









# Percepção do transtorno disfórico pré-menstrual entre universitários de medicina de Curitiba/PR

## Percepción del trastorno disfórico premenstrual en estudiantes universitarios de medicina en Curitiba/PR

Bianca Ruiz Portes , Giovana Quezini Monken Menon , Leticia Maria Secchi Pereira , Mariana Alves Sikorski , Raquel Porto Lovato , Vanessa Camargo Lima , Elisa Chicareli Pinhat , Fabiana Antunes de Andrade 

### RESUMO

**Fundamentos:** O Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) é uma variante mais grave do Transtorno Pré-Menstrual (TPM). Seus sintomas, que podem ser psíquicos ou comportamentais, têm um impacto significativo na qualidade de vida da mulher. Devido ao recente reconhecimento do TDPM como um transtorno de saúde mental, muitos profissionais da saúde ainda desconhecem a condição, o que dificulta o diagnóstico e manejo adequados das mulheres afetadas. **Objetivo:** Avaliar a percepção dos estudantes de medicina de Curitiba/PR sobre o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual. **Métodos:** Estudo transversal descritivo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 47635921.4.0000.0093). A coleta de dados ocorreu entre agosto de 2021 e abril de 2022 por meio de um questionário online aplicado a 593 acadêmicos de instituições de medicina em Curitiba/PR. O questionário abordou o conhecimento sobre o TDPM, seu ensino na graduação, a diferenciação com o TPM, e a abordagem médica das mulheres. **Resultados:** Dos participantes, 83,6% eram mulheres e 16,4% homens. Entre eles, 51,9% já haviam cursado Ginecologia e Obstetrícia e/ou Psiquiatria. Em relação ao TDPM, 40,8% nunca tinham ouvido falar sobre o transtorno, e apenas 28,8% adquiriram conhecimento na universidade. Entre os que cursaram Ginecologia e/ou Psiquiatria, 86,7% não se sentem capacitados para diagnosticar o transtorno, e 52,4% não sabem diferenciar TDPM de TPM, com uma frequência maior entre os homens (68,4%) em comparação às mulheres (51%,  $p=0,017$ ). Embora 55,2% dos acadêmicos tenham acertado a definição de TDPM, a maioria (53,2%) não tinha clareza sobre seus sinais e sintomas. Entre as mulheres, 82,9% afirmaram que a abordagem médica durante as consultas era superficial, enquanto 10,1% indicaram uma investigação mais detalhada dos sintomas. **Conclusões:** O TDPM é uma condição pouco conhecida e abordada durante a formação dos médicos generalistas. Aumentar a divulgação do assunto nas universidades prepararia melhor os profissionais para reconhecer e manejar esse transtorno, o que refletiria positivamente na qualidade de vida das mulheres.

**Palavras-chave:** Transtorno disfórico pré-menstrual, Ciclo menstrual, Saúde da mulher, Síndrome pré-menstrual.

### INTRODUÇÃO

O Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) é uma variante mais grave e incapacitante do Transtorno Pré-Menstrual (TPM), afetando entre 3% e 8% das mulheres em idade reprodutiva <sup>(1)</sup>. As mulheres com TDPM experimentam sintomas psicossomáticos e

comportamentais debilitantes, como oscilações intensas de humor, quadros depressivos, compulsivos, episódios de psicose e tentativas de suicídio. A principal característica desse transtorno é a recorrência cíclica durante a fase lútea, com a sintomatologia geralmente agravando-se antes da menstruação e cessando com o início do fluxo

Universidade Positivo, Departamento de Medicina, Curitiba, (PR), Brasil.



menstrual<sup>(2,5)</sup>. Sua etiologia ainda não está completamente elucidada na literatura, mas fatores hormonais, genéticos, ambientais e socioculturais são considerados possíveis contribuintes<sup>(3)</sup>. O fator mais amplamente reconhecido é a alteração nos hormônios sexuais<sup>(5)</sup>. A vulnerabilidade ao TDPM pode estar relacionada à neuromodulação central pelos hormônios gonadais sobre neurotransmissores e sistemas circadianos que afetam humor, comportamento e cognição.

