

TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ - MENSTRUAL: ENTENDENDO UM ADOECIMENTO EXCLUSIVAMENTE FEMININO

PRE-MENSTRUAL DYSPHORIC DISORDER: UNDERSTANDING AN EXCLUSIVELY FEMALE ILLNESS

Milenia Fontinele Costa 1
Kelly Sousa Costa 2
Stephanie Oliveira Silva 3
Vitória Lourrane Cristóvão Lima 4
Tailana Santana Alves Leite 5

Acadêmica do Curso de Enfermagem Bacharelado, da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Centro de Estudos Superiores de Grajaú (CESGRA). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1225045243663487>. ORCID: 0000-0002-2835-5757. E-mail: mileniafontinelecosta@outlook.com

Acadêmica do Curso de Enfermagem Bacharelado, da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Centro de Estudos Superiores de Grajaú (CESGRA). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2848073803229066>. E-mail: kellyscosta2016@gmail.com

Acadêmica do Curso de Enfermagem Bacharelado, da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Centro de Estudos Superiores de Grajaú (CESGRA). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5994525261242051>. E-mail: imstephanietk@gmail.com

Acadêmica do Curso de Enfermagem Bacharelado, da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Centro de Estudos Superiores de Grajaú (CESGRA). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2044336838882609>. E-mail: lourranelimacr@hotmail.com

Enfermeira. Especialista em Educação Pobreza e Desigualdade Social (UFMA), especialista em Ensino de Genética (UEMA). Docente do Curso de Enfermagem Bacharelado, da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Centro de Estudos Superiores de Grajaú (CESGRA). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2416458558913296>. E-mail: tailanasantana@hotmail.com

Resumo: O Transtorno Disfórico Pré-Menstrual é uma forma mais agressiva da Síndrome Pré-Menstrual. O TDPM é caracterizado por sintomas afetivos, cognitivos, comportamentais e somáticos, apresentando depressão grave, tendências suicidas, homicidas, dentre outros, podendo coexistir com outros transtornos mentais. O objetivo deste artigo é analisar a produção científica acerca das causas e características do transtorno disfórico pré-menstrual, por meio de uma revisão integrativa da literatura, feita nas bases de dados eletrônicas (SCIELO, MEDLINE e NCBI), utilizando os descritores: "transtorno disfórico pré-menstrual, prognóstico para o TDPM, tratamento para o TDPM, diagnóstico e exames para o TDPM, enfermagem e TDPM", foram incluídos artigos publicados no período de 2012 a 2019, nos idiomas inglês, espanhol e português, que abordavam a temática. A amostra final desta revisão foi composta por 13 artigos científicos, adequados aos critérios de inclusão estabelecidos para esta revisão. Por meio da análise dos artigos encontrados podemos concluir que a TDPM ao contrário da SPM interfere acentuadamente no desempenho das funções sociais, familiares, acadêmicas e de trabalho.

Palavras-chave: Disforia pré-menstrual. Adoecimento mental. Período pré-menstrual.

Abstract: Premenstrual Dysphoric Disorder is a more aggressive form of Premenstrual Syndrome. PMDD is characterized by affective, cognitive, behavioral and somatic symptoms, presenting severe depression, suicidal and homicidal tendencies, among others, and can coexist with other mental disorders. The objective of this article is to analyze the scientific production about the causes and characteristics of premenstrual dysphoric disorder, through an integrative literature review, made in the electronic databases (SCIELO, MEDLINE and NCBI), using the descriptors: "disorder dysphoric premenstrual syndrome, prognosis for PMDD, treatment for PMDD, diagnosis and tests for PMDD, nursing and PMDD", articles published in the period from 2012 to 2019, in English, Spanish and Portuguese, which addressed the theme were included. The final sample of this review was composed of 13 scientific articles, adequate to the inclusion criteria established for this review. Through the analysis of the articles found, we can conclude that TDPM, unlike SPM, strongly interferes in the performance of social, family, academic and work functions.

