

SÍNDROME PRÉ-MESTRUAL: PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO REDIMENTO ESCOLAR UNIVERSITÁRIAS

Luana Coelho Caribé¹

Jáfia Cristine de Lima Pionório²

Inalda Maria de Oliveira Messias³

Júlio Brando Messias⁴

RESUMO

A Síndrome Pré-Menstrual (SPM) apresenta muitos sintomas que podem variar numa mesma mulher. Trata -se de um estudo descritivo e exploratório com 51 estudantes que se encaixavam nos critérios da pesquisa, ingressantes nos cursos de saúde de uma Universidade Pública, com o objetivo de analisar a prevalência e os fatores associados à SPM entre as alunas e como interferia no rendimento escolar. Medidas descritivas foram utilizadas para caracterizar a amostra. As alunas tinham idade entre 18-20 anos, solteiras, não utilizavam anticoncepcionais, sem filhos ou abortos e com idade da menarca entre 11-12 anos. As alunas apresentavam sintomas de ordem afetiva, e de forma moderada, afirmando que alterava a sua qualidade de vida, mas não as impedia de realizar suas atividades, contudo interfere no seu dia a dia, independente do grau da SPM. Os sintomas comprometem o rendimento durante a organização dos estudos, da realização de provas, gerando a falta de concentração e tensão. É indispensável o planejamento de estratégias que possam ser utilizadas nesses casos.

Palavras-chave: TPM, Desempenho escolar, Universitárias, Menstruação.

¹ Enfermeira pela Universidade de Pernambuco, luanacaribe@gmail.com;

² Enfermeira pela Universidade de Pernambuco, jafiacruzina@hotmail.com

³ Prof. Assistente da Universidade de Pernambuco-UPE - PE, inaldamessias@upe.br;

⁴ Prof.Dr. Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Pernambuco/UPE- PE, julio.messias@upe.br;

INTRODUÇÃO

A Síndrome Pré-Menstrual (SPM) também conhecida por Síndrome da Tensão Pré-menstrual (STPM) ou simplesmente Tensão Pré-menstrual (TPM), consiste em uma combinação de sintomas físicos, emocionais e comportamentais e caracteriza-se por um caráter cíclico e recorrente, com início na fase lútea, ou seja, de uma ou duas semanas antes da menstruação, de forma severa o suficiente para interferir em atividades rotineiras da vida da mulher (ARRUDA et al., 2011; YELA, 2019).

Os sintomas que representam a síndrome são muitos e podem variar numa mesma mulher, como irritabilidade, depressão, oscilações de humor, ansiedade, mastalgia, intumescimento abdominal, ganho ponderal, fadiga, agressividade, cefaleia, tensão, dores musculares, desejo de ingestão de determinados tipos de comida, tumefação e sensibilidade mamárias (MURAMATSU et al., 2001; CÂMARA, 2011).

A maioria das mulheres afirma que quando sente a proximidade da menstruação identifica/percebe desconforto passageiro, fraquezas, desvios psicológicos, entre outros (NOGUEIRA; SILVA, 2000). Dessa forma, pode haver interferências nos relacionamentos interpessoais, com efeitos negativos nos contatos sociais, que diminuem o rendimento e a produtividade no trabalho e na universidade, durante o período (AZEVEDO et al., 2006).

O primeiro ano da graduação no curso superior é considerado um período crítico, pois exige adaptação e integração ao novo ambiente. O modo como é vivenciada esta experiência depende tanto do apoio da universidade como das características individuais de cada um (PASCARELLA, 1985; ALMEIDA, 1996).

Pesquisas nesta área relatam que mais da metade dos alunos que ingressam no curso superior revelam dificuldades pessoais e acadêmicas, havendo um aumento dos níveis de psicopatologia da população universitária (AZEVEDO; FARIA, 2003).

Hoffman (2002) ressalta que entre os ensejos que levam o educando ao insucesso acadêmico e conseqüentemente o baixo rendimento escolar estão o pouco interesse pelo conteúdo das disciplinas apresentadas pela instituição de ensino e a falta de metodologias adequadas que motivem o aluno. Além desses fatores, há ainda o enfrentamento de problemas familiares que envolvem questões sócio-afetivas e o desafio de ter que lidar com ausências. A autora ainda se refere à questão de como a falta de tempo para os estudos pode ser um dos fatores responsáveis por um desempenho insatisfatório.

Santos e Almeida (2001) entendem que o rendimento acadêmico está estritamente relacionado à autonomia dos educandos e, conseqüentemente, à predisposição e atitude de tomar iniciativas, ser participativos e dedicar tempo de qualidade para a realização das tarefas escolares, o que significa estar focado nos objetivos; essa atitude resultará em sucesso e bom desempenho acadêmico.