O diagnóstico precoce e o tratamento adequado do TDPM são cruciais para evitar a cronicidade e recorrência do transtorno nas mulheres<sup>(3)</sup>. Como não existem marcadores biológicos ou exames específicos para confirmar o diagnóstico, a identificação depende da experiência e do conhecimento técnico dos profissionais de saúde. O mapeamento prospectivo dos sintomas através de avaliações diárias durante dois ciclos consecutivos é fundamental para o diagnóstico<sup>(4)</sup>. De acordo com a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), o diagnóstico é baseado na presença de pelo menos cinco dos 11 sintomas listados, sendo que pelo menos um deve ser: 1) humor deprimido, sentimento de falta de esperança, pensamentos autodepreciativos; 2) ansiedade acentuada, tensão; 3) instabilidade afetiva; 4) raiva, irritabilidade persistente e conflitos interpessoais exacerbados<sup>(8)</sup>. Essas observações são válidas para um ciclo espontâneo, ovulatório, sem intervenção farmacológica, hormonal ou uso de drogas e álcool<sup>(9)</sup>.

O tratamento de primeira linha para o TDPM é a farmacoterapia, com medicamentos que visam modificar a função dos neurotransmissores ou eliminar as flutuações hormonais com supressão da ovulação<sup>(2,10)</sup>. Os medicamentos de escolha incluem Inibidores Seletivos da Recapta-

ção da Serotonina, Inibidores da Recaptação da Serotonina-Norepinefrina e terapia hormonal com contraceptivos orais à base de etinilestradiol e drospirenona<sup>(7)</sup>. O tratamento deve ser multidisciplinar e incluir mudanças no estilo de vida, como a prática regular de exercícios, recomendações dietéticas e psicoterapia, principalmente a cognitivo-comportamental<sup>(10)</sup>.

A importância dos estudos sobre transtornos pré-menstruais está na sua repercussão sobre a qualidade de vida e o comportamento psicossocial das pacientes<sup>(5)</sup>. Mulheres com TDPM têm uma maior tendência a apresentar depressão, ansiedade e ideação suicida<sup>(2)</sup>. A conexão entre Ginecologia/Obstetrícia e Psiquiatria é clara, destacando a necessidade de profissionais capacitados para manejar corretamente essas pacientes<sup>(2)</sup>.

A literatura nacional sobre o impacto e a prevalência do TDPM ainda é escassa. O conhecimento sobre esse transtorno é limitado, inclusive entre os profissionais de saúde, que frequentemente não avaliam adequadamente os sintomas pré-menstruais das pacientes durante as consultas. Isso contribui para o subdiagnóstico do TDPM e para o longo período sem assistência médica adequada<sup>(11)</sup>. Dado o impacto significativo do TDPM na saúde pública e no cotidiano das mulheres, este estudo visa avaliar o nível de conhecimento dos acadêmicos de Medicina de Curitiba/PR sobre o TDPM.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo, de caráter transversal descritivo, foi conduzido entre agosto de 2021 e abril de 2022. O estudo não contou com fonte de financiamento e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universida-

de Positivo (CAAE: 47635921.4.0000.0093). Para o cálculo do tamanho amostral, considerou-se uma população de 4.041 alunos matriculados nos cursos de Medicina da cidade de Curitiba/PR no ano de 2022, um erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95%, resultando em uma amostra mínima de 351 participantes<sup>(12)</sup>.

A amostra final foi composta por 593 acadêmicos dos cursos de Medicina, que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, alcançando um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 3% em relação ao tamanho amostral.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário online com 20 questões, disponível na plataforma Google Forms. Para evitar respostas duplicadas, foi permitida apenas uma resposta por e-mail cadastrado.

O questionário abordou informações sobre idade, sexo, instituição e período do curso dos participantes, além de questões sobre a realização ou cursamento das disciplinas de Ginecologia/Obstetrícia e Psiquiatria, conhecimento prévio sobre o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM), meios pelos quais o conhecimento foi adquirido (faculdade, redes sociais, artigos científicos ou outras fontes), capacidade para diferenciar TPM de TDPM e percepção sobre a própria capacitação para diagnosticar e manejar o transtorno. Também foram incluídas três perguntas específicas sobre as características do TDPM, incluindo sintomas psicológicos e/ou físicos e a gravidade desses sintomas, para avaliar o nível de conhecimento dos estudantes sobre o transtorno.

