

Transtorno Disfórico pré-menstrual no Brasil: etiologia, prevalência e diagnóstico

Premenstrual dysphoric disorder in Brazil: ethology, prevalence and diagnosis

DOI:10.34119/bjhrv5n5-235

Recebimento dos originais: 12/09/2022

Aceitação para publicação: 16/10/2022

Natália Cabral Perissé

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

Endereço: SIGA Área Especial para Indústria, Lote 2-3, Sce St. Leste, Gama - DF

E-mail: nacabralperisse@gmail.com

Alana Alarcão Louzada de Sá

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

Endereço: SIGA Área Especial para Indústria, Lote 2-3, Sce St. Leste, Gama - DF

E-mail: alarcao.alana@gmail.com

Camilla Cardozo

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

Endereço: SIGA Área Especial para Indústria, Lote 2-3, Sce St. Leste, Gama - DF

E-mail: camillac365@gmail.com

Carolina Fernandes Reis Roriz

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

Endereço: SIGA Área Especial para Indústria, Lote 2-3, Sce St. Leste, Gama - DF

E-mail: carolinafroriz@gmail.com

Daniel Modesto de Macêdo

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

Endereço: SIGA Área Especial para Indústria, Lote 2-3, Sce St. Leste, Gama - DF

E-mail: danielmaiscedo@hotmail.com

Flávio Winícius de Moraes Martins

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos

Endereço: SIGA Área Especial para Indústria, Lote 2-3, Sce St. Leste, Gama - DF

E-mail: flaviowinicius@hotmail.com

Gabriela Magalhães Dantas de Andrade

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
Endereço: SIGA Área Especial para Indústria, Lote 2-3, Sca St. Leste, Gama - DF
E-mail: gabiidnts@gmail.com

Henrique Teles Silveira

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
Endereço: SIGA Área Especial para Indústria, Lote 2-3, Sca St. Leste, Gama - DF
E-mail: henrique_t_silveira@hotmail.com

Patricia Sousa Silva Torres

Graduanda em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
Endereço: SIGA Área Especial para Indústria, Lote 2-3, Sca St. Leste, Gama - DF
E-mail: patriciatorres_@live.com

Rafael Augusto Alves da Costa Ferraz

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos
Endereço: SIGA Área Especial para Indústria, Lote 2-3, Sca St. Leste, Gama - DF
E-mail: ferraz1331@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) configura-se como uma apresentação exacerbada da Síndrome Pré-Menstrual (SPM), que afeta cerca de 2 a 8% da população feminina em idade fértil, com predomínio em adolescentes, mulheres de baixo IMC e com ciclos menstruais irregulares. **OBJETIVO:** Este trabalho tem por objetivo elucidar o provável mecanismo fisiopatológico, a prevalência e os métodos diagnósticos referentes ao TDPM. **MÉTODOS:** Foi realizada uma revisão de literatura por meio da busca nas bases de dados PubMed/MEDLINE, LILACS, UpToDate e Cochrane Library, mediante a utilização dos descritores “Premenstrual Dysphoric Disorder”, “Diagnosis” and “Prevalence”. **RESULTADOS:** Após aplicados os critérios de inclusão e exclusão de trabalhos, foram selecionados 15 artigos para o desenvolvimento desta revisão. **DISCUSSÃO:** A partir da análise dos trabalhos selecionados, as principais etiologias encontradas para o TDPM fazem referência: à sensibilidade anormal que algumas mulheres apresentam frente a níveis fisiológicos de hormônios sexuais; à suscetibilidade genética, evidenciada por polimorfismos do gene ESR1; à redução da concentração plasmática de serotonina e de triptofano; a fatores que influenciam os níveis de GABA no plasma; à resposta inflamatória exagerada; e, por fim, a fatores externos, como a dieta. Além disso, os estudos epidemiológicos brasileiros evidenciaram prevalência elevada dessa doença entre as mulheres brasileiras, ainda que as variações culturais tenham impacto reduzido na gravidade dos sintomas do TDPM. No que diz respeito ao diagnóstico dessa patologia, constatou-se que os critérios estabelecidos no DSM-5 são os mais utilizados para a sua caracterização, ainda que outras ferramentas diagnósticas tenham sido identificadas. **CONCLUSÃO:** Foram reconhecidas 6 hipóteses etiopatogênicas não excludentes para o TDPM, o que corrobora o caráter multifatorial dessa patologia. Ademais, observou-se que o TDPM apresenta maior prevalência na população brasileira, quando comparada à mundial, e que o diagnóstico dessa doença é feito com base nos critérios do DSM-5. Por fim, haja vista os

impactos negativos do TDPM na qualidade de vida das mulheres, torna-se evidente a importância da veiculação de informações acerca desse tema.

