



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS PASSO FUNDO  
CURSO DE MEDICINA**

**FERNANDA GALLI**

**PREVALÊNCIA DE PACIENTES PSIQUIÁTRICAS COM SÍNDROME PRÉ-  
MENSTRUAL E TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL**

**PASSO FUNDO, RS**

**2018**

**FERNANDA GALLI**

**PREVALÊNCIA DE PACIENTES PSIQUIÁTRICAS COM SÍNDROME PRÉ-  
MENSTRUAL E TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito parcial para a obtenção de grau em Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Orientador: Prof. Rogério Tomasi Riffel  
Coorientadora: Prof. Dra. Ivana Loraine Lindemann

**PASSO FUNDO, RS**

**2018**

**PROGRAD/DBIB**

GALLI, FERNANDA

Prevalência de Pacientes Psiquiátricas com Síndrome Pré-Menstrual e Transtorno Disfórico Pré-Menstrual/ Fernanda Galli. - 2018.

Orientador: Prof. Rogério Tomasi Riffel

Co-orientadora: Dra. Ivana Loraine Lindemann

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo, RS, 2018.

I. Saúde Mental. 2. Período Pré-Menstrual. 3. Psiquiatria da Mulher. I. RIFFEL, ROGÉRIO TOMASI, orient. II. LINDEMANN, IVANA LORAINEI, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Prevalência de Pacientes Psiquiátricas com Síndrome Pré Menstrual e Transtorno Disfórico Pré Menstrual.

**FERNANDA GALLI**

**PREVALÊNCIA DE PACIENTES PSIQUIÁTRICAS COM SÍNDROME PRÉ-  
MENSTRUAL E TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito parcial para a obtenção de grau em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Orientador: Prof. Rogério Tomasi Riffel

Coorientadora: Prof. Dra. Ivana Loraine Lindemann

Este Trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

---

Dedico este trabalho a todos os pacientes da área da saúde mental que sofrem devido à falta de conhecimento da população e aos profissionais da psiquiatria que com seu conhecimento, ternura e amor a profissão auxiliam essas pessoas.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a minha família, Antoninha, Claureni, Vanessa, André e Alice, meus maiores exemplos de vida, caráter e honestidade que mesmo distante sempre foram meus alicerces nesta longa caminhada. Aos professores, amigos e orientadores Rogérico Tomasi Riffel e Ivana Loraine Lindemann parceiros dessa jornada, os quais respeito e admiro, pela paciência e fundamentalmente por ter acreditado em minha capacidade. Também aos meus colegas e amigos Vanessa Locatelli Pietrobelli, Rafael Mota do Nascimento pelo apoio e pela dedicação prestada.

A todos os profissionais e pacientes que possibilitaram a pesquisa e a realização deste trabalho.

Meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que de alguma forma doaram um pouco de si para que a conclusão deste trabalho se tornasse realidade.

“A grande verdade é que você é a pessoa que escolhe ser. Todos os dias você decide se continua do jeito que é ou muda. A grande glória do ser humano é poder participar de sua autocriação.” Roberto Shinyashiki

## RESUMO

Este volume de Trabalho de Conclusão de Curso foi elaborado conforme o Manual de Trabalhos Acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) e de acordo com o Regulamento do TCC do curso de medicina da UFFS, Campus Passo Fundo. É composto de projeto de pesquisa, relatório de pesquisa, artigo científico e anexos. O trabalho foi orientado pelo professor Rogério Tomasi Riffel e pela professora Ivana Loraine Lindermann. Foi realizado durante o período de agosto de 2017 a novembro de 2018 como método avaliativo das disciplinas Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) I e TCC II. O projeto foi realizado durante o TCC I, sendo aplicado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS a partir de julho de 2018.

Durante o TCC II foi realizada a coleta de dados por meio de entrevista e revisão de prontuários no Hospital Bezerra de Menezes/ Hospital da Cidade, no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas e no Centro de Atenção Psicossocial II, localizados na cidade de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul. Após coleta, foi realizada tabulação e interpretação dos dados para a produção do artigo científico intitulado “Prevalência de SPM e TDPM em pacientes psiquiátricas atendidas em uma cidade do sul do Brasil” que consta neste volume. O artigo foi realizado de acordo com as normas da Revista da Associação Médica Brasileira.

## ABSTRACT

This volume of completion of course work was elaborated according to the Handbook of academic works of the Federal University of the South Frontier (Uffs) and according to the TCC regulation of the medicine course of uffs, Campus Passo Fundo. It is composed of research project, research report, scientific article and attachments. The work was guided by Professor Rogério Tomasi Riffel and by Professor Ivana Loraine Lindermann. It was carried out during the period from August 2017 to November 2018, as an evaluative method of the disciplines conclusion of course work (TCC) I and TCC II. The project was carried out during the TCC I, being applied after approval by the Committee of Ethics in Research of the uffs from July 2018.

During the TCC II, data were collected through interviews and review of medical records at the hospital Bezerra de Menezes/Hospital da Cidade, at the Center for Psychosocial Care Alcohol and drugs and in the Psychosocial Care center II, located in the city of Passo Fundo, in Rio Grande do Sul. After collection, tabulation and interpretation of the data were performed for the production of the scientific article entitled "Prevalence of PMS and PMDD in psychiatric patients attended in a city in southern Brazil" in this volume. The article was carried out according to the norms of the Brazilian Medical Association magazine.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	DESENVOLVIMENTO.....	12
2.1	PROJETO DE PESQUISA.....	12
2.1.1	RESUMO.....	12
2.1.2	TEMA.....	12
2.1.3	PROBLEMA.....	12
2.1.4	HIPÓTESES.....	12
2.1.5	OBJETIVOS.....	13
2.1.5.1	Objetivo Geral.....	13
2.1.5.2	Objetivos Específicos.....	13
2.1.6	JUSTIFICATIVA.....	13
2.1.7	REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1.8	METODOLOGIA.....	19
2.1.8.1	Tipo de Estudo.....	19
2.1.8.2	Local e período da realização.....	19
2.1.8.3	População.....	19
2.1.8.4	Amostra.....	19
2.1.8.5	Variáveis e instrumentos de coleta de dados.....	19
2.1.8.6	Perfil socioeconômico da paciente.....	19
2.1.8.7	Perfil patológico, ginecológico e psiquiátrico da paciente.....	19
2.1.8.8	CrITÉrios diagnÓsticos de SPM de acordo com a ACOG.....	20
2.1.8.9	CrITÉrios diagnÓsticos de TDPM de acordo com o DSM V.....	20
2.1.8.10	Logística, instrumentos e entrevistadores.....	21
2.1.8.11	Análise e processamento de dados.....	22
2.1.8.12	Aspectos éticos.....	22
2.1.8.13	Benefícios.....	22
2.1.8.14	Riscos.....	22
2.1.8.15	Confidencialidade e sigilo.....	22
2.1.9	RECURSOS.....	23
2.1.10	CRONOGRAMA.....	24
2.1.11	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
2.1.12	APÊNDICE A.....	27
2.1.13	APÊNDICE B.....	29
2.1.14	APÊNDICE C.....	37
2.1.15	APÊNDICE D.....	38
2.1.16	ANEXOS.....	39
2.2	RELATÓRIO DE PESQUISA.....	41
2.2.1	Apresentação.....	41
2.2.2	Desenvolvimento.....	41
2.2.2.1	Seleção e treinamento dos entrevistadores.....	41
2.2.2.2	Período da coleta de dados.....	41
2.2.2.3	Logística da coleta de dados.....	42
2.2.2.4	Perdas e recusas.....	42
2.2.2.5	Controle de qualidade dos dados.....	42
3.	ARTIGO CIENTÍFICO.....	43
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
5.	ANEXOS.....	58

## 1. INTRODUÇÃO

A síndrome pré-menstrual (SPM) é um distúrbio crônico que ocorre na fase lútea do ciclo menstrual e desaparece logo após o início da menstruação. Foi cientificamente descrita pela primeira vez em 1931, pelo ginecologista Robert Frank (FREITAS *et al.*, 2011). É representada por um conjunto de sintomas físicos, emocionais e comportamentais, que apresentam caráter cíclico e recorrente, iniciando-se na semana anterior à menstruação e que aliviam com o início do fluxo menstrual (MARVÁN; CORTÉS, 2001). Quando os sintomas são leves a moderados, tendem a iniciar poucos dias antes do fluxo e apresentam menor interferência na vida cotidiana. Porém, quando os sintomas são intensos, costumam ocorrer com frequência a partir da ovulação, durando em torno de 14 dias (FREITAS *et al.*, 2011).

Cerca de 80% das mulheres experimentam pelo menos um dos sintomas de SPM descritos na CID-10, que incluem, mas não estão limitados a, desconforto psicológico leve, sentimentos de inchaço e ganho de peso, sensibilidade mamária, inchaço de mãos e pés, má concentração, distúrbios do sono e mudanças no apetite (CAMARA *et al.*, 2016).

