

Prevalência da Síndrome Pré-Menstrual em mulheres em idade reprodutiva

Prevalence of Premenstrual Syndrome in women of reproductive age

Prevalencia del Síndrome Premenstrual en mujeres en edad reproductiva

Recebido: 12/06/2021 | Revisado: 19/06/2021 | Aceito: 20/06/2021 | Publicado: 05/07/2021

Larissa Maria Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5251-0200>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: larissaufpi@hotmail.com

Márcia Facundo Romão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0848-7338>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: marcinha.romao.mr@gmail.com

Guilherme Pertinni de Moraes Gouveia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6470-2341>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: gpfatufpi@gmail.com

Resumo

Objetivo: Verificar a prevalência da SPM em mulheres em idade reprodutiva da cidade de Parnaíba-PI, bem como traçar o perfil clínico e sociodemográfico das mulheres com síndrome pré-menstrual. **Método:** Tratou-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa que contou com uma população de 705 participantes em idade reprodutiva. Os dados da amostra foram coletados por meio de questionários físicos e online com perguntas objetivas. O diagnóstico se deu pelas escalas de SPM e TDPM, baseadas na ACOG e DSM-V, respectivamente. **Resultados:** O estudo apontou uma prevalência de 99,6% (IC99%: 0,001 - 0,014) para mulheres com a SPM, sendo maior parcela desta porcentagem classificada como SPM severa, além de apresentarem distúrbios físicos e emocionais decorrentes da SPM. **Conclusão:** De acordo com o estudo, recomenda-se realização de estudos longitudinais a fim de mapear e analisar os reais fatores que influenciam no surgimento e persistência da sintomatologia da SPM, bem como medidas preventivas de tais consequências.

Palavras-chave: Ciclo menstrual; Tensão pré-menstrual; Transtorno disfórico; Qualidade de vida.

Abstract

Aim: To verify the prevalence of PMS in women of reproductive age in the city of Parnaíba-PI, as well as to trace the clinical and sociodemographic profile of women with premenstrual syndrome. **Method:** This was a cross-sectional study with a quantitative approach that included a population of 705 participants of reproductive age. Sample data were collected through physical and online questionnaires with aim questions. Diagnosis was made using the SPM and TDPM scales, based on the ACOG and DSM-V, respectively. **Results:** The study showed a prevalence of 99.6% (CI99%: 0.001 - 0.014) for women with PMS, with a greater portion of this percentage classified as severe PMS, besides having physical and emotional disorders resulting from PMS. **Conclusion:** According to the study, it is recommended to carry out longitudinal studies in order to map and analyze the real factors that influence the emergence and persistence of PMS symptoms, as well as preventive measures for such consequences.

Keywords: Menstrual cycle; Premenstrual tension; Dysphoric disorder; Quality of life.

Resumen

Objetivo: Verificar la prevalencia de SPM en mujeres en edad reproductiva de la ciudad de Parnaíba-PI, así como trazar el perfil clínico y sociodemográfico de mujeres con síndrome premenstrual. **Método:** Estudio transversal con abordaje cuantitativo que incluyó una población de 705 participantes en edad reproductiva. Los datos de muestra se recopilaron a través de cuestionarios físicos y en línea con preguntas objetivas. El diagnóstico se realizó mediante las escalas SPM y TDPM, basadas en ACOG y DSM-V, respectivamente. **Resultados:** El estudio mostró una prevalencia de 99.6% (IC99%: 0.001 - 0.014) para mujeres con SPM, con una mayor porción de este porcentaje clasificada como SPM severo, además de tener trastornos físicos y emocionales resultantes del SPM. **Conclusión:** Según el estudio, se recomienda realizar estudios longitudinales con el fin de mapear y analizar los factores reales que influyen en la aparición y persistencia de los síntomas del SPM, así como las medidas preventivas para tales consecuencias.

Palabras clave: Ciclo menstrual; Tensión premenstrual; Trastorno disfórico; Calidad de vida.

1. Introdução

O ciclo menstrual é caracterizado por alterações fisiológicas ocorridas nas mulheres em idade reprodutiva, é regulado pelo sistema neuroendócrino e está subdividido em 3 fases: folicular - na qual ocorre a produção do hormônio folículo-estimulante (FSH), levando os ovários a amadurecer seus óvulos; ovulatória - marcada pela contínua elevação de estrogênio e produção do hormônio luteinizante (LH), responsável pela escolha do óvulo maduro e expulsão do mesmo; e pela fase lútea - responsável por produzir progesterona em maior quantidade, preparando o útero para uma possível gravidez (Geleski et al., 2018). Uma resposta neural mal adaptada poderá produzir transtornos relacionados aos hormônios deste ciclo, como o que acontece na Síndrome Pré-Menstrual – SPM (Paiva et al., 2010).

Podemos retratar a SPM como a soma de sinais e sintomas comportamentais, emocionais e físicos vivenciados pela mulher uma semana antes da menstruação, na etapa conhecida como fase lútea, e que tende a desaparecer com o início da menstruação (Macambira & Golino, 2018). Este conjunto de sinais e sintomas variam em quantidade e intensidade entre as mulheres. Sintomas leves que não influenciam na rotina não são considerados como diagnóstico de SPM, pois para se caracterizar como síndrome é necessário que interfira negativamente nas atividades de vida diária (Silva et al., 2020). Dentre os sintomas físicos mais comuns estão edema abdominal, edema nas mamas e nas extremidades, dores musculares e articulares, fadiga, dor de cabeça, aumento do apetite e ganho de peso. Já entre os sintomas psíquicos, destacam-se raiva, ansiedade, depressão, humor variável, dificuldade de concentração, nervosismo e sensação de desespero, levando a padrões de comportamento alterado, principalmente na fase lútea tardia da menstruação (Yilmaz-Akyuz & Aydin-Kartal, 2019).

Atualmente, a SPM afeta milhares de mulheres no mundo todo, sendo o maior distúrbio que acomete mulheres em fase reprodutiva, e também o mais comum (Maia et al., 2014). Epidemiologicamente, 75% a 95% das mulheres em idade fértil sofrem de algum sintoma referente à Síndrome da Tensão Pré-Menstrual (STPM) (Santos et al., 2020). O grau de disfunção irá variar de acordo com a intensidade em que a síndrome se apresenta, podendo apresentar sintomas variados e inconstantes, interferindo levemente ou significativamente na qualidade de vida da mulher (Alves et al., 2019).