Palavras-chave: transtorno disfórico pré-menstrual, diagnóstico, prevalência, saúde da mulher.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) is an exacerbated presentation of Premenstrual Syndrome (PMS), which affects about 2 to 8% of the female population of childbearing age, predominantly in adolescents, women of low BMI and with irregular menstrual cycles. **OBJECTIVE:** This study aims to elucidate the probable pathophysiological mechanism, prevalence and diagnostic methods related to PMDD. **METHODS:** A literature review was performed by searching PubMed/MEDLINE, LILACS, UpToDate and Cochrane Library databases, using the descriptors “Premenstrual Dysphoric Disorder”, “Diagnosis” and “Prevalence”. **RESULTS:** After applying the criteria for inclusion and exclusion of studies, 15 articles were selected to compose this review. **DISCUSSION:** Based on the analysis of the selected studies, the main etiologies found for PMDD refer to: the abnormal sensitivity that some women have to physiological levels of sex hormones; to genetic susceptibility, evidenced by ESR1 gene polymorphisms; the reduction of the plasma concentration of serotonin and tryptophan; to factors that influence plasma GABA levels; the exaggerated inflammatory response; and, finally, to external factors, such as diet. In addition, Brazilian epidemiological studies have shown a high prevalence of this disease among Brazilian women, even though cultural variations have a reduced impact on the severity of PMDD symptoms. With regard to the diagnosis of this pathology, it was found that the criteria established in the DSM-5 are the most used for its characterization, although other diagnostic tools have been identified. **CONCLUSION:** Six non-excluding etiopathogenic hypotheses were recognized for PMDD, which corroborates the multifactorial character of this pathology. Furthermore, it was observed that PMDD has a higher prevalence in the Brazilian population, when compared to the world population, and that the diagnosis of this disease is based on the DSM-5 criteria. Finally, given the negative impacts of PMDD on women's quality of life, the importance of disseminating information on this topic becomes evident.

Keywords: premenstrual dysphoric disorder, diagnosis, prevalence, women's health.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) é uma apresentação mais grave da Síndrome Pré-Menstrual (SPM), em que a manifestação exacerbada de sintomas físicos, comportamentais e psicológicos prejudica de maneira considerável a qualidade de vida das mulheres portadoras dessa condição.^{1,2} O TDPM foi considerado um tipo de transtorno depressivo em 2013, quando foi incluído na seção II da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).^{1,3}

Os estudos epidemiológicos analisados evidenciaram que cerca de 80% das mulheres em idade reprodutiva apresentam sintomas referentes ao período pré-menstrual.^{2,4,5,6} A literatura acerca do TDPM, no entanto, permanece escassa na maioria dos países, sobretudo, no

Brasil. Diante dessa elevada prevalência da SPM, observa-se a importância de se conduzir mais pesquisas sobre o TDPM, o qual ainda é considerado uma doença recente, a fim de que o reconhecimento desse transtorno, bem como o seu manejo ocorram de forma precoce e assertiva.^{5,7}

