

Artigo de revisão

## COMPARAÇÃO DA SAÚDE MENTAL E HÁBITOS DE VIDA ENTRE UNIVERSITÁRIAS ASSINTOMÁTICAS E DISMENORREICAS

*Comparison of mental health and life habits between  
asymptomatic and dysmenorrhea university students*

Esther Nunes Vitorino de Lima<sup>1</sup>, Krislainy de Sousa Corrêa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia (GO), Brasil

<sup>2</sup>Docente do Programa de Mestrado de Atenção à Saúde e do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia (GO), Brasil

Estudo desenvolvido no Departamento de Fisioterapia  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO) – Goiânia (GO), Brasil.

### Autor correspondente

Esther Nunes Vitorino de Lima

Endereço: Rua D, Q. E, L. 6-10, nº 385, Apart. 201, Bloco A 13

Residencial Sonho Dourado, Setor Leste Vila Nova- Goiás - CEP: 74635075

E-mail: esthernunes15@outlook.com

Telefone: (62) 999840889

### ► RESUMO

A dismenorreia é uma condição dolorosa que afeta principalmente a saúde física, no entanto, acredita-se que os sintomas emocionais pré-menstruais podem ser os mais severos. O objetivo do estudo é comparar os sintomas de ansiedade, estresse, depressão e os hábitos de vida de mulheres universitárias assintomáticas e dismenorreicas. Trata-se de um estudo transversal analítico, de natureza quantitativa, realizado com estudantes de fisioterapia da PUC Goiás; por meio de aplicação de questionários em ambiente virtual composto pelas variáveis sociodemográficas (idade, raça autodeclarada, estado civil, medicamentos em uso, tipos de métodos contraceptivos) e variáveis determinantes sobre os sintomas de desconforto menstrual nos últimos seis meses. A amostra total foi constituída por 117 universitárias, com média de idade de  $23 \pm 3,44$  anos. O grupo das mulheres assintomáticas ou com sintomas leves compreendeu 31 (26,5%) das 117 participantes, já o das dismenorreicas, 86 (73,5%) universitárias. As mulheres dismenorreicas apresentaram mais sintomas de ansiedade ( $19,25 \pm 8,90$  vs  $11,75 \pm 8,20$ ,  $p < 0,001$ ), estresse ( $24,15 \pm 9,50$  vs  $13,50 \pm 9,70$ ,  $p < 0,001$ ) e depressão ( $20,60 \pm 10,10$  vs  $12,00 \pm 10,10$ ,  $p < 0,001$ ), além de sintomas mais graves nesses domínios ( $p < 0,05$ ) e piores hábitos de vida em um terço dos domínios investigados ( $p < 0,05$ ). Neste estudo, portanto,

encontrou-se uma alta prevalência de dismenorrea entre mulheres jovens e estudantes de fisioterapia. Ao comparar mulheres assintomáticas com mulheres com dismenorrea, as universitárias sintomáticas apresentaram sintomas mais pronunciados de ansiedade, estresse e depressão, além de maior percepção da intensidade desses sintomas e piores hábitos de vida.

**Palavras-Chave:** Dismenorrea, saúde mental, estudantes de ciências da saúde, estilo de vida saudável

## ► ABSTRACT

*Dysmenorrhea is a painful condition that primarily affects physical health; however, it is believed that premenstrual emotional symptoms may be the most severe. The purpose of the study is to compare the symptoms of anxiety, stress, depression, and the lifestyle habits of asymptomatic and dysmenorrheic college women. This is a cross-sectional analytical study, quantitative in nature, carried out with physiotherapy students from PUC Goiás; through the application of questionnaires in a virtual environment composed of sociodemographic variables (age, self-reported race, marital status, medications in use, types of contraceptive methods) and determinant variables on symptoms of menstrual discomfort in the last six months. The total sample consisted of 117 female college students, with a mean age of  $23 \pm 3.44$  years. The group of asymptomatic women or with mild symptoms comprised 31 (26.5%) of the 117 participants, while the group of dysmenorrheic women comprised 86 (73.5%) college students. Dysmenorrheic women presented more symptoms of anxiety ( $19.25 \pm 8.90$  vs  $11.75 \pm 8.20$ ,  $p < 0.001$ ), stress ( $24.15 \pm 9.50$  vs  $13.50 \pm 9.70$ ,  $p < 0.001$ ) and depression ( $20.60 \pm 10.10$  vs  $12.00 \pm 10.10$ ,  $p < 0.001$ ), as well as more severe symptoms in these domains ( $p < 0.05$ ) and worse life habits in one third of the investigated domains ( $p < 0.05$ ). In this study, therefore, a high prevalence of dysmenorrhea was found among young women and physical therapy students. When comparing asymptomatic women with dysmenorrhea, symptomatic female university students had more pronounced symptoms of anxiety, stress and depression, as well as higher perceived intensity of these symptoms and worse lifestyle habits.*