Já o transtorno disfórico pré menstrual (TDPM) acomete mulheres no período reprodutivo, geralmente entre 25 e 35 anos, e se caracteriza pela recorrência cíclica, durante a fase lútea, de sintomas somáticos, comportamentais e de humor em primeira instância, sendo ansiedade, labilidade afetiva, sintomas depressivos, tensão, irritabilidade, ira, distúrbios do apetite e do sono os mais frequentes. Estão relacionados diretamente às fases do ciclo pré-menstrual e podem durar, tipicamente, de cinco a quinze dias. Em geral, pioram com a proximidade da menstruação e cessam de forma imediata ou logo a seguir ao início do fluxo menstrual (DEMARQUE *et al.*, 2013). Apresenta prevalência de 2 a 8% e, embora possam existir os sintomas físicos, as queixas psíquicas são mais relevantes, causando graves prejuízos na vida destas mulheres (DEMARQUE *et al.*, 2013).

A SPM e o TDPM devem sempre ser diferenciadas de outros sintomas psiquiátricos que, eventualmente, apenas se exacerbam no período pré-menstrual, e de algumas condições médicas como hipotireoidismo ou hipertireoidismo. Uma variedade de sintomas clínicos, como cefaléia, fadiga crônica e síndrome do intestino irritável, são exacerbadas frequentemente próximo a menstruação, contudo, os sintomas não são típicos de SPM, e o período em geral não coincide com a fase lútea (FREITAS *et al.*, 2011). Além disso, o diagnóstico pode confundir pois outras patologias podem ser agravadas no período

pré-menstrual, como as desordens de ansiedade, os transtornos depressivos, as psicoses, as crises epilépticas, a bulimia, os transtornos de personalidade, enxaqueca, asma e algumas alergias (BRILHANTE *et al.*, 2010).

Durante o período pré-menstrual, o início de um episódio depressivo pode ser observado. Aproximadamente 65% das mulheres com depressão unipolar experimentaram SPM. As mulheres com SPM sofrem mais freqüentemente de depressão pós-parto. Sintomas comportamentais significativos (depressão, agressão, agitação, irritabilidade e assim por diante) ocorrem durante a SPM e interferem no funcionamento pessoal, social e ocupacional (PADHY *et al.*, 2015).

Muitas mulheres com transtorno bipolar, transtorno depressivo maior ou transtorno depressivo persistente, acreditam que tem TDPM. Entretanto, quando anotam e veem a sequencia dos sintomas, percebem que estes não seguem um padrão pré-menstrual. Ademais, um episódio de transtorno depressivo maior é o transtorno prévio mais frequentemente relatado em mulheres com transtorno disfórico pré-menstrual.

Por fim, é necessário ressaltar a importância do diagnóstico da SPM e do TDPM nas pacientes, em especial com comorbidades psiquiátricas, as quais, devido similaridade com sintomatologia do transtorno de base, podem deixar de ter o diagnóstico identificado e devidamente tratado e ter sua qualidade de vida comprometida. Diante disso, o levantamento da prevalência de diagnóstico dos casos de SPM e TDPM em pacientes de serviços de saúde mental, pode trazer um melhor dimensionamento desse, demonstrando assim, se há a necessidade ou não, de uma melhoria no atendimento às pacientes psiquiátricas com queixas pré-menstruais.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 PROJETO DE PESQUISA**

#### **2.1.1 RESUMO**

Trata-se de um estudo transversal descritivo e analítico realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Álcool e Drogas (AD), no CAPS II e no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes localizados na cidade de Passo Fundo/RS, para verificar a prevalência de pacientes psiquiátricas com Síndrome Pré Menstrual/Tensão Pré Menstrual (SPM/TPM) e Transtorno Disfórico Pré Menstrual (TDPM) e relacioná-las com suas patologias psiquiátricas de base. Estão incluídas no estudo as pacientes que apresentam quadro de patologias psiquiátricas atendidas no CAPS AD, no CAPS II e no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes/Hospital da Cidade de Passo Fundo, de 18 aos 45 anos, que estejam no período da menacme, excluindo-se pacientes em uso de anticoncepcionais orais e/ou injetáveis contínuos, com ciclos menstruais irregulares, em uso de DIU e em amenorreia. A amostra é de conveniência e abrange 60 pacientes atendidas nesses serviços de saúde mental no período de junho e julho de 2018. Os dados serão obtidos por meio de questionários aplicados com as pacientes e seus familiares e através de avaliação de prontuário.

#### **2.1.2 TEMA**

Elevado número de pacientes psiquiátricas com Síndrome Pré Menstrual e Transtorno Disfórico Pré Menstrual.

#### **2.1.3 PROBLEMA**

A prevalência de Síndrome Pré Menstrual e Transtorno Disfórico Pré Menstrual é maior na população psiquiátrica?

O diagnóstico de Síndrome Pré Menstrual e Transtorno Disfórico Pré Menstrual é subestimado devido patologia de base na população psiquiátrica?

#### **2.1.4 HIPÓTESES**

A prevalência de SPM e TDPM será maior na população psiquiátrica.

A prevalência de pelo menos um dos sintomas de Síndrome Pré Menstrual entre as pacientes psiquiátricas será de 95%, com o predomínio do quadro depressivo, com insônia, choro fácil, esquecimento e confusão mental.

Já a estimativa para o Transtorno Disfórico Pré Menstrual entre as pacientes psiquiátricas será de 10%, nas quais os sintomas devem estar presentes na semana final antes do início da menstruação e começar a melhorar poucos dias depois do início da menstruação e tornar-se mínimos ou ausentes na semana pós-menstrual. O predomínio será dos sintomas da classe B, ou seja, labilidade afetiva acentuada, irritabilidade ou raiva acentuadas ou aumento nos conflitos interpessoais, humor deprimido acentuado, sentimentos de desesperança ou pensamentos autodepreciativos, ansiedade acentuada, tensão e/ou sentimentos de estar nervosa ou no limite.

## **2.1.5 OBJETIVOS**

### **2.1.5.1 Objetivo geral**

Verificar a prevalência de SPM e de TDPM na população psiquiátrica atendida nos serviços de saúde mental CAPS AD, CAPS II e no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes, localizados na cidade de Passo Fundo/RS.

### **2.1.5.2 Objetivos específicos**

Descrever o perfil de pacientes psiquiátricas que sofrem com TDPM e SPM.

Identificar os principais sinais e sintomas presentes no período pré-menstrual de pacientes psiquiátricas.

Correlacionar os sinais e os sintomas apresentados com a patologia psiquiátrica de base.

## **2.1.6 JUSTIFICATIVA**

Acredita-se que a sintomatologia da patologia psiquiátrica de base possa dificultar o diagnóstico de SPM e TDPM, por isso se visa identificar o perfil das pacientes psiquiátricas, suas patologias de base, bem como sinais e sintomas presentes no período pré-menstrual para identificar a SPM ou o TDPM nessa população. Dessa forma, esse trabalho será realizado com pacientes entre 18 e 45 anos, que estejam na menacme, excluindo-se pacientes em amenorréia, em uso de anticoncepcionais orais e/ou injetáveis contínuos, em uso de DIU e

com ciclos menstruais irregulares acompanhadas nos serviços de saúde mental CAPS AD, CAPS II e Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes/Hospital da Cidade, da cidade de Passo Fundo, localizados no Rio Grande do Sul. Com isso, será possível trazer um melhor dimensionamento desse, demonstrando assim, se há a necessidade ou não, de um atendimento diferenciado às pacientes psiquiátricas com queixas pré-menstruais.

### 2.1.7 REFERENCIAL TEÓRICO

Os transtornos pré-menstruais geralmente se referem à Síndrome Pré-menstrual (SPM) e Transtorno Disfórico Pré-menstrual (TDPM) que são um conjunto de sintomas físicos, cognitivos, afetivos e comportamentais que ocorrem periodicamente durante a fase lútea do ciclo menstrual e se resolvem dentro de alguns dias do início da menstruação. Os sintomas típicos incluem irritabilidade, raiva, alterações de humor, depressão, tensão, ansiedade, inchaço abdominal, dor na mama e fadiga. As mulheres com sintomas graves geralmente relatam deficiência no seu funcionamento interpessoal ou no local de trabalho (DELARA; BORZUEI; MONTAZERI, 2013).

Embora a verdadeira prevalência de transtornos pré-menstruais seja desconhecida, com base nos vários critérios diagnósticos, os relatos da incidência de SPM variam de 0% a 60% na população geral (DELARA; BORZUEI; MONTAZERI, 2013). O TDPM afeta 3-8% das mulheres e representa o fim mais severo e incapacitante do espectro de distúrbios pré-menstruais, que inclui a síndrome pré-menstrual e o agravamento pré-menstrual da desordem afetiva subjacente (RAPKIN; LEWIS, 2013).

Em um extremo, estão a maior parte das mulheres na menacme, que apresenta algum desconforto, principalmente físico, durante o período pré-menstrual; essas mulheres podem ser classificadas de acordo com os critérios diagnósticos do American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) para SPM (FREITAS *et al.*, 2011).

