

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE MEDICINA**

**ANDRESSA JANAINA MENDES MESSIAS
JESSICA DANIELA SCHRÖDER**

**TRANSTORNO PRÉ MENSTRUAL (TPM) RELACIONADA AO USO DE
ANTICONCEPCIONAIS EM UNIVERSITÁRIAS**

**CHAPECÓ
2021**

ANDRESSA JANAINA MENDES MESSIAS
JESSICA DANIELA SCHRÖDER

**TRANSTORNO PRÉ MENSTRUAL (TPM) RELACIONADA AO USO DE
ANTICONCEPCIONAIS EM UNIVERSITÁRIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do grau de Médico(a).

Orientadora: Profa. Me. Candice Bocaccio Sperb

CHAPECÓ
2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Schoder, Andressa Janaina Mendes Messias; Jessica Daniela

PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO PRÉ MENSTRUAL (TPM)
RELACIONADA AO USO DE ANTICONCEPCIONAIS EM ESTUDANTES DE
UMA UNIVERSIDADE NO SUL DO BRASIL / Andressa Janaina
Mendes Messias; Jessica Daniela Schoder. -- 2021.
14 f.

Orientadora: Mestre Candice Bocaccio Sperb

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Chapecó, SC, 2021.

1. Transtorno Pré Menstrual. 2. ciclo menstrual. 3.
anticoncepcionais.. I. Sperb, Candice Bocaccio, orient.
II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

ANDRESSA JANAINA MENDES MESSIAS

JESSICA DANIELA SCHRÖDER

**TRANSTORNO PRÉ MENSTRUAL (TPM) RELACIONADA AO USO DE
ANTICONCEPCIONAIS EM UNIVERSITÁRIAS**

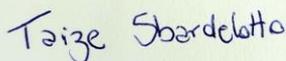
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do grau de Médico(a).

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 30/09/2021

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Me.^a Cândice Bocaccio Sperb– UFFS
Orientadora



Enfermeira, Me. Taize Sbardelotto
Avaliadora



Daiane Schneider- Ginecologista
Avaliadora

TRANSTORNO PRÉ MENSTRUAL (TPM) RELACIONADA AO USO DE ANTICONCEPCIONAIS EM UNIVERSITÁRIAS

Andressa J. M. Messias^{1*}
Jéssica Daniela Schröder^{1*}
Cândice Bocaccio Sperb^{2*}

RESUMO

Objetivo: Identificar a incidência de transtorno pré-menstrual (TPM) em acadêmicas dos diversos cursos de graduação de uma universidade do sul do Brasil, além de averiguar se existe algum efeito para redução ou aumento dos sintomas com o uso de diferentes métodos contraceptivos. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, com estudantes universitárias de uma instituição pública de ensino superior. Foram incluídas estudantes com idade de 18-41 anos, no período entre fevereiro e março de 2021. Para isso, foi enviado um questionário online (*Google Forms*) com perguntas abertas e fechadas sobre o uso de métodos contraceptivos, sintomas da TPM e a interferência destes no cotidiano da mulher. Foram excluídas deste estudo, mulheres gestantes, menores de 18 anos, lactantes e menopausa. A análise dos dados foi realizada com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences*. **Resultados:** Como principais achados evidenciou-se que 67,5% das acadêmicas se enquadram no diagnóstico de TPM. Sendo que 57,6% afirmaram piora nos sintomas após a rotina universitária. Conforme autoafirmação, em 95,7% das acadêmicas houve alteração em algum nível de severidade na raiva/ irritabilidade. Semelhantemente piora na ansiedade/tensão (91,6%), chorosa e mais sensível (90,7%), dificuldades de concentração/fadiga/falta de energia (87,3%), aumento no desejo de comer mais (89,5%). Em 90,3% houve registro de interferência nas relações da sua rede familiar, e 87,8% tiveram influência negativa nas suas relações no âmbito universitário. Considerando os aspectos físicos (cefaleia, cólicas, inchaço, aumento de peso, dor corporal) 93,7% informaram apresentar flutuações no ciclo menstrual. Quanto ao uso dos métodos contraceptivos 87,8% afirmaram fazer uso, com prevalência de anticoncepcional oral (76%). Houve melhora significativa dos sintomas da TPM nas acadêmicas que usavam anticoncepcional oral, respondendo com positividade em 87,2%. Já o uso da camisinha não interferiu nas manifestações clínicas. **Conclusão:** A maioria das mulheres universitárias apresentaram sintomas de TPM e referiram prejuízo no ambiente acadêmico e nas relações interpessoais. Sendo assim, a pesquisa concluiu que os métodos contraceptivos hormonais orais parecem ser uma boa ferramenta de enfrentamento das manifestações clínicas da TPM e confirmaram um efeito protetor.

