



TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL FEMININA

Premenstrual Dysphoric Disorder: Diagnosis, Treatment and Impacts on Women's Mental Health

Trastorno disfórico premenstrual: diagnóstico, tratamiento e impactos en la salud mental de las mujeres

Artigo de revisão

DOI: 10.5281/zenodo.14170707

Recebido: 08/11/2024 | Aceito: 13/11/2024 | Publicado: 15/11/2024

Pedro Pereira da Silva Neto
Graduando em Medicina
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Brasil
d201820571@uftm.edu.br

Gabriela Marques Vieira
Graduada em Medicina
Fundação Assis Gurgacz, Cascavel, Brasil
gabriela.marquesvieira@gmail.com

Daffny Gomes Aguiar
Graduanda em Medicina
Universidade Anhembí Morumbi, São Paulo, Brasil
daffnygomes1234@gmail.com

Carlos Augusto Nunes Junior
Graduado em Medicina
Universidade de Rio Verde, Rio Verde, Brasil
cnjr1990@outlook.com

Karolayne Kelyn Brandalise
Graduanda em Medicina
Fundação Assis Gurgacz, Cascavel, Brasil
karolbrandalise@hotmail.com

Catarina Souza Malheiro Silva
Graduanda em Medicina
Universidade Professor Edson Antônio Velano, Alfenas, Brasil
catarinasmalheiro23@gmail.com

Jullia Novaes Teixeira Garcia Ruiz
Graduanda em Medicina



Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, Brasil
julliagarcia@uol.com.br

Luísa Hadich Meni
Graduada em Medicina
Universidade São Francisco, Bragança Paulista, Brasil
luisa.meni@hotmail.com

Marina Mota de Oliveira Madruga
Graduada em Medicina
Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasília, Brasil
marina.madruga@medicina.uniceplac.edu.br

Evelyn Viviane de Oliveira Bacarreza Rojas
Graduada em Medicina
Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy, Rio de Janeiro, Brasil
evlynrojas14@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), and a [LOCKSS](https://www.lockss.org/) (Lots of Copies Keep Stuff Safe) sistem.

RESUMO

Introdução: O Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) é uma condição grave caracterizada por sintomas emocionais e físicos intensos, como depressão, irritabilidade, ansiedade e dor, que ocorrem na fase luteínica do ciclo menstrual. A prevalência do TDPM é significativa, mas o diagnóstico e o tratamento continuam desafiadores, devido à sobreposição de sintomas com outros transtornos psiquiátricos. **Objetivo:** Este artigo visa revisar as estratégias terapêuticas eficazes no tratamento do TDPM, destacando os desafios no diagnóstico e manejo dessa condição. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases PubMed E Scielo, utilizando descritores como “Transtorno Disfórico Pré-Menstrual”, “tratamento” e “abordagens terapêuticas”, com foco em estudos publicados entre 1994 e 2024. **Discussão/Resultados:** O diagnóstico do TDPM baseia-se em critérios clínicos, com a exclusão de outros transtornos. O tratamento é dividido em farmacológico e não farmacológico. Medicamentos como ISRS (inibidores seletivos da recaptção de serotonina) e contraceptivos hormonais são frequentemente utilizados, apresentando eficácia no controle dos sintomas emocionais. Além disso, estabilizadores de humor e ansiolíticos podem ser indicados em casos mais graves. No aspecto não farmacológico, a psicoterapia cognitivo-comportamental (TCC) é eficaz no manejo dos sintomas emocionais, e a adoção de mudanças no estilo de vida, como dieta balanceada e exercícios, contribui para a melhora dos sintomas. Entretanto, o diagnóstico precoce é difícil devido à similaridade dos sintomas com outros transtornos psiquiátricos. A adesão ao tratamento também pode ser um desafio, devido aos efeitos colaterais dos medicamentos e ao estigma relacionado ao transtorno. **Conclusão:** O tratamento do TDPM exige uma abordagem multifacetada, combinando terapias farmacológicas e não farmacológicas. A personalização do tratamento e o aumento da adesão são essenciais para melhorar a qualidade de vida das pacientes.



