

ASSOCIAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E A SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA

Amanda Beatriz Mendes Viana, Maura Cristina Porto Feitosa, Maynara Dutra Gomes Campos, Andréa Conceição Gomes Lima, Lizandra Maria de Holanda Barbosa, Maria Clara Cardoso Feitosa, Amanda Virginia Teles Rocha, Lucca Cronemberger Nogueira Lages Rebêlo

RESUMO

Objetivo: Avaliar a associação entre a prática de atividade e a sintomatologia da síndrome pré-menstrual em estudantes de fisioterapia. **Método:** Tratou-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo, com uma população de 73 alunas de fisioterapia. Os dados foram coletados através de questionários online. O diagnóstico de Síndrome Pré-Menstrual (SPM) se deu pelo questionário PSST (Premenstrual Syndrome Screening Tool) e a classificação do nível de atividade física pelo questionário IPAQ (International Physical Activity Questionnaire). **Resultados:** A análise apontou que 74% da amostra tinha a SPM. Dentro da classificação de atividade, encontrou-se as maiores porcentagens de pessoas ativas (59,2%) e muito ativas (20,4%), respectivamente, e a menor taxa de sedentárias (5,5%). Foi encontrada associação com o nível de atividade física (NAF) os sintomas de ansiedade/tensão, dificuldade de concentração, fadiga/falta de energia e interesse diminuído nas atividades de trabalho. **Conclusão:** Identificou-se uma alta prevalência de SPM em estudantes de fisioterapia e a maioria das alunas foi considerada ativa ou muito ativa. Houve associação entre o NAF e sintomas de ansiedade/tensão, dificuldade de concentração, fadiga/falta de energia e interesse diminuído nas atividades de trabalho, expressando diferentes intensidades conforme a frequência e duração da prática de atividade.

Palavras-Chave: Tensão pré-menstrual; atividade física; fisioterapia; estudantes.

ASSOCIATION BETWEEN THE PRACTICE OF PHYSICAL ACTIVITY AND PREMENSTRUAL SYNDROME IN PHYSIOTHERAPY STUDENTS

ABSTRACT

Aim: To evaluate the association between the practice of physical activity and the symptomatology of premenstrual syndrome in physiotherapy students. **Method:** This was a cross-sectional, quantitative, descriptive study with a population of 73 physiotherapy students. Data were collected through online questionnaires. The diagnosis of Premenstrual Syndrome (PMS) was made by the PSST questionnaire (Premenstrual Syndrome Screening Tool) and the classification of the level of physical activity by the IPAQ questionnaire (International Physical Activity Questionnaire). **Results:** The analysis showed that 74% of the sample had PMS. Within the activity classification, the highest percentages of active people (59.2%) and very active (20.4%) were found, respectively, and the lowest rate of sedentary people (5.5%). An association with the level of physical activity (PAL) was found with symptoms of anxiety/tension, difficulty concentrating, fatigue/lack of energy and decreased interest in work activities. **Conclusion:** A high prevalence of PMS was identified in physiotherapy students and most students were considered active or very active. There was an association between PAL and symptoms of anxiety/tension, difficulty concentrating, fatigue/lack of

energy and decreased interest in work activities, expressing different intensities according to the frequency and duration of the activity.

Keywords: Premenstrual tension; physical activity; physiotherapy; students.

INTRODUÇÃO

A Síndrome Pré-Menstrual (SPM), também conhecida popularmente como tensão pré-menstrual, caracteriza-se como um grupo de sintomas físicos e psicológicos, os quais podem gerar efeitos em certos aspectos da vida na mulher, dependendo da gravidade. A sintomatologia se inicia antes da menstruação, por volta de uma a duas semanas, e alivia assim que o fluxo menstrual começa. Cerca de 80% das adolescentes e adultas jovens manifestam sintomas incômodos durante o período pré-menstrual e em alguns países, como o Japão por exemplo, aproximadamente 90% das mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos apresentam algum tipo de SPM¹⁻³.