Os critérios para o diagnóstico de síndrome pré-menstrual (SPM), de acordo com o ACOG (2000) são:

- A. Presença de um ou mais sintomas afetivos ou somáticos durante os 5 dias antes da menstruação em cada 1 de 3 ciclos menstruais prévios;
- B. Sintomas afetivos: depressão, raiva, irritabilidade, ansiedade, confusão, introversão. Sintomas somáticos: mastalgia, distensão abdominal, cefaléia, edema das extremidades;

C. Sintomas aliviados pelo início da menstruação (sintomas aliviados em 4 dias do início da menstruação sem recorrências até pelo menos o 13º dia do ciclo). Sintomas presentes na ausência de qualquer terapia farmacológica, consumo de hormônios ou abuso de drogas ou de álcool. Sintomas ocorrem reprodutivamente durante 2 ciclos de registros prospectivos. A paciente apresenta disfunção identificável do desempenho social ou econômico.

Os critérios diagnósticos rigorosos e específicos para TDPM foram registrados no Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais (DSM) IV de 1994 e reafirmados no Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais V. Segundo esse Manual, os critérios para o diagnóstico de TDPM são os seguintes:

A. Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas ocorreram durante a semana anterior à menstruação e remitem alguns dias após o início da menstruação. Pelo menos um dos sintomas sendo 1, 2, 3 ou 4:

1. Labilidade marcada (por exemplo, mudanças de humor repentina, tristeza ou choro, ou aumento da sensibilidade à rejeição);
2. Irritabilidade marcada ou raiva;
3. Humor de depressão marcada;
4. Marcada ansiedade e tensão;
5. Diminuição do interesse nas atividades habituais;
6. Dificuldade de concentração;
7. Letargia e marcada falta de energia;
8. Mudança marcada no apetite (por exemplo, excesso ou desejos específicos de alimentos);
9. Hipersonia ou insônia;
10. Sentindo-se sobrecarregada ou fora de controle;
11. Sintomas físicos (por exemplo, sensibilidade na mama ou inchaço, dor articular ou muscular, sensação de "inchaço" e aumento de peso).

B. Os sintomas interferem com o trabalho, escola, atividades sociais usuais ou relacionamentos com outros.

C. Os sintomas não são uma exacerbação dos sintomas de outro transtorno (por exemplo, transtorno depressivo maior, transtorno de pânico, distúrbio distímico ou um transtorno de personalidade).

D. Os critérios A, B e C devem ser confirmados por avaliações diárias prospectivas durante pelo menos dois ciclos consecutivos.

E. Os sintomas não são devidos aos efeitos fisiológicos diretos de drogas de abuso, medicamentos ou distúrbio médico subjacente.

A etiologia dos sintomas perimenstruais ainda é desconhecida. Existem evidências recentes de se tratar de um fenômeno mais biológico do que primariamente psicológico ou psicossocial. Tanto a supressão temporária da atividade hormonal dos ovários como a menopausa cirúrgica estariam associadas à melhora ou eliminação das queixas pré-menstruais. A atividade ovariana normal seria responsável pela deflagração de eventos bioquímicos no sistema nervoso central e outros tecidos-alvo, causando os sintomas em mulheres vulneráveis (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006).

A existência de sintomas de disfunção serotoninérgica comuns para TDPM, ansiedade e depressão, tais como diminuição do controle dos impulsos, humor depressivo, irritabilidade e aumento da necessidade de consumo de carboidratos, assim como o efeito terapêutico de drogas que aumentam a disponibilidade desse neurotransmissor (inibidores de recaptção de serotonina), são fortes evidências de que o sistema serotoninérgico estaria envolvido na gênese da maioria dos sintomas (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006). Além disso, os hormônios sexuais ovarianos modulam a expressão e os efeitos farmacológicos do receptor do ácido gama-aminobutírico (GABA). O GABA é considerado um regulador primário de afeto e do funcionamento cognitivo.

Causas ambientais podem também estar relacionadas à SPM. Entre elas, ressalta-se o papel da dieta. Alguns alimentos parecem ter importante implicação no desenvolvimento dos sintomas, como chocolate, cafeína, sucos de frutas e álcool. As deficiências de vitamina B6 e de magnésio são consideradas importantes para a patologia. Porém, até o momento, o papel desses nutrientes na causa ou no tratamento não foi confirmado (BRILHANTE *et al.*, 2010).

Até o momento, nenhuma intervenção específica foi efetiva para tratar todas as pacientes, mas muitas opções estão disponíveis. O TDPM tem etiologias biológicas e psicossociais múltiplas, e seu tratamento deverá refletir a severidade dos sintomas e prejuízos apresentados. Na maioria das vezes, o envolvimento de uma equipe multidisciplinar integrada poderá ser necessário (DEMARQUE *et al.*, 2013).

A terapia farmacológica geralmente é indicada para mulheres com TDPM severa. As modificações no estilo de vida, como o aumento do exercício aeróbio e as alterações na dieta consistindo em aumento da ingestão de cálcio, redução da ingestão de cafeína e aumento da

ingestão de carboidratos (pré-menstruais), são úteis para SPM, mas geralmente não conseguem aliviar os sintomas de TDPM. Recomendações baseadas em evidências para intervenção farmacológica no tratamento de TDPM incluem antidepressivos serotoninérgicos ou medicamentos que suprimem a ovulação sem reintroduzir sintomas semelhantes a SPM. Três inibidores seletivos da recaptção de serotonina (fluoxetina, sertralina e paroxetina) possuem indicações do FDA nos EUA para o tratamento do TDPM. Em 2006, a FDA também aprovou um contraceptivo oral que consiste em 24 dias de pílulas ativas, seguidas de quatro comprimidos de placebo (regime 24/4), composto por uma nova progestina, dropsirenona (3 mg) e uma baixa dose de estrogênio (20 mg de etinilestradiol) para o tratamento de TDPM em mulheres que desejam contracepção. Os inibidores da recaptção de norepinefrina de serotonina (SNRI) também mostraram eficácia em estudos menores (RAPKIN; LEWIS, 2013).

Os sintomas do TDPM podem ser muito semelhantes a outras doenças, por isso, uma avaliação prospectiva acurada é necessária para se realizar o diagnóstico. A SPM e o TDPM devem sempre ser diferenciadas de outros sintomas psiquiátricos que, eventualmente, apenas se exacerbam no período pré-menstrual (FREITAS *et al.*, 2011).

Em relação às doenças psiquiátricas, Wittchen et al. (2002) descreveram, em uma amostra da comunidade de 1.251 mulheres jovens, entre 14 e 24 anos de idade, a incidência, a prevalência, as comorbidades e os fatores associados ao transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM), segundo o critério do DSM-IV (embora não tenha utilizado os ciclos prospectivos). A prevalência no último ano foi de 5,8% (5,3% se excluídos os casos com comorbidade atual com depressão e distímia). A prevalência aumenta para 18,6% se o critério restritivo de incapacitação não for aplicado. A incidência cumulativa ao longo de um ano foi de 7,4%. Somente um a cada quatro casos não apresenta comorbidade com outros transtornos. A comorbidade mais freqüente foi com transtornos de ansiedade (47,4%), transtornos do humor (22,9%) e transtorno somatoforme (28,4%). Menos de 10% dos casos apresentaram remissão no período de seguimento de quatro anos. O TDPM foi particularmente associado com dependência à nicotina e transtorno do estresse pós-traumático, tentativas de suicídio e uso de serviços médicos gerais e de saúde mental (ANDRADE *et al.*, 2006).

Já em estudo que verifica a TDPM e sintomas depressivos em acadêmicas do curso de medicina o resultado mais importante do trabalho, que corrobora o de estudos anteriores, diz

respeito a associação entre TDPM e depressão. Encontrou-se uma significância de  $p = 0,000$  para este cruzamento, onde acadêmicas com sintomas depressivos, apontados pelo questionário, têm uma razão de chance 5,52 vezes maior de apresentarem TDPM, sendo a depressão uma variável com caráter independente (RIEDI; FELDENS; VINHOLES, 2014).

Em revisão, os estudos analisados sugerem maiores riscos entre as mulheres, tanto o SPM quanto o TDPM para Transtorno Bipolar I ou Transtorno Bipolar II. Além disso, as mulheres com TB e SPM relatam aumento da labilidade do humor, raiva, irritabilidade, sintomas graves e freqüentes recidivas de suas doenças TB e uma pior resposta terapêutica. A insônia é comum em SPM, e a privação do sono pode induzir ou perpetuar a mania em pacientes portadores de TB. Esses sintomas podem ser um dos fatores que explicam a maior intensidade de episódios maníacos e episódios subsinodromáticos mais amplos em mulheres bipolares com SPM (CIRILLO *et al.*, 2012). Por isso, é importante que os clínicos sejam alertados sobre os elevados níveis de comorbidade dos transtornos depressivos e ansiosos em mulheres com queixas pré-menstruais, uma vez que a identificação precoce e tratamento adequado desses transtornos reduzem a probabilidade de que se tornem crônicos e recorrentes (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006).

## **2.1.8. METODOLOGIA**

### **2.1.8.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo transversal descritivo e analítico a ser realizado nos serviços de saúde mental CAPS AD, CAPS II e no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes/Hospital da Cidade, localizados no Rio Grande do Sul.

### **2.1.8.2 Local e período de realização**

Será realizado nos serviços de saúde mental CAPS AD, CAPS II e Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes/Hospital da Cidade localizados na cidade de Passo Fundo/RS, de maio à dezembro de 2018.

### **2.1.8.3 População**

Será composta por pacientes psiquiátricas acompanhadas em serviços de saúde mental.

