

EFEITOS DA SÍNDROME DE TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL NA ATIVIDADE FÍSICA DE ALUNAS UNIVERSITÁRIAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA NO RIO DE JANEIRORoberto Cláudio Cordeiro da Costa e Silva^{1,3}José Nunes da Silva Filho²Lamartine Pereira da Costa³**RESUMO**

O objetivo do estudo foi à verificação dos efeitos da Síndrome de Tensão Pré-Menstrual (STPM) em graduandas em Educação Física de uma universidade no Rio de Janeiro, que praticam atividade física regular ou não, identificando o índice de morbidade, sintomas mais graves que acometem as mulheres em questão, além de averiguar a opinião das alunas se a STPM interfere nas suas atividades físicas. A amostra constou de 129 alunas, cujas idades variaram entre 17 e 46 anos e faixa etária fértil. A pesquisa classificada como um survey, utilizou um questionário para verificação da STPM, idade, principais sintomas e uma autoavaliação da doença. A presente investigação foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade Gama Filho e o parecer foi publicado no site do SISNEP. Os dados quantitativos deste estudo foram analisados e relatados de modo a constar que maioria das alunas são afetadas pela STPM, sendo que o índice de morbidade encontrado foi alto, mas compatível com a literatura especializada. Ademais, os sintomas mais frequentes foram a irritabilidade e as cólicas. Na opinião das pesquisadas, a STPM prejudica a prática de atividades físicas. Na autoavaliação obteve-se uma porcentagem maior de mulheres, que conforme opinião delas sofrem com a doença.

Palavras-chave: Atividade física. Síndrome de Tensão Pré-Menstrual. Alunas universitárias. Rio de Janeiro.

1-Professor de Anatomia Humana Faculdade de Medicina da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, Brasil.

2-Mestre em Ciências do Exercício e do Esporte-PGCEE-UERJ, Rio de Janeiro, Brasil.

3-Programa de Pós-Graduação em Ciências do Exercício e do Esporte da Universidade do Estado do Rio de Janeiro-PGCEE-UERJ, Rio de Janeiro, Brasil.

ABSTRACT

Effects of premenstrual syndrome on physical activity of university students of physical education in Rio de Janeiro

The aim of this study was to verify the effects of the Premenstrual Syndrome (PMS) in students from under graduation courses in Physical Education of an university based in Rio de Janeiro, who practice regular physical activity or not, indentifying the morbity index (wich was considered the percentage of female with the disease), the most severe symptoms that affect women in question and the opinion about PMS whether interferes in the same physical activities. The sample consisted of 129 students, whose ages ranged between 17 and 46 years, all in childbearing age. The research was classified as a survey using a questionnaire to ascertain PMS effects, age, main symptoms and self-assessment of the disease. Additionally, this study was approved by the Ethics Committee of Gama Filho University. The data from the inquiry were analized and reported then suggesting that most students are affected by PMS and the morbity index was found to be high, but in agreement with the literature. Moreover, the most common symptoms were irritability and colics. In the opinion of the respondents, the PMS affected the practice of physical activities. Self-assessment was also surveyed showing a higher percentage of women who, in their opinion, suffer from the disease.

Key words: Physical activity. Premenstrual syndrome. University students. Rio de Janeiro.

E-mail do autor:

jose_nunes_99@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Educação Física corrobora na melhoria da qualidade de vida na medida que propicia práticas de exercícios físicos, condição essencial para a plenitude da saúde física e mental. No Brasil, nestas condições, a conjugação sexualidade – exercício físico é assunto educacional considerado nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) sob a denominação de ‘Orientação Sexual’ e de tema transversal destas referências pedagógicas, abrangendo preceitos normativos, com foco especial na Educação Física (Brasil, 1997).

Portanto, há que se considerar válida a criação de vínculos entre as duas áreas de conhecimento citadas de modo a contemplar exigências que em tese deveriam constar na formação acadêmica do aluno de graduação em Educação Física. Tal sugestão é corrente desde a década de 1990, entretanto não correspondeu a inclusões curriculares na graduação em Educação Física, prejudicando assim uma adequada implantação dos PCN, tanto por meio dos docentes como pelo corpo discente.