Quanto aos fatores etiológicos da SPM, não existe a influência de apenas uma causa específica, porém comumente ao menos um ou mais elementos causadores da sintomatologia são produzidos pelo corpo lúteo, regredindo ao final da fase lútea. Além destes, outros aspectos também podem contribuir para a manifestação de sintomas da síndrome pré-menstrual como a idade da menarca, fluxo menstrual e alguns distúrbios menstruais, bem como fatores hormonais, genéticos, socioculturais e ambientais. Nesse contexto, a SPM pode interferir de forma negativa na qualidade de vida, prejudicando atividades físicas e sociais, relações interpessoais e produtividade^{4,5}.

Dentre os sintomas físicos, as principais manifestações da síndrome pré-menstrual são as dores generalizadas, como dor de cabeça e nas costas, retenção hídrica, congestão mamária, abdominal e pélvica, acne, sudorese, apetite aumentado, constipação e diarreia, além do aumento de secreção vaginal. Já a sintomatologia psicológica inclui desde irritabilidade, depressão e ansiedade a alterações no sono e nos relacionamentos sociais e produtivos, como de trabalho por exemplo^{6,7}.

A literatura traz em diversos estudos que muito comumente a SPM pode se classificar em padrões, conforme a predominância dos sintomas físicos e psicológicos se apresentam, podendo ser do tipo afetivo, por ter mais sintomas psicológicos que físicos; tipo somático, onde os sintomas físicos se sobressaem em relação aos psicológicos; e o tipo misto, onde há a presença do quadro sintomatológico tanto físico como psicológico de maneira equivalente. Essa forma de classificação facilita muitas vezes a forma de tratamento, considerando que a SPM é multifatorial e pode ter abordagens nutricionais, psicológicas e relações diretas com atividades físicas³.

A SPM leve compreende até 3 sintomas, podendo ser físicos ou emocionais, que ocasionalmente são conhecidos pelas mulheres como síndrome pré-menstrual; a forma mais grave da SPM é denominada Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM), no qual se apresentam sintomas mais graves psicologicamente e alterações excessivas de humor, que podem atenuar ou intensificar a sintomatologia já existente^{4,8}.

Dentre as opções de tratamento para esses distúrbios utiliza-se muitas vezes medicações, mas a redução de sinais e sintomatologia, além de melhora do bem-estar, são efeitos de mudanças de hábitos de vida como dieta, prática de atividade física e cuidados com o corpo. Uma rotina de exercícios físicos diminui não apenas a ingestão de medicações, mas também a intensidade e duração da dor e quantidade de sangramento, além de aumentar os níveis de endorfinas e limiar da dor, reduzir o cortisol no organismo e melhorar a irrigação sanguínea na região pélvica^{6,9}.

Entretanto, os estudos a respeito dessa temática ainda são escassos e necessitam de aprofundamento para esclarecer a eficiência do exercício na SPM. Dessa forma, esta pesquisa teve por objetivo avaliar a associação entre a prática de atividade física e a sintomatologia da síndrome pré-menstrual em estudantes de fisioterapia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal, quantitativo e descritivo, com coleta de dados realizada através da aplicação de questionário online, via *Google Forms*, entre estudantes de fisioterapia praticantes ou não de atividade física. O estudo foi submetido ao Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí, conforme a resolução 466/12, com número do parecer de aprovação 5.690.670. Um total de 138 alunas da instituição, do 1º ao 10º período do curso de fisioterapia, receberam o formulário, das quais 73 aceitaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e responderam a todos os questionários.

Os participantes da pesquisa foram mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, que menstruaram regularmente nos 3 meses que antecederam a coleta, usuárias ou não de anticoncepcionais e praticantes ou não de atividade física.