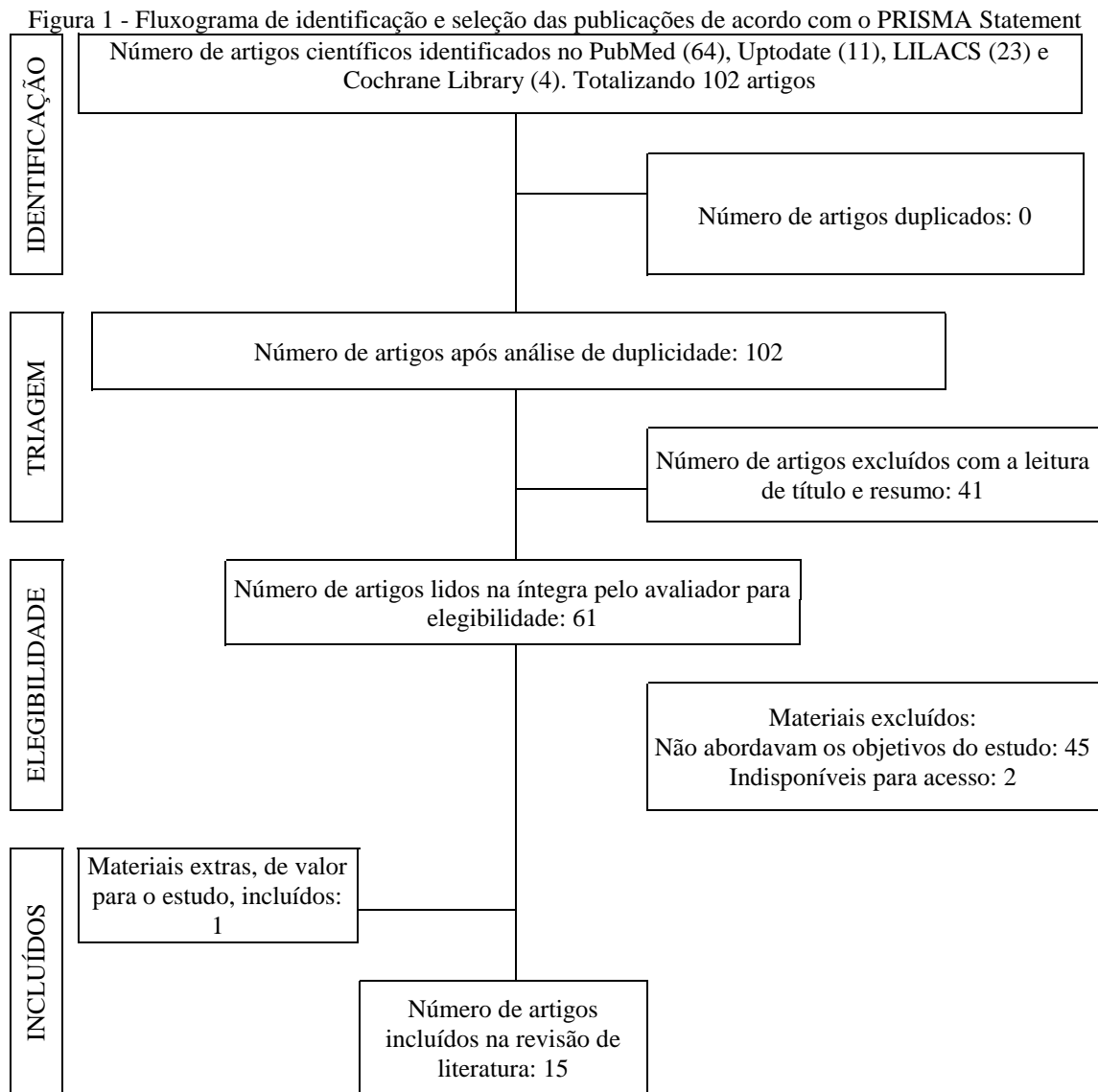
Dessa forma, o presente estudo tem como objetivos: (1) elucidar os prováveis mecanismos fisiopatológicos acerca do TDPM; (2) analisar a prevalência dessa condição na população brasileira; e (3) explicar as estratégias diagnósticas utilizadas para essa patologia.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, a qual foi realizada no período compreendido entre agosto e setembro de 2022, a partir da busca de artigos nas bases de dados PubMed/MEDLINE, LILACS, UpToDate e Cochrane Library. Para tanto, os descritores utilizados nesta pesquisa foram “Premenstrual Dysphoric Disorder”, “Diagnosis” e “Prevalence”, os quais foram obtidos da plataforma “Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)” e, posteriormente, intercalados com o operador booleano “AND”. A partir disso, foi feita a leitura de título e resumo dos trabalhos encontrados nos idiomas inglês e português, em que a abordagem da temática do estudo foi utilizada como critério de inclusão de artigos, enquanto os trabalhos duplicados ou indisponíveis para acesso foram excluídos da análise. Ao final desse processo, foram selecionados os estudos que faziam referência à prevalência, ao diagnóstico e ao provável mecanismo fisiopatológico relacionado ao Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM).

3 RESULTADOS

Na etapa de identificação, foram encontrados 102 artigos (64 no PubMed/MEDLINE, 11 no UpToDate, 23 no LILACS e 4 na Cochrane Library), dos quais nenhum foi excluído por duplicidade. Na fase de triagem, 41 artigos foram excluídos por meio da leitura de título e resumo. No processo de elegibilidade, foi realizada a leitura dos 61 artigos na íntegra, em que 45 deles foram excluídos por não abordarem os objetivos do estudo e 2 foram descartados devido à indisponibilidade de acesso. Além disso, apenas 1 material extra de valor foi incluído para análise. Portanto, após aplicados os critérios de inclusão e exclusão, 15 artigos foram utilizados nesta revisão de literatura.