Hardi e Osis (1993) Marinelli (1995), Lima e Camus (1996) abordaram as conseqüências negativas da SPM no relacionamento social e familiar, e dificuldades no ambiente de trabalho e estudo. Segundo Fonseca, Muramatsu, Albuquerque (1996) as mulheres com SPM confirmam que estas manifestações psicossomáticas as preocupam.

A SPM é bem diferente de outros problemas de saúde, pois ela não se restringe a relação do indivíduo consigo mesmo, mas por refletir também no relacionamento interpessoal e complexo da sociedade, seja promovendo uma deterioração transitória nos contatos familiares, seja predispondo ao número de incidência de delitos, acidentes e baixa produtividade no trabalho (CAVALCANTI; VITIELLO, 1987).

È importante dizer que YELA (2019) faz referência ao Transtorno Disfórico Pré-menstrual (TDPM) como um subtipo da STPM, afirmando que a prevalência de STPM é de 75 a 80% das mulheres em idade reprodutiva, com grande variação no número, duração e gravidade dos sintomas, enquanto a prevalência da TDPM é de 3 a 8% e os sintomas estão relacionados ao humor, como déficit de funcionamento social, profissional e familiar.

A SPM causa distúrbios afetivos, cognitivo-comportamentais, neurovegetativos e somáticos, sendo, portanto, um potencial agente de interferência na vida da mulher, uma vez que apresenta uma relação constante e previsível com a menstruação. Sendo assim, este estudo teve como objetivo verificar a ocorrência e os fatores associados à SPM, bem como analisar como essa síndrome pode interferir no rendimento escolar das alunas ingressantes do ciclo básico da UPE Campus Petrolina.

METODOLOGIA

A pesquisa teve uma abordagem quantitativa de caráter descritivo e exploratório, foi realizada com 90 alunas do 1º e 2º período nos cursos de saúde (enfermagem, fisioterapia e nutrição) da Universidade de Pernambuco – Campus Petrolina. A participação foi condicionada à concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 466/12. A presente pesquisa teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco (CEP/UPE), sob o Parecer nº 577.286.

Os dados foram coletados durante os meses de Abril e Maio de 2014 e obtidos através de um questionário constituído de 42 perguntas, baseadas nos critérios para o diagnóstico dos distúrbios pré-menstruais (DDP) da American Psychiatric Association (APA) de 1994. As alunas foram informadas sobre a pesquisa e arguidas quanto a sua idade, estado civil, profissão, utilização de anticoncepcional, existência de filhos, realização de abortos, doenças pré-existentes e idade da menarca. Os sintomas adversos foram classificados quanto à intensidade em leve, moderado ou grave, como mostra o Quadro 1.

Quadro 1. Classificação dos sintomas da SPM quanto à intensidade

Intensidade dos sintomas	Definição
Sintoma Leve	Não interferia na rotina diária da aluna.
Sintoma Moderado	Alterava a qualidade de vida da aluna, mas não a impedia de fazer suas atividades.
Sintoma Grave	Causava uma importante interferência na rotina diária da aluna.

Fonte: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1994.

A forma ou modelo de apresentação da SPM foi classificada em padrões temporais: padrão temporal 1, padrão temporal 2, padrão temporal 3 e padrão temporal 4, conforme explica o Quadro 2 (AZEVEDO et al., 2006).

Quadro 2. Classificação dos padrões temporais da SPM

Padrões Temporais	Definição
Padrão Temporal 1	Os sintomas apareciam na primeira semana da menstruação e diminuía logo após o início da menstruação.
Padrão Temporal 2	Os sintomas apareciam a partir do meio do ciclo menstrual, aumentavam de intensidade durante o período seguinte e desaparecendo logo após o início da menstruação.
Padrão Temporal 3	Os sintomas apareciam no meio do ciclo menstrual por um breve período, seguindo um período livre de sintomas e ressurgindo com a chegada da menstruação.
Padrão Temporal 4	Os sintomas apareciam no meio do ciclo menstrual, aumentavam de intensidade no período seguinte e com o

	fim do fluxo menstrual.
--	-------------------------

Fonte: De acordo com AZEVEDO et al., 2006.

Os dados foram distribuídos em frequências absolutas e relativas, depois dispostos em tabelas e gráficos para melhor análise e interpretação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram distribuídos 90 questionários entre as alunas, onde 17 (20%) não foram devolvidos. Dos 73 questionários analisados, 22 (24%) foram devolvidos em branco ou incompletos. Assim, 51 (56%) questionários foram elegíveis para a pesquisa.

As alunas participantes eram, em sua maioria, solteiras (98%), não possuíam filho (98%) e encontravam-se na faixa etária entre 18 e 20 anos de idade (67%), conforme apresentado na Tabela 1. A maioria das alunas (57%) teve a primeira menstruação entre 11 e 12 anos de idade, 86% não faziam uso de anticoncepcional e nenhuma aluna relatou ocorrência de aborto.