Existem diversas modalidades que podem atuar sobre tal síndrome, como por exemplo a fisioterapia uroginecológica, que conta com técnicas e protocolos que visam a melhora de doenças e disfunções. A procura por essas alternativas terapêuticas eficientes e seguras, capazes de atuar nos sintomas psicológicos e físicos podem trazer benefícios socioeconômicos e qualidade de vida para as mulheres que sofrem com esse grande transtorno (Santos et al., 2020).

Considerando-se que a sintomatologia altera de forma significativa a qualidade de vida dessas mulheres, tendo também uma escassez de artigos relacionados ao tema e abordando a fisioterapia na minimização dos sintomas da SPM, bem como a necessidade de encontrar métodos eficazes para a redução de sintomas da SPM, procura-se a partir desse estudo verificar a prevalência da SPM em mulheres em idade reprodutiva da cidade de Parnaíba-PI, bem como traçar o perfil clínico e sociodemográfico das mulheres com síndrome pré-menstrual, para que seja possível, futuramente, oferecer cada vez mais alternativas terapêuticas, trazendo à tona esse assunto pouco abordado e que atinge tantas mulheres.

2. Metodologia

Esse trabalho tratou-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado no Grupo de Pesquisa em Fisioterapia Avaliativa e Terapêutica – GPFAT, na Universidade Federal do Piauí no período de setembro de 2019 a dezembro de 2020. Segundo Hochman et al. (2005), estudos do tipo transversal são utilizados para detecção de casos por meio do cálculo da proporção entre pessoas acometidas e pessoas saudáveis, ideal para estudos de prevalência. Os dados coletados foram analisados no final da coleta por meio de técnicas matemáticas, conforme Pereira et al. (2018).

Participaram desta pesquisa 705 mulheres em idade reprodutiva, entre 18 e 30 anos, que residiam na cidade de Parnaíba-PI e regiões adjacentes e que consentiram participar mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido – TCLE. Foram excluídas mulheres que não menstruaram nos 3 últimos meses que antecederam o preenchimento do questionário ou que o tivessem preenchido de forma incompleta impossibilitando o diagnóstico, mulheres que residiam fora do local definido para estudo e aquelas que retiraram o seu consentimento.

Para cálculo amostral, utilizou-se o software GPower®, post hoc, devido o cálculo inicial não ter sido atingido por conta da pandemia, obtendo 705 voluntárias [Power ($1 - \beta$ err prob = 92,9%); α err prob = 0,05; effect size = 5%; constante de proporção = 0,2].

Esta pesquisa foi cadastrada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – CEP UFPI sob parecer número 3.943.247. O estudo foi realizado seguindo princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (2012), respeitando os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Os pesquisadores também se disponibilizaram a esclarecer quaisquer dúvidas sobre os questionários, reiterando que haveria sigilo das informações oferecidas e anonimato, sem qualquer risco ou prejuízo as suas atividades; que a participação não acarretaria ônus nem bônus às participantes, e que as mesmas teriam direito a se retirar do estudo se assim desejassem, em qualquer etapa e sem prejuízos.

A coleta de dados se deu por meio da aplicação do questionário (físico ou online) com perguntas objetivas elaborado pelos pesquisadores Muramatsu et al. (2001), do qual após ser adaptado ao estudo, foi retirada a parte A, em vista de ter sido substituída pelo questionário sociodemográfico, e utilizada somente a parte B, que apresentava uma gama de sintomas físicos e emocionais, seguidos de questões envolvendo as possíveis consequências de tais sintomas no dia a dia. O diagnóstico foi obtido de acordo com o American College of Obstetricians and Gynecologists – ACOG (2009) que caracteriza como SPM com sintomatologia leve, tendo até três sintomas físicos ou emocionais, e moderada quando se relata até quatro sintomas. Devido a instabilidade dos sintomas de ciclo a ciclo, é necessário que esses estejam presentes em pelo menos de dois a três ciclos consecutivos.

Além deste, questionou-se também sobre o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) de acordo com os critérios diagnósticos estabelecidos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5ª Edição (DSM-5) (2014), o qual determina como TDPM a presença de pelo menos cinco ou mais sintomas na semana final antes do início da menstruação, com no mínimo um deles pertencendo a um dos quatro primeiros citados no DSM-5; e melhora do quadro poucos dias após o início da menstruação, tornando-se mínimos ou ausentes na semana pós-menstrual. O TDPM é o subtipo da SPM caracterizado como grave. Seu diagnóstico clínico pode determinar um tratamento mais satisfatório das mulheres com a SPM (Arruda et al., 2011).

Os questionários eram compostos por questões objetivas, cujas respostas deveriam ser marcadas de acordo com as implicações no dia a dia da mulher entrevistada e cujo preenchimento levava em torno de cinco a oito minutos. Os dados coletados por meio dos questionários físicos e online foram tabulados no programa de edição de planilhas, Microsoft Excel®. Os questionários on-line foram desenvolvidos no aplicativo *Google Forms*.

Para realização da estatística, utilizou-se análise descritiva dos dados com valores absolutos e percentual, médias (\pm Dp), além de Intervalo de Confiança (IC99% e IC95%), teste Qui-quadrado de Wald, razão de prevalência bruta e ajustada, bem como o método de regressão de Poisson, por ser direcionado a altas prevalências. Considerou-se como significância estatística quando o valor p fosse menor ou igual a 0,05.

3. Resultados

O estudo contemplou 705 voluntárias, apesar do número expressivo, este ficou aquém do cálculo amostral devido ao período de pandemia e medidas de *lockdown*, interferindo nas aulas presenciais e, diretamente, na coleta dos dados.

Mesmo os questionários apresentando lacunas vazias (sem respostas), optou-se por manter a todas as respostas, uma vez que a ausência de respostas foi inferior a 3,0%. Por este motivo, alguns dados nas tabelas apresentarão valores de *n* diferentes.

