

# O IMPACTO DO TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL NA VIDA DAS MULHERES: REVISÃO SISTEMÁTICA

## THE IMPACT OF PREMENSTRUAL DYSPHORIC DISORDER ON WOMEN'S LIVES: SYSTEMATIC REVIEW

EMILLY GOMES DE BRITO<sup>1</sup>, PATRICIA DA SILVA SOARES<sup>1</sup>, LUANNA CARNEIRO PEREIRA<sup>1</sup>, EDUARDO EXPEDITO VALERIANO BATISTA<sup>2</sup>, LUCAS FERNANDES OLIVEIRA<sup>1</sup>, MARIA EDUARA WENDLING CHALTEIN ALMEIDA<sup>3</sup>, BERNARDO CARNEIRO DE SOUSA GUIMARAES<sup>3</sup>, ESTHER PEREIRA SOARES<sup>4</sup>

1. Acadêmico do curso de graduação em Medicina do centro universitário Unirg-TO; 2. Acadêmico do curso de graduação de Medicina na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais; 3. Acadêmico(a) do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Minas FAMINAS-BH; 4. Médica formada pela universidade de Nova Iguaçu (UNIG – Itaperuna), Especialização Médica em Pneumologia pela Santa Casa de Belo Horizonte-MG e Pós-graduação em docência do ensino superior e Urgência e Emergência pela FASG

\* Faculdade de Minas (FAMINASBH) - Avenida Cristiano Machado, 12001, Vila Cloris, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. CEP: 31744007 [estherpsouares@hotmail.com](mailto:estherpsouares@hotmail.com)

Recebido em 04/07/2019. Aceito para publicação em 16/08/2019

### RESUMO

O objetivo do presente trabalho foi verificar o impacto do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual na vida dessas mulheres. A revisão sistemática dos artigos encontrados no banco de dados Pubmed. O Diagnóstico de TDPM é feito utilizando DSM-V, no qual o considera como um transtorno de humor que afeta a qualidade de vida das mulheres. A conclusão consiste em que o TDPM afeta principalmente mulheres jovens e há relação com depressão, dismenorreia grave/moderada além de provocar impacto econômico, familiar e social.

**PALAVRAS-CHAVE:** Transtorno disfórico pré-menstrual, qualidade de vida.

### ABSTRACT

The present has been made with the impact of Pre-Menstrual Dysphoric Disorder on the lives of these women. The systematic journal is not found in the Pubmed database. Diagnosis of PMDD is done with DSM-V, which is not a mood problem that affects the quality of life of women. Attempting to Include PMDD Reaching Young Women and Having Relativism with Tension, Severe / Moderate Demotivation Previously Trying to Have Economic, Family and Social Impact.

**KEYWORDS:** Premenstrual dysphoric disorder, quality of life.

### 1. INTRODUÇÃO

A maioria das mulheres em idade reprodutiva apresenta sintomas físicos ou emocionais antes do início da menstruação. Em algumas mulheres são afetadas de forma importante que interferem na sua saúde mental, relações interpessoais e estudos. Também foi constatado que a prevalência da síndrome pré-menstrual (SPM) é maior em mulheres não casadas, em mulheres de 35 a 44 anos e em mulheres pertencentes a um grupo

socioeconômico baixo que vive em áreas socialmente carentes<sup>1</sup>. A Síndrome Disfórica Pré-Menstrual ou Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) é uma variante da SPM, mais grave, que apresenta oscilação intensa de humor como fator mais perturbador e debilitante no complexo de sintomas existentes. Sua etiologia não é bem definida, pois ela é influenciada por fatores hormonais, familiares, ambientais e socioculturais, não apresentando necessariamente a sintomatologia física. Esse quadro, entretanto, influência de forma importante as atividades rotineiras e de trabalho das mulheres<sup>1</sup>.