### **2.1.8.4 Amostra**

A amostra será não probabilística, de conveniência, abrangendo pacientes psiquiátricas do gênero feminino, de 18 a 45 anos, que estejam na menacme, sendo excluídas as mulheres em amenorreia, em uso de anticoncepcional oral e/ou injetável contínuo, em uso de DIU hormonal e mulheres com ciclos menstruais irregulares acompanhadas em serviços de saúde mental, CAPS AD, CAPS II, no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes/Hospital da Cidade localizados na cidade de Passo Fundo/RS, no período de junho e julho de 2018.

### **2.1.8.5 Variáveis e instrumentos de coleta de dados**

As variáveis se referem ao perfil socioeconômico, patológico, ginecológico e psiquiátrico das pacientes que compreende:

**2.1.8.6 Perfil socioeconômico da paciente:** nome da participante, idade, cidade de origem, escolaridade, cor da pele/raça, situação conjugal, ocupação e renda mensal per capita.

**2.1.8.7 Perfil patológico, ginecológico e psiquiátrico da paciente:** idade da primeira menstruação (menarca), intervalo menstrual, duração do período menstrual, antecedentes ginecológicos, patologias ginecológicas na família, atividade sexual, idade de início da

atividade sexual (sexarca), uso de métodos contraceptivos, tipos de métodos contraceptivos, doenças psiquiátricas em tratamento, tempo de diagnóstico de doenças psiquiátricas em tratamento, demais patologias diagnosticadas, medicamentos em uso, tabagismo e etilismo.

Além disso, serão aplicadas questões que compreendem os critérios diagnósticos de Síndrome Pré Menstrual de acordo com a ACOG e de Transtorno Disfórico Pré Menstrual de acordo com o DSM V.

#### **2.1.8.8 Critérios de SPM de acordo com a ACOG de 2000:**

A. Presença de um ou mais sintomas afetivos ou somáticos durante os 5 dias antes da menstruação em cada 1 de 3 ciclos menstruais prévios;

B. Sintomas afetivos: depressão, raiva, irritabilidade, ansiedade, confusão, introversão. Sintomas somáticos: mastalgia, distensão abdominal, cefaléia, edema das extremidades;

C. Sintomas aliviados pelo início da menstruação (sintomas aliviados em 4 dias do início da menstruação sem recorrências até pelo menos o 13º dia do ciclo). Sintomas presentes na ausência de qualquer terapia farmacológica, consumo de hormônios ou abuso de drogas ou de álcool. Sintomas ocorrem reprodutivamente durante 2 ciclos de registros prospectivos. A paciente apresenta disfunção identificável do desempenho social ou econômico.

#### **2.1.8.9 Critérios de TDPM de acordo com o DSM V:**

A. Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas ocorreram durante a semana anterior à menstruação e remitem alguns dias após o início da menstruação. Pelo menos um dos sintomas sendo 1, 2, 3 ou 4:

1. Labilidade marcada (por exemplo, mudanças de humor repentina, tristeza ou choro, ou aumento da sensibilidade à rejeição);
2. Irritabilidade marcada ou raiva;
3. Humor de depressão marcada;
4. Marcada ansiedade e tensão;
5. Diminuição do interesse nas atividades habituais;
6. Dificuldade de concentração;
7. Letargia e marcada falta de energia;
8. Mudança marcada no apetite (por exemplo, excesso ou desejos específicos de alimentos);

9. Hipersonia ou insônia;

10. Sentindo-se sobrecarregada ou fora de controle;

11. Sintomas físicos (por exemplo, sensibilidade na mama ou inchaço, dor articular ou muscular, sensação de "inchaço" e aumento de peso).

B. Os sintomas interferem com o trabalho, escola, atividades sociais usuais ou relacionamentos com outros.

C. Os sintomas não são uma exacerbação dos sintomas de outro transtorno (por exemplo, transtorno depressivo maior, transtorno de pânico, distúrbio distímico ou um transtorno de personalidade).

D. Os critérios A, B e C devem ser confirmados por avaliações diárias prospectivas durante pelo menos dois ciclos consecutivos.

E. Os sintomas não são devidos aos efeitos fisiológicos diretos de drogas de abuso, medicamentos ou distúrbio médico subjacente.

#### **2.1.8.10 Logística, instrumento e entrevistadores**

Os dados serão obtidos por meio da aplicação de questionário com as pacientes e com seus familiares e por meio da coleta de dados em prontuários. Serão definidos dias e horários para a entrevista com as pacientes que são atendidas no CAPS AD, no CAPS II e no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes localizados na cidade de Passo Fundo/RS. Os locais que compreendem a pesquisa serão visitados duas vezes durante o projeto, no qual, por conveniência, as pacientes que estiverem em acompanhamento no local naquele momento, serão entrevistadas. Caso a paciente tenha sido entrevistada anteriormente, seu novo questionário será excluído.

Para as pacientes que se adequam aos critérios de inclusão será explicado sobre a pesquisa – seus objetivos, meio de coleta de dados – bem como quanto a confidencialidade dos dados e a opcionalidade em participar da pesquisa para, após aceitação de participação na pesquisa mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice A), possam responder ao questionário (Apêndice B).

Além do questionário, dados do prontuário serão revisados, sendo estes o CID da patologia psiquiátrica de base e os medicamentos em uso. Serão realizadas entrevistas únicas com cada paciente.

#### **2.1.8.11 Análise e processamento de dados**

Os dados serão duplamente digitados em um banco de dados a ser criado no Programa Epidata versão 3.1 e a análise estatística descritiva será realizada no programa PSPP.

#### **2.1.8.12 Aspectos éticos**

O projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS e será executado somente após aprovação. Serão solicitadas ciência e concordância (Anexo I) da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo e do Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes/Hospital da Cidade. A todas as participantes será solicitado consentimento livre e esclarecido (Apêndice A) para responder ao questionário e para autorizar coleta de dados em prontuário.

#### **2.1.8.13 Benefícios**

As pacientes terão como benefício uma palestra com informações e orientações quanto a SPM e o TDPM. Além disso, o meio acadêmico e a comunidade serão beneficiados com os resultados da pesquisa sendo possível investigar a necessidade do aprimoramento do diagnóstico de TDPM e SPM em pacientes psiquiátricas tanto no serviço geral, como nos serviços de ginecologia e psiquiatria.

#### **2.1.8.14 Riscos**

A participação no estudo poderá oferecer riscos de constrangimento e de exposição ao paciente. Visando minimizar estes riscos, os entrevistadores serão treinados para a aplicação do questionário de forma individual e em sala reservada. Será garantido à participante o sigilo de todas as informações de identificação, bem como o direito de se recusar a participar do estudo. Dados descritivos que possam identificar a paciente serão substituídos por números, a fim de minimizar os riscos de evidenciação. No caso de riscos não previstos acontecer acima dos níveis aceitáveis a atividade que gera o risco será interrompida

#### **2.1.8.15 Confidencialidade e sigilo**

Os dados coletados serão utilizados para estudos científicos. Na divulgação dos resultados, todos os dados que possam identificar os pacientes serão mantidos em sigilo.

**2.1.9 RECURSOS**

<b>Material</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Único</b>	<b>Valor Total</b>
Folhas A4	500 folhas	R\$ 0,20	R\$ 100,00
Canetas	10 canetas	R\$ 2,00	R\$ 20,00
Pranchetas	10 pranchetas	R\$ 2,00	R\$ 20,00
Impressões	200 impressões	R\$ 0,20	R\$ 40,00
<b>Total:</b>			<b>R\$ 180,00</b>

**Os gastos serão de pagamento exclusivo da equipe de pesquisa**

**2.1.10 CRONOGRAMA**

	Maio 2018	Junho 2018	Julho 2018	Agosto 2018	Setembro 2018	Outubro 2018	Novembro 2018	Dezembro 2018
Revisão de Literatura	X	X	X	X	X	X	X	
Submissão ao Comitê de Ética	X							
Treinamento dos Entrevistadores	X	X						
Coleta de Dados			X	X				
Análise e Interpretação de Dados					X	X	X	
Redação e Divulgação dos Dados					X	X	X	X

### 2.1.11 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)**. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

ANDRADE, L. H. S. G.; VIANA, M. C; SILVEIRA, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Revista de Psiquiatria Clínica**, n. 2, v. 33. São Paulo, 2006.

BRILHANTE, A. V. M. *et al.* Síndrome pré-menstrual e síndrome disfórica pré-menstrual: aspectos atuais. **Revista FEMINA**. n. 7, v. 38, 2010.

CAMARA, R. A. *et al.* 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**, n. 2, v. 39, p. 140-146, São Paulo, 2017.

CIRILLO, P. C. *et al.* Bipolar disorder and Premenstrual Syndrome or Premenstrual Dysphoric Disorder comorbidity: a systematic review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. n. 4, v. 34, São Paulo, 2012.

DELARA, M; BORZUEI, H; MONTAZERI, A. Premenstrual Disorders: Prevalence and Associated Factors in a Sample of Iranian Adolescents. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, 2013.

DEMARQUE, J. *et al.* Transtorno disfórico Pré Menstrual: Um breve panorama. **Revista Debates em Psiquiatria**, 2013

FREITAS, F. **Rotinas em Ginecologia**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2011.