A média de idade das participantes foi 21,78 anos (18 – 30; \pm 2,9 anos). Destas, 54,4% autodeclararam pardas e 87,2% relataram estar solteiras no momento do preenchimento do questionário. A renda familiar da população em estudo apresentou mediana de 1.500,00 reais e média de 2.203,00 (\pm 2.510,17 reais), estando classificada em Classe E (63,9%). Em relação à ocupação, 76,5% é apenas estudante, quanto as demais, exercem uma outra profissão como fisioterapeuta, professora, dentre outras. A Tabela 1 mostra que 94,7% das mulheres residem em Parnaíba – PI, cursando Fisioterapia (22,8%), 45,1% estando até a metade do curso. Quanto à orientação sexual, 82,1% das mulheres se declararam heterossexual, sendo 62,0% das entrevistadas com vida sexual ativa. Já em relação à menstruação, 70,4% das voluntárias relataram apresentar regularidade do ciclo, ocorrendo, em média, a cada 29,28 dias com mediana de 28 dias (15 – 180; \pm 8,87dias), tendo média de 5,49 dias por ciclos (3 – 15; \pm 3,82 dias).

Tabela 1: Características socioeconômicas, demográficas e de comportamento das voluntárias do estudo. Parnaíba, PI, 2021.

Variáveis	N	%
Faixa etária (anos)*		
18-19	163	23,3
20-24	417	59,4
25-30	121	17,3
Cor da pele / etnia*		
Branca	220	31,3
Parda	382	54,4
Negra	97	13,8
Não declarada	3	0,5
Estado Civil*		
Solteira	598	87,2
Casada	33	4,8
Divorciada	3	0,4
Outro	52	7,6
Residência*		
Parnaíba	648	94,7
Luís Correia	14	2,0
Buriti dos Lopes	12	1,8
Cajueiro da Praia	3	0,4
Ilha Grande	7	1,0
Ocupação*		
Estudante	525	76,5
Fisioterapeuta	25	3,6
Professora	21	3,1
Psicóloga	11	1,6
Desempregada	10	1,5
Outra	94	13,7

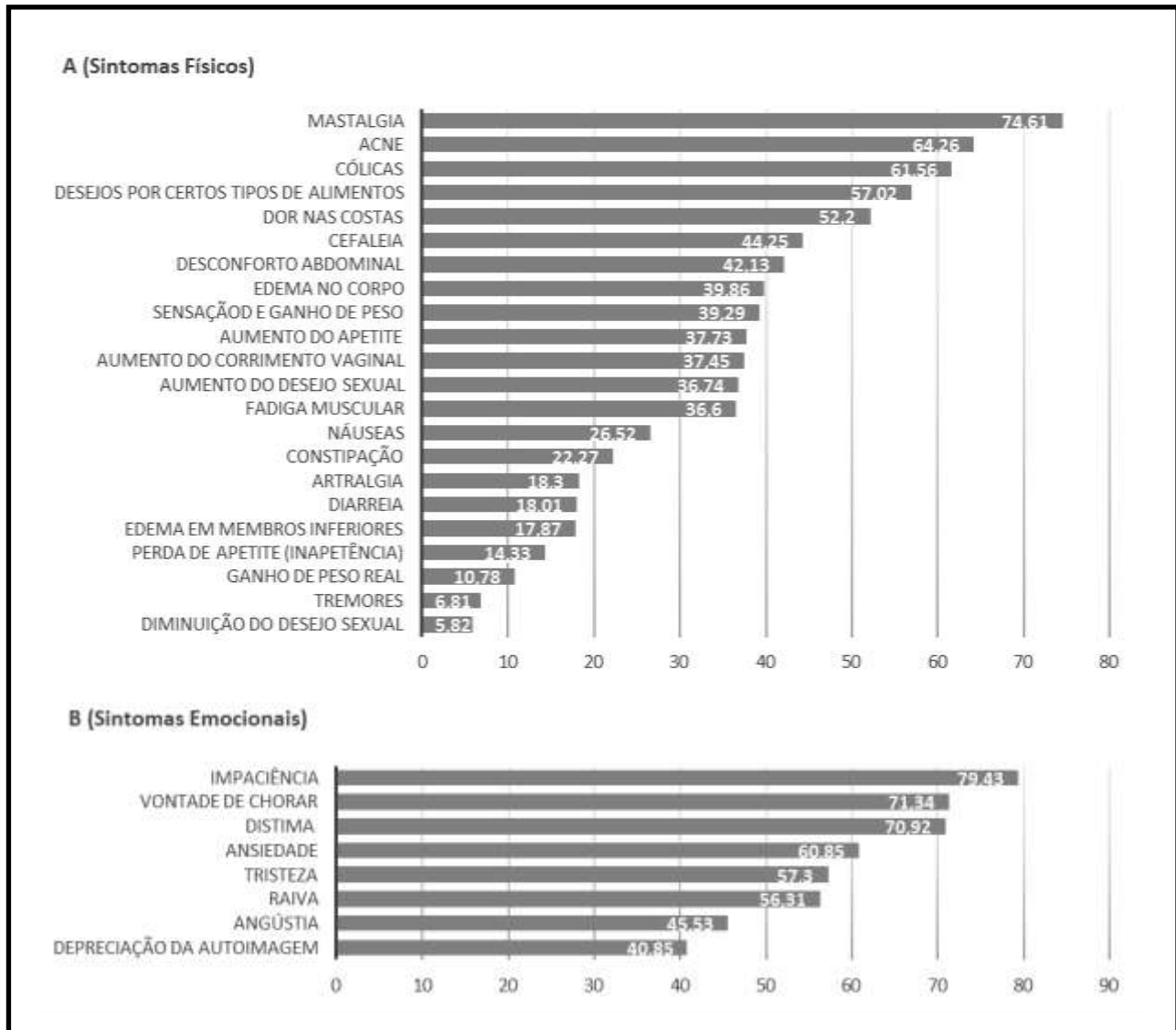
Renda familiar em SM*		
Inferior a 1 SM	156	23,2
1 a 2 SM	273	40,7
2 a 4 SM	157	23,4
4 a 10 SM	67	10,1
10 a 15 SM	17	2,5
Acima de 20 SM	1	0,1
Curso*		
Fisioterapia	156	22,8
Psicologia	71	10,4
Biologia	66	9,6
Biomedicina	55	8,0
Turismo	45	6,6
Pedagogia	41	6,0
Engenharia de Pesca	25	3,6
Enfermagem	23	3,4
Direito	21	3,1
Matemática	21	3,1
Outros	161	23,4
Orientação Sexual*		
Heterossexual	578	82,1
Bissexual	83	11,8
Homossexual	31	4,4
Assexual	8	1,1
Não soube informar	4	0,6
Vida Sexual*		
Ativa	433	62,0
Inativa	104	14,9
Não iniciada	161	23,1
Regularidade Menstrual		
Regular	496	70,4
Irregular	209	29,6
Total	705	100

Legenda: N – número de voluntárias para cada observação (categoria); SM – salário mínimo; *Variáveis que apresentaram até 3,0% de respostas ignoradas. Fonte: Lima; Romão; Gouveia (2021).