PALAVRAS-CHAVES: Transtorno Pré Menstrual; ciclo menstrual; anticoncepcionais.

^{1*} Acadêmica de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Chapecó.

^{2*} Médica, Docente do curso de Medicina da UFFS, *campus* Chapecó.

ABSTRACT:

Objective: To identify an increase in premenstrual disorder (PMS) in academics from different undergraduate courses at a university in southern Brazil, in addition to investigating whether there is any effect on the reduction or increase of symptoms with the use of different contraceptive methods. **Methodology:** This is quantitative research, with university students from a public higher education institution. Forms student students aged 18-41 years, between February and March 2021. For this, an online questionnaire (Google Forms) was sent with open and closed questions about the use of contraceptive methods, PMS symptoms and interference of these not every day of the woman. Pregnant women, under 18 years of age, lactating women and menopause were excluded from this study. Data analysis was performed with the aid of the Statistical Package for the Social Sciences program. **Results:** The main findings showed that 67.5% of students fit the diagnosis of PMS. 57.6% reported worsening of symptoms after the university routine. As self-assertion, in 95.7% of the students, changing at some level of severity in anger / irritability. Similarly worsened in anxiety / tension (91.6%), tearful / more sensitive (90.7%), difficulty concentrating / fatigue / lack of energy (87.3%), increased desire to eat more (89.5 %). In 90.3% there was a record of interference in the relationships of their family network, and 87.8% had a negative influence on their relationships at the university level. (Headache, cramps, swelling, weight gain, body pain) 93.7% reported having fluctuations in the menstrual cycle. As for the use of contraceptive methods, 87.8% reported using it, with a prevalence of oral contraceptives (76%). Decreased improvement of PMS symptoms in students who used oral contraceptives, responding with positivity in 87.2%. The use of condoms did not interfere with clinical manifestations. **Conclusion:** Most female university students who were clinical for PMS and reported impairment in the academic environment and in interpersonal relationships. Thus, a survey conducted those oral hormonal contraceptive methods seem to be a good tool for coping with the clinical manifestations of PMS and confirmed a protective effect.

KEYWORDS: Premenstrual Disorder; menstrual cycle; contraceptives.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno Pré Menstrual (TPM) é caracterizado por sintomas físicos e comportamentais que oscilam durante o ciclo menstrual das mulheres e, que de modo geral, está predominantemente evidenciado nos 7 dias que antecedem a menstruação (SILVA ET.AL., 2012). Alguns dos sintomas da TPM são: alterações no humor, estresse, irritação, sentimentos depressivos, alterações no sono, dores no corpo, retenção de líquido, aumento de peso, alterações na libido, enxaqueca, alterações na pele (como acne), entre outros (YAKIR ET.AL.,2019). A incidência da TPM sobre as mulheres tem diversas variâncias, entre elas: idade, etnia, hábitos de vida e o início da menarca. Na população mundial, em média, a TPM ocorre em 85% das mulheres na sua forma mais leve, e 20% apresentam seu grau mais grave necessitando de tratamento medicamentoso (DI SCALEA. AND PEARLSTEIN, 2019).

O diagnóstico do Distúrbio Pré menstrual é puramente clínico. Obtido através de pelo menos um sintoma psicológico ou físico, durante a fase lútea do ciclo menstrual. Estes sintomas devem estar presentes no cotidiano por pelo menos 2 ciclos menstruais (O'BRIEN ET.AL., 2011).