Foram excluídos da pesquisa participantes que não apresentaram nenhum sintoma característico mensurável da síndrome pré-menstrual nos 3 meses antes da coleta, gravidez diagnosticada, participantes que fizeram uso de anticoncepcional em regime estendido (84 dias com pausa de 7 dias) ou contínuo (sem pausa), visto que dessa forma não menstruaram nos últimos 3 meses que antecederam a coleta, e participantes que não aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os riscos dessa pesquisa foram o constrangimento e o possível vazamento de dados pessoais. Para evita-los, a participante poderia não responder à pergunta causadora do constrangimento ou retirar o consentimento; para evitar o vazamento de dados, não houve identificação das participantes e após o período da coleta as informações foram salvas e acessadas somente pelos pesquisadores para fins de pesquisa, e o formulário foi apagado da plataforma.

Os benefícios dessa pesquisa foram proporcionar discussões mais completas sobre a SPM em estudantes de fisioterapia, melhorar o entendimento deste grupo sobre a sintomatologia e como identificá-la e, por fim, compreender melhor a relação da SPM com a prática de atividade física.

O formulário aplicado constou de questões iniciais sobre informações pessoais da participante, como idade, período e uso de anticoncepcional. Foram utilizados 2 questionários validados no Brasil, para caracterizar a sintomatologia da SPM e sua influência nas atividades diárias (*Premenstrual Syndrome Screening Toll – PSST*)¹⁰, e traçar o perfil das participantes quanto a prática de atividade física (*International Physical Activity Questionnaire – IPAQ - curto*)¹¹.

Para a análise dos dados coletados, foram inicialmente identificadas as participantes diagnosticadas com síndrome pré-menstrual, através do PSST, e em seguida classificou-se o nível de atividade física, através do IPAQ^{10,11}. Posteriormente, utilizou-se o programa estatístico JASP para realizar as associações entre os dados sobre a sintomatologia da SPM e o nível da prática de atividade. Para isso foram feitos os testes de Shapiro-Wilk, para analisar a normalidade na distribuição da amostra, e o teste Qui-Quadrado de Pearson, para determinar se havia associação entre as variáveis dispostas (sintomatologia e atividade física).

RESULTADOS

Foi identificado através da pontuação de sintomas do questionário PSST, que 54 participantes (74%) tinham a síndrome pré-menstrual. Dentre essas participantes, um total de 51 (94,4%) se encontravam na faixa etária de 18 a 24 anos de idade, e 3 (5,6%) participantes tinham de 25 a 31 anos. Quanto ao uso de anticoncepcional, 47 (87%) participantes relataram não usar e 7 (13%) afirmaram o uso; destas, 5 (71%) seguem o regime de uso de 21 dias com pausa de 7 dias, e 2 (29%) seguem o regime de 24 dias com pausa de 4 dias.

Após a identificação das participantes com SPM, foi realizada a classificação do nível de atividade física (NAF), através do IPAQ, caracterizando-as em muito ativa, ativa, irregularmente ativa A, irregularmente ativa B e sedentária, conforme a frequência de dias por semana em que ocorre a prática de atividades vigorosas, moderadas ou caminhadas, bem como a duração da atividade por sessão. (Tabela 1)

Tabela 1: Classificação das estudantes de fisioterapia conforme o nível de atividade física praticada. Teresina - PI, 2023. (n=54)

Classificação	N	%
Muito ativa	11	20.370
Ativa	32	59.259
Irregularmente ativa A	4	7.407
Irregularmente ativa B	4	7.407
Sedentária	3	5.556
Total	54	100.000

Legenda: N: número de participantes. Fonte: as autoras da pesquisa (2023)

Em seguida, após classificar a prática de atividade física, foi realizado o teste Qui-Quadrado de Pearson para identificar se há associação entre o NAF e as sintomatologias do quadro de SPM. Foi considerado um resultado significativo para a associação de variáveis valores de P menores que 0,05. Dentre os sintomas apresentados no questionário PSST, foi encontrado associação com a prática de atividade física os sintomas de ansiedade/tensão, dificuldade de se concentrar, fadiga/falta de energia e interesse diminuído nas atividades de trabalho, como pode-se observar nas tabelas 2, 3, 4 e 5, respectivamente.

