aumento de peso e aumento de apetite. Ainda nesse grupo observou-se associação entre a presença ou não da SPM e os sintomas de agressividade, ansiedade, instabilidade emocional, depressão e aumento do apetite. Também foi identificada associação significativa entre ano do curso e o aumento da acne. Concluiu-se que a sintomatologia da síndrome pré-menstrual tem prevalência variável, dependendo do ano do curso. Os resultados confirmam necessidade de novas pesquisas que abordem também as repercussões dos sintomas da SPM na vida universitária e social dessas estudantes.

Palavras-chaves: Síndrome Pré-menstrual, estudantes, sintomas pré-menstruais

ABSTRACT

Pre-menstrual syndrome (PMS) is consisted in a joint of symptoms related with menstrual cycle. Objecting to analyze the prevalence and the intensity of the PMS' symptoms in Medical High School, a transversal descriptive between April and May of 2011. 123 female students participated of this study, they were set in two groups: one group with 58 students of the first year of the Medical High School and other group containing 65 students of the last year of the Medical High School of Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará (FAMED/UFPA). Two instruments were used to collect the data-base: the social-demographic questionnaire and the pre-menstrual symptoms scale for PMS diagnosis criteria using the last three menstrual cycles. The statistical analysis was made by Qui-quadrado test, G test and Fisher exact test, adopting $p < 0.05$. Results: The age group found was between 17 and 35 years old, 95% of them were singles, 62.5% of them lives with their parents, 38.8% of them were using hormonal oral contraceptives (HOC) and more than a half of the students of the last year of the Medical High School were using any kind of HOC. The prevalence of the PMS was of 10.3% and 4.6% respectively for the first-year and last-year of the High School, while the mean prevalence was of 7.31%. Inside the clinical aspects, the principal symptom referred was the anxiety (78%), easy breathless (72.4%), severe humor variety (71.5%), emotional instability (71.5%), the increase of the sweet ingestion will (71.5%) and increase of acne (71.5%). It was found significant different associations for each students group. In the group of the first year students, it was found that the HOC use and symptoms mammals pain and the increase of sweet ingestion will. In this group there was an association between presence or absence of the PMS and the symptoms easy breathless, lumbar pain, the increase of the sweet ingestion will, social isolation, nervous tension, discouragement, severe humor variety, anger, anxiety and emotional instability. In the last year group was found an association between that HOC use and symptoms weight gain, and the increase of the appetite. Although this group showed an association between and the presence or absence of PMS and the symptoms anger, anxiety, emotional instability, depression and the increase of the appetite. Also was found significant association between the year of the student and the increase of the acne. It was concluded that the symptoms of premenstrual syndrome prevalence is variable, depending of the year of the High School. The results need more new searches that include PMS symptoms repercussions at university and social life of those students.

Key-words: Pre-menstrual Syndrome, students, pre-menstrual symptoms.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
1.1	OBJETIVOS GERAIS.....	09
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	09
2	REVISÃO DA LITERATURA	11
3	MATERIAL E MÉTODO	22
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	22
3.2	LOCAL DA PESQUISA.....	22
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO.....	22
3.4	COLETA DOS DADOS.....	23
3.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	23
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	24
4	RESULTADOS	25
5	DISCUSSÃO	46
6	CONCLUSÃO	52
	REFERÊNCIAS	54
	APÊNDICES	59
	ANEXOS	62

1 INTRODUÇÃO

Muitas mulheres durante o período que antecede a menstruação apresentam alterações emocionais, comportamentais e físicas, em níveis variados de intensidade. Em algumas mulheres os sintomas pré-menstruais não passam de um ligeiro desconforto, não interferindo nas atividades rotineiras. No entanto, há mulheres que padecem de intensos sofrimentos e prejuízos que geram problemas de relacionamento profissional, familiar, social e conseqüentemente, um profundo impacto negativo em sua vida (MELO; FILHO, 2004; NOGUEIRA, 1998).

Atualmente somam-se mais de 150 sintomas pré-menstruais entre psíquicos e somáticos, e alguns desses aumentam de intensidade gradativamente até o início do fluxo menstrual, momento em que a maioria desaparece. Entretanto podemos observar a persistência de alguma sintomatologia, porém em menor intensidade, ainda na fase folicular (NOGUEIRA; SILVA, 2000).

Os sintomas pré-menstruais incidentes são variados, porém os mais prevalentes são: depressão, ansiedade, irritabilidade, confusão, explosão de raiva, isolamento, mastalgia, desconforto abdominal, cefaléia e edema. Essas manifestações cíclicas são caracterizadas por sinais e sintomas de ordem física, psicológica e comportamental reincidentes nos dias que antecedem a menstruação e cessando abruptamente ao iniciar o fluxo menstrual. Este quadro é denominado de Síndrome Pré-menstrual (SPM) e constitui peculiar desafio à ciência médica (SILVA, 2008; PETTA, 2008).

A prevalência da SPM é diretamente afetada pela metodologia empregada no estudo. Há vários instrumentos padronizados para investigação da SPM, porém a não uniformização dos critérios diagnósticos prejudica no aprofundamento quanto ao estudo dessa síndrome (NOGUEIRA; SILVA, 2000; SILVA et al., 2006; CARVALHO et al., 2010).

Os anticoncepcionais (ACOs) hormonais são os principais medicamentos na linha do tratamento de proteção contra as manifestações do período que antecede a menstruação (SILVA, 2008). O uso de ACO hormonal também aparece como critério de exclusão em vários estudos, já que apenas em ciclos espontâneos haveria a SPM (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2006). No entanto, Nogueira (1998) demonstrou não haver diferenças entre usuárias de métodos hormonais e sem uso de método quanto às formas clínicas da SPM.

No Brasil há poucos estudos de prevalência e repercussão dos sintomas pré-menstruais e da SPM na vida das mulheres, considerando a população de estudo constituída predominantemente de universitárias (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2006; CARVALHO, 2010).

Dessa forma, o pouco conhecimento sobre a caracterização da SPM, que apresenta elevada relevância no diagnóstico e os escassos estudos epidemiológicos sobre o tema, justificam a realização deste trabalho.

1.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a prevalência de sintomas pré-menstruais e da Síndrome Pré-Menstrual (SPM) em estudantes de medicina da Universidade Federal do Pará.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil sócio-demográfico das estudantes de Medicina.
- Conhecer os sintomas mais prevalentes do período pré-menstrual na população em estudo.

- Identificar aspectos relacionados aos sintomas pré-menstruais na população de estudo.
- Analisar a associação entre os sintomas pré-menstruais e o ano do curso, primeiro e último ano.
- Analisar a associação entre estresse e sintomas pré-menstruais, tendo como fonte as atividades na faculdade
- Analisar a associação entre uso de anticoncepcionais hormonais e os sintomas pré-menstruais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Definição e Caracterização

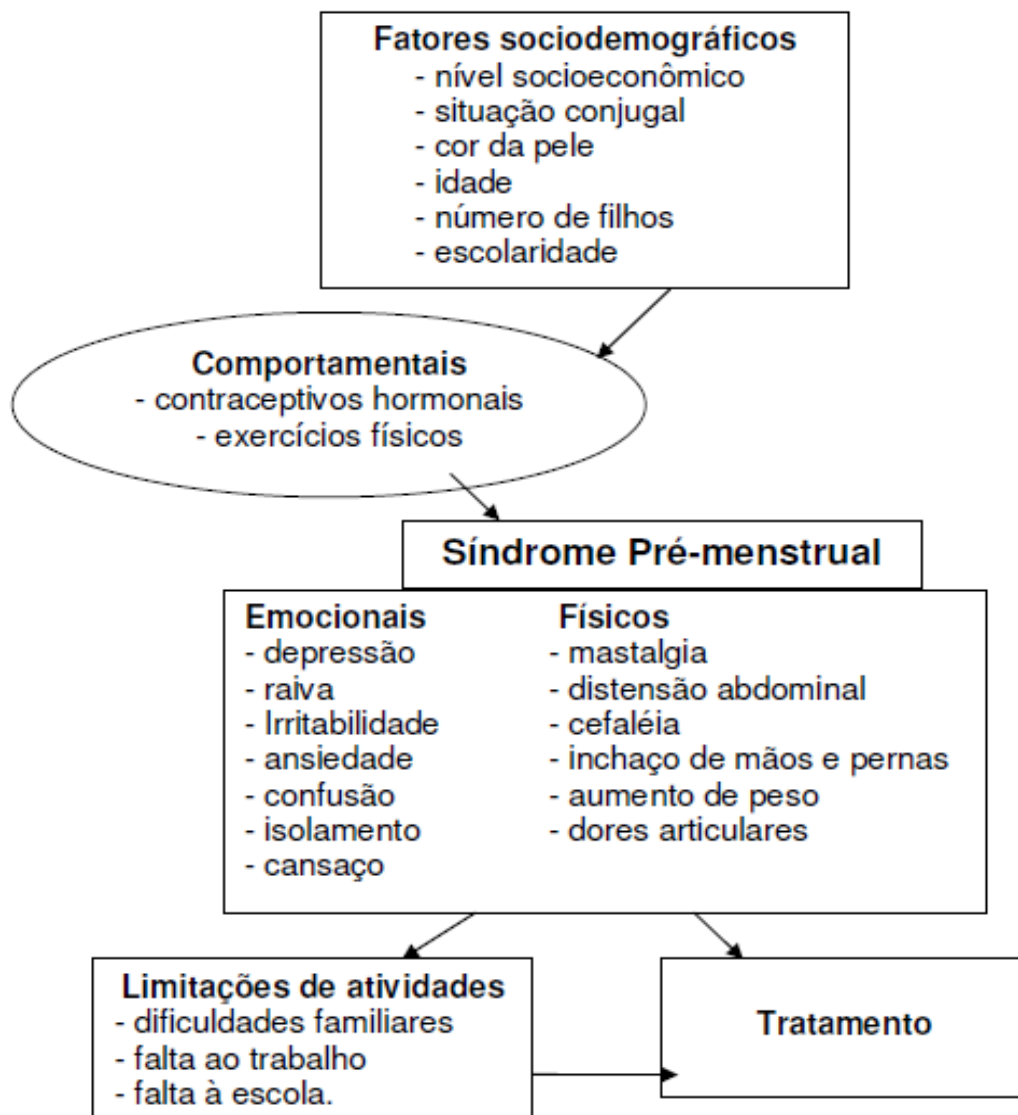
A população feminina durante a menacme apresenta sintomas com íntima ligação com seus ciclos menstruais (GAION, 2008). Normalmente esses sintomas surgem de 10 a 14 dias após o início do ciclo menstrual e refletem diretamente na vida das mulheres, seja positivamente ou negativamente, no âmbito familiar, profissional e interpessoal. Alguns desses sintomas não passam de um pequeno desconforto, sem muita importância e na maioria das vezes nem são percebidos pelas mulheres. Entretanto, nas mulheres em que há ocorrência cíclica de sintomas físicos e psicológicos com repercussões negativas durante o período que antecede a menstruação e abruptamente encerram com o fluxo menstrual, configura-se a Síndrome Pré-menstrual (GAION, 2008; PETTA, 2008).

Petta (2008) destaca que a SPM é um mal exclusivamente feminino que manifesta seus efeitos a partir de um processo biológico normal: o ciclo menstrual. Durante o período fértil das mulheres, compreendido entre a menarca e a menopausa, há o aparecimento de alguns sintomas pré-menstruais na grande maioria das mulheres. Esses sintomas caracterizam-se por alterações físicas e emocionais cíclicas (SILVA, 2004; SILVA, et al., 2006). Mesmo em uma única mulher, nem sempre os sintomas são os mesmos e a intensidade pode flutuar a cada ciclo menstrual, o que poderia representar a interpretação que as mulheres fazem das alterações hormonais e dos eventos estressores que acontecem no período pré-menstrual (MURAMATSU, 2001; GAION, 2008).

O termo TPM - Tensão Pré-Menstrual é muito utilizado pelos leigos e, na maioria das vezes, refere-se aos estados psicológicos que as mulheres apresentam no período pré-menstrual. Antigamente acreditava-se que a SPM poderia implicar

em um risco aumentado de internações psiquiátricas, acidentes, alcoolismo e tentativas de suicídio (NETO; FILHO, 2003; SILVA, 2004).

Silva (2004) apresenta um modelo conceitual de análise das variáveis associadas com a SPM. Nesse modelo há uma interação dos determinantes sociodemográficos sobre os comportamentais onde ambos colaboram para manifestações sintomatológicas variáveis da SPM (figura 1).



Fonte: Silva, 2004

Figura 1: Modelo Conceitual de Análise

Incidência

Ao analisar a SPM, observa-se grandes variações em relação à sua incidência na literatura. A frequência da SPM varia de 5% a 95% entre as mulheres, de acordo com os critérios diagnósticos utilizados. Dessa forma, quando os critérios usados são menos rígidos, pode-se encontrar altas incidências (CARVALHO et al., 2010; FERNANDES et al., 2004). Outro fator essencial no estudo da incidência dessa síndrome é decorrente da aplicação dos critérios de exclusão, principalmente quando ao uso de anticoncepcionais hormonais (APPROBATO et al., 2001).

Os principais fatores que dificultam para se chegar numa real prevalência são: falta de critérios operacionais definidos para categorizar SPM, diferentes características das amostras estudadas, uso de protocolos prospectivos ou retrospectivos, diferentes instrumentos utilizados para avaliar os sintomas, diferentes formas de caracterizar a intensidade dos sintomas e desconhecimento das entrevistadas sobre os objetivos do estudo (FERNANDES et al., 2004).