Dentro das justificativas para ocorrência dos sintomas são sugeridas algumas teorias, como: alterações no eixo hipotálamo-hipófise-gonadal; diminuição na sensibilidade dos receptores GABA a alopregnonona; também a serotonina, alterações no eixo adrenal; controle do cálcio alterado, alterações na função imunológica, fatores genéticos, alteração no ciclo circadiano, respostas anormais do sistema nervoso central (DI SCALEA. AND PEARLSTEIN., 2019). A hipótese mais aceita para a ocorrência da TPM sugere que existe uma relação entre a progesterona e os metabólitos da progesterona (como o *Allo* -alopregnanolona). De acordo com essa teoria, o *Allo*, que também é um modulador positivo do receptor GABA, é o que determina os sintomas psicológicos e comportamentais da tensão pré-menstrual. Contudo, não parece que um excesso ou a deficiência de *Allo*, agindo nos receptores GABA, cause os sintomas de TPM, mas sim uma resposta anormal à sensibilidade do *Allo* no receptor GABA possivelmente devido a alterações na composição da subunidade (RAPKIN, 2019). Não se sabe ao certo porque os contraceptivos hormonais que suprimem a ovulação nem sempre são eficazes para sintomas pré-menstruais, mas sabe-se que os compostos de progesterona sintética (progestina) encontrados nos contraceptivos, também podem ser metabolizados em *Allo* ou compostos neuroativos similares que se ligam ao receptor GABA (RAPKIN, 2019).

O objetivo dessa pesquisa é verificar a influência do ciclo menstrual sobre o cotidiano de universitárias de uma instituição pública de Santa Catarina-Brasil, ademais, verificar os métodos contraceptivos utilizados e sua influência sobre a TPM.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo transversal. Na qual foi realizada a coleta de informações por meio de um questionário online, desenvolvido no *Formulário Google*, que atualmente se mostra uma ferramenta útil e de baixo custo para coleta de informações (BARD R, MATUZAWA F, MULBERT A., 2017).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) número 4.473.036. As participantes do estudo manifestaram concordância através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) anexado inicialmente antes do questionário. Sendo informadas sobre os objetivos, benefícios, riscos, garantia de autonomia e anonimato e o direito de desistência em qualquer etapa da pesquisa.

A população investigada foi composta por um grupo de acadêmicas de todos os períodos da graduação de uma universidade pública de Santa Catarina- Brasil, composto pelos cursos de: medicina, enfermagem, pedagogia, ciências sociais, matemática, agronomia, engenharia ambiental, filosofia história, letras ciências da computação, engenharia sanitária e ambiental e administração.

A amostra foi composta de 237 mulheres, com idade variando entre 18 e 41 anos. Os fatores de inclusão foram: acadêmicas com plena capacidade mental, maiores de 18 anos, fazendo uso ou não de anticoncepcional, que tenham assinado o termo de consentimento que por livre interesse queiram participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: gestantes, puérperas, lactantes e menopausa.

O questionário aplicado foi composto por perguntas abertas e fechadas. As participantes precisaram responder sobre o uso de métodos contraceptivos, sintomas de TPM (psicológicos e físicos) e se houve piora dos sintomas durante a graduação. Para confirmar o diagnóstico de TPM, foi feita a autoaplicação do PSST (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). O PSST é um questionário bem fundamentado na literatura para auxílio do diagnóstico de TPM e da sua severidade, 19 questões (14 sobre os sintomas e 5 sobre a influência destes sobre o seu cotidiano). É uma escala que avalia a alteração do humor e do sono, o interesse nos afazeres, a concentração, a fadiga, os sintomas físicos, entre outros (STEINER M., MACDOUGALL M., BROWN E., 2003).

A análise dos dados foi realizada com o auxílio do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* versão 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2018). A apresentação dos resultados ocorreu pela estatística descritiva de distribuições absoluta e relativa (n - %), bem como pelas medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão e amplitude interquartis). Foi feito estudo da simetria das distribuições contínuas analisada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov* e comparação entre duas variáveis categóricas foi realizada pelos teste *Qui-quadrado de Pearson* ou Exato de *Fisher* (simulação de Monte Carlo).

3. RESULTADOS

Os resultados apresentados referem-se a uma amostra de 237 investigadas, com idade média estimada em 23 anos, predominantemente de raça branca, nulípara, caracterizada mais detalhadamente na TABELA 1.

Tabela 1: Distribuição absoluta e relativa da caracterização da amostra.