A Figura 1 apresenta a prevalência de cada sintoma pré-menstrual de acordo com as categorias analisadas: físico e emocional. Em relação aos sintomas físicos (Figura 1A), os mais frequentes foram: mastalgia, acne, cólicas, desejo por certos tipos de alimentos e dor nas costas, todos acima de 50% de frequência. Já os sintomas emocionais (Figura 1B) mais prevalentes foram: impaciência, vontade de chorar, distímia, ansiedade, tristeza e raiva, todos com frequência superior a 55%. Percebe-se que a Síndrome Pré-Menstrual gera uma grande influência, principalmente, nos sintomas emocionais. Quando usados o critério DSM-V modificado e a classificação pela American College of Obstetricians and Gynecologists – ACOG

(2009), observou-se uma prevalência de 99,6% (IC99%: 0,001 - 0,014) para mulheres com a Síndrome Pré-menstrual, sendo categorizada em leve (9,5%), moderada (33,0%) e severa (57,5%).

Figura 1: Prevalência e distribuição dos sintomas pré-menstruais das voluntárias em estudo (N = 705). Parnaíba, PI, 2021.



Legenda: A: sintomas físicos em porcentagem; B: Sintomas emocionais em porcentagem. Fonte: Lima; Romão; Gouveia (2021).

De modo geral, ao analisar as repercussões ocasionadas pela exacerbação dos sintomas físicos e psicológicos que acarretam em consequências sócio-ocupacional, familiar e conjugal, observou-se predominância nos quesitos: respostas hostis às pessoas (48,79%), interesse diminuído pelo estudo/trabalho (48,65%), aumento das brigas com filhos (47,61%), os filhos dão mais trabalhos (26,19%), briga com os familiares mesmo sem motivos (65,81%) e percebem que o cônjuge briga mais com elas (20,59%), conforme apresentado na Tabela 2.

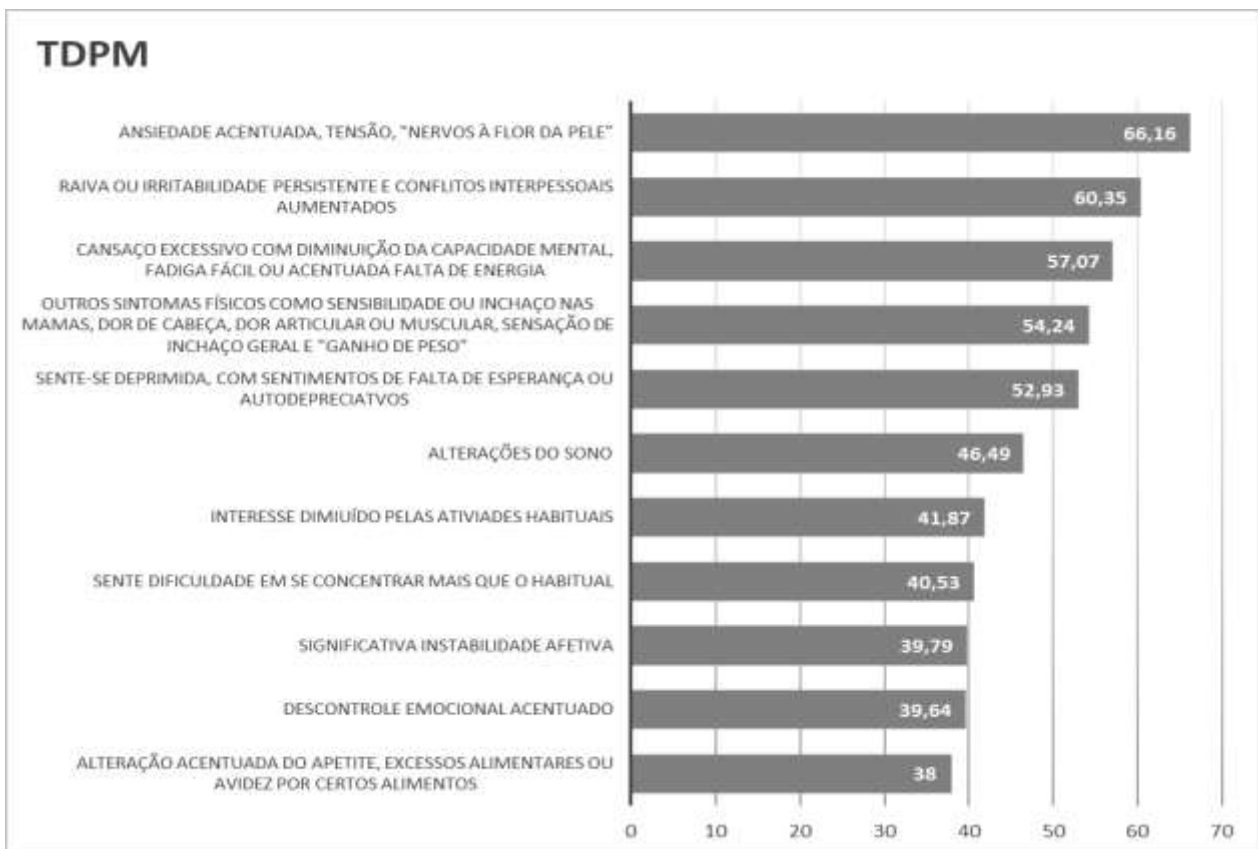
Tabela 2: Prevalência das consequências da SPM no comportamento sócio-ocupacional, familiar e conjugal das voluntárias do estudo. Parnaíba, PI, 2021.