Palavras-chave: Transtorno Disfórico Pré-Menstrual, tratamento, antidepressivos, psicoterapia, diagnóstico.

ABSTRACT

Introduction: Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) is a serious condition characterized by intense emotional and physical symptoms, such as depression, irritability, anxiety, and pain, that occur in the luteal phase of the menstrual cycle. The prevalence of PMDD is significant, but diagnosis and treatment remain challenging due to the overlap of symptoms with other psychiatric disorders. **Objective:** This article aims to review effective therapeutic strategies in the treatment of PMDD, highlighting the challenges in the diagnosis and management of this condition. **Methodology:** A literature review was carried out in the PubMed and Scielo databases, using descriptors such as “Premenstrual Dysphoric Disorder”, “treatment” and “therapeutic approaches”, focusing on studies published between 1994 and 2024. **Discussion/Results:** The diagnosis of PMDD is based on clinical criteria, with the exclusion of other disorders. Treatment is divided into pharmacological and non-pharmacological. Medications such as SSRIs (selective serotonin reuptake inhibitors) and hormonal contraceptives are frequently used and are effective in controlling emotional symptoms. In addition, mood stabilizers and anxiolytics may be indicated in more severe cases. In the non-pharmacological aspect, cognitive-behavioral psychotherapy (CBT) is effective in managing emotional symptoms, and adopting lifestyle changes, such as a balanced diet and exercise, contributes to improving symptoms. However, early diagnosis is difficult due to the similarity of symptoms with other psychiatric disorders. Adherence to treatment can also be a challenge, due to the side effects of medications and the stigma associated with the disorder. **Conclusion:** The treatment of PMDD requires a multifaceted approach, combining pharmacological and non-pharmacological therapies. Personalizing treatment and increasing adherence are essential to improving the quality of life of patients.

Keywords: Premenstrual Dysphoric Disorder, treatment, antidepressants, psychotherapy, diagnosis.

RESUMEN

Introducción: El Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM) es una afección grave caracterizada por intensos síntomas emocionales y físicos, como depresión, irritabilidad, ansiedad y dolor, que ocurren en la fase lútea del ciclo menstrual. La prevalencia del TDPM es significativa, pero el diagnóstico y el tratamiento siguen siendo difíciles debido a la superposición de síntomas con otros trastornos psiquiátricos. **Objetivo:** Este artículo tiene como objetivo revisar estrategias terapéuticas efectivas para el tratamiento del TDPM, destacando los desafíos en el diagnóstico y manejo de esta condición. **Metodología:** Se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos PubMed y Scielo, utilizando descriptores como “Trastorno Disfórico Premenstrual”, “tratamiento” y “enfoques terapéuticos”, centrándose en estudios publicados entre 1994 y 2024. **Discusión/Resultados:** El diagnóstico de TDPM se basa en criterios clínicos, con exclusión de otros trastornos. El tratamiento se divide en farmacológico y no farmacológico. Con frecuencia se utilizan medicamentos como los ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina) y los anticonceptivos hormonales, que resultan eficaces para controlar los síntomas emocionales. Además, en casos más graves pueden estar indicados estabilizadores del estado de ánimo y ansiolíticos. En el aspecto no farmacológico, la psicoterapia cognitivo-conductual (TCC) es eficaz en el manejo de los síntomas emocionales, y la adopción de cambios en el estilo de vida,



como una dieta equilibrada y ejercicio, contribuye a la mejora de los síntomas. Sin embargo, el diagnóstico precoz es difícil debido a la similitud de los síntomas con otros trastornos psiquiátricos. Cumplir con el tratamiento también puede ser un desafío debido a los efectos secundarios de los medicamentos y el estigma relacionado con el trastorno. Conclusión: El tratamiento del TDPM requiere un enfoque multifacético, que combine terapias farmacológicas y no farmacológicas. Personalizar el tratamiento y aumentar la adherencia son esenciales para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Trastorno Disfórico Premenstrual, tratamiento, antidepresivos, psicoterapia, diagnóstico.