Tabela 2: Associação entre o sintoma de ansiedade/tensão e o nível de atividade física de estudantes de fisioterapia. Teresina - PI, 2023 (n=54)

Classificação	Ansiedade/Tensão (%)				
	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Total
Muito ativa	0.00	0.00	54.54	45.45	20.37
Ativa	0.00	18.75	50.00	31.25	59.26
Irregularmente ativa A	0.00	0.00	75.00	25.00	7.41
Irregularmente ativa B	50.00	0.00	25.00	25.00	7.41
Sedentária	0.00	0.00	33.33	66.66	5.55
Total	3.70	11.10	50.00	35.20	100.00

Fonte: as autoras da pesquisa (2023)

Os resultados da tabela 2 mostram que, dentre as participantes classificadas como muito ativas, cerca de 45,4% delas sentem ansiedade e/ou tensão na forma grave, bem como 31,25% das participantes ativas, enquanto que a mesma intensidade da sintomatologia se mostrou em 66,6% das participantes sedentárias, demonstrando ser algo mais intenso na forma grave em pessoas que não praticam atividades físicas. Entre participantes classificadas como irregularmente ativas A, foi possível observar que 75% desse grupo relatou sentir ansiedade e/ou tensão de forma moderada; em contrapartida, o número de pessoas ativas que declarou a mesma intensidade do sintoma foi de 50%.

Tabela 3: Associação entre o sintoma de dificuldade em se concentrar e o nível de atividade física de estudantes de fisioterapia. Teresina - PI, 2023. (n=54)

Classificação	Dificuldade em se concentrar (%)				
	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Total
Muito ativa	0.00	9.09	63.63	27.27	20.37

Dificuldade em se concentrar (%)

Classificação	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Total
Ativa	12.5	28.12	37.50	21.87	59.26
Irregularmente ativa A	0.00	25.00	25.00	50.00	7.41
Irregularmente ativa B	75.00	0.00	25.00	0.00	7.41
Sedentária	0.00	0.00	33.33	66.66	5.55
Total	12.96	20.37	40.74	25.92	100.00

Fonte: as autoras da pesquisa (2023)

Na tabela 3 é possível visualizar que 25% das participantes irregularmente ativas A relataram sentir uma leve dificuldade em se concentrar, enquanto apenas cerca de 9% das participantes muito ativas relataram o mesmo nível de dificuldade. Tratando-se da forma moderada do sintoma analisado nessa tabela, identificou-se que, enquanto 37,5% das participantes ativas relataram a dificuldade na concentração, 50% das classificadas como irregularmente ativas A apresentaram a forma grave do sintoma, demonstrando que o NAF pode gerar interferência na intensidade que a dificuldade de concentração se manifesta.

Ao observar o grupo irregularmente ativo B, é possível visualizar que a maioria (75%) não apresenta o sintoma. Se classificam nesse grupo participantes que, somando-se atividades vigorosas, moderadas e caminhadas, praticam menos de 5 dias por semana ou menos de 150 minutos por semana; dessa forma, as mulheres que receberam essa classificação, por terem uma prática baixa e mais irregular comparado aos outros grupos praticantes, acabam não tendo uma percepção clara dos sintomas e por isso muitas relatam ausência destes.

Tabela 4: Associação entre o sintoma de fadiga/sem energia e o nível de atividade física de estudantes de fisioterapia. Teresina - PI, 2023. (n=54)

Fadiga/Sem energia (%)					
Classificação	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Total
Muito ativa	0.00	0.00	45.45	54.54	20.37
Ativa	0.00	9.37	59.37	31.25	59.26
Irregularmente ativa A	0.00	0.00	50.00	50.00	7.41
Irregularmente ativa B	25.00	50.00	0.00	25.00	7.41
Sedentária	0.00	0.00	33.33	66.66	5.55
Total	1.85	9.26	50.00	38.89	100.00

Fonte: as autoras da pesquisa (2023)

Na tabela 4 observa-se que o sintoma de fadiga e/ou falta de energia se mostra na intensidade grave mais frequentemente em pessoas sedentárias (66,6%) e muito ativas (54,5%) do que nos demais grupos que praticam algum nível de atividade física. No caso de pessoas muito ativas, essa percepção de sintoma na forma mais grave pode se dar por conta da intensidade e frequência das atividades, que é mais elevada, bem como pelo fato de muitas mulheres terem esses sintomas, mas se tornarem mais ativas como uma forma de tratar ou reduzir o quadro.

