

Avaliação de sintomas e consequências da tensão pré-menstrual em acadêmicas de uma universidade de Minas Gerais (Brasil)

Evaluation of symptoms and consequences from premenstrual tension in female undergraduates at a university in Minas Gerais (Brazil)

Evaluación de síntomas y consecuencias de la tensión pre-menstrual en académicas de una universidad de Minas Gerais (Brasil)

Carolina da Cruz Lopes¹, Luiz Henrique Torres Cota¹, Luiz Henrique Marra da Silva Ribeiro¹, Murilo Campos Silva¹, Paula Miranda Esteves Orsi¹, Andreia Majella da Silva Duarte Esteves¹, Cláudio Daniel Cerdeira^{1*}, Gérsika Bitencourt Santos Barros¹.

RESUMO

Objetivo: Verificar os grupos de sintomas e consequências da tensão pré-menstrual (TPM) em acadêmicas. **Métodos:** Entre fevereiro e março de 2017, através de questionários individuais, os sintomas e consequências da TPM foram levantados em uma amostra de 404 universitárias, com 18 a 45 anos, de diferentes cursos de graduação. **Resultados:** Todas as entrevistadas apresentaram algum tipo de sinal ou sintoma de TPM. Os grupos de maior incidência para os “sintomas físicos” foram: mamas inchadas e doloridas (61,4%), desejo por alimentos (59,9%), fome (54,4%), dor de cabeça (45,5%), inchaço em alguma parte do corpo (38,1%), sensação de ganho de peso (34,4%), aumento do desejo sexual (31,9%), dor nas costas (28,5%), e sensação de peso no abdome (25,2%); “sintomas psicológicos”: irritabilidade (81,4%), impaciência (62,6%), vontade de chorar (60,8%), ansiedade (55,2%) e tristeza (50,9%); “consequências” (ambientes fora de casa): responde de forma hostil às pessoas (53,2%), afronta mais as pessoas (36,1%), quietude (34,4%) e gera clima de tensão (27,0%); e “consequências” (ambiente familiar): briga mais com familiares (68,1%) e cria intrigas com/entre eles (43,1%). **Conclusão:** Todas as estudantes apresentam alterações de comportamento no período de TPM, podendo isto influenciar em suas rotinas diárias.

Palavras chave: Tensão Pré-menstrual, Sintomas Físicos, Sintomas Psíquicos, Relação com Familiares, Relação com Comunidade e Instituições.

ABSTRACT

Objective: To verify groups of symptoms and consequences from premenstrual tension (PMT) in female undergraduates. **Methods:** Between February and March 2017, through an individual questionnaire, symptoms and consequences caused by PMT were gathered from 404 female undergraduates, age range 18-45 years, from different undergraduate courses. **Results:** All of interviews presented some type of symptoms and/or consequences from PMT. The highest occurrence groups were: for “physical symptoms”: swelling and sore breasts (61.4%), food desire (59.9%), hunger (54.4%), headache (45.5%), swelling in another part of the body (38.1%), feeling of weight gain (34.4%), increase in sexual desire (31.9%), backache (28.2%), and feeling of heavy abdomen (25.2%); for “psychic symptoms”: irritability (81.4%), impatience (62.6%), craving (60.8%), anxiety (55.2%), and sadness (50.9%); for “consequences” (out-of-home environments): responding in a hostile manner to people (53.2%), distresses people more (36.1%), “quietude” (34.4%), and creates a tension at the environment (27.0%); and for “consequences” (family environment): more troubles with family members (68.1%) and intrigues with/between them (43.0%). **Conclusion:** All of interviews exhibited symptoms with behavioral changes during the PMT period, which can influence in their daily routine.

Keywords: Premenstrual tension, Physic Symptoms, Psychic Symptoms, Family Relations, Community-Institutional Relations.

¹Universidade José do Rosário Vellano - Unifenas/Alfenas, Alfenas, Minas Gerais (MG), Brasil.

