

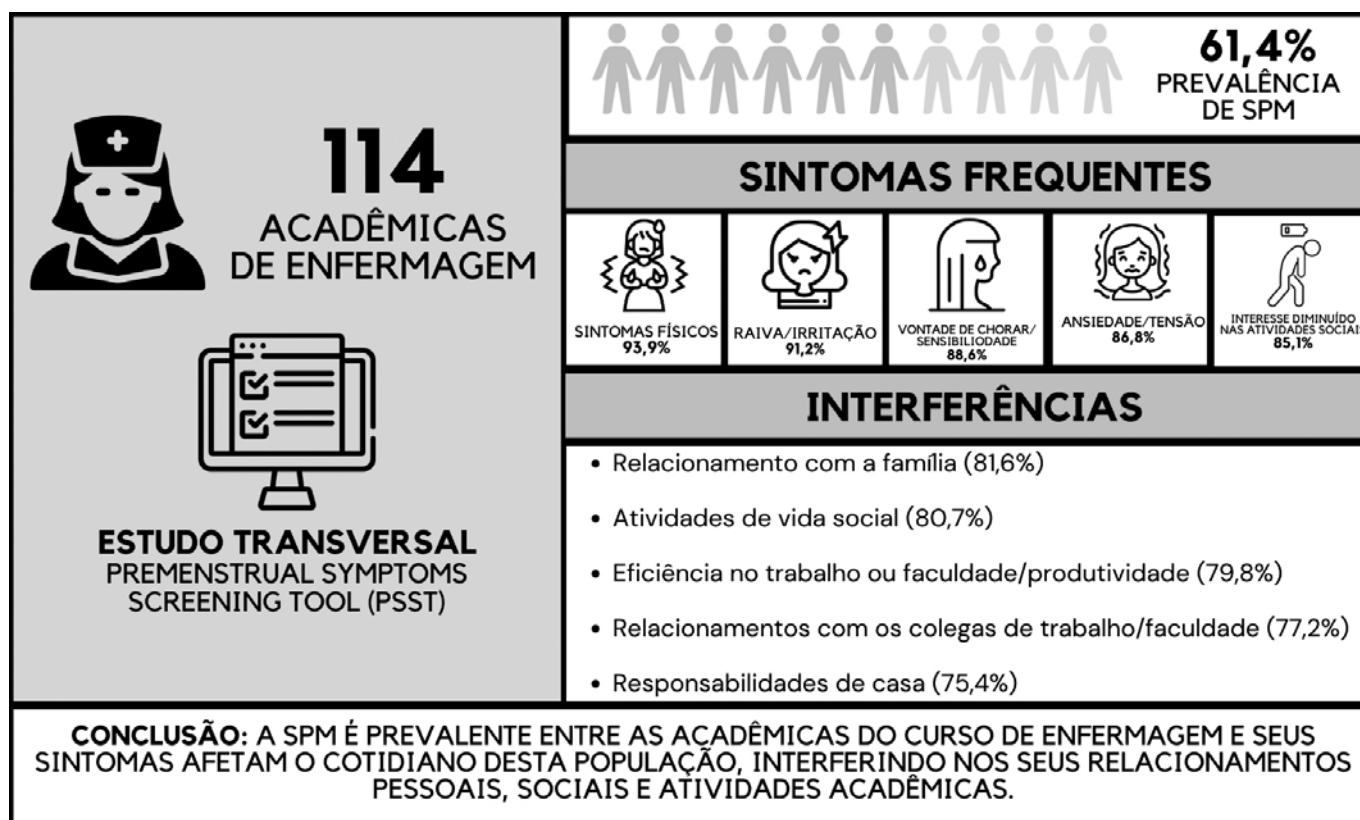
# Prevalência da síndrome pré-menstrual em acadêmicas do curso de enfermagem de uma universidade pública: estudo transversal

*Prevalence of premenstrual syndrome in female nursing students at a public university: cross-sectional study*

Karolyne Fernandes Daronco<sup>1</sup>, Lavinia Almeida Muller<sup>2</sup>, Edson Henrique Pereira de Arruda<sup>1</sup>

<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240006-pt>

## RESUMO GRÁFICO



# Prevalência da síndrome pré-menstrual em acadêmicas do curso de enfermagem de uma universidade pública: estudo transversal

*Prevalence of premenstrual syndrome in female nursing students at a public university: cross-sectional study*

Karolyne Fernandes Daronco<sup>1</sup>, Lavinia Almeida Muller<sup>2</sup>, Edson Henrique Pereira de Arruda<sup>1</sup>

<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240006-pt>

## RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** A síndrome pré-menstrual (SPM) é um conjunto de alterações físicas, de humor, cognitivas e comportamentais, iniciadas entre as duas semanas prévias a menstruação, que podem causar desgastes no rendimento pessoal, acadêmico e profissional da mulher. O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência da SPM em acadêmicas do curso de enfermagem.

**MÉTODOS:** Estudo transversal realizado por meio de um questionário virtual sobre características sociodemográficas e ginecológicas e o questionário *Premenstrual Symptoms Screening Tool* (PSST), que busca sintomas físicos e psicológicos da SPM, interferência dos sintomas no cotidiano, e estabelece uma triagem positiva para SPM.