Também é possível ver que 33,3 % do grupo de sedentárias relatou ter o sintoma de forma moderada, enquanto 50% das participantes irregularmente ativas B apresentaram apenas fadiga e/ou falta de energia de forma leve, mostrando que mesmo um NAF com frequência e duração baixos pode mudar a forma como a sintomatologia se expressa.

Tabela 5: Associação entre o sintoma de interesse diminuído nas atividades de trabalho e o nível de atividade física de estudantes de fisioterapia. Teresina - PI, 2023. (n=54)

Classificação	Interesse diminuído nas atividades de trabalho (%)				
	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Total
Muito ativa	0.00	27.27	27.27	45.45	20.37
Ativa	0.00	18.75	53.12	28.12	59.26
Irregularmente ativa A	0.00	0.00	75.00	25.00	7.41
Irregularmente ativa B	25.00	50.00	25.00	0.00	7.41
Sedentária	0.00	0.00	66.66	33.33	5.55
Total	1.85	20.38	48.14	29.63	100.00

Fonte: as autoras da pesquisa (2023)

Quando questionadas sobre a diminuição de interesse nas atividades de trabalho (Tabela 5), 53% das participantes ativas relataram o sintoma de forma moderada, enquanto cerca de 75% das classificadas como irregularmente ativas A tiveram a mesma experiência. Para ser classificada neste grupo, as participantes devem ter o somatório de atividades vigorosas, moderadas e caminhadas totalizando uma frequência de ao menos 5 dias ou mais na semana ou duração de ao menos 150 minutos semanais; já as participantes ativas, são aquelas que praticam atividades vigorosas 3 dias ou mais por semana e 20 minutos ou mais por sessão, ou atividades moderadas/caminhadas 5 dias ou mais por semana e 30 minutos ou mais por sessão, ou qualquer atividade somada por 5 dias ou mais por semanas e 150 minutos ou mais semanais.

Nesse contexto, classificadas como irregularmente ativas A podem apresentar o sintoma na intensidade moderada com mais frequência por conta da prática ser mais irregular e menos intensa que a de participantes ativas, alterando também a percepção delas quanto aos sintomas devido a irregularidade.

Ao analisar o grupo de pessoas muito ativas, as participantes que relataram ter o sintoma na forma moderada ou grave somam cerca de 72,7%, apresentando ainda uma forma leve da

sintomatologia (27,3%); em contrapartida, todas as participantes sedentárias afirmaram sentir o interesse nas atividades de trabalho diminuído somente de forma moderada ou grave.

DISCUSSÃO

Os resultados da análise mostraram que a síndrome pré-menstrual tem grande prevalência entre estudantes de fisioterapia, assim como uma grande parcela é considerada ativa fisicamente, conforme a classificação do IPAQ. Foi identificado que há relação entre o NAF e a forma como a sintomatologia da SPM se apresenta. A análise mostrou que dentre os sintomas presentes no questionário PSST, foi encontrado associação com a prática de atividade os sintomas de ansiedade/tensão, fadiga/falta de energia, dificuldade de concentração e diminuição de interesse nas atividades de trabalho.