*E-mail: daniel.cerdeira.84@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Verificar los grupos de síntomas y consecuencias de la tensión premenstrual (TPM) en académicas. **Métodos:** Entre febrero y marzo de 2017, a través de cuestionarios, los síntomas y consecuencias de TPM se levantaron entre 404 académicas, con 18-45 años, y provenientes de diferentes cursos de graduación. **Resultados:** Todas las entrevistadas fueron caracterizadas con algún tipo de señal o síntoma de TPM. Se identificaron grupos de mayor incidencia para los "síntomas físicos": mamas hinchadas y doloridas (61,4%), deseo por alimentos (59,9%), hambre (54,4%), dolor de cabeza (45,5%), hinchazón en alguna parte del cuerpo (38,1%), sensación de aumento de peso (34,4%), aumento del deseo sexual (31,9%), dolor de espalda (28,5%), y sensación de peso en el abdomen (25,2%); "Síntomas psicológicos": irritabilidad (81,4%), impaciencia (62,6%), voluntad de llorar (60,8%), ansiedad (55,2%) y tristeza (50,9%); "Consecuencias" (ambientes fuera de casa): responde de forma hostil a las personas (53,2%), afronta más a las personas (36,1%), quietud (34,4%) y genera clima de tensión (27,0 %); y "consecuencias" (ambiente familiar): pelea más con familiares (68,1%) y crea intrigas con/entre ellos (43,1%). **Conclusión:** Todas las académicas presentaron alteraciones de comportamiento durante el período de la TPM, y estas alteraciones pueden influir en sus rutinas diarias.

Palabras clave: Tensión Pre-menstrual, Síntomas Físicos, Síntomas Psíquicos, Relación con Familiares, Relación con Comunidad e Instituciones.

INTRODUÇÃO

A tensão pré-menstrual (TPM) é caracterizada por um conjunto de sintomas físicos, emocionais e comportamentais que antecedem o primeiro dia da menstruação e tendem a aliviar-se com o início do fluxo, sendo um distúrbio altamente prevalente em mulheres na idade fértil (BRILHANTE AVM et al., 2010). Os sintomas da TPM podem ser divididos em 2 grupos: físicos e psíquicos (APPROBATO MS et al., 2001). Dentre os sintomas físicos mais comuns estão os estados congestivos que afetam principalmente as mamas, abdome e pelve, a retenção hídrica e outras manifestações como a enxaqueca, dentre outros. Dentre os sintomas psíquicos com maior frequência estão à incapacidade de concentração, labilidade afetiva, perturbações no sono, agressividade, irritabilidade, tensão nervosa, humor variável, depressão, ansiedade, crises de choro e desânimo (PAIVA PSC et al., 2010).

Não existe um fator único relacionado à etiologia da Síndrome da TPM. Sua natureza ainda não é especificamente conhecida, porém, um ou mais fatores responsáveis pela sintomatologia são produzidos pelo corpo lúteo e regridem após os níveis de progesterona e estrógeno alcançarem suas concentrações na fase folicular, no final da fase lútea (MURAMATSU CH et al., 2001). O diagnóstico da TPM é fundamentalmente clínico e baseado na anamnese e no exame físico geral e especial. Na TPM, o quadro clínico deve repetir-se pelo menos por três ciclos consecutivos. Assim, é importante uma avaliação prospectiva para caracterizá-lo. O principal objetivo do exame clínico é o diagnóstico e a exclusão das doenças orgânicas que possam mimetizar a TPM (FEBRASGO, 2010).

Um conjunto específico de sintomas durante a TPM interfere no relacionamento interpessoal, o que pode gerar uma alteração temporária nas relações e contatos sociais, aumento da ocorrência de acidentes, e uma redução da produtividade nos estudos e/ou trabalho (AZEVEDO MRD et al., 2006). Mediante isto, o presente estudo teve por objetivo verificar os sintomas e consequências da TPM mais ocorrentes em académicas de uma Universidade do Sul de Minas Gerais, Brasil, e sua influência em suas rotinas e nas atividades universitárias, permitindo ampliar a visão e a abordagem dessa síndrome.