Fonte: confecção dos autores

4 DISCUSSÃO

4.1 FISIOPATOLOGIA MAIS PROVÁVEL

Ainda que o mecanismo fisiopatológico do transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM) não esteja estabelecido, muitas hipóteses etiopatogênicas foram propostas para justificar a incidência dessa patologia.^{3,8} As principais etiologias encontradas ao longo deste estudo fazem referência: à oscilação dos níveis de hormônios sexuais; a alterações genéticas; à redução significativa de serotonina; à diminuição dos níveis plasmáticos de ácido gama-aminobutírico (GABA); à inflamação; e a fatores ambientais.^{3,9} Ademais, deve-se destacar que essas diferentes teorias fisiopatológicas podem estar presentes simultaneamente.³

O estudo desenvolvido por Schmidt et al. acerca da relação existente entre o estradiol e a progesterona com o aparecimento do TDPM mostrou que as concentrações desses hormônios

gonadais eram semelhantes em mulheres que apresentavam TDPM e em mulheres que não tinham esse transtorno.¹⁰ Por conseguinte, o resultado dessa pesquisa indicou que a população feminina portadora do TDPM apresenta sensibilidade anormal a níveis fisiológicos de hormônios sexuais.^{5,10,11} Brillhante et al. registrou que essa diferença de sensibilidade é determinada por múltiplos fatores, como, por exemplo, as alterações genéticas.⁵

Nesse contexto, a investigação acerca de uma possível suscetibilidade genética associada à ocorrência do TDPM se mostrou relevante, posto que estudos populacionais envolvendo gêmeos estimaram que a hereditariedade relacionada a sintomas pré-menstruais atingia valores de até 80%. Em trabalho apresentado por Scalea et al., foram elucidadas 4 modificações nucleotídicas em regiões de íntron do gene ESR1. Esses polimorfismos relacionados ao gene ESR1 podem favorecer mudanças na sinalização do receptor de estrogênio, bem como alterar a sensibilidade desses receptores em meio a níveis fisiológicos de hormônios gonadais.^{9,10}

Grande parte dos pesquisadores do TDPM demonstram especial interesse no papel da serotonina na etiologia desse transtorno, uma vez que este neurotransmissor é um importante modulador tanto do humor, quanto do comportamento humano.^{6,9} No que diz respeito aos níveis de serotonina encontrados em pacientes com TDPM, os estudos evidenciaram uma redução da concentração de serotonina no sangue dessas mulheres durante a fase lútea, bem como a exacerbação de sintomas da fase pré-menstrual em períodos de depleção de triptofano, que é um aminoácido utilizado para a formação da serotonina.^{5,10}

Outra provável teoria etiopatogênica do TDPM mencionada nos estudos selecionados está relacionada com os níveis plasmáticos de GABA.^{3,9,10,12} Em trabalho publicado pela Associação Paulista de Medicina, observou-se que os níveis de GABA estão reduzidos no plasma de mulheres portadoras de TDPM, o que fomentaria a ocorrência de sintomas comportamentais, uma vez que essa substância é um importante neurotransmissor, cuja função é inibir o Sistema Nervoso Central (SNC) e, assim, promover a regulação sobretudo do estresse e da ansiedade.^{3,9,10} Além disso, a interação da alopregnanolona com esse neurotransmissor também é objeto de interesse de alguns estudos acerca da fisiopatologia do TDPM devido à capacidade que esse metabólito da progesterona apresenta de aumentar a atividade do receptor GABA.^{9,10}

Ademais, a partir da análise dos trabalhos que abordaram a relação entre a resposta inflamatória exagerada e a ocorrência do TDPM como teoria fisiopatológica, foi possível observar que as pacientes portadoras desse transtorno apresentavam: níveis periféricos aumentados de interleucinas pró-inflamatórias e de fator de necrose tumoral alfa (TNF- α);

associação entre o aumento da proteína C reativa e a gravidade do quadro sintomatológico pré-menstrual; e neuroinflamação. No entanto, a maioria das pesquisas acerca dessa hipótese é desenvolvida com base em modelos animais e, por isso, a utilização dessas evidências ainda é limitada.^{9,13}

