LADO B DA TPM: DESMISTIFICANDO SINTOMAS COGNITIVOS, HORMONAIS E SOCIAIS

REVISÃO NARRATIVA CRÍTICA

MARTINS, Raquel Sartorato[1], SANTOS, Ana Carolina Mirrha Dordron dos[2], MIRANDA, Renata dos Santos[3], OGATA, Khézya Estefaneli[4], DINIZ, Juliana Mendes[5]

MARTINS, Raquel Sartorato *et al.* **Lado B da TPM: Desmistificando sintomas cognitivos, hormonais e sociais**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 11, Ed. 03, Vol. 01, pp. 05-21. Março de 2025. ISSN:2448-0959. Link de acesso: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/lado-b-da-tpm, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/lado-b-da-tpm

RESUMO

Este artigo busca investigar os efeitos do ciclo menstrual, com ênfase na fase lútea, sobre o desempenho cognitivo, emocional e social das mulheres. Por meio de uma revisão narrativa multidisciplinar, foram reunidos estudos que vão desde os clássicos até os contemporâneos, que exploram os aspectos sociais, hormonais e neuroquímicos da Tensão Pré- Menstrual (TPM). Os resultados mostram que, embora existam variações hormonais, o impacto cognitivo não é uniforme e depende do contexto e da demanda laboral. Inclusive, estudos recentes indicam que mulheres podem apresentar vantagens cognitivas na fase lútea em ambientes de alta exigência. Reforça por fim, a importância de compreender o ciclo menstrual como um fenômeno interdimensional e de combater os estigmas que ainda cercam a menstruação com um olhar crítico e atento.

Palavras-chave: Ciclo Menstrual, TPM, Cognição, Humor, Qualidade de Vida.

1. INTRODUÇÃO

O ciclo menstrual, enquanto um processo fisiológico complexo e fundamental para a saúde das mulheres em idade reprodutiva, tem sido historicamente alvo de interpretações que variam entre concepções médicas, culturais e sociais. Ainda hoje, as fases desse ciclo, em especial a fase lútea onde ocorre a Tensão Pré-Menstrual

(TPM) e sua forma mais grave, o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM), são permeadas por estigmas e desconhecimento.

Apesar de existirem estudos que reconhecem que fatores neurobiológicos, hormonais e psicossociais exercem influência direta nessa fase, ampliar a compreensão dos mecanismos envolvidos e de como eles afetam a qualidade de vida da mulher torna-se indispensável. Sobretudo porque um número significativo de mulheres em idade fértil experimenta esses sintomas, dados indicam que cerca de 20 a 90% dessas mulheres vivenciam sintomas da TPM e 20 a 40% dessas mulheres vivenciam sintomas clinicamente significantes, ou seja, de nível moderado a grave, o que impacta diretamente o cotidiano dessas mulheres (Direkvand-Moghadam; Delpisheh; Kaikhavandi, 2014, *apud* Li *et al.,* 2025). No tocante aos estigmas e à desinformação, frases como “TPM é desculpa”, “TPM é igual para todas” ou “é psicológico” costumam ser produzidas.

A TPM costuma envolver desde sintomas de natureza física até sintomas de natureza mental e comportamental, e a presença dos sintomas termina com o início da fase menstrual (Zaks *et al.*, 2023, *apud* Li *et al.*, 2025). Alguns sintomas relatados pelas mulheres incluem: irritação, dor no peito, dor de cabeça, inchaço, fadiga, alterações no humor, ansiedade, depressão. Além de interrupções na vida social, profissional e acadêmica (Hou *et al.*, 2023; Pániková, 2015, *apud* Li *et al.*, 2025).

Dessa forma, este artigo fundamenta-se em um referencial teórico multidisciplinar, que integra diferentes perspectivas do ponto de vista da ginecologia, da endocrinologia, da neurociência e da história. A análise foi realizada a partir de uma revisão narrativa que reúne estudos clássicos e contemporâneos que abordam o tema e cujo objetivo é desmistificar a menstruação e seus impactos na vida da mulher e promover a saúde integral da população feminina.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho configura-se como uma revisão narrativa. Portanto, a revisão foi delimitada aos seguintes temas relacionados à saúde da mulher, incialmente discutidos e definidos pelas autoras do presente trabalho: trajetória histórica,

histórico de saúde, hormônios, relações sociais, sono, alimentação, rotina e qualidade de vida. Para tanto, realizou-se uma pesquisa bibliográfica, principalmente nas bases de dados PubMed e Google Acadêmico, com uma preferência por artigos científicos publicados nos últimos 5 anos. Ao final, foram incluídas 34 referências bibliográficas no total.

3. RESULTADOS

A compreensão do ciclo menstrual percorreu uma longa trajetória histórica até chegar ao conhecimento atual. Nos tratados hipocráticos (séc. V–IV a.C.), a menstruação era descrita como eliminação de sangue excedente, associada à saúde e à fertilidade, enquanto Aristóteles (séc. IV a.C.) a vinculava ao nutrimento do embrião (Hipócrates, 1931; Aristóteles, 1942) e Galeno (1968) consolidou a visão da menstruação como purgação humoral, dominante por toda a Idade Média.