Segundo Silva (2004), a impressão que a prevalência da SPM esteja aumentando deve-se ao aumento da inserção da mulher no mercado de trabalho e logo a sua dupla jornada. Também tanto a incidência quanto a intensidade dos sintomas aumenta com a idade, principalmente após os 30 anos. Outros fatores que vêm modificando o perfil da SPM são o melhor nível econômico, o aumento do acesso das mulheres à educação formal e ao uso de métodos anticoncepcionais mais eficazes. Contudo, há muito a se estudar em relação a esse tema, principalmente quando nos referimos às mais jovens (AZEVEDO, 2006).

Abordagem diagnóstica

O diagnóstico da síndrome é clínico e baseia-se na anamnese, exame físico e através de instrumentos que avaliam os sintomas que cada mulher sente no decorrer do ciclo menstrual, sejam retrospectivamente ou prospectivamente através de registro diário (FERNANDES, 2004; NETO, FILHO, 2003). Não há nenhum sintoma patognomônico. Dessa forma, uns dos pontos iniciais para investigação são a “TPM auto referida” pelas mulheres e o relato de sintomas desagradáveis que antecedem a menstruação e abruptamente desaparecem com o início do fluxo menstrual (SILVA, 2008).

Segundo Petta (2008), no período pré-menstrual há agravamento ou exacerbação de outras doenças como neuropsiquiátricas e ginecológicas. Assim corre-se o risco de confundir com outras doenças que apresentam sintomas similares ao da SPM, como a depressão (OLIVEIRA, 2009).

Fernandes (2004) acredita que o diagnóstico da SPM deva ser feito por um diário de sintomas durante dois ciclos menstruais, além de descartar presença de outras doenças com sintomas semelhantes para o quadro clínico apresentado. Por outro lado, nesse tipo de registro pode haver uma tendência a anotar mais sintomas e exagerar sua gravidade (NOGUEIRA, 1998).

Também durante o acompanhamento prospectivo pode haver necessidade de uma imediata abordagem terapêutica. Outro ponto desfavorável para o registro diário é a dificuldade de manter a adesão da população estudada, quanto ao preenchimento da ficha de sintomas por um período mínimo correspondente a dois ciclos menstruais. Assim, pode haver uma taxa de abandono variável, além da demora na coleta das informações (RODRIGUES; OLIVIERA, 2006; SILVA, 2008).

Entre os instrumentos padronizados utilizados pelos médicos e pesquisadores para a investigação diária dos sintomas temos: Menstrual Dis-tress Questionaire

(MDQ), Premenstrual Assesment Form (PAF), Calendary of Premenstrual Experiences (COPE), Daily Rating Form (DRF) (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2006).

Entre os métodos de diagnóstico, a utilização dos critérios diagnósticos contido na Décima Classificação Internacional de Doenças (CID-10) resulta em altas prevalências da SPM. Através da utilização da CID-10, cerca de 97,2% das mulheres poderiam ser classificadas como portadoras da SPM, uma vez que, para o diagnóstico, as mulheres teriam que apresentar apenas um sintoma físico ou psíquico mensalmente, não sendo necessário que haja interferência na sua vida social (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2006).

Mortola (1992) propôs, a partir de um estudo realizado pela Universidade da Califórnia, em San Diego, o diagnóstico da SPM a partir de uma somatória de pontos que, além de determinar a presença, possibilitaria conhecer a intensidade dos sintomas. Nessa medida retrospectiva, as pacientes com somatória da fase lútea superior a 40 em pelo menos dois ciclos no período de um ano poderiam ser diagnosticadas como portadoras de SPM.

Utilizando a proposta descrita acima, Approbato (2002) observou uma prevalência da SPM somente de 7,6%.

Gaion (2008) observou que a prevalência da SPM foi de 68% utilizando o método retrospectivo, enquanto que no acompanhamento diário foi de 48% em pelo menos um dos dois ciclos menstruais analisados. Para Backstrom (1992 apud Nogueira 1998) haveria uma discrepância na ordem de 40% entre os dados retrospectivos e prospectivos. Então, os dados obtidos retrospectivamente, levariam a um super diagnóstico da SPM, logo, generalizando a síndrome (NETO; FILHO, 2003).

Etiologia

Na SPM, ainda não há uma etiologia de consenso entre os pesquisadores que possa explicar as perturbações relacionadas ao ciclo menstrual. Várias hipóteses têm sido relatadas, porém a hipótese de que se trata de um transtorno psiconeuroendócrino sob influências hormonais do ciclo menstrual (CM) é a mais utilizada (GAION, 2009; OLIVEIRA, 2009).

Os hormônios, progesterona e estrogênio, não agem de forma direta na gênese da sintomatologia, mas sim produzindo variabilidade cíclica em certos aspectos do funcionamento do sistema nervoso central (SNC) através das alterações hormonais nas diferenças de concentrações no plasma e no SNC (NOGUEIRA, 1998; GAION, 2008).

Também se destaca mais recentemente o envolvimento de alterações no mecanismo do neurônio serotoninérgico no sistema nervoso (FERNANDES, 2004). Nessa teoria acredita-se que as oscilações dos níveis de estrogênio e progesterona na fase lútea atuam sobre as funções serotoninérgicas ocorrendo assim a sintomatologia pré-menstrual (SILVA et al., 2006).

As outras propostas teóricas para fisiopatologia da SPM relacionavam-na à hipoglicemia, déficit de vitamina B6, retenção de fluídos, alergia a hormônios endógenos, a alterações na atividade das prostaglandinas, ao excesso de prolactina, a disfunção endorfinica e a diversos outros distúrbios de origem psicogênica e psicossomática (FERNANDES, 2004; SILVA, 2004). Essa interação entre múltiplos mecanismos também explica a heterogeneidade dos sintomas pré-menstruais, porém, a nenhum isoladamente foi possível correlacionar todos os sintomas apresentados (SILVA, 2004).

Acredita-se ainda que a SPM seja apenas uma caracterização de um agravamento ou manifestação de uma co-morbidade pré-existente, sendo a fase lútea a de maior vulnerabilidade biológica (NOGUEIRA; SILVA, 2000).

Entre os fatores de risco para a síndrome encontram-se o fluxo menstrual abundante, a história de vários ciclos menstruais não interrompidos por gravidez, hereditariedade, eventos pós-traumáticos e fatores sócio-culturais (MONTES; VAZ, 2003).

Manifestações Clínicas

A sintomatologia pré-menstrual acontece repetidamente, de forma cíclica, antes do fluxo menstrual, ao longo do período fértil das mulheres (MONTES; VAZ, 2003). Os sintomas surgem decorrentes de modificações da fase lútea tardia e podem apresentar intensidade e manifestações variáveis com caráter crescente. Há mais de 150 sintomas já pesquisados, o que traduz em um diversificado quadro clínico (MONTES; VAZ, 2003; MURAMATSU, 2001).

Os sintomas da SPM atingem uma incidência de 73% a 95% entre as mulheres durante o menacme, sendo no mínimo um sintoma de moderada intensidade. Já a ocorrência de sintomas de grande intensidade pode chegar a 11% das mulheres, refletindo negativamente em suas vidas (AZEVEDO, 2006).

Dentro da SPM temos um conjunto variado de sinais e sintomas, emocionais e físicos, vivenciados pelas mulheres a cada ciclo menstrual e que interferem significativamente nas atividades diárias. Entre os mais relatados temos: sintomas emocionais como depressão, ansiedade, mudança de humor, irritabilidade, confusão, choro fácil, compulsão por alimentos, explosão de raiva e isolamento e sintomas físicos como mastalgia, cólicas, desconforto abdominal, dores contínuas,

cefaléias e inchaços. A irritabilidade, dentro dos sintomas observados, é o principal em ocorrência (DAVID et al., 2009; MONTES; VAZ, 2009).

Abraham (1982) descreveu os quatro tipos mais comuns de SPM, segundo o sintoma predominante:

- SPM do Tipo A – O sintoma principal é a ansiedade. Porém, pode aparecer como agitação, instabilidade de humor e agressividade resultando em alterações comportamentais.
- SPM do Tipo H – prepondera a retenção hídrica. Neste tipo, são comuns alterações físicas por alterações do metabolismo hídrico como o edema, as dores abdominais, a mastalgia e ganho de peso.
- SPM do Tipo C – a cefaléia, habitualmente acompanhada de aumento de apetite, destaca-se entre os demais sintomas.
- SPM do Tipo D – a depressão é o principal sintoma. Nesse grupo há predominância de sintomas depressivos nos 15 dias que antecedem a menstruação. Também está associada à insônia, ao choro fácil, ao desânimo e ao esquecimento.

Cada um desses tipos de SPM estaria relacionado a fatores desencadeantes diferentes (NOGUEIRA, 1998).

A combinação de alterações graves no comportamento, humor, cognição e sintomas somáticos durante o período pré-menstrual, com predominância dos primeiros, de forma a gerar impacto negativo na funcionalidade e qualidade de vida das mulheres caracteriza o transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM). Essa entidade possui uma incidência de 5% a 7% e também pode ser de difícil diagnóstico diferencial com a SPM. Para a definição da presença da TDPM aplicam-se os critérios diagnósticos incluídos no Manual de Estatística e Diagnóstico – DSM IV, sendo necessário auto-relato diário prospectivo durante ao menos dois ciclos menstruais consecutivos. No ano 2000, o American Congress of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) descreveu os critérios para diagnóstico de SPM e TDPM,

diferenciando as duas entidades clínicas (SILVA et al., 2006; SILVA, 2008; CARVALHO et al., 2010).

A cólica é um dos sintomas algícos mais desagradáveis que se manifestam no período pré-menstrual ou durante o fluxo menstrual. Embora não se relacione intimamente com a SPM, pois é caracterizada por uma síndrome específica e independente – a dismenorréia leva a sintomas como náuseas, diarreia e cefaléias (DAVID et al., 2009; RODRIGUES; OLIVEIRA, 2006). No estudo de Schmidt e Herter (2002) as mulheres com SPM apresentaram mais cólicas menstruais que aquelas que não a têm. O uso de anticoncepcional oral é um dos principais fatores protetores para dismenorréia, pois, além de reduzir a contratilidade uterina, também diminui o desenvolvimento endometrial e a concentração de prostaglandinas no fluxo menstrual (SCHMIDT; HERTER, 2002).

Tratamento

Segundo Nogueira (1998), 56% das mulheres com a forma grave da SPM ainda não tinham procurado tratamento. De acordo com Rodrigues e Oliveira (2006) 78,2% das mulheres não tomam nenhuma atitude frente aos sintomas pré-menstruais e somente 10,9% tomam alguma medicação específica para cada um dos sintomas.

Na SPM o tratamento objetiva o alívio dos sintomas, com diminuição de seu impacto nas atividades diárias e na vida social das mulheres afetadas. O arsenal utilizado varia desde mudanças comportamentais (com exercícios físicos e alterando a dieta, por exemplo) às medidas medicamentosas (NOGUEIRA, 1998; GAION, 2010). O aspecto que rege o tratamento a ser utilizado é a intensidade da sintomatologia. Silva (2008) recomenda a utilização de protocolos clínicos que medem a intensidade dos sintomas antes do tratamento farmacológico.

Na sintomatologia leve, inicialmente sugere-se a terapia não farmacológica, como as mudanças comportamentais (OLIVEIRA, 2009). O exercício físico regular age no alívio dos sintomas, minimizando as dores e o estresse como também reduz os sintomas de aflição e retenção de fluídos (DAVID et al., 2009). Com a modificação da dieta é possível minimizar a retenção de líquidos, conseqüentemente a mastalgia e o inchaço, bem como a irritabilidade e a insônia pré-menstrual, através das restrições respectivamente do sódio e cafeína na alimentação (GAION, 2009). Essas medidas não medicamentosas também são consideradas fatores protetores pela maioria dos autores (SILVA, 2004).

Quando há presença de sintomas gerando repercussões negativas na vida das mulheres têm sido utilizadas as terapias farmacológicas somadas às alterações nos hábitos de vida (SILVA, 2008). Em alguns casos individualizados faz-se necessário até acompanhamento psiquiátrico (OLIVEIRA, 2009).

Dentro da terapêutica farmacológica, o emprego de drogas psicotrópicas visa aumentar os níveis de serotonina na fenda sináptica. As drogas mais comumente utilizadas para essa finalidade são a sertralina e a fluoxetina, ambas com o uso de forma intermitente (NETO; FILHO, 2003). Os resultados clínicos surgem a partir do primeiro ciclo com a melhora dos sintomas (MATTIA et al., 2008). Alguns médicos optam pela adição de diurético, nesse caso a escolha recai sobre a espirolactona, em pacientes que durante a segunda fase do CM queixam-se de edema ou retenção de fluidos (FERNANDES, 2004).

Uma terapia medicamentosa bastante popular, porém de uso ainda controverso na literatura, são os ACOs hormonais. Esses fármacos têm como principal finalidade na SPM a inibição da ovulação e da oscilação hormonal decorrente do CM, conseqüentemente a diminuição ou desaparecimento dos sintomas pré-menstruais. Também evitam o aparecimento da menstruação quando empregados de forma contínua (SILVA, 2006). O uso isolado de progesterona na terapêutica é considerado não efetivo (GAION, 2008; NOGUEIRA, 1998). Mattia et

al. (2008) observou-se que em 30% das mulheres a sintomatologia da SPM aumentou após o uso do ACO e somente 10% tiveram diminuição dos sinais e sintomas da SPM após o uso do ACO.

De modo geral, a SPM deve ser tratada com administração de medicamentos, dieta, sono, trabalho balanceado e um bom condicionamento físico (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2006).

3 CASUÍSTICA E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com objetivo de analisar a sintomatologia pré-menstrual da SPM em estudantes da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal do Pará (UFPA).

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará (FAMED/UFPA).