As participantes do sexo feminino responderam a perguntas adicionais sobre sintomatologia pré-menstrual (sintomas fisi-

cos, mudanças de humor acentuadas, raiva ou irritabilidade, pensamentos autodepreciativos, ansiedade, dificuldade de concentração, alterações alimentares ou ausência de sintomas) e frequência (número de ciclos em um ano com sintomas presentes), além de como foi a abordagem médica desses sintomas, se há um diagnóstico prévio de TDPM e qual tratamento foi utilizado.

As variáveis foram agrupadas e tabuladas em uma planilha do Microsoft Excel. As análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do programa SPSS 17.0. As variáveis contínuas foram expressas como média  $\pm$  desvio padrão, e as variáveis categóricas foram apresentadas em porcentagens e comparadas com o teste exato de Fisher. Valores de p menores que 0,05 foram considerados estatisticamente significativos.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 593 estudantes de Medicina da cidade de Curitiba-PR, sendo 83,6% mulheres (n = 496) e 16,4% homens (n = 97). A idade média dos alunos foi de 22,8 anos, com a maioria (77,7%, n = 461) tendo idade entre 19 e 24 anos.

Obtivemos respostas de alunos de todas as cinco universidades de Medicina da capital paranaense. Entre os participantes, 32,9% (n = 195) estavam cursando o ciclo básico; 49,4% (n = 293) estavam no ciclo clínico; e 17,7% (n = 105) no internato. No que diz respeito às disciplinas que geralmente abordam o TDPM, 51,9% (n = 308) dos estudantes já haviam cursado Ginecologia e/ou Psiquiatria; 35,4% (n = 210) ainda não haviam cursado essas disciplinas; e 12,7% (n = 75) estavam cursando-as no momento, conforme detalhado na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da amostra de estudo (N=593)

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	496	(83,6)
Masculino	97	(16,4)
<b>Idade</b>		
médias ± DP	22,8	(3,51)
<b>Período</b>		
Ciclo Básico	195	(32,9)
Ciclo Clínico	293	(49,4)
Internato	105	(17,7)
<b>Cursou GO e/ou Psiquiatria</b>		
Sim	308	(51,9)
Não	210	(35,4)
Cursando	75	(12,7)

DP: Desvio padrão; GO: Ginecologia e Obstetrícia

Sobre a percepção acerca do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM), 40,8% (n = 242) dos alunos nunca haviam ouvido falar sobre o tema, e apenas 28,8% (n = 171) obtiveram esse conhecimento dentro da sala de aula. Entre os homens, 47,4% (n = 46) alegam nunca terem ouvido falar sobre TDPM, enquanto esse número é de 39,5% (n = 196) entre as mulheres.

A maioria dos entrevistados, 65,9% (n = 391), não sabe a diferença entre TPM e TDPM e não se sente capacitada para abordar ou diagnosticar o TDPM (92,2%; n = 547). Entre os participantes que já cursaram Ginecologia e Obstetrícia e/ou Psiquiatria, o padrão de resposta é semelhante: a maior parte dos acadêmicos não se sente capacitada (86,7%; n = 267) e não sabe distinguir entre TDPM e TPM (54,2%; n = 167). Observou-se uma frequência maior de homens (68,4%) que não sabem distinguir os transtornos em comparação com as mulheres (51%, p = 0,017). Não foram encontradas diferenças significativas quanto a já ter ouvido falar sobre TDPM

(p = 0,256) ou se sentir capacitado para o diagnóstico de TDPM (p = 0,493) entre homens e mulheres. No entanto, uma maior frequência de estudantes que nunca ouviram falar de TDPM (27,9%; p = 0,0001), que não sabem a diferença entre TPM e TDPM (59,5%; p = 0,003) e que se sentem incapacitados para o diagnóstico (89,5%; p = 0,002) foi observada no ciclo clínico em comparação com o internato. Destaca-se uma elevada frequência de estudantes nos anos finais que declararam não ter competências e segurança suficientes para abordar o transtorno.