Variáveis	Amostra (n=237) ^A	
	N	%
Idade (anos) [Média ± desvio padrão]	23,3±4,4 (18,0 – 41,0)	
Idade da menarca (anos) [Média ± desvio padrão]	12,5±1,4 (9 - 17)	
Cor/etnia – DA=2 (0,8%)		
Branca	197	83,8
Negra	10	4,3
Parda	28	11,9
Sim, já engravidou – DA=1 (0,4%)	19	8,1
Sim, faz uso de contraceptivo	208	87,8
Uso de contraceptivo hormonal		
Não	50	24,0
Sim	158	76,0

A: Percentuais obtidos com base no total da amostra; B: Distribuição assimétrica (Kolmogorov Smirnov; p<0,05).

De acordo com os critérios de classificação para o diagnóstico de TPM, verificou-se a prevalência destes em 67,5% da nossa amostra.

Ao serem questionadas sobre a interferência da rotina da graduação sobre as manifestações clínicas do ciclo menstrual, 57,6% afirmaram piora nos sintomas da TPM.

Ao questionarmos o uso de métodos contraceptivos, 87,8% responderam sim, sendo que os mais prevalentes foram: o anticoncepcional oral, 76,0%, e a camisinha, 13,9%. Para o tempo de uso do método contraceptivo, a mediana foi de 5 anos. O tipo de método contraceptivo também foi comparado as mudanças nos sintomas da TPM. Os resultados apontaram que houve melhora nos sintomas em 87,2% das que faziam uso de anticoncepcional oral. Enquanto, as que faziam uso de camisinha, não houve interferência na manifestação dos sintomas em 26,7%, conforme demonstrado em tabela abaixo (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição absoluta e relativa do uso e tipo de método contraceptivo segundo a mudança nos sintomas da TPM.

Método contraceptivo	Quando iniciou esse método contraceptivo, teve mudanças nos sintomas da TPM ^C								p
	Melhorou (n=86)		Não interferiu (n=90)		Nunca teve TPM (n=5)		Piorou (n=34)		
	n	%	N	%	n	%	N	%	
Uso de contraceptivo									
Não	2	2,3	5	5,6	1	20,0	4	11,8	0,296
Sim	84	97,7	85	94,4	4	80,0	30	88,2	
Qual método									0,036
Anel vaginal	1	1,2							
Anticoncepcional injetável mensal	1	1,2							
Anticoncepcional oral	75	87,2	57	63,3	2	40,0	22	64,7	
Camisinha	2	2,3	24	26,7	1	20,0	1	2,9	
DIU não hormonal	2	2,3	1	1,1			3	8,8	
DIU Hormonal	3	3,5	2	2,2	1	20,0	2	5,9	
Implante subdérmico									
Nenhum	2	2,3	5	5,6	1	20,0			
Outros			1	1,1					

¶: Teste Exato de Fisher (Simulação de Monte Carlo). C: percentuais obtidos com base no total de cada classificação das mudanças do método contraceptivo

Com base no questionário do PSST foi feita a análise dos sintomas mais prevalentes na amostra. Estes sintomas foram classificados em: *leve moderado* ou *severo* e estão apresentados na TABELA 3.

Tabela 3: Distribuição absoluta e relativa para os itens da escala PSST

Escala – PSST	Classificações ^C									
	Nada		Leve		Moderado		Severo		NR	
	n	%	N	%	n	%	N	%	n	%
SINTOMAS										
Raiva/Irritabilidade	10	4,2	49	20,7	125	52,7	53	22,4		
Ansiedade/Tensão	20	8,4	62	26,2	94	39,7	61	25,7		
Chorosa/ Mais Sensível a rejeição	22	9,3	44	18,6	90	38,0	81	34,2		
Humor depressivo/ Sem esperança	48	20,3	74	31,2	74	31,2	41	17,3		
Falta de Interesse no trabalho	50	21,1	88	37,1	70	29,5	29	12,2		