Keywords: Premenstrual dysphoria. Mental illness. Premenstrual period.

Introdução

Na atualidade, cerca de 75% das mulheres apresentam, no período reprodutivo, algum sintoma pré-menstrual físico, emocional e/ou comportamental, caracterizando a síndrome pré-menstrual (SPM), que se resolve com mudança de estilo de vida e/ou terapias conservadoras, tais como analgésicos e relaxantes musculares. Somente 3% a 8% delas serão diagnosticadas como portadoras de transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM), em que sintomas somáticos também estão presentes, mas os psíquicos são mais relevantes (ABDOI, 2014).

Pesquisas trazem como sintoma mais mencionado a irritabilidade. Outros sintomas também bastante mencionados, como a impaciência, a vontade de chorar, a ansiedade e a depressão, apresentaram prevalência idêntica a estudos encontrados na literatura (LUZ et al., 2015).

Uma infinidade de sintomas que receberam nomes como Síndrome de Tensão Pré-menstrual (STPM), Síndrome Pré-Menstrual (SPM), Transtorno Disfórico Fase Lútea Tardia (TDFLT) e transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM). Essa diversidade de denominações liga os diferentes sintomas apresentados pelas mulheres que pode prejudicar as relações no trabalho, fazendo com que elas esqueçam as coisas, dificuldade em concentração e irritabilidade, prejudicando assim a interação social (SILVEIRA et al., 2014).

A síndrome pré-menstrual foi determinada pela presença de um ou mais sintomas afetivos (como isolamento social, confusão mental, ansiedade, irritabilidade, explosões de raiva ou depressão) ou somáticos (como inchaço dos membros, cefaleia, inchaço abdominal ou mastalgia) nos cinco dias que antecedem a menstruação (TERZI et al., 2014).

Que ocorrem de forma cíclica no período fértil, podendo ser variáveis na quantidade e na intensidade. Estes se manifestam durante a fase lútea tardia do ciclo menstrual que corresponde à semana anterior à menstruação e aliviam com o início do fluxo menstrual. Pode promover um desgaste transitório na vida social, o que torna a portadora mais vulnerável a acidentes e interfere no rendimento acadêmico e profissional durante um curto período de tempo (LUZ et al., 2015).

É necessário esclarecer que a STPM não é uma doença, mas sim uma síndrome caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas, dependendo de sua intensidade e a duração das manifestações pode exigir atenção especial e tratamento específico. Uma dessas manifestações é a disforia pré-menstrual, distúrbio que apresenta sintomas psiquiátricos, nessas circunstâncias, as mulheres tendem a sofrer crise de irritabilidade, nervosismo, depressão, e se algo não for feito, ela pode comprometer suas relações pessoais e profissionais (SILVEIRA et al., 2014).

Além desses sinais e sintomas, acompanhados e, todavia, a mulher que sofre de TDPM, tal qual descrito anteriormente, como sendo uma forma mais agressiva da STPM, pode levá-la a ter tendências suicidas, homicidas, depressão grave, dentre outras complicações (COSTA et al., 2017).

Com a publicação da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), em 2013, o TDPM (que figurava como Apêndice B no DSM-IV-TR) passou a integrar a categoria dos Transtornos Depressivos (ABDOI, 2014).

Sendo composto por sintomas orgânicos e psicológicos, os quais afetam a mulher em todas as esferas da vida, sintomas que variam de mulher para mulher em quantidade e intensidade. Alterações de concentração, de humor e instabilidade afetiva são comuns, tornando-se doloroso manter-se em equilíbrio (LUZ et al., 2015).

Por ser uma condição exclusivamente feminina, a TDPM por vezes não é compreendida no meio social de forma satisfatória, devido a sua relevância apenas para o público feminino. Tendo por objetivo, o presente estudo busca analisar a produção científica acerca das causas e características do transtorno disfórico pré-menstrual.