**RESULTADOS:** Foram recrutadas 114 acadêmicas da graduação em enfermagem. As características mais prevalentes foram a faixa etária entre 18 e 23 anos, solteiras e cursando o 5º ou 6º período do curso. Ademais, a maioria com menarca entre 11 e 13 anos, com fluxo menstrual de 3 a 5 dias. Destas, 40,4% usavam métodos contraceptivos hormonais e 37,7% não usavam nenhum tipo de método contraceptivo. A prevalência encontrada de SPM foi de 61,4%. Os sintomas mais frequentes foram sintomas físicos (93,9%), raiva/irritação (91,2%), vontade de chorar/aumento da sensibilidade (88,6%), ansiedade/tensão (86,8%) e interesse diminuído nas atividades sociais (85,1%). Estes sinto-

mas interferem no relacionamento com a família (81,6%), nas atividades de vida social (80,7%), na eficiência no trabalho ou faculdade/productividade (79,8%), nos relacionamentos com os colegas de trabalho/faculdade (77,2%) e nas responsabilidades de casa (75,4%).

**CONCLUSÃO:** A SPM é prevalente entre as acadêmicas do curso de enfermagem e seus sintomas afetam o cotidiano desta população, interferindo nos seus relacionamentos pessoais, sociais e atividades acadêmicas.

**Descritores:** Distúrbios menstruais, Estudantes, Qualidade de vida, Saúde da mulher, Síndrome pré-menstrual.

## ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Premenstrual Syndrome (PMS) is a set of physical, mood, cognitive and behavioral changes which happens between the two weeks before menstruation, which can hinder a woman's personal, academic, and professional performance. The objective of this study was to identify the prevalence of PMS in female nursing students.

**METHODS:** A cross-sectional study using a virtual questionnaire on sociodemographic and gynecological characteristics and the Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) questionnaire, which looks for physical and psychological symptoms of PMS, interference of symptoms in daily life and establishes a positive screening for PMS.

**RESULTS:** A total of 114 students participated in the study. The most prevalent characteristics were being between 18 and 23 years old, single and in their 5<sup>th</sup> or 6<sup>th</sup> academic year. In addition, the majority went through the menarche between 11 and 13 years of age, with menstrual flow of 3-5 days. Of these, 40.4% used hormonal contraceptive methods and 37.7% did not use any type of contraceptive method. The prevalence of PMS was 61.4%. The most frequent symptoms were physical symptoms (93.9%), anger/irritation (91.2%), urge to cry/increased sensitivity (88.6%), anxiety/tension (86.8%) and decreased interest in social activities (85.1%). These symptoms interfere with relationships with family (81.6%), social life activities (80.7%), efficiency at work or college/productivity (79.8%), relationships with colleagues at work/college (77.2%) and responsibilities at home (75.4%).

**CONCLUSION:** PMS is prevalent among female nursing students and its symptoms affect the daily lives of this population,

Karolyne Fernandes Daronco – <https://orcid.org/0009-0001-1690-443X>;

Lavinia Almeida Muller – <https://orcid.org/0000-0002-0660-3828>;

Edson Henrique Pereira de Arruda – <https://orcid.org/0000-0002-7174-2293>.

1. Universidade Estadual de Mato Grosso, Curso de Enfermagem, Diamantino, MT, Brasil.

2. Universidade Federal da Grande Dourados, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Dourados, MS, Brasil.

Apresentado em 08 de outubro de 2023.

Aceito para publicação em 05 de dezembro de 2023.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

## DESTAQUES

- A síndrome pré-menstrual é prevalente entre acadêmicas do curso de enfermagem.
- Os sintomas da síndrome pré-menstrual afetam o cotidiano de acadêmicas de enfermagem.
- Os sintomas físicos são os mais frequentes entre acadêmicas de enfermagem.

Editor associado responsável: Isabela Freire Azevedo Santos

<https://orcid.org/0000-0001-8836-8640>

Correspondência para:

Lavinia Almeida Muller

E-mail: [laviniamuller@hotmail.com](mailto:laviniamuller@hotmail.com)



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

interfering with their personal and social relationships as well as academic activities.

**Keywords:** Menstruation disturbances, Premenstrual syndrome, Quality of life, Students, Women's health.

## INTRODUÇÃO

A síndrome pré-menstrual (SPM) trata-se de um conjunto de alterações físicas, de humor, cognitivas e comportamentais que se iniciam entre as duas semanas prévias à menstruação e são amenizadas após o início do fluxo menstrual, apresentando características cíclicas e recorrentes<sup>1-3</sup>. Essas alterações podem gerar impactos negativos na vida da mulher, interferindo em seus relacionamentos interpessoais e em suas atividades de vida diária, causando desgaste em seu rendimento pessoal, acadêmico e profissional<sup>4,5</sup>.

Os principais sintomas envolvem o aumento do tamanho e sensibilidade das mamas, edema de extremidades, ganho de peso, cefaleia, distensão abdominal, acne, depressão, explosões de raiva, irritabilidade, mudanças de humor, fadiga, depreciação da autoimagem, alteração do apetite e isolamento social. A intensidade dos sintomas varia entre as mulheres. Para a sua maioria os sintomas apresentam intensidade leve, porém outras podem apresentar sintomas intensos e até incapacitantes, caracterizando a forma mais grave da SPM, denominada de transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM)<sup>2,6</sup>.