Mais de 80% das mulheres em idade reprodutiva pode experimentar alguns sintomas pré-menstruais emocionais e / ou físicos e cerca de 3% a 8% dessas mulheres têm sintomas que são suficientemente graves para satisfazer os critérios diagnósticos específicos para TDPM<sup>2-4</sup>.

Dentre os fatores de risco para TDPM, destacam-se elevado índice de massa corporal (IMC), estresse, experiência de eventos traumáticos, além da associação com fatores genéticos, como envolvimento do gene que codifica o receptor 5HT1A<sup>5</sup>.

Antes do início do tratamento para SPM ou TDPM, é necessário excluir outras doenças com sintomas similares, tais como a depressão, o transtorno distímico, o transtorno de ansiedade generalizada e hipotireoidismo<sup>5</sup>. De modo geral, mudanças no estilo de vida como dieta rica em triptofano, que é o aminoácido precursor da serotonina, e exercícios físicos podem melhorar alguns sintomas<sup>5</sup>. O tratamento medicamentoso tem como base antidepressivos inibidores de recaptção da serotonina (ISRS): fluoxetina, sertralina, paroxetina e escitalopram. Outra alternativa seria os medicamentos que suprimem a ciclicidade ovariana e impedem oscilações hormonais: Dispositivo Intra Uterino (DIU) hormonal, os implantes hormonais ou pílulas contraceptivas que devem ser

tomadas por tempo indeterminado<sup>5</sup>.

O diagnóstico do TDPM é feito com base no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) do ano de 2015, que o considera como transtorno de humor, e suas principais características incluem humor deprimido, ansiedade, instabilidade afetiva, raiva persistente ou irritabilidade, alterações no apetite ou sono e estes devem estar presentes na maioria dos ciclos no último ano.

Tais sintomas podem ser de gravidade suficiente para resultar em consequências negativas na vida familiar, social e profissional, além de representar maiores custos de cuidados com a saúde, impactando dessa forma, na qualidade de vida da mulher<sup>2,5,6</sup>. Portanto, o objetivo dessa revisão da literatura é verificar o impacto do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual na vida dessas mulheres.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Foram pesquisados os artigos científicos sobre o tema Síndrome Disfórica Pré-Menstrual: O Impacto na Qualidade de Vida das Mulheres. Usou-se os termos: “premenstrual dysphoric disorder”, “quality of life” nos bancos de dados Scielo e PubMed. No primeiro não foi selecionado nenhum artigo. Já no segundo banco de dados, foram encontrados 65 artigos e após uso do “filtro free full text” foram encontrados 17 artigos no total. Tendo como critério de inclusão adequação ao tema baseado pelo título e foram excluídos temas que não estavam relacionados a transtorno disfórico pré-menstrual e qualidade de vida da mulher. Foram selecionados quatro artigos publicados entre 2005 e 2017.

## 3. DESENVOLVIMENTO

Mahin Delara *et al.* (2012)<sup>9</sup> realizou um estudo transversal no leste do Irã com uma amostra de 602 adolescentes iranianas com distúrbios pré-menstruais. Estes foram identificados de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e o DSM-IV<sup>7,9</sup>. A qualidade de vida foi medida utilizando o Short Form Health Survey (SF-36), um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em oito escalas ou domínios, que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Todas as alunas relataram pelo menos um sintoma pré-menstrual. Destes, 224 (37,2%) preencheram os critérios diagnósticos para a TDPM. Comparando os SF-36 entre estudantes do sexo feminino com e sem TDPM, verificou-se que houve diferenças significativas entre os dois grupos em todas as medidas ( $p < 0,001$ ), exceto para o funcionamento físico ( $p = 0,274$ ). Estas diferenças foram mais evidentes na função emocional, papel físico, funcionamento social e dor no corpo<sup>8</sup>.