Materiais e métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que utiliza-se de seis etapas distintas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, pesquisa na literatura, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e apresentação da revisão integrativa. A questão norteadora do estudo foi a seguinte: "Quais são as causas e características do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual?"

A pesquisa aconteceu entre os meses de fevereiro e março de 2019. A seleção dos artigos

foi feita nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (Scielo). National Center for Biotechnology Information (NCBI) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline).

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português, espanhol ou inglês, ser artigo original; ter disponibilidade eletrônica na forma de texto completo, gratuito; ter sido publicado no período estabelecido, últimos oito anos. Descritores (em português: transtorno disfórico pré-menstrual, prognóstico para o TDPM, tratamento para o TDPM, diagnóstico e exames para o TDPM, enfermagem e TDPM, e em inglês: Pre-Menstrual Dysphoric Disorder, Treatment for PMDD, Diagnosis PMDD, nursing and pre menstrual dysphoric disorder). Data de publicação (no período de janeiro de 2012 a março de 2019). E ser compatível com os objetivos de pesquisa. Com isso foram encontradas 30 publicações (em *Scielo* = 8, *NCBI* = 10, *Medline* = 12).

Resultados

A amostra final desta revisão foi composta por 13 artigos científicos, adequados aos critérios de inclusão estabelecidos. Apresentados na **tabela 1** segundo as especificações de cada um dos artigos.

Na base de dados *Scielo* foram encontrados 8 artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão deste estudo, nas línguas espanhola e portuguesa entre os anos de 2014 e 2017. Na *Ncbi*, foram incluídos 5 artigos, de língua inglesa, publicados nos anos de 2012 a 2015, e na *Medline* nenhum dos artigos avaliados estavam de acordo com os critérios de inclusão deste estudo.

Tabela 1. Artigos segundo ano de publicação/autores, tipo de estudo, temática e resultados.

Ano de publicação/ autores	Tipo de Estudo	Temática e resultados.
2014/ Abdoi	Qualitativo	O quadro clínico se caracteriza por sintomas somáticos, comportamentais (podendo incluir indisponibilidade para a atividade sexual) e de humor recorrentes (cefaleia, enjoo, vertigem, sensação de fadiga e desânimo, irritabilidade extrema, dificuldade de concentração, insônia ou hipersonia). A presença de sintomas pré-menstruais muitas vezes se correlaciona negativamente com a satisfação sexual feminina. A síndrome pré-menstrual (SPM) e o TDPM diferem entre si em níveis circulantes de androgênios e globulina carreadora de hormônios sexuais (SHBG). Mulheres com menores níveis dessas substâncias tendem a ter mais inibição do interesse sexual no período pré-menstrual que aquelas com níveis maiores
2015/ Luz et al.	Quantitativo	Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, com uma amostra de 193 participantes. A história sexual e reprodutiva das acadêmicas evidenciou a precocidade da menarca, e uma maioria de mulheres com ciclos menstruais regulares. Os sintomas físicos e emocionais mais citados foram mamas inchadas e doloridas, irritabilidade, cólicas e impaciência.