A partir do Renascimento, investigações anatômicas avançaram. Em 1672, Regnier de Graaf foi reconhecido pela descrição dos folículos ovarianos (Mesiano, 2022). No início do século XX, Walther Heape descreveu o “ciclo sexual” em mamíferos e Ludwig Fraenkel evidenciou o corpo lúteo como glândula de secreção interna (Biggers; Racowsky, 2018; Costa, 2020). O marco decisivo ocorreu em 1929, quando Edgar Allen, com a ajuda de Edward Doisy, isolaram o estrogênio, por meio da formação de cristais de estrona (Simpson; Santen, 2015). Enquanto, no mesmo ano, a progesterona foi isolada e identificada pela primeira vez por George Corner e Willard Allen, mostrando seu papel fundamental para manutenção da implantação e proteção do embrião, o que foi base para a definição da fase lútea (Ali; Balachandran; O'Malley, 2020). Décadas depois, Rock e Bartlett descreveram as mudanças histológicas que ocorrem no ciclo (Rock; Bartlett, 1937, *apud* Alfer *et al.*, 2020), e Novak, Jones e Jones (1965) fixou a nomenclatura das quatro fases, entre as quais a lútea passou a representar o período de dominância da progesterona e preparo uterino para a gestação. Caso não ocorra fecundação, ocorre a queda dos níveis de progesterona, desencadeando a menstruação.

Durante a década de 1950, as alegações sobre a TPM se concentraram principalmente na função dos hormônios sexuais femininos. Contudo, em 1953, o termo TPM passou a ser denominado Síndrome Pré-Menstrual (SPM) por Greene e Dalton, com base na afirmação de que o conjunto de sintomas apresentados durante a fase lútea era mais vasto e não poderia ser explicado apenas por uma tensão nervosa (King, 2020; Silva; Souza, 2022). No entanto, o termo TPM permanece sendo o mais utilizado.

De acordo com os dados disponíveis, o número de mulheres acometidas é significativo, variando minimamente entre estudos: cerca de 20% a 50% das mulheres em idade fértil têm TPM, e aproximadamente 5% apresentam TDPM (Pinkerton, 2023). Apesar da alta prevalência, os mecanismos que explicam a SPM ainda não são totalmente conhecidos. Sabe-se que sua etiologia envolve múltiplos fatores, incluindo causas endócrinas, neurobiológicas e genéticas (Daronco; Muller; Arruda, 2024; Silva; Souza, 2022). Além disso, alterações nos níveis de estrogênio e progesterona têm se mostrado particularmente relevantes na investigação dos sintomas associados à TPM e ao TDPM (Maranhão *et al.,* 2020; Silva; Souza, 2022).

Silva (2023) conclui que a TPM é causada por alterações hormonais que ocorrem durante o ciclo menstrual, especialmente na fase lútea, quando há redução nos níveis de estrogênio e progesterona. Essas alterações influenciam neurotransmissores como a serotonina, dopamina e noradrenalina, os quais estão diretamente relacionados ao humor e ao comportamento. Nesse contexto, ensaios clínicos evidenciaram um aumento relevante de precursores da serotonina nos intervalos dos dias 7 e 11 e 17 e 19 do ciclo menstrual, indicando uma mudança de humor associada às alterações estrogênio-serotonina (Gudipally; Sharma, 2023; Silva, 2022).

A correlação identificada entre a TPM e alguns distúrbios do humor, como a ansiedade e depressão está relacionada às alterações hormonais (progesterona e estrogênio) na fase lútea, resultando em um desequilíbrio dos neurotransmissores GABA e serotonina, essenciais no processo de estabilização do humor (Hou; Chen; Zhang, 2023; Schmidt *et al.*, 2017, *apud* Li *et al.*, 2025). Pinkerton (2023) aponta que

mulheres com histórico de transtornos de ansiedade e depressão tendem a apresentar sintomas mais intensos de TPM. Assim, a TPM pode ser confundida com outros transtornos psiquiátricos, dificultando o diagnóstico destes e o tratamento adequado.

Além disso, estudos identificaram uma resposta desbalanceada do Sistema Nervoso Autônomo (SNA) em mulheres com SPM, demonstrando uma maior atividade simpática e menor atividade parassimpática em comparação a um grupo de mulheres saudáveis (Porges, 2003; Pu *et al.*, 2010, *apud* Meng *et al.*, 2022), que pode explicar os mecanismos subjacentes da TPM (Matsumo *et al.*, 2007, *apud* Meng *et al.*, 2022). Ainda que as variações hormonais possam ocasionar mudanças no SNA (Baker *et al.*, 2008; Yildirir *et al.*, 2002, *apud* Meng *et al.*, 2022), não há evidências de produção e liberação anormal desses hormônios em mulheres com SPM (Güllner, 1983; Hedqvist, 1977, *apud* Meng *et al.*, 2022).