3.3 População e amostra do estudo

A população estudada foi composta por 123 estudantes do gênero feminino com idade entre 17 a 35 anos, regularmente matriculadas no curso de medicina da FAMED/UFPA no ano letivo de 2011. A amostra foi dividida em dois grupos, uma composta por 58 estudantes que estavam cursando o primeiro ano do curso e o segundo grupo correspondente a 63 estudantes do último ano do curso. Os critérios de inclusão para o estudo foram: ser estudante do gênero feminino e estar cursando medicina na FAMED/UFPA. Já os critérios de exclusão foram: presença de amenorréia (período puerperal, histerectomia e menopausa antes dos 49 anos), estar em período gestacional e não responder os instrumentos de coleta de dados. Três estudantes foram excluídas por não preencher os instrumentos de coleta de dados corretamente quanto à presença de um dos critérios de exclusão anteriormente citado.

3.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi feita por meio de um questionário auto-aplicável e respondido de forma anônima e espontânea entre os meses de abril e maio de 2011. Sua aplicação foi de forma coletiva, em sala de aula. Primeiramente, foram prestados esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa e logo convidados a participar respondendo o questionário após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (apêndice A) atendendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O questionário foi dividido em duas partes. A primeira parte abordando os aspectos sócio-econômicos, hábitos de vida e história clínica (apêndice B), e a segunda parte contendo a escala de sintomas pré-menstruais para critérios diagnósticos da SPM (anexo A), baseada nos critérios de Mortola et al. (1990); e objetivou verificar os sintomas pré-menstruais percebidos pelas estudantes nos últimos três CMs. Essa escala consiste numa somatória de pontos, que determinam a presença e a intensidade dos sintomas. As estudantes deveriam assinalar somente o (s) sintoma (s) presente (s) na maior parte do tempo durante o período de 7 a 10 dias que antecedem a menstruação.

3.5 Análise dos dados

Todos os dados coletados foram digitados no banco de dados criado no Microsoft™ Excel® 2003, posteriormente agrupados em tabelas e gráficos, e analisados de acordo com os objetivos da pesquisa. Foram utilizados os softwares Microsoft™ Excel® 2003, BioEstat® 5,0 e EpiInfo™ 6.04b para aplicação das técnicas estatísticas e estudo das variáveis categóricas. Para as variáveis categóricas, utilizou-se frequência e percentual para caracterização dos grupos. Para estudar as associações dos sintomas pré-menstruais e das variáveis ano do curso, presença da SPM, estresse e a utilização de anticoncepcionais hormonais, foi aplicado teste de Qui-quadrado ou teste G. Quando comparado a associação entre as variáveis estresse, considerando como fonte as atividades na faculdade, e a

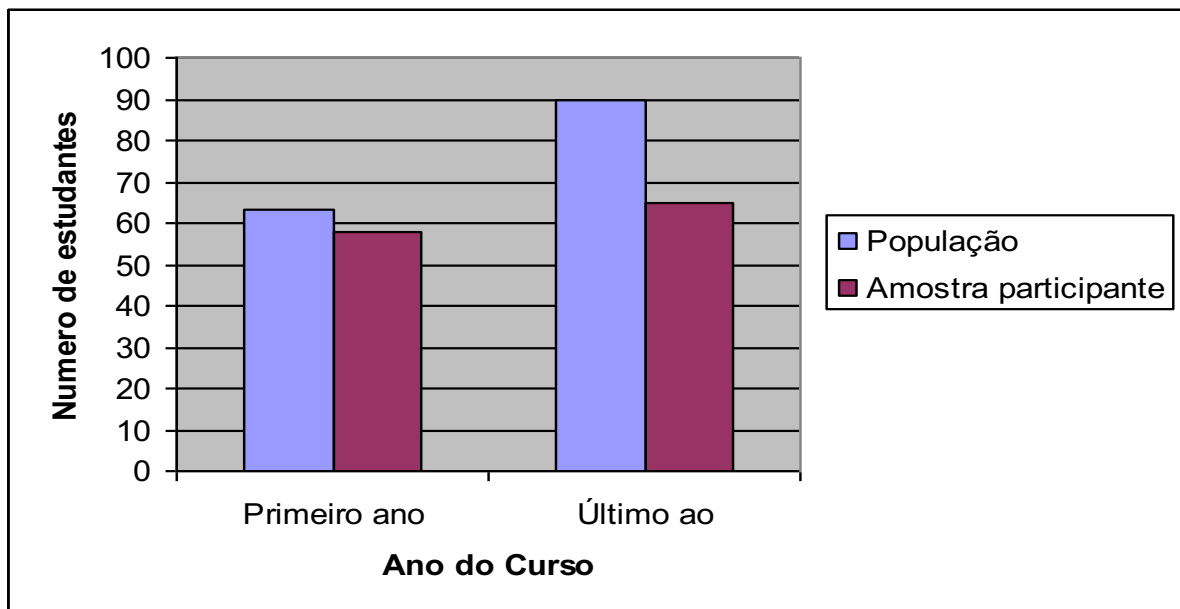
possibilidade de ter abandonado/trocado de curso, o teste exato de Fisher foi utilizado. Estabeleceram-se como significativos valores de $p < 0,05$.

3.6 Aspectos Éticos

Esta pesquisa primeiramente foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da UFPA (CEP/ICS/UFPA) (anexo B), conforme as normas para pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução 196/96) e posteriormente o consentimento verbal e escrito das participantes, após esclarecimento dos objetivos e da não-identificação da entrevistada.

4. RESULTADOS

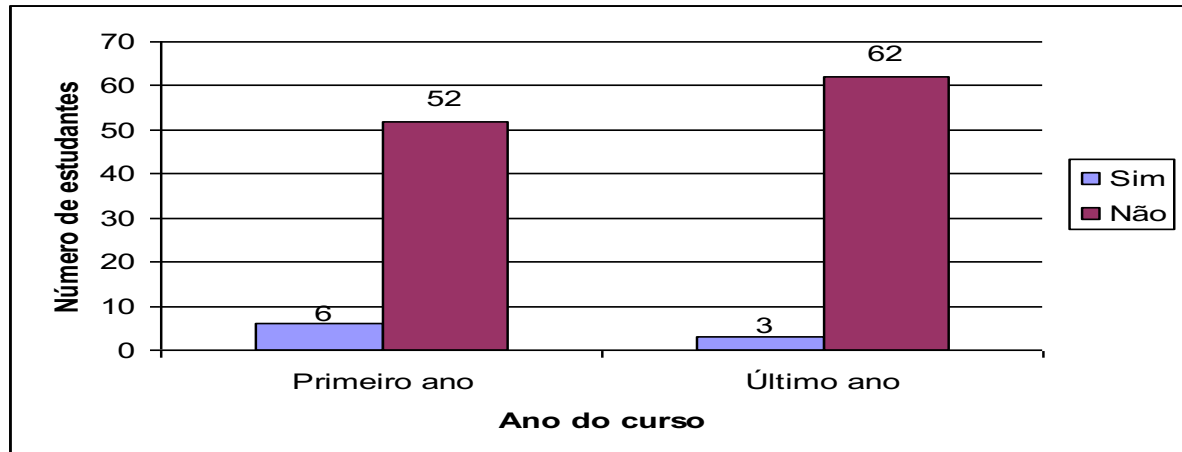
A amostra pesquisada foi constituída de 58 e 65 estudantes do gênero feminino de uma população respectivamente de 63 e 90 estudantes do primeiro e último ano do curso de medicina da FAMED/UFPA (gráfico 1).



Fonte: Protocolo de pesquisa / 2011.

Gráfico 1 – Comparação da população e amostra participante conforme o ano do curso. FAMED/UFPA, Belém, 2011.

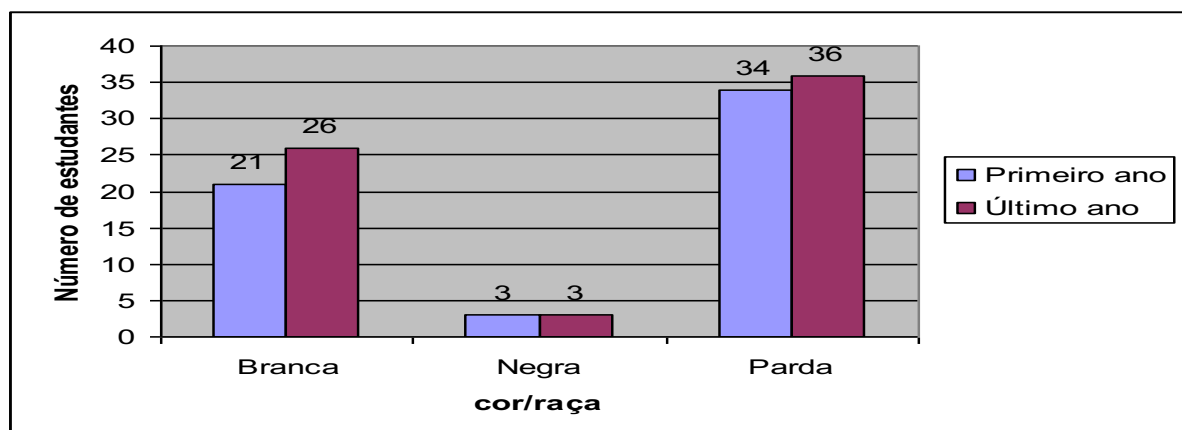
Observou-se (gráfico 2) que a prevalência da SPM foi de 10,3% e 4,6% respectivamente para o primeiro e último ano do curso, enquanto que a prevalência ao considerar todos os grupos de estudante foi de 7,31%.



Fonte: Protocolo de pesquisa / 2011.

Gráfico 2 – Prevalência da Síndrome Pré-Menstrual em estudantes de medicina segundo o ano do curso. FAMED/UFPA, Belém, 2011.

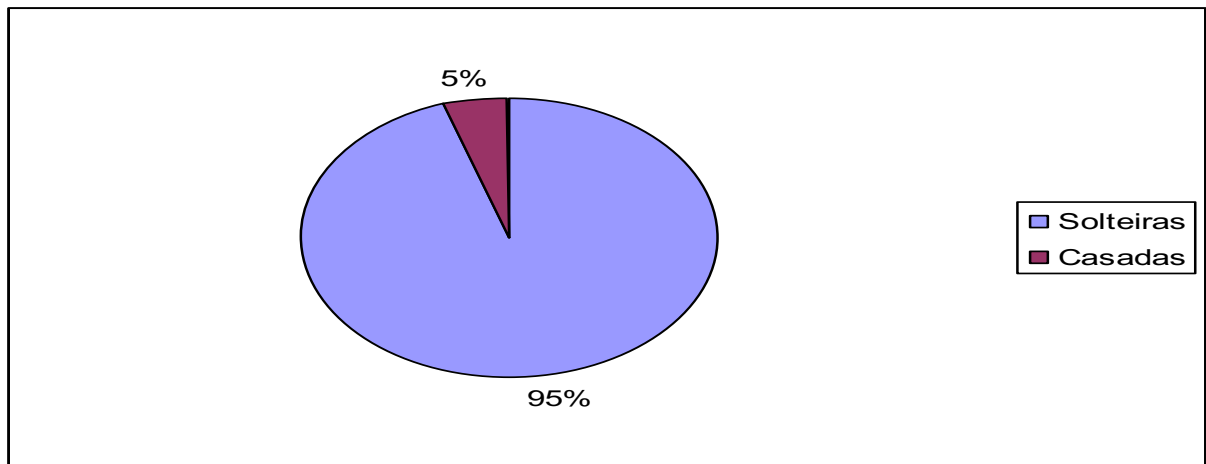
Observou-se uma amostra proporcionalmente semelhante quanto ao padrão de cor declarada, para o primeiro e o último ano. Além disso, notou-se que a cor parda é a mais comum entre as estudantes com 56,9% (gráfico 3).



Fonte: Protocolo de pesquisa / 2011.

Gráfico 3 – Perfil das estudantes quanto à cor declarada conforme o ano do curso. FAMED/UFPA, Belém, 2011.

Verificou-se que quase a maioria das estudantes é solteira (n= 117). Nenhuma estudante declarou ser viúva ou divorciada (gráfico 4). Já em relação à idade, a faixa etária encontrada foi entre 17 e 35 anos, com predomínio da terceira década de vida. Estudantes entre 22 e 24 anos corresponderam a 41,5 % (n= 51) (tabela 1).



Fonte: Protocolo de pesquisa / 2011.

Gráfico 4 – Perfil das estudantes de medicina quanto ao estado civil. FAMED/UFPA, Belém, 2011.

Tabela 1 – Distribuição das estudantes de medicina de acordo com a idade. FAMED/UFPA, Belém, 2011.

Idade	Número	Percentual
17	4	3.3
18	4	3.3
19	17	13.8
20	13	10.6
21	9	7.3
22	13	10.6
23	20	16.3
24	18	14.6
25	11	8.9
26	9	7.3
27	3	2.4
28	1	0.8
35	1	0.8
Total	123	100

Fonte: Protocolo de pesquisa / 2011.

Na amostra foi observado um predomínio da naturalidade paraense, 74%, seguida de maranhenses, 12,2%. Nota-se ainda a presença de uma estrangeira (tabela 2).