O mecanismo etiológico da SPM é idiopático, mas sabe-se que sua origem é multifatorial e pode estar relacionada a fatores endócrinos, neurobiológicos e genéticos, como a suscetibilidade de algumas mulheres às alterações hormonais que ocorrem durante a ciclicidade ovariana, pois quando há inibidores da ovulação, como na gravidez ou menopausa, os sintomas da SPM melhoram<sup>7</sup>.

Para um tratamento efetivo, é necessário o diagnóstico da SPM a fim de diferenciá-la de outras doenças<sup>8</sup>. Porém, não há critérios universais bem definidos acerca do seu diagnóstico, e a recomendação para a sua triagem inclui identificar grande parte dos sintomas relacionados com a síndrome, a gravidade e seu padrão de aparecimento durante o ciclo menstrual, para ser possível diferenciar a SPM das alterações normais decorrentes do ciclo menstrual<sup>9,10</sup>.

Desta forma, para retratar uma temática pouco abordada, que vem acompanhada de diversos tabus, se faz necessário para compreender qual o nível de ocorrência da SPM e como ela pode influenciar a vida social e acadêmica da mulher. Com isso, o estudo visou identificar a prevalência da SPM entre acadêmicas do curso de enfermagem, através da investigação dos sintomas físicos e emocionais relacionados à SPM e suas repercussões no cotidiano.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado com acadêmicas do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso (UNEMAT) – Campus Francisco Ferreira Mendes no município de Diamantino – MT, durante os meses de setembro a novembro de 2021. Este estudo foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNEMAT sob o parecer n°4.888.843. Foram incluídas mulheres, acadêmicas de enfermagem matriculadas na UNEMAT, com faixa etária entre 18 e 40 anos. Os critérios de exclusão foram as que não menstruavam por algum motivo (pro-

blema de saúde, uso de contraceptivos de forma contínua, menopausa, gestantes ou em período de amamentação), uma vez que o instrumento utilizado para medir a SPM foi validado para essa população<sup>11,12</sup>. O percentual da amostra total foi adquirido através da técnica de amostragem não probabilística.

O estudo foi desenvolvido por meio de um questionário virtual, disponibilizado através do e-mail, por um link elaborado a partir do *Google Forms*, sendo os e-mails fornecidos pela secretaria do campus. O formulário esclarecia a natureza do estudo e, após assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as participantes preencheram dois questionários: o questionário estruturado, pelo qual foi possível coletar os dados referentes às características da amostra, envolvendo variáveis sociodemográficas (idade, cidade, religião, estado civil e período do curso) e variáveis ginecológicas (menarca, gestação, período da menstruação e uso de contraceptivo); e o questionário *Premenstrual Symptoms Screening Tool* (PSST), validado e adaptado ao português pelo autor<sup>11</sup>.

O PSST é composto por 19 itens subdivididos em dois domínios: o primeiro trata-se das 14 manifestações físicas e psicológicas da SPM e o segundo domínio possui cinco itens que avaliam o impacto funcional dos sintomas pré-menstruais. Cada item é classificado de acordo com uma escala Likert de 4 pontos (zero = ausente; 1 = leve; 2 = moderado; 3 = grave). Os sintomas inseridos no primeiro domínio são: raiva/irritação, ansiedade/tensão, vontade de chorar/aumento da sensibilidade, humor depressivo/desesperança, interesse diminuído nas atividades do trabalho, interesse diminuído nas atividades de casa, interesse diminuído nas atividades sociais, dificuldade para se concentrar, fadiga/falta de energia, comer em excesso/desejo por comida, insônia, hipersonia, sentimento de estar sobrecarregada ou fora de controle e sintomas físicos, como dor de cabeça, inchaço, ganho de peso e dor nas articulações. O segundo domínio relaciona o impacto desses sintomas na eficiência ou produtividade no trabalho ou faculdade, nos relacionamentos com colegas de trabalho ou faculdade, com a família, nas atividades da vida social e nas responsabilidades de casa<sup>11</sup>.

A partir do questionário PSST foi possível estabelecer uma triagem positiva para SPM pelos seguintes critérios: 1) pelo menos cinco dos sintomas pré-menstruais do primeiro domínio, classificados como moderados a graves; 2) pelo menos um dos quatro primeiros sintomas do primeiro domínio, que são considerados sintomas centrais, classificado como moderado ou grave; e 3) pelo menos um item do segundo domínio, classificado como moderado ou grave. As participantes que não preenchessem nenhum desses três critérios foram classificadas como sem SPM ou com SPM leve<sup>11</sup>.

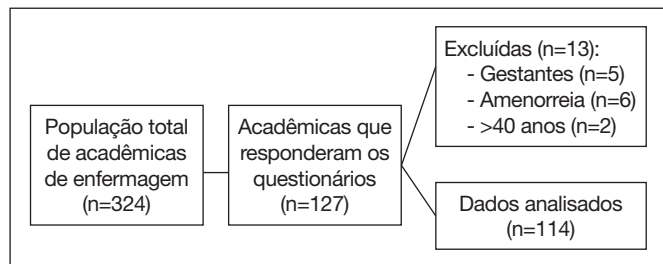
As informações foram armazenadas em um banco especial do programa *Excel*, e para análise dos dados, foram utilizadas estatísticas descritivas (frequências e porcentagens) para representar as variáveis.