O desequilíbrio no SNA em mulheres com TPM pode decorrer não somente por fatores fisiológicos, mas também por processos cognitivos e psicológicos relacionados à menstruação. A exposição prolongada ao estresse pode levar à chamada carga alostática, uma disfunção fisiológica caracterizada por menor reatividade e recuperação mais lenta diante de estímulos estressantes, dificultando a adaptação a novos desafios (Duchesne; Pruessner, 2013; Kahle *et al.*, 2016; McEwen; Stellar, 1993, *apud* Meng *et al.*, 2022).

Relativo ao desempenho cognitivo nos períodos pré-menstrual e menstrual, estudiosos relataram alterações relevantes na capacidade subjetiva de desempenho e concentração (Kirstein; Rosenberg; Smith, 1980; Moos, 1968; Englander-Golden; Whitmore; Dienstbier, 1978, *apud* Jang; Zhang; Elfenbein, 2025). Embora, segundo os achados de Englander-Golden, Whitmore e Dienstbier (1978, *apud* Jang; Zhang; Elfenbein, 2025), se notem alterações mais significativas quando relatadas por meio de lembranças retrospectivas, em comparação com relatos diários. Esses resultados sugerem, portanto, uma possível alteração no foco e na execução de tarefas cognitivas durante o ciclo menstrual (Jang; Zhang; Elfenbein, 2025). Uma investigação de pequena escala corroborou essa hipótese, uma vez que apontou

para mudanças em padrões de atrofia cerebral durante o ciclo menstrual, com menor atrofia observada durante a fase de ovulação em comparação à fase da menstruação (Franke *et al.*, 2015, *apud* Jang; Zhang; Elfenbein, 2025).

Além disso, outro estudo analisou que alterações nos níveis de estradiol e progesterona durante o ciclo menstrual tinham equivalência com mudanças na atividade cerebral, que puderam ser observadas por meio da ressonância magnética funcional (fMRI) (Noll *et al.*, 2019; Santos et al., 2019, *apud* Jang; Zhang; Elfenbein, 2025).

As desvantagens dos sintomas relacionados à TPM são amplamente discutidas e disseminadas, enquanto as vantagens ainda são pouco discutidas na literatura. As atitudes e práticas sociais em relação ao ciclo menstrual permanecem marcadas por tabus, frequentemente permeadas por vergonha e desinformação, o que pode reforçar a percepção de um impacto negativo de como as mulheres funcionam no seu dia a dia (Sommer; Sutherland; Chandra-Mouli, 2015, *apud* Jang; Zhang; Elfenbein, 2025).

Mediante uma revisão literária feita por Jang, Zhang e Elfenbein (2025), notou-se que grande parte das análises feitas sobre a temática era predominantemente sustentada por crenças populares e hipóteses informais. Dessa forma, evidenciou que havia pouca ou nenhuma alteração no desempenho cognitivo e físico durante o ciclo menstrual (Seward, 1944, *apud* Jang; Zhang; Elfenbein, 2025). Além disso, alguns estudos de imagem comprovam que não há nenhuma flutuação na capacidade cognitiva, mesmo diante de evidência de alterações na atividade cerebral. No período entre as fases folicular e lútea, ocorrem alterações relativas a uma propensão ao estresse e ao afeto negativo. Contudo, não foram relatadas mudanças no tempo de reação em uma tarefa atencional, mesmo com uma alteração simultânea na atividade da amígdala (Ossewaarde *et al.*, 2010, *apud* Jang; Zhang; Elfenbein, 2025).

Para a autora Miranda Gray (2021), esta fase do ciclo menstrual é chamada de fase criativa e é compreendida como a fase mais difícil e de maior impacto na vida

profissional, nas emoções e nos relacionamentos para a maioria das mulheres, embora a mesma apresente diversas perspectivas.

Segundo Xu *et al.* (2022), embora a pesquisa sobre os efeitos do ciclo menstrual na cognição tenha avançado, ainda enfrenta limitações relacionadas à inconsistência dos achados e à baixa generalização. Diante dos seus experimentos, os autores notam que os efeitos do ciclo menstrual na cognição dependem da carga de trabalho e do contexto em que a mulher está inserida, e não necessariamente por conta da variação hormonal.

O artigo de Xu *et al.* (2022) investigou como o ciclo menstrual interage com o contexto laboral. O estudo foi conduzido na China com 79 enfermeiras, todas com ciclos menstruais regulares e sem histórico de distúrbios hormonais, neurológicos ou psiquiátricos. As participantes foram divididas em grupos de baixa e alta carga de trabalho em diferentes fases do ciclo e realizaram uma bateria de testes com o objetivo de avaliar seu desempenho em quatro dimensões: inibição de resposta, flexibilidade cognitiva, atenção dividida e memória de trabalho. Usando essa amostra homogênea, os resultados mostraram que em situações de baixa demanda, não foram observadas diferenças significativas entre as fases. Já em altas demandas, as mulheres na fase lútea apresentaram uma vantagem cognitiva. De acordo com Xu *et al.* (2022), as alterações hormonais típicas da fase lútea, em especial o aumento da progesterona, podem influenciar a distribuição dos recursos cognitivos de maneira a favorecer o ajuste às demandas externas.