Por fim, fatores externos também foram relacionados com o aparecimento do TDPM em alguns estudos. Entre as causas ambientais mais relevantes para a fisiopatologia desse transtorno, os aspectos referentes à dieta foram os mais citados. Nessa senda, constatou-se que os alimentos mais implicados com a evolução de sintomas pré-menstruais foram aqueles contendo cafeína, álcool, chocolate e suco de frutas. Outrossim, uma alimentação deficiente em magnésio e em vitamina B também é descrita como possível causa de TDPM.^{3,5}

4.2 PREVALÊNCIA DO TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL NO BRASIL

Distúrbios como a síndrome pré-menstrual (SPM) e o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) são comuns no ciclo menstrual, sobretudo, na fase lútea de mulheres em idade reprodutiva. O TDPM desencadeia inúmeros sintomas psicológicos, físicos, comportamentais e afetivos, os quais interferem negativamente na qualidade de vida e o no bem-estar dessas mulheres acometidas de forma significativa.^{9,14}

Os estudos epidemiológicos analisados evidenciaram que 75 a 80% das mulheres manifestam sintomas referentes ao período pré-menstrual.^{2,4,5,6} Em trabalho conduzido por Brillante et al., foi constatado que cerca de 10% das mulheres procuravam auxílio em serviços de saúde por considerarem seus sintomas pré-menstruais perturbadores.⁵ Já nas pesquisas que abordavam a prevalência do TDPM, foi possível observar que esse transtorno estava presente em cerca de 2 a 8% da população feminina em idade fértil.^{4,5,6}

Em pesquisa realizada com 649 estudantes da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), que apresentavam idades entre 18 e 47 anos, foi observada uma frequência de TDPM de 26,7%, taxa significativamente maior que a encontrada nos outros estudos. Nesse estudo, também foi possível registrar que o Índice de Massa Corporal (IMC) inferior a 25, bem como a irregularidade dos ciclos menstruais são fatores que apresentam relação com a maior incidência do TDPM.¹⁵

Os sintomas referentes ao TDPM podem estar presentes no período entre a menarca e a menopausa, no entanto, ainda não está bem estabelecido se essas manifestações sofrem alteração de acordo com a faixa etária.^{2,10} Além disso, em estudo publicado por Scalea et al., foi apontada maior prevalência de TDPM em adolescentes, quando comparada à presença desse transtorno em adultos.¹⁰

Outro aspecto analisado nesses estudos epidemiológicos foi a influência dos fatores geográficos na prevalência do TDPM. Com base nesses levantamentos, foi possível notar que as taxas de ocorrência desse transtorno foram semelhantes nas diversas regiões do mundo, e que a cultura tem impacto mínimo na gravidade dos sintomas do TDPM.^{8,9}

4.3 DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL

Em concordância com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a sintomatologia da síndrome pré-menstrual (SPM) ocorre em cerca de 80% das mulheres e sofre variação de intensidade na população feminina. Conforme o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (DSM-5), a exacerbação desses sintomas provoca o transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM).^{1,15}

O estudo conduzido por Maranhão et al. estabeleceu como critério para a definição da SPM a presença de pelo menos 1 sintoma pré-menstrual em mais de dois ciclos menstruais consecutivos, que se inicia antes do início do sangramento e pode permanecer até o período final da menstruação.¹⁵ Além disso, os sintomas desenvolvidos na SPM podem ser classificados em emocionais, físicos e comportamentais, sendo os mais comuns: irritabilidade, edema, cefaleia, mastalgia e depressão.^{6,15}

O TDPM foi considerado um tipo de transtorno depressivo em 2013, quando foi incorporado à seção II do DSM-5. Já para a determinação do diagnóstico dessa patologia, esse manual estabeleceu a necessidade do aparecimento de, no mínimo, 5 de 11 sintomas, os quais devem começar no período que antecede a menstruação, e cessar ao final do sangramento. Além disso, a presença de pelo menos 1 dos seguintes sintomas é obrigatória para o diagnóstico do TDPM: humor deprimido; ansiedade; labilidade emocional; e irritabilidade. Os outros sintomas não obrigatórios fazem referência a: falta de energia; concentração diminuída; alterações do sono; descontrole emocional; falta de interesse; mudança no apetite; e desconfortos físicos. Outra característica descrita acerca dessa doença é que a gravidade dos sintomas apresentados pelas pacientes prejudica as atividades cotidianas, bem como as relações interpessoais.^{1,5,8,11,15}