Os dados sociodemográficos encontrados nesta pesquisa foram similares aos de outros estudos realizadas no Brasil, nas quais foram observados que as alunas em sua maioria eram solteiras e encontrava-se em idade reprodutiva (FERREIRA; ALMEIDA; SOARES, 2001). As discentes desta pesquisa encontram-se no perfil mais acometido pela síndrome, por possuírem maior escolaridade e menos de trinta anos de idade, maior conhecimento e estão mais alertas para as mudanças cíclicas do corpo (ALMEIDA, 1996). A SPM acomete mulheres na fase reprodutiva, ocasionando alterações físicas, psíquicas e sociais, prejudicando os relacionamentos e interferindo na produtividade, no ambiente familiar, social, escolar e profissional (GAION; VIEIRA, 2010).

O percentual de entrevistadas sem filhos (98%) corrobora com pesquisas anteriores com universitárias, que relataram o desejo de adiar a maternidade em detrimento da conclusão universitária, atrelando à maternidade a mudança de vida e desarticulação de projetos pessoais (SANTOS, 2000).

A inexistência de aborto pode estar relacionada ao alto percentual de alunas que utilizam anticoncepcionais (86%). Estas drogas são capazes de inibir a ovulação e estabilizar as variações hormonais, porém o seu uso causa efeitos diferentes em cada mulher, apresentando grande melhora nos sintomas da SPM em algumas e certo agravamento em outras (ARRUDA et al., 2011).

A menarca é um indicador da maturidade do sistema reprodutivo feminino e no Brasil comumente ocorrer aos 12 anos (SANTOS; ALMEIDA, 2002; HARDY; OSIS, 1993), o que vai ao encontro do perfil das alunas avaliadas, das quais 57% apresentaram primeira menstruação entre de 11-12 anos.

TABELA 1. Características das alunas dos cursos de saúde da UPE/Campus Petrolina, Junho de 2014

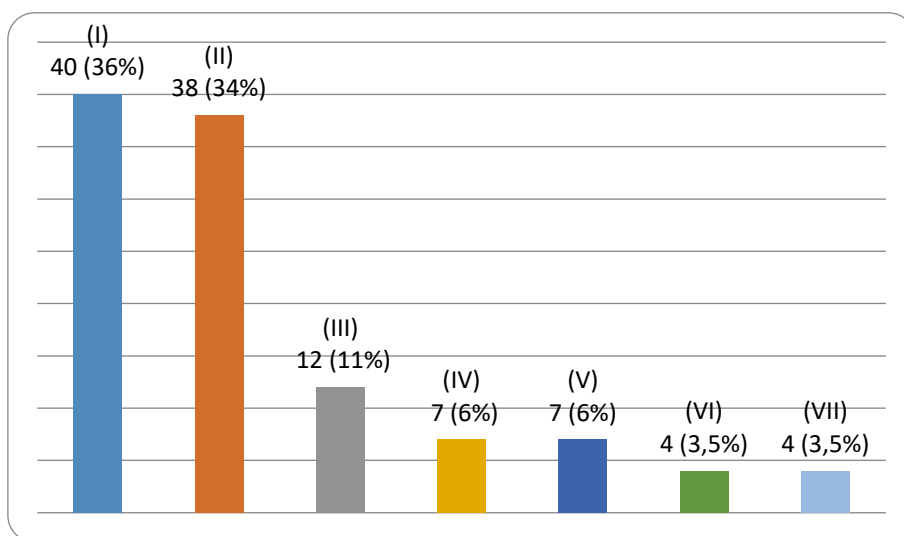
CARACTERÍSTICAS	n. (51)	%
IDADE (ANOS)		
18 -20	34	67%
21-23	13	25%
24-26	03	06%
< 26	01	02%
ESTADO CIVIL		
Solteira	50	98%
Casada	01	02%
USO DE ANTICONCEPCIONAL		
Sim	44	86%
Não	07	14%
FILHOS		
Não	50	98%
Sim	01	02%
ABORTOS		
Não	51	100%
IDADE DA MENARCA		
11-12	29	57%
13-14	18	35%
15-16	04	08%

Fonte: Próprios autores.

Em relação às doenças preexistentes, obtivemos 112 respostas (Figura 1). O número de respostas superior ao de alunas é devido ao fato de que as alunas puderam citar mais de uma doença. As mais frequentes foram cólicas (36%) o que ocorreu também no trabalho de Arruda

et al. (2011), seguidas de pela própria referência a TPM (34%) e dor intermenstrual (11%) também conhecida por dismenorreia que consiste em uma dor na região pélvica, que varia de leve a intensa e pode irradiar para a região lombar (MARINELLI, 1995).