De fato, a tese de harmonização da sexualidade com a formação profissional de Educação Física sob o ponto de vista epistemológico, tem sido comprovada em condições de prática como se verifica em Cordeiro (2000). Este autor, significativamente observou relações diretas entre as morbidades que acometem as mulheres, praticantes ou não de atividade física regular, e a influência exercida sobre atletas femininas durante competições esportivas.

Em resumo, as afinidades são notórias, sob o ponto de vista epistemológico, entre a Educação Física e a Sexualidade Humana embora pouco se discute sobre a sexualidade e seus efeitos no âmbito esportivo (Cordeiro, 2000).

Neste contexto cabe dar destaque a assunto relevante relacionado tanto à Educação Física quanto a Sexualidade Humana: a Síndrome de Tensão Pré-Menstrual (STPM), isto é um conjunto de sinais e sintomas que acometem as mulheres, caracterizado por transtornos físicos e psíquicos, geralmente na fase pré-menstrual e classificado no Código Internacional de Doenças (CD-10) como ‘doença ginecológica’.

No estudo de Cordeiro e Pinto (2005) relataram que a STPM gera influências que de um modo geral são negativas para as atletas, o que corrobora com Timonen e Procopé (1971) principalmente devido ao desconforto gerado pelos mais de cento e cinquenta sinais e sintomas característicos desta então denominada pela fonte em pauta como ‘afecção feminina’ (Appolinário, 2003). Ou seja: presumidamente, faz-se necessário o conhecimento científico sobre STPM por parte do profissional de Educação Física que lida diretamente com esse público.

A STPM é uma doença (Brasil, 2005), que acomete cerca de 80% das mulheres, quer sejam elas praticantes de atividade física ou atletas (Cordeiro e Pinto, 2005).

Porto (2009) por outro lado discorre sobre essa síndrome, corroborando para a STPM estar no rol das afecções ginecológicas importantes, por causar transtornos para o cotidiano feminino em idade fértil, desde a menarca (primeira menstruação), até a menacme (última menstruação).

Existem dois tipos de transtornos pré-menstruais, um é a STPM e o outro, mais grave, é a TDPM (Transtorno Disfórico Pré-menstrual), que acomete cerca de 8% da população feminina. Ambas não têm etiologia conhecida, no entanto, há várias teorias formuladas em que pesem serem inconclusivas até então; haveria, contudo, formas de minimizar seus efeitos danosos para as mulheres: um deles é a atividade física, que minimiza alguns dos sintomas (Appolinário, 2003).

Das várias hipóteses relacionadas à doença em lide, as mais aceitas são as alterações hormonais, em função das liberações de estrogênio e progesterona, que compreendem um grupo de transtornos físicos e psíquicos relacionados à menstruação⁵.

Durante a fase pré-menstrual do ciclo sexual segundo Lebrun (1993), há alterações psicológicas importantes e uma queda na performance esportiva. As alterações de hormônios de origem sexual também influenciam o estado mórbido dessas mulheres em particular, alterando a psique (Cordeiro e colaboradores, 2010).

Pesquisas de Cordeiro e colaboradores (2006) revelaram um percentual muito próximo ao identificado por Gaion, Vieira e Silva (2009).

Fato esse, significativo sob o ponto de vista do esporte de alto rendimento, pois, uma equipe feminina, ou uma atleta individual, pode chegar a competição importante e sofrer com complicações tanto da TDPM (Transtorno Disfórico Pré-Menstrual), quanto da STPM (Gaion, Vieira e Silva, 2009).

Dentre os sintomas relatados, podem-se destacar alguns que efetivamente influem no cotidiano das mulheres que sofrem da morbidade ora em exame. São eles: cefaleia, mastalgia, edema de membros inferiores, cólicas, ansiedade, depressão, asma, visão turva, tonteiras, letargia (Appolinário, 2003).