Além disso, a história social da paciente deve ser fortemente investigada para alcoolismo, dependência de substâncias, traumas prévios e violência, uma vez que esses fatores estão relacionados com a incidência do TDPM. Segundo os critérios do DSM-5, 5 sintomas físicos, afetivos ou comportamentais são necessários para o diagnóstico, em que ao menos um deve ser sintoma relacionado ao humor. Mulheres que apresentem transtornos psiquiátricos subjacentes podem tornar o diagnóstico pela história mais complexo, posto que os sintomas podem ser intensificados durante o período pré-menstrual. Logo, para a investigação desse

transtorno, torna-se relevante a exclusão de doenças clínicas e psiquiátricas com as quais o TDPM pode ser confundido.^{8,11,15}

Em casos de dúvida diagnóstica, o emprego de ferramentas capazes de avaliar a intensidade dos sintomas relatados pelas pacientes ao longo do tempo mostrou ser uma estratégia utilizada. Um exemplo citado por Reid et al. foi o Registro Diário da Gravidade dos Problemas, o qual é composto por 21 itens. Esse instrumento permite registrar a variação da sintomatologia ao longo do período menstrual, o que garante melhor caracterização do quadro referente ao TDPM.^{6,11}

Diante do exposto, mecanismos de rastreio foram desenvolvidos visando auxiliar na identificação dessas patologias. A ferramenta de triagem de sintomas pré-menstrual (PSST) é hábil para detectar a gravidade de sintomas pré-menstruais de forma facilitada, quando comparada à avaliação baseada em dois ciclos menstruais, e apresenta segurança de acordo com estudos alemães e iranianos. Já em estudos brasileiros, a Escala de Síndrome da SPM (ESPM) indicou ser um instrumento válido para a constatação da intensidade da síndrome pré-menstrual e, portanto, útil ao diagnóstico do TDPM. Dessa forma, observa-se que o diagnóstico do TDPM não depende da realização de exames físicos ou laboratoriais, tampouco apresenta uma metodologia diagnóstica que seja unificada.^{1,4}

5 CONCLUSÃO

Haja vista o exposto, foram identificadas 6 hipóteses etiopatogênicas não excludentes para o TDPM, o que corrobora o caráter multifatorial dessa patologia. Assim, os principais mecanismos fisiopatológicos encontrados fazem referência: à sensibilidade anormal que algumas mulheres apresentam frente a níveis fisiológicos de estradiol e progesterona; à suscetibilidade genética, evidenciada por polimorfismos do gene ESR1; à redução da concentração plasmática de serotonina e de triptofano; a fatores que influenciam os níveis de GABA no plasma, como a ação da alopregnanolona; à resposta inflamatória exagerada; e, por fim, a condições ambientais, como, por exemplo, a dieta.

Além disso, observou-se que cerca de 75 a 80% das mulheres manifestam algum sintoma referente ao período pré-menstrual, e que o TDPM se faz presente em cerca de 2 a 8% da população feminina em idade fértil, sendo mais comum em adolescentes do que em mulheres adultas. No entanto, os estudos epidemiológicos nacionais analisados mostraram uma prevalência do TDPM de quase 27% em mulheres brasileiras, sendo uma taxa consideravelmente maior que a evidenciada nos demais estudos.

A partir da análise dos trabalhos selecionados, constatou-se que o diagnóstico é realizado com base nos critérios estabelecidos no DSM-5, em que há necessidade do aparecimento de, no mínimo, 5 de 11 sintomas, sendo obrigatório pelo menos um dos seguintes sintomas: humor deprimido, ansiedade, labilidade emocional e irritabilidade. Eles devem surgir no período que antecede a menstruação e cessar ao final do período menstrual. Ademais, em caso de dúvida diagnóstica, o uso de ferramentas capazes de avaliar a intensidade dos sintomas é uma estratégia que pode ser adotada pelos profissionais de saúde.

Por fim, uma vez que o diagnóstico do TDPM independe de exames laboratoriais ou físicos e não apresenta uma metodologia diagnóstica unificada, é fundamental que os profissionais de saúde sejam capacitados de maneira continuada acerca desse tema, a fim de que consigam reconhecer e diagnosticar o TDPM precocemente. Outrossim, como observado no estudo, o TDPM afeta significativamente as mulheres emocional, comportamental e fisicamente. Diante disso, torna-se relevante a veiculação de informações referentes a esse transtorno, para que a população feminina possa identificar essa condição de saúde, e, assim, procurar ajuda profissional de forma prematura, a fim de se reduzir o impacto na qualidade de vida das mulheres acometidas.