**Key-words:** *Dysmenorrhea, students, mental health, healthy lifestyle*

## ► INTRODUÇÃO

Uma mulher passa por muitas mudanças físicas, emocionais, psicológicas e hormonais em sua vida. Uma das alterações que afeta bastante a vida diária da mulher é a menstruação, ela pode trazer modificações do humor, pode causar dores, o que é chamado de dismenorrea. Dismenorrea é um termo de origem grega, caracterizada por uma menstruação dolorosa cíclica, composta por dores abdominopélvica (conhecidas como cólicas)

imediatamente antes ou durante a menstruação<sup>1</sup>. Estudos epidemiológicos estimam que cerca de 75% das mulheres possuem sintomas atribuídos à Síndrome Pré-Menstrual (SPM), e 3-30% dessas mulheres possuem a versão severa da SPM, denominada Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM)<sup>1-3</sup>.

A SPM é caracterizada pela ciclicidade da ocorrência de sintomas físicos, psicológicos e comportamentais, começando uma semana antes da menstruação, e apresentando alívio assim que esta se inicia<sup>3</sup>. O TDPM é uma variação da SPM considerada mais grave, e cursa com sintomas como oscilações intensas de humor. Sua etiologia ainda permanece desconhecida, porém existem alguns fatores de risco, como por exemplo, o fato de ser jovem, uso do tabaco, menarca precoce, fluxo menstrual intenso ou prolongado, distúrbios psicológicos e influência genética. Além disso, a atividade cíclica ovariana também influencia nos sintomas<sup>2</sup>.

Durante este período pré-menstrual, a mulher está propícia a distúrbios psicológicos, podendo apresentar um aumento nas frequências de ataques de pânico, bulimia, ansiedade, depressão, cleptomania, entre outros transtornos, além de aumentarem as taxas de admissão hospitalar, atendimento em emergências, tentativas e consumação de suicídio, crimes violentos, prescrição e abuso de antidepressivos, cigarros e outras drogas<sup>1</sup>.

Os hábitos de vida dos estudantes do ensino superior apresentam características bastante específicas, principalmente devido ao distanciamento de suas famílias, aumento do poder de decisão e autonomia na escolha do próprio estilo de vida. Este período de transição pode afetar e consolidar fatores relacionados aos seguintes aspectos: hábitos de vida, especificamente alimentação, exercício físico, uso de bebida alcoólica, tabaco e outras drogas, comportamento sexual e saúde mental<sup>4</sup>.

Os efeitos físicos e emocionais dos sintomas pré-menstruais têm sido bastante discutidos, mas acredita-se que os sintomas emocionais sejam os mais severos<sup>5</sup>. A dismenorreia é uma condição dolorosa que afeta principalmente a saúde física. Com a persistência dos sintomas, o domínio vitalidade, que diz a respeito de ter energia para realizar tarefas, diminui,

trazendo assim um rebaixamento nos aspectos emocionais. Embora muitas mulheres possam achar a dismenorreia comum, a alta intensidade da dor pode ter um impacto na vida diária, afetando sua saúde mental e seus hábitos de vida<sup>1</sup>.

Assim, este estudo teve como objetivo comparar os sintomas de ansiedade, estresse, depressão e os hábitos de vida de mulheres universitárias assintomáticas e dismenorreicas.

## ► MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal analítico, de natureza quantitativa, realizado na Pontifícia Universidade Católica de Goiás, na cidade de Goiânia-GO, Brasil. No período de setembro a dezembro de 2021. A população em estudo compreendeu universitárias que faziam parte da grade de alunos do curso de Fisioterapia.

Foram incluídas mulheres, com idade superior a 18 anos que estivessem matriculadas no curso de fisioterapia. Foram excluídas mulheres em período pós-menopausa ou hysterectomizadas. Sendo assim a amostra incluiu 117 mulheres.

A coleta de dados ocorreu por meio de aplicação de questionários em ambiente virtual (Google Forms) composto pelas variáveis sociodemográficas (idade, raça autodeclarada, estado civil, medicamentos em uso, tipos de métodos contraceptivos) e variáveis determinantes sobre os sintomas de desconforto menstrual nos últimos seis meses.