A respeito da alimentação, de acordo com estudo realizado por Santos *et al.* (2022), a baixa ingestão de frutas, hortaliças e cereais observada reflete hábitos alimentares inadequados, corroborados por dados nacionais que apontam aumento do consumo de produtos industrializados no Brasil. A maior ingestão de açúcares e gorduras no período pré-menstrual pode ser interpretada como estratégia de autorregulação emocional, uma vez que esses alimentos elevam a disponibilidade de serotonina, contribuindo para melhora transitória do humor. Apesar da influência hormonal, não houve alteração significativa de peso ou Índice de Massa Corpórea (IMC) ao longo do estudo, mas os achados reforçam a necessidade de atenção nutricional voltada

às variações do ciclo, principalmente para prevenção de desequilíbrios a longo prazo.

Ademais, é importante destacar que os efeitos do ciclo menstrual também podem impactar o sono, a sensação de fadiga e os ritmos circadianos do nosso corpo. Na fase lútea, por exemplo, as alterações hormonais podem influenciar a temperatura corporal, a respiração e o funcionamento do Sistema Nervoso Autônomo (SNA), afetando diretamente a qualidade do sono (Baker; Driver, 2007; Baker; Lee, 2022).

Por fim, Estolano (2021) chama atenção para o tabu em torno da menstruação, que impede muitas mulheres de se relacionarem intimamente com seus ciclos menstruais e de compreenderem melhor seu próprio corpo, a sua forma de agir e até mesmo o porquê das suas mudanças constantes de humor. Mulheres são cíclicas, e constantemente passam por transformações.

4. DISCUSSÃO

As justificativas que elucidam a TPM e o ciclo menstrual se baseiam mais do que apenas nos mecanismos fisiológicos. Na contemporaneidade, as mudanças hormonais que ocorrem ao longo do ciclo menstrual, sobretudo de estrogênio e progesterona, já são bem estudadas. Além disso, os receptores estrogênicos existem em várias partes do corpo, como o sistema nervoso central (Farage; Osborn; MacLean, 2008, *apud* Jang; Zhang; Elfenbein, 2025). Além do mais, estudos apontaram tanto para mudanças morfológicas do cérebro quanto alterações na atividade cerebral (de Bondt *et al.*, 2013; Franke *et al.*, 2015; Pletzer *et al.*, 2019; Schöning *et al.*, 2007, *apud* Jang; Zhang; Elfenbein, 2025).

Contudo, as mudanças fisiológicas nem sempre se traduzem em uma mudança efetiva, como no desempenho cognitivo, o que pode ser observado em revisões literárias. Por exemplo, uma investigação constatou que os níveis endógenos de estrogênio e progesterona não mudaram ao longo de todo o ciclo menstrual em mulheres com e sem SPM; entretanto, a resposta individual mostrou-se como uma alternativa explicativa dos sintomas pré-menstruais (Schmidt *et al.*, 1998, *apud* Jang; Zhang; Elfenbein, 2025).

Portanto, além dos fatores fisiológicos, é necessário adotar uma perspectiva mais crítica. Fatores como as atitudes e costumes face ao ciclo menstrual feminino podem impactar positivamente ou negativamente no funcionamento das mulheres (Sommer; Sutherland; Chandra-Mouli, 2015, *apud* Jang; Zhang; Elfenbein, 2025). Por meio da análise de uma amostra de universitários, um estudo demonstrou que a menstruação está relacionada a um funcionamento negativo nas mulheres tanto em países de baixa renda quanto em países de alta renda, uma vez que absorvem estigmas negativos relacionados à temática (Munro *et al.*, 2021, *apud* Jang; Zhang; Elfenbein, 2025).

Em um estudo, ao se averiguar em torno de 10.000 tweets, a maior parte dos tweets de mulheres relacionados à temática menstruação tinha um sentido negativo, como "saúde prejudicada, experiência de sintomas e estigma". Enquanto as mulheres que relacionavam o tema com algo positivo, como "força e resiliência, bem como combatendo equívocos", eram a minoria (Davies *et al.*, 2022, *apud* Jang; Zhang; Elfenbein, 2025), demonstrando como o tema permanece sendo visto como algo muito negativo, e não costuma ser analisado criticamente, considerando tanto os seus pontos positivos, assim como os negativos.