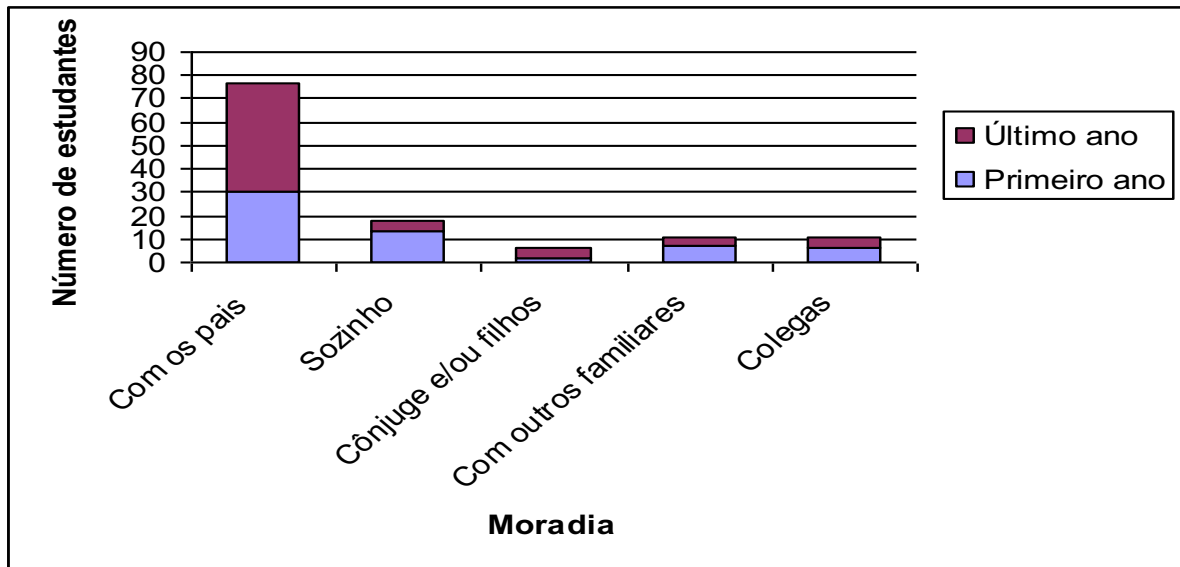
Tabela 2 – Distribuição das estudantes em relação à naturalidade. FAMED/UFPA, Belém, PA, 2011.

Naturalidade	Número	Percentual
AM	1	0.8
AP	2	1.6
BA	1	0.8
CE	1	0.8
ES	1	0.8
EST*	1	0.8
GO	3	2.4
MA	15	12.2
PA	91	74.0
PB	1	0.8
PE	3	2.4
PI	2	1.6
PR	1	0.8
Total	123	100

Fonte: Protocolo de pesquisa / 2011.

*EST: Estrangeira

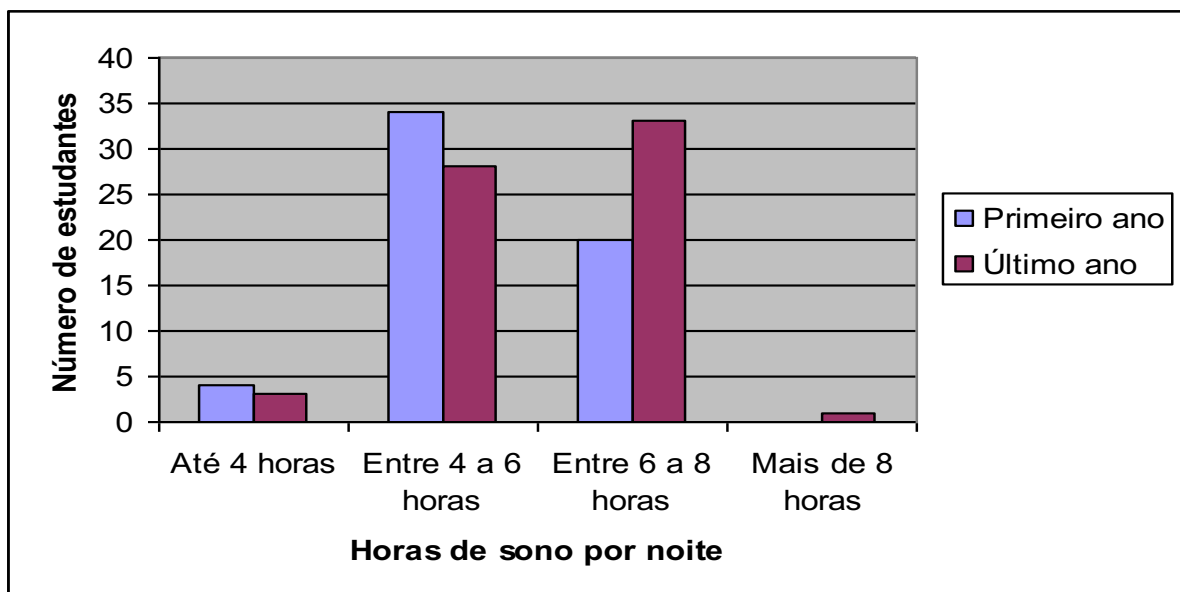
Verificou-se que 62,6% (n= 77) moram com os pais e 14,6% (n= 18) moram sozinhos. Também nota-se que as estudantes que dividem moradia com cônjuge e/ou filhos soma cerca de 5% (n =6).



Fonte: Protocolo de pesquisa / 2011.

Gráfico 5 - Distribuição das estudantes em relação à moradia conforme o ano do curso. FAMED/UFPA, Belém, 2011.

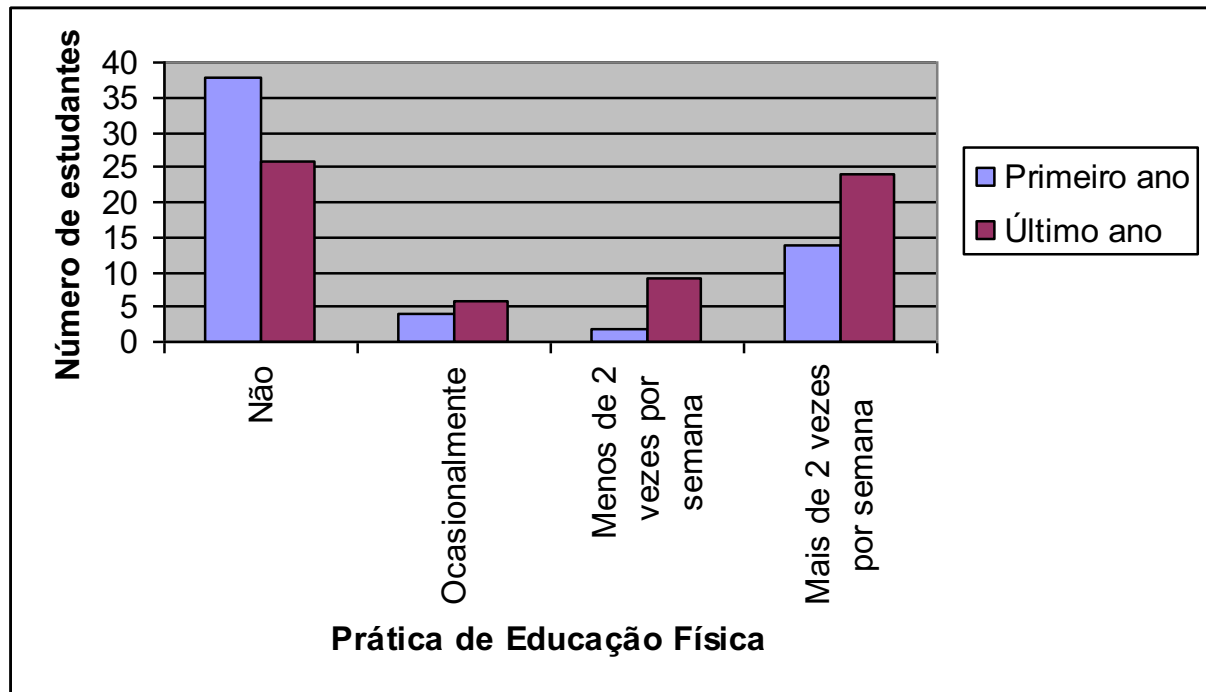
A metade das estudantes relatou ter entre 4 a 6 horas de sono por noite, seguida de entre 6 a 8 horas, 43,1% (n=53). Além disso, a amostra do último ano dorme mais horas de sono por noite comparado ao primeiro ano (gráfico 6).



Fonte: Protocolo de pesquisa / 2011.

Gráfico 6 - Característica das estudantes quanto a horas de sono por noite conforme o ano do curso. FAMED/UFPA, Belém, PA, 2011.

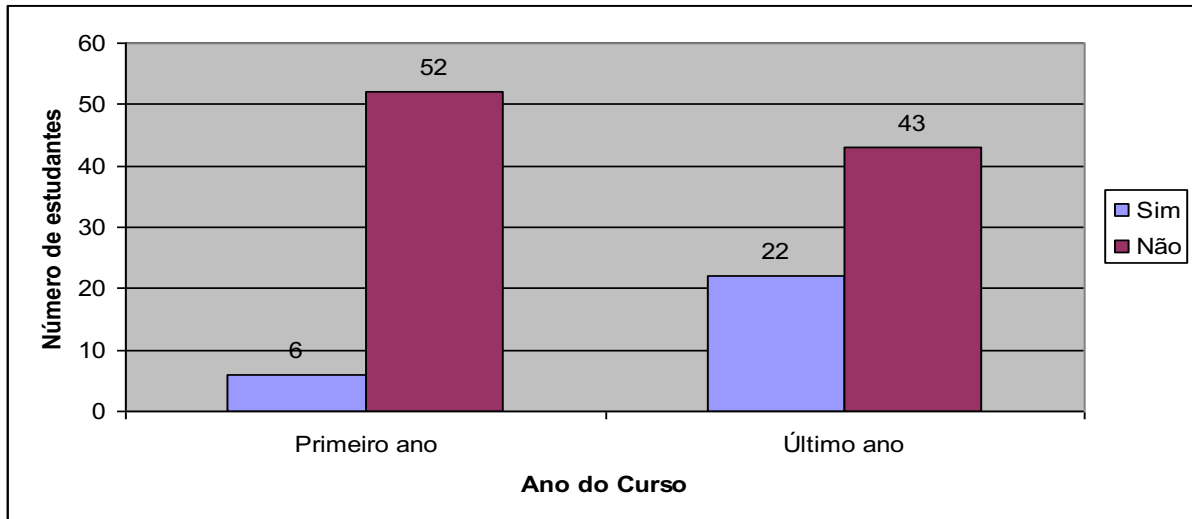
Em relação à prática de educação física, 52% (n= 64) das estudantes não praticam e 30,9% praticam mais de 2 vezes por semana. No grupo do último ano a pratica de exercícios corresponde a 36% (24/65) e do primeiro ano 24% (14/58) (gráfico 7).



Fonte: Protocolo de pesquisa / 2011.

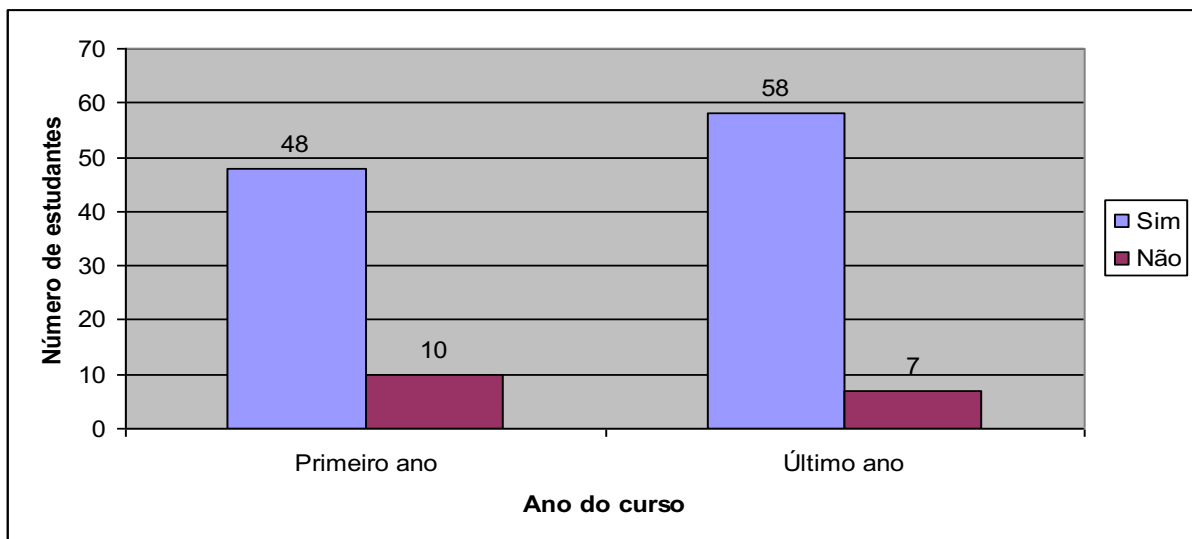
Gráfico 7 - Característica das estudantes quanto à prática de educação física conforme o ano do curso. FAMED/UFPA, Belém, 2011.

Foi verificado (gráfico 8) que 22,8% das estudantes já pensaram em abandonar/trocar de curso. No último ano esse dado corresponde a 33,8% (22/65). Outro resultado que chama a atenção é a porcentagem de estudantes que consideram as atividades na faculdade como fonte de estresse (86,2%) (gráfico 9).



Fonte: Protocolo de pesquisa / 2011.

Gráfico 8 - Característica das estudantes quanto à possibilidade de abandonar/trocar de curso. FAMED/UFPA, Belém, 2011.



Fonte: Protocolo de pesquisa / 2011.

Gráfico 9 – Característica das estudantes quanto a considerar as atividades na faculdade como fonte de estresse. FAMED/UFPA, Belém, 2011.

Na avaliação da ocorrência de associação entre a possibilidade de abandonar/trocar de curso e considerar a faculdade como fonte de estresse observou-se que a diferença não se apresentou estatisticamente significativa (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição das estudantes em relação à possibilidade de abandonar/Trocar de curso e estresse, considerando a faculdade como fonte. FAMED/UFPA, Belém, 2011.