MÉTODOS

Trata-se de um levantamento descritivo, do tipo transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido por pesquisadores devidamente treinados, calibrados e capacitados para a aplicação uniforme do questionário. A amostra foi composta por estudantes do sexo feminino, com faixa etária entre os 18 e 45 anos, regularmente matriculadas do 1º (primeiro) ao 3º (terceiro) ano de cursos de graduação

(Administração, Agronomia, Biomedicina, Ciências Contábeis, Direito, Educação Física, Enfermagem, Engenharia Civil, Farmácia, Medicina, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia e Psicologia), na Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas-Alfenas), entre Fevereiro e Março de 2017.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFENAS tendo parecer favorável sob nº 1.731.607. As participantes do estudo emitiram concordância por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução 466/12 (CNS, 2012), após terem sido informadas sobre os objetivos do estudo, riscos, benefícios, garantia do anonimato e do direito de desistência em qualquer fase da mesma.

A escolha de um grupo constituído por universitárias jovens foi fundamentada na justificativa do grau de escolaridade. Levou-se em consideração também o fato da TPM poder impactar diretamente no desempenho acadêmico das alunas. Além disso, o fato de avaliarmos universitárias de diferentes cursos serve para comparação, uma vez que as tarefas de cada curso são distintas, de carga horária diferente e de períodos de estudo também variados. Assim, foi realizada uma amostragem aleatória estratificada para selecionar uma amostra representativa da população alvo. O número total de universitárias foi determinado considerando-se a proporção para qualquer sintoma 50%, sendo, então, conservador, e para o nível de significância de 1%, que o erro cometido não fosse maior ou menor que 0,2%, conforme Hogg RV et al. (2005). Para que esta técnica de amostragem fosse aplicada foi necessário levantar informações a respeito do número de mulheres que estão cursando o primeiro ano e terceiro ano de cada curso da universidade. Sendo assim, o número de mulheres selecionado de cada curso foi proporcional ao número de mulheres que pertencem aos cursos, separadamente, nos anos estudados.

Para a coleta de dados foi elaborado um questionário que constou de 2 partes: a primeira para caracterização da população estudada composta por dados sócio-demográficos, e a segunda composta por 17 itens estruturados e semiestruturados sobre a TPM. Este questionário foi adaptado de Muramatsu CH et al. (2001).

Os resultados foram reportados em valores proporcionais quanto ao total. Os valores de p foram obtidos para cada grupo de sinais e sintomas visando estabelecer o nível de significância destes durante a TPM, na amostra. Os testes inferenciais para proporção foram realizados considerando o teorema central do limite, pois o tamanho da amostra foi elevado e a proposição é assintótica. Primeiramente, foram realizados testes inferenciais unilaterais para verificar se as proporções dos sintomas eram estatisticamente superiores a 0, ao nível de significância de 5%, pelo teste informado por Hogg RV et al. (2005), que segue assintoticamente uma distribuição normal padrão. Os testes bilaterais para verificação de diferença estatística ao nível alfa de 5% entre duas proporções p_1 e p_2 de tamanho amostral n_1 e n_2 , cuja estatística segue assintoticamente um normal padrão, conforme Hogg RV et al. (2005). Esse teste foi utilizado para a verificação de diferença entre proporções. Para verificar uma estimativa do erro tipo II (β), onde se assumiu para todo teste ser no máximo 5%, foi utilizado o pacote do software R “pwr” de Champely S et al. (2018), onde esse erro foi calculado por simulações computacionais para os diferentes níveis de significância, proporções e tamanhos amostrais de forma semelhante à sugerida por Cohen J (1988).

RESULTADOS

Este estudo foi realizado com 404 universitárias, sendo 213 (52,8%) da Medicina, 50 (12,4%) da Odontologia, 24 (5,9%) do Direito, 24 (5,9%) da Educação Física, 16 (3,9%) da Medicina Veterinária, 14 (3,4%) da Psicologia, 14 (3,4%) da Biomedicina, 11 (2,7%) da Nutrição, 11 (2,7%) da Enfermagem, 9 (2,2%) da Engenharia Civil, 5 (1,2%) da Farmácia, 5 (1,2%) da Agronomia, 4 (0,9%) das Ciências Contábeis e 4 (0,9%) da Administração. Na **Tabela 1** estão sumarizadas as informações socioeconômicas das estudantes entrevistadas. Entre as 404 universitárias, observou-se que a faixa etária mais frequente foi 18-24 anos, correspondendo a 87% da amostra ($n=352$); 9% de 25-30 anos ($n=38$); 3% de 30-40 anos ($n=12$); e apenas 1% acima dos 40 anos ($n=2$). Quanto ao estado civil, 94% são solteiras ($n=382$), 5% casadas ($n=18$), 0,5% divorciadas ($n=2$) e 0,5% viúvas ($n=2$). Quando questionadas sobre suas atividades sexuais, 78% das entrevistadas referiram-se como praticantes e 22% não praticantes.