A severidade dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse foi avaliado por meio da “Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21)”. Constituída por 21 itens, objetiva auxiliar na identificação da gravidade dos sintomas e no acompanhamento das respostas durante o tratamento. Os participantes indicam o grau da experiência com cada sintoma descrito durante a semana anterior, em uma escala do tipo *Likert* de quatro pontos. O resultado é determinado pela soma dos escores de cada um dos itens que compreendem as três subescalas (composta por 7 itens cada); os escores

obtidos devem ser multiplicados por dois para o cálculo do resultado de cada subescala. Para o domínio depressão considera-se os sintomas: 0-9 para normal; 10-13 para leve; 14-20 para moderado; 21-27 para grave e >28 para extremamente grave. Para ansiedade: 0-7 para normal; 8-9 para leve; 10-14 para moderado; 15-19 para grave e >20 para extremamente grave. Para o Estresse: 0-14 para normal; 15-18 para leve; 19-25 para moderado; 26-33 para grave e >24 para extremamente grave<sup>6-7</sup>.

A associação do estilo de vida e saúde foi avaliada pelo “Questionário Estilo de Vida Fantástico”. O instrumento é constituído por 25 questões fechadas, que leva em consideração o comportamento do indivíduo no último mês e os resultados permitem relacionar o estilo de vida e a saúde. Essas questões estão distribuídas em nove domínios dispostas na forma de escala *Likert* de quatro pontos; obtendo-se um escore que varia de 85-100 para hábitos de vida excelentes, 70-84 para hábitos de vida muito bons, 55-69 para hábitos de vida bons, 35-54 para hábitos de vida regulares e 0-34 para hábitos de vida que necessitam melhorar, ou seja quanto menor for o escore, maior será a necessidade de mudança<sup>8</sup>.

O rastreamento de mulheres que sofrem com TDPM ou SPM foi realizado pela “Ferramenta de Triagem de Sintomas Pré-Menstruais (PSST)”. O PSST é uma ferramenta de 19 itens, incluindo dois domínios: 1.O primeiro inclui 14 itens relacionados a sintomas psicológicos, físicos e comportamentais; 2.O segundo inclui 5 itens e avalia o impacto dos sintomas nas funções das mulheres. O instrumento é classificado de acordo com a escala *Likert* de 4 pontos. A pergunta inicial e que norteia as questões posteriores é: “Você já vivenciou algum ou nenhum dos seguintes sintomas pré-menstruais, os quais começaram antes do seu período de sangramento e pararam dentro de poucos dias?”. Este instrumento possibilita o rastreio de mulheres que possuem sintomas de SPM e mulheres que possuem a variação mais grave, o TDPM, porém um rastreio positivo não caracteriza um diagnóstico. Para um resultado positivo para TDPM a mulher necessita ter assinalado pelo menos 5 itens do primeiro domínio como moderada a grave; um dos sintomas principais como grave; e os impactos funcionais dos sintomas precisam ser graves. Já para SPM a mulher necessita ter

assinalado pelo menos 5 itens do primeiro domínio como moderado a grave; um dos sintomas principais como moderado ou grave; e os impactos funcionais dos sintomas como moderado ou grave<sup>9-10</sup>.

Após responderem o questionário “Ferramenta de Triage de Sintomas Pré-Menstruais”, as universitárias foram divididas em dois grupos sendo, o grupo 1 constituído por mulheres assintomáticas, ou seja, não referiram nenhum sintoma pré-menstrual ou apenas sintomas leves, e, grupo 2 constituído por mulheres dismenorreicas, com sintomatologia pré-menstrual de moderado a grave (SPM ou TDPM).

As variáveis contínuas foram representadas por média e desvio padrão. A representação das variáveis categóricas foi representada por meio de frequências absolutas (n) e percentuais (%). A distribuição dos dados foi analisada pelo teste de Kolmogorov Smirnov. O escore Z foi utilizado para a normalização dos dados de distribuição não paramétrica. A comparação dos dados contínuos foi realizada pelo teste General Linear Model (GLM) para medidas univariadas. O teste de Qui Quadrado de Pearson e o Teste Exato de Fisher foram utilizados para a comparação da frequência entre os grupos. O nível de significância a ser considerado foi de  $\alpha \leq 0.05$ . O software utilizado para as análises foi o software SPSS versão 24.0.

A pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos exigidos pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS), nº 466/2012, do Ministério da Saúde, que estabelece normas para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo obteve parecer favorável do Conselho de Ética e Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (CAAE: 48163821.6.0000.0037).

## ► RESULTADOS

Foram respondidos 120 formulários, destes, 03 foram excluídos, um por ser duplicado, e duas mulheres por não se enquadrarem nos critérios de inclusão, pois estavam em período pós-menopausa e/ou hysterectomizadas.