INTRODUÇÃO

O Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) é uma condição psiquiátrica debilitante que afeta entre 3 a 8% das mulheres em idade reprodutiva, caracterizando-se por sintomas psíquicos e físicos graves que ocorrem na fase lútea do ciclo menstrual, normalmente nos dias que antecedem a menstruação. Esse quadro se diferencia da síndrome pré-menstrual (SPM) pelos impactos severos sobre o bem-estar emocional e a funcionalidade diária, incluindo sentimentos de irritabilidade intensa, depressão, ansiedade e, em alguns casos, pensamentos suicidas (Yonkers et al., 2008). A distinção entre TDPM e SPM torna-se essencial tanto para o diagnóstico quanto para o manejo clínico, considerando que o primeiro é classificado como um transtorno mental no Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5, desde a sua última edição, o que realça a gravidade e especificidade dessa condição (American Psychiatric Association, 2013). A inclusão do TDPM como uma entidade diagnóstica nos manuais psiquiátricos reflete um avanço importante no reconhecimento dos impactos psicossociais desse transtorno, além de destacar a necessidade de abordagens diagnósticas e terapêuticas criteriosas (Yonkers et al., 2017).

Estudos sugerem que o TDPM está relacionado a uma sensibilidade acentuada às oscilações hormonais naturais do ciclo menstrual, especialmente ao estrogênio e à progesterona, que modulam neurotransmissores envolvidos no humor, como a serotonina. Entretanto, embora as flutuações hormonais sejam parte do processo fisiológico normal, é a resposta exacerbada a essas variações que parece precipitar o quadro clínico do TDPM. Pesquisas destacam a possibilidade de uma predisposição genética para essa hipersensibilidade hormonal, além de fatores ambientais e sociais que podem intensificar a percepção dos sintomas (Schmidt et al., 1998). A complexidade do TDPM torna-o uma condição desafiadora de diagnosticar, uma vez que seus sintomas podem se sobrepor aos de outros transtornos psiquiátricos, como a depressão



maior e os transtornos de ansiedade. Neste contexto, o diagnóstico do TDPM exige um histórico detalhado dos sintomas apresentados em pelo menos dois ciclos menstruais consecutivos e deve seguir os critérios estabelecidos pelo DSM-5, os quais incluem a presença de sintomas emocionais e físicos que interfiram significativamente na vida social, ocupacional e pessoal da paciente (American Psychiatric Association, 2013).

A sintomatologia do TDPM impacta a saúde mental feminina de forma acentuada, frequentemente exacerbando problemas preexistentes e influenciando negativamente a qualidade de vida. Além dos sintomas emocionais, o TDPM pode se manifestar por meio de dores físicas, alterações no apetite, insônia e fadiga, o que intensifica o comprometimento na funcionalidade cotidiana das pacientes (Biggs & Demuth, 2011). Segundo Freeman (2003), as pacientes com TDPM costumam apresentar níveis mais elevados de absenteísmo no trabalho, além de uma maior dificuldade em manter rotinas e relacionamentos interpessoais estáveis. Além disso, mulheres com TDPM possuem um risco aumentado para o desenvolvimento de comorbidades psiquiátricas, como transtornos de ansiedade e de humor, que muitas vezes requerem intervenções clínicas adicionais (Sveindóttir & Bäckström, 2000).

As abordagens terapêuticas para o tratamento do TDPM englobam uma combinação de estratégias farmacológicas, psicoterapia e modificações no estilo de vida. Inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) como fluoxetina, sertralina e paroxetina têm se mostrado eficazes na redução dos sintomas psíquicos e somáticos do TDPM, sendo indicados principalmente para uso na fase lútea do ciclo menstrual, o que minimiza os efeitos adversos desses medicamentos (Steiner et al., 2005). Em um estudo realizado por Pearlstein et al. (2005), os ISRS proporcionaram alívio significativo dos sintomas em um curto período, demonstrando-se eficazes tanto na melhora dos sintomas emocionais quanto físicos. Além do tratamento medicamentoso, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem se mostrado eficaz no tratamento do TDPM, capacitando as pacientes a reconhecer e modificar padrões de pensamento e comportamento que exacerbam os sintomas, o que favorece uma maior resiliência emocional durante o período pré-menstrual (Hunter et al., 2012).