Conforme os resultados obtidos na análise da pesquisa, foi possível observar que a prevalência da SPM é alta entre as estudantes de fisioterapia, o que corrobora com outros estudos realizados entre universitárias da área da saúde no Brasil e outros países. Um estudo realizado no Nepal analisou 113 estudantes de medicina em uma faculdade e identificou que cerca de 83% da amostra tinha SPM. De forma similar, um trabalho realizado na Índia buscou avaliar a prevalência e fatores associados à SPM em 300 universitárias na Índia e identificou não apenas um total de 62,7% das participantes com o diagnóstico, mas também uma forte associação do quadro com hábitos de vida, como alimentação, sono e atividade física¹²⁻¹⁴.

A prática de atividade física se mostrou um fator importante nos resultados desta pesquisa pois conforme o nível da prática aumentou ou diminuiu, os sintomas da SPM se mostraram em intensidades diferentes, sendo possível observar diferenças entre os grupos classificados. Um estudo realizado entre 81 universitárias praticantes e não praticantes de treinamento resistido, mostrou uma prevalência da SPM em 64,2% da amostra e ao realizar a comparação intergrupos observaram maiores escores de dificuldade de concentração e falta de energia no grupo não praticante¹⁵.

Em contrapartida, um estudo realizado nos Estados Unidos com 414 mulheres, com idade de 18 a 31 anos, analisou a participação em atividades físicas recreativas e demonstrou um resultado reverso, onde as participantes menos ativas apresentaram menos sintomas da SPM¹⁶. Porém, a análise mostrou que as mulheres que têm mais sintomas pré-menstruais se tornam mais ativas pois buscam na atividade física uma forma de tratar o quadro da SPM. O resultado dessa pesquisa se assimilou com o presente estudo, visto que o percentual de participantes ativas e muito ativas foi superior ao de sedentárias, considerando que o questionário utilizado (IPAQ), qualifica a atividade física e não exercício físico, de acordo com a frequência e duração das atividades por semana, onde atividade física trata-se de toda atividade que gera gasto energético superior ao gasto em repouso, enquanto exercício físico é uma atividade física com planejamento, estrutura e objetivo específicos.

Tratando-se do sintoma de ansiedade/tensão, é evidente que estudantes universitários da área da saúde tem uma grande prevalência desse quadro, visto que a rotina dos cursos é cansativa e extensa. No caso das mulheres, o quadro de SPM tem como um dos sintomas a ansiedade, e dependendo dos hábitos de vida, pode se mostrar mais intenso ou mais brando. Um estudo realizado com 228 estudantes de medicina, praticantes e não praticantes de atividade física, mostrou que 161 mulheres relataram ansiedade, onde 60,8% das não praticantes afirmaram que o sintoma as incomoda muito e 39,2% das praticantes relataram o mesmo incômodo, mostrando que esse quadro se expressa de forma mais incisiva em quem não pratica atividades físicas¹⁷.

A diminuição de interesse nas atividades de trabalho se mostrou um sintoma prevalente na SPM entre as participantes entrevistadas, no qual menos de 2% da amostra relatou ausência desse quadro, ao passo que todas as classificadas como sedentárias apresentaram esse sintoma na forma moderada ou grave. Esses resultados corroboram com um estudo que analisou a prevalência da SPM em 705 mulheres em idade reprodutiva e identificou que em 48,65% da amostra houve interesse diminuído pelo estudo ou trabalho, devido às repercussões dos sintomas físicos e psicológicos presentes no quadro de SPM⁵.

Na literatura há estudos que identificaram que a SPM pode ter subgrupos, sendo classificada como leve até grave, conforme a intensidade, e cada um associado a fatores diferentes, mas a maioria destaca que a prática de atividade física tem relação com a forma como os sintomas se manifestam. Um estudo realizado em Istambul, com estudantes de obstetrícia com a SPM, mostrou que o grupo controle teve escores bem maiores do que o grupo experimental, que foi orientado a praticar exercícios de pilates, mostrando no final da pesquisa que essa prática diminuiu consideravelmente os sintomas da SPM. Relacionado a isso, há evidências de que a prática de atividade física associada a uma dieta e suplementação de vitamina B6 e cálcio, melhora o quadro de SPM, sendo uma boa alternativa para mulheres que não querem recorrer ao tratamento com anticoncepcionais¹⁸⁻²⁰.