A amostra total foi constituída por 117 universitárias, com média de idade de  $23 \pm 3,44$  anos, peso de  $63 \pm 14,01$  kg, altura de  $162,5 \pm 5,78$  cm, com IMC  $23,90 \pm 4,80$  kg/m<sup>2</sup>. Quanto a cor encontrou-se predomínio da raça branca. Em relação ao estado civil, a maior parte se encontra solteira. Das participantes, 93 (79,5%) possuem atividade sexual ativa, e como método contraceptivo mais usados estão pílula 55 (47,0%), camisinha 43 (36,8%), DIU 5 (4,3%), coito interrompido 7 (6,0%), anticoncepcional injetável 10 (8,5%), tabelinha 10 (8,5%), e outros 4 (3,4%).

A menarca, na maioria dos casos, ocorreu aos 12 anos de idade. Quanto a menstruação, predomina o fluxo moderado em 73,2% (n= 82), apresentando-se regular em 72,7% (n= 85). A duração da menstruação é em média de  $5,1 \pm 1,91$  dias, sendo o intervalo entre as menstruações mensal em 82,9% (n= 97) das mulheres. A dor na menstruação esteve presente em 74,4% (n= 87) dos casos, sendo que esta esteve evidente desde a primeira menstruação em 78,2% (n= 68) das participantes.

O grupo das mulheres assintomáticas ou com sintomas leves compreendeu 31 (26,5%) das 117 participantes, já o das dismenorreicas (SPM ou TDPM), 86 (73,5%) universitárias, sendo que as características sociodemográficas não diferiram entre os grupos, conforme demonstrado na Tabela 1.

**Tabela 1-** características sociodemográficas do grupo assintomáticas (n=31) e do grupo dismenorreicas (n=86), Goiânia, Brasil, 2021.

Variáveis	Grupo assintomáticas (n=31)	Grupo dismenorreicas (n=86)	P
Idade (anos)	23,00±2,75	22,85±3,70	0,78
Peso (kg)	61,00±12,40	63,70±14,55	0,34
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	23,60±4,80	24,00±4,80	0,65
Cor			0,73

Branca	11 (35,5%)	38 (44,2%)	
Preta	5 (16,1%)	15 (17,4%)	
Parda	14 (45,2%)	32 (37,2%)	
Amarela	1 (3,2%)	1 (1,2%)	
<b>Estado civil</b>			0,70
Solteira	27 (87,1%)	70 (81,4%)	
Casada/União estável	4 (12,9%)	14 (16,3%)	
Separa/divorciada/ desquitada	0 (0,0%)	2 (2,3%)	
<b>Apenas estuda</b>			0,61
Sim	20 (64,5%)	51 (59,3%)	
Não	11 (35,5%)	35 (40,7%)	
<b>Problema ginecológico</b>			0,90
Sim	9 (29,9%)	26 (30,2%)	
Não	22 (71,0%)	60 (69,8%)	
<b>Atividade sexual</b>			0,44
Sim	23 (74,2%)	70 (81,4%)	
Não	8 (25,8%)	16 (18,6%)	
<b>Método contraceptivo</b>			0,79
Sim	24 (77,4%)	61 (70,9%)	
Não	4 (12,9%)	16 (18,6%)	

Dados apresentados em média e Desvio padrão(dp); § Teste GLM univariado,  $p < 0,05^*$ . Δ Dados apresentados em frequência absoluta (n) e frequência relativa (%), Teste Qui Quadrado  $*p < 0,05$ .

As mulheres dismenorreicas apresentaram pior saúde mental quando comparadas as assintomáticas. Além da maior prevalência de sintomas de ansiedade, estresse e depressão, elas ainda apresentaram sintomas mais graves, conforme a Tabela 2.

**Tabela 2-** comparação sintomatológica do grupo assintomáticas (n=31) e do grupo dismenorreicas (n=86), Goiânia, Brasil, 2021.

Variáveis	Grupo assintomáticas (n=31)	Grupo dismenorreicas (n=86)	P
Ansiedade	5,90 ± 4,10	9,60 ± 14,55	<0,001
Total Ansiedade	11,75 ± 8,20	19,25 ± 8,90	<0,001
Gravidade ansiedade			0,001*