## RESULTADOS

A população total do estudo, inicialmente, foi composta por 324 acadêmicas, devidamente matriculadas no curso. Foram obtidas 127 respostas e, a partir dos critérios de exclusão, foram analisadas 114 participantes (Figura 1), caracterizando 35,2% da população total. A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas das participantes, demonstrando que as mais prevalentes foram faixa etária

entre 18 e 23 anos (68,4%), solteiras (79,8%) e cursando o 5º ou 6º período do curso (26,3%).

A tabela 2 apresenta as características ginecológicas das participantes, demonstrando que a maioria das participantes apresentou menarca entre 11 e 13 anos (70,2%) e maior prevalência da duração do fluxo menstrual de 3 a 5 dias (53,5%). Quanto ao uso de métodos contraceptivos, 40,4% faziam uso de métodos contraceptivos hormonais e 37,7% não usavam nenhum tipo de método contraceptivo.



**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção das participantes

**Tabela 1.** Distribuição da frequência (n) e percentual (%) das variáveis sociodemográficas das acadêmicas. Diamantino, MT, Brasil, 2021.

Variáveis	n	%
<b>Idade (anos)</b>		
18-23	78	68,4
24-29	27	23,7
30-35	7	6,1
36-40	2	1,8
<b>Estado civil</b>		
Solteira	91	79,8
Casada	17	14,9
União estável	5	4,4
Viúva	0	0,0
Divorciada	1	0,9
<b>Período do curso</b>		
1º - 2º semestre	26	22,8
3º - 4º semestre	16	14,0
5º - 6º semestre	30	26,3
7º - 8º semestre	19	16,7
9º - 10º semestre	23	20,2

**Tabela 4.** Distribuição da frequência (n) e percentual (%) dos sintomas referidos na ferramenta de triagem de sintomas pré-menstruais (PSST) das acadêmicas. Diamantino, MT, Brasil, 2021.

Variáveis	Ausente n (%)	Leve n (%)	Moderado n (%)	Grave n (%)
Raiva/irritação	10 (8,8)	26 (22,8)	51 (44,7)	27 (23,7)
Ansiedade/tensão	13 (11,4)	33 (29,0)	39 (34,2)	29 (25,4)
Vontade de chorar/aumento da sensibilidade	13 (11,4)	23 (20,2)	36 (31,6)	42 (36,8)
Humor depressivo/desesperança	26 (22,8)	31 (27,2)	34 (29,8)	23 (20,2)
Interesse diminuído nas atividades do trabalho	24 (21,1)	38 (33,3)	36 (31,6)	16 (14,0)

Continua...

Através da triagem positiva para SPM, a sua prevalência entre as acadêmicas foi de 61,4%, conforme exibido pela tabela 3.

A tabela 4 apresenta a prevalência e intensidade dos sintomas referidos no PSST pelas participantes. Os sintomas mais frequentes foram sintomas físicos (93,9%), raiva/irritação (91,2%), vontade de chorar/aumento da sensibilidade (88,6%), ansiedade/tensão (86,8%) e interesse diminuído nas atividades sociais (85,1%), todos estes com mais de 50,0% de frequência na intensidade moderada ou grave.

A tabela 5 apresenta a prevalência da interferência dos sintomas referidos no PSST pelas participantes na vida diária, demonstrando altas frequências de interferência no relacionamento com a família (81,6%), nas atividades de vida social (80,7%), na eficiência no trabalho ou faculdade/productividade (79,8%), nos relacionamentos com os colegas de trabalho/faculdade (77,2%) e nas responsabilidades de casa (75,4%). Sendo as interferências de intensidade grave e moderada mais referidas no relacionamento com a família (19,3%) e nas atividades sociais (41,2%), respectivamente.

**Tabela 2.** Distribuição da frequência (n) e percentual (%) das variáveis ginecológicas das acadêmicas. Diamantino, MT, Brasil, 2021.

Variáveis	n	%
<b>Idade da menarca (anos)</b>		
8-10	17	14,9
11-13	80	70,2
>14	17	14,9
<b>Fluxo menstrual (dias)</b>		
<3	1	0,9
3-5	61	53,5
5-7	44	38,6
>7	8	7,0
<b>Método contraceptivo</b>		
Hormonal	46	40,4
Não hormonal	25	21,9
Nenhum	43	37,7

**Tabela 3.** Distribuição da frequência (n) e percentual (%) da ferramenta de triagem de sintomas pré-menstruais (PSST) das acadêmicas. Diamantino, MT, Brasil, 2021.

Variáveis	n	%
Presença de SPM	70	61,4
Ausência de SPM	44	38,6

**Tabela 4.** Distribuição da frequência (n) e percentual (%) dos sintomas referidos na ferramenta de triagem de sintomas pré-menstruais (PSST) das acadêmicas. Diamantino, MT, Brasil, 2021 – continuação.

