

# Relação entre ciclo menstrual e a qualidade do sono: revisão integrativa

Relationship between menstrual cycle and sleep quality: integrative review

Relación entre ciclo menstrual y calidad del sueño: revisión integrativa

 **Gabriela Nascimento  
Alexandre<sup>1</sup>**

 **Sônia Trannin de Mello<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Maringá,  
Maringá, PR, Brasil.

**Autor correspondente:**

Gabriela Nascimento Alexandre  
[gabrielanascimento99@outlook.com](mailto:gabrielanascimento99@outlook.com)

**Submissão:** 07 mar 2025

**Aceite:** 01 set 2025

**RESUMO. Introdução:** durante o período pré-menstrual, a queda nos níveis de estrógeno e progesterona pode provocar distúrbios do sono, como insônia e fadiga. **Objetivo:** este estudo buscou analisar, por meio de revisão bibliográfica integrativa em bases como SciELO, LILACS, PubMed e PePSIC, a relação entre o ciclo menstrual e a qualidade do sono feminino. **Resultados:** foram utilizados 22 artigos, revelando que mulheres têm 41% mais risco de desenvolver insônia em comparação aos homens. Além das variações hormonais, fatores sociais — como responsabilidades profissionais e domésticas — também afetam o sono. **Conclusão:** a escassez de estudos na área reforça a necessidade de mais pesquisas. Compreender essa relação é fundamental para criar estratégias que reduzam os impactos negativos do ciclo menstrual na saúde física e emocional, promovendo bem-estar e maior produtividade na rotina das mulheres. **Descritores:** Hormônios sexuais; Menstruação; Sono.

**ABSTRACT. Introduction:** during the premenstrual period, the drop in estrogen and progesterone levels can cause sleep disturbances, such as insomnia and fatigue. **Objective:** this study sought to analyze, through an integrative literature review in databases such as SciELO, LILACS, PubMed, and PePSIC, the relationship between the menstrual cycle and women's sleep quality. **Results:** twenty-two articles were used, revealing that women have a 41% higher risk of developing insomnia compared to men. In addition to hormonal fluctuations, social factors—such as professional and domestic responsibilities—also affect sleep. **Conclusion:** the scarcity of studies in this area reinforces the need for more research. Understanding this relationship is essential for creating strategies that reduce the negative impacts of the menstrual cycle on physical and emotional health, promoting well-being and greater productivity in women's daily lives. **Descriptors:** Sex hormones; Menstruation; Sleep.

**RESUMEN. Introducción:** durante el período premenstrual, la disminución de los niveles de estrógeno y progesterona puede causar alteraciones del sueño, como insomnio y fatiga. **Objetivo:** este estudio buscó analizar, mediante una revisión bibliográfica integradora en bases de datos como SciELO, LILACS, PubMed y PePSIC, la relación entre el ciclo menstrual y la calidad del sueño en las mujeres. **Resultados:** se analizaron veintidós artículos que revelaron que las mujeres tienen un 41% más de riesgo de desarrollar insomnio en comparación con los hombres. Además de las fluctuaciones hormonales, factores sociales, como las responsabilidades profesionales y domésticas, también afectan el sueño. **Conclusión:** la escasez de estudios en esta área refuerza la necesidad de más investigación. Comprender esta relación es esencial para crear estrategias que reduzcan los impactos negativos del ciclo menstrual en la salud física y emocional, promoviendo el bienestar y una mayor productividad en la vida diaria de las mujeres. **Descritores:** Hormonas sexuales; Menstruación; Sueño.

## INTRODUÇÃO

O ciclo reprodutivo das mulheres tem seu início com a menarca e finaliza, após um período denominado de climatério, com a menopausa. Ao longo desse período ocorrem os ciclos menstruais, caracterizados por apresentarem fases, que respondem às concentrações de hormônios do eixo hipófise-ovariano.

A primeira fase do ciclo é a menstrual, caracterizada por apresentar concentrações basais dos hormônios sexuais estrogênio e progesterona e pela presença do sangue menstrual. A segunda fase é a folicular, onde se tem aumento gradativo dos níveis de estrógenos para o desenvolvimento de um novo folículo; na sequência ocorre a fase ovulatória, que apresenta um pico de estradiol e de testosterona, importantes para a fecundação. Finalmente, na fase lútea ocorre aumento gradativo de progesterona com a finalidade de manter a gestação. Caso não tenha ocorrido a fecundação, os níveis desses hormônios voltam ao basal, retornando à primeira fase do ciclo, com a menstruação<sup>(1)</sup>.