Foram aplicadas três perguntas para avaliar o conhecimento sobre o transtorno. Observou-se que 55,8% (n = 331) erraram a definição de TDPM, 56,2% (n = 333) erraram sobre os sintomas do transtorno, enquanto 85,7% (n = 508) acertaram sobre o impacto que o TDPM causa na vida de uma mulher. Entre os que já haviam cursado Ginecologia e Obstetrícia e Psiquiatria (n = 308), 55,2% (n = 170) acertaram a definição de TDPM, 89,9% (n = 277) acertaram

sobre o impacto da doença, mas 53,2% (n = 164) erraram os sintomas do TDPM, reforçando o desconhecimento sobre o tema entre os alunos. Por fim, apenas 22% (n = 131) de todos os alunos acertaram todas as perguntas sobre TDPM. Entre os estudantes que se consideravam capacitados

para abordar e diagnosticar o transtorno, a minoria teve 100% de aproveitamento no teste de conhecimento sobre TDPM, representando apenas 3% (n = 18) do total de entrevistados, conforme pode ser observado nas Tabelas 2 e 3.

Tabela 2. Percepção e conhecimento do TDPM nos estudantes incluídos no estudo

Percepção/Conhecimento do estudante	Amostra total (n=593)		Cursou GO e/ou Psiquiatria (n=308)	
	N	%	N	%
<b>Já ouviu falar do TDPM</b>				
Nunca ouvi falar	242	(40,8)	74	(24,0)
Sim	351	(59,2)	234	(76,0)
<b>Ouviu sobre TDPM na faculdade</b>				
Sim	171	(28,8)	147	(47,7)
Não	422	(71,2)	161	(52,3)
<b>Sente-se capacitado para o diagnóstico</b>				
Não	547	(92,2)	267	(86,7)
Sim	46	(7,8)	41	(13,3)
<b>Sabe a diferença ente TDPM e TPM</b>				
Não	391	(65,9)	167	(54,2)
Sim	202	(34,1)	141	(45,8)
<b>Questões sobre conhecimento do TDPM</b>				
<b>Definição do TDPM</b>				
Acertou	262	(44,2)	170	(55,2)
Errou/não soube informar	331	(55,8)	138	(44,8)
<b>Sinais e Sintomas do TDPM</b>				
Acertou	260	(43,8)	144	(46,8)
Errou/não soube informar	333	(56,2)	164	(53,2)
<b>Impacto do TDPM na vida da mulher</b>				
Acertou	508	(85,7)	277	(89,9)
Errou/não soube informar	85	(14,3)	31	(10,1)
<b>Acertou à todas as questões sobre TDPM</b>	131	(22,0)	93	(30,2)

TDPM: Transtorno Disfórico Pré-Menstrual; TPM: Transtorno Pré-Menstrual.

Tabela 3. Percepção e conhecimento do TDPM entre os estudantes que cursaram Ginecologia/Obstetrícia e Psiquiatria

Percepção/ Conhecimento do estudante*	Feminino (n=251)		Masculino (n=57)		Valor de p <sup>§</sup>	Ciclo Clínico (n=190)		Internato (n=104)		Valor de p <sup>§</sup>
	N	%	N	%		N	%	N	%	
<b>Já ouviu falar do TDPM</b>										
Nunca ouvi falar	57	(22,7)	17	(29,8)	0,256	53	(27,9)	12	(11,5)	<b>0,001</b>
Sim	194	(77,3)	40	(70,2)		137	(72,1)	92	(88,5)	
<b>Sente-se capacitado para o diagnóstico</b>										
Não	216	(86,1)	51	(89,5)	0,493	170	(89,5)	83	(79,8)	<b>0,022</b>
Sim	35	(13,9)	6	(10,5)		20	(10,5)	21	(20,2)	
<b>Sabe a diferença ente TDPM e TPM</b>										
Não	128	(51,0)	39	(68,4)	<b>0,017</b>	113	(59,5)	43	(41,3)	<b>0,003</b>
Sim	123	(49,0)	18	(31,6)		77	(40,5)	61	(58,7)	
<b>Questões sobre conhecimento do TDPM</b>										
<b>Definição do TDPM</b>										
Acertou	139	(55,4)	31	(54,4)	0,892	100	(52,6)	62	(59,6)	0,250
Errou/não soube informar	112	(44,6)	26	(45,6)		90	(47,4)	42	(40,4)	
<b>Sinais e Sintomas do TDPM</b>										
Acertou	122	(48,6)	22	(38,6)	0,172	87	(45,8)	52	(50,0)	0,489
Errou/não soube informar	129	(51,4)	35	(61,4)		103	(52,2)	52	(50,0)	
<b>Impacto do TDPM na vida da mulher</b>										
Acertou	227	(90,4)	50	(87,7)	0,538	170	(89,5)	97	(93,3)	0,281
Errou/não soube informar	24	(9,6)	7	(12,3)		20	(10,5)	7	(6,7)	
<b>Acertou à todas as questões sobre TDPM</b>										
	79	(31,5)	14	(24,6)	0,341	55	(28,9)	34	(32,7)	0,509