A estes podem se acrescentar mal-estar, anorexia, perda de concentração, mialgia, artralgia, franqueza (Nogueira, 2003), ou ainda sinusite, poliúria e oligúria (Porto, 2009; Nogueira, 2000).

Para Cordeiro e Pinto (2005), as duas principais queixas femininas são a irritabilidade e as fortes cólicas abdominais.

Conforme Popova e Popova-Dobrova (2011), a STPM tem um impacto negativo sobre o emocional da grande maioria das atletas, sendo que, somente um pequeno percentual não sofre com os efeitos psíquicos, o que gera um mal-estar dentre as mulheres que compõem uma equipe feminina. Este fato é altamente relevante a ser considerado, pois as atletas podem sofrer alterações importantes durante as competições.

Além desses sinais, acompanhando-se todavia, a mulher que sofre de TDPM, tal qual descrito anteriormente, como sendo uma forma mais agressiva de STPM, pode levá-la a ter tendências suicidas, homicidas, depressão grave, dentre outros, o que faz com que avaliações devam ser feitas, necessariamente, de maneira periódica (Appolinário, 2003).

Nesse contexto de previsões importa fazer constar que a American Psychiatric Association-APA está incluindo na 11ª edição do Código Internacional de Doenças-CID a TDPM como uma doença psiquiátrica, segundo se constata em (Appolinário, 2003).

Nestas condições, vários técnicos esportivos adotam medidas contra a STPM, porém, as informações sobre tais intervenções são escassas e os métodos aplicados são empíricos, além de pouco eficazes por suposto. Outros treinadores sequer tratam desse assunto, porém, suas atletas relatam uma queda de rendimento associada aos sintomas e desconfortos da STPM (Cordeiro e

Pinto, 2005; Cordeiro e colaboradores, 2006). Portanto, há demanda de pesquisas referentes à STPM, que possibilitem elucidar determinadas causas de sintomas com respectiva melhoria dos mesmos. Por conseguinte, busca-se uma melhor performance das atletas acometidas, bem como a melhoria da qualidade de vida das mesmas (Cordeiro e colaboradores, 2006).

Frequentemente atletas femininas deixam de treinar ou competir em função de problemas gerados pela STPM, conforme relata Cordeiro e colaboradores (2010).

As dores abdominais, são a causa mais comum, dentre as atletas que sofrem desse mal. A irritabilidade também, segundo o mesmo autor, é um dos problemas que acabam por gerar discórdias e discussões com treinadores, o que influencia negativamente tanto individual, quanto coletivamente no que tange o esporte de alto desempenho atlético.

O presente estudo visa a investigar os efeitos da STPM entre graduandas em Educação Física da Universidade Gama Filho-UGF, sediada no Rio de Janeiro, que praticam atividade física regular ou não, verificar o percentual de alunas acometidas pela STPM (índice de morbidade), identificando sinais e sintomas mais graves da STPM que acometem as mulheres em questão, além de averiguar a opinião das alunas se a STPM interfere nas atividades físicas praticadas pelas mesmas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Amostra

Para se verificar os aspectos relativos à STPM em alunas do Curso de Graduação em Educação Física da UGF, utilizou-se uma amostra estratificada e do tipo intencional com 137 discentes do sexo feminino da universidade em foco. O cálculo da amostra levou em conta um universo de 179 alunas da Graduação. Essa amostragem foi calculada com o programa Sample Size (Statsassistance), cujo cálculo foi baseado em um índice de confiabilidade de 95%, o que gerou um número mínimo de 122 respondentes para alcançar o referido índice. Foram excluídas no total 8 participantes, ficando a amostra com 129, cujas idades variaram entre 17 e 46 anos.

Critérios de exclusão

Adotaram-se como critério de exclusão doenças do sistema reprodutor feminino que interferiram na produção hormonal e no dia-a-dia da mulher, como ovários policísticos, miomas, entre outros; nestes termos, cinco participantes foram excluídas por este critério e mais três por falta de informações importantes que deveriam ser respondidas no questionário.