Normal (0-7)	10 (32,3%)*	5 (5,8%)*	
Leve (8-9)	2 (6,5%)	5 (5,8%)	
Moderado (10-14)	10 (32,3%)	22 (22,6%)	
Grave (15-19)	4 (12,9%)	14 (16,3%)	
Muito grave (+20)	5 (16,1%)**	40 (46,5%)**	
<b>Estresse</b>	<b>6,75 ± 4,90</b>	<b>12,10 ± 4,75</b>	<b>&lt;0,001*</b>
<b>Total estresse</b>	<b>13,50 ± 9,70</b>	<b>24,15 ± 9,50</b>	<b>&lt;0,001*</b>
<b>Gravidade estresse</b>			<b>&lt;0,001*</b>
Normal (0-14)	17 (54,8%)**	12 (14,0%)**	
Leve (15-18)	7 (22,6%)	11 (12,8%)	
Moderado (19-25)	3 (9,7%)*	26 (30,2%)*	
Grave (26-33)	3 (9,7%)	22 (25,6%)	
Muito grave (+34)	1 (3,2%)	15 (7,4%)	
<b>Depressão</b>	<b>6,00 ± 5,00</b>	<b>10,30 ± 5,05</b>	<b>&lt;0,001*</b>
<b>Total depressão</b>	<b>12,00 ± 10,10</b>	<b>20,60 ± 10,10</b>	<b>&lt;0,001*</b>
<b>Gravidade depressão</b>			<b>&lt;0,001*</b>
Normal (0-9)	16 (51,36%)	14 (16,3%)	
Leve (10-13)	4 (12,9%)	4 (4,7%)	
Moderado (14-20)	6 (19,4%)	28 (32,6%)	
Grave (21-27)	1 (3,2%)*	15 (17,4%)*	
Muito grave (+28)	3 (9,7%)**	25 (29,1%)**	
<b>Total EDAE</b>	<b>18,70 ± 13,00</b>	<b>32,20 ± 13,25</b>	<b>&lt;0,001*</b>

Dados apresentados em média e Desvio padrão(DP); § Teste GLM univariado,  $p < 0,05$ \*. Δ Dados apresentados em frequência absoluta (n) e frequência relativa (%), Teste Qui Quadrado \* $p < 0,05$ .

As mulheres dismenorreicas apresentaram pior desempenho quanto aos hábitos de vida, assim como piores escores nos domínios sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; introspecção e satisfação com o trabalho, conforme demonstrado na Tabela 3.

**Tabela 3-** comparação hábitos de vida do grupo assintomáticas (n=31) e do grupo dismenorreicas (n=86), Goiânia, Brasil, 2021.

Variáveis	Grupo assintomáticas (n=31)	Grupo dismenorreicas (n=86)	p
Família e amigos	5,60 ± 2,00	5,40 ± 2,10	0,71
Atividade física	2,50 ± 2,40	2,30 ± 2,10	0,62
Nutrição	5,10 ± 1,75	4,30 ± 2,20	0,064
Cigarro e Drogas	14,45 ± 3,30	13,95 ± 1,80	0,14
Álcool	11,00 ± 1,60	10,50 ± 2,25	0,22
Sono, cinto...	14,70 ± 3,30	13,10 ± 2,30	0,005*
Tipo de comportamento	4,10 ± 1,80	3,75 ± 1,55	0,30
Instrospecção	7,00 ± 3,10	5,90 ± 2,30	0,034*
Satisfação com o trabalho	67,10 ± 8,15	61,20 ± 7,50	<0,001*
<b>Classificação total</b>			0,024
Excelente (85-100)	1 (3,2%)	0 (0%)	
Muito bom (70-84)	11 (35,5%)	19 (22,1%)	
Bom (55-69)	19 (61,3%)	55 (64,0%)	
Regular (35-54)	0 (0%)**	12 (14,0%)**	
Necessita melhorar (0-34)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	

Dados apresentados em média e Desvio padrão(DP); § Teste GLM univariado, p<0,05\*. Δ Dados apresentados em frequência absoluta (n) e frequência relativa (%), Teste Qui Quadrado \*p<0,05.

## ► DISCUSSÃO

No presente estudo houve alta prevalência de dismenorreia entre as estudantes do curso de fisioterapia. Ao comparar mulheres assintomáticas e dismenorreicas, houve maior predominância de sintomas de ansiedade, estresse e depressão entre as universitárias dismenorreicas, além dos sintomas serem percebidos de forma mais intensa, e adotarem piores hábitos de vida.

As universitárias com sintomas pré-menstruais vivenciam sintomas depressivos. Esta associação entre os sintomas depressivos, a SPM e o TDPM confirmam os resultados obtidos no estudo de Veras & Nardi<sup>11</sup>,

que demonstrou que a depressão é uma variável clínica consistentemente relacionada com a dismenorreia.