Já pensou em abandonar Trocar de Curso?	Considera fonte de Estresse as suas atividades na Faculdade?				Total	%
	Sim	%	Não	%		
Sim	26	24.5	2	11.8	28	22.8
Não	80	75.5	15	88.2	95	77.2
Total	106	100.0	17	100.0	123	100.0

Fonte: Protocolo de pesquisa / 2011. **Teste Exato de Fisher = 0,3551 (NS)**

Na tabela 4 observa-se que a maioria das estudantes não trabalha e seus gastos são custeados pela família. Apenas cinco estudantes do último ano trabalham, sendo que uma trabalha e se sustenta.

Tabela 4 – Distribuição das estudantes quanto à origem do financiamento de seus gastos em relação ao ano do curso. FAMED/UFPA, Belém, 2011.

	Primeiro ano	Último ano	Total
Não trabalha e os gastos são financiados pela família	58	60	118
Trabalha e recebe ajuda da família	0	4	4
Trabalha e se sustenta	0	1	1
Trabalha e contribui com o sustento da família	0	0	0
Trabalha e é o principal sustento da família	0	0	0

Fonte: Protocolo de pesquisa / 2011.

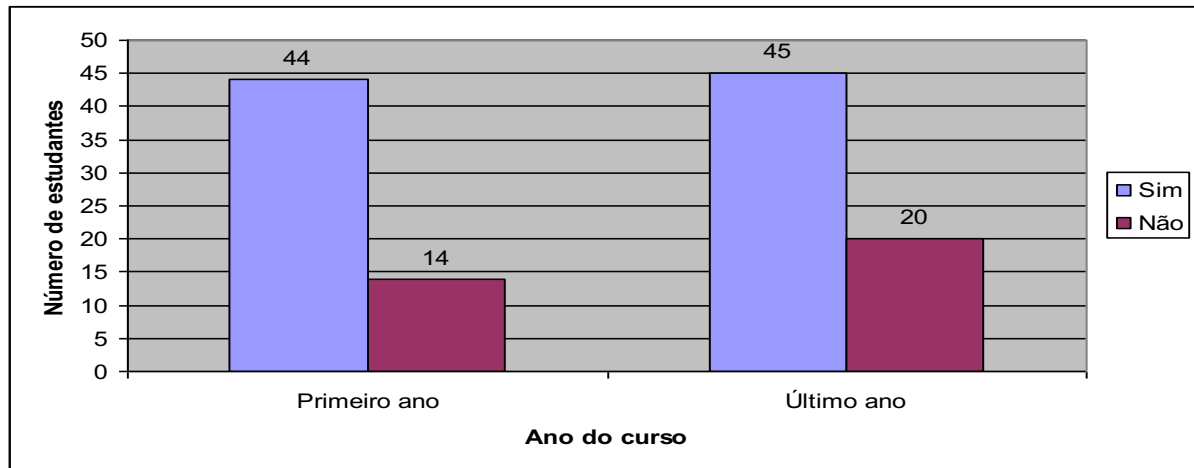
A idade da menarca variou entre os 9 e 15 anos e com predomínio da idade de 12 anos com 35,8%, seguida de 13 anos (30,1%). Também se verificou que 70,7% das estudantes possuem ciclos regulares (tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição das estudantes quanto à idade da menarca e característica do ciclo menstrual. FAMED/UFPA, Belém, 2011.

<i>Menarca</i>	<i>Número</i>	<i>Percentual</i>
9	1	0.8
10	3	2.4
11	26	21.1
12	44	35.8
13	37	30.1
14	7	5.7
15	5	4.1
Total	123	100.0
 Ciclos menstruais		
Regulares	87	70.7
Irregulares	29	23.6
Não sabe	7	5.7
Total	123	100.0

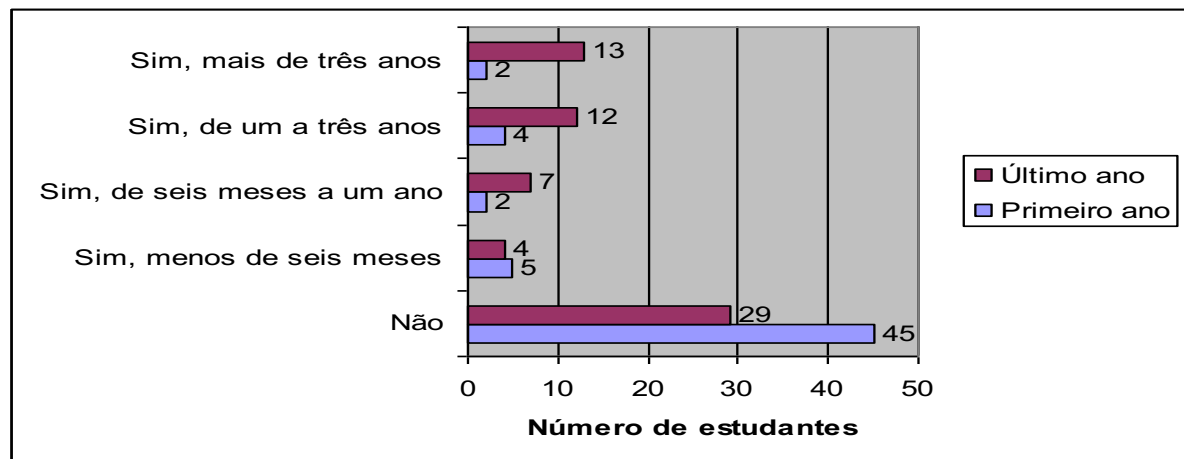
Fonte: Protocolo de pesquisa / 2011.

A prevalência de dismenorréia em estudantes encontrada foi de 72,4% (n= 89). Também houve uma diferença de aproximadamente 6% entre o primeiro e o último ano (gráfico 10) quanto à prevalência da dismenorréia. Outro resultado observado é quanto à utilização do ACO hormonal que foi de 39,8% (n= 49) das estudantes. Dessas a maioria são do último ano (gráfico 11).



Fonte: Protocolo de pesquisa / 2011.

Gráfico 10 – Prevalência de dismenorréia em estudantes. FAMED/UFPA, Belém, 2011.



Fonte: Protocolo de pesquisa / 2011.

Gráfico 11 – Distribuição das estudantes quanto ao uso de anticoncepcionais hormonais em relação ao ano do curso. FAMED/UFPA, Belém, 2011.

Com relação aos sintomas pré-menstruais de acordo com o ano do curso e a utilização ou não de anticoncepcionais hormonais foram observadas associações significativas entre o uso de ACO hormonal e apresentar dores nas mamas, uso de ACO hormonal e apresentar aumento do desejo por alimentos doces, ambas as associações observou-se no grupo das estudantes do primeiro ano (tabela 6). Já em relação às estudantes do último ano foram verificadas associações significativas entre uso de ACO hormonal e aumento de peso, uso de ACO hormonal e aumento de apetite (tabela 7).

Tabela 6– Distribuição das estudantes do primeiro ano quanto aos sintomas pré-menstruais e a utilização de ACO hormonal. FAMED/UFPA, Belém, 2011.

Sintomas pré-menstruais	Uso de ACO hormonal	Não apresenta	Baixa intensidade	Moderada intensidade	Grande intensidade	p-valor
Cefaléia	Sim	12	17	11	5	0,440
	Não	6	5	1	1	
Ingurgitamento mamário	Sim	21	10	12	2	0,060
	Não	10	3	0	0	
Inchaço do abdome	Sim	13	11	18	3	0,105
	Não	4	7	1	1	
Dores nas mamas	Sim	13	14	15	3	0,014*
	Não	8	5	0	0	
Cansaço fácil	Sim	12	9	17	7	0,300
	Não	6	4	2	1	
Dores lombares	Sim	15	10	16	4	0,695
	Não	6	2	3	2	
Disfunção intestinal	Sim	9	12	11	1	0,102
	Não	9	3	0	1	
Aumento de peso	Sim	21	5	11	2	0,523
	Não	6	11	1	1	
Aumento do desejo por alimentos doces	Sim	12	8	15	10	0,036*
	Não	5	4	0	4	
Aumento da acne	Sim	5	21	10	9	0,483
	Não	4	5	2	2	
Alterações no sono (insônia ou sonolência)	Sim	16	11	10	8	0,829
	Não	5	4	3	1	
Agressividade	Sim	15	15	10	5	0,346
	Não	3	6	4	0	
Dificuldade de concentração	Sim	5	1	6	1	0,101
	Não	9	16	12	8	
Ansiedade	Sim	12	11	11	11	0,871
	Não	3	4	4	2	
Instabilidade emocional (choro fácil)	Sim	11	12	11	11	0,539
	Não	6	3	2	2	
Isolamento social	Sim	25	14	2	4	0,241
	Não	9	2	2	0	
Depressão	Sim	33	8	3	1	0,661
	Não	10	3	8	1	
Tensão nervosa	Sim	15	18	8	4	0,231
	Não	8	3	2	0	
Desânimo	Sim	15	15	12	3	0,615
	Não	4	6	3	0	
Aumento do apetite	Sim	18	10	9	8	0,940
	Não	4	3	3	3	
Aumento do desejo sexual	Sim	26	8	8	3	0,509
	Não	9	3	1	0	
Variação brusca do humor	Sim	15	12	8	10	0,354
	Não	3	4	5	1	

Fonte: Protocolo de pesquisa / 2011. *p< 0,05

Tabela 7 - Distribuição das estudantes do último ano quanto aos sintomas pré-menstruais e a utilização ACO hormonal. FAMED/UFPA, Belém, 2011.

Sintomas pré-menstruais	Uso de ACO hormonal	Não apresenta	Baixa intensidade	Moderada intensidade	Grande intensidade	p-valor
Cefaléia	Sim	13	7	6	3	0,4343
	Não	10	9	9	8	
Ingurgitamento mamário	Sim	16	7	4	2	0,2311
	Não	12	13	10	1	
Inchaço do abdome	Sim	10	5	12	2	0,2873
	Não	10	14	11	1	
Dores nas mamas	Sim	8	11	6	3	0,4695
	Não	8	15	12	1	
Cansaço fácil	Sim	7	10	10	2	0,838
	Não	9	9	14	4	
Dores lombares	Sim	8	8	8	5	0,5838
	Não	16	8	7	5	
Disfunção intestinal	Sim	8	10	10	1	0,2836
	Não	17	8	8	3	
Aumento de peso	Sim	7	12	7	3	0,045*
	Não	18	10	8	0	
Aumento do desejo por alimentos doces	Sim	8	3	10	8	0,2134
	Não	10	11	9	6	
Aumento da acne	Sim	8	11	7	3	0,0747
	Não	18	12	6	0	
Alterações no sono (insônia ou sonolência)	Sim	12	7	9	1	0,1555
	Não	16	7	9	7	
Agressividade	Sim	10	11	2	6	0,4136
	Não	11	14	7	4	
Dificuldade de concentração	Sim	13	10	2	4	0,5291
	Não	15	10	7	4	
Ansiedade	Sim	4	13	8	4	0,7494
	Não	8	12	10	6	
Instabilidade emocional (choro fácil)	Sim	6	9	10	4	0,6168
	Não	12	8	13	3	
Isolamento social	Sim	16	8	4	1	0,8639
	Não	20	9	4	3	
Depressão	Sim	18	7	4	0	0,5041
	Não	26	8	2	0	
Tensão nervosa	Sim	12	8	7	2	0,9972
	Não	15	10	9	2	
Desânimo	Sim	8	10	10	1	0,3307
	Não	15	12	6	3	
Aumento do apetite	Sim	11	4	6	8	0,035*
	Não	19	7	9	1	
Aumento do desejo sexual	Sim	16	2	5	6	0,1008
	Não	20	4	11	1	
Variação brusca do humor	Sim	7	4	16	2	0,4576
	Não	10	9	13	4	

Fonte: Protocolo de pesquisa / 2011. *p< 0,05

Ao verificar-se a tabela 8, nota-se que as sintomatologias mais freqüentes são ansiedade (78%), cansaço fácil (72,4%), variação brusca do humor (71,5%), instabilidade emocional (71,5%), aumento do desejo por alimento doce (71,5%), aumento da acne (71,5%), inchaço do abdome (69,9%) e dores nas mamas (69,7%), agressividade (68,3%) e cefaléia (66,7%). Também observamos que os sintomas aumento do desejo por alimentos doces, ansiedade, instabilidade emocional e aumento do apetite aparecem em grande intensidade e apresentam freqüência respectivamente de 22,8%, 18,7%, 16,3% e 16,3%. A depressão é o sintoma menos freqüente, correspondendo a 29,3%. Não houve diferença estatisticamente significativa em relação aos sintomas pré-menstruais segundo a intensidade somente para o aumento do desejo por alimentos doces, ansiedade e instabilidade emocional.

Tabela 8 – Sintomas pré-menstruais referentes às participantes da pesquisa. FAMED/UFPA, Belém, 2011.