FIGURA 1. Distribuição das doenças pré-existent nas alunas ingressantes dos cursos de saúde da UPE/Campus Petrolina em relação a doenças preexistentes, Petrolina, junho, 2014



I-Cólica; II- TPM; III-Dor entre as menstruações; IV-Enxaqueca; V-alergia; VI-Ovário policístico e VII-Nenhuma doença.

As alunas puderam indicar mais de uma resposta.

Fonte: Próprios autores.

A SPM é um conjunto de perturbações evidenciadas por manifestações somáticas, afetivas, cognitivas e comportamentais, que aparecem na fase pós-ovulatória do ciclo menstrual (MARINELLI, 1995). Das quinze manifestações referidas pelas alunas (Tabela 2), as seis mais frequentes foram de ordem afetiva (ansiedade 84,3%, labilidade afetiva 80,4% e irritabilidade 80,4%) e de ordem somática (dores 86,2%, edema 82,3% e alterações mamárias 78,4%). Esses resultados destoam dos obtidos da pesquisa de Carvalho et al. (2009), que revelaram uma alta prevalência de sintomas somáticos associados à SPM entre acadêmicas. É importante dizer que o total de respostas foi superior aos de alunas pelo fato de as alunas puderam relatar mais de uma doença.

TABELA 2. Distribuição das sintomatologias (de ordem afetiva, somática, cognitivo-comportamental e neurovegetativa) referidas pelas participantes da pesquisa, Petrolina, Junho de 2014

	SINTOMATOLOGIA	n. (%)
I	Dores	44 (86,2%)
II	Ansiedade	43 (84,3%)
III	Edema	42 (82,3%)
IV	Labilidade afetiva	41 (80,4%)
V	Irritabilidade	41 (80,4%)
VI	Alterações mamárias	40 (78,4%)
VII	Alteração no sono	39 (76,4%)
VIII	Fadiga	37 (72,5%)
IX	Alteração do apetite	35 (68,6%)
X	Tristeza	32 (62,7%)
XI	Isolamento social	29 (56,8%)
XII	Dificuldade de concentração	27 (52,9%)
XIII	Desinteresse	24 (47,0%)
XIV	Prejuízo ocupacional	19 (37,2%)
XV	Problemas no relacionamento interpessoal	14 (27,4%)

II, IV, V e X (Ordem Afetiva); I, III e VI (Ordem Somático); VII, VIII e IX (Ordem Neurovegetativo); XI, XII, XIII, XIV e XV (Ordem cognitiva comportamental).

As alunas puderam indicar mais de uma resposta.

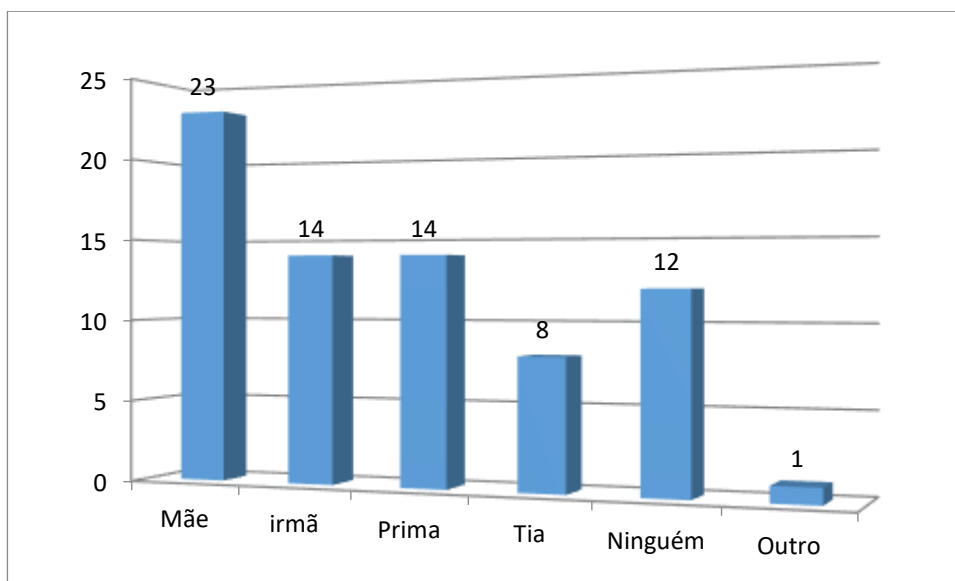
São muitas as variáveis que podem interferir na motivação do estudante, o que a torna um fenômeno bastante complexo. Entre elas, destacam-se o ambiente da sala de aula, os aspectos emocionais, as questões relacionadas à falta de envolvimento do aluno com situações de aprendizagem, o uso inadequado de estratégias de aprendizagem (RUIZ, 2005; MARTINELLI; GENARI, 2009).