2014/ Silveira et al.	Qualitativo	Inicialmente foi realizada a caracterização dos usuários em seus aspectos emocionais, socioeconômicos e culturais. A partir disso, os índices do STPM foram investigados nos usuários do ambulatório já denominado, buscando conhecer os principais sinais e sintomas apresentados por eles. Os resultados denotam que as mulheres têm STPM em diferente intensidade, os sintomas variam entre as mulheres, interferindo a ordem física e emocional.
2015/ Terzi et al.	Quantitativo	A dismenorreia primária foi encontrada em 41% das pacientes com FM e 28% do grupo controle. Encontrou-se diferença estatisticamente significativa na DP entre os dois grupos ($p = 0,03$). A SPM foi detectada em 42% das pacientes com FM e 25% do grupo controle. Houve diferença estatisticamente significativa na SPM entre os dois grupos ($p = 0,03$).
2017/ Costa et al.	Qualitativo	As alunas da amostra revelaram-se ativas fisicamente em sua maioria, praticando atividade física regularmente. O total de discentes ativas foi de 77%, contra 23% que não praticavam atividade física regular. O índice de morbidade obtido foi de 73,6%, ou seja, um percentual de identificação de alunas que realmente são acometidas pela doença.
2013/ Baller et al.	Qualitativo	Em ambos os estudos PET e fMRI, um efeito principal do diagnóstico foi observado, com pacientes com TDPM mostrando maior ativação pré-frontal do que os sujeitos de comparação. No grupo de pacientes, o grau em que a ativação dorsolateral do córtex pré-frontal estava anormalmente aumentada correlacionando com várias dimensões da doença: incapacidade indicada pelos escores da GAF, idade no início dos sintomas, duração do TDPM e diferenças nos sintomas pré e pós menstruação da TDPM.
2017/ Pedregal et al.	Qualitativo	A força muscular de dez mulheres praticantes de musculação foi analisada através do teste de 1RM para membros superiores e inferiores, e um recordatório alimentar de 24h foi preenchido em duas fases do ciclo menstrual. Todas as mulheres eram saudáveis e não faziam uso de contraceptivos orais ou injetáveis. Houve aumento significativo da força muscular de membros superiores e inferiores na fase secretora em relação à fase menstrual ($p < 0,05$) e foi observado um consumo significativamente maior do grupo de açúcares e doces na fase menstrual ($p < 0,05$).
2017/ Andrade et al.	Quantitativo	A média de idade foi de 21,8 anos e de estatura 162,2 cm. Considerando a disposição de adiposidade por dobra cutânea, durante as três fases do ciclo menstrual, as dobras tricipital, subescapular, abdominal e espinal apresentaram maior média na fase lútea (14,8; 11,9; 19,5; 10,6 respectivamente); a dobra coxa apresentou valores de médias estatisticamente semelhantes nas fases folicular e ovulatória (20,1) e a dobra perna apresentou maior média na fase folicular (13,4).

2016/ Clavero	Qualitativo	A amostra de 102 mulheres, não representativa, permitiu a elaboração de um perfil de uma mulher com Transtorno Disfórico Pré-Menstrual que utiliza fóruns da Internet. Por outro lado, verificou-se que as mulheres pesquisadas forneceram informações consistentes com o quadro sintomático da literatura especializada.
2012/ Studd	Qualitativo	O transtorno bipolar e a síndrome pré-menstrual grave (TPM) têm muitos sintomas em comum, mas é importante estabelecer o diagnóstico correto entre um transtorno psiquiátrico grave e um distúrbio endócrino, adequadamente tratado com hormônios. A medição dos níveis hormonais não é útil para fazer essa distinção, pois são todas mulheres pré-menopausadas com níveis normais de hormônio folículo-estimulante e estradiol. O diagnóstico de SPM deve vir da história relacionando a ocorrência de alterações cíclicas de humor e comportamento com a menstruação, a melhora durante a gravidez, a depressão pós-parto e a presença de corridas de muitos dias bons por mês e os sintomas somáticos de mastalgia, inchaço e cefaleia.
2015 Quílez	Qualitativo	Graças às questões de controle emergiu outra amostra não intencional de 110 entrevistados, que, sem diagnóstico por especialistas, participaram dos mesmos fóruns que as mulheres diagnosticaram por especialistas.
2014/ Maia et al.	Quantitativo	Entre as mulheres participantes do estudo, observou-se predomínio de sintomas como irritabilidade, sensibilidade mamária, dor pélvica, cefaléia, ansiedade, diminuição do interesse pelas atividades habituais e baixa autoestima. Na autoavaliação da qualidade de vida encontrou-se a média de satisfação de 51,63% nas mulheres com Tensão pré-menstrual. Com relação às facetas selecionadas dos domínios: aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais, as respostas médias foram, respectivamente, atividade da vida cotidiana (57,61%), Estima (46,01%), relações pessoais (44,57%) e assistência à saúde (40,94%).
2014/ Kues et al.	Quantitativo	Considerando os diferentes tamanhos de efeito encontrados nos estudos citados e o estado atual insuficiente da pesquisa, baseamos nosso cálculo do tamanho da amostra em um tamanho de efeito médio esperado ($f = 0,25$, $\alpha = 0,05$, poder 80%). A validade e reteste confiabilidade de dois testes aplicados é avaliada em um estudo piloto e, portanto, ainda não é conhecido. Portanto, assumimos uma confiabilidade conservadora de reteste. Para uma análise de variância multivariada 2×2 (MANOVA), o tamanho total da amostra é definido como $N = 128$.