Alterações nos níveis de estrógeno e progesterona explicam alguns dos sintomas da SPM e do TDPM, sendo assim, a deficiência de estrogênio pode estar associada a episódios de depressão e redução da atividade psicomotora<sup>5</sup>. Os sintomas depressivos mais presentes em mulheres também podem ser relacionados pela influência de pressões sociais, estresse, baixo nível de satisfação da sociedade quanto ao desempenho dos papéis destas mulheres, ou pela diferença entre os sexos de enfrentar e resolver os problemas. Além de existirem alguns fatores de risco associados à depressão, como histórico familiar, tribulações na infância, personalidade, isolamento social e exposição a experiências estressantes<sup>12</sup>.

No presente estudo evidenciou-se predomínio de sintomas de depressão grave. A influência do fator hormonal é recorrente no que diz respeito a intensidade dos sintomas de depressão durante o ciclo menstrual. Essas alterações hormonais associadas a regularidade do ciclo menstrual, o uso de anticoncepcionais e a predisposição genética, podem levar a uma intensidade maior dos sintomas de depressão<sup>13-14</sup>.

Distúrbios psicológicos como depressão, ansiedade e estresse podem estar associados bidirecionalmente à dismenorreia. Em outras palavras, cólicas mensais recorrentes podem aumentar o risco de depressão, ansiedade ou estresse e vice-versa. Em alguns casos, ter esses distúrbios psicológicos pode exacerbar a gravidade da dor menstrual. Experimentar depressão e dismenorreia ao mesmo tempo pode aumentar a percepção da gravidade da dor e diminuir a resposta à medicação. A dismenorreia pode ser um estressor que pode exacerbar os sintomas de depressão e ansiedade. Evidências sugerem uma possível associação entre sofrimento psicológico e dismenorreia, mas os mecanismos subjacentes precisam ser melhor elucidados<sup>15</sup>. Neste estudo pudemos observar alta prevalência de mulheres dismenorreicas com ansiedade.

No estudo de Andrade et al.<sup>12</sup>, foi relatado que os transtornos de ansiedade são mais frequentes em mulheres. Sendo que a idade de início

é o final da adolescência e início da vida adulta<sup>16</sup>. Como a mulher é mais susceptível a passar por eventos estressantes na infância e adolescência, isto pode lhes causar um sentimento de descontrole e conseqüentemente o desenvolvimento de padrões pessimistas da realidade, assim, ela espera sempre o pior das situações e das pessoas<sup>17</sup>.

Os altos níveis de estresse em mulheres podem estar relacionados a condição social, profissional e acadêmica<sup>18</sup>. As mulheres são sobrecarregadas com uma dupla carga de trabalho e têm múltiplos papéis, tantas responsabilidades geram exaustão física e mental, que nem sempre são fáceis de administrar, levando a um enorme estresse. Alguns autores também têm relacionado os níveis de estresse mais altos na mulher por serem culturalmente estereotipadas como emocionais, solidárias e dependentes<sup>19</sup>.

Alterações comportamentais podem estar relacionadas a variações nas concentrações ovarianas de esteroides, endorfina e norepinefrina<sup>20</sup>. Altos níveis de estresse psicológico levam à ativação de circuitos relacionados ao estresse no hipotálamo, que por sua vez causam hiperalgesia pela ativação de neurônios facilitadores. A razão para a alta incidência de sintomas pré-menstruais, especialmente a raiva e irritabilidade das participantes, podem estar relacionados ao declínio na função da serotonina cerebral, levando ao agravamento dos principais sintomas emocionais<sup>21</sup>.

Neste estudo foi encontrado que houve piores hábitos de vida das mulheres dismenorreicas quando comparadas as assintomáticas. Mulheres com dismenorrea muitas vezes sentem-se cansadas facilmente e têm dificuldade em praticar atividade física. Isso inadvertidamente leva a um ciclo vicioso de um estilo de vida mais sedentário, aumento da obesidade e do estresse nas mulheres, levando ao agravamento dos sintomas pré-menstruais<sup>22</sup>.

A adoção de hábitos de vida saudáveis, como atividade física, tem sido estudada para reduzir a incidência de dismenorrea em mulheres<sup>23</sup>. A prática regular de exercícios pode levar a melhora da dismenorrea, possivelmente devido a uma melhor adequação metabólica, maturação dos órgãos pélvicos

e extrapélvicos, equilíbrio da eletrólise da água e suprimento sanguíneo para a região pélvica<sup>24</sup>.

Os esteroides sexuais, como estrogênio, progesterona e testosterona, não apenas exercem efeitos periféricos nos órgãos femininos, como as gônadas, mas também têm efeitos poderosos no cérebro. Notavelmente, os esteroides sexuais não estão apenas envolvidos na regulação da secreção de hormônios gonadais e no comportamento reprodutivo, mas também afetam funções no desempenho cognitivo e sono. A curta duração do sono acompanhada de alto estresse psicológico, humor deprimido ou ideação suicida foram associados a uma maior chance de ciclos menstruais irregulares<sup>25</sup>.