No presente estudo, das 51 alunas analisadas 37 (72%) disseram que os sintomas na SPM não apareceram com a primeira menstruação, discordando de estudos anteriores que afirmam a existência de uma relação entre a menarca e a SPM, observando que a probabilidade da presença da síndrome é inversamente proporcional à idade da menarca (NOGUEIRA; SILVA, 2000).

Dentre as alunas investigadas 23 (45%) das alunas informaram que a mãe também apresentava os sintomas (Figura 2), seguidos por irmã e prima e por fim, tia, sugerindo um

componente genético destes sintomas. Outros estudos também destacam este componente adicionando também fatores os socioculturais (FONSECA; MURAMATSU; ALBUQUERQUE, 1996). Nesta análise a soma das respostas foi superior aos de alunas pelo de as mesmas relatarem mais de um parente.

FIGURA 2. Relação familiar das alunas de saúde UPE campus Petrolina, julho de 2014



As alunas puderam indicar mais de uma resposta.

Fonte: próprio autores

Verifica-se na Tabela 3 a distribuição dos quatro padrões temporais (CHENIAUX JR, LAKS; CHALUB, 1994). Observa-se que das 51 alunas que responderam o questionário, apenas 37 enquadraram-se em um dos quatro padrões, destas observou-se que 22 (59,3%) das alunas afirmaram que os sintomas apareciam na primeira semana da menstruação e diminuíam logo após o início da mesma (padrão temporal 1), concordando com Hara (1992) e Azevedo et al., (2006) que referem este padrão como o mais comum.

TABELA 3. Distribuição dos padrões temporais da Síndrome Pré Menstrual nas alunas ingressantes dos cursos de saúde da UPE/Campus Petrolina, Junho de 2014

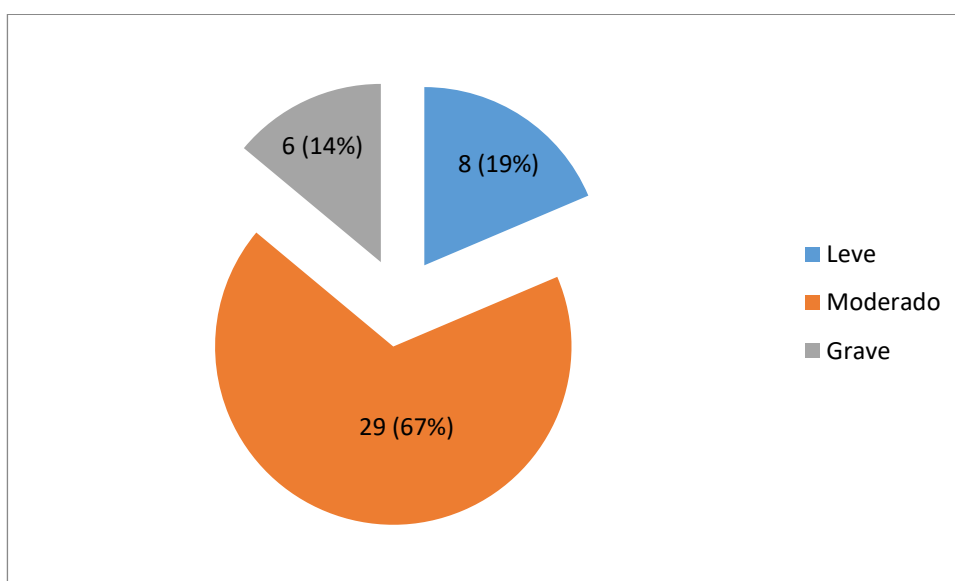
Padrões Temporais	Definição	N	%
Padrão 1	Os sintomas apareciam na primeira semana da menstruação e diminuía logo após o início da menstruação.	22	59,3%

Padrão 2	Os sintomas apareciam a partir do meio do ciclo menstrual, aumentava de intensidade durante o período seguinte, desaparecendo logo após o início da menstruação.	10	27,0%
Padrão 3	Os sintomas apareciam no meio do ciclo menstrual por um breve período, seguindo de um período livre de sintoma, ressurgindo com a chegada da menstruação.	04	11,0%
Padrão 4	Os sintomas apareciam no meio do ciclo menstrual, aumentava de intensidade no período seguinte, diminuindo com o fim do fluxo menstrual.	01	2,7%

Fonte: AZEVEDO et al. (2006).