\*Entre os estudantes que cursaram GO e/ou Psiquiatria (n=308). Em negrito valores estatisticamente significativos. §:Teste exato de Fisher. TDPM: Transtorno Disfórico Pré-Menstrual; TPM: Transtorno Pré-Menstrual

Na questão que explorava a investigação médica dos sintomas do período pré-menstrual, extremamente importante para o diagnóstico do TDPM, a maior parte das mulheres, 82,9% (n = 411), responderam que a abordagem do profissional era sempre superficial, 10,1% (n =

50) responderam que os médicos investigavam a fundo os sintomas; e 7,1% (n = 35) alegam não ter sintomas pré-menstruais. Ainda, das mulheres que participaram do estudo, 94,4% (n = 468) não tinham o diagnóstico de TDPM; 3,8% (n = 19) não sabiam informar; e 1,8% (n = 9) possuíam diagnóstico prévio (Tabela 4).

Tabela 4. Investigação dos sintomas pré-menstruais e diagnóstico de TDPM entre estudantes do sexo feminino incluídas no estudo.

<b>Mulheres (n=496)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Com Diagnóstico</b>		
Não	468	(94,4)
Não sei informar	19	(3,8)
Sim	9	(1,8)
<b>Investigação a fundo de sintomas</b>		
Não, abordagem superficial	411	(82,9)
Sim	50	(10,0)
Não tenho sintomas pré-menstruais	35	(7,1)

## DISCUSSÃO

O principal objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento de futuros médicos sobre o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM). Os resultados indicam que, embora a maioria dos estudantes (76%) que já cursaram as disciplinas de Ginecologia/Obstetrícia e/ou Psiquiatria tenha ouvido falar sobre TDPM, apenas 45,8% sabe distinguir entre TPM e TDPM e apenas 13,3% se sentem capacitados para o diagnóstico. Esses achados ressaltam a necessidade de uma abordagem mais abrangente e uma maior divulgação do tema nas escolas de Medicina, para garantir que os futuros médicos estejam adequadamente preparados para reconhecer e manejar essas pacientes.

O TDPM é uma condição psiquiátrica debilitante, e o conhecimento adequado sobre seus sinais e sintomas é crucial para diferenciar entre TPM, TDPM e outras condições psiquiátricas, como transtornos de ansiedade e depressivos (3,5). Isso é essencial para garantir um diagnóstico preciso e uma abordagem correta, além de fornecer o suporte profissional necessário para evitar sofrimento psíquico grave e prolongado (4).

A baixa porcentagem de estudantes que se sentem capacitados para diagnos-

ticar TDPM (13,3%) pode ser atribuída ao fato de que o transtorno foi reconhecido como uma condição psiquiátrica no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) apenas em 2013. Anteriormente, ele constava apenas no Apêndice-IV do DSM (3). Além disso, os alunos podem ter tido pouco contato com pacientes com TDPM durante os estágios, e o tema pode não ser amplamente discutido entre os profissionais da saúde. A ausência de exames físicos ou laboratoriais específicos para confirmar o transtorno torna seu reconhecimento ainda mais desafiador. O diagnóstico é baseado em anamnese detalhada e no mapeamento dos sintomas ao longo de dois ciclos menstruais consecutivos (13).

O conhecimento sobre TDPM deveria ser gradualmente integrado ao longo do curso, começando nas disciplinas de Ginecologia/Obstetrícia e Psiquiatria e se aprofundando nos estágios do internato, como na Medicina de Família e Comunidade (3). No entanto, apenas 28,8% dos estudantes obtiveram esse conhecimento na sala de aula, sugerindo que o tema não é suficientemente abordado na formação médica em Curitiba. Observou-se que estudantes do ciclo básico têm mais dificuldades para diagnosticar TDPM e diferenciar entre TPM e TDPM em comparação com os do ciclo clínico. No en-

tanto, a alta porcentagem de alunos em anos mais avançados que também não conseguem distinguir os transtornos indica que o conhecimento sobre a patologia não evoluiu adequadamente ao longo do curso, reforçando a necessidade de uma abordagem mais abrangente no meio acadêmico (4).