Instrumento e Material

O instrumento utilizado na pesquisa foi um questionário com 65 perguntas, baseado em Cordeiro e colaboradores (2010), cuja validação foi feita através de pré-testes, no qual constam questões abertas e fechadas referentes às características pessoais, sexualidade, hábitos, doenças e medicações, além de sinais e sintomas da STPM que poderiam supostamente afetar o cotidiano da amostra.

Houve duas variáveis importantes no estudo: o quantitativo de mulheres acometidas pela STPM, delimitado como sendo o Índice de Morbidade e a Autoavaliação, sendo esta a resposta para a pergunta que inquire por opinião se elas possuem STPM. Os questionários foram aplicados no período compreendido entre abril e junho de 2011.

Procedimentos

A pesquisa desenvolvida foi do tipo transversal, ou seccional segundo Klein; Bloch (2004), sendo também classificada como um survey. Assim disposto, foram aplicados questionários inerentes à atividade física e aos

sinais e sintomas da STPM que acometeriam por hipótese da investigação a vida das discentes do Curso de Educação Física da universidade alvo do estudo.

A presente investigação foi submetida ao Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Gama Filho. Como tal, a pesquisa foi devidamente registrada como aprovada na página eletrônica do SISNEP (Sistema Nacional de Informações Sobre Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos), sob o número de protocolo CAAE - 0088.0.312.000-10 (Brasil, 2010).

Análise de dados

Os dados coletados foram analisados através do programa de estatística IBM SPSS™ Versão 20.0, e distribuídos em forma de resultados quantitativos, para se verificar o índice de morbididade, em forma de percentual, referente à STPM no grupo alvo da pesquisa.

Ademais, os resultados foram cruzados a fim de se obter mais informações relevantes como a dicotomia entre quem realmente tem a doença e quem somente sofre em função dos sintomas da mesma sem tê-la efetivamente.

RESULTADOS

As 129 participantes da pesquisa são alunas regularmente matriculadas no Curso de Educação Física de uma grande Instituição de Ensino Superior localizada na cidade do Rio de Janeiro, cujas idades variaram entre 17 e 46 anos, em faixa etária fértil; a média das idades foi de aproximadamente 22 anos, a mediana 21 anos e a moda 20 anos, conforme demonstrado no Gráfico 1.

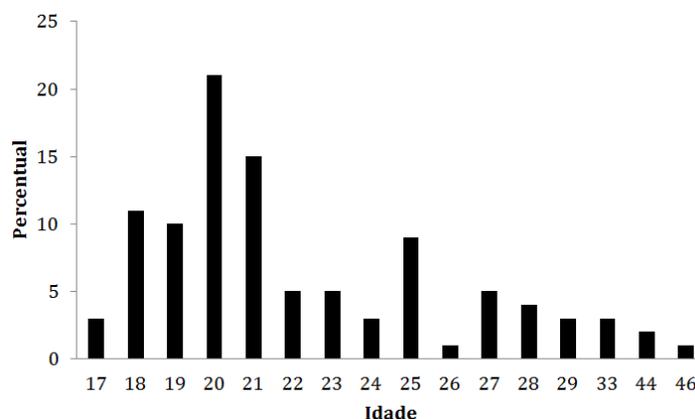


Figura 1 - Idade das Universitárias.

As alunas da amostra revelaram-se ativas fisicamente em sua maioria, praticando atividade física regularmente. O total de discentes ativas foi de 77%, contra 23% que não praticavam atividade física regular. O índice de morbidade obtido foi de 73,6% (Tabela 1), ou seja, um percentual de identificação de alunas que realmente são acometidas pela doença.

No caso da investigação na UGF, os sintomas foram classificados em dois grupos separados, os quais foram levados em consideração somente aqueles mais intensos da STPM dentro de uma escala de valores, que ia desde “nenhum” até “muito acentuado (a) /grave”. Sendo assim, foram computados apenas somente sintomas que realmente eram considerados muito graves ou muito acentuados.

Entre os sintomas que foram considerados muito acentuados, destacaram-se a irritabilidade, com um percentual de 24,7% e as cólicas abdominais com 16,3% de respostas.