Fonte: autor, 2019.

Discussão

Todos os meses, o organismo da mulher passa por mudanças hormonais que incluem secreções orquestradas de progesterona e estrogênio, os principais hormônios femininos (PEDREGAL et al., 2017). A menstruação é um sangramento vaginal periódico que começa na

menarca e termina com a menopausa. Trata-se do final dos eventos causados pela ação integrada do eixo hipotálamo-hipófise-ovário (HHO), que determinam as modificações fisiológicas do organismo feminino, visando prepará-lo para reprodução. O ciclo menstrual é o conjunto destas modificações, iniciando-se no primeiro dia da menstruação (ANDRADE et al., 2017).

Em seu estudo Clavero (2016) esclarece que o Transtorno Disfórico Pré-menstrual (TDPM) é um fato sintomático que aparece no período pós-ovulatório-pré-menstrual. Depois da menstruação os sintomas desaparecem. Doença essa grave e pouco conhecida, que segundo Studd (2012) permanece em contraste com outro distúrbio, o bipolar. Para Kues et al (2014). Os sintomas não são uma exacerbação dos sintomas de outro transtorno mental; no entanto, outros transtornos mentais podem co-ocorrer.

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o início do transtorno disfórico pré-menstrual pode ocorrer a qualquer momento após a menarca. A incidência de casos novos durante um período de acompanhamento de 40 meses é de 2,5%. Há relatos de que muitas mulheres, quando se aproximam da menopausa, referem piora nos sintomas. Eles cessam após a menopausa, embora a reposição hormonal cíclica possa desencadear nova manifestação dos sintomas.

De acordo com Maia (2014) das várias hipóteses relacionadas à doença em lide, as mais aceitas são as alterações hormonais, em função das liberações de estrogênio e progesterona, que compreendem um grupo de transtornos físicos e psíquicos relacionados à menstruação. Adicionalmente Quílez (2015) em seu estudo aponta o papel da variação dos hormônios sexuais femininos, sendo considerada de grande importância na sintomatologia pré-menstrual, visto que a ação hormonal é a principal fonte de influência sobre o comportamento, como também sobre as alterações do humor ao longo do ciclo menstrual.

O ciclo hormonal feminino dura, em média, 28 dias e pode ser dividido em três fases diferentes: fase folicular, ovulação, e a fase lútea. A fase folicular começa no primeiro dia da menstruação e dura de 8 a 23 dias; a ovulação pode durar até 3 dias; e a fase lútea dura desde o final da ovulação até o início do fluxo menstrual (SILVEIRA et al., 2014). A folicular corresponde à fase pós-menstrual, que se encerra com a ovulação; com a ausência da fecundação, se instala a fase lútea, correspondente à fase pré-menstrual, que apresenta aumento na concentração da progesterona e discreto aumento na concentração de estrogênio (QUÍLEZ, 2015).