Variáveis	Ausente n (%)	Leve n (%)	Moderado n (%)	Grave n (%)
Interesse diminuído nas atividades de casa	28 (24,6)	35 (30,7)	35 (30,7)	16 (14,0)
Interesse diminuído nas atividades sociais	17 (14,9)	39 (34,2)	33 (29,0)	25 (21,9)
Dificuldade para se concentrar	29 (25,4)	37 (32,5)	30 (26,3)	18 (15,8)
Fadiga/falta de energia	26 (22,8)	33 (28,9)	31 (27,2)	24 (21,1)
Comer em excesso/desejo por comida	25 (21,9)	22 (19,3)	27 (23,7)	40 (35,1)
Insônia	65 (57,0)	22 (19,3)	18 (15,8)	9 (7,9)
Hipersonia	36 (31,6)	22 (19,3)	25 (21,9)	31 (27,2)
Sentimento de estar sobrecarregada ou fora de controle	23 (20,2)	38 (33,3)	29 (25,%)	24 (21,1)
Sintomas físicos (dor de cabeça, inchaço, ganho de peso, dor nas articulações)	7 (6,1)	20 (17,5)	41 (36,0)	46 (40,4)

**Tabela 5.** Distribuição da frequência (n) e percentual (%) da interferência dos sintomas referidos na ferramenta de triagem de sintomas pré-menstruais (PSST) das acadêmicas. Diamantino, MT, Brasil, 2021.

Variáveis	Ausente n (%)	Leve n (%)	Moderado n (%)	Grave n (%)
Eficiência no trabalho ou faculdade/produktividade	23 (20,2)	37 (32,5)	46 (40,3)	8 (7,0)
Relacionamento com os colegas de trabalho/ faculdade	26 (22,8)	41 (36,0)	35 (30,7)	12 (10,5)
Seu relacionamento com a família	21 (18,5)	29 (25,4)	42 (36,8)	22 (19,3)
Suas atividades de vida social	22 (19,3)	29 (25,4)	47 (41,2)	16 (14,1)
Suas responsabilidades de casa	28 (24,6)	37 (32,5)	38 (33,3)	11 (9,6)

## DISCUSSÃO

Os sintomas da SPM compõem uma realidade enfrentada por muitas mulheres. Neste estudo, encontrou-se alta prevalência de SPM (61,4%) entre as acadêmicas do curso de enfermagem. Ao explorar os sintomas associados com essa fase do ciclo menstrual relatados pelas acadêmicas, foram encontrados: sintomas físicos e sintomas emocionais, como raiva/irritação, ansiedade/tensão, vontade de chorar/aumento da sensibilidade e interesse diminuído nas atividades sociais. Estes sintomas interferem nos seus relacionamentos com a família, nas atividades de vida social, na eficiência no trabalho ou faculdade/produktividade, nos relacionamentos com os colegas de trabalho/faculdade e nas responsabilidades de casa.

Os sintomas mais frequentes da SPM encontrados neste estudo são consistentes com a literatura. Dentre 1.115 universitárias de uma universidade do centro-oeste brasileiro, verificou-se como principais sintomas da SPM: sintomas físicos, vontade de chorar/aumento da sensibilidade, ansiedade/tensão e raiva/irritação<sup>13</sup>. Também foi averiguado que 86,0% das universitárias tinham como queixa raiva/irritação, próximo ao encontrado neste estudo (91,2%), sendo o segundo sintoma mais reportado entre as acadêmicas<sup>14</sup>.

No Reino Unido, um estudo identificou que mais de 90,0% das participantes relataram sintomas no período que antecede a menstruação, como ansiedade, depressão, alterações de humor ou físicas. A duração, frequência e gravidade desses sintomas variaram entre as mulheres, apontando que algumas destas mulheres podem ter pouca ou nenhuma interrupção em suas atividades diárias, enquanto outras experimentam sintomas que as prejudicam intensamente<sup>15</sup>.

O impacto dos sintomas pode ser bastante considerável tanto para as mulheres como para suas famílias e a sociedade, considerando

que as mulheres podem experimentar ao longo de seus anos reprodutivos cerca de 3.000 dias de sintomas pré-menstruais difíceis ou problemáticos<sup>16</sup>. Além disso, mulheres com SPM têm maior risco de depressão<sup>16</sup>.

Os sintomas físicos foram os mais frequentes neste estudo (93,9%), incluindo dor de cabeça, inchaço, ganho de peso e dor nas articulações. O inchaço é uma queixa comum em 92,0% das mulheres na segunda fase do ciclo menstrual<sup>17</sup>. Um estudo verificou quais sintomas eram frequentes entre universitárias durante a semana anterior ao início da menstruação e averiguou que 45,5% referiram dor de cabeça, 34,4% referiram sensação de ganho de peso e 38,1% referiram inchaço em alguma parte do corpo, o que demonstra que os sintomas físicos são frequentes nesta fase do ciclo menstrual<sup>18</sup>.

Os sintomas emocionais podem ser justificados pelas variações hormonais presentes no ciclo menstrual, especialmente de estrogênio e progesterona durante o período pré-menstrual. O estrogênio, que se encontra elevado na fase folicular, tem ação antidepressiva e causa a melhora do humor, enquanto a progesterona, que manifesta um aumento na fase lútea, está associada à diminuição da serotonina, acarretando um efeito depressivo, mostrando que a SPM ocorre na fase lútea, quando os níveis de progesterona estão alterados, justificando tais comportamentos na população estudada<sup>19,20</sup>.