Tabela 1 - Perfil socioeconômico das estudantes entrevistadas.

Variável	N	%	Variável	N	%
Curso			Idade		
Administração	4	0,9	18 a 24	352	87
Agronomia	5	1,2	25 a 30	38	9
Biomedicina	14	3,4	30 a 40	12	3
Ciências Contábeis	4	0,9	Acima de 40	2	1
Direito	24	5,9	Estado civil		
Educação Física	24	5,9	Solteira	382	94
Enfermagem	11	2,7	Casada	18	5
Engenharia Civil	9	2,2	Divorciada	2	0,5
Farmácia	5	1,2	Viúva	2	0,5
Medicina	213	52,8	Atividade sexual		
Medicina Veterinária	16	3,9	Praticante	315	78
Nutrição	11	2,7	Não praticante	89	22
Odontologia	50	12,4	Total	404	100
Psicologia	14	3,4			
Total	404	100			

Fonte: Próprios autores, 2019.

Nas **Tabelas 2 a 5** podem ser observados que, com exceção de “temores” (sintomas físicos) e “visita-os mais” (relacionamento com a família), todas as proporções são significativas ($p < 0,05$). Todas as entrevistadas apresentavam algum sinal ou sintoma durante a TPM. Ainda nas Tabelas de 2 a 5, as proporções estão apresentadas para as variáveis em ordem crescente em relação à proporção observada. Verificou-se, par a par, quais variáveis são estatisticamente diferentes às demais.

Ao analisar as proporções de sintomas físicos apresentados pelas participantes na semana anterior ao início da menstruação, na **Tabela 2**, verifica-se que houve um grupo de maior frequência, constituído pelos sintomas: mamas inchadas e doloridas, desejo por comida, fome, dor de cabeça, inchaço em alguma parte do corpo, sensação de ganho de peso, aumento do desejo sexual, dor nas costas e sensação de peso no abdome.

Também se observou que houve um grupo intermediário com os sintomas: aumento do corrimento vaginal, aumento do apetite, diarreia e inchaço em todo corpo. Enquanto que no grupo identificado como sintomas de menor ocorrência houve a seguinte composição: ganho de peso real, dor nos músculos, náusea, constipação, dor nas juntas, diminuição do desejo sexual, sede, perda de apetite, tremores e outros.

Tabela 2 - Proporções e valores-p para as proporções de “sintomas físicos” apresentados na semana anterior à menstruação pelas universitárias.

Variável	n	%	Valor-p*
Sintomas físicos			
Mamas inchadas e doloridas	248	61,4	<0,0001
Desejo por alimentos	242	59,9	<0,0001
Fome	220	54,4	<0,0001
Dor de cabeça	184	45,5	<0,0001
Inchaço em alguma parte do corpo	154	38,1	<0,0001
Sensação de ganho de peso	139	34,4	<0,0001
Aumento do desejo sexual	129	31,9	<0,0001
Dor nas costas	114	28,2	<0,0001
Sensação de peso no abdome	102	25,2	<0,0001
Aumento do corrimento vaginal	91	22,5	<0,0001
Aumento do apetite	90	22,3	<0,0001
Diarreia	78	19,3	<0,0001
Inchaço em todo o corpo	72	17,8	<0,0001
Ganho de peso real	60	14,8	<0,0001
Dor nos músculos	50	12,3	<0,0001
Náusea	46	11,3	<0,0001
Constipação	35	8,6	<0,0001
Dor nas juntas	35	8,6	<0,0001
Outros sintomas	33	0,8	<0,0001
Diminuição do desejo sexual	22	5,5	<0,0001
Sede	18	4,4	<0,0001
Perda de apetite	15	3,7	<0,0001
Tremores	9	2,2	0,0012

Fonte: Próprios autores, 2019.