Existem dois tipos de transtornos pré-menstruais, um é a STPM e o outro, mais grave, é a TDPM (Transtorno Disfórico Pré-menstrual), que acomete cerca de 8% da população feminina. Ambas não têm etiologia conhecida, no entanto, há várias teorias formuladas em que pesem serem inconclusivas até então; (COSTA et al., 2017). De acordo com o DSM-V-TR DSM-5. 5a ed a síndrome pré-menstrual difere do transtorno disfórico pré-menstrual por não ser necessária a presença de um mínimo de cinco sintomas e por não existir estipulação de sintomas afetivos para as mulheres com a síndrome.

Ademais Clavero (2016) Complementa que o TDPM é considerado a exacerbação da SPM. Quando os sintomas dominantes são comportamentais é falado de TDPM. A diferença entre uma e outra categoria é a maior gravidade do TDPM. Neste caso, há uma interferência em desempenho de funções sociais, familiares e de trabalho.

Bem como Abdoi (2014) Em seu estudo mostra que a SPM e o TDPM diferem entre si em níveis circulantes de androgênios e globulina carreadora de hormônios sexuais (SHBG). Mulheres com menores níveis dessas substâncias tendem a ter mais inibição do interesse sexual no período pré-menstrual que aquelas com níveis maiores. Embora a sua etiologia seja desconhecida, a susceptibilidade genética, a sensibilidade às alterações hormonais e uma alteração nos processos cerebrais são considerados responsáveis.

Terzi et al (2015) coloca que, além disso, os hormônios sexuais são também conhecidos por modificar as atividades dos neurotransmissores centrais, como a serotonina e o ácido gama-aminobutírico (Gaba); por conseguinte, essas alterações podem estar envolvidas na patogênese subjacente da doença.

A mulher que sofre de TDPM que respondeu a pesquisa de Clavero (2016) tem uma maioria de 35 a 39 anos, vive em países avançados em um ambiente urbano com seu parceiro e seus filhos; seu nível de estudos é alto; está ativo; encargos acima do salário mínimo nacional e foi diagnosticado

ou antes de seis meses ou após vários anos de relato de sintomas de sua doença.

Estudos do TDPM trouxeram à tona muitas hipóteses nas quais se tenta sustentá-lo. Temos hipóteses em que o TDPM estaria relacionado a disparadores cíclicos na função ovariana, estando particularmente ligado a eventos biomecânicos que atuam no sistema nervoso central (SNC) e em outros tecidos. Também se considera que a função ovariana normal seja a desencadeadora dos eventos bioquímicos do TDPM no SNC, sobre o qual temos pesquisas da neuromodulação central pelos hormônios gonadais, que atuam sobre os neurotransmissores e os sistemas circadianos que influenciam o humor, comportamento e cognição, afirma Quílez (2015).

Corbanezi (2019). Acrescenta. Em transtorno disfórico pré-menstrual, por exemplo, lê-se uma indicação que se repete constantemente no DSM-5. 5ª ed: o transtorno “deve ser considerado apenas quando os sintomas interferem acentuadamente no trabalho ou na escola ou em atividades sociais costumeiras e relacionamento (por exemplo, evitar atividades sociais, redução da produtividade e eficiência no trabalho ou na escola)”.

Conforme Quílez (2015) É essencial para o diagnóstico a concordância dos sintomas durante a fase pós-ovulatória, isto é, o período pré-menstrual. Fase lútea e remite com a menstruação. Devem ser graves o suficiente para impactar o funcionamento diário segundo Costa et al (2017).

Para o seu diagnóstico é necessário registrar os sintomas diariamente por pelo menos dois ciclos sintomáticos. Também requer um diagnóstico diferencial (principalmente) com distúrbios como bipolar, Síndrome Pré-menstrual (SPM) ou dismenorria. Os sintomas devem existir na maioria dos ciclos nos últimos 12 meses e devem causar sofrimento ou interferência significativa (CLAVERO, 2016).