Das 37 alunas que se enquadraram nos padrões temporais (Tabela 3), verificou-se que 29 (67%) das alunas afirmaram que os sintomas alteravam a qualidade de vida, mas não as impediam de realizar as atividades diárias, se enquadrando como sendo de categoria moderada. 8 (19%) das alunas referiram os sintomas como moderado e apenas 6 (14%) das alunas relataram que os sintomas são graves a ponto de ocasionarem um prejuízo na realização de suas atividades rotineiras, valores próximos aos encontrados por (LIMA; CAMUS, 1996) que relataram a gravidade em cerca de 11% das mulheres em seus estudos.

FIGURA 3. Distribuição da gravidade dos sintomas das alunas com Síndrome Pré-menstrual dos cursos de saúde da UPE/Campus Petrolina, junho de 2014

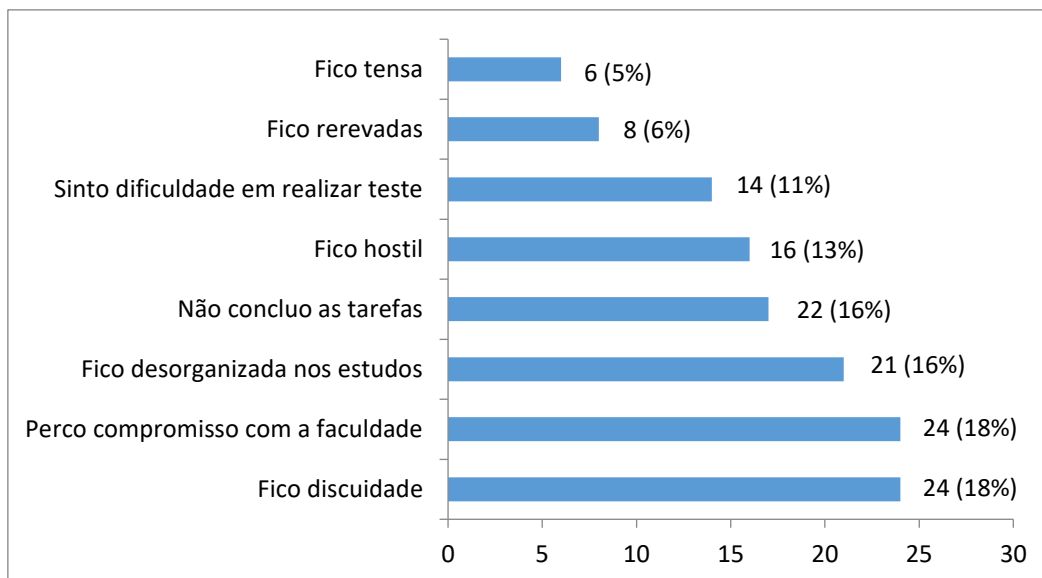


A ocorrência da SPM está cada vez maior, estando relacionada ao aumento da inserção da mulher no mercado de trabalho (STEFANO, 2002). A SPM ocasiona alterações físicas, psíquicas e sociais, prejudicando o relacionamento e interferindo na produtividade no ambiente familiar, social, escolar e profissional (MURAMATSU et al., 2001).

Na Figura 2 observa-se que dentre as principais consequências e comportamentos geradas pela as 37 alunas analisadas para SPM, 24 (18%) responderam que ficavam descuidadas, 24 (18%) também relataram que perdiam compromisso com a faculdade, enquanto 21 (16%) disseram que ficavam desorganizada nos estudos. As associações entre distúrbios de comportamento e problemas de aprendizagem têm sido encontradas em vários estudos, sendo que alguns autores apontam as dificuldades de comportamento como sendo um fator de risco para o baixo desempenho acadêmico (GUIMARÃES, 2003; ZENORINI; SANTOS, 2003; MARTURANO et al., 1993) enquanto outros indicam que problemas na aprendizagem podem facilitar o desenvolvimento de distúrbios de comportamento graves (SPEAKMAN; HERMAN; VOGEL, 1993).

Também são verificadas nesse processo de sucesso acadêmico as condições pessoais, onde se observa o estado físico do discente que está ligado ao seu comportamento e às suas habilidades de envolver-se com organismos que lhe agreguem subsídios para expandir o seu universo cultural e conseqüentemente lhe acarretará em rendimentos acadêmicos. Atividades como pesquisa, resolução de problemas e leituras de textos servirão como embasamento para adquirir uma visão crítica (CABALLO, 2007).

FIGURA 4. Comportamentos e consequências apresentados pelas alunas dos cursos de saúde da UPE-Campus Petrolina com síndrome pré-menstrual em relação ao rendimento escolar, Petrolina, junho de 2014



Fonte: Próprios autores.

As dificuldades comportamentais e emocionais levam a vários problemas acadêmicos e estes afetam os sentimentos e as atitudes, sendo que estas dificuldades podem se expressar tanto de forma internalizada, por meio de ansiedade, depressão, retraimento e sentimentos de inferioridade, quanto externalizada, por meio de comportamentos e atitudes que geram conflitos com o ambiente e, geralmente são marcados por características de desafio, impulsividade, agressão, hiperatividade e ajustamento social pobre. A literatura aponta que as dificuldades de aprendizagem em si são uma condição de risco psicossocial, colocando o indivíduo em situação de desvantagem educacional e social (THOMPSON et al., 1990).