Dessa forma, outro estudo realizado com estudantes de uma universidade em Ilam que estudou a associação entre a saúde mental das mulheres e TPM obteve o contexto sociocultural do país como um dos principais fatores determinantes (Li; Sarokhani; Sayehmiri, 2025). Dado que é notória uma maior internalização de emoções negativas em um contexto em que o preconceito e a falta de estrutura relacionadas a questões mentais são mais evidentes (Sarokhani *et al.*, 2021, *apud* Li; Sarokhani; Sayehmiri, 2025). Igualmente, outro fator importante dessa investigação foi o fato de se basear em uma amostra universitária. A taxa de prevalência da experiência de sintomas da TPM costuma ser maior nessa população, comparada à população em geral (Tseng *et al.*, 2021, *apud* Li, Sarokhani; Sayehmiri, 2025), o que pode ser explicado por uma rotina mais estressante. Por exemplo, costumam dormir menos horas de sono e possuir uma agenda mais rígida (Uran *et al.*, 2017, *apud* Li; Sarokhani; Sayehmiri, 2025).

Estudos apontam que mulheres com TPM costumam sentir mais sonolência durante o dia e relatar pior qualidade do sono, enquanto aquelas com TDPM enfrentam sintomas ainda mais intensos, como insônia, sonhos perturbadores e dificuldade para pensar ou reagir rapidamente (Baker *et al.*, 2012; Baker; Colrain, 2010). Mesmo que a percepção de sono ruim seja frequente entre as mulheres, registros polissonográficos mostram poucas alterações expressivas, sugerindo que a sensação de fadiga pode estar mais ligada a fatores emocionais do que a mudanças reais do sono. Ainda assim, nessa fase ocorre um aumento da atividade conhecida como fusos do sono, pequenas ondas rápidas que aparecem no cérebro durante o sono leve. Esses fusos ajudam a consolidar memórias e a proteger o sono contra despertares. Por isso, acredita-se que esse aumento funcione como uma forma de o organismo compensar os efeitos das mudanças hormonais da fase lútea, tentando manter o sono mais estável e de melhor qualidade (Driver *et al.*, 1996; Baker; Lee, 2022).

A sensação de cansaço e exaustão também pode estar associada à dor, especialmente na dismenorreia, uma vez que dor e sono apresentam relação bidirecional: a dor intensa prejudica o descanso, enquanto o sono de má qualidade intensifica a sensibilidade dolorosa (Baker; Lee, 2022).

Outrossim, mulheres com TDPM podem apresentar alterações nos ritmos circadianos, como redução da amplitude da melatonina (hormônio do sono) e da variação da temperatura corporal, o que agrava os sintomas emocionais e a sensação de cansaço (Parry *et al.*, 1997; Shechter *et al.*, 2012). Intervenções como a fototerapia têm mostrado resultados positivos na melhora do humor, reforçando a relação entre sono, ritmos circadianos e saúde mental no contexto do ciclo menstrual (Parry *et al.*, 1989; Krasnik *et al.*, 2005).

A literatura aponta que mulheres na fase lútea apresentam maior tendência ao consumo de alimentos ricos em açúcares e gorduras, associados também à retenção hídrica e a sintomas como desejos alimentares. Embora esse assunto seja importante, ainda são escassos os estudos que exploram essa conexão no Brasil, ratifica Santos *et al.* (2022).

Apesar da crença de que o desempenho cognitivo feminino pode ser prejudicado durante o ciclo menstrual, especialmente na fase lútea, evidências recentes apontam para uma perspectiva diferente. Como visto anteriormente nos estudos de Xu *et al.* (2022), as mulheres podem apresentar vantagens cognitivas durante a fase pré-menstrual, particularmente em tarefas que exigem atenção dividida, flexibilidade cognitiva e controle inibitório. Os estudos sugerem que as variações hormonais típicas do ciclo não prejudicam necessariamente o desempenho das mulheres, porém, associadas ao estresse da rotina e da carga de trabalho, podem alterar a forma com que esses recursos cognitivos são redistribuídos, trazendo a sensação de que há maior desvantagem da fase lútea (Xu *et al.* 2022).

Enquanto pesquisas anteriores reforçam para enfatizar os possíveis déficits cognitivos na fase lútea, Xu *et al.* (2022) propõem que o impacto real do ciclo menstrual só pode ser realmente entendido quando se considera o contexto e, em especial, as demandas laborais de cada mulher. Os autores acreditam que essa compreensão permitiria a criação de espaços de trabalho mais inclusivos, onde sejam reconhecidas essas flutuações sem necessariamente estigmatizar as mulheres (Xu *et al.* 2022).

Assim como apontado por Xu *et al.* (2022), a autora Miranda Gray (2021) acredita-se que a fase lútea do ciclo é o período ideal para identificação, solução de problemas e assertividades. Isso corrobora os resultados que foram apontados nos estudos dos autores. E, em seu livro “A Mulher Realizada” ela detalha como a mulher pode aproveitar esta fase do seu ciclo menstrual para exercitar a criatividade, a meditação e a conexão com o seu íntimo.