O estudo de Carvalho *et al.* (2009)<sup>1</sup>, tipo corte transversal, descritivo e analítico, foi realizado no período de agosto a dezembro de 2008 com uma amostra de 259 universitárias.<sup>1</sup> Os instrumentos utilizados nessa pesquisa foram: questionário contendo questões

socioeconômicas, Questionário de Sintomas Menstruais (Menstrual Symptom Questionnaire, MSQ)<sup>9</sup>, escala de autoavaliação de síndrome de transtorno pré-menstrual de Steiner e o Questionário de Autoavaliação da Escala de Hamilton para Depressão<sup>10</sup>. Através dos sinais e sintomas pesquisados pelo MSQ entre as portadoras de TDPM, observou-se uma associação do transtorno com os sintomas depressivos. Os demais sintomas como ansiedade, labilidade de humor, sintomas somáticos, habilidade para realizar tarefas e dor não apresentaram correlação<sup>1</sup>. Outro estudo realizou inquérito através de questionários sobre os sintomas pré-menstruais em 100 mulheres na perimenopausa (43 a 53 anos). O padrão da menstruação e a intensidade da dismenorreia foram avaliados e, ainda, os sintomas foram classificados conforme o seu número, intensidade e persistência. Foram avaliados os critérios de SPM da American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG)<sup>11</sup> e critérios para TDPM pela American Psychiatric Association (APA)<sup>12</sup>. A prevalência aproximada de critérios de SPM foi de 95% e a dos critérios TDPM foi de 23%. Os sintomas mais dominantes foram “sensibilidade mamária”, “inchaço abdominal” e “dor de cabeça”. TDPM foi significativamente associada com a gravidade da dismenorreia. Não houve relação significativa com a idade, altura, peso, índice de massa corporal e o ciclo da menstruação<sup>4</sup>.

Um estudo observacional foi realizado na Faculdade de Medicina de Khyber, em Peshawar no Paquistão com 384 jovens. Os dados foram coletados ao longo de dois ciclos menstruais, preenchendo um formulário de avaliação pré-menstrual de 29 itens com base em Moos Menstrual Distress Questionário<sup>13</sup>. Os resultados foram dados de acordo com os critérios do CID-10 e DSM-IV. A frequência de síndrome pré-menstrual foi de 53%, segundo a CID-10, entre os quais 42% foi leve, 18,2% moderada e 31,7% severos. Um total de 64 meninas (18,2%) preencheram os critérios do DSM-IV para SPM grave ou TDPM. A ordem de frequência de sintomas que ocorrem em SPM era desconforto em todo o corpo, ansiedade, dor nas costas, fadiga e depressão. Os sintomas mais frequentemente relatados no grupo TDPM eram raiva, ansiedade, stress, depressão, fadiga e desconforto<sup>14</sup>.

Um estudo transversal que avaliou 208 estudantes de medicina do sexo feminino da Universidade de Ilorin Faculdade de Ciências da Saúde na Nigéria. As entrevistadas responderam um questionário para obter informações sócio-demográficas e ginecológicas e foram submetidas ao Questionário de Saúde Geral (QSG-12)<sup>15</sup> que detecta doenças psiquiátricas não severas. Além disso, a pesquisa foi baseada no instrumento DSM-IV para avaliar TDPM. Entre as entrevistadas 75 preencheram os critérios para o diagnóstico de TDPM e desses, 65% relataram ter dor durante a menstruação, entre os quais 14 de forma leve, 32 moderada e 19 de forma grave. Quarenta e duas pessoas foram classificadas como tendo provável morbidade psiquiátrica, mas não houve uma relação

causal com TDPM, nem qualquer associação entre fatores ginecológicos e TDPM<sup>16</sup>.

De acordo com os critérios diagnósticos, o TDPM é considerado um transtorno de humor pela Associação Americana de Psiquiatria que utiliza o DSM-V para o diagnóstico no qual contém quatro critérios de pesquisa (A-D).