	Não		Baixa		Moderada		Grande		p-valor
	Apresenta		Intensidade		Intensidade		Intensidade		
Sintomas pré-menstruais	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	
Cefaléia	41	33,3	38	30,9	27	22,0	17	13,8	0,0080*
Ingurgitamento mamário	59	48,0	33	26,8	26	21,1	5	4,1	0,0000*
Inchaço do abdome	37	30,1	37	30,1	42	34,1	7	5,7	0,0000*
Dores nas mamas	37	30,3	45	36,9	33	27,0	7	5,7	0,0000*
Cansaço fácil	34	27,6	32	26,0	43	35,0	14	11,4	0,0020*
Dores lombares	45	36,6	28	22,8	34	27,6	16	13,0	0,0030*
Disfunção intestinal (diarréia ou constipação)	55	44,7	33	26,8	29	23,6	6	4,9	0,0000*
Aumento de peso	52	42,3	38	30,9	27	22,0	6	4,9	0,0000*
Aumento do desejo por alimentos doces	35	28,5	26	21,1	34	27,6	28	22,8	0,591
Aumento da acne	35	28,5	49	39,8	25	20,3	14	11,4	0,000*
Alterações no sono (insônia ou sonolência)	49	39,8	29	23,6	28	22,8	17	13,8	0,001*
Agressividade	39	31,7	46	37,4	23	18,7	15	12,2	0,0000*
Dificuldade de concentração	42	34,1	37	30,1	27	22,0	17	13,8	0,0070*
Ansiedade	27	22,0	40	32,5	33	26,8	23	18,7	0,1470
Instabilidade emocional (choro fácil)	35	28,5	32	26,0	36	29,3	20	16,3	0,1520
Isolamento social	70	56,9	33	26,8	12	9,8	8	6,5	0,0000*
Depressão	87	70,7	26	21,1	9	7,3	1	0,8	0,0000*
Tensão nervosa	50	40,7	39	31,7	26	21,1	8	6,5	0,0000*
Desânimo	42	34,1	43	35,0	31	25,2	7	5,7	0,0000*
Aumento do apetite	52	42,3	24	19,5	27	22,0	20	16,3	0,0000*
Aumento do desejo sexual	71	57,7	17	13,8	25	20,3	10	8,1	0,0000*
Variação brusca do humor	35	28,5	29	23,6	42	34,1	17	13,8	0,012*

Fonte: Protocolo de pesquisa / 2011. *p< 0,05 Teste qui-quadrado

Ao avaliarmos a associação entre o ano do curso das estudantes e os sintomas pré-menstruais, segundo a intensidade, foi possível verificar somente significância estatística para o aumento da acne (tabela 9 e 10).

Tabela 9 – Distribuição das estudantes em relação aos Sintomas Pré-menstruais e o ano de curso. FAMED/UFPA, Belém, 2011.

Sintomas pré-menstruais	Ano do curso	Não apresenta	Baixa intensidade	Moderada intensidade	Grande intensidade	p-valor
Cefaléia	Primeiro	18	22	12	6	0,3959
	Último	23	16	15	11	
Cansaço fácil	Primeiro	18	13	19	8	0,6332
	Último	16	19	24	6	
Dores lombares	Primeiro	21	12	19	6	0,6042
	Último	24	16	15	10	
Aumento do desejo por alimentos doces	Primeiro	17	12	15	14	0,9682
	Último	18	14	19	14	
Aumento da acne	Primeiro	9	26	12	11	0,005*
	Último	26	23	13	3	
Alterações no sono (insônia ou sonolência)	Primeiro	21	15	13	9	0,8398
	Último	28	14	15	8	
Agressividade	Primeiro	18	21	14	5	0,4004
	Último	21	25	9	10	
Dificuldade de concentração	Primeiro	14	17	18	9	0,0552
	Último	28	20	9	8	
Ansiedade	Primeiro	15	15	15	13	0,3751
	Último	12	25	18	10	
Instabilidade emocional (choro fácil)	Primeiro	17	15	13	13	0,2263
	Último	18	17	23	7	

Fonte: Protocolo de pesquisa / 2011. *p< 0,05 Teste Qui-Quadrado

Tabela 10 – Distribuição das estudantes em relação aos sintomas pré-menstruais e o ano de curso. FAMED/UFPA, Belém, 2011.

Sintomas pré-menstruais	Ano do curso	Não apresenta	Baixa intensidade	Moderada intensidade	Grande intensidade	p-valor
Ingurgitamento mamário	Primeiro	31	13	12	2	0,6744
	Último	28	20	14	3	
Inchaço do abdome	Primeiro	17	18	19	4	0,9437
	Último	20	19	23	3	
Dores nas mamas	Primeiro	21	19	15	3	0,6091
	Último	16	26	18	4	
Disfunção intestinal (diarréia ou constipação)	Primeiro	30	15	11	2	0,4557
	Último	25	18	18	4	
Aumento de peso	Primeiro	27	16	12	3	0,8191
	Último	25	22	15	3	
Isolamento social	Primeiro	34	16	4	4	0,7996
	Último	36	17	8	4	
Depressão	Primeiro	43	11	3	1	0,5300
	Último	44	15	6	0	
Tensão nervosa	Primeiro	23	21	10	4	0,6824
	Último	27	18	16	4	
Desânimo	Primeiro	19	21	15	3	0,9814
	Último	23	22	16	4	
Aumento do apetite	Primeiro	22	13	12	11	0,6737
	Último	30	11	15	9	
Aumento do desejo sexual	Primeiro	35	11	9	3	0,2050
	Último	36	6	16	7	
Variação brusca do humor	Primeiro	18	16	13	11	0,0568
	Último	17	13	29	6	

Fonte: Protocolo de pesquisa / 2011. Teste G

Ao comparar as estudantes do primeiro ano com e sem SPM encontrou-se relações estatisticamente significativas com os sintomas: cansaço fácil, dores lombares, aumento do desejo por alimentos doces, isolamento social, tensão nervosa, desânimo, variação brusca do humor, agressividade, ansiedade e instabilidade emocional (tabela 11). No grupo do último ano também foi encontrado relações estatisticamente significativas para os três últimos sintomas anteriormente apresentados, mas diferente do grupo do primeiro ano, também vitrificou diferenças estatisticamente significativas para depressão e aumento do apetite (tabela 12). Em ambos os anos, primeiro e último, há uma nítida significância estatística com a presença ou não de SPM e os sintomas psicológicos.

Tabela 11 - Distribuição das estudantes do primeiro ano com e sem Síndrome Pré-Menstrual de acordo com os sintomas pré-menstruais. FAMED/UFPA, Belém, 2011.

Sintomas pré-menstruais	SPM	Não apresenta	Baixa intensidade	Moderada intensidade	Grande intensidade	p-valor
Cefaléia	Não	17	21	10	4	0,3063
	Sim	1	1	2	2	
Ingurgitamento mamário	Não	28	12	10	2	0,8650
	Sim	3	1	2	0	
Inchaço do abdome	Não	17	17	15	3	0,1335
	Sim	0	1	4	1	
Dores nas mamas	Não	20	18	11	3	0,2403
	Sim	1	1	4	0	
Cansaço fácil	Não	18	13	16	5	0,012*
	Sim	0	0	3	3	
Dores lombares	Não	21	11	17	3	0,029*
	Sim	0	1	2	3	
Disfunção intestinal (diarréia ou constipação)	Não	28	13	10	1	0,5880
	Sim	2	2	1	1	
Aumento de peso	Não	25	15	10	2	0,6287
	Sim	2	1	2	1	
Aumento do desejo por alimentos doces	Não	17	12	14	9	0,010*
	Sim	0	0	1	5	
Aumento da acne	Não	8	24	11	9	0,8593
	Sim	1	2	1	2	
Alterações no sono (insônia ou sonolência)	Não	21	14	11	6	0,0586
	Sim	0	1	2	3	
Agressividade	Não	18	20	9	5	0,016*
	Sim	0	1	5	0	
Dificuldade de concentração	Não	14	16	16	6	0,1096
	Sim	0	1	2	3	
Ansiedade	Não	15	15	14	8	0,007*
	Sim	0	0	1	5	
Instabilidade emocional (choro fácil)	Não	17	14	13	8	0,007*
	Sim	0	1	0	5	
Isolamento social	Não	34	13	3	2	0,019*
	Sim	0	3	1	2	
Depressão	Não	40	9	3	0	0,3087
	Sim	3	2	0	1	
Tensão nervosa	Não	23	21	6	2	0,001*
	Sim	0	0	4	2	
Desânimo	Não	19	21	12	0	0,000*
	Sim	0	0	3	3	
Aumento do apetite	Não	22	12	9	9	0,0858
	Sim	0	1	3	2	
Aumento do desejo sexual	Não	34	8	8	2	0,1704
	Sim	1	3	1	1	
Variação brusca do humor	Não	18	15	12	7	0,038*
	Sim	0	1	1	4	

Fonte: Protocolo de pesquisa / 2011. *p< 0,05

Tabela 12 - Distribuição das estudantes do último ano com e sem Síndrome Pré-Menstrual de acordo com o sintoma pré-menstrual. FAMED/UFPA, Belém, 2011.

Sintomas pré-menstruais	SPM	Não apresenta	Baixa intensidade	Moderada intensidade	Grande intensidade	p-valor
Cefaléia	Não	22	16	14	10	0,6667
	Sim	1	0	1	1	
Ingurgitamento mamário	Não	26	20	14	2	0,2761
	Sim	2	0	0	1	
Inchaço do abdome	Não	20	19	21	2	0,2189
	Sim	0	0	2	1	
Dores nas mamas	Não	15	25	18	3	0,4630
	Sim	1	1	0	1	
Cansaço fácil	Não	16	19	22	5	0,2902
	Sim	0	0	2	1	
Dores lombares	Não	23	16	14	9	0,6495
	Sim	1	0	1	1	
Disfunção intestinal (diarréia ou constipação)	Não	25	16	17	4	0,4315
	Sim	0	2	1	0	
Aumento de peso	Não	25	22	13	2	0,1350
	Sim	0	0	2	1	
Aumento do desejo por alimentos doces	Não	18	13	18	13	0,6569
	Sim	0	1	1	1	
Aumento da acne	Não	26	22	12	2	0,3460
	Sim	0	1	1	1	
Alterações no sono (insônia ou sonolência)	Não	28	13	13	8	0,2646
	Sim	0	1	2	0	
Agressividade	Não	21	25	9	7	0,029*
	Sim	0	0	0	3	
Dificuldade de concentração	Não	28	19	9	6	0,1457
	Sim	0	1	0	2	
Ansiedade	Não	12	25	18	7	0,027*
	Sim	0	0	0	3	
Instabilidade emocional (choro fácil)	Não	18	17	23	4	0,012*
	Sim	0	0	0	3	
Isolamento social	Não	36	17	6	3	0,0709
	Sim	0	0	2	1	
Depressão	Não	44	14	4	0	0,039*
	Sim	0	1	2	0	
Tensão nervosa	Não	27	18	15	2	0,0532
	Sim	0	0	1	2	
Desânimo	Não	23	22	14	3	0,1515
	Sim	0	0	2	1	
Aumento do apetite	Não	30	11	15	6	0,023*
	Sim	0	0	0	3	
Aumento do desejo sexual	Não	34	6	15	7	0,8144
	Sim	2	0	1	0	
Variação brusca do humor	Não	17	13	27	5	0,3712
	Sim	0	0	2	1	

Fonte: Protocolo de pesquisa / 2011. *p< 0,05

Tabela 13 – Distribuição das estudantes quanto a Sintomas Pré-menstruais e Considerar fonte de Estresse as suas atividades na Faculdade. FAMED/UFPA, Belém, 2011.

Sintomas pré-menstruais	Estresse	Não apresenta	Baixa intensidade	Moderada intensidade	Grande intensidade	p-valor
Cefaléia	Sim	30	36	25	15	0,038*
	Não	11	2	2	2	
Ingurgitamento mamário	Sim	50	29	23	4	0,9403
	Não	9	4	3	1	
Inchaço do abdome	Sim	34	29	37	6	0,4368
	Não	3	8	5	1	
Dores nas mamas	Sim	33	37	30	5	0,505
	Não	4	8	3	2	
Cansaço fácil	Sim	25	29	39	13	0,1402
	Não	9	3	4	1	
Dores lombares	Sim	34	26	31	15	0,1014
	Não	11	2	3	1	
Disfunção intestinal (diarréia ou constipação)	Sim	50	26	24	6	0,2576
	Não	5	7	5	0	
Aumento de peso	Sim	41	35	24	6	0,1832
	Não	11	3	3	0	
Aumento do desejo por alimentos doces	Sim	28	22	32	24	0,3724
	Não	7	4	2	4	
Aumento da acne	Sim	30	41	21	14	0,236
	Não	5	8	4	0	
Alterações no sono (insônia ou sonolência)	Sim	38	27	24	17	0,035*
	Não	11	2	4	0	
Agressividade	Sim	32	40	20	14	0,7408
	Não	7	6	3	1	
Dificuldade de concentração	Sim	32	35	24	15	0,1284
	Não	10	2	3	2	
Ansiedade	Sim	22	37	25	22	0,0893
	Não	5	3	8	1	
Instabilidade emocional (choro fácil)	Sim	30	28	33	15	0,4389
	Não	5	4	3	5	
Isolamento social	Sim	60	28	10	8	0,5149
	Não	10	5	2	0	
Depressão	Sim	74	23	8	1	0,9436
	Não	13	3	1	0	
Tensão nervosa	Sim	40	34	25	7	0,2544
	Não	10	5	1	1	
Desânimo	Sim	35	36	28	7	0,4225
	Não	7	7	3	0	
Aumento do apetite	Sim	41	21	25	19	0,2029
	Não	11	3	2	1	
Aumento do desejo sexual	Sim	61	14	21	10	0,3892
	Não	10	3	4	0	
Variação brusca do humor	Sim	30	24	38	14	0,7713
	Não	5	5	4	3	

Fonte: Protocolo de pesquisa / 2011. *p< 0,05

Quando comparamos os Sintomas Pré-menstruais e Considerar fonte de Estresse as suas atividades na Faculdade, a associação se mostrou evidente somente para cefaléia e alteração no sono (tabela 13).

4 DISCUSSÃO

O perfil sócio – biodemográfico das estudantes presente no estudo revela que a idade se assemelha ao encontrado em outros estudos brasileiros, onde a maioria tinha idade abaixo de 25 anos. Também foi observado que o perfil da amostra constituiu-se de 95% de estudantes solteiras, um pouco maior do que encontrado em outros estudos. Esses dados refletem o ingresso das mulheres muito cedo nas universidades, em pleno período fértil e ainda solteiras (CARVALHO et al., 2009; CARVALHO et al., 2010).