No contexto da fisioterapia, é evidente, conforme os resultados apresentados, que a SPM é prevalente no público universitário. Devido a rotina do curso, que envolve práticas e estágios, os alunos acabam tendo rotinas com algum nível de atividade frequentemente. Apesar de uma quantidade considerável de participantes ativas e muito ativas demonstrarem mais sintomas, boa parte das alunas de fisioterapia buscam uma vida mais ativa como uma forma de tratar os sintomas do quadro de SPM.

O presente estudo apresentou um fator limitante que interferiu na amostra e, conseqüentemente, na expressão dos resultados. O uso do IPAQ, pela a maneira que o questionário classifica o NAF, resultou em um número pequeno de pessoas sedentárias, visto que se enquadram nessa classificação apenas participantes que não praticam nenhuma atividade (vigorosa, moderada ou caminhada) por pelo menos 10 minutos na semana; isso dificultou uma visualização melhor dos resultados desse público comparado às demais classificações.

Ademais, este artigo teve pontos fortes como compreender de que forma o nível de atividade física afetou a expressão de sintomas da amostra, desmistificando que somente sedentárias sentem sintomas fortes e mostrando que uma grande parcela de mulheres ativas tem a prática de atividade física como um método acessível para tratamento dos sintomas, que se mostraram presentes na maioria das participantes deste grupo, assim como ter um NAF, por mais leve que seja, e mesmo nas frequências mais irregulares, influenciou na forma como a sintomatologia se expressou, mostrando a importância de se ter esse hábito presente na rotina.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados neste artigo mostram uma alta prevalência da SPM em mulheres estudantes de fisioterapia e uma grande quantidade de alunas são consideradas ativas ou muito ativas fisicamente. Após realização dos testes de associação foi possível observar que o NAF está associado com a expressão de sintomas de ansiedade/tensão, fadiga/falta de energia, dificuldade de concentração e redução de interesse nas atividades de trabalho, onde a intensidade da sintomatologia aumentou ou diminuiu conforme a frequência e duração da prática de atividade.

Sugere-se que sejam realizados mais estudos a respeito dessa temática dentro do público de fisioterapia, priorizando um acompanhamento longitudinal das mulheres com SPM, para monitorar ao menos 3 ciclos menstruais e obter uma visualização mais detalhada do quadro, bem como reforçar a importância da atividade física na redução da sintomatologia deste quadro.

REFERÊNCIAS

1. Macambira MO, Golino H. Evidências de validade da escala de síndrome pré-menstrual. *Avaliação Psicológica*. 2018;17(2):180–187. doi: 10.15689/ap.2018.1702.13662.03
2. Rezende APR, Alvarenga FR, Ramos M, Franken DL, Costa JSD da, Pattussi MP, et al. Prevalence of Premenstrual Syndrome and Associated Factors Among Academics of a University in Midwest Brazil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2022;44(02):133–141. doi: 10.1055/s-0041-1741456
3. Morino S, Hirata H, Matsumoto D, Yokota I, Aoyama T. Patterns of premenstrual syndrome in collegiate women: A cross-sectional study. *Medicine (Baltimore)*. 2022;101(35):e30186. doi: 10.1097/md.00000000000030186
4. Victor FF, Souza AI, Barreiros CDT, Barros JLN de, Silva FAC da, Ferreira ALCG. Quality of Life among University Students with Premenstrual Syndrome. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2019;41(05):312–317. doi: 10.1055/s-0039-1688709
5. Lima LM, Facundo Romão M, Gouveia GP de. Prevalence of Premenstrual Syndrome in women of reproductive age. *Res Soc Dev*. 2021;10(8):e6510817116. doi: 10.33448/rsd-v10i8.17116
6. Prazeres LMA dos, Brito RG de, Ramos ES. Regular physical exercise, sedentarism and characteristics of dysmenorrhea and premenstrual syndrome. *Fisioter Mov*. 2018;31(0). doi: 10.1590/1980-5918.031.ao18
7. Foster R, Vaisberg M, Bachi A, dos Santos J, Vieira R de P, Luna-Junior L, et al. Premenstrual Syndrome, Inflammatory Status, and Mood States in Soccer Players. *Neuroimmunomodulation*. 2019;26(1):1–6. doi: 10.1159/000494559
8. The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Premenstrual Syndrome (PMS). ACOG. 2015. Available from: <https://www.acog.org/womens-health/faqs/premenstrual-syndrome>