A curta duração do sono foi associada a mudanças na duração do ciclo menstrual; mulheres com ciclos menstruais irregulares eram mais propensas a ter má qualidade do sono. Isso sugere uma possível interação ou associação bidirecional entre saúde mental e duração do sono<sup>26</sup>. Neste estudo foi encontrado uma pior qualidade do sono entre as mulheres dismenorreicas.

O conceito de satisfação no trabalho é um fenômeno complexo e de difícil definição. A satisfação no trabalho pode ser vista como uma medida da qualidade do vínculo trabalhador-emprego, reunindo dimensões quantificáveis, como renda e horas trabalhadas, mas também questões subjetivas<sup>27</sup>. Neste estudo encontramos que as mulheres com sintomas pré-menstruais se sentem insatisfeitas com o trabalho que estão exercendo.

À medida que as mulheres entram no mercado de trabalho em grande número, elas se deparam com jornadas de trabalho, treinamento, viagens e tarefas domésticas. Com tudo isso, o impacto da TPM em suas vidas e na vida daqueles com quem interagem muitas vezes se torna mais profundo. O trabalho em turnos duplos (dentro e fora de casa) leva ao aumento dos sintomas. As trabalhadoras instruídas estão menos satisfeitas com suas ocupações do que as trabalhadoras sem instrução. Além do absenteísmo por enxaqueca e doença, a TPM pode interferir nas relações de trabalho, pois as mulheres tendem a ficar mais irritáveis e impacientes nesse momento<sup>27-28</sup>.

Este estudo apresenta algumas limitações. Existem métodos de diagnóstico mais específicos, como consultas com especialistas, dosagens de hormônios, no entanto, são caros e de difícil utilização em estudos populacionais. Em vista disto, optou-se por utilizar questionários validados com o cuidado de manter o mesmo método de aplicação a toda a amostra.

O presente estudo investigou questões novas, como a relação da SPM e o TDPM na adoção de piores hábitos de vida das mulheres. No entanto, esta questão precisa ser melhor explorada em estudos futuros.

A notável pior saúde mental das estudantes sintomáticas é preocupante, pois se não tratada adequadamente, pode trazer consequências desfavoráveis tanto individuais quanto à sociedade a longo prazo. Assim, medidas para aumentar a conscientização sobre a SPM, o TDPM e estilos de vida adequados na população feminina devem ser implementados para que haja menos impacto biopsicossocial em uma parcela da população tão significativa, ainda em idade produtiva.

## ► CONCLUSÃO

Neste estudo, portanto, encontrou-se uma alta prevalência de dismenorrea entre mulheres jovens e estudantes de fisioterapia. Ao comparar mulheres assintomáticas com mulheres com dismenorrea, as universitárias sintomáticas apresentaram sintomas mais pronunciados de ansiedade, estresse e depressão, além de maior percepção da intensidade desses sintomas e piores hábitos de vida.

## ► REFERÊNCIAS

- 1 Frare JC, Tomadon A, Silva JR. Prevalência da dismenorreia e seu efeito na qualidade de vida entre mulheres jovens. RBCS [Internet]. 2014 Jan/Mar;12(39):15–20. Acesso em: 11 de março de 2021. Disponível em: [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/2095](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2095) doi: 10.13037/rbcs.vol12n39.2095.
- 2 Primo W, Corrêa FJS, Brasileiro JPB, organizadores. Manual de Ginecologia da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Brasília. 2. ed. Brasília: Editora Luan Comunicação. 2017; 704 p.
- 3 de Oliveira Paes Jr AJ, Vieira AA, editores. Manual ACM de Terapêutica Em Ginecologia E Obstetrícia. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil; 2018; 1004 p.
- 4 Silva AMM, Brito I da S, Amado JM da C. Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior. Ciênc saúde coletiva. junho de 2014;19(6):1901–9.
- 5 Carvalho VCP de, Cantilino A, Carreiro NMP, Sá LF de, Sougey EB. Repercussões do transtorno disfórico pré-menstrual entre universitárias. Rev psiquiatr Rio Gd Sul. 2009;31(2):105–11.
- 6 Martins BG, Silva WR da, Maroco J, Campos JADB. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. J bras psiquiatr. 2019;68(1):32–41.
- 7 Patias ND, Machado WDL, Bandeira DR, Dell’Aglío DD. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. Psico-USF. 2016;21(3):459–69.
- 8 Rodriguez Añez CR, Reis RS, Petroski EL. Versão brasileira do questionário “estilo de vida fantástico”: tradução e validação para adultos jovens. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2008 [citado 12 de junho de 2022];91(2). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2008001400006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2008001400006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).
- 9 Steiner M, Macdougall M, Brown E. The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. Archives of Women’s Mental Health. 2003 Aug 1;6(3):203–9.