Quanto à naturalidade a parcela dominante foi de paraenses, próximo ao encontrado em Farias (2009) quando estudou a prevalência de cefaléias em estudantes de medicina da Universidade Federal do Pará, que foi de 76,3%, uma vez que, são naturais do estado a que pertence a faculdade em que foi realizado o estudo (FAMED/UFPA). A população em estudo foi dividida principalmente entre as cores pardas e brancas, porém, estudos de cor no Brasil são irrelevantes devido à grande miscigenação presente no país.

Somente uma minoria da amostra estudada (5%) morava com cônjuge e/ou filhos, evidentemente devido a esta ser composta de estudantes universitárias e estas serem em suas maiorias solteiras. Segundo Nogueira (1998) a maior prevalência de forma grave da SPM é entre as mulheres que coabitação com companheiro. Devido o curso de medicina ser em tempo integral e somado a inúmeras atividades extracurriculares e/ou trabalhos e seminários a serem realizados também em horários fora da faculdade, justifica a grande maioria das estudantes não trabalharem e terem seus gastos financiados pela família.

O exercício físico regular age no alívio dos sintomas pré-menstruais, minimizando as dores e o estresse como também na redução dos sintomas de aflição, retenção de fluidos e ansiedade (DAVID et al., 2009). Neste estudo foi

observado que 52% das estudantes não praticavam qualquer modalidade de educação física regulamentada. Rodrigues e Oliveira (2006) observaram que em relação à prática de exercícios físicos, 73,3% das mulheres, estudantes e funcionárias da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, não tinham o hábito. Segundo David et al. (2009) o desempenho físico ao longo de todo o ciclo menstrual é modificado por alterações hormonais.

Das 123 estudantes que participaram do estudo, 86,2% consideram suas atividades na faculdade como fonte de estresse, o que demonstra a maior suscetibilidade das mulheres às fontes de estresse e também serem mais espontâneas em admitir o estresse ou as dificuldades enfrentadas do que os homens (SOUZA; MENEZES, 2005). Esse dado é concordante com os encontrados em estudos realizados com estudantes de medicina da Universidade Federal do Ceará (AGUIAR, 2009). Segundo Rodrigues e Oliveira (2006) 68% das mulheres têm convivência constante com elementos estressores e 71,3% afirmaram a relação de agravamento dos sintomas da síndrome pré-menstrual em momentos de estresse. Com relação à associação entre considerar as atividades na faculdade como fonte de estresse e já ter pensado em abandonar/trocar de curso não foi visto significância estatística.

A idade da menarca no presente estudo variou entre os 9 e 15 anos e com predomínio da idade de 12 anos com 35,8%, seguida de 13 anos (30,1%). Segundo Ferreira (2001 apud MATTIA et al., 2008) a menarca ocorre em média aos 12,88 anos, com ciclos regulares e fluxo moderado. Rodrigues e Oliveira (2006) observaram que 66,3% das mulheres relataram ter dito a primeira menstruação entre 11 e 13 anos. A menarca é apontada como fator de relevância para incidência de SPM. Segundo Azevedo et al., (2006) quanto menor a idade da menarca, maior a probabilidade da presença da síndrome. Porém, Nogueira (1998) e Mattia et al. (2008) mostram em seus respectivos estudos que a distribuição desse fator não demonstra qualquer relação com o desenvolvimento da síndrome. A idade da menarca poderia ter importância relacionada ao tempo de vida reprodutiva e à sua normalidade.

Carvalho et al. (2010), em seu estudo sobre repercussões do transtorno disfórico pré-menstrual entre universitárias, observou que em 70,7% das estudantes neste estudo referiam ter ciclo menstrual regular. Também foi observado semelhante prevalência no presente estudo. Azevedo et al. (2006) afirmam que é evidente a não associação entre SPM e a regularidade ou irregularidade do ciclo menstrual. É importante lembrar que a irregularidade menstrual representa um dos distúrbios mais freqüentes na adolescência, que pode ser decorrente de situações de estresse ou modificações ambientais. Schmidt e Herter (2002) relatam que a presença de ciclos regulares aumenta em 1,3 vezes a chance de ter cólicas menstruais.

Entre os sintomas desagradáveis no período pré ou intramenstrual, a dismenorréia atinge cerca de 70% de todas as mulheres (SCHMIDT; HERTER, 2002; MOTTA, 2000; NOGUEIRA, 1998), o que assemelha ao encontrado no presente estudo. Rodrigues e Oliveira (2006) observaram, em seu estudo, que 42,6% das mulheres afirmaram ter cólicas todo o mês, sendo que em 54,4% fazem uso de algum medicamento para interrompê-las. Segundo Nogueira (1998) a população feminina que sofre de dismenorréia tem significativamente maior prevalência de formas graves da SPM.

Em algumas pesquisas o uso de ACO hormonal aparece como critério de exclusão para o estudo, já que afirmam que a síndrome deve ser diagnosticada apenas em ciclos espontâneos, já em outras pesquisas não indicam diferença entre os sintomas da síndrome e a contracepção (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2006). Em nosso trabalho não excluimos as estudantes que fazem uso de ACO hormonal quando verificamos a prevalência de sintomas pré-menstruais. O uso do contraceptivo hormonal encontrado foi de 39,8% na amostra total, percentual menor do que observado por Rodrigues e Oliveira onde 49,5% das mulheres afirmaram fazer uso de remédios que regulam o ciclo. Entre os mais citados nesse estudo estão os anticoncepcionais orais (47,5%). A utilização de métodos contraceptivos é comum entre as mulheres sexualmente ativas, as quais na maioria tem se iniciado no período da adolescência. (CARVALHO et al., 2010).

Quando se observou o grupo das estudantes do último ano do curso, 55,4% faziam uso do ACO hormonal, uma vez que essas, por estar perto de concluir o curso de medicina, já possuem um maior conhecimento sobre a dinâmica de seus CMs quanto ao uso dos anticoncepcionais.

Em relação à associação do uso de ACO hormonal e os sintomas pré-menstruais foram observadas associações significativas para presença de dores nas mamas e aumento do desejo por alimentos doces grupo das estudantes do primeiro ano e para presença o aumento de apetite e aumento de peso entre as estudantes do último ano. Também mesmo considerando as estudantes em uso de ACOs hormonais na casuística da pesquisa, observou-se uma grande prevalência dos sintomas da síndrome. Segundo Nogueira (1998) usuárias de métodos hormonais mostram quadros de sintomatologia pré-menstrual até ligeiramente mais freqüentes e graves, embora sem diferença estatística em relação às que não usavam método algum. De acordo com Mattia et al., (2008) em 37% das mulheres não ocorrem mudanças nos sinais e sintomas da SPM após o uso de métodos contraceptivos, 30% apresentam aumento dos sinais e sintomas da SPM após o uso de métodos contraceptivos e somente 10% apresentam diminuição dos sinais e sintomas da SPM após o uso de métodos contraceptivos.

Nogueira (1998), afirma que os danos provocados pelos sintomas pré-menstruais mais identificados pelas mulheres foram a dificuldade na realização de tarefas. E cerca de 10% chega a perder o dia de trabalho seguida da interação com outros indivíduos, conseqüentemente, interferindo nas relações interpessoais, quer seja no trabalho ou escola. Infelizmente, em nossa pesquisa não abordamos os danos provocados pelos sintomas pré-menstruais na vida universitária e/ou social das estudantes da casuística.

A prevalência da SPM, de forma retrospectiva, encontrada no presente estudo foi de 7,31% quando considerada a casuística total. Ao considerar o ano do curso, entre as estudantes do primeiro ano foi observado ocorrência em 10,3 %. Aprobato

et al. (2001), em estudo com critérios diagnósticos semelhantes aos empregados nessa pesquisa, observou-se que a prevalência da SPM foi 7,3%.

Observa-se que quando critérios diferentes são utilizados, a prevalência de SPM varia em diversos autores. Estudos relacionados à prevalência da síndrome pré-menstrual demonstram prevalências mais altas quando os critérios diagnósticos são menos rígidos como também quando utiliza dados obtidos retrospectivamente (CARVALHO et al., 2010). Neste estudo nota-se que ao contrário do que a literatura demonstra o uso de dados obtidos retrospectivamente não levou a um super diagnóstico da SPM.

Rodrigues e Oliveira (2006) ao estudarem a prevalência e convivência de mulheres com Síndrome Pré-menstrual entre estudantes e funcionárias da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto observaram que a maioria das mulheres no estudo tinha a percepção da sintomatologia da SPM, sendo 81,2% relatando algum tipo de interferência desses sintomas no seu cotidiano.

Quanto aos sintomas pré-menstruais referente às participantes da pesquisa, notou-se que as sintomatologias mais freqüentes são ansiedade (78%), cansaço fácil (72,4%), variação brusca do humor (71,5%), instabilidade emocional (71,5%), aumento do desejo por alimento doce (71,5%), aumento da acne (71,5%), inchaço do abdome (69,9%), dores nas mamas (69,7%), agressividade (68,3%) e cefaléia (66,7%). Esses dados obtidos aproximam-se aos encontrados por Rodrigues e Oliveira (2006), sendo encontrada uma freqüência maior para os sintomas de ansiedade, facilidade de choro e sensibilidade nas mamas. A grande maioria das mulheres (76,4%) apresenta associação dos dois tipos de sintomas, físicos e psíquicos (NOGUEIRA, 1998).

No entanto, estudos trazem divergências entre os sintomas mais freqüentes entre as mulheres pesquisadas. Em estudo com 30 mulheres da equipe de

enfermagem de um centro cirúrgico, Mattia et al. (2008), verificou-se que os sintomas mais freqüentes apresentados pelas enfermeiras foram sensação de peso ou pressão pelve, intumescimento das mamas e labilidade emocional, diferentes dos sintomas mais freqüentes encontrados no presente estudo.

Com relação à associação entre o ano do curso da estudante e os sintomas pré-menstruais é possível verificar somente significância estatística para o aumento da acne. Há relatos de piora pré-menstrual de doenças dermatológicas como a acne, onde muitas pacientes têm maiores níveis de testosterona ou conversão aumentada para diidrotestosterona, mais ativa na unidade pilos sebácea, sendo que os níveis de prolactina (PRL) também podem estar aumentados.

No que se refere á cefaléia menstrual, essa é atribuída a distúrbio da transmissão serotoninérgica (o estrogênio poderia colaborar com o bloqueio da recaptção da serotonina), glicemia, edema das meninges, isquemia cerebral ou fatores psicogênico. Também agravado pela falha no sistema endógeno de analgesia nesse período do ciclo menstrual. Em nosso estudo 66,7% estudantes relataram esse sintoma, semelhantes prevalência encontrada na literatura. (NOGUEIRA; SILVA, 2000; RODRIGUES et al., 2006; MATTIA et al., 2008). Nota-se ainda que quando relacionamos sintomas pré-menstruais e o estresse, como fonte atribuída a atividades na Faculdade, a associação se mostrou presente somente para os sintomas de cefaléia e alteração do sono.

5 CONCLUSÃO

Através do presente estudo foi possível constatar que a incidência da SPM em estudantes de medicina da FAMED/UFPA é baixa. Porém, esse dado se assemelha ao encontrado em outros estudos os quais utilizaram igual metodologia. Também nota-se que o uso de dados obtidos retrospectivamente não levou a um super diagnóstico da SPM.

Dentre os sintomas questionados, ansiedade (78%), cansaço fácil (72,4%), variação brusca do humor (71,5%), instabilidade emocional (71,5%), aumento do desejo por alimento doce (71,5%) e aumento da acne (71,5%) foram os mais relatados.

Em relação à associação entre os sintomas pré-menstruais pesquisados e a forma de apresentação (grau de intensidade) só não foi possível verificar diferença estatisticamente significativa para o aumento do desejo por alimentos doces, ansiedade e instabilidade emocional.

Quanto aos sintomas pré-menstruais e considerar fonte de estresse as suas atividades na Faculdade, a associação se mostrou evidente para cefaléia e alteração no sono.

A pesquisa demonstrou haver diferenças estatisticamente significantes ao compararmos as estudantes do primeiro e último ano.

Com relação aos sintomas pré-menstruais e o uso de anticoncepcionais hormonais, verificou-se que, enquanto no grupo do primeiro ano há significância estatística para os sintomas dores nas mamas e aumento do desejo por alimentos

doces, no grupo de estudantes do último ano há significância estatística para os sintomas aumento de peso e aumento do apetite. Observou-se ainda no presente estudo que a utilização de anticoncepcional hormonal foi mais difundida entre as estudantes do último ano.

Ao associar a presença ou não da SPM e a forma de apresentação da sintomatologia, observou-se que há mais diferenças estatisticamente significativas nas estudantes do primeiro ano que no grupo do último ano. Em ambos os anos há uma nítida significância estatística com a presença ou não da SPM e os sintomas psicológicos.

Dessa forma, os resultados obtidos possibilitam um entendimento melhor das dimensões da sintomatologia pré-menstrual em estudantes de medicina. Sobretudo quanto às diferenças entre as estudantes em relação ao ano do curso. Sendo assim, é fundamental a necessidade de novos estudos os quais também abordem as repercussões dos sintomas da SPM, seja na vida universitária como na vida social dessas estudantes.

Referências

ACOG. American College of Obstetricians and Gynecologists. Premenstrual syndrome: **American College of Obstetricians and Gynecologists Practice Bulletin**; 2000.

AGUIAR, Sâmia Mustafa et al . Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 1, 2009 . Available from <<http://www.scielo.br/scielo>>. access on 20 Nov. 2010. doi: 10.1590/S0047-20852009000100005.

APPROBATO, Mário Silva et al . Síndrome Pré-Menstrual e Desempenho Escolar. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, Aug. 2001 . Available from <<http://www.scielo.br/scielo>>. access on 20 Nov. 2010. doi: 10.1590/S0100-72032001000700008

AZEVEDO, M. R. D. **Influências dos fatores individuais e sócio-culturais na ocorrência da síndrome pré-menstrual (SPM) em adolescentes**. 2006. 110f. Tese (Doutorado em Medicina - Pediatria). Universidade de São Paulo - Faculdade de Medicina. São Paulo-SP. 2006.