Variáveis	N	%
Consequências no trabalho/faculdade		
Respostas hostis às pessoas	344	48,79
Interesse diminuído pelo estudo/trabalho	343	48,65
Dificuldade de concentração e de manter a atenção fixa	341	48,36
Sonolência	289	40,99
Distração	280	39,71
Desorganização no estudo e no trabalho	266	37,73
Não consegue terminar suas tarefas	204	28,93
Quiétude	175	24,82
Insônia	161	22,83
Gera clima de tensão	146	20,70
Comete mais erros	125	17,73
Absenteísmo	90	12,76
Chega atrasada	85	12,05
Acidenta-se facilmente	74	10,49
Relacionamento com filhos*		
Briga mais com eles	20	47,61
Não relatou alterações	14	33,3
Sai/passeia mais com os filhos	4	9,52
Ofende-os verbalmente	3	7,14
Ignora-os	2	4,76
Procura deixar os filhos com a avó ou outra pessoa	1	2,38
Procura não brigar com eles	1	2,38
Reações dos filhos*		
Não apresentam reações negativas	19	45,23
Dão mais trabalho	11	26,19
Choram mais	7	16,67
Carência	6	14,28
Medo/desobediência ou rebeldia	5	11,90
Irritabilidade	4	9,52
Relacionamento com familiares		
Briga com eles, mesmo sem motivos	464	65,81
Ignora-os	195	27,65
Isola-os	158	22,41
Cria intrigas com e entre eles	109	15,46
Não apresentou alterações	96	13,61
Ofende-os verbalmente	86	12,19
Mudanças no comportamento do esposo(a) ou namorado(a)**		
Não percebe mudanças	175	52,23
Discute mais com você	69	20,59

Legenda: SPM: Síndrome Pré-Menstrual; N – número de voluntárias para cada observação (categoria); *N= 42, referente ao quantitativo de mães. **N= 335, referente àquelas que tem esposo(a) ou namorado(a). Fonte: Lima; Romão; Gouveia (2021).

No que se refere ao Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM), observa-se que as mais prevalentes, de acordo com a Figura 2, são: ansiedade acentuada, tensão, nervos à flor da pele (66,16%); raiva ou irritabilidade persistente e conflitos interpessoais (60,35%); cansaço excessivo com diminuição da capacidade mental, fadiga fácil ou acentuada falta de energia (57,07%); outros sintomas físicos como sensibilidade ou inchaço nas mamas, dor de cabeça, dor articular ou muscular, sensação de inchaço geral e ganho de peso (54,24%) e sente-se deprimida, com sentimentos de falta de esperança ou autodepreciativos (52,93%).

Figura 2: Prevalência e distribuição dos itens avaliados no Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) das voluntárias em estudo que apresentaram estas características (N = 671). Parnaíba, PI, 2021.



Legenda: TDPM: Transtorno Disfórico Pré-Menstrual em porcentagem. Fonte: Lima; Romão; Gouveia (2021).

Para análise de regressão de Poisson, considerou-se a gravidade da SPM por meio do TDPM, tendo como desfecho principal a classificação severa. Desta forma, a Tabela 3 mostra que a SPM severa é mais prevalente em mulheres com idade variando de 20 a 24 anos (59,9%), parda (54,1%), vida sexual ativa (61,6%), cursando a graduação (77,4%) e com renda familiar variando entre 1 e 2 salários mínimos (41,0%).

Tabela 3: Prevalência de Síndrome Pré-menstrual severa por variáveis socioeconômicas, demográficas e de comportamento para mulheres em idade fértil (N=705). Parnaíba, PI, 2021.

Variáveis	SPM Prevalência	Valor p*
Faixa etária (anos)		0,026 [‡]
18 e 19	24,1	
20 a 24	59,9	
25 a 30	16,0	
Cor da pele		0,035 [‡]
Branca	31,9	
Parda	54,1	
Negra	13,9	
Não declarada	0,1	
Estado Civil		0,838
Solteira	87,1	
Casada	4,4	
Divorciada	0,4	
Outro	8,1	
Orientação sexual		0,414
Homossexual	4,2	
Heterossexual	82,4	
Bissexual	11,4	
Assexual	1,3	
Indefinido / não soube opinar	0,7	
Vida sexual		0,001 [‡]
Ativa	61,6	
Inativa	15,3	
Não iniciada	23,1	
Grau de escolaridade		< 0,0001 [‡]
Ensino fundamental completo	0,5	
Ensino médio	6,1	
Ensino superior incompleto (cursando a graduação)	77,4	
Ensino superior completo	14,7	
Especialização	1,0	
Mestrado	0,3	
Renda familiar (faixa)		0,041 [‡]
Inferior a 1 SM	23,0	
1 a 2 SM	41,0	
2 a 4 SM	23,0	
4 a 10 SM	10,4	
10 a 15 SM	2,4	
Acima de 20 SM	0,2	
Regularidade menstrual		0,804
Regular	72,8	
Irregular	27,2	

Legenda: SPM: Síndrome Pré-Menstrual; SM – salário Mínimo; *Teste Qui-quadrado de Wald; ‡ Significância estatística. Fonte: Lima; Romão; Gouveia (2021).

Na Tabela 4, após análise ajustada, permaneceram associadas à SPM severa: cor da pele (parda e negra), vida sexual, renda familiar e regularidade menstrual. O risco da SPM severa foi 60,4% e 61,9% maior em mulheres pardas e negras, respectivamente, que tinham maior renda familiar (72%) e vida sexual ativa (83%). A regularidade menstrual mostrou-se protetora da SPM severa. Todavia, o tempo do ciclo menstrual não apresentou influência significativa no aparecimento da SPM severa [1,003 (0,9 – 1,006), $p = 0,091$], entretanto, os dias de duração da menstruação mostrou-se significativo [1,086 (1,042 – 1,131), $p < 0,0001$].

Tabela 4: Razões de prevalências brutas e ajustadas para Síndrome Pré-menstrual Severa, de acordo com as variáveis socioeconômicas, demográficas e de comportamento para mulheres em idade fértil (N=705). Parnaíba, PI, 2021.