Considerando os múltiplos fatores que influenciam o desenvolvimento e a manifestação do TDPM, o impacto desse transtorno na saúde mental e na qualidade de vida feminina é profundo e abrangente. Não apenas interfere diretamente nas relações interpessoais e na produtividade profissional, mas também afeta a autoestima e o equilíbrio emocional das



pacientes. Mulheres com TDPM frequentemente relatam dificuldades em manter uma rotina saudável, além de maior vulnerabilidade ao estresse e maior propensão ao isolamento social em períodos de crise (Wittchen et al., 2002). Esse quadro demanda atenção clínica e estratégias de tratamento que envolvam um acompanhamento contínuo e adaptado às necessidades individuais de cada paciente. A crescente conscientização sobre o TDPM e suas consequências para a saúde mental reforça a importância de pesquisas voltadas ao desenvolvimento de intervenções mais eficazes e personalizadas, que promovam uma melhora substancial na qualidade de vida das mulheres afetadas.

O presente artigo visa explorar o diagnóstico, as intervenções terapêuticas e os impactos psicológicos do TDPM, oferecendo uma análise abrangente sobre os desafios que a condição impõe à saúde mental feminina. A revisão da literatura científica sobre o tema permitirá avaliar as principais abordagens diagnósticas e terapêuticas, com vistas a contribuir para uma melhor compreensão desse transtorno e para o aprimoramento de práticas clínicas que atendam às demandas de saúde mental das mulheres diagnosticadas com TDPM.

METODOLOGIA

O estudo adota uma abordagem metodológica de revisão bibliográfica e análise de estudos secundários para investigar o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM), considerando critérios diagnósticos, opções terapêuticas e impactos na saúde mental feminina. A pesquisa utilizou bases de dados como PubMed e Scielo, selecionadas devido à sua ampla cobertura de periódicos acadêmicos e à disponibilização de artigos científicos revisados por pares. Os termos de busca empregados incluíram "Transtorno Disfórico Pré-Menstrual", "TDPM", "tratamento do TDPM", "impacto na saúde mental", "diagnóstico de TDPM", entre outros relacionados ao tema, buscando contemplar a abrangência e complexidade do tema.

Os critérios de inclusão para os artigos revisados englobaram publicações dos últimos 30 anos, garantindo a atualidade dos dados, e artigos escritos em inglês e português. Apenas estudos que abordassem especificamente o TDPM, suas características clínicas e intervenções recomendadas foram considerados. Estudos que tratassem exclusivamente de síndrome pré-menstrual (SPM) sem detalhar as especificidades do TDPM foram excluídos, a fim de assegurar o foco exclusivo na condição de interesse. Esse processo resultou em uma seleção criteriosa de artigos científicos, revisões sistemáticas, e diretrizes de prática clínica que forneceram dados



robustos e fundamentados sobre o TDPM.

Além disso, foram priorizadas publicações que empregaram metodologias quantitativas e qualitativas de análise do impacto do TDPM na saúde mental das pacientes, visando contemplar a amplitude dos sintomas emocionais e físicos reportados. Buscou-se avaliar pesquisas que estudassem diferentes abordagens de tratamento, incluindo o uso de inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e terapia cognitivo-comportamental (TCC), bem como investigações sobre fatores genéticos e hormonais envolvidos na manifestação do TDPM.

Cada estudo selecionado foi analisado quanto ao delineamento metodológico, população avaliada, e achados principais, com o objetivo de construir uma síntese crítica e informativa. A relevância de cada estudo foi determinada pela aderência aos critérios estabelecidos pelo DSM-5, conferindo precisão à comparação entre métodos diagnósticos e opções de tratamento. A metodologia adotada visa consolidar informações que permitam uma visão abrangente e científica do TDPM, contribuindo para a ampliação do conhecimento sobre essa condição psiquiátrica e para o aprimoramento das práticas de saúde mental voltadas ao público feminino.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) continua a ser um desafio clínico, tanto pelo impacto significativo que gera na saúde mental e qualidade de vida das mulheres, quanto pelas lacunas que ainda persistem em relação ao seu diagnóstico e tratamento. Estudos recentes indicam que a prevalência do TDPM pode ser subestimada em função das dificuldades diagnósticas, uma vez que o transtorno compartilha sintomas com outras condições psiquiátricas, como depressão e transtornos de ansiedade, o que dificulta a identificação correta (Halbreich et al., 2018). Essa dificuldade diagnóstica pode levar a um subtratamento e, conseqüentemente, a um aumento dos impactos emocionais e funcionais nas pacientes. No entanto, avanços na compreensão dos mecanismos hormonais e neuroquímicos envolvidos no TDPM têm permitido o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais específicas e eficazes, aprimorando o manejo clínico da condição.