O fato de mais estudantes mulheres conseguirem distinguir TPM de TDPM em comparação com os homens pode ser explicado pelo impacto mais direto dos sintomas pré-menstruais nas mulheres e pela maior discussão do tema entre o público feminino. Aproximadamente 80% da população feminina apresenta algum grau de TPM e 2 a 8% apresenta TDPM, principalmente entre as jovens (5).

Outro dado relevante é que a maioria das mulheres participantes (82,9%) relatou que os médicos abordam os sintomas do período pré-menstrual de forma superficial. Rios et al. (2020) encontraram conclusão semelhante, indicando que as queixas das pacientes não recebem a devida atenção, contribuindo para a subnotificação do transtorno e aumentando os riscos associados à cronicidade, como o agravamento de transtornos mentais, depressão pós-parto e ideação suicida (10,14,15).

A prevalência de 1,8% de acadêmicas com TDPM na amostra está alinhada com a faixa descrita no DSM-V (1,8% a 5,8% das mulheres menstruadas), embora haja grande variação na literatura sobre a prevalência real do transtorno (1,6,10,16,17). Essa variação pode ser explicada pela falta de conhecimento e preparo dos profissionais de saúde, resultando em subdiagnóstico e atraso no tratamento (1). Estima-se que o diagnóstico pode levar cerca de cinco anos para ser estabelecido (11).

Além do estigma associado à saúde mental, mulheres que relatam sintomas re-

lacionados à menstruação frequentemente são ignoradas ou suas queixas são desconsideradas pelos profissionais médicos (4,11). A solução para reduzir essa vulnerabilidade é aumentar o conhecimento e a formação dos futuros profissionais de saúde, implementando protocolos e consensos tanto na Ginecologia quanto na Psiquiatria (18). Portanto, é crucial discutir amplamente o TDPM no meio acadêmico para promover equidade para as mulheres afetadas e para a sociedade (9).

Este estudo possui algumas limitações, incluindo a amostra restrita a estudantes de Medicina de uma cidade brasileira, o que pode limitar a generalização dos achados para outras populações. Estudos adicionais com representantes de outras regiões do país são necessários para obter conclusões mais robustas. Além disso, o uso de questionário online pode levar a interpretações incorretas das perguntas, embora a natureza anônima do questionário possa ter reduzido o medo de julgamento, tornando as respostas mais confiáveis.

## CONCLUSÃO

Os resultados indicam que o TDPM é uma condição ainda pouco conhecida e abordada na formação do médico generalista, mesmo entre os estudantes de períodos mais avançados e aqueles que já cursaram disciplinas relevantes. A maioria dos estudantes não consegue distinguir entre os transtornos pré-menstruais e não se sente segura para abordar pacientes com essas queixas. Essa lacuna na formação médica pode levar a atrasos no diagnóstico e negligenciamento dos sintomas, prejudicando a saúde das mulheres. Este é, até onde sabemos, o primeiro estudo que investiga o conhecimento sobre TDPM entre estudantes de Medicina brasileiros. Nos-



tos resultados podem incentivar um maior interesse sobre a patologia entre a classe médica e destacar a necessidade de uma abordagem mais aprofundada no ambiente acadêmico, especialmente nas disciplinas de Ginecologia/Obstetrícia e Psiquiatria, para preparar melhor os futuros médicos para reconhecer e tratar esse transtorno.