Tendo como base a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM- 5) para os critérios diagnósticos cinco sintomas devem estar presentes na semana final antes do início da menstruação, começar a melhorar poucos dias depois do início da menstruação e tornar-se mínimos ou ausentes na semana pós-menstrual. (1. Labilidade afetiva acentuada; sentir-se repentinamente triste ou chorosa ou sensibilidade aumentada à rejeição). 2. Irritabilidade ou raiva acentuadas ou aumento nos conflitos interpessoais. 3. Humor deprimido acentuado, sentimentos de desesperança ou pensamentos autodepreciativos. 5. Ansiedade acentuada, tensão e/ou sentimentos de estar nervosa ou no limite).

Os sintomas devem ser satisfeitos para a maioria dos ciclos menstruais que ocorreram no ano precedente (STUDD, 2012). Em uma investigação sobre a qualidade de vida do Transtornos depressivos e ansiosos foram considerados TDPM com uma gravidade comparável a outras doenças, como transtorno bipolar ou transtorno depressivo maior. As pessoas afetadas manifestam desconforto com o ambiente (falta de compreensão saúde e ambiente familiar) por não encontrar respostas para o seu sofrimento. O binômio sintoma-droga, profissional-paciente parece insuficiente diante de um fenômeno complexo como o TDPM (CLAVERO, 2016).

Como a etiologia da Síndrome Pré-Menstrual e do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual não está bem esclarecida, o objetivo do tratamento é o alívio dos sintomas, que envolve uma diversidade de estratégias, indo desde modificações do estilo de vida (dieta, exercícios) e terapia cognitivo-comportamental, até a utilização de medicamentos, como antidepressivos serotoninérgicos (MAIA, 2014).

É perceptível a necessidade de informação e conscientização não só da mulher acerca dos sinais e sintomas e das mudanças e consequências geradas pelas alterações decorrentes do seu ciclo menstrual, mas também esclarecer as pessoas que mantêm uma relação interpessoal e social direta com elas sobre as variações de comportamento que a mulher pode apresentar no período pré-menstrual (LUZ et al., 2015). Silveira et al (2014) Complementa, que, é importante que os profissionais de enfermagem que atuam na saúde da mulher estejam atentos para perceber e compreender o processo do ciclo menstrual, e as variantes subjetivas a cada mulher.

Alertando-as de que forma esta alteração pode trazer consequências negativas na sua vida diária, e na relação com marido ou namorado, filhos, colegas de trabalho ou de escola, ou seja, todos aqueles que são do convívio desta mulher. Desta forma, deve-se implementar ações que permitam a mudança de hábitos, atitudes e comportamentos para melhorar a qualidade de vida dessas mulheres (SILVEIRA et al., 2014).

Esta ação fará com que a mesma, por meio do conhecimento adquirido sobre a alteração,

busque mudanças de comportamentos e práticas rotineiras visando uma melhoria na sua qualidade de vida e no seu relacionamento social (LUZ et al., 2015).

Considerações Finais

Por meio da análise dos artigos encontrados podemos concluir que a TDPM ao contrário da SPM interfere acentuadamente no desempenho das funções sociais, familiares, acadêmicas e de trabalho. Doença essa de etiologia desconhecida e grave o suficiente para interferir drasticamente na vida das mulheres acometidas.

Nota-se a escassez de pesquisas sobre a temática e a necessidade de conscientização sobre o Transtorno Disfórico Pré-menstrual não só entre o público feminino, mas em toda a população a respeito dos sinais e sintomas do transtorno em questão.

Referências

ABDOI, C.H.N. **Transtorno disfórico pré-menstrual**. REVISTA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO, v. 19, n. 4, p. 182, 2014. Disponibilidade em: < <http://www.apm.org.br/imagens/Pdfs/revista-128.page=34>> Acesso em: 3 fev. 2019.