REFERÊNCIAS

- 1 - Câmara RA. Validação da versão em português brasileiro da ferramenta de triagem de sintomas pré-menstruais e associação entre sintomas disfóricos pré-menstruais, temperamentos afetivos e qualidade de vida em uma amostra de mulheres brasileiras. Fortaleza. Dissertação [Pós-Graduação em Ciências Médicas] – Universidade Federal do Ceará. 2016.
- 2 - Carvalho VCP, Cantilino A, Carreiro NMP, Sá LF, Sougey EB. Repercussões do transtorno disfórico pré-menstrual entre universitárias. *Rev Psiquiatr R S*. 2009; 31 (2):105-111
- 3 - Abdo CHN. Transtorno disfórico pré-menstrual. *Rev. Diagnóstico e Tratamento*. 2014; 19(4): 182-6.
- 4 - Macambira MO, Golino H. Evidências de validade da escala de síndrome pré-menstrual. *Avaliação Psicológica* 2018;17:180–7. <https://doi.org/10.15689/ap.2018.1702.13662.03>.
- 5 - Brilhante AVM, Bilhar APM, Carvalho CB, Karbage SAL, Pequeno Filho EP, Rocha ES. Síndrome pré-menstrual e síndrome disfórica pré-menstrual: aspectos atuais. *FEMINA*. 2010 38 (7).
- 6 - Miranda GV, Miranda DM, Costa E, Correa H, Bóson WL, Marco LA, Romano-Silva MA. Estudo sobre o transtorno disfórico pré-menstrual em uma população de mulheres em Belo Horizonte. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2007; 17 (3/4): 73-86.
- 7 - Valadares GC, Ferreira LV, Correa Filho H, Romano-Silva MA. Revisão disfórica pré-menstrual: conceito, história, epidemiologia e estratégia. *Rev Psiquiatr Clín* 2006;33:117–23. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832006000300001>.
- 8 - Appleton SM. Síndrome Pré-Menstrual: Avaliação e Tratamento Baseados em Evidências. *Obstetrícia Clínica e Ginecologia* 2018;61:52–61. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000339>.
- 9 - Tiranini L, Nappi RE. Avanços recentes na compreensão/gestão do transtorno disfórico pré-menstrual/síndrome pré-menstrual. *Fac Rev* 2022;11. <https://doi.org/10.12703/r/11-11>.
- 10 - Lanza di Scalea T, Pearlstein T. Transtorno disfórico pré-menstrual. *Clínicas Médicas da América do Norte* 2019;103:613–28. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2019.02.007>.
- 11 - Reid RL, Soares CN. Transtorno disfórico pré-menstrual: diagnóstico e tratamento contemporâneos. *Journal of Obstetrics and Gynecology Canada* 2018;40:215–23. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.05.018>.
- 12 - Fruzzetti F, Fidecicchi T. Contracepção Hormonal e Depressão: Evidências Atualizadas e Implicações na Prática Clínica. *Clin Drug Investig* 2020; 40:1097–106. <https://doi.org/10.1007/s40261-020-00966-8>.
- 13 - Bannister E. Há cada vez mais evidências que sugerem que a inflamação cerebral pode desempenhar um papel fundamental na etiologia da doença psiquiátrica. A inflamação poderia ser uma causa das síndromes pré-menstruais TPM e TDPM? *Post Reprod Health* 2019; 25:157–61. <https://doi.org/10.1177/2053369119875386>.

14 - Prasad D, Wollenhaupt-Aguiar B, Kidd KN, de Azevedo Cardoso T, Frey BN. Risco de suicídio em mulheres com síndrome pré-menstrual e transtorno disfórico pré-menstrual: uma revisão sistemática e metanálise. *Journal of Women's Health* 2021; 30:1693–707. <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0185>.

15 - Maranhão DT, Ferreira AL, Albuquerque GL, Silva FA, Marinho TM, Souza AI. Fatores associados à síndrome pré-menstrual e ao transtorno disfórico pré-menstrual em estudantes da área da saúde. *FEMINA*. 2020; 48(4): 228-32.