Falta de interesse em atividades da casa	47	19,8	85	35,9	71	30,0	34	14,3		
Falta de interesse em atividades sociais	47	19,8	76	32,1	65	27,4	49	20,7		
Dificuldade de concentração/ Fadiga/ Falta de energia	30	12,7	64	27,0	100	42,2	42	17,7	1	0,4
Comendo demais/ Desejo de comer	25	10,5	50	21,1	77	32,5	85	35,9		
Insônia	141	59,5	50	21,1	36	15,2	10	4,2		
Hipersonia/ Dormir demais	84	35,4	73	30,8	53	22,4	26	11,0	1	0,4
Sente-se sob pressão ou fora de controle	72	30,4	78	32,9	63	26,6	24	10,1		
Sintomas físicos: hipersensibilidade, dores generalizadas, inchada, ganho de peso.	15	6,3	51	21,5	110	46,4	61	25,7		
OS SINTOMAS INTERFEREM										
Sua eficiência e produtividade no trabalho/ faculdade	29	12,2	88	37,1	98	41,4	22	9,3		
Seus relacionamentos com os colegas do trabalho/ faculdade	30	12,7	103	43,5	85	35,9	19	8,0		
Seus relacionamentos familiares	23	9,7	85	35,9	93	39,2	36	15,2		
Suas atividades e vida social	28	11,8	91	38,4	95	40,1	23	9,7		
Suas responsabilidades em casa	54	22,8	108	45,6	63	26,6	12	5,1		

C: Percentuais de cada sintoma obtidos com base no total da amostra

4. DISCUSSÃO

A TPM é um transtorno multifatorial e que tem diferentes desfechos clínicos sobre o cotidiano da mulher. Na vida das mulheres acadêmicas, nota-se que a prevalência pode ser maior ou igual à das mulheres no geral. Em nosso estudo notou-se que a TPM foi evidenciada em 67,5% das estudantes. Esse dado está abaixo da prevalência de TPM encontrada nas mulheres brasileiras em idade reprodutiva, que é de 75% a 80% (ARRUDA, 2011). Também está abaixo comparando com estudos envolvendo universitárias, como de Alves (2019) em que a prevalência de TPM encontrada foi de 87,5%, e outro, realizado com acadêmicas de medicina, que teve a prevalência de 100% em algum nível de severidade (DINIZ et al., 2013).

Outro achado relevante é que 59,1% da amostra informou piora nos sintomas após entrada na universidade. Tal fato pode ser justificado pois o ambiente acadêmico causa aumento do estresse e sobrecarga de tarefas. O período acadêmico exige do indivíduo adaptações e uma série de mudanças para concretizar a aprendizagem (KEANE, 1996). Neste mecanismo de controle de estresse o corpo fisiologicamente causa alterações no eixo hipotálamo-hipófise-gônada, causando aumento da produção de cortisol, redução da serotonina que justificam algumas manifestações clínicas da TPM. Ainda por meio do estresse psicológico existe uma atuação direta no hormônio liberador de gonadotrofinas, diminuindo assim a amplitude e frequência dos do estrogênio e progesterona, causando até amenorreia. O desequilíbrio na progesterona interfere no metabólito *Allo*-pregnolona que por conseguinte, tem ação positiva nos receptores GABA, causando manifestações depressivas, redução da excitação cerebral, memorização, desânimo e choroalidade (DI SCALEA. AND PEARLSTEIN., 2019).

Em nossa pesquisa verificamos que a grande maioria das acadêmicas faz uso de anticoncepcional oral hormonal (76,0%), e destas 87,2% informaram melhora nos sintomas após uso da anticoncepção hormonal oral. Tal fato corrobora com os estudos realizados por Potter et al. (2009) que averiguou semelhantemente melhora nos sintomas clássicos pré-menstruais em mulheres que faziam uso de método contraceptivo hormonal. Dentre as explicações é que existe uma estabilização na oscilação dos hormônios, reduzindo quedas abruptas de progesterona ou estrogênio (POTTER et al., 2009). Resultados semelhantes também foram encontrados em um estudo de coorte, que concluiu que as mulheres a qual fazem uso de

anticoncepcional hormonal combinado (CHC) tem uma atenuação leve nos sintomas de TPM, principalmente depressão, raiva ou irritabilidade, e sintomas físicos. (YONKERS, 2017).

Quanto aos sintomas referidos na TPM, já foram catalogados na literatura médica mais de 150, que incidem de maneira variada e inconstante (NOGUEIRA, 2000). Essas manifestações clínicas têm impactos significativos na vida das mulheres, tanto profissionalmente, academicamente e nas suas relações interpessoais.