5. SÍNTESE CONCLUSIVA

A análise apresentada evidencia que a fase lútea e seus sintomas extrapolam o campo da ginecologia e devem ser compreendidos como condição de natureza interdimensional que pode envolver aspectos hormonais, neuroquímicos, psicológicos e sociais. Diante da revisão apresentada, a literatura aponta que entre variações hormonais e neurotransmissores, somadas ao estresse crônico e à carga

de trabalho das mulheres, os sintomas podem ser intensificados. A persistência de tabus em torno da menstruação contribui para tornar invisível o sofrimento feminino e dificulta o acesso aos cuidados adequados.

Reconhecer a ciclicidade feminina como algo natural e promover espaços de escuta e acolhimento são passos fundamentais para a promoção da saúde integral das mulheres. Ampliar o conhecimento e as perspectivas relacionadas ao tema favorece o acesso a diagnósticos mais precisos e tratamentos mais adequados, além de promover o autoconhecimento sobre o corpo feminino. Nesse sentido, ressignificar a experiência menstrual e suas fases contribui para melhorar a qualidade de vida e fomentar uma cultura de saúde feminina mais inclusiva, consciente e empática.

REFERÊNCIAS

ALFER, J. *et al*. Endometrial dating method detects individual maturation sequences during the secretory phase. *In Vivo*, v. 34, n. 4, p. 1951–1963, 2020. DOI: 10.21873/invivo.11992. Acesso em: 16 jan. 2026.

ALI, S.; BALACHANDRAN, K.; O'MALLEY, B. 90 years of progesterone: the 'other' ovarian hormone. *Journal of Molecular Endocrinology*, v. 65, n. 1, p. E1–E4, 2020. DOI: 10.1530/JME-20-0145. Acesso em: 16 jan. 2026.

ARISTÓTELES. *Generation of animals*. Tradução de A. L. Peck. Cambridge: Harvard University Press, 1942. (Obra original do século IV a.C.).

BAKER, F. C.; DRIVER, H. S. Circadian rhythms, sleep, and the menstrual cycle. *Sleep Medicine*, v. 8, n. 6, p. 613–622, set. 2007. DOI: 10.1016/j.sleep.2006.09.011. Acesso em: 16 jan. 2026.

BAKER, F. C.; COLRAIN, I. M. Daytime sleepiness, psychomotor performance, waking EEG spectra and evoked potentials in women with severe premenstrual syndrome. *Journal of Sleep Research*, v. 19, n. 1p2, p. 214–227, mar. 2010. DOI: 10.1111/j.1365-2869.2009.00782.x. Acesso em: 16 jan. 2026.

BAKER, F. C. *et al*. Perceived poor sleep quality in the absence of polysomnographic sleep disturbance in women with severe premenstrual syndrome. *Journal of Sleep Research*, v. 21, n. 5, p. 535–545, 14 mar. 2012. DOI: 10.1111/j.1365-2869.2012.01007.x. Acesso em: 16 jan. 2026.

BAKER, F. C.; LEE, K. A. Menstrual Cycle Effects on Sleep. *Sleep medicine clinics*, v. 17, n. 2, p. 283–294, jun. 2022. DOI: 10.1016/j.jsmc.2022.02.004. Acesso em: 16 jan. 2026.

BIGGERS, J. D.; RACOWSKY, C. A brief outline of the history of human in-vitro fertilization. *In:* KOVACS, Gabor; BRINSDEN, Peter; DECHERNEY, Alan (Orgs.). *In-vitro fertilization and assisted reproduction.* Cambridge: Cambridge University Press, 2018. p. 1–7. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/books/invitro-fertilization/brief-outline-of-the-history-of-human-invitro-fertilization/DACA8B8813160BE289E1112CBCC858DC. Acesso em: 20 jan. 2026.

COSTA, D. T. da. *Efeito do tratamento com progesterona sobre a reatividade vascular coronariana dependente do endotélio em ratas espontaneamente hipertensas*. Dissertação (Mestrado em Ciências Fisiológicas) – Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2020. Disponível em: https://sappg.ufes.br/tese_drupal/tese_14654_Disserta%E7%E3o%20vers%E3o%20final_D%E9bora%20Tacon%20da%20Costa.pdf. Acesso em: 16 jan. 2026.

DARONCO, K. F.; MULLER, L. A.; ARRUDA, E. H. P. de. Prevalência da síndrome pré-menstrual em acadêmicas do curso de enfermagem de uma universidade pública: estudo transversal. *Brazilian Journal of Pain*, v. 7, e20240006, 2024. DOI: 10.5935/2595-0118.20240006-pt. Acesso em: 16 jan. 2026.

DRIVER, H. S. *et al*. Sleep and the sleep electroencephalogram across the menstrual cycle in young healthy women. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, v. 81, n. 2, p. 728–735, fev. 1996. DOI: 10.1210/jcem.81.2.8636295. Acesso em: 16 jan. 2026.

ESTOLANO, L. S. *Naqueles dias: internet, mulheres, natureza e ciclos menstruais*. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Comunicação Visual Design) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em: https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/14972. Acesso em: 21 set. 2025.