ANDRADE, J.H.C. et al. **Análise da adiposidade subcutânea durante o ciclo menstrual**. *Cinergis*, v. 18, n. 2, p. 83-87, 2017. Disponibilidade em:< <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view>> Acesso em: 3 fev. 2019

BALLER, E. B et al. Abnormalities of dorsolateral prefrontal function in women with premenstrual dysphoric disorder: a multimodal neuroimaging study. **American Journal of Psychiatry**, v. 170, n. 3, p. 305-314, 2013.

COSTA, R. C. C et al. Efeitos da síndrome de tensão pré-menstrual na atividade física de alunas universitárias de Educação Física no Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFE)**, v. 11, n. 68, p. 550-557, 2017. Disponibilidade em:< <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo>> Acesso em: 5 fev. 2019.

CLAVERO, A.Q. Perfil sociodemográfico de una muestra de mujeres con trastorno disfórico premenstrual. **MUSAS. Revista de Investigación en Mujer, Salud y Sociedad**, v. 1, n. 2, p. 79-103, 2016. Disponibilidade em:< <http://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol1>> Acesso em: 10 fev. 2019

CORBANEZI, E.R. Transtornos depressivos e capitalismo contemporâneo. **Caderno CRH**, v. 31, n. 83, p. 335-353, 2019. Disponibilidade em:< <https://portalseer.ufba.br/index.php/crh/article>> Acesso em: 5 fev. 2019

KUES, J.N et al. Internet-based cognitive behavioural self-help for premenstrual syndrome: study protocol for a randomised controlled trial. **Trials**, v. 15, n. 1, p. 472, 2014. Disponibilidade em:< <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles>> Acesso em: 13 fev. 2019

LUZ, J. M et al. **Consequências da Síndrome Pré-menstrual em acadêmicas de enfermagem**. RETEP-Rev. Tendên. da Enferm. Profis, v. 7, n. 2, p. 1537-1541, 2015. Disponibilidade em:< <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2015/12/retep>> Acesso em: 3 fev. 2019.

MAIA, M et al. Qualidade de vida de mulheres com tensão pré-menstrual a partir da escala WHOQOL-BREF. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 236-244, 2014. Disponibilidade em:< <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article>> Acesso em: 16 fev. 2019

PEDREGAL, K.A.C; MEDEIROS, K. B; DA SILVA, Castro J. A. Análise da força muscular e escolhas dietéticas de mulheres fisicamente ativas durante o ciclo menstrual. **RBNE-Revista Brasileira de**

Nutrição Esportiva, v. 11, n. 64, p. 507-515, 2017. Disponibilidade em:< <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view>> Acesso em: 13 fev. 2019.

QUÍLEZ A. **Evaluando la ayuda mutua en línea**: respuestas ante la emergencia del Trastorno Disfórico Premenstrual. *Trabajo Social Global*, 2015, nº9, p. 41-63. Disponibilidade em:< <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo>> Acesso em: 25 fev. 2019

SILVEIRA, A et al. Síndrome de tensión pre-menstrual observada en usuarias del ambulatorio municipal de salud de la mujer. *Enfermería Global*, v. 13, n. 35, p. 63-73, 2014. Disponibilidade em:< <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n35/clinica>> Acesso em: 3 fev. 2019.

STUDD, J. Severe premenstrual syndrome and bipolar disorder: a tragic confusion. *Menopause international*, v. 18, n. 2, p. 82-86, 2012. Disponibilidade em:< <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1258/mi>> Acesso em: 5 de março de 2019

TERZI, R; TERZI, H; KALE. Evaluating the relation of premenstrual syndrome and primary dysmenorrhea in women diagnosed with fibromyalgia. *Revista brasileira de reumatologia*, v. 55, n. 4, p. 334-339, 2015. Disponibilidade em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid= &script=sci_arttext> Acesso em: 5 de março de 2019

Recebido em 17 de dezembro de 2019.
Aceito em 21 de fevereiro de 2020.