Além disso, a identificação das discentes que são acometidas pelos sintomas da STPM por autoavaliação, consistiu em indagar se a respondente possuía “TPM” (Tensão Pré-Menstrual). A sigla TPM foi utilizada porque é um termo mais popular e por conseguinte, mais compreensível. Para esta indagação em termos quantitativos a Tabela 2 indica que o percentual de respostas positivas aumenta para 81,4%.

Ao ser averiguada a opinião das graduandas se a STPM dificultava a atividade física, a amostra relatou em sua maioria, que a morbidade em questão, prejudicava o desempenho, como disposto na Tabela 3.

Tabela 1 - Alunas acometidas pela STPM.

Presença de STPM	n	(%)
Com STPM	95	73,6
Sem STPM	34	26,4
Total	129	100

Tabela 2 - Autoavaliação da STPM.

Presença de STPM	n	(%)
Com STPM	105	81,4
Sem STPM	24	18,6
Total	129	100

Tabela 3 - Prejuízo na Atividade Física.

Presença de STPM	n	(%)
Com STPM	88	68,2
Sem STPM	41	31,8
Total	129	100

Entretanto, o resultado mais relevante da pesquisa sobressaiu no cruzamento dos dados referentes ao Índice de Morbidade (percentual de quem possui verdadeiramente a STPM) e à Autoavaliação (número de mulheres que disseram ter STPM, segundo autoavaliação). Ao se compararem tais dados pôde-se verificar que há uma pequena diferença e que esses números

conferem com a literatura especializada. No Gráfico 2, nota-se que a diferença percentual é de 7 pontos entre as respondentes.

A diferença ocorreria porque a maioria das respondentes acredita ter a doença, embora não sofra com os sintomas que não são consecutivos por 3 meses ou mais, o que realmente caracteriza a morbidade segundo o CID-10.

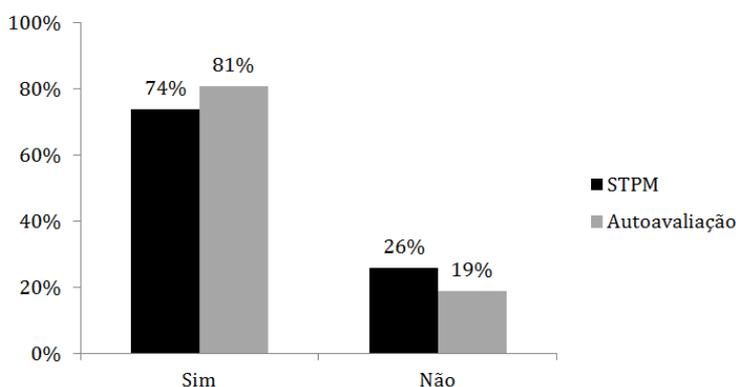


Figura 2 - Autoavaliação e STPM entre as respondentes.

DISCUSSÃO

Constatou-se, outrossim, que aproximadamente $\frac{3}{4}$ das alunas do Curso de Educação Física se preocupavam em realizar atividades físicas, sendo um resultado relevante porque o exercício físico regular pressupõe melhoria de alguns sintomas da STPM9. O Índice de Morbidade revelou número elevado. Porém, se verifica que de $\frac{3}{4}$ da população normalmente sofre com esta afecção (Cordeiro e colaboradores, 2010).

Outro foco assumido da pesquisa foi da STPM ser considerada uma doença; e para tal observação, conforme o Código Internacional de Doenças (CID-10), a mulher deve possuir um sinal, ou sintoma que se repita por três ciclos menstruais consecutivos segundo indicações de Appolinário (2003).

Por outro lado, Porto (2009) discorre sobre a doença como sendo um dos males que afetam as mulheres em idade fértil. Neste sentido, os dados obtidos na pesquisa estão muito próximos de Vaisberg e colaboradores (2009), cujo percentual encontrado foi de 71% de atletas acometidas pela STPM usando os mesmos critérios incluídos no CID-10.

Já Gaion, Vieira e Silva (2009) observaram que 83%, das mulheres pesquisadas em determinado estudo, eram acometidas pela referida afecção.