Portanto, observamos que no nosso cotidiano surgem situações em que reagimos com atitudes de isolamento assim como diminuição da produtividade. Sabemos que a STPM não causa as alterações relacionadas acima, mas as acentua, podendo levar a mulher ao descontrole de suas ações, culminando com interferências negativas nas relações interpessoais, no trabalho ou escola. De modo geral os sintomas físicos e psicológicos que afetam as mulheres alguns dias antes da menstruação são severos o suficiente para prejudicar seus relacionamentos interpessoais e suas atividades habituais, o que pudemos constatar no quadro anterior (ROESER; ECCLES, 2000).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao ingressar na universidade muitas alunas estão também na fase de transição entre a adolescência e a fase adulta, onde existem vários conflitos com modificação do corpo,

adaptação ao novo ambiente (universidade), novas relações sociais e interpessoais como também a procura da identidade. As consequências geradas pela síndrome são comportamentos hostis às pessoas, tensas, dificuldade em terminar as tarefas, desorganização no estudo/trabalho e interferência na realização das provas/testes, por vezes acentua vários sintomas levando-as ao descontrole de suas ações interferindo nas relações interpessoais na escolar e seu rendimento.

Pode-se afirmar que a SPM interfere nas atividades cotidianas das alunas, mas não as impede de realizá-los. Deixando claro que o rendimento escolar pode estar sendo comprometido, pois atividades como dificuldade na realização de provas, organização das atividades, concentração, tensão e outros estão comprometidas.

De acordo com nosso estudo, pode-se concluir que a maioria das alunas se enquadra como prováveis portadoras da SPM. As participantes se caracterizaram por apresentarem idade entre 18-20 anos, serem solteiras, estudantes, não fazerem uso de anticoncepcionais, não terem filhos, não terem realizado abortos e com idade da menarca entre 11-12 anos. A maior parte delas acredita sofrer da síndrome, sendo os principais sintomas relacionados os de ordem afetiva, seguidos dos de ordem somática, cognitiva-comportamentais e neurovegetativos. As alunas apresentaram em sua maioria o padrão mais comum da síndrome, a forma moderada, sem relação com o início da SPM e a menarca. Na maioria dos casos, a relação familiar da síndrome foi maior entre mãe e irmã.

Através deste estudo percebe-se a importância do conhecimento das alunas sobre a síndrome, alertando-a que esta alteração pode trazer consequências negativas na sua qualidade de vida. A maior parte das alunas apresenta sintomas de ordem afetiva e a forma moderada da síndrome, afirmando que alterava a sua qualidade de vida, mas não as impede de realizar suas atividades, contudo interfere no seu dia a dia, independente do grau da SPM. Os sintomas comprometem o rendimento durante a organização dos estudos, da realização de provas, gerando a falta de concentração e tensão. É indispensável o planejamento de estratégias que possam ser utilizadas nesses casos.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, C.G. de; FERNANDES, A.; CEZARINO, P.Y.A.; SIMÕES, R. **Tensão Pré-menstrual**. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, p. 1-14, 2011.
- YELA, D.A. **Tensão pré-menstrual critérios para diagnóstico**. In: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASCO), mar., 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/422-tensao-pre-menstrual-criterios-para-diagnostico?highlight=WyJ0cG0iXQ==>. Acesso em: 30 jun. 2019.
- MURAMATSU, C.H.; VIEIRA, O.C.S.; SIMÕES, C.C. et al. Consequências da síndrome de tensão pré-menstrual na vida da mulher. **Rev Esc Enferm USP**, v. 35, n. 3, p.205-13, 2001.
- CÂMARA, D.L.A. **Síndrome pré-menstrual: estudo de prevalência em alunas da universidade da beira interior**. 2011. 78f. (Dissertação) – Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2011.
- NOGUEIRA, C.W.M.; SILVA, J.L.P. Prevalência dos sintomas da síndrome pré-menstrual. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, RJ, v. 22, n. 6, p. 347-351, jul., 2000.
- AZEVEDO, M.R.D.; SAITO, M.I.; BERENSTEIN, E.; VEIGAS, D. Síndrome pré-menstrual em adolescentes: um estudo transversal dos fatores biopsicossociais. **Arquivos Médicos do ABC**, Santo André, v.31, n.1, p. 12-17, jan./ jun. 2006.
- PASCARELLA E.T. The influence of on-campus living versus commuting to college on intellectual and interpersonal self-concept. **Journal of College Student Personnel**, 1985.
- ALMEIDA, A.M.M. Transtorno disfórico pré-menstrual: entidade distinta ou comorbidade? **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 23, n.2, p.59-68, 1996.
- FERREIRA, J.A.; HOOD, A.B. Para a compreensão do desenvolvimento psicossocial do estudante universitário. **Revista Portuguesa de Pedagogia**, XXIV, p. 391- 406, 1990.
- AZEVEDO, A.; FARIA, L. Transição para o ensino superior: estudo preliminar de um questionário de experiências de transição acadêmica. **Fases**, Porto, v.1, n. 2, 2003.
- HOFFMAN, J. **Avaliar para Promover: as Setas do Caminho**. Porto Alegre: Mediação, 2002.
- SANTOS, L.; ALMEIDA, L.S. **Vivências acadêmicas e rendimento escolar: estudo com alunos universitário do 1º ano –Análise Psicológica**. 2 XIX: 205-217. Portugal: Universidade do Minho, 2001.