Essas variações hormonais afetam circuitos neurais relacionados ao processamento emocional, alterando as respostas emocionais e a percepção dos estímulos emocionais, contribuindo para a intensificação da raiva/irritação e vontade de chorar/aumento da sensibilidade durante essa fase<sup>21,22</sup>. Ademais, essas flutuações hormonais podem interagir com fatores de estresse psicossocial, o que exacerba a resposta a ansiedade/tensão, além de poder afetar a liberação de dopamina, um



neurotransmissor associado à motivação e ao prazer, o que explica o interesse diminuído nas atividades sociais<sup>23</sup>.

Um sintoma importante a ser discutido, que, mesmo não estando entre os mais referidos, também apresentou alta frequência, é o de comer em excesso/desejo por comida (78,1%). Essas mudanças no comportamento alimentar são comuns nos dias da SPM, pois o interesse por alimentos ultraprocessados, ricos em açúcares e gorduras, é intensificado, o que pode trazer consequências negativas para a saúde da mulher<sup>24</sup>.

A alta prevalência do sintoma de comer em excesso/desejo por comida encontrada causa preocupação, pois existe associação do consumo excessivo de alimentos como doces, *fast food*, frituras e baixa ingestão de vegetais e frutas com a prevalência da SPM<sup>16,25-27</sup>. Além disso, universitárias com hábitos alimentares saudáveis apresentaram uma tendência a apresentar menor probabilidade da SPM<sup>13</sup>. Demonstrando a necessidade de um melhor acompanhamento da dieta alimentar das universitárias, a fim de prevenir o sobrepeso e doenças crônicas associadas à obesidade.

A prevalência de SPM entre as acadêmicas foi de 61,4%, compatível com demais estudos que indicaram uma prevalência entre 37,0% e 87,5% entre universitárias<sup>13,16,25,28-30</sup>. Vale salientar que isso indica uma triagem positiva para SPM, o que não confirma diagnóstico, mas é útil para uma possível investigação mais bem detalhada dos sintomas. O que difere esta síndrome de sintomas comuns do período pré-menstrual seria sua influência significativa em concepções de vida diária da mulher, ocasionando sofrimento e perda da qualidade de vida. Outro aspecto a se diferenciar é que os sintomas são evidenciados em, pelo menos, dois ciclos consecutivos, cessam dentro de quatro dias do início da menstruação e não surgem após o 12º dia do ciclo<sup>31</sup>.

Não existe relato da existência de um diagnóstico laboratorial para evidenciar a SPM até o momento. Por isso, foram criados critérios de diagnóstico para SPM através de entrevistas e questionários, como o utilizado no presente estudo, o questionário validado PSSST, considerado de fácil e rápida aplicação, sendo eficaz na triagem de diagnósticos para possível investigação da SPM, mesmo sem haver um diagnóstico propriamente dito<sup>32</sup>.

Ademais, o *American College of Obstetricians and Gynecologists* caracteriza o diagnóstico da SPM quando a mulher desenvolve sintomas físicos (alteração de apetite, mastalgia, cefaleia, fadiga, cólica, dor articular ou muscular) e emocionais (crises de raiva, tristeza, solidão, ansiedade, insônia, hipersonia, humor depressivo, labilidade afetiva acentuada, alterações libidinais, sensação de estar fora de controle, confusão mental e falta de concentração) na fase lútea do período, de forma que pelo menos um desses sintomas esteja presente nos cinco dias anteriores à menstruação e por pelo menos três ciclos menstruais consecutivos<sup>33</sup>.

A Organização Mundial da Saúde conceitua saúde como “o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença”<sup>34</sup>. Diante disso, se a SPM afeta a qualidade de vida, certamente não há um estado de saúde completo, podendo causar desconforto e dificuldades para mulher em se relacionar durante este período. Por isso, há necessidade de uma atenção voltada à mulher nesta fase.

O tratamento da SPM busca principalmente o alívio dos sintomas, e pode ser não farmacológico, farmacológico ou cirúrgico. Entre os principais métodos farmacológicos, é possível citar a combinação de

anticoncepcionais orais, o uso de inibidores seletivos da recaptação da serotonina e análogos do hormônio liberador de gonadotrofina. Os métodos não farmacológicos incluem modificação do estilo de vida, terapia cognitivo-comportamental e suplementação dietética<sup>35</sup>. Cerca de 80,0% das mulheres que sofrem com a SPM procuram terapias complementares e alternativas. A vitamina D e o cálcio receberam recentemente atenção especial para o tratamento/alívio dos sintomas da SPM. O papel da vitamina D na redução do risco de SPM continua sendo estudado e parece estar relacionado principalmente com a modulação das concentrações de cálcio, certos neurotransmissores e esteroides sexuais<sup>36</sup>.

Outra abordagem, por vezes esquecida, é a educação em saúde e serviços de aconselhamento, como parte do serviço geral de saúde mediante orientações, por exemplo, quanto à necessidade de praticar atividade física e manter uma alimentação saudável. É importante que os profissionais da saúde invistam no processo de conscientização das pacientes sobre os sintomas e mudanças comportamentais apresentados no período pré-menstrual, estimulando o autoconhecimento e empoderamento da mulher, qualidade de vida<sup>37</sup>.

As limitações do presente estudo incluem a não investigação de fatores de risco para SPM, como os hábitos de vida, incluindo consumo de álcool, hábitos alimentares, tabagismo e prática de atividade física, além da não investigação do diagnóstico de depressão, que também se caracteriza como um fator de risco para SPM<sup>37</sup>.