Foram observados como sintomas predominantes a irritabilidade, com um percentual de considerável e as cólicas abdominais, mostrando-se convergente com outros estudos (Appolinário, 2003; Cordeiro e colaboradores, 2010; Thu e Diaze, 2006; Vaisberg e colaboradores, 2009).

Um percentual mais elevado mais elevado que o Índice de Morbidade foi

encontrado na Autoavaliação e esse número chega próximo aos números da literatura especializada (Cordeiro e colaboradores, 2006; Gaion, Vieira e Silva, 2009).

Na opinião das graduandas acerca dos transtornos causados pela STPM nas suas atividades físicas, a maioria revelou que a morbidade em questão, prejudicava o desempenho. Tal resultado também pode ser considerado relevante, porque, mormente há detrimento da performance esportiva como consequência (Cordeiro e colaboradores, 2010).

Ao que tange a comparação entre o Índice de Morbidade e a Autoavaliação, foi demonstrado que há um número baixo de mulheres que sabem realmente diferenciar que possuem a enfermidade em questão.

Esta constatação foi posta em exame por Cordeiro e Pinto (2005), que confirmaram ser complexo estabelecer um critério diferencial por parte das mulheres que têm a afecção e as que são efetivamente acometidas pela STPM.

Limitações do Estudo

Em termos de instrumento vale ponderar não ser o tipo mais apropriado de investigação, pois, podem existir margens mínimas de erros nas respostas.

Ademais, realizar estudos longitudinais com universitárias poderiam inviabilizar a pesquisa por conta da falta de fomento externo e pelos horários diversos das alunas, o que resultaria em uma diminuição da fidelização da amostra.

Recomendações

Apesar de o tema ser discutido há várias décadas, até os dias presentes não se estabeleceu uma definição apropriada para delimitar adequadamente o problema da STPM.

Sendo assim, novos estudos deveriam ser desenvolvidos com auxílio de novos procedimentos ou técnicas que possam minimizar os efeitos mórbidos da STPM e, por consequência, melhorar a qualidade de vida dessas mulheres acometidas pela referida doença.

CONCLUSÃO

Com a presente investigação verificou-se os efeitos da STPM, cujo percentual de alunas acometidas, denominada nesse estudo como sendo o índice de morbidade. Foi constatado então que o referido indicador da doença foi muito alto, fato esse que revela um problema importante para as mulheres que possuem esta doença.

O referido indicador dessa enfermidade, que abrange a maior parte da amostra, é significativo quanto ao acometimento da doença. Isto ocorre em função dos sintomas assinalados nas respostas das discentes, cujas alterações biológicas como a irritabilidade e as cólicas menstruais, prejudicam o desempenho de suas atividades físicas.

Destarte, as mulheres, de um modo geral têm os sintomas da doença, porém um critério de avaliação tem que ser criado para que elas saibam se têm ou não realmente a doença, evitando-se assim as atenções concentradas nos sintomas.

No quesito autoavaliação, as alunas pesquisadas se mostraram com STPM em um nível maior do que na análise dos resultados de quem efetivamente possui a enfermidade. Todavia, ao cruzamento dos dados, percebeu-se que a diferença é pouco significativa em relação a quem possui realmente a doença.

Ao que tange a STPM e a sua interferência no cotidiano das alunas em questão, que necessitam realizar aulas práticas, possuir a doença pode causar prejuízos no desempenho acadêmico das mesmas, em função dos sintomas relatados e por elas avaliados como danosos para atividade física, posto que a prática esportiva

faz parte do dia-a-dia da graduação em Educação Física.

REFERÊNCIAS

1-Appolinário, J. C. TDPM, Transtorno Disfórico Pré-Menstrual. São Paulo: Editora Segmento. 2003.

2-Brasil. Parâmetros Curriculares Nacionais. Educação Física. Brasília: MEC/SEF. 1997.

3-Brasil. SISNEP. 2010. Disponível em: <http://portal2.saude.gov.br/sisnep/extrato_projeto.cfm?CODIGO=375946> Acesso em: 20/12/2011.