HARDY, E.E.; OSIS, M.J.M.D. **Custo social das ginecopatias**. In: HALBE, H.W. Tratado de Ginecologia. 2. ed. São Paulo: Roca, cap 22, 1993, 142p.

MARINELLI, M. **Síndrome pré-menstrual: um problema de mulher?** (Dissertação) Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 1995.

LIMA, C.A.M.; CAMUS, V. Síndrome pré-menstrual: um sofrimento ao feminino. **Psiquiatria Biol**, v.4, n.3, p. 137-46, 1996.

FONSECA, A.S.; MURAMATSU, C.H.; ALBUQUERQUE, R.S. A tensão pré-menstrual: o significado para as mulheres clinicamente diagnosticadas. In: **ENCONTRO DE ENFERMAGEM E TECNOLOGIA**, 5, São Paulo. 1996. Anais. São Paulo, p.248-53.

CAVALCANTI, S.M.O.; VITIELLO, N. Síndrome da tensão pré-menstrual. **Femina**, v. 15, p.776-80, 1987.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorder**. Washington DC: American Psychiatric Association Press, 1987.

RUIZ, V. M. Aprendizagem em universitários: Variáveis motivacionais. Tese (Doutorado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica, Campinas, SP., 2005.

MARTINELLI, S.C.; GENARI, C.H.M. Relações entre desempenho escolar e orientações motivacionais. **Estudos de Psicologia**, v. 14, n. 1, p.13-21, Natal, RN, 2009.

GUIMARÃES, S.E.R. **Avaliação do estilo motivacional do professor**: Adaptação e validação de um instrumento. Tese (Doutorado), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2003.

ZENORINI, R.P.C.; SANTOS, A.A.A. **A motivação e a utilização de estratégias de aprendizagem em universitários**. In: MERCURI, E.; POLYDORO, S.A.J (Orgs.), Estudante universitário: característica e experiências de formação (p.67-86). Taubaté, SP: **Editora e Livraria Universitária**, 2003.

MARTURANO, E.M.; LINHARES, M.B.M.; PARREIRA, V.L.C. Problemas emocionais e comportamentais associados a dificuldades na aprendizagem escolar. **Medicina Ribeirão Preto**, v.26, n.2, p.161-175, 1993.

SPEAKMAN, N.J.; HERMAN, K.L.; VOGEL, S.A. Risk and resilience in individuals with learning disabilities: a challenge to the field. **Learning Disabilities: Research & Practice**, v.8, n.1, p. 59-65, 1993.

THOMPSON, J.R.J.; LAMPRON, L.B.; JOHANSON, D.F.; ECKSTEIN, T.L. Behavior problems in children with the presenting problem of poor school performance. **Journal of Pediatric Psychology**, v.15, p.3-29, 1990.

CABALLO, V.E. MANUAL DE TÉCNICAS DE TERAPIA E MODIFICAÇÃO DO COMPORTAMENTO. Faculdade de Psicologia Universidade de Granada. Livraria e Editora, Santos, Espanha, 2007.

CHENIAUX JR, E.; LAKS, J.; CHALUB, M. Síndrome pré-menstrual possíveis relações com os distúrbios afetivos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.43, n.5, p. 271-280, 1994.

HARA C. Síndrome. **Arq Bras Med**; v.69, n.11, p. 577-582 1992.

STEFANO, S.R. As orientações motivacionais em cursos de Administração: Um estudo comparativo entre alunos de instituição pública e de instituição privada. (Dissertação de mestrado não-publicada), Universidade Estadual de Londrina, Londrina, PR. 2002.

ROESER, R.W.; ECCLES, J. S. **Schooling and mental health**. In: SAMEROFF, A. J.; LEWIS, M.; MILLER, S.M. (Orgs.), *Handbook of developmental psychopathology*, 2000.