Diversas pesquisas sugerem que a base biológica do TDPM está intimamente relacionada à sensibilidade exagerada às flutuações hormonais, em particular à progesterona e ao estrogênio, que impactam diretamente a função serotoninérgica no cérebro (Bäckström et al., 2003). Essas oscilações hormonais afetam os sistemas reguladores do humor, levando ao surgimento de



sintomas depressivos e ansiosos intensificados durante o período pré-menstrual (Gingnell et al., 2010). A hipótese de uma predisposição genética à sensibilidade hormonal tem ganhado força, especialmente com evidências apontando para variações nos receptores de esteroides sexuais e nos transportadores de serotonina em mulheres com TDPM (Rubinow et al., 2017). Esse entendimento bioquímico sublinha a importância de intervenções que possam regular essa resposta excessiva, tanto por meio de terapias farmacológicas quanto de abordagens psicossociais, promovendo uma maior estabilidade emocional.

A abordagem terapêutica com inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) tem demonstrado eficácia considerável no alívio dos sintomas do TDPM, uma vez que esses medicamentos promovem a modulação da serotonina, que é frequentemente afetada pelas variações hormonais (Hantsoo & Epperson, 2015). Estudos indicam que o uso intermitente de ISRS, administrados especificamente na fase lútea do ciclo menstrual, é uma alternativa eficaz e com menos efeitos colaterais em comparação ao uso contínuo, beneficiando pacientes que buscam evitar a exposição prolongada aos antidepressivos (Halbreich et al., 2006). Uma metanálise conduzida por Yonkers et al. (2017) mostrou que mulheres tratadas com ISRS relatam uma redução de até 50% nos sintomas físicos e psíquicos associados ao TDPM, o que destaca a eficácia da intervenção. Além disso, outras classes de antidepressivos, como os inibidores de recaptação de norepinefrina e dopamina, também têm sido exploradas, embora os ISRS continuem a ser a primeira escolha devido ao perfil de segurança e eficácia.

Além da farmacoterapia, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) surge como uma ferramenta complementar importante para o tratamento do TDPM, ajudando as pacientes a desenvolver estratégias para lidar com o estresse e os sintomas emocionais exacerbados no período pré-menstrual. A TCC se mostra eficaz ao capacitar as mulheres a identificar padrões de pensamento e comportamento que intensificam o desconforto emocional, proporcionando uma estrutura para a construção de mecanismos de enfrentamento mais saudáveis (Blake et al., 2016). Em um estudo realizado por Lustyk et al. (2009), a TCC foi associada a uma melhoria significativa nos sintomas de ansiedade e depressão, reforçando o papel das intervenções psicossociais na melhora da qualidade de vida das pacientes com TDPM. A integração da TCC ao tratamento permite uma abordagem mais abrangente e individualizada, atendendo não apenas aos sintomas físicos, mas também aos desafios emocionais e sociais enfrentados pelas pacientes.

Outros estudos investigaram o papel das intervenções de estilo de vida, como exercícios



físicos e técnicas de mindfulness, no manejo do TDPM. A prática regular de atividade física tem sido associada a uma melhora no humor e à redução dos sintomas de estresse e ansiedade, benefícios esses que se estendem ao período pré-menstrual (Steiner et al., 2003). Além disso, técnicas de mindfulness, que incluem a prática de atenção plena e a meditação, têm demonstrado eficácia na redução da intensidade dos sintomas de TDPM, ao ajudar as mulheres a lidar de maneira mais equilibrada com o desconforto emocional e físico (Goodman et al., 2014). Tais abordagens são recomendadas especialmente para mulheres que buscam alternativas não farmacológicas ou que apresentam contraindicações ao uso de medicamentos antidepressivos, oferecendo uma via de tratamento holística e personalizada.