Os sintomas psíquicos mais relatados em nossa pesquisa foram: raiva e irritabilidade, ansiedade, choro, falta de energia e concentração. No que tange as relações interpessoais, em nossa pesquisa, é quase uma unanimidade que o ciclo menstrual interfere ou no convívio familiar, ou com colegas de turma ou até com as relações com os docentes. Estudos semelhantes averiguaram mesma situação, mulheres na TPM preferem até buscar o isolamento, reduzindo convívio público para evitar desentendimentos e conflitos com outrem (POTTER et.al.,2009). Indo além, um trabalho chileno apresenta informações que mulheres com TPM acabam faltando mais no trabalho, ou reduzindo seu rendimento em empresas e locais de atuação. Isso acaba impactando não apenas na saúde pública, mas também na economia (ESPINA; FUENZALIDA; URRUTIA, 2005). Adentrando ao segmento universitário, o estudo feito em acadêmicas de Minas Gerais-Brasil, verificou que 14,1 % das acadêmicas faltam mais nas aulas no período pré-menstrual, as suas notas nas provas tiveram uma interferência negativa em quase 10%, tem atrasos na entrega de trabalhos, cometem mais erros, se acidentam mais e tendem a ter uma personalidade mais hostil e agressiva (LOPES et.a.,2019).

A interferência que a TPM causa nos relacionamentos também foi encontrada em um estudo de coorte com 254 mulheres, no qual 80% delas relataram brigar mais com os filhos e 60,47% com outros membros da família. No mesmo estudo, dentre as consequências da TPM foram citados quietude em 53,49%, respostas hostis em 48,84%, e desorganização no estudo e trabalho em 30,23% (NOGUEIRA, 2000).

Nos sintomas físicos, a nossa pesquisa confirmou que 93,6% das mulheres tiveram algum sintoma corporal, sendo cefaleia, ganho de peso, retenção hídrica, dor generalizada as apresentadas. Dados semelhantes foram encontrados em uma amostra de acadêmicas de medicina do Paraná, na qual a cefaleia foi relatada em 60,1% das estudantes (PAULA AND LIMA, 2021). Mulheres casadas também apresentam a dor de cabeça como segundo incomodo físico mais comum, perdendo apenas para as cólicas que se fazem cotidianos em 69,7% dos ciclos menstruais (MURAMATSU et.a.,2001).

4. CONCLUSÃO

No presente estudo concluímos que 67,5% das mulheres universitárias entrevistadas apresentam o transtorno pré-menstrual, o que se encontra abaixo da prevalência de TPM encontrada nas mulheres brasileiras (80%). Dentre os diversos sintomas da TPM, os mais relatados foram: irritabilidade, raiva, ansiedade, choro, aumento da fome e sintomas físicos (cefaleia, ganho de peso e dores generalizadas). Das entrevistadas, 87,8% fazem uso de métodos contraceptivos, sendo os mais prevalentes o anticoncepcional oral, 76,0%, e a camisinha, 13,9%. Referiram melhora nos sintomas 87,2% das que faziam uso de anticoncepcional oral, enquanto nas que referiram uso de camisinha não houve interferência na manifestação dos sintomas.

Sendo assim, concluímos que os métodos contraceptivos hormonais orais parecem ser uma boa ferramenta de enfrentamento das manifestações clínicas da TPM e confirmaram um efeito protetor. Sugere-se que mais pesquisas observando os prós e contras da anticoncepção hormonal seja investigada. Além disso, ressalta-se a importância de tratamentos ou mecanismos

que possam favorecer o enfrentamento da TPM sobre o público acadêmico, reduzindo os efeitos negativos sobre sua qualidade de vida, bem-estar e aproveitamento acadêmico.

5. REFERÊNCIAS

ALVES, M.; Ferreira H. Prevalência da tensão pré-menstrual entre universitárias. **Fisioterapia Brasil**. [S.l.], v. 20, n. 3, p. 392 - 399, jun. 2019.

ARRUDA CG, FERNANDES A, CEZARINO PYA, SIMOES R. Projeto diretrizes: Tensão Pré Menstrual. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia e Conselho Federal de Medicina**.2011.