## REFERÊNCIAS

1. Fernández M del M, Regueira-Méndez C, Takkouche B. Psychological factors and premenstrual syndrome: A Spanish case-control study. *Journal Plos One*. 2019 Mar 1;14(3).
2. Duarte MM. Tratamento da perturbação disfórica pré-menstrual, uma revisão. *Revista de Psiquiatria Consiliar e de Ligação*. 2017;25.
3. Carvalho VCP de, Cantilino A, Carreiro NMP, Sá LF de, Sougey EB. Repercussões do transtorno disfórico pré-menstrual entre universitárias. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2009;31(2):105–11.
4. Osborn E, Wittkowski A, Brooks J, Briggs PE, O'Brien PMS. Women's experiences of receiving a diagnosis of premenstrual dysphoric disorder: a qualitative investigation. *BMC Womens Health*. 2020 Dec 1;20(1).
5. Valadares GC, Ferreira LV, Filho HC, Romano-Silva MA. Transtorno disfórico pré-menstrual revisão – conceito, história, epidemiologia e etiologia. Vol. 33, *Rev. Psiq. Clín.* 2006.
6. Rezende APR, Alvarenga FR, Ramos M, Franken DL, da Costa JSD, Pattussi MP, et al. Prevalence of Premenstrual Syndrome and Associated Factors among Academics of a University in Midwest Brazil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2022 Feb 1;44(2):133–41.
7. Reid RL, Soares CN. Premenstrual Dysphoric Disorder: Contemporary Diagnosis and Management. Vol. 40, *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. Elsevier Inc; 2017. p. 215–23.
8. Brilhante AVM, Bilhar APM, Carvalho CB, Karbage SAL, Filho EPP, da Rocha ES. Síndrome pré-menstrual e síndrome disfórica pré-menstrual: aspectos atuais. *Femina*. 2010;38(7):373–8.
9. Miranda G v., Miranda DM, Costa É, Correa H, Bóson WL, de Marco LA, et al. Estudo sobre o transtorno disfórico pré-menstrual em uma população de mulheres em Belo Horizonte. *Revista Médica de Minas Gerais*. 2007;17:73–86.
10. Scalea TL di, Pearlstein T. Premenstrual Dysphoric Disorder. *Medical Clinics of North America* [Internet]. 2019 Jul 1;103(4):613–28. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025712519300100>
11. Rios AR, Novais DFF, Sathler AFE, Dias ALS-FA, de Oliveira BL, Pego DF, et al. Implicações do transtorno disfórico pré-menstrual na qualidade de vida das mulheres: uma revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Científico* [Internet]. 2020 Oct 8;13:e4709.
12. Bolfarine H. *Elementos de Amostragem*. São Paulo: Edgard Blücher; 2007.
13. Abdo CHN. Transtorno disfórico pré-menstrual. *Diagn Tratamento*. 2014;19(4):182–5.
14. Pires LMN, Calil HM. Associação entre Transtorno Disfórico Pré-menstrual e Transtornos Depressivos. Vol. 21, *Rev Bras Psiquiatr*. 1999.
15. Wikman A, Sacher J, Bixo M, Hirschberg AL, Kallner HK, Epperson CN, et al. Prevalence and correlates of current suicidal ideation in women with premenstrual dysphoric disorder. *BMC Womens Health*. 2022 Dec 1;(1):22–35.
16. Câmara R de A, Köhler CA, Frey BN, Hyphantis TN, Carvalho AF. Validation of the Brazilian Portuguese version of the premenstrual symptoms screening tool (PSST) and association of PSST scores with health-related quality of life. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2017;39(2):140–6.
17. Victor FF, Souza AI, Barreiros CDT, de Barros JLN, da Silva FAC, Ferreira ALCG. Quality of Life among University Students with Premenstrual Syndrome. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. 2019;41(5):312–7.
18. Bosman RC, Jung SE, Miloserdov K, Schoevers RA, Rot MAH. Daily symptom ratings for studying premenstrual dysphoric disorder: A review. Vol. 189, *Journal of Affective Disorders*. Elsevier; 2016. p. 43–53.

**Contribuição dos autores:**

BRP, GQMM, LMSP, MAS, RPL, VCL, ECP, FAA contribuíram com a elaboração da pesquisa e desenvolvimento do questionário aplicado. BRP, GQMM, LMSP, MAS, RPL, VCL, contribuíram com a divulgação do questionário, interpretação dos resultados, escrita e formatação do manuscrito. FAA e ECP contribuíram com a elaboração da discussão e revisão da versão final do manuscrito. FAA e RPL contribuíam com a análise estatística.

**Fonte de Financiamento:** não houve financiamento.

---

**Autor Correspondente:**

Fabiana Antunes de Andrade  
fabiana.una@gmail.com

Recebido: 30/11/2022

Aprovado: 12/06/2023

Editor: Profa. Dra. Ada Clarice Gastaldi

---