Variável	SPM bruta RP (IC 95%)*	SPM ajustada RP (IC 95%)**
Faixa etária (anos)	0,05***	0,026***
18 e 19	2,396 (0,884 - 6,490)	2,434 (0,881 - 6,726)
20 a 24	2,386 (0,89 - 6,397)	2,447 (0,893 - 6,706)
25 a 30	1	1
Cor da pele	0,035***	0,033***
Branca	0,612 (0,404 - 0,927)	0,653 (0,426 - 1,001)
Parda	0,559 (0,372 - 0,841)	0,604 (0,397 - 0,921)
Negra	0,566 (0,364 - 0,881)	0,619 (0,390 - 0,981)
Não declarada	1	1
Estado Civil	0,838***	0,218***
Solteira	0,957 (0,768 - 1,192)	0,948 (0,764 - 1,177)
Casada	0,840 (0,565 - 1,247)	0,825 (0,549 - 1,239)
Divorciada	0,785 (0,215 - 2,863)	0,717 (0,195 - 2,643)
Outro	1	1
Orientação sexual	0,414***	0,263***
Homossexual	1,385 (0,535 - 3,584)	1,323 (0,48 - 3,647)
Heterossexual	1,311 (0,516 - 3,327)	1,3 (0,479 - 3,526)
Bissexual	1,535 (0,6 - 3,924)	1,526 (0,559 - 4,163)
Assexual	1,488 (0,530 - 4,172)	1,380 (0,456 - 4,182)
Indefinido / não soube opinar	1	1
Vida sexual	0,001***	0,003***
Ativa	18,34 (14,87 - 22,61)	18,3 (14,91 - 22,47)
Inativa	17,37 (13,45 - 22,43)	17,24 (13,41 - 22,17)
Não iniciada	1	1
Grau de escolaridade	< 0,0001***	0,539***
Ensino fundamental completo	1,821 (1,228 - 2,701)	1,308 (0,932 - 1,838)
Ensino médio	0,718 (0,499 - 1,033)	0,785 (0,54 - 1,141)
Ensino superior incompleto (cursando a graduação)	0,762 (0,626 - 0,929)	0,835 (0,677 - 1,031)
Ensino superior completo	0,699 (0,537 - 0,912)	0,781 (0,591 - 1,031)
Especialização	0,702 (0,422 - 1,168)	0,735 (0,453 - 1,193)
Mestrado	1	1
Renda familiar (faixa)	0,432***	0,041***
Inferior a 1 SM	1,345 (0,48 - 3,520)	1,1 (0,00 - 0,8)
1 a 2 SM	1,312 (0,79 - 3,6)	1,43 (0,00 - 0,91)
2 a 4 SM	1,26 (0,59 - 4,63)	1,36 (0,00 - 0,56)
4 a 10 SM	1,8 (0,46 - 4,82)	1,72 (0,00 - 0,89)
10 a 15 SM	0,995 (0,394 - 2,509)	1,24 (0,00 - 0,506)
Acima de 20 SM	1	1
Regularidade menstrual	0,804***	0,043***
Regular	1,247 (0,74 - 1,44)	1,44 (1,25 - 1,67)
Irregular	1	1

Legenda: SPM: Síndrome Pré-Menstrual; SM – salário Mínimo; RP: Razão de Prevalência; *Razão de prevalência bruta e intervalo de confiança de 95%; ** Razão de prevalência ajustada e intervalo de confiança de 95%; Teste Qui-quadrado de Wald. Fonte: Lima; Romão; Gouveia (2021).

4. Discussão

Corroborando com os dados apresentados neste estudo, Jarosz, Jamnik e El-Sohemy (2017) estudaram 1102 mulheres canadenses multiétnicas e encontraram uma alta prevalência de 99%, que não diferiu entre os grupos étnicos. Outra pesquisa transversal realizada por Abeje & Berhanu (2019), em uma escola secundária na Etiópia, com 492 alunas do 9º ao 12º ano, verificou uma prevalência de 81,7% para SPM, segundo os critérios da ACOG (2009). De forma similar, Hardy e Hunter

(2021) buscaram entender os sintomas pré-menstruais e suas consequências no trabalho, por meio de um questionário online, no qual 125 mulheres participaram. Os autores relataram que a prevalência dos sintomas pré-menstruais foi superior a 90% nas últimas quatro semanas, sendo que destes, 60,8% tinham sintomas leves, cerca de 34,4% apresentou sintomatologia moderada e apenas 4,8% sintomas graves consideradas com TDPM. Shrestha et al (2019) realizaram um estudo prospectivo, entre 285 estudantes de um hospital universitário no Nepal e observaram que 72,3% relataram pelo menos um sintoma de SPM de intensidade moderada a grave, todas as estudantes estavam no ensino superior, em cursos da saúde, 92,6% eram de áreas urbanas e 80,7% tinham ciclos menstruais regulares, semelhante às características da amostra deste estudo.

Tolossa e Bekele (2014) acreditam que uma alta prevalência entre universitárias se deve possivelmente ao estresse acadêmico, principalmente entre os cursos da saúde. A idade também mostrou-se significativa, de acordo com o estudo de Jarosz, Jamnik e El-Sohemy (2017), com quatro grupos étnicos diferentes e com média de idade de 22,6 anos, foi observada uma prevalência de 99%, que não diferiu entre os grupos. Outro estudo, com 492 mulheres, que também mostrou uma prevalência alta de 81,3% para SPM, tinha média de idade de 17,61 anos (Abeje & Berhanu, 2019). Victor et al. (2019) relataram que diferentes características sociodemográficas e de estilo de vida podem influenciar na síndrome, tais como cor da pele, vida sexual, renda familiar e regularidade menstrual no grau de severidade, porém os autores discordam quanto a significância da idade na interferência da SPM leve e moderada.

Divergindo dos resultados encontrados, Yilmaz-Akyuz e Aydin-Kartal (2019) realizaram um estudo em Istambul, na Turquia, contendo 426 participantes que foram monitoradas durante dois ciclos menstruais pela Escala de Síndrome Pré-Menstrual, observando uma prevalência de 43,8% para SPM. Os autores ainda relatam que a prevalência pode variar até de 39,86 a 98,1% a depender do país, cultura e etnias estudadas. Conforme Victor et al. (2019), o fato de os estudos serem feitos com diferentes populações pode interferir no diagnóstico de TDPM, no sentido de apresentar outros diagnósticos diferenciais similares, como transtorno depressivo e de ansiedade, síndrome do intestino irritável e doenças da tireoide, além dos diferentes critérios e escalas utilizados no diagnóstico.