O ciclo menstrual pode variar entre 21 e 45 dias e apresentar fluxo de sangue durante 2 a 6 dias. Nesse período pode ocorrer dismenorreia que é caracterizada pela dor no abdômen ou lombar com intensidade leve, moderada ou intensa, sendo conhecida popularmente como cólica. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) verificam que a dismenorreia é um dos distúrbios menstruais mais comuns e relevantes nos diagnósticos clínicos por apresentar-se em 50% das mulheres<sup>(2)</sup>.

O período que antecede a menstruação – pré-menstrual - pode alterar a relação dos hormônios sexuais, com sintomas físicos e emocionais, que impactam, com maior ou menor intensidade na qualidade de vida de pessoas com útero. Sendo os mais comuns, desconfortos nas mamas e membros inferiores decorrentes de edemas, ansiedade, cefaleia, insônia, irritabilidade, alterações de humor, compulsão alimentar e tensão nervosa<sup>(3)</sup>.

O sono também é comprometido durante o ciclo menstrual. Schoep et al. (2019) corroboram acrescentado que tanto a duração quanto a qualidade do sono diminuem significativamente durante essa fase<sup>(4)</sup>. Normalmente as mulheres já apresentam mais insônia quando comparadas aos homens em todas as faixas etárias<sup>(5)</sup>, mas, para aquelas com o ciclo menstrual irregular os riscos aumentam em duas vezes a dificuldade para dormir<sup>(6)</sup>.

O sono, é um estado natural de repouso, que permite boa qualidade de alerta e bem-estar físico no período diurno. Durante o sono o cérebro passa por duas fases denominadas sono REM (Rápido Movimento dos Olhos) e não-REM, ambas apresentando vários estágios. Sono não-REM

caracteriza-se por ser uma fase em que as células desempenham funções essenciais para a saúde física. Já o sono REM, relaciona-se à memória, sonhos e restauração psíquica<sup>(7)</sup>.

Resultados de pesquisas sobre qualidade de vida em mulheres relatam que sintomas relacionados às alterações hormonais são acompanhados por sintomas vasomotores, depressivos e distúrbios do sono afetando a rotina e qualidade de vida pessoal e social dessas pessoas. Quando se compara a qualidade de sono entre homens e mulheres, estas, apresentam risco 41% maior do que os homens em relação a insônia<sup>(8-9)</sup>.

Torna-se evidente a influência do ciclo menstrual na qualidade do sono, e consequentemente na saúde e bem-estar das mulheres<sup>(10)</sup>. Considerando essa prevalência de distúrbios na qualidade do sono, torna-se fundamental aprontar que o objeto do estudo é descrever cientificamente sobre essa relação, a fim de contribuir para a melhoria da saúde feminina.

## **METODO**

O método de coleta de dados foi realizado por revisão bibliográfica integrativa pelas pesquisas das seguintes bases de dados: SciELO, LILACS, PubMed e PePSIC, utilizando as seguintes palavras-chave “Ciclo menstrual”; “Fase menstrual”; “Menstruação”, "Qualidade do sono"; "Privação do sono", com os operadores booleanos “AND” e “OR”, nos idiomas Inglês e Português, sem delimitação de ano.

Após o controle de duplicação, foram obtidas 98 referências para serem analisadas na etapa de triagem. Todos os títulos e resumos foram lidos para seleção dos estudos que abordavam sobre ciclo menstrual e qualidade de sono, restando 53 artigos. Dentre esses, 22 artigos incluídos no estudo, com objetivo de análise de variáveis.

## **DESENVOLVIMENTO**

O ciclo menstrual, como um processo fisiológico natural, desempenha um papel fundamental na saúde feminina e está associado a várias dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Compreender suas variabilidades e impactos é crucial para avanços na saúde da mulher. Diante disso, o Quadro 1 apresenta uma análise dos estudos revisados, destacando as principais evidências sobre a relação entre o ciclo menstrual e a qualidade do sono das mulheres.

**Quadro 1** - Análise dos estudos sobre a relação do ciclo menstrual na qualidade do sono das mulheres

Artigos	Descrição dos principais estudos.
Zhang B, Wing YK (2006)	Verificou predisposição de 84% à insônia nas mulheres estudadas.
Hachul H, et al (2010)	No período do climatério, 30% das mulheres apresentam insônia.
Soares CN (2006)	Distúrbio no sono em mulheres, sendo que, uma das situações citadas foi as oscilações hormonais.
Woods NF, Mitchell ES (2010)	Observou que as mulheres apresentam dificuldade no sono na transição da menopausa para a pós menopausa precoce.
Baker FC, Kahan TL, Trinder J, Colrain IM (2007)	Analisa a qualidade do sono em mulheres com síndrome pré-menstrual severa. Apresentando no grupo de mulheres com TPM grave a qualidade do sono pior na fase lútea.
Soares CN (2005)	Verificou um aumento na que aumenta a latência do sono e com diminuição na qualidade do sono durante a fase lútea do ciclo menstrual.
Cores S (1994)	Verificou a prevalência de distúrbios no sono em adultos jovens em 64% da amostra, sendo que em mulheres são mais propensas a latência do sono e despertares noturnos, e em homens apresentam sonolência diurna.