*Significativo na amostra em questão.

Em se tratando do estado emocional, pela **Tabela 3**, foi possível observar que o grupo de sintomas mais frequentes foi composto por: irritabilidade, seguido de impaciência, vontade de chorar, ansiedade e tristeza. O grupo identificado de menor incidência foi composto por: labilidade de humor, raiva, angústia, dificuldade de concentração, aumento do sono, tensão aumentada, desânimo e autodesvalorização, inquietação, interesse diminuído pelo estudo, distração, autopiedade e insônia.

Tabela 3 - Proporções e valores-*p* para as proporções de “sintomas psicológicos” apresentados na semana anterior à menstruação pelas universitárias.

Variável	n	%	Valor- p*
Sintomas psicológicos			
Irritabilidade	329	81,4	<0,0001
Impaciência	253	62,6	<0,0001
Vontade de chorar	246	60,8	<0,0001
Ansiedade	223	55,2	<0,0001
Tristeza	206	50,9	<0,0001
Labilidade de humor	144	35,6	<0,0001
Raiva	141	34,9	<0,0001
Angústia	127	31,4	<0,0001
Dificuldade de concentração	117	28,9	<0,0001
Aumento do sono	116	28,7	<0,0001
Tensão	115	28,4	<0,0001
Autodesvalorização	114	28,2	<0,0001
Desânimo	114	28,2	<0,0001
Inquietação	110	27,2	<0,0001
Interesse diminuído pelo estudo	95	23,5	<0,0001
Autopiedade	35	8,6	<0,0001
Distração	55	13,6	<0,0001
Insônia	32	7,9	<0,0001

Fonte: Próprios autores, 2019. *Significativo na amostra em questão.

Na **Tabela 4**, quanto aos grupos de sintomas e consequências apresentados no trabalho e/ou na faculdade, a maior proporção de alunas reportou que respondem de forma hostil às pessoas, afrontam mais as pessoas, que ficam mais quietas e geram clima de tensão. Para esses fatores, o grupo identificado de menor frequência foi composto por alunas que: não conseguem terminar suas tarefas como de costume, faltam ou faltam mais de aulas, as que cometem “mais erros no trabalho ou faculdade”, “acidentam-se mais facilmente”, “tiram notas mais baixas nos trabalhos e provas”, “chegam atrasadas”, “levam mais bronca” e as que “perdem ou já perderam amizades”.

Tabela 4 - Proporções e valores-*p* para as proporções relacionadas à interferência da TPM nas atividades diárias apresentados na semana anterior à menstruação pelas universitárias.

Variável	N	%	Valor-p*
Consequências			
Responde de forma hostil às pessoas	215	53,2	<0,0001
Afronta mais as pessoas	146	36,1	<0,0001
Quietude	139	34,4	<0,0001
Gera clima de tensão	109	27,0	0,0002
Não consegue terminar suas tarefas como de costume	86	21,3	<0,0001
Falta ou falta mais	57	14,1	<0,0001
Comete mais erros no trabalho ou faculdade	50	12,4	<0,0001
Acidenta-se mais facilmente	43	10,6	<0,0001
Tira notas baixas nos trabalhos e provas	40	9,9	<0,0001
Chega atrasada	29	7,2	<0,0001
Leva mais bronca	27	6,7	<0,0001
Perde amizades ou já perdeu	16	3,9	<0,0001

Fonte: Próprios autores, 2019.

*Significativo na amostra em questão

Na **Tabela 5** são identificados os grupos de fatores referentes ao relacionamento entre as entrevistadas e familiares. Identificaram-se como de maior ocorrência os fatores: briga mais com seus familiares, cria intrigas entre os familiares. Para o grupo de menor ocorrência houve a seguinte composição: outros tipos de comportamento como, ignoram os familiares, rompem relações mais facilmente e visitam mais frequentemente seus familiares.

Tabela 5 - Proporções e valores-*p* para as relacionadas à interferência da TPM nos relacionamentos com familiares apresentados na semana anterior à menstruação pelas universitárias.