Critério A: estabelece que durante o último ano, devem estar presentes na maioria dos ciclos menstruais pelo menos cinco dos 11 sintomas seguintes, incluindo pelo menos um dos quatro primeiros listados:

- Humor marcadamente deprimido, sentimentos de desesperança, ou pensamentos auto-depreciativo
- Acentuada ansiedade; tensão
- Marcada labilidade afetiva
- Conflitos interpessoais marcantes e persistente raiva ou irritabilidade aumentada
- Interesse diminuído em atividades usuais
- Dificuldade de concentração
- Letargia, cansaço fácil, ou acentuada falta de energia
- Mudança significativa no apetite: hiperfagia ou desejos por comidas específicas
- Hipersonia ou insônia
- Sensação subjetiva de estar sobrecarregado ou fora de controle
- Sintomas físicos tais como sensibilidade mamária ou inchaço, dores de cabeça, dores articulares ou musculares, sensação de inchaço ou ganho de peso

Os sintomas devem estar presentes na maior parte do tempo durante a última semana da fase lútea, começarem a diminuir dentro de alguns dias após o início do fluxo menstrual e estarem ausentes na semana após a menstruação.

Critério B: os sintomas devem ser graves o suficiente para interferir significativamente com o funcionamento social, ocupacional, sexual ou escolar.

Critério C: os sintomas devem ser relacionados com o ciclo menstrual e não devem ser uma exacerbação dos sintomas de uma outra desordem, tais como distúrbio depressivo maior, transtorno do pânico, distúrbio distímico, ou uma desordem de personalidade.

Critério D: os critérios A, B, e C devem ser confirmados por avaliações diárias durante pelo menos 2 ciclos menstruais consecutivos sintomáticos. O diagnóstico pode ser feito provisoriamente antes dessa confirmação.

No que diz respeito ao impacto do TDPM na vida das mulheres, Mahin Delara *et al.* (2012)<sup>9</sup> concluiu que adolescentes com SPM e TDPM sofrem de má qualidade de vida, sendo que no TDPM os efeitos negativos são mais significativos.<sup>5</sup> E de acordo com Tabassum *et al* (2005)<sup>15</sup>, a TDPM é um problema comum na fase reprodutiva, período este, em que a mulher está em sua fase mais ativa profissionalmente,

construindo sua família e exercendo papel importante na comunidade.<sup>15</sup> Isso evidencia o impacto que esse transtorno causa às mulheres jovens, gerando dentre várias outras desordens, o aumento do absenteísmo, baixo rendimento escolar, comprometimento da realização de atividades diárias e conflitos familiares.

Evidências em estudos encontrou uma alta prevalência de sintomas somáticos associados ao TDPM, mas afirmou que eles não interferem de forma significativa nas atividades cotidianas das mulheres. Além disso, esse estudo aponta relação entre sintomas depressivos e a TDPM sugerindo tratar-se de uma expressão clínica de transtorno de humor.<sup>1</sup>

Outro estudo evidenciou a relação da TDPM com a dismenorrea de intensidade moderada/grave, no entanto o fato da dor ser algo subjetivo e ter sido auto referida dificulta sua classificação de forma padronizada. Porém, conclui que independente da intensidade há um impacto relevante na qualidade de vida dessas mulheres.<sup>17</sup>

Outra evidencia enfatiza que esse impacto também ocorre em mulheres no climatério. Apesar disso, a maioria dessas mulheres não reconhece ter esse transtorno, isso retarda o diagnóstico e o tratamento.<sup>5</sup>

Além de interferir na qualidade de vida das mulheres, o TDPM pode ter também consequências econômicas diretas e indiretas. Os custos diretos se relacionam com os custos com consultas ambulatoriais (incluindo possíveis encaminhamentos para especialistas), testes de laboratório e tratamento. E os custos indiretos, que são consideravelmente mais difíceis de quantificar, são geralmente vistos em termos de perda de produtividade no trabalho e os salários por causa de absenteísmo perdido.<sup>11,15,17</sup>

#### 4. CONCLUSÃO

O TDPM influencia negativamente na qualidade de vida das mulheres principalmente na idade reprodutiva podendo afetá-las na pós-menopausa. Essa expressão clínica é considerada um transtorno de humor com sintomas depressivos associados. Além disso, há relação com quadros de dismenorrea moderada a grave e acarreta impactos econômicos, familiares e sociais.