GALENO. *On the usefulness of the parts of the body*. Ithaca: Cornell University Press, 1968. (Obra original do século II).

GRAY, M. *A mulher realizada: como otimizar o seu ciclo menstrual para alcançar sucesso e plenitude em todas as áreas da sua vida*. Tradução de Nátaly Argozino Amaral. 1. ed. São Paulo: Editora Pensamento Cultrix, 2021.

HIPÓCRATES. *Diseases of women I and II*. Tradução de P. Potter. Cambridge: Harvard University Press, 1931. (Obra original dos séculos V–IV a.C.).

JANG, D.; ZHANG, J.; ELFENBEIN, H. A. Menstrual cycle effects on cognitive performance: a meta-analysis. *PLoS ONE*, v. 20, n. 3, p. e0318576, 17 mar. 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0318576. Acesso em: 16 jan. 2026.

KING, S. *Premenstrual syndrome (PMS) and the myth of the irrational female*. *In:* BOBEL, Chris, et al. (orgs.). *The palgrave handbook of critical menstruation studies*. Singapore: Palgrave Macmillan, 2020. p. 287–302. DOI: 10.1007/978-981-15-0614-7_23. DOI: 10.1007/978-981-15-0614-7_23. Acesso em: 16 jan. 2026.

KRASNIK, C. *et al*. The effect of bright light therapy on depression associated with premenstrual dysphoric disorder. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 193, n. 3, p. 658–661, 1 set. 2005. DOI: 10.1016/j.ajog.2005.01.055. Acesso em: 16 jan. 2026.

LI, H. *et al.* Prediction premenstrual syndrome (PMS) with anxiety, and depression in female students. *BMC Psychiatry*, v. 25, n. 1, 18 ago. 2025. DOI: 10.1186/s12888-025-07250-z. Acesso em: 16 jan. 2026.

MARANHÃO, D. T. *et al.* Fatores associados à síndrome pré-menstrual e ao transtorno disfórico pré-menstrual em estudantes da área de saúde. *Femina*, v. 48, n. 4, p. 228–232, 30 maio 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096081/femina-2019-484-228-232.pdf. Acesso em: 25 out. 2025.

MENG, Y. *et al.* Menstrual attitude and social cognitive stress influence autonomic nervous system in women with premenstrual syndrome. *Stress (Amsterdam, Netherlands)*, v. 25, n. 1, p. 87–96, 1 jan. 2022. DOI: 10.1080/10253890.2021.2024163. Acesso em: 16 jan. 2026.

MESIANO, S. Progesterone – historical perspective. *The Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology*, v. 223, p. 106157, 2022. DOI: 10.1016/j.jsbmb.2022.106157. Acesso em: 16 jan. 2026.

NOVAK, E. R.; JONES, G. S.; JONES, H. W., Jr. *Novak's textbook of gynecology*. 7. ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1965. Disponível em: https://ia803209.us.archive.org/12/items/in.ernet.dli.2015.146038/2015.146038.Novaks-Textbook-Of-Gynecology-Seventh-Edition.pdf. Acesso em: 22 jan. 2026.

Parry, B. L. et al. Morning versus evening bright light treatment of late luteal phase dysphoric disorder. *American Journal of Psychiatry*, v. 146, n. 9, p. 1215–1217, set. 1989. DOI: 10.1176/ajp.146.9.1215. Acesso em: 16 jan. 2026.

PARRY, B. L. et al. Plasma Melatonin Circadian Rhythms during the Menstrual Cycle and after Light Therapy in Premenstrual Dysphoric Disorder and Normal Control Subjects. *Journal of Biological Rhythms*, v. 12, n. 1, p. 47–64, fev. 1997. DOI: 10.1177/074873049701200107. Acesso em: 16 jan. 2026.

PINKERTON, J. V. *Premenstrual Syndrome (PMS) (Premenstrual Dysphoric Disorder; Premenstrual Tension)*. *In*: Merck Manual Professional Edition. *Merck & Co., Inc*. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/professional/ginecologia-e-obstetr%C3%ADcia/anormalidades-menstruais/premenstrual-syndrome-pms. Acesso em: 22 set. 2025.

SANTOS, L. A. S. dos *et al*. Estado nutricional e consumo alimentar de mulheres jovens na fase lútea e folicular do ciclo menstrual. *Revista de Nutrição*, *[S. l.]*, v. 24, n. 2, 2011. Disponível em: https://periodicos.puc-campinas.edu.br/nutricao/article/view/9422. Acesso em: 25 set. 2025.

SHECHTER, A. et al. Nocturnal polysomnographic sleep across the menstrual cycle in premenstrual dysphoric disorder. *Sleep Medicine*, v. 13, n. 8, p. 1071–1078, set. 2012. DOI: 10.1016/j.sleep.2012.05.012. Acesso em: 16 jan. 2026.