Sugere-se que, para futuros estudos de investigação da SPM entre universitárias, seja recrutada uma amostra de maior número e que sejam incluídas investigações de fatores que podem estar associados com a SPM. Além disso, seria importante a utilização de um método para diagnóstico e exclusão de participantes com depressão ou outros transtornos psiquiátricos.

Um dos pontos fortes do presente estudo é que ele possibilitou identificar que uma parte significativa das acadêmicas reportaram algum tipo de sintoma no período que antecede a menstruação, ou seja, possíveis achados para triagem da SPM. Pesquisas nesta área são necessárias devido à baixa quantidade de estudos sobre o tema. É preciso contribuir com a investigação da etiologia da SPM, além de estimular e contribuir com os profissionais da área da saúde a identificarem a SPM e, assim, traçar estratégias para seu manejo com um olhar integral e voltado à saúde das estudantes universitárias.

## CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que a SPM foi prevalente entre as acadêmicas do curso de enfermagem e que seus sintomas afetam o cotidiano desta população, interferindo nos seus relacionamentos com a família, nas atividades de vida social, na eficiência no trabalho ou faculdade/produtividade, nos relacionamentos com os colegas de trabalho/faculdade e nas responsabilidades de casa. Portanto, medidas para um diagnóstico mais preciso e intervenções em saúde são necessárias para esta população.

## AGRADECIMENTOS

Sinceros agradecimentos à Universidade Estadual de Mato Grosso – UNEMAT, campus Francisco Ferreira Mendes, do município de Diamantino - MT, pelo apoio e incentivo à pesquisa.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

### Karolyne Fernandes Daronco

Análise estatística, Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Software, Validação

### Lavinia Almeida Muller

Análise estatística, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Visualização

### Edson Henrique Pereira de Arruda

Análise estatística, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Software, Supervisão, Visualização