MARVÁN, M. L; CORTÉS-INIESTRA, S. Women's beliefs about the prevalence of premenstrual syndrome and biases in recall of premenstrual changes. **Health Psychol**, 2001.

PADHY, S. K. *et al.* Relationship of Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder with Major Depression: Relevance to Clinical Practice. **Indian Journal of Psychological Medicine**, 2015.

RAPKIN, A. J; LEWIS, E.I. Treatment of Premenstrual Dysphoric Disorder. **Women's Health**. v. 9, 2013.

RIEDI, C. D; FELDENS, V. P; VINHOLES, D. Transtorno disfórico pré-menstrual e sintomas depressivos em acadêmicas do curso de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. **Associação Catarinense de Medicina**, 2014.

## 2.1.12 APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar da pesquisa que busca conhecer as características das pessoas com transtornos mentais, essas características se referem ao perfil socioeconômico, patológico, ginecológico e psiquiátrico. O estudo se mostra importante, pois a partir de seus resultados será possível trazer um melhor dimensionamento da relação entre doenças psiquiátricas e ginecológicas que acometem as pacientes psiquiátricas bem como uma melhora no diagnóstico e no tratamento.

A equipe de pesquisa é constituída pela acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, Fernanda Galli e orientada pelos professores Rogério Tomasi Riffel e Dra Ivana Loraine Lindemann.

A sua participação consiste em responder a um questionário, de forma individualizada, em sala reservada, com perguntas gerais, incluindo sua situação conjugal, escolaridade, ocupação e local de residência. Fazem parte também do questionário perguntas específicas sobre sua história psiquiátrica e ginecológica. Além disso, do seu prontuário serão obtidas informações sobre a patologia psiquiátrica de base e as medicações em uso.

Você não terá nenhum gasto e/ou ganho financeiro. Como benefício será ofertada uma palestra com orientações e informações sobre a SPM e o TDPM. Além disso, o meio acadêmico e a comunidade serão beneficiados com os resultados da pesquisa sendo possível investigar a necessidade do aprimoramento do diagnóstico de doenças ginecológicas em pacientes psiquiátricas tanto no serviço geral, como nos serviços de ginecologia e psiquiatria.

A participação no estudo poderá lhe oferecer riscos de constrangimento e de exposição. Visando minimizar estes riscos, os entrevistadores são treinados para a aplicação do questionário de forma individual e em sala reservada. Asseguramos que os dados coletados serão utilizados para estudos científicos e que na divulgação dos resultados sua privacidade será respeitada, sendo o seu nome e todos os dados que possam lhe identificar, mantidos em sigilo.

É garantido a você o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos sobre o estudo, através de contato com equipe de pesquisa ou com Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade:

Fernanda Galli: [fehggalli@hotmail.com](mailto:fehggalli@hotmail.com); (54) 991118809. UFFS. Campus Passo Fundo (RS). RST 153, Km 3, Santa Marta. CEP: 99034-600 – Passo Fundo (RS).

Rogério Tomasi Riffel: [dr.riffel@gmail.com](mailto:dr.riffel@gmail.com); (54) 999741799. UFFS. Campus Passo Fundo (RS). RST 153, Km 3, Santa Marta. CEP 99034-600 – Passo Fundo (RS).

Ivana Loraine Lindemann: [ivana.lindemann@uffs.edu.br](mailto:ivana.lindemann@uffs.edu.br); (54) 98163-1716. UFFS. Campus Passo Fundo (RS). RST 153, Km3, Santa Marta. CEP: 99034-600 – Passo Fundo (RS).

Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS: [cep.uffs@uffs.edu.br](mailto:cep.uffs@uffs.edu.br); (49) 2049-3745. Campus Chapecó (SC). Avenida General Osório, 413-D, Jardim Itália, Ed. Mantelli, 3º andar. CEP: 89.802-210 – Chapecó (SC).

Este termo contém duas vias e caso você concorde em participar do estudo, uma ficará consigo e outra com a equipe de pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, portador(a) do documento de identidade \_\_\_\_\_, concordo em participar voluntariamente e acredito ter sido informado suficientemente a respeito da pesquisa “Prevalência de Pacientes Psiquiátricas com Síndrome Pré Menstrual e Transtorno Disfórico Pré Menstrual”.

Passo Fundo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável – Rogério Tomasi Riffel

## 2.1.13 APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO

**Prevalência de Pacientes Psiquiátricas com Síndrome Pré Menstrual e Transtorno  
Disfórico Pré Menstrual**

Coordenadores da pesquisa:  
 Prof. Rogério Tomasi Riffel  
 Email: [dr.riffel@gmail.com](mailto:dr.riffel@gmail.com)  
 Telefone: (54) 999741799  
 Prof. Dra. Ivana Loraine Lindemann  
 Email: [ivana.lindemann@uffs.edu.br](mailto:ivana.lindemann@uffs.edu.br)  
 Telefone: (54) 98163-1716  
 Aluna Fernanda Galli  
 Email: [fehggalli@hotmail.com](mailto:fehggalli@hotmail.com)  
 Telefone: (54) 991118809

Número do questionário:		nques _____
1	Nome da participante:	nome _____
2	Idade:	idade _____
3	Você mora em Passo Fundo? (1) Não (2) Sim	cidade _____
4	Escolaridade: Analfabeta (1) Ensino Fundamental Incompleto (2) Ensino Fundamental Completo (3) Ensino Médio Incompleto (4) Ensino Médio Completo (5) Educação Superior Incompleto (6) Ensino Superior Completo (7)	escola _____
5	Você considera a sua raça ou cor como: Branca (1) Preta (2) Amarela (3) Parda (4) Indígena (5)	cor _____
6	Qual é a sua situação conjugal? (1) Solteira (2) Casada/com companheiro (3) Separada/desquitada/divorciada (4) Viúva, sem companheiro (5) Viúva, com companheiro	conju _____
7	Você realiza alguma atividade remunerada? (1) Sim (0) Não	Emprego _____
8	Quantas vezes por semana você realiza atividades sociais e/ou de lazer? (1) Não realiza atividades sociais e/ou de lazer (2) 1-2 vezes por semana	lazer _____

	<p>(3) 3-4 vezes por semana</p> <p>(4) 5-6 vezes por semana</p> <p>(5) 7 vezes por semana</p>	
9	<p>Qual é a renda mensal do seu grupo familiar?</p> <p>(1) Até 01 salário mínimo (&lt; R\$ 954,00)</p> <p>(2) Entre 01-03 salários mínimos (R\$ 954,00 – 2862,00)</p> <p>(3) Entre 03-04 salários mínimos (R\$ 2862,00 – 3816,00)</p> <p>(4) Entre 04-06 salários mínimos (R\$ 3816,00 – 5724,00)</p> <p>(5) Mais que 06 salários mínimos (&gt; 5724,00)</p>	renda
10	<p>Qual a idade da sua primeira menstruação (menarca)?</p> <p>(1) Não soube relatar</p> <p>(2) 07-08 anos</p> <p>(3) 09-10 anos</p> <p>(4) 11-12Anos</p> <p>(5) 13-14 anos</p> <p>(6) 15-16 anos</p> <p>(7) 17-18 anos</p> <p>(8) &gt;18 anos</p>	imenarca_____
11	<p>Qual o intervalo entre as suas menstruações?</p> <p>(1) Não soube relatar</p> <p>(2) &lt; 15 dias</p> <p>(3) Entre 15-20 dias</p> <p>(4) Entre 20-25 dias</p> <p>(5) Entre 25-30 dias</p> <p>(6) &gt; 30 dias</p>	inmenstru_____
12	<p>Qual a duração do seu período menstrual?</p> <p>(1) Não soube relatar</p> <p>(2) &lt; 3 dias</p> <p>(3) Entre 3-5 dias</p> <p>(4) &gt; 5 dias</p>	dmens
13	<p>Quantos filhos você possui?</p> <p>(1) Não possui filhos</p> <p>(2) 1 filho</p> <p>(3) 2-3 filhos</p> <p>(4) 4-5 filhos</p> <p>(5) &gt; 5 filhos</p>	filhos
14	<p>Você já realizou algum tratamento para câncer de mama, útero ou ovário?</p> <p>(1) Não</p> <p>(2) Sim</p>	câncer_____
15	<p>Sua mãe, pai, irmãs ou avós tiveram algum destes cânceres: câncer de mama, câncer de útero ou de ovário?</p> <p>(1) Não</p> <p>(2) Sim</p>	cancerfam

16	Encontra-se sexualmente ativa? (1) Não (2) Sim	asex_____
17	Com que idade você passou a ter atividade sexual (sexarca)? (1) Não realizou atividade sexual (2) < 08 anos (3) 08-10 anos (4) 11-13 anos (5) 14-15 anos (6) 16-17 anos (7) 18-19 anos (8) 20 anos ou mais	sexar _____
18	Usa algum método contraceptivo? (1) Não (2) Sim	contra_____
19	Qual o tipo de método contraceptivo que você usa? (1) Não usa método contraceptivo (2) Camisinha (3) DIU (4) Anticoncepcional oral (5) Anticoncepcional injetável (6) Tabela (7) Coito interrompido	tcontra____
20	Você está em acompanhamento para transtorno depressivo? (10) Não soube relatar/ Não foi encontrado diagnóstico em prontuário (1) Não (2) Sim	depre____
21	Você está em acompanhamento para transtorno bipolar? (10) Não soube relatar/ Não foi encontrado diagnóstico em prontuário (0) Não (1) Sim	bipolar____
22	Você está em acompanhamento devido dependência química? (10) Não soube relatar/ Não foi encontrado diagnóstico em prontuário (0) Não (1) Sim	depend____
23	Você está em acompanhamento devido esquizofrenia? (10) Não soube relatar/ Não foi encontrado diagnóstico em prontuário (0) Não (1) Sim	esquizo_____
24	Você está em acompanhamento devido transtorno de ansiedade generalizado? (10) Não soube relatar/ Não foi encontrado diagnóstico em prontuário (0) Não (1) Sim	tansie
25	Você faz tratamento para diabetes? (1) Não (2) Sim	diabete