Os sintomas físicos mais frequentemente relatados na SPM e citados neste artigo estavam de acordo com outros trabalhos. 91,2% das mulheres com essa síndrome relataram sensibilidade mamária, dores de cabeça ou dores articulares e musculares, distensão abdominal, aumento de peso e 84,5% relataram fadiga ou falta de energia (Hardy & Hunter, 2021). Outros autores mostraram uma prevalência de 73,4% para edema abdominal, 25,0% edema nas extremidades, 23,0% para cefaleia, 4,7% relataram seios sensíveis (Abeje & Berhanu, 2019). Em um estudo com mais de 42 mil mulheres acerca dos sintomas pré-menstruais e seus impactos no dia-a-dia, Schoep et al. (2019) afirmaram que dores nas costas, na cabeça e sangramento menstrual intenso parecem estar presentes em uma a cada duas mulheres, e que 40% das entrevistadas relataram um desempenho inferior em suas atividades durante a menstruação. A diferença nos valores pode se relacionar a problemas de viés de memória, uma vez que se trata de estudos transversais, que utilizam lembranças retrospectivas sobre os sintomas (Victor *et al.*, 2019).

Os sintomas emocionais como: raiva ou irritabilidade (16,1 a 93,9%), isolamento social (44,9%), depressão (43,3%), confusão (34,1%) e sintomas de ansiedade foram os mais prevalentes, corroborando com os resultados deste estudo (Abeje & Berhanu, 2019; Hardy & Hunter, 2021); além de ânsia de choro, labilidade emocional e humor deprimido, que segundo Shrestha et al. (2019) foram sintomas relatados por pelo menos 44,2% das 285 voluntárias pesquisadas. No âmbito do TDPM, Śliwerski e Bielawska-Batorowicz (2019) afirmaram que, cerca de 30 a 80% das mulheres que sofrem com essa forma mais grave da SPM, já tiveram pelo menos um episódio depressivo no passado. Em um estudo com 3.791 mulheres, Jang e Elfebein (2019) observam que, mulheres com TDPM estavam 17% mais inclinadas a tentar o suicídio e pelo menos 20% já foram admitidas em internações psiquiátricas durante o período menstrual, quando comparadas a mulheres que não possuem o transtorno. Ju-Yu Yen et al (2020), verificaram que existe uma associação entre o TDPM e o Transtorno de Ansiedade

Generalizada (TAG), sendo evidenciado que, uma mulher que já possua o TAG, tem até 7,65 vezes mais chances de desenvolver TDPM do que uma que não tem. Além disso, a associação dos dois transtornos se torna mais maléfica em relação à gravidade do TDPM com acentuação da ansiedade, depressão e irritabilidade durante a fase folicular. Śliwerski e Bielawska-Batorowicz (2019) ainda afirmam que mulheres com a Síndrome Pré-Menstrual têm uma visão mais negativa de si mesmas, do mundo e do futuro, usando mais adjetivos negativos do que positivos para se descreverem.

Um outro estudo tailandês, no qual verificou-se a prevalência de SPM e seus impactos na vida de adolescentes, utilizando os critérios da ACOG (2009), Buddhabyakan et al (2017) verificaram que esta síndrome foi associada à atividade educacional com uma maior falta de concentração e motivação, notas mais baixas e desempenho nas atividades comprometido, entretanto, os autores não observaram associação com absenteísmo e dificuldade no trabalho, além da qualidade das relações interpessoais. Divergindo dos autores supracitados, um estudo realizado especificamente sobre a SPM e suas consequências no trabalho mostrou que esse problema está associado à várias queixas ocupacionais, tais como dificuldade de concentração e realização de atividades, faltas durante o período menstrual e jornadas de trabalhos mais curtas devido aos sintomas (Hardy & Hunter, 2021). Weise et al (2019) reafirmaram ainda que a SPM severa (TDPM) está associada ao sofrimento significativo, gerando interferência no dia a dia no trabalho bem como na família, no desempenho social e nos relacionamentos.

A vida sexual ativa mostrou-se influenciadora da SPM severa, corroborando com os resultados dos estudos de Abeje e Berhanu (2019), que dentre outras variáveis, associa a vida sexual ativa à SPM. No que se refere a orientação sexual, não foi observado influência na classificação da SPM e também não foram encontrados nas bases de dados pesquisadas outros artigos relacionando tal variável ao surgimento da SPM ou TDPM. Outras características foram relacionadas à síndrome, como consumo de caféina, grandes quantidades de sal e de doces, comidas *junk food*, história familiar de SPM, além do sedentarismo, tarefas pesadas, menarca precoce e vida sexual ativa (Abeje & Berhanu, 2019; Bhuvaneswari et al., 2019), etnia e cultura, status econômico, tabagismo e consumo de álcool (Buddhabnyakan et al., 2017), além de um sono irregular (Meers et al., 2019).

O estudo apresentou algumas limitações por se tratar de um estudo transversal, com informações retrospectivas, sujeito a problemas como viés de memória, uma vez que não mostra os dados reais da população, pois se coletamos informações prospectivamente, poderia haver possibilidade de os resultados serem diferentes. Além disso, por ter sido feito em período de pandemia, contou com uma amostra bem reduzida quando comparada com a amostra inicial.

5. Conclusão

Os resultados encontrados neste estudo apontam uma alta prevalência de mulheres com síndrome pré-menstrual classificada como severa, além de apresentarem distúrbios físicos e emocionais decorrentes da SPM. Após realização da regressão, pôde-se perceber a influência da cor da pele, vida sexual, renda familiar, regularidade e duração menstrual na severidade da SPM. Entretanto, a faixa etária, grau de escolaridade e o tempo do ciclo menstrual não influenciaram na classificação da SPM.

Por fim, como sugestão a trabalhos futuros, seria interessante a realização de estudos longitudinais que possam mapear e analisar os reais fatores que influenciam no surgimento e na persistência da sintomatologia da SPM, acompanhando essas mulheres por pelo menos três ciclos menstruais, tempo recomendado pelo Colégio Americano de Ginecologia e Obstetrícia, bem como investigar medidas preventivas destas consequências e possíveis intervenções, de modo que em breve seja possível desenvolver um protocolo fisioterapêutico específico para a Síndrome Pré-Menstrual em todos os seus níveis.