- 10 Câmara R. A. Validação da versão em português brasileiro da ferramenta de triagem de sintomas pré-menstruais e associação entre sintomas disfóricos pré-menstruais, temperamentos afetivos e qualidade de vida em uma amostra de mulheres brasileiras. [Dissertação] Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2016.
- 11vVeras AB, AE N. Hormônios sexuais femininos e transtornos do humor. *J Bras Psiquiatr.* 2005;54(1):57–68.
- 12 Andrade LHS de, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev psiquiatr clín.* [Internet]. 2006;33(2):43–54. . Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200003>. Epub 16 Ago 2006. ISSN 1806-938X.
- 13 Correia KML, Borloti E. Mulher e Depressão: Uma Análise Comportamental-Contextual. *Acta Comportamentalia.* 2011;19:359–73.
- 14 Bianco SM, Barancelli L, Roveda AK, Santin JC. Influência do ciclo menstrual em episódios depressivos. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.* 2004;8(1).
- 15 Pakpour AH, Kazemi F, Alimoradi Z, Griffiths MD. Depression, anxiety, stress, and dysmenorrhea: a protocol for a systematic review. *Syst Rev.* dezembro de 2020;9(1):65.
- 16 Kessler RC, Andrade LH, Bijl RV, Offord DR, Demler OV, Stein DJ. The effects of co-morbidity on the onset and persistence of generalized anxiety disorder in the ICPE surveys. *Psychol Med.* Cambridge University Press; outubro de 2002;32(7):1213–25.
- 17 Barlow DH. *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic.* 2nd ed. New York: Guilford Press; 2002. 704 p.
- 18 Borine RDCC, Wanderley KDS, Bassitt DP. Relação entre a qualidade de vida e o estresse em acadêmicos da área da saúde. *Estud Interdiscip Psicol.* 14 de agosto de 2015;6(1):100.
- 19 Sadir MA, Bignotto MM, Lipp MEN. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paidéia (Ribeirão Preto).* abril de 2010;20(45):73–81.



- 20 Silva SMCS da, Silva BFC, Farina BV, Spinoza ED, Breda SM. A influência da tensão pré-menstrual sobre os sintomas emocionais e o consumo alimentar. *Nutrire*. 2012;37(1):13–21.
- 21 Rafique N, Al-Sheikh MH. Prevalence of menstrual problems and their association with psychological stress in young female students studying health sciences. *SMJ*. Jan 2018;39(1):67–73.
- 22 Mariappen U, Chew KT, Zainuddin AA, Mahdy ZA, Abdul Ghani NA, Grover S. Quality of life of adolescents with menstrual problems in Klang Valley, Malaysia: a school population-based cross-sectional study. *BMJ Open*. janeiro de 2022;12(1):e051896.
- 23 Peruzzo BCT, Ramalho LS, Figueiredo MR, Alfieri FM. Benefícios sobre a intensidade da dor, qualidade de vida e incapacidade de mulheres com dismenorreia submetidas a exercícios gerais versus método de Pilates: estudo-piloto. *ABCS Health Sci [Internet]*. 3 de maio de 2015 [citado 01 de abril de 2022];40(1). Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/696>.
- 24 Rodrigues AC, Gala S, Neves A, Pinto C, Meirelles C, Frutuoso C, et al. Dismenorreia em adolescentes e jovens adultas: prevalência, factores associados e limitações na vida diária. *Acta Med Port*. 2011;24(S2):383-92.
- 25 Dzaja A, Arber S, Hislop J, Kerkhofs M, Kopp C, Pollmächer T, et al. Women's sleep in health and disease. *Journal of Psychiatric Research*. 2005 Jan;39(1):55–76.
- 26 Kim T, Nam GE, Han B, Cho SJ, Kim J, Eum DH, et al. Associations of mental health and sleep duration with menstrual cycle irregularity: a population-based study. *Arch Womens Ment Health*. 2018 Dec;21(6):619–26.
- 27 Machado DC, Silva AF da. Um indicador de não satisfação no trabalho e a mobilidade do mercado de trabalho: um estudo para homens e mulheres. *Nova econ*. abril de 2014;24(1):123–40.
- 28 Moraes LB de. Os impactos da TPM no ambiente de trabalho: um estudo de caso em uma empresa de seguros de Brasília [Monografia]. Brasília: Faculdade de Tecnologia e Ciências Sociais Aplicadas - FATECS, Centro Universitário de Brasília, 2007.