Variável	n	%	Valor-p*
Relacionamento com familiares			
Briga mais com familiares	275	68,1	<0,0001
Cria intrigas com e entre eles	174	43,1	<0,0001
Outros comportamentos	79	19,5	<0,0001
Ignora-os	77	19,0	<0,0001
Rompe relações facilmente	44	10,9	<0,0001
Visita-os mais	12	3,0	0,0002

Fonte: Próprios autores, 2019.

*Significativo na amostra em questão

DISCUSSÃO

Este estudo avaliou sintomas e alterações relacionadas à TPM em universitárias de uma instituição privada localizada no Sul de Minas Gerais. Aproximadamente 96% das entrevistadas encontrava-se com idade entre 18-30 anos, que é a faixa etária em que os sintomas e alterações da TPM mais se expressam, segundo da Silva CML et al. (2006). De acordo com da Silva CML et al. (2006), essa taxa foi verificada entre 62% e 66%, o que condiz parcialmente com os resultados desse estudo, que com exceção do sintoma psicológico "irritabilidade", que apresentou ocorrência de aproximadamente 81%, os demais fatores que mais se apresentaram no presente estudo estavam próximos a essa taxa.

Após o início da menarca, as jovens referem no período antecedente à menstruação: alterações física, psíquica ou comportamental, geralmente, de pequena intensidade. Portanto, tais alterações não interferem significativamente no dia-a-dia, inclusive, algumas vezes, podem apresentar-se como inerentes a Síndrome da Adolescência Normal (SAN). Contudo, atualmente, cada vez mais mulheres apresentam sintomatologia intensa, levando a alterações significativas relativas aos compromissos sociais e tarefas do cotidiano, causando distúrbios no relacionamento familiar e social, e dificultando o desempenho nos estudos e/ou no âmbito profissional (APPROBATO MS et al., 2001).

Quando verificados os sintomas e consequências dos grupos de maior incidência identificados nesse estudo com os sintomas e consequências de maior frequência absoluta nos estudos reportados na literatura, foi verificada uma grande aproximação dos resultados. No presente estudo, ainda em concordância ao trabalho apresentado por da Silva CML et al. (2006), mulheres que apresentam a TPM, apresentam um conjunto de sintomas físicos, emocionais e comportamentais, que, segundo os autores, ocorrem de forma cíclica no período fértil, e podem ser variáveis na quantidade e na intensidade. Esses sintomas se manifestam na semana anterior à menstruação, ou seja, na fase lútea tardia do ciclo menstrual e aliviam-se com o início do fluxo menstrual.

No estudo de Diniz MS et al. (2013), realizado no ambulatório de ginecologia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, verificou-se que o principal sintoma identificado durante o período da TPM foi à irritabilidade, sendo que a proporção verificada, 86%, foi próxima ao do presente estudo, 81%. Os sintomas identificados nos grupos de maior ocorrência no presente estudo e que coincidiram com os sintomas mais frequentes encontrados por Costa YR et al. (2007), foram: mudança de humor, tristeza, irritabilidade, ansiedade e aumento do apetite.

Em comparação ao estudo reportado por Luz JM et al. (2015), realizado em uma instituição pública de ensino superior no Piauí com acadêmicas do curso de enfermagem, os fatores relacionados com sintomas físicos e emocionais que coincidiram entre os mais frequentes com o presente estudo, foram: mamas inchadas, inchaço em outra parte do corpo e dor de cabeça. Os sintomas emocionais mais prevalentes foram: irritabilidade, impaciência, vontade de chorar e ansiedade. Quando comparados os índices de maior frequência nas consequências ocasionadas pela TPM na vida das acadêmicas, houve congruência com a literatura referente aos fatores: dar respostas hostis às pessoas e gerar clima tenso. Para as variáveis relacionadas com o relacionamento familiar ou com o parceiro no período da síndrome, os distúrbios emocionais mais frequentes em ambos os estudos, foram as “brigas”.

Em comparação com o estudo realizado por Muramatsu CH et al. (2001), os sintomas físicos mais relatados e que estão presentes no grupo de maior frequência do presente estudo foram: mamas inchadas e dor de cabeça, enquanto que os emocionais foram: impaciência, irritabilidade e vontade de chorar. Como no estudo de Muramatsu CH et al. (2001), pode-se observar no presente estudo que as consequências mais ocorrentes da síndrome na vida e no cotidiano das entrevistadas foram: quietude, responder de forma mais hostis às pessoas e influenciar nas relações interpessoais. A consequência “brigar mais com seus familiares” foi outro fator também verificado por Muramatsu CH et al. (2001) e no presente estudo.