BARD R, MATUZAWA F, MULBERT A. Uso de Tecnologia Educacional em uma Escola Pública Municipal: Uma Experiência de Avaliação Formativa usando o Formulário Google. **Revista Tecnologias na Educação**. 1o de janeiro de 2017;21:1–12.

DINIZ, M. DA S. et al. Prevalência da Síndrome Pré-menstrual e seus Principais Sintomas Observados em Acadêmicas do Curso de Medicina de uma Faculdade do Sul de Minas Gerais/Prevalence of Premenstrual Syndrome and its Main Symptoms Observed in Students of a Medical School Cours. **Revista Ciências em Saúde**, v. 3, n. 2, p. 43–59, 2013.

DI SCALEA L., T., PEARLSTEIN, T., 2019. Premenstrual Dysphoric Disorder. **Med. Clin. North Am.** 103, 613–628.2019.

ESPINA, N.; FUENZALIDA, A.; URRUTIA, MT. Relación entre rendimiento laboral y síndrome premenstrual. *Revista Chilena de Obstetrícia e Ginecologia*. v. 70, n. 2, p. 113-118, jun. 2005

FERNANDES, C. E.; FERREIRA, J. A. DS.; AZEVEDO, L.H.; PELLINI, E. A. J.; PEIXOTO, S. Síndrome da tensão pré-menstrual – o estado atual dos conhecimentos. **Arq. méd. ABC**;29(2):77-81, jul.-dez. 2004. ilus.

FREEMAN EW, HALBREICH U, GRUBB GS, et al. An overview of four studies of a continuous oral contraceptive (levonorgestrel 90 mcg/ethinyl estradiol 20 mcg) on premenstrual dysphoric disorder and premenstrual syndrome. **Contraception**.85(5):437-445. 2012

KEANE, T. M. Clinical Perspectives on Stress, Traumatic Stress, and PTSD in Children and Adolescents. **Journal of School Psychology**, v.34, n.2, p.193-197, 1996.

LOPES. DA C.; COTAL. H. T.; RIBEIROL. H. M. DA S.; SILVAM. C.; ORSIP. M. E.; ESTEVESA. M. DA S. D.; CERDEIRAC. D.; SANTOS BARROSG. B. Avaliação de sintomas e consequências da tensão pré-menstrual em acadêmicas de uma universidade de Minas Gerais (Brasil). *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 11, n. 14, p. e1072, 31 ago. 2019

MURAMATSU CH, VIEIRA OC, SIMÕES CC, KATAYAMA DA, NAKAGAWA FH. Conseqüências da síndrome da tensão pré-menstrual na vida da mulher. **Rev Esc Enferm USP**. Vol.35(3):205-13. 2001

NOGUEIRA, C. W. M.; PINTO E SILVA, J.L. Prevalência dos Sintomas da Síndrome Pré-Menstrual. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro , v. 22, n. 6, p. 347-351, 2000

O'BRIEN, PM, BACKSTROM T, BROWN C, et al. Towards a consensus on diagnostic criteria, measurement and trial design of the premenstrual disorders: the ISPMD Montreal consensus. **Arch Womens Ment Health**. Vol 14:13–21. 2011

PAULA, G. P. DE; LIMA, J. F. L. DE. **Prevalência da síndrome pré-menstrual em acadêmicas de medicina que fazem uso ou não de contraceptivos hormonais : estudo comparativo**. 2021. Tese (Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina). Faculdade Evangélica Mackenzie do Parana. 2021

POTTER J, BOUYER J, TRUSSELL J, MOREAU C. Premenstrual syndrome prevalence and fluctuation over time: results from a French population-based survey. **J Womens Health (Larchmt)**. Vol18(1):31-9. 2009

RAPKIN, A. J., ET AL. “Contraception counseling for women with premenstrual dysphoric disorder (PMDD): current perspectives.” Open access journal of contraception vol. 10 27-39. 20. 2019

STEINER M, MACDOUGALL M, BROWN E. The premenstrual symptoms screening tool (PSST) for clinicians. **Arch Womens Ment Health**. Vol 6(3):203–9. 2003

YONKERS KA, CAMERON B, GUEORGUIEVA R, ALTEMUS M, KORNSTEIN SG. The Influence of Cyclic Hormonal Contraception on Expression of Premenstrual Syndrome. **J Womens Health (Larchmt)**. Vol 26(4):321-328. 2017