26	Você faz tratamento para hipertensão? (1) Não (2) Sim	hipert_____
27	Você usa antidepressivos tricíclicos (imipramina, desipramina, clomipramina, amitriptilina, nortriptilina, doxepina, maprotilina)? (1) Não (2) Sim	tricicl
28	Você usa inibidores da recaptação da serotonina (fluoxetina, paroxetina, sertralina, citalopram, fluvoxamina) ? (1) Não (2) Sim	seroton
29	Você usa inibidores seletivos da recaptação de noradrenalina (reboxetina, viloxazina)? (1) Não (2) Sim	noradre_____
30	Você usa inibidores seletivos da recaptação de dopamina (amineptina, bupropiona, minaprin)? (1) Não (2) Sim	dopamina_____
31	Você usa antidepressivos seletivos de recaptação de serotonina e noradrenalina (venlafaxina, duloxetina)? (1) Não (2) Sim	seronora_____
32	Você usa medicação inibidora da monoaminoxidase (proniazida, isocarboxazida, tranilcipromina, fenelzina, clorgilina, brofaromina, moclobemida, toloxatona, befloxatona)? (1) Não (2) Sim	imao
33	Você usa antagonistas de alfa 2 adrenoceptores (mianserina, mirtazapina)? (1) Não (2) Sim	antago_____
34	Você usa estabilizadores de humor (lítio, carbamazepina, ácido valproico, lamotrigina, topiramato, gabapentina)? (1) Não (2) Sim	ehumor
35	Você usa antipsicóticos (Aripiprazol, Clozapina, Droperidol, Haloperidol, Levomepromazina, Olanzapina, Quetiapina, Risperidona, Sulpirida, Tioridazina, Ziprasidona)? (1) Não (2) Sim	antipsic_____
36	Você usa ansiolíticos (Alprazolam, Bromazepam, Clobazam, Clonazepam, Clordiazepóxido, Cloxazolam, Diazepam, Estazolam, Flunitrazepam, Flurazepam, Lorazepam, Midazolam, Nitrazepam, Triazolam\0)? (1) Não (2) Sim	ansiolitic_____
37	Você usa medicações antidemenciais (Memantina, Galantamina, Cloridrato de Donezepil, Fosfatidilserina, Rivastigmina)? (1) Não	demen_____

	(2) Sim	
38	Você é tabagista? (1) Não (2) Sim	tabag____
39	Qual a carga tabágica anos/maço? (1) Não sou tabagista (2) 1-10 anos/maço (3) 10-20 anos/maço (4) 20-30 anos/maço (5) 30-40 anos/maço (6) > 40 anos maço	carga
40	Você é etilista? (1) Não (2) Sim	etil____
41	Você costuma fazer uso de alguma droga ilícita? (1) Não (2) Sim	Droga____
<b>AVALIAÇÃO DA SPM DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS DE ACOG</b>		
	<i>Sintomas afetivos</i>	
42	Sentiu-se depressiva durante os 5 dias antes da menstruação em algum dos últimos três ciclos menstruais? (1) Não (2) Sim	Depre1
43	Sentiu-se com raiva durante os 5 dias antes da menstruação em algum dos últimos três ciclos menstruais? (1) Não (2) Sim	Raiva1____
44	Sentiu-se irritada durante os 5 dias antes da menstruação em algum dos últimos três ciclos menstruais? (1) Não (2) Sim	Irrit1_____
45	Sentiu-se ansiosa durante os 5 dias antes da menstruação em algum dos últimos três ciclos menstruais? (1) Não (2) Sim	Ansio1____
46	Sentiu-se confusa durante os 5 dias antes da menstruação em algum dos últimos três ciclos menstruais? (1) Não (2) Sim	Conf1____
47	Sentiu-se introversa (prefere ficar sozinha) durante os 5 dias antes da menstruação em algum dos últimos três ciclos menstruais? (1) Não (2) Sim	Intro1
	<i>Sintomas Somáticos</i>	
48	Sentiu dor nas mamas durante os 5 dias antes da menstruação em algum dos últimos três ciclos menstruais? (1) Não	Dorm1____

	(2) Sim	
49	Sentiu-se com distensão abdominal durante os 5 dias antes da menstruação em algum dos últimos três ciclos menstruais? (1) Não (2) Sim	Dist1 _____
50	Sentiu cefaleia (dor de cabeça) durante os 5 dias antes da menstruação em algum dos últimos três ciclos menstruais? (1) Não (2) Sim	Cefal1 _____
51	Sentiu-se edemaciada (inchada) durante os 5 dias antes da menstruação em algum dos últimos três ciclos menstruais? (1) Não (2) Sim	Edem1
52	Os sintomas acima citados foram aliviados pelo início da menstruação? (sintomas aliviados em 4 dias do início da menstruação sem recorrências até pelo menos o 13° dia do ciclo) (1) Não (2) Sim	Sintal
53	Os sintomas acima citados estão presentes na ausência de qualquer terapia farmacológica, consumo de hormônios ou abuso de drogas ou de álcool? (1) Não (2) Sim	Sintb1
54	Você apresenta disfunção identificável do desempenho social ou econômico? (Dificuldade para trabalhar, dificuldade para interagir com colegas, dificuldade para realizar atividades do dia-a-dia) (1) Não (2) Sim	Disfun1 _____
55	Você usa alguma medicação para aliviar os sintomas acima citados? (1) Não (2) Sim	Meda1
<b>AVALIAÇÃO DO TDPM DE ACORDO COM O DSM V</b>		
<i>Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas ocorreram durante a semana anterior à menstruação e remeteram alguns dias após o início da menstruação. Pelo menos um dos sintomas sendo 1, 2, 3 ou 4:</i>		
56	Você apresenta labilidade emocional marcada (por exemplo, mudanças de humor repentina, tristeza ou choro, ou aumento da sensibilidade à rejeição) até cerca de uma semana antes da menstruação? (1) Não (2) Sim	Labil2
57	Você apresenta irritabilidade marcada ou raiva cerca de uma semana antes da menstruação? (1) Não (2) Sim	Irrit2
58	Você apresenta humor de depressão marcada cerca de uma semana antes da menstruação? (1) Não (2) Sim	Depre2 _____

59	Você apresenta marcada ansiedade e tensão cerca de uma semana antes da menstruação? (1) Não (2) Sim	Ansie2_____
60	Você apresenta diminuição do interesse nas atividades habituais cerca de uma semana antes da menstruação? (1) Não (2) Sim	Interes2_____
61	Você apresenta dificuldade de concentração cerca de uma semana antes da menstruação? (1) Não (2) Sim	Conce2_____
62	Você apresenta letargia e marcada falta de energia cerca de uma semana antes da menstruação? (1) Não (2) Sim	Letar2_____
63	Você apresenta mudança marcada do apetite (por exemplo, excesso ou desejos específicos de alimentos) cerca de uma semana antes da menstruação? (1) Não (2) Sim	Apeti2_____
64	Você apresenta hipersonia ou insônia cerca de uma semana antes da menstruação? (1) Não (2) Sim	Sono2_____
65	Você se sente sobrecarregada ou fora de controle cerca de uma semana antes da menstruação? (1) Não (2) Sim	Sobrec2_____
66	Você apresenta sintomas físicos (por exemplo, sensibilidade ao peito ou inchaço, dor articular ou muscular, sensação de "inchaço" e aumento de peso) cerca de uma semana antes da menstruação? (1) Não (2) Sim	Fisic2_____
67	Os sintomas interferem com o trabalho, escola, atividades sociais usuais ou relacionamentos com outros em cerca de uma semana antes da menstruação? (1) Não (2) Sim	Trab2_____
68	Os sintomas são uma exacerbação dos sintomas de outro transtorno (por exemplo, transtorno depressivo maior, transtorno de pânico, distúrbio distímico ou um transtorno de personalidade)? (1) Não (2) Sim	Transt2_____
69	Os sintomas são devidos aos efeitos fisiológicos diretos de drogas de abuso, medicamentos ou distúrbio médico subjacente? (1) Não (2) Sim	Drog2_____

70	Você usa alguma medicação para aliviar os sintomas? (1) Não (2) Sim	Meda2_____
----	---	------------

## 2.1.14 APÊNDICE C

### TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

Eu, Rogério Tomasi Riffel, professor da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “Prevalência de Pacientes Psiquiátricas com Síndrome Pré Menstrual e Transtorno Disfórico Pré Menstrual”, comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados de identificação das pacientes bem como a responsabilidade sob a utilização dos dados contidos nos prontuários das pacientes entrevistadas, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida.