AZEVEDO MR, SAITO MI, BERENSTEIN E, VIEGAS D. Síndrome pré-menstrual em adolescentes: um estudo transversal dos fatores biopsicossociais. **Arq. Med. ABC**. 2006; 31(1): 12-7.

CARVALHO, Valéria Conceição Passos de et al . Repercussões do transtorno disfórico pré-menstrual entre universitárias. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, 2009. Available from <<http://www.scielo.br/scielo>>. access on 20 Nov. 2010. doi: 10.1590/S0101-81082009000200004

CARVALHO, Valéria Conceição Passos de et al. Prevalência da Síndrome de Tensão Pré-Menstrual e do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual entre Estudantes Universitárias. **NEUROBIOLOGIA**, Porto Alegre, v. 73, n. 1, 2010.

DAVID, Alexandra M. et al . Incidência da síndrome pré-menstrual na prática de esportes. **Rev. Bras. Med. Esporte**, Niteroi, v. 15, n. 5, Oct. 2009. Available from <<http://www.scielo.br/scielo> >. Access on 29 June 2011. doi: 10.1590/S1517-86922009000600001

FARIAS, D. C. **Ocorrência de migrânea, cefaléia do tipo tensional e cefaléia em salvas em estudantes de medicina da Universidade Federal do Pará.** 2009. TCC (Graduação em Medicina) – Universidade Federal do Pará. Belém-Pa, 2009.

FERNANDES, C. E. et al. Síndrome da tensão pré-menstrual – o estado atual dos conhecimentos. **Arquivos Médicos do ABC.** Santo André, v. 29, no 2, jul./dez. 2004.

Ferreira CRC, Ferreira DC. Tensão pré-menstrual. In: Camargos AF, Melo VH. **Ginecologia ambulatorial.** Belo Horizonte: Coopmed; 2001. apud MATTIA, A. L. et al. Síndrome pré-menstrual: influências na equipe de enfermagem de centro cirúrgico. **O Mundo da Saúde,** São Paulo, v. 32, no. 4, p. 495-505, 2008.

GAION, P. A. **Estudo da associação entre síndrome pré-menstrual, personalidade e desempenho esportivo.** 2008. 158f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Estadual de Maringá. Maringá-Pr, 2008.

GAION, P. A. VIEIRA, L. F. SILVA, C. M. L. Síndrome pré – menstrual e percepção de impacto no desempenho esportivo de atletas brasileiras de futsal. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano,** Florianópolis, v. 1, no. 1, p.73-80, 2009.

HALBE, H. W. **Tratado de Ginecologia.** 3a ed. São Paulo: Roca, 2000.

MATTIA, A. L. et al. Síndrome pré-menstrual: influências na equipe de enfermagem de centro cirúrgico. **O Mundo da Saúde,** São Paulo, v. 32, no. 4, p. 495-505, 2008.

MELO, S; FILHO, M. O. Síndrome Pré-menstrual. In: MEDEIROS, F.C; LIMA, F.M.A; FILHO, M. O. **Manual de Ginecologia da Maternidade-Escola Assis Chateaubriand.** 1°. ed. Fortaleza, 2004. p.177-185

MONTES, Ronald Maeso; VAZ, Cícero Emidio. Condições afetivo-emocionais em mulheres com síndrome pré-menstrual através do Z-Teste e do IDATE. **Psic.: Teor. e Pesq.,** Brasília, v. 19, n. 3, Dec. 2003. Available from <<http://www.scielo.br/scielo>>. access on 20 Nov. 2010. doi: 10.1590/S0102-37722003000300008.

MORTOLA, J.F. Issues in the diagnosis and research of premenstrual syndrome. **Clinical Obstetrics and Gynecology.** 1992. 35 (3), 587-598.

MOTTA, E.V. Dismenorréia: Como diagnosticar e tratar. **Rev Bras Med.** São Paulo, n. 57 (5), 2000.

MURAMATSU, C. H. **Convivendo com a síndrome da tensão pré-menstrual: um enfoque da fenomenologia existencial.** 2001. Tese. 161f. (Doutorado em enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo – SP. 2001.

MURAMATSU C. H. et al. Conseqüências da síndrome da tensão pré-menstrual na vida da mulher. **Revista da escola de enfermagem da USP.** São Paulo, v.35 n. 3, set. 2001.

NETO, L. F. S; FILHO, V. A. M. Síndrome da tensão pré-menstrual. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba.** Sorocaba - SP, v. 05, n.1, p. 9-11, 2003

NOGUEIRA, C. W. M. **Determinantes da síndrome pré-menstrual: análise de dados clínicos e epidemiológicos.** 1998. 106f. Tese. (Doutorado em Medicina). Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas-SP. 1998.

NOGUEIRA, C. W. M. SILVA, J, L. P. Prevalência dos sintomas da síndrome pré-menstrual. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia,** Rio de Janeiro, v. 22, no. 6, p. 347-351, 2000.

PETTA, Carlos Alberto. **Tensão pré-menstrual: perspectiva e atitude de mulheres, homens e médicos ginecologistas no Brasil.** Campinas, 2008. Relatórios de Pesquisas – Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas – Cemicamp, Campinas, 2008.

OLIVEIRA, Gislaine de. **Impacto da Síndrome Pré-Menstrual no Desempenho Psicomotor de Atletas de Futsal.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Faculdade de Medicina - Universidade Estadual de Maringá – UEM, 2009.

RODRIGUES, C. F. S. et al. Prevalência e gravidade de sintomas da síndrome pré-menstrual em reeducandas condenadas por crimes violentos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria,** v. 55, n.1, p. 58-61, 2006

RODRIGUES, I. C. OLIVEIRA, E. Prevalência e convivência de mulheres com síndrome pré-menstrual. **Arquivo Ciência & Saúde,** v.13, n.3, jul./set., 2006.

SCHMIDT, Ellen; HERTER, Liliane Diefenthaeler. Dismenorréia em adolescentes escolares. **Adolesc. Latinoam.** Porto Alegre, vol.3, nº.1, Ago. 2002.

SILVA CM. Síndrome pré-menstrual: **prevalência e fatores associados na população urbana de Pelotas** [dissertação]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 2004.

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

SILVA, Celene Maria Longo. **Síndrome pré-menstrual em mulheres jovens**. 2008. Tese (Doutorado em Epidemiologia). Universidade Federal de pelotas. Pelotas-RS. 2008.

SOUZA F. G. M., MENEZES M. G. C. Estresse nos estudantes de medicina da Universidade Federal do Ceará. **Rev Bras Educ Méd.** Fortaleza, 2005;29(2)

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Baseado na Resolução Nº. 196 de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde)

Pesquisa: Síndrome Pré-menstrual e sintomas de estresse entre estudantes de medicina da Universidade Federal do Pará.

Prezado (a) Sr. (a):

Você foi selecionada para participar da pesquisa sobre a “Síndrome Pré-menstrual e sintomas de estresse entre estudantes de medicina da Universidade Federal do Pará.” Esta pesquisa está sendo realizada por docente e discente da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, e tem como objetivo analisar a repercussão da Síndrome Pré-menstrual e sintomas de estresse na vida estudantes universitárias de medicina.

Com esse estudo, se buscará traçar o perfil da sintomatologia envolvendo a Síndrome Pré-menstrual e o “estresse acadêmico”, buscando descrever os principais sintomas apresentados por estas acadêmicas, favorecendo assim novos conhecimentos sobre os aspectos e tratamentos desta patologia.

Sua participação é de suma importância e consistirá em responder as perguntas contidas neste questionário e devolvê-lo para o entrevistador. O questionário não é identificável e em nenhuma hipótese serão divulgados dados que permitam a sua identificação. Os dados serão analisados em conjunto, guardando assim o absoluto **sigilo das informações pessoais**. Queremos também deixar claro que **sua participação é de seu livre-arbítrio, não havendo pagamento** pela mesma, podendo se **recusar a responder quaisquer perguntas** do questionário.

Após a conclusão da coleta de dados, os mesmos serão analisados e será elaborado um trabalho (projeto) pelos autores da pesquisa, ao qual será feita a divulgação para os trabalhadores envolvidos, para o meio acadêmico e científico.

Em qualquer momento do estudo o entrevistado, seus responsáveis e familiares terão acesso ao pesquisador responsável e demais pesquisadores envolvidos na mesma, para esclarecimento de dúvidas. Caso não seja localizada a orientadora responsável, poderá ainda ser contatado o acadêmico/pesquisador de medicina Rogério Rodrigues Almeida (91) 81527571.

Sônia Fátima da Silva Moreira
Profª. MSC. da FAMED / ICS /UFPA
(pesquisadora responsável)
End. Pça. Camilo Salgado s/n

CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO:

Declaro que li e discutir com o investigador responsável pelo presente estudo as informações acima sobre a pesquisa e que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios. Declaro ainda que por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando com as informações contidas no formulário e concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito.

Belém, ____ / ____ / ____.

Assinatura do entrevistado

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA) – Complexo de Sala de Aula/ICS – Sala 14 – Campus Universitário, nº 01, Guamá – CEP: 66075-110 – Belém – Pará. Tel: 32018028 E-mail: cepccs@ufpa.br

APÊNDICE B

SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL E SINTOMAS DE ESTRESSE ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ.

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1 ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS

1.2 Ciclo acadêmico: () básico () profissional () internato

1.3 Idade: _____

1.4 Estado civil: () Solteira () Casada () Divorciada () Viúva

1.5 Etnia: () Branca () Negra () Parda () Amarela

1.6 Naturalidade (Estado): _____

1.7 Moradia: () Com os Pais () Sozinho () Cônjuge () Cônjuge e Filhos
() Com outros Familiares () República () Colegas

1.8 Qual a situação que melhor descreve seu caso ?

- () Não trabalho e meus gastos são financiados pela família
- () Trabalho e recebo ajuda da família
- () Trabalho e me sustento
- () Trabalho e contribuo com o sustento da família
- () Trabalho e sou o principal sustento da família

1.9 Você Pratica Alguma Atividade Física?

Sim ()

Não ()

- Se Sim, () Ocasionalmente () Menos de 2 vezes por semana
- () Mais De 2 Vezes Por Semana

1.10 Quantas horas de sono você tem habitualmente por noite?

- () Até 4 Horas
- () Entre 4 a 6 Horas
- () Entre 6 a 8 Horas
- () Mais de 8 Horas

1.12 Você considera fonte de Estresse as suas atividades na Faculdade?

() Sim () Não

1.13 Já pensou em abandonar/Trocar de Curso? () Sim () Não

1.14 Você se inclui numa das seguintes condições:

- () Gestante
- () Amenorréia (puerperal, histerectomia, menopausa antes dos 49 anos)

1.15 Menarca (idade da 1ª menstruação): _____ anos; () Não sabe

1.16 Ciclos menstruais:

() Regulares de _____ dias

() Irregulares

() Não sabe

1.17 Tem dismenorréia (cólica menstrual): () sim () não

1.18 Faz uso de anticoncepcional hormonal (pílula/injetável/adesivo/anel): () sim () não

1.19 Se a resposta anterior for “sim” qual o tempo aproximado de uso:

() menos de 6 meses () de seis meses a um ano () de um a três anos () mais de três anos.

ANEXO A

QUESTIONÁRIO DE SINTOMAS PRÉ-MENSTRUAIS

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

Usando o **quadro 01** marque um X correspondente para cada sintoma apresentado no **quadro 02**. Os sintomas devem estar presentes nos três últimos ciclos, na semana antecedente à menstruação, e com desaparecimento com a presença do fluxo menstrual ou alívio na semana pós-menstrual.

Quadro 01.

0	não apresenta tal sintoma
1	apresenta o sintoma com baixa intensidade
2	apresenta o sintoma com média intensidade
3	apresenta o sintoma com grande intensidade

Quadro 02.

SINTOMAS	0	1	2	3
Cefaléia				
Ingurgitamento mamário				
Inchaço do abdome				
Dores nas mamas				
Cansaço fácil				
Dores lombares				
Disfunção intestinal (diarréia ou constipação)				
Aumento de peso				
Aumento do desejo por alimentos doces				
Aumento da acne				
Alterações no sono (insônia ou sonolência)				
Agressividade				
Dificuldade de concentração				
Ansiedade				
Instabilidade emocional (choro fácil)				
Isolamento social				
Depressão				
Tensão nervosa				
Desânimo				
Aumento do apetite				
Aumento do desejo sexual				
Variação brusca do humor				

ANEXO B

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS



Carta Provisória: 032/11 CEP-ICS/UFPA

Belém, 05 de abril de 2011.

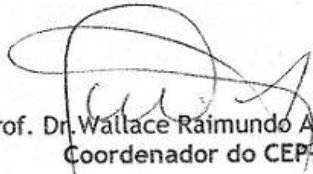
A: Prof^a.Mst^a. Sonia Fatima da Silva Moreira

Senhora Pesquisadora,

Temos a satisfação de informar que seu projeto de pesquisa **“SINDROME PRÉ-MENSTRUAL E SINTOMAS DE ESTRESSE ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ”** de CAAE 0003.0.073.000-11 e parecer n°006/11-CEP-ICS/UFPA, foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, na reunião do dia 05 de abril de 2011.

Assim, Vossa Senhoria tem o compromisso de entregar a este CEP, no dia 30 de outubro de 2011, um relatório indicando qualquer alteração que possa ocorrer após a aprovação do protocolo.

Atenciosamente,


Prof. Dr. Wallace Raimundo Araujo dos Santos.
Coordenador do CEP-ICS/UFPA