SILVA, B. E. L. da *et al.* Síndrome pré-menstrual e transtorno disfórico pré-menstrual: uma revisão do sistema de tratamento farmacológico. *In:* Promoção e proteção da saúde da mulher. ATM, 2022. p. 151. Disponível em: https://sistema.editorapasteur.com.br/uploads/pdf/publications_chapter/SÍNDROME%20PRÉ%20MENSTRUAL-eedd8b57-7b2f-4138-a67f-c7940487acbf.pdf. Acesso em: 16 jan. 2026.

SILVA, M. F. O. da *et al*. Síndrome pré-menstrual: possibilidades de cuidados para atenuação dos sintomas. *Revista de Medicina (USP)*, v. 102, n. 3, p. 210–215, maio/jun. 2023. Disponível em: https://revistas.usp.br/revistadc/article/download/196886/194210/624619. Acesso em: 22 set. 2025.

SIMPSON, E.; SANTEN, R. J. Celebrating 75 years of oestradiol. *Journal of Molecular Endocrinology*, v. 55, n. 3, p. T1–T20, 2015. DOI: 10.1530/JME-15-0128. Acesso em: 16 jan. 2026.

SOUZA, C. An overview on mental health condition of premenstrual dysphoric disorder. *Journal of Depression and Anxiety*, v. 11, n. 5, p. 461, 2022. Disponível em: https://www.longdom.org/open-access-pdfs/an-overview-on-mental-health-condition-of-premenstrual-dysphoric-disorder.pdf. Acesso em: 16 jan. 2026.

GUDIPALLY, P. R.; SHARMA, G. K. *Premenstrual syndrome*. StatPearls, 17 jul. 2023. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560698/. Acesso em: 25 out. 2025.

XU, M. *et al*. The cycling brain in the workplace: does workload modulate the menstrual cycle effect on cognition? Frontiers in Behavioral Neuroscience, v. 16, p. 1–12, 2022. DOI: 10.3389/fnbeh.2022.856276. Acesso em: 23 set. 2025.

INFORMAÇÕES SOBRE OS AUTORES

[1] Mestrado em Psicologia pela UFRRJ, pós graduação lato sensu em Terapia Cognitivo Comportamental pela PUC RS, Bacharel em Psicologia pela UBM. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5940-4304. Currículo Lattes: http://lattes.cnpq.br/4802363947887157.

[2] Graduanda em Psicologia. ORCID: https://orcid.org/0009-0001-9684-5360.

[3] Pós-graduada lato sensu em Administração de Empresas pelo IBMEC/RJ; Bacharel em Comunicação Social pela UFRJ (Hab. Publicidade e Propaganda); Graduanda

em Psicologia pela UNESA. ORCID: https://orcid.org/0009-0003-4226-8857. Currículo Lattes: https://lattes.cnpq.br/2948252303717382.

[4] Graduanda em Psicologia. ORCID: https://orcid.org/0009-0002-7463-333X.

[5] Bacharel em Direito pela UNESA; Graduanda em Psicologia pela UNESA. ORCID: https://orcid.org/0009-0000-2334-8083.

Contribuição dos autores:

Raquel Sartorato Martins: Concepção de ideias, planejamento, análise, interpretação, redação do trabalho, supervisão e revisão.

Ana Carolina Mirrha Dordron dos Santos: Concepção de ideias, planejamento, análise, interpretação e redação do trabalho.

Renata dos Santos Miranda: Concepção de ideias, planejamento, análise, interpretação e redação do trabalho.

Khézya Estefaneli Ogata: Concepção de ideias, planejamento, análise, interpretação e redação do trabalho.

Juliana Mendes Diniz: Concepção de ideias, planejamento, análise e interpretação.

INFORMAÇÕES SOBRE O MATERIAL

Conflito de interesse:

Não há conflito de interesse.

Agradecimentos:

Agradecemos às colegas do grupo de extensão Daniele Diniz e Tamara Siqueira por acreditarem e se engajarem na proposta coletiva, contribuindo com entusiasmo para o desenvolvimento das atividades. Estendemos também a gratidão à Universidade Estácio de Sá pelo suporte institucional ao longo do projeto.

Financiamento:

Não há financiamento.

Nota de presença de IA:

Os autores utilizaram a Inteligência Artificial: ChatGPT GPT-5.1, Copilot versão 19.2511.50071.0, extensão do aplicativo Grammarly free, DeepL LanguageTool e correções automáticas feitas pelo MicrosoftWord para correções de referências bibliográficas, correções gramaticais e traduções de trechos de artigos. No entanto, todas as buscas pelos conteúdos e classificação da qualidade dos artigos foram realizadas de maneira autoral.

Informações sobre Direitos Autorais e Licença:

Este é um artigo de Acesso Aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License, que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

- ISSN (versão eletrônica): 2448-0959
- Licença Creative Commons: Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição 4.0 Internacional.

Histórico da Publicação:

Material recebido: 30 de setembro de 2025.

Material aprovado pelos pares: 04 de novembro de 2025.

Material editado aprovado pelos autores: 14 de fevereiro de 2026.