---

Assinatura do pesquisador responsável

---

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

### 2.1.15 APÊNDICE D

#### TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

Eu, Fernanda Galli, estudante do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “Prevalência de Pacientes Psiquiátricas com Síndrome Pré Menstrual e Transtorno Disfórico Pré Menstrual”, comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados de identificação das pacientes bem como a responsabilidade sob a utilização dos dados contidos nos prontuários das pacientes entrevistadas, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida.

---

Assinatura do pesquisador responsável

---

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

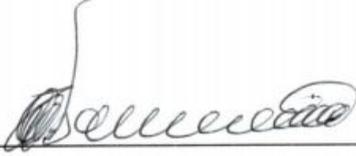
## 2.1.16 ANEXOS



**AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE  
PESQUISA ACADÊMICA HCPF**

Declaro que a pesquisa **PREVALÊNCIA DE PACIENTES PSIQUIÁTRICAS  
COM SÍNDROME PRÉ MENSTRUAL E TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ  
MENSTRUAL**, orientada pelo (a) Professor (a) Dr. (a) **ROGÉRIO TOMASI  
RIFTEL**, recebeu pareceres técnicos favoráveis das áreas profissionais  
envolvidas e da Coordenação de Ensino e Pesquisa HCPF. E, pela direção da  
instituição está autorizada a realização da referida pesquisa nas  
dependências do Hospital da Cidade de Passo Fundo.

Passo Fundo, 19 de abril de 2018.

  
\_\_\_\_\_  
Dionísio Adelcir Balvedi  
Membro da Junta Administrativa do HCPF

**Dionísio Adelcir Balvedi**  
Junta Administrativa  
Hospital da Cidade de Passo Fundo



### CARTA INSTITUCIONAL

Eu, **Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves**, Secretária Municipal de Saúde do Município de Passo Fundo - RS, tenho ciência e autorizo a realização do Projeto de Pesquisa intitulado **“Prevalência de Pacientes Psiquiátricas com Síndrome Pré Menstrual e Transtorno Disfórico Pré Menstrual”**, que tem como objetivo verificar a prevalência de Síndrome Pré Menstrual (SPM) e de Transtorno Disfórico Pré Menstrual (TDPM) na população psiquiátrica atendida nos serviços de saúde mental.

Para isto, serão disponibilizados ao pesquisador acessos aos sistemas de informações dos prontuários dos pacientes selecionados para este estudo, desde que, respeitando todos os preceitos éticos vigentes.

O presente estudo é de responsabilidade do pesquisador Rogério Tomasi Riffel, professor do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Passo Fundo, 31 de janeiro de 2018.

Carla Beatrice C. Gonçalves  
Secretária Municipal de Saúde  
Passo Fundo - RS

---

Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves  
Secretária Municipal de Saúde

## **2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA**

### **2.2.1. Apresentação**

O projeto de pesquisa realizado durante o IX semestre do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, no componente curricular TCC I, foi finalizado em dezembro de 2017. Em maio de 2018, após aceitação das instituições envolvidas – Hospital Bezerra de Menezes/Hospital da Cidade, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) – o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS. Em julho de 2018, após correções solicitada, o protocolo do estudo] foi aprovado. Posteriormente, ao preparo da equipe responsável por realizar as entrevistas e revisões de prontuários, iniciou-se a coleta de dados.

### **2.2.2. Desenvolvimento**

#### **2.2.2.1 Seleção e treinamento dos entrevistadores**

Os pesquisadores foram selecionados de acordo com o interesse em participar da pesquisa. Dois estudantes do curso de medicina da UFFS, Campus Passo Fundo, do IX semestre juntamente com a acadêmica autora do projeto, foram encarregados pela coleta de dados.

O treinamento foi realizado juntamente com orientador do projeto. Após leitura completa do projeto, foi explicado sobre os critérios de inclusão, de exclusão, como abordar as pacientes, a necessidade da confidencialidade dos dados e a opcionalidade das pacientes em participar da pesquisa para a entrevista ser realizada apenas após aceitação de participação da paciente na pesquisa mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

#### **2.2.2.2 Período da coleta de dados**

Posteriormente aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa e ao treinamento dos pesquisadores, teve início a coleta de dados. As datas e locais de aplicação dos questionários foram combinados com os responsáveis de cada local de acordo com as atividades das pacientes e a disponibilidade da equipe. Nos dias 19 de julho e 15 de setembro a aplicação ocorreu no Hospital Bezerra de Menezes/Hospital da cidade. No dia 1º de agosto, nos turnos da manhã e da tarde, no CAPS AD. Nos dias 6, 7, 13, 14 e 24 de setembro, foi realizado no CAPS II.

### **2.2.2.3 Logística da coleta de dados**

Os dados foram obtidos por meio da aplicação de questionário com as pacientes e por meio da coleta em prontuários. As datas e horários para a realização da entrevista com as pacientes foram acordados com as equipes do CAPS AD, do CAPS II e do Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes/Hospital da Cidade. Todas as instituições oferecem locais nos quais pudesse ser realizada a entrevista sigilosamente e individualmente.

Para as paciente que se apresentavam nos locais no momento da entrevista e que se adequaram aos critérios de inclusão foi explicado sobre a pesquisa – seus objetivos, meio de coleta de dados – bem como quanto a confidencialidade dos dados e a opcionalidade em participar da pesquisa para, após aceitação de participação na pesquisa mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respondessem ao questionário.

Além do questionário, dados do prontuário foram revisados, sendo estes o CID da patologia psiquiátrica de base e os medicamentos em uso. Foram realizadas entrevistas únicas com cada paciente.

### **2.2.2.4 Perdas e recusas**

Devido aos critérios de exclusão nos quais foi impossibilitado que pacientes menores de 18 anos, maiores de 45 anos, em uso de anticoncepcionais orais e/ou injetáveis contínuos, com ciclos menstruais irregulares, em uso de SIU hormonal ou em amenorreia e a não opcionalidade em participar da pesquisa, a amostra não atingiu o esperado, constando, ao fim, 26 participantes.

### **2.2.2.5 Controle de qualidade dos dados**

Os dados foram digitados no programa EXCEL pela aluna responsável e revisados pelos alunos voluntários.

### **3. ARTIGO CIENTÍFICO**

#### **Prevalência de SPM e TDPM em pacientes psiquiátricas atendidas em uma cidade do sul do Brasil**

Fernanda Galli<sup>1</sup>, Ivana Loraine Lindemann<sup>2</sup>, Rogério Tomasi Riffel<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Passo Fundo/ Rio Grande do Sul/ Brasil. <sup>2</sup>Doutora em ciências da saúde, docente pela Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo/ Rio Grande do Sul/ Brasil. <sup>3</sup>Médico psiquiatra, docente pela Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo/ Rio Grande do Sul/ Brasil.

O trabalho foi aplicado nos seguintes locais:

Hospital Bezerra de Menezes/ Hospital da Cidade, Rua Ouro Preto, 240, Vila Dona Eliza, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil, CEP 99020570

Centro de Atenção Psicossocial II, Rua Paissandu, 2131, Centro, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil, CEP 99010102

Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Rua Capitão Eleutério, 309, Centro, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil, CEP 99010000

## RESUMO

**Introdução:** A síndrome pré-menstrual (SPM) é representada por um conjunto de sintomas físicos, emocionais e comportamentais que iniciam na semana anterior a menstruação e que aliviam com o início do fluxo menstrual. Já o transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM) é uma variante mais grave da SPM que repercute negativamente na qualidade de vida das mulheres. Cerca de 80% da população feminina apresenta algum grau de SPM e 2 a 8% de TDPM. Todavia, na população psiquiátrica, não há consenso sobre essas estatísticas.

**Objetivo:** Constatar a prevalência de SPM e de TDPM na população psiquiátrica atendida em serviços de saúde mental.

**Método:** Os dados foram obtidos por meio de aplicação de questionário e de coleta em prontuários no período de julho a outubro de 2018. As informações obtidas foram referentes ao perfil socioeconômico, patologias em tratamento e, perfil ginecológico e psiquiátrico das pacientes. Além disso, foram aplicadas escalas clínicas adaptadas para o diagnóstico de SPM e de TDPM.

**Resultados:** Constatou-se que 100% das pacientes apresentam algum grau de SPM. Em parte significativa da amostra, 46,2%, os sintomas causam disfunção identificável no desempenho social e econômico, mostrando-se prejudiciais na vida das entrevistadas.

**Conclusão:** Verificou-se que os sintomas apresentados no período pré-menstrual interferem negativamente nas atividades do dia-a-dia em 46,2% das pacientes, de acordo com a escala de SPM, e em 57,7% de acordo com a escala de TDPM.

**Descritores:** Saúde mental. Período pré-menstrual. Psiquiatria da mulher.

## SUMMARY

**Introduction:** Pre-menstrual syndrome (PMS) is represented by a set of physical, emotional, and behavioral symptoms that begin in the week prior to menstruation and relieve the onset of menstrual flow. Pre-menstrual dysphoric disorder (PMDD) is a more severe variant of PMS that negatively affects the quality of life of women. About 80% of the female population has some degree of PMS and 2 to 8% of PMDD. However, in the psychiatric population, there is no consensus on these statistics.