Diferente do reportado por Diniz MS et al. (2013), o presente estudo não reporta o fator “perda de apetite” como verificado no grupo sintomas físicos com alta ocorrência, sendo que esse fator se apresentou em apenas 3,71% das entrevistadas (estatisticamente não significante, mesmo sendo superior a zero ao nível de significância adotado). Por outro lado, o aumento do apetite, foi identificado no grupo de proporção observada intermediária, com uma proporção de observações igual a 22,28%.

Alimentos ricos em carboidratos, como o chocolate, são ricos em triptofano que, quando metabolizado, se transforma em serotonina. Tal substância proporciona a sensação de bem-estar e melhora dos sintomas, como irritabilidade, depressão, tensão e ansiedade, que são vistos durante a TPM. Portanto, o desejo por alimentos específicos, observado em 59,9% das entrevistadas, seria uma forma inconsciente de melhorar seu estado disfórico, aumentando os níveis de serotonina e resgatando o equilíbrio, como forma de alívio (DINIZ MS et al., 2013).

CONCLUSÃO

No presente estudo concluímos que todas as estudantes entrevistadas apresentaram algum tipo de sinal e sintoma, físicos e psicológicos, durante o período de TPM, e tais alterações de comportamento geram consequências em ambientes externos (fora de casa) e familiar. Os resultados encontrados apresentam uma adicional fonte de informações relacionada ao tema “TPM” e os mais frequentes sintomas e consequências relacionadas a esta condição, visando um entendimento sobre grupos populacionais específicos (como o universitário) de forma mais ampla e como essa síndrome pode influenciar as atividades diárias de uma acadêmica.

REFERÊNCIAS

1. APPROBATO MS et al. Síndrome pré-menstrual e desempenho escolar. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2001; 23(7): 459-62.
2. AZEVEDO MRD et al. Síndrome pré-menstrual em adolescentes: um estudo transversal dos fatores biopsicossociais. *Arquivos Médicos do ABC*, 2006; 31(1): 12-17.
3. BRILHANTE AVM et al. Síndrome pré-menstrual e síndrome disfórica pré-menstrual: aspectos atuais. *Femina*, 2010; 38(7): 373-378.
4. CHAMPELY S et al. Package “pwr” from software R, 2018.
5. COHEN J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New York: Lawrence Erlbaum, 2 ed., 1988.
6. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE - CNS (BRASIL), resolution 466. Brasília, Dezembro 12, 2012. http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Accessed June 3, 2018.
7. COSTA YR, FAGUNDES RLM, CARDOSO BR. Ciclo menstrual e consumo de alimentos. *Rev Bras Nutr Clín*, 2007; 22(3): 203-209.
8. DINIZ MS, et al. Prevalência da Síndrome Pré-menstrual e seus Principais Sintomas Observados em Acadêmicas do Curso de Medicina de uma Faculdade do Sul de Minas Gerais. *Revista Ciências em Saúde*, 2013; 3(2): 43-59.
9. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). *Manual de orientação em trato genital inferior e colposcopia: vulvovaginites*. São Paulo: FEBRASGO, 2010.
10. HOGG RV, MCKEAN J, CRAIG AT. *Introduction to mathematical statistics*, New York: Pearson, 6 ed., 2005.
11. LUZ JM, et al. Consequências da Síndrome Pré-Menstrual em Acadêmicas de Enfermagem. *ReTEP*, 2015; 7(2): 1537-1541.
12. MURAMATSU CH, et al. Consequências da síndrome da tensão pré-menstrual na vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP*, 2001; 35(3): 205-213.
13. PAIVA PSC, PAULA LB, NASCIMENTO LLO. Tensão Pré-Menstrual (TPM): uma revisão baseada em evidências científicas. *Femina*, 2010; 38(6): 311-315.
14. SILVA CML, et al. Estudo populacional de síndrome pré-menstrual. *Rev Saude Publica*, 2006; 40(1): 47-56.