4-Brasil, Ministério da Saúde. CID 10: Código Internacional de Doenças Síndrome de Tensão Pré-Menstrual N94.3. DataSus. 2005. Acessado em 10/09/2005. Disponível em: <http://datasus.gov.br>.

5-Cordeiro, R. C. F. S. C. Disciplina de Sexualidade Humana para o Currículo do Curso em Educação Física. Dissertação de Mestrado-UGF, Rio de Janeiro, 2000.

6-Cordeiro, R. C. F. S. C.; Pinto, T. A. M. Percepções dos Participantes do 20º Congresso da FIEP acerca de Conhecimentos Sobre a Síndrome de Tensão Pré-menstrual e sua Interferência Nas Atividades Físicas. Revista Meta Science. Vol. 2. Num. 2. p.45. 2005.

7-Cordeiro, R. C. F. S. C.; Goke, Kiyoshi ; Rosa, B. N. ; Pinto, W. C. ; Cordeiro, R. C. F. E. S. C. O Índice de Morbidade de Tensão Pré-Menstrual (STPM) de 74 atletas de alto rendimento de 4 modalidades esportivas diferentes do Rio de Janeiro. In: Congresso da FIEP, 2010, Foz do Iguaçu. FIEP Bulletin. Vol. 80. p.52. 2010.

8-Cordeiro, R. C. F. S. C.; Fernandes, R. G.; Conrado, A. O.; Oliveira, D. R. C. A Síndrome de Tensão Pré-Menstrual (STPM) e handebol feminino: um estudo sobre a morbidade e alterações na performance das atletas de uma equipe de handebol feminino de São Gonçalo, RJ, campeã brasileira, com jogadoras de seleção brasileira e de nível internacional. In: 11o EAFFERJ, Cabo Frio. Revista Meta &

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br / www.rbpfex.com.br

Science. Rio de Janeiro: Meta Produções. Vol. 3. p.134. 2006.

9-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. Vol. 11. Num. 1. p.73-80. 2009.

10-Klein, C.H; Bloch, K.V. Estudos seccionais.Epidemiologia. São Paulo. Atheneu. p.125-150. 2004.

11-Lebrun, C. M. Effect of the different phases of the menstrual cycle and oral contraceptives on athletic performance. Sports Medicine. Vol. 16. Num. 6. p.400. 1993.

12-Nogueira, C. W. M. O diagnóstico da Síndrome Pré-Menstrual. Revista FEMINA. Vol. 31. Num. 1. p.53-55. 2003.

13-Nogueira, C. W. M.; López, J. R. A; Lucas De Silva, J. R; Leite, E. M; Abreu, A. P. M; Silva, J. L. P. Prevalência dos Sintomas da Síndrome Pré-Menstrual. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Vol. 22. Num. 6. p.347-351. 2000.

14-Porto, C. C. Semiologia Médica. 6ª edição. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2009.

15-Popova, S.; Popova-Dobrev, D. Influence of the premenstrual syndrome on the emotional condition of female athlete. Bulletin of the Transilvania University of Braşov. Series VIII. Vol. 4. Num. 53. 2011.

16-Timonen, S.; Procopé, B. J. Premenstrual Syndrome and Physical Exercise. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. Vol. 50. p.331-337. 1971.

17-Thu, M.; Diaze, O.G. Sawhsarkapaw. Premenstrual Syndrome among Female University Students in Thailand. Vol. 9. Num. 3. p.158-162. 2006.

18-Vaisberg, M.; David, A. M.; Bella, Z. J. D.; Berenstein, E.; Lopes, A. C. Incidência da síndrome pré-menstrual na prática de Esportes. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Vol. 15. Num. 5. p.330-333. 2009.

Endereço para correspondência:

Universidade Estácio de Sá, Faculdade de Medicina - Campus João Uchôa.

Rua do Bispo, 83, Rio Comprido, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

CEP: 20261-063.

Recebido para publicação 29/10/2016

Aceito em 02/02/2017

Primeira versão em 01/09/2017

Segunda versão em 09/09/2017