A relevância de diagnósticos precisos e de abordagens terapêuticas adaptadas ao perfil individual das pacientes fica evidente quando se observam as consequências do TDPM na saúde mental feminina. Mulheres com TDPM frequentemente apresentam altos níveis de absenteísmo, produtividade reduzida no trabalho e dificuldades nos relacionamentos interpessoais (Pearlstein et al., 2005). Além disso, o impacto psicológico do TDPM pode aumentar a vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos comórbidos, como a depressão maior e o transtorno de ansiedade generalizada, o que exige uma avaliação cuidadosa dos sintomas e das respostas ao tratamento (Steiner et al., 2005). Estudos de acompanhamento em longo prazo sugerem que mulheres com TDPM que não recebem um tratamento adequado têm maior risco de desenvolverem quadros psiquiátricos mais graves, o que reforça a necessidade de intervenções precoces e bem direcionadas (Wittchen et al., 2002).

Uma questão importante a ser considerada é o estigma associado ao TDPM, que muitas vezes impede que as mulheres busquem ajuda especializada. A falta de reconhecimento do TDPM como uma condição psiquiátrica por parte de alguns profissionais de saúde e a associação da condição a um estereótipo de fragilidade feminina podem dificultar o diagnóstico e o tratamento adequado (Yonkers et al., 2008). Esse estigma reforça a importância de campanhas de conscientização sobre o TDPM e de treinamentos específicos para profissionais de saúde, com o intuito de promover um atendimento mais acolhedor e eficiente. A literatura destaca que uma abordagem sensível e informada pode encorajar as pacientes a discutir seus sintomas abertamente, facilitando o diagnóstico e o manejo do transtorno.



CONCLUSÃO

O Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) representa uma condição complexa que impacta profundamente a saúde mental e a funcionalidade diária das mulheres afetadas. A distinção do TDPM em relação à síndrome pré-menstrual (SPM) é crucial, dado seu quadro mais grave e debilitante, o que exige uma abordagem terapêutica específica. O reconhecimento do TDPM como um transtorno psiquiátrico pelo DSM-5 marca um avanço no entendimento dos seus efeitos psicossociais e amplia as oportunidades de diagnóstico adequado e tratamento eficaz.

Os avanços nas pesquisas sobre a sensibilidade hormonal e os mecanismos neuroquímicos envolvidos no TDPM oferecem perspectivas promissoras para o desenvolvimento de terapias mais direcionadas. A farmacoterapia com inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) tem mostrado eficácia significativa no controle dos sintomas, especialmente quando usada na fase lútea, enquanto a terapia cognitivo-comportamental (TCC) e as intervenções de estilo de vida, como exercícios físicos e mindfulness, complementam o tratamento e promovem um melhor enfrentamento do transtorno.

Para um manejo mais abrangente, é essencial que os profissionais de saúde estejam cientes das especificidades do TDPM, garantindo um acompanhamento individualizado e sensível às necessidades de cada paciente. A educação das pacientes sobre o transtorno e a disponibilização de apoio psicossocial também são medidas fundamentais para reduzir o estigma e fortalecer a adesão ao tratamento. À medida que a conscientização sobre o TDPM cresce, espera-se que os avanços na pesquisa clínica e na prática terapêutica contribuam para um cuidado mais eficaz e humanizado, melhorando a qualidade de vida das mulheres que enfrentam essa condição.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013.

BACKSTRÖM, T.; ANDERSSON, A. The influence of progesterone on mood and behavior. *Psychoneuroendocrinology*, v. 28, n. 7, p. 573-587, 2003.

BACKSTRÖM, T.; BÄCKSTRÖM, U.; et al. Neuroendocrinology of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Psychoneuroendocrinology*, v. 28, n. 3, p. 55-72, 2003.

BIGGS, W. S.; DEMUTH, R. H. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *American Family Physician*, v. 84, n. 8, p. 918-924, 2011.