Fonte: Próprios autores

No quadro 1, nota-se que a qualidade e a eficiência de sono da mulher diminuem devido a oscilações hormonais na fase lútea do ciclo menstrual, onde elas são mais propensas na latência do sono<sup>(11,12,15)</sup>. As mulheres sofrem alterações no seu organismo devido a variação do estrogênio e da progesterona, podendo ser assim um fator importante para causar insônia, além de trazer desconforto diminuindo sua capacidade produtiva, irritabilidade, fadiga e disfunção do seu ritmo de sono-vigília e ainda a longo prazo, pode-se associar a problemas metabólicos, imunológicos e cardiovasculares<sup>(5,13,14)</sup>.

Segundo os estudos Chenieux Jr., Dickerson et al., Mazyck e Hunter<sup>(17-19)</sup>, 3 a 11% das mulheres no seu período reprodutivo com o ciclo menstrual regular apresentam sintoma pré-menstrual de nível intenso, prejudicando e até incapacitando-as de realizarem as atividades cotidianas, inclusive com necessidade de intervenção médica. Nota-se um problema de saúde pública por ter importantes consequências na área profissional, pessoal e econômica das mulheres prejudicadas.

Além dos fatores hormonais, segundo o Ministério da Saúde<sup>(16)</sup> a qualidade do sono das mulheres sofre interferência de questões externas como a relação conjugal, responsabilidade profissional e domiciliar, influenciando a qualidade e quantidade de sono em mulheres mais do que entre os homens.

Gupta<sup>(20)</sup> confirma que o sono exerce uma posição restauradora tanto para as funções cognitivas e físicas, pela quantidade de disfunções que pode ocorrer na privação do sono. O autor enfatiza que os níveis de estrogênio no organismo feminino sofrem uma queda no ciclo menstrual, enquanto a melatonina, responsável pela indução do sono, sofre efeito contrário e, em decorrência, altera a qualidade do sono e pode influenciar a ansiedade e alterando o humor.

Além disso na revisão literária de Neis e Pizzi<sup>(21)</sup>, pode-se destacar que no desempenho esportivo feminino o ciclo menstrual também é afetado. As atletas surfistas, com idades variadas, tiveram suas fases do ciclo menstrual analisadas observando-se oscilações na resposta fisiológica delas no decorrer do treinamento e competições. Destacando que algumas atletas têm sintomas na fase lútea como, ansiedade, irritabilidade, dores físicas, mudanças de humor e fadiga, tornando prejudicadas no desempenho esportivo

Podendo relacionar com a pesquisa de Baker e Lee<sup>(22)</sup> que apresenta uma relação entre o ciclo menstrual e a qualidade do sono de atletas surfistas amadoras e profissionais; onde o mesmo ressalta que problemas com insônia podem ter prejuízo na recuperação muscular e também no estado de alerta no período de treinamento e competições.

Nota-se a influência do ciclo menstrual na qualidade do sono, pelas flutuações hormonais endógenas no período menstrual, sendo necessário. Ações e políticas públicas que ofereçam, sobretudo a mulheres em situação de vulnerabilidade, acesso igualitário ao atendimento psicológico, médico generalista, psiquiátrico e medicamentoso, além de condições básicas para a higiene menstrual.

## CONCLUSÃO

O ciclo menstrual exerce uma influência significativa sobre o sono das mulheres devido às flutuações hormonais e aos sintomas associados a cada fase. Reconhecer e compreender essas

mudanças é essencial para adotar estratégias que minimizem os impactos negativos na qualidade de vida. Além disso, é fundamental que a saúde feminina seja abordada de forma integral, considerando a interação entre os aspectos fisiológicos, emocionais e físicos.