Referências

- Abeje, A., & Berhanu, Z. (2019). Premenstrual syndrome and factors associated with it among secondary and preparatory school students in Debremarkos town, North-west Ethiopia, 2016. *BMC Research Notes*, 12(1), 1–5. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4549-9>
- Alves, M. H. F., Ribeiro, G. O., Vitorino, G. da S., Andrade, A. A. de, Uchôa, E. P. B. L., & Carvalho, V. C. P. de. (2019). Prevalência da tensão pré-menstrual entre universitárias. *Fisioterapia Brasil*, 20(3), 392–399. <https://doi.org/https://doi.org/10.33233/fb.v20i3.2215>
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2009). Guidelines for Women's Health Care. A Resource Manual 3rd Edition. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 29(1), 80–80. <https://doi.org/10.1080/01443610802628957>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5th ed.). Artmed Editora.
- Arruda, C., Fernandes, A., Cezarino, P., & Simões, R. (2011). Tensão Pré-Menstrual. In *Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina.
- Bhuvaneshwari, K., Rabindran, P., & Bharadwaj, B. (2019). Prevalence of premenstrual syndrome and its impact on quality of life among selected college students in Puducherry. *National Medical Journal of India*, 32(1), 17–19. <https://doi.org/10.4103/0970-258X.272109>
- Buddhabunyakan, N., Kaewrudee, S., Chongsomchai, C., Soontrapa, S., Somboonporn, W., & Sothornwit, J. (2017). Premenstrual syndrome (PMS) among high school students. *Int J Womens Health*, 21(9), 501–505. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S140679>
- CNS - Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução Nº 466, De 12 De Dezembro De 2012*. Diário Oficial Da União. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
- Geleski, A. C., Benincá, S. C., Vieira, D. G., Freitas, S. P. de, & Mazur, C. E. (2018). Sintomas envolvidos, consumo alimentar e estado nutricional de universitárias durante o período menstrual. *Revista de Atenção à Saúde*, 16(56), 5–11. <https://doi.org/https://doi.org/10.13037/ras.vol16n56.4591>
- Hardy, C., & Hunter, M. S. (2021). Premenstrual symptoms and work: Exploring female staff experiences and recommendations for workplaces. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph18073647>
- Hochman, B., Nahas, X. F., Filho, R. S. de O., & Ferreira, L. M. (2005). Desenhos de pesquisa. *Acta Cirúrgica Brasileira*, 20(2), 1–8.
- Jang, D., & Elfenbein, H. A. (2019). Menstrual Cycle Effects on Mental Health Outcomes: A Meta-Analysis. *Archives of Suicide Research*, 23(2), 312–332. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1430638>
- Jarosz, A. C., Jamnik, J., & El-Sohehy, A. (2017). Hormonal contraceptive use and prevalence of premenstrual symptoms in a multiethnic Canadian population. *BMC Women's Health*, 26(17(1)), 87. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0450-7>
- Macambira, M. O., & Golino, H. (2018). Evidências de validade da escala de síndrome pré-menstrual. *Avaliação Psicológica*, 17(2), 180–187. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1702.13662.03>
- Maia, M. da S., Aguiar, M. I. F. de, Chaves, E. S., & Rolim, I. L. T. P. (2014). Qualidade de vida de mulheres com tensão pré-menstrual a partir da escala WHOQOL-BREF. *Ciência, Cuidado E Saúde*, 13(2), 236–244. <https://doi.org/https://doi.org/10.4025/ciencuccuidsaude.v13i2.15759>
- Meers, J. M., Bower, J. L., & Alfano, C. A. (2019). Poor sleep and emotion dysregulation mediate the association between depressive and premenstrual symptoms in young adult women. *Archives of Women's Mental Health*, 23, 351–359. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00737-019-00984-2>
- Muramatsu, C. H., Vieira, O. C. S., Simões, C. C., Katayama, D. A., & Nakagawa, F. H. (2001, September). Consequências da síndrome da tensão pré-menstrual na vida da mulher. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 35(3), 205–213. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000300002>
- Paiva, S. de P. C., Paula, L. B., & Nascimento, L. L. O. do. (2010). Tensão pré-menstrual (TPM): uma revisão baseada em evidências científicas. *Femina*, 38(6), 311–315.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. In *Repositório digital da UFSM*. 119.
- Santos, C. C. Dos, Alberton, O., Belettini, S. T., Donadel, G., Dalmagro, M., Otenio, J. K., Pinc, M. M., Sabec, G. Z., & Lourenço, E. L. B. (2020). Tratamento alternativo da síndrome pré-menstrual com camomila, maçã e maracujá. *Research, Society and Development*, 9(10), e2929108702. <https://doi.org/https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8702>
- Schoep, M. E., Nieboer, T. E., van der Zanden, M., Braat, D. D. M., & Nap, A. W. (2019). The impact of menstrual symptoms on everyday life: a survey among 42,879 women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 220(6), 569.e1-569.e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.02.048>
- Shrestha, D. B., Shrestha, S., Dangol, D., Aryal, B. B., Shrestha, S., Sapkota, B., & Rai, S. (2019). Premenstrual Syndrome in Students of a Teaching Hospital. *J Nepal Health Res Counc*, 17(43), 253–257. <https://doi.org/https://doi.org/10.33314/jnhrc.v0i0.1213>
- Silva, E. D. F. da, Giacon, F. P., & Gonçalves, J. A. da S. (2020). Efeito da drenagem linfática na síndrome da tensão pré menstrual. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(5), 14072–14094. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-215>
- Śliwerski, A., & Bielawska-Batorowicz, E. (2019). Negative cognitive styles as risk factors for the occurrence of PMS and PMDD. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(3), 322–337. <https://doi.org/10.1080/02646838.2018.1543943>
- Tolossa, F. W., & Bekele, M. L. (2014). 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 Women's Health*, 14(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1472-6874-14-52>

Victor, F. F., Souza, A. I., Barreiros, C. D. T., Barros, J. L. N. De, Silva, F. A. C. Da, & Ferreira, A. L. C. G. (2019). Quality of Life among University Students with Premenstrual Syndrome. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 41(5), 312–317. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1688709>

Weise, C., Gudrun, K., & Maria, K. (2019). Reply to 'Questioning the Beneficial Effects of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy on Premenstrual Dysphoric Disorder. *Gale Academic OneFile*, 88(4), 237.

Yen, J. Y., Lin, P. C., Huang, M. F., Chou, W. P., Long, C. Y., & Ko, C. H. (2020). Association between generalized anxiety disorder and premenstrual dysphoric disorder in a diagnostic interviewing study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph17030988>

Yilmaz-Akyuz, E., & Aydin-Kartal, Y. (2019). O efeito da dieta e do exercício aeróbio na Síndrome Pré-menstrual: ensaio controlado de modo aleatório. *Rev. Nutr.*, 1–10. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1678-9865201932e180246>