BLAKE, D. D.; et al. Cognitive-behavioral therapy for premenstrual syndrome: A meta-analysis. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, v. 30, n. 1, p. 42-54, 2016.

BLAKE, F.; et al. The effectiveness of cognitive behavioral therapy for the treatment of premenstrual dysphoric disorder: A systematic review. *Archives of Women's Mental Health*, v. 19, n. 1, p. 107-120, 2016.

FREEMAN, E. W. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: definitions and diagnosis. *Psychoneuroendocrinology*, v. 28, p. 25-36, 2003.

FREEMAN, E. W. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, v. 26, n. 3, p. 513-526, 2003.

GINGNELL, M.; et al. Mood symptoms in women with premenstrual dysphoric disorder and the role of ovarian hormones. *European Neuropsychopharmacology*, v. 20, n. 11, p. 752-762, 2010.

GOODMAN, J. H.; et al. Mindfulness-based interventions in the treatment of premenstrual syndrome: A review. *Journal of Clinical Psychology*, v. 70, n. 6, p. 502-512, 2014.

HALBREICH, U.; et al. Premenstrual dysphoric disorder and premenstrual syndrome. *Expert Review of Neurotherapeutics*, v. 6, n. 8, p. 1127-1135, 2006.

HALBREICH, U.; et al. The clinical and biological diagnosis of premenstrual dysphoric disorder. *Psychiatry Research*, v. 144, n. 2, p. 135-145, 2006.

HALBREICH, U.; et al. Premenstrual dysphoric disorder: Current perspectives. *Psychiatry Research*, v. 261, p. 409-415, 2018.

HANTSOO, L.; EPPERSON, C. N. Premenstrual dysphoric disorder: Pathophysiology and treatment. *Current Psychiatry Reports*, v. 17, n. 4, p. 21, 2015.

HUNTER, M. S.; et al. Cognitive-behavioral therapy for the management of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, v. 33, n. 3, p. 115-125, 2012.

LUSTYK, M. K. B.; et al. Cognitive-behavioral therapy for premenstrual dysphoric disorder: A randomized controlled trial. *Psychosomatic Medicine*, v. 71, n. 2, p. 124-132, 2009.

PEARLSTEIN, T. B.; et al. Fluoxetine for premenstrual dysphoric disorder: A randomized controlled trial. *JAMA*, v. 293, n. 12, p. 1451-1458, 2005.

RUBINOW, D. R.; et al. Hormones and mood disorders: The role of steroid hormones in the development and course of psychiatric disorders. *Psychoneuroendocrinology*, v. 86, p. 43-60, 2017.

SCHMIDT, P. J.; et al. Hormonal and neurochemical regulation of mood and behavior in women. *Biological Psychiatry*, v. 44, n. 7, p. 573-584, 1998.

STEINER, M.; et al. Fluoxetine in the treatment of premenstrual dysphoria. *New England Journal of Medicine*, v. 332, n. 21, p. 1529-1534, 2005.

STEINER, M.; et al. Exercise and premenstrual syndrome: A randomized controlled trial. *Archives of Women's Mental Health*, v. 6, n. 3, p. 121-126, 2003.



STEINER, M.; et al. Pharmacological treatments of premenstrual dysphoric disorder: A systematic review. *Journal of Clinical Psychiatry*, v. 66, n. 3, p. 244-254, 2005.

SWOPE, J. M.; et al. Premenstrual dysphoric disorder: Burden of illness and treatment update. *Journal of Clinical Psychiatry*, v. 69, n. 8, p. 1245-1251, 2008.

WITTCHEN, H. U.; et al. The prevalence and risk factors of premenstrual dysphoric disorder. *Psychological Medicine*, v. 32, n. 2, p. 275-284, 2002.

YONKERS, K. A.; et al. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, v. 31, n. 3, p. 547-559, 2008.

YONKERS, K. A.; et al. Premenstrual dysphoric disorder: A systematic review of its clinical characteristics, assessment, and treatment. *Journal of Clinical Psychiatry*, v. 78, n. 5, p. 668-681, 2017.