## REFERÊNCIAS

1. McNulty KL, Elliott SKJ, Dolan E, Swinton PA, Ansdell P, Goodall S, et al. The effects of menstrual cycle phase on exercise performance in eumenorrheic women: a systematic review and meta-analysis. *Sports Med.* 2020; (10): 1813-27. Doi: 10.1007/s40279-020-01319-3.
2. Dalll Acqua R, Bendlin T. Dismenorreia. *FEMINA.* 2015;43(6):273-276.
3. Kirmizigil B, Demiralp C. Effectiveness of functional exercises on pain and sleep quality in patients with primary dysmenorrhea: a randomized clinical trial. *Arch Gynecol Obstet.* 2020; (1): 153-63. Doi: 10.1007/s00404-020-05579-2.
4. Schoep ME, Nieboer TE, van der Zanden M, Braat DDM, Nap AW. The impact of menstrual symptoms on everyday life: a survey among 42,879 women. *Am J Obstet Gynecol.* 2019; (6): 569.e1-569.e7. Doi: 10.1016/j.ajog.2019.02.048.
5. Zhang B, Wing YK. Sex differences in insomnia: a meta-analysis. *Sleep.* 2006;29(1):85-93. Doi: 10.1093/sleep/29.1.85.
6. Hachul H, Andersen ML, Bittencourt LR, Santos-Silva R, Conway SG, Tufik S. Does the reproductive cycle influence sleep patterns in women with sleep complaints? *Climacteric.* 2010;13(6):594-603. Doi:10.3109/13697130903450147.
7. Moraes WAS, Burke PR, Coutinho PL, Guilleminault C, Bittencourt AG, Tufik S, et al. Antidepressivos sedativos e insônia. *Rev Bras Psiquiatr.* 2011;33(1):91-5. Doi:<https://doi.org/10.1590/S1516-44462011000100017>.
8. LI, D. X. et al. Actigraphic and self-reported sleep quality in women: associations with ovarian hormones and mood. *Sleep medicine.* 2015;16(10):1217–1224. Doi: 10.1016/j.sleep.2015.06.009.
9. Hachul de Campos H, Brandão LC, D'Almeida V, Grego BH, Bittencourt LR, Tufik S, et al. Sleep disturbances, oxidative stress and cardiovascular risk parameters in postmenopausal women complaining of insomnia. *Climacteric* 2006; 9: 312-319. Doi: 10.1080/13697130600871947.
10. Ohayon MM, Caulet M, Philip P, Guilleminault C, Priest RG. How sleep and mental disorders are related to complaints of daytime sleepiness. *Arch Intern Med* 1997; 157: 2645-2652.
11. Soares CN. Insomnia in women: an overlooked epidemic? *Arch Women's Ment Health.* 2005;8:205-213. PMID: 9531234.
12. Coren S. The prevalence of self-reported sleep disturbances in young adults. *International Journal of Neuroscience.* 1994;79(1-2):67-73. Doi: 10.3109/00207459408986068.

13. Woods NF, Mitchell ES. Sleep symptoms during the menopausal transition and early postmenopause: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Sleep*. 2010. Doi: 10.1093/sleep/33.4.539.
14. Soares CN. Insônia na menopausa e perimenopausa: características clínicas e opções terapêuticas. *Arch. Clin. Psychiatry (São Paulo)*. 2006;33(2): 103-109. doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000200010>.
15. Baker FC, Kahan TL, Trinder J, Colrain IM. Sleep quality and the sleep electroencephalogram in women with severe premenstrual syndrome. *Sleep*. 2007;30(10):1283-91. Doi: 10.1093/sleep/30.10.1283.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de atenção a saúde. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa (Série A, Normas e Manuais Técnicos/Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - caderno 9). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
17. Cheniaux Jr E. Síndrome pré-menstrual. Rio de Janeiro: Eduerj; 2001. 148 p. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000300001>.
18. Dickerson, Lori M.; Mazyck, Pámela J; Hunter, Melissa H. Premenstrual Syndrome; *Am Family Phis*. 2003 April;15:1743-52. PMID:12725453.
19. Endicott J. History, evolution, and diagnosis of premenstrual dysphoric disorder. *J Clin Psychiatry* 2000;61(Suppl 12):5-8. PMID: 11041378.
20. Gupta PD. Menstrual cycle effects on sleep. *Clin J Obstet Gynecol*. 2022; 5: 042-043. DOI: 10.29328/journal.cjog.1001105
21. Neis C, Pizzi J. Influências Do Ciclo Menstrual Na Performance De Atletas: Revisão De Literatura. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. 2018[s. 1.]; 22(2):123-128,. Doi: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v22i2.2018.6260>.
22. Baker FC, Lee KA. Menstrual Cycle Effects on Sleep. *Sleep Med Clin*. 2022 Jun;17(2):283-294. doi: 10.1016/j.jsmc.2022.02.004. Epub 2022 Apr 22. PMID: 35659080.