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde. 2016. 231p. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf). Acesso em: 11/10/2023.
2. Valadares GC, Ferreira LV, Correa Filho H, Romano-Silva MA. Transtorno disfórico pré-menstrual - revisão - conceito, história, epidemiologia e etiologia. *Rev Psiquiatr Clín.* 2006;33(3):117-23.
3. Marván ML, Cortés-Iniestra S. Women's beliefs about the prevalence of pre-menstrual syndrome and biases in recall of pre-menstrual changes. *Health Psychol.* 2001;20(4):276-80.
4. Azevedo MRD. Influências dos fatores individuais e sócio-culturais na ocorrência da síndrome pré-menstrual (SPM) em adolescentes. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
5. Mohebbi M, Akbari SAA, Mahmodi Z, Nasiri M. Comparison between the lifestyles of university student with and without premenstrual syndromes. *Electron Physician.* 2017;9(6):4489-96.
6. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade (SBMFC). Tensão Pré-Menstrual. 2011. 14p. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://amb.org.br/files/\\_BibliotecaAntiga/tensao\\_pre\\_menstrual.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/tensao_pre_menstrual.pdf). Acesso em: 11/10/2023.
7. Ryu A, Kim TH. Premenstrual syndrome: a mini review. *Maturitas.* 2015;82(4):436-40.
8. Freeman EW. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: definitions and diagnosis. *Psychoneuroendocrinology.* 2003;28(Suppl 3):25-37.
9. Ismaili E, Walsh S, O'Brien PMS, Bäckström T, Brown C, Dennerstein L, Eriksson E, Freeman EW, Ismail KMK, Panay N, Pearlstein T, Rapkin A, Steiner M, Studd J, Sundström-Paromma I, Endicott J, Epperson CN, Halbreich U, Reid R, Rubinow D, Schmidt P, Yonkers K; Consensus Group of the International Society for Premenstrual Disorders. Fourth consensus of the International Society for Premenstrual Disorders (ISPM): auditable standards for diagnosis and management of premenstrual disorder. *Arch Womens Ment Health.* 2016;19(6):953-8.
10. O'Brien PM, Bäckström T, Brown C, Dennerstein L, Endicott J, Epperson CN, Eriksson E, Freeman E, Halbreich U, Ismail KM, Panay N, Pearlstein T, Rapkin A, Reid R, Schmidt P, Steiner M, Studd J, Yonkers K. Towards a consensus on diagnostic criteria, measurement and trial design of the premenstrual disorders: the ISPM Montreal consensus. *Arch Womens Ment Health.* 2011;14(1):13-21.
11. Câmara RA, Kohler CA, Frey BN, Hyphantis TN, Carvalho AF. Validação da versão em português do Brasil do Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) e associação dos escores do PSST com a qualidade de vida relacionada à saúde. *Rev Bras Psiquiatr.* 2017;39(2):140-6.
12. Steiner M, Macdougall M, Brown E. The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. *Arch Womens Ment Health.* 2003;6(3):203-9.
13. Rezende APR, Alvarenga FR, Ramos M, Franken DL, Costa JSD, Pattussi MP, Paniz VMV. Prevalência de síndrome pré-menstrual e fatores associados entre acadêmicas de uma Universidade no Centro-Oeste do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2022;44(2):133-41.
14. Diniz MS, Lima ACS, Pereira H, Ferreira G. Prevalência da síndrome pré-menstrual e seus principais sintomas observados em acadêmicas do curso de medicina de uma Faculdade do Sul de Minas Gerais. *Rev Ciênc Saúde.* 2013;3(2):43-59.
15. Hardy C, Hunder MS. Premenstrual symptoms and work: exploring female staff experiences and recommendations for workplaces. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(7):3647.
16. Acikgoz A, Dayi A, Binbay T. Prevalence of premenstrual syndrome and its relationship to depressive symptoms in first-year university students. *Saudi Med J.* 2017;38(11):1125-31.
17. Ferreira JJ, Machado AFP, Tacani R, Saldanha MES, Tacani PM, Liebano RE. Manual lymphatic drainage for premenstrual syndrome symptoms: a pilot study. *Fisioter Pesq.* 2010;17(1):75-80.
18. Lopes CC, Cota LHT, Ribeiro LHMS, Silva MC, Orsi PME, Esteves AMSD, Cerdeira CD, Barros GBS. Avaliação de sintomas e consequências da tensão pré-menstrual em acadêmicas de uma universidade de Minas Gerais (Brasil). *Rev Eletr Acervo Saúde.* 2019;11(14).
19. Silva ACJSR, Sá MFS. Efeitos dos esteroides sexuais sobre o humor e a cognição. *Rev Psiq Clín.* 2006;33(2):60-7.
20. Silva SMCS. A influência da tensão pré-menstrual sobre os sintomas emocionais e o consumo alimentar. *Nutrire Rev Soc Bras Aliment Nutr.* 2012;37(1):13-21.
21. Mehta PH, Josephs RA. Testosterone change after losing predicts the decision to compete again. *Horm Behav.* 2006;50(5):684-92.
22. Schiller CE, Johnson SL, Abate AC, Schidt PJ, Rubinow DR. Reproductive steroid regulation of mood and behavior. *Compr Physiol.* 2016;6(3):1135-60.
23. Freeman EW. Associations of depression with the transition to menopause. *Menopause.* 2010;17(4):825-7.
24. Silva FKC, Vasconcelos MIL, Soares IC, Brito LL, Tavares JED, Sousa NIC, Nascimento LA, Araújo FBS, Bezerra YDP. Nutrition and premenstrual tension: food preferences and physiological aspects involved. *Res Soc Develop.* 2021;10(17):e42101724158.
25. Cheng SH, Shih CC, Yang YK, Chen KT, Chang YH, Yang YC. Factors associated with premenstrual syndrome - a survey of new female university students. *Kaohsiung J Med Sci.* 2013;29(2):100-5.
26. Farasati N, Siassi F, Koohdani F, Qorbani M, Abashzadeh K, Sotoudeh G. Western dietary pattern is related to premenstrual syndrome: a case-control study. *Br J Nutr.* 2015;114(12):2016-21.
27. Rad M, Sabzevary MT, Dehnavi ZM. Factors associated with premenstrual syndrome in Female High School Students. *J Educ Health Promot.* 2018;7(64):1-5.
28. Teixeira ALD, Oliveira ECM, Dias MRC. Relação entre o nível de atividade física e a incidência da síndrome pré-menstrual. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013;35(5):210-4.
29. Alves HF, Ribeiro GO, Vitorino GS, Andrade AA, Uchôa EPBL, Carvalho VCP. Prevalência da tensão pré-menstrual entre universitárias. *Fisioter Brasil.* 2019;20(3):392-9.
30. Tolossa FW, Bekele ML. Prevalence, impacts and medical managements of premenstrual syndrome among female students: cross-sectional study in College of Health Sciences, Mekelle University, Mekelle, northern Ethiopia. *BMC Womens Health.* 2014;14:52.
31. Guvenc G, Kilic A, Akyuz A, Ustunsoz A. Premenstrual syndrome and attitudes toward menstruation in a sample of nursing students. *J Psychosom Obstet Gynaecol.* 2012;33(3):106-11.
32. Henz A, Ferreira CF, Oderich CL, Gallon CW, Castro JRS, Conzatti M, Fleck MPA, Wender MCO. Premenstrual syndrome diagnosis: a comparative study between the Daily Record of Severity of Problems (DRSP) and the Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST). *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2018;40(1):20-5.
33. Victor FF, Souza AI, Barreiros CDT, Barros JLN, Silva FACD, Ferreira ALCG. Quality of life among university students with premenstrual syndrome. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2019;41(5):312-7.
34. Organização Mundial de Saúde. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde: Declaração de Alma-Ata. 1978. 3p. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf). Acesso em: 11/10/2023.
35. Pokharel P, Rana J, Moutchia J, Uchai S, Kerri A, Luna Gutiérrez PL, Islam RM. Effect of exercise on symptoms of premenstrual syndrome in low and middle-income countries: a protocol for systematic review and meta-analysis. *BMJ Open.* 2020;10(9):e039274.
36. Abdi F, Ozgoli G, Rahnemaie FS. A systematic review of the role of vitamin D and calcium in premenstrual syndrome. *Obstet Gynecol Sci.* 2019;62(2):73-86. Erratum in: *Obstet Gynecol Sci.* 2020;63(2):213.
37. Lanza DI, Scalea T, Pearlstein T. Premenstrual dysphoric disorder. *Med Clin North Am.* 2019;103(4):613-28.