9. Bustos AR, Arriagada C V, Briceño Q K, Matamala C Y, Pozo L P, Merino AF, et al. Influencia de la Actividad Física en la Sintomatología del Síndrome Premenstrual en universitarias. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2018;83(1):45–51. doi: 10.4067/s0717-75262018000100045
10. Câmara R de A, Köhler CA, Frey BN, Hyphantis TN, Carvalho AF. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Premenstrual Symptoms Screening Tool (PSST) and association of PSST scores with health-related quality of life. *Rev Bras Psiquiatr.* 2016;39(2):140–146. doi: 10.1590/1516-4446-2016-1953
11. Pardini R, Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade E, Braggion G, et al. Validação do questionário internacional de nível de atividade física (IPAQ- Versão 6): Estudo piloto em adultos jovens brasileiros. *Rev Bras Ciência Mov.* 2001;9(3):45–51.
12. Alves MHF, Ribeiro GO, Vitorino G da S, De Andrade AA, Uchôa EPBL, De Carvalho VCP. Prevalência da tensão pré-menstrual entre universitárias. *Fisioterapia Brasil.* 2019;20(3):392–399. doi: 10.33233/fb.v20i3.2215
13. Bhandari S, Dwa Y, Maharjan M, Maskey S, Thakur M, Sharma S. Premenstrual Syndrome among Medical Students of a Medical College: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA; journal of the Nepal Medical Association.* 2023;61(260):347–350. doi: 10.31729/jnma.8136
14. Bhuvanewari K, Rabindran P, Bharadwaj B. Prevalence of premenstrual syndrome and its impact on quality of life among selected college students in Puducherry. *Natl Med J India.* 2019;32(1):17. doi: 10.4103/0970-258x.272109
15. Silva EA da, Pires DA. Prevalence of premenstrual syndrome and its psychological effects among university students who participate and do not participate in resistance training. *Rev Bras Ciências Do Esporte.* 2021;43. doi: 10.1590/rbce.43.e007420
16. Kroll-Desrosiers AR, Ronnenberg AG, Zagarins SE, Houghton SC, Takashima-Uebelhoer BB, Bertone-Johnson ER. Recreational Physical Activity and Premenstrual Syndrome in Young Adult Women: A Cross-Sectional Study. *PLOS ONE.* 2017;12(1):e0169728. doi: 10.1371/journal.pone.0169728
17. Passarella LC, Melo MA, Oyharçabal CM. Estudantes de medicina: influência da prática de atividade física e a TPM. *Rev Científica UMC.* 2021;6(3). ISSN: 2525-5150.
18. Shrestha DB, Shrestha S, Dangol D, Aryal BB, Shrestha S, Sapkota B, et al. Premenstrual Syndrome in Students of a Teaching Hospital. *J Nepal Health Res Counc.* 2019;17(2):253–257. doi: 10.33314/jnhrc.v0i0.1213
19. Çitil ET, Kaya N. Effect of pilates exercises on premenstrual syndrome symptoms: a quasi-experimental study. *Complement Ther Med.* 2021;57:102623. doi: 10.1016/j.ctim.2020.102623
20. Yonkers KA, Simoni MK. Premenstrual disorders. *Am J Obstet Gynecol.* 2018;218(1):68–74. doi: 10.1016/j.ajog.2017.05.04