Assim, são necessários esforços para informar as mulheres sobre sua existência deste importante transtorno, diagnosticar o mais precocemente possível e garantir um tratamento eficaz que proporcione seu bem-estar repercutindo positivamente em todos os âmbitos de sua vida.

#### REFERÊNCIAS

- [1] Carvalho VCP, Cantilino A, Carreiro NMP, Sá LF, Sougey EB. Repercussões do transtorno disfórico pré-menstrual entre universitárias. Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul. 2009; 31 (2):105-111.
- [2] Schiola A, Lowin J, Lindemann M, Patel R, Endicott J. The Burden of Moderate/Severe Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder in a Cohort of Latin American Women. Value in Health. 2011; 14 (5):93-95.
- [3] Premenstrual symptom patterns and behavioral risk factors in young women: a cross-sectional study.

- Quintana-Zinn FA, Whitcomb BW, Ronnenberg AG, et al. *J Womens Health (Larchmt)* 2017;26:1099–1105.
- [4] Afridi STB, Aman Z, Tabassum W, Durrani R. Premenstrual Syndrome: Frequency and Severity in young college girls. *Journal of Pakistan Medical Association.* 2005; 55 (12):546-549.
- [5] Chung SH, Kim TH, Lee HH, Lee A, Jeon DS, Park J, *et al.* Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder in Perimenopausal Woman. *Journal of Menopausal Medicine.* 2014; 20 (2):69-74.
- [6] Cunningham J, Yonkers KA, O'Brien S, Eriksson E. Update on Research and Treatment of Premenstrual Dysphoric Disorder. *Harvard Review of Psychiatry.* 2009; 17 (2):120-137.
- [7] Mishell DR. Premenstrual Disorders: Epidemiology and Disease. *American Journal of Managed Care.* 2005; 12 (11):449-457.
- [8] DSM-5 Update. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* American Psychiatric Association. 2015; 8(15):19-26.
- [9] Delara M, Ghofranipour F, Azadfallah P, Tavafian SS, Kazemnejad A, Montazeri A. Health related quality of life among adolescents with premenstrual disorders: a cross sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes.* 2012; 10(1):1-5.
- [10] Negriff S, Dorn LD, Hillman JB, Huang B. The measurement of menstrual symptoms: Factor structure of the menstrual symptom questionnaire in adolescent girls. *Journal of Health Psychology.* 2009; 14(7):899-908.
- [11] Freire MA, Figueiredo VLM, Gomide A, Jansen K, Silva RA, Magalhães PVS, *et al.* Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria.* 2014; 63(4):281-289.
- [12] The American Congress of Obstetrician and Gynecologists. Women's Health Care Physicians [acesso em 14 jun 2016]. Disponível em: <http://www.acog.org/>
- [13] American Psychiatric Association. Premenstrual Dysphoric Disorder [acesso em 14 jun 2016]. Disponível em: <https://www.psychiatry.org/>
- [14] Moos RH. Menstrual Distress Questionnaire. Mind Garden. 2010 [acesso em 14 jun 2016]. Disponível em: <http://www.mindgarden.com/119-menstrual-distress-questionnaire>
- [15] Tabassum S, Afridi B, Aman Z, Tabassum W, Durrani R. Síndrome Pré-Menstrual: frequência e gravidade em mulheres jovens universitárias. *Journal of Parkistan Medical Association.* 2005; 55 (12):546-549.
- [16] Gouveia VV, Chaves SSS, Oliveira ICP, Dias MR, Gouveia RSV, Andrade PR. A utilização do QSG-12 na população geral: estudo de sua validade de construto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* 2003; 19 (3):241-248.
- [17] Issa BA, Yussuf AD, Olatinwo AWO, Ighodalo M. Premenstrual dysphoric disorder among medical students of a Nigerian university. *Annals of African Medicine.* 2010; 9(3):118-122.