**Objective:** To determine the prevalence of PMS and PMDD in the psychiatric population served in mental health services.

**Method:** The data were obtained by means of a questionnaire and the collection of medical records, in the period from July to October 2018. The information obtained was related to the socioeconomic profile, pathologies under treatment and the gynecological and psychiatric profile of the patients. In addition, clinical scales adapted for the diagnosis of PMS and PMDD were applied.

**Results:** It was verified that 100% of patients present some degree of PMS. In a significant part of the sample, 46,2%, the symptoms cause identifiable dysfunction in social and economic performance, proving to be detrimental in the lives of the interviewees.

**Conclusion:** It was verified that the symptoms in the pre menstrual period interfered negatively in the daily activities in 46,2% according to the SPM scale, and in 57,7% according to the PMDM scale.

**Keywords:** Mental health. Pre-menstrual period. Woman's psychiatry.

## INTRODUÇÃO

A síndrome pré-menstrual (SPM) é um distúrbio crônico que ocorre na fase lútea do ciclo menstrual e desaparece logo após o início da menstruação. Foi descrita pela primeira vez em 1931, pelo ginecologista Robert Frank.<sup>1</sup> É representada por um conjunto de sintomas físicos, emocionais e comportamentais, que apresentam caráter cíclico e recorrente, com início na semana anterior a menstruação e alívio com o início do fluxo menstrual.<sup>2</sup> Quando os sintomas são leves a moderados tendem a iniciar poucos dias antes do fluxo e apresentam menor interferência na vida cotidiana. Quando os sintomas são intensos, contudo, costumam durar em torno de 14 dias.<sup>1</sup>

Cerca de 80% das mulheres apresentam pelo menos um dos sintomas de SPM descritos no Código Internacional de Doenças (CID) - 10, que incluem desconforto psicológico leve, sintomas físicos como ganho de peso, sensibilidade mamária, inchaço de mãos e pés, má concentração, distúrbios do sono e mudanças no apetite.<sup>3</sup> Já o transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM) acomete mulheres no período reprodutivo, geralmente entre 25 e 35 anos, com prevalência de 2 a 8% da população geral e se caracteriza pela recorrência cíclica, durante a fase lútea, de sintomas somáticos, comportamentais e de humor mais intensos. Estão relacionados diretamente às fases do ciclo pré-menstrual e podem durar, tipicamente, de cinco a quinze dias. Em geral, pioram com a proximidade da menstruação e cessam ao início do fluxo menstrual.<sup>4</sup>

A SPM e o TDPM devem sempre ser diferenciadas de outros sintomas psiquiátricos que, eventualmente, apenas se exacerbam no período pré-menstrual. Uma variedade de sintomas clínicos como cefaléia, fadiga crônica e síndrome do intestino irritável são exacerbadas frequentemente próximo à menstruação, contudo, os sintomas não são típicos de SPM, e o período em geral não coincide com a fase lútea.<sup>1</sup>

Durante o período pré-menstrual, o início de um episódio depressivo pode ser observado. Aproximadamente 65% das mulheres com depressão maior apresentam SPM. Ademais, as mulheres com SPM sofrem mais frequentemente de depressão pós-parto.<sup>5</sup> Muitas mulheres com transtorno bipolar e transtorno depressivo maior acreditam que tem TDPM. Entretanto, quando é verificada a sequência dos sintomas, esses não seguem um padrão pré-menstrual. Ainda, um episódio de transtorno depressivo maior é o transtorno prévio mais frequentemente relatado em mulheres com TDPM.

É necessário ressaltar a importância do diagnóstico da SPM e do TDPM em pacientes com comorbidades psiquiátricas, as quais, devido similaridade com sintomatologia do transtorno de base, podem deixar de ter o diagnóstico e tratamento específico, com prejuízos na qualidade de vida. Dessa forma, o estudo teve como objetivo identificar o perfil das pacientes psiquiátricas atendidas nos serviços de saúde mental de Passo Fundo, bem como constatar a prevalência de SPM e de TDPM nesse grupo.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado nos serviços de saúde mental - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) e no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes/Hospital da Cidade - localizados em Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, Brasil.

A amostra foi não-probabilística, selecionada por conveniência, atendendo pacientes do gênero feminino, de 18 a 45 anos, em menacme. Foram excluídas do estudo as mulheres em amenorréia, em uso de anticoncepcional oral e/ou injetável contínuo, em uso de Sistema Intrauterino (SIU) hormonal e mulheres com ciclos menstruais irregulares.

Os dados foram obtidos por aplicação de questionário e coleta em prontuários durante o período de julho a outubro de 2018. Os locais que compreenderam a pesquisa foram visitados durante o período de coleta nos momentos de atividades com as pacientes. As informações obtidas foram referentes ao perfil socioeconômico, patologias em tratamento e, perfil ginecológico e psiquiátrico. Além disso, foram aplicadas escalas clínicas adaptadas para o diagnóstico de Síndrome Pré-Menstrual (SPM) e de Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM). Os questionários aplicados foram baseados nos critérios de SPM da *American College of Obstetricians and Gynecologist* (2000) e nos critérios para TDPM de acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V* (2013) apresentados no Quadro 1.

### **Critérios de SPM de acordo com a American College of Obstetricians and Gynecologist (ACOG) de 2000**

- A.** Presença de um ou mais sintomas afetivos ou somáticos durante os 5 dias antes da menstruação em cada 1 de 3 ciclos menstruais prévios:
- Sintomas afetivos: depressão, raiva, irritabilidade, ansiedade, confusão, introversão.
  - Sintomas somáticos: mastalgia, distensão abdominal, cefaléia, edema de extremidades.

- B.** Sintomas aliviados pelo início da menstruação (sintomas aliviados em 4 dias do início da menstruação sem recorrências até pelo menos o 13º dia do ciclo).
- C.** Sintomas presentes na ausência de qualquer terapia farmacológica, consumo de hormônios ou abuso de drogas ou de álcool.
- D.** Sintomas ocorrem reprodutivamente durante 2 ciclos de registros prospectivos.
- E.** A paciente apresenta disfunção identificável do desempenho social ou econômico.

**Critérios de TDPM de acordo com o DSM V**

- A.** Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas ocorreram durante a semana anterior à menstruação e remitem alguns dias após o início da menstruação. Pelo menos um dos sintomas sendo 1, 2, 3 ou 4:
1. Labilidade marcada (por exemplo, mudanças de humor repentina, tristeza ou choro, ou aumento da sensibilidade à rejeição);
  2. Irritabilidade marcada ou raiva;
  3. Humor de depressão marcada;
  4. Marcada ansiedade e tensão;
  5. Diminuição do interesse nas atividades habituais;
  6. Dificuldade de concentração;
  7. Letargia e marcada falta de energia;
  8. Mudança marcada no apetite (por exemplo, excesso ou desejos específicos de alimentos);
  9. Hipersonia ou insônia;
  10. Sentindo-se sobrecarregada ou fora de controle;
  11. Sintomas físicos (por exemplo, sensibilidade na mama ou inchaço, dor articular ou muscular, sensação de "inchaço" e aumento de peso).
- B.** Os sintomas interferem com o trabalho, escola, atividades sociais usuais ou relacionamentos com outros.
- C.** Os sintomas não são uma exacerbação dos sintomas de outro transtorno (por exemplo, transtorno depressivo maior, transtorno de pânico, distúrbio distímico ou um transtorno de personalidade).
- D.** Os critérios A, B e C devem ser confirmados por avaliações diárias prospectivas durante pelo menos dois ciclos consecutivos.

**Quadro 1.** Critérios diagnósticos para SPM de acordo com a ACOG - *Practice Bulletins. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. Pré-menstrual syndrome.* Obstet Gynecol. 2000;95:1-9/ Critérios para o diagnóstico de TDPM segundo o *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders – Quinta Edição (DSM V, 2013)*

A pesquisa foi direcionada a pacientes psiquiátricas em acompanhamento em serviços de saúde mental. Desta forma, em sua maioria, há o uso de medicação psicotrópica. Portanto, a questão D dos Critérios de ACOG e a questão C dos Critérios do DSM V foram excluídas do questionário. Além disso, as perguntas foram relacionadas aos últimos três ciclos menstruais, ou seja, as questões avaliaram a sintomatologia retrospectivamente. Em vista disso, o questionamento D dos Critérios de ACOG e o questionamento D dos Critérios do DSM V foram, também, retirados do questionário.

Para a exposição dos resultados foi realizada estatística descritiva. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) - CAAE 90370918.6.0000.5564 –.

## RESULTADOS

A amostra compreendeu 26 pacientes entre 20 e 45 anos, tendo como idade média 37,2 ( $\pm 8,2$ ) anos. Quanto ao perfil socioeconômico, a maior parte (65,4%) não completou o ensino médio, auto referiu-se como branca (57,7%), tinha união estável (38,5%), estava desempregada (73,1%). Do total, 46,2% relataram tabagismo, com carga tabágica média de 10 a 20 anos-maço. Ainda, 34,6% referiram etilismo e 38,5%, uso de drogas ilícitas.

Quanto ao perfil ginecológico, 61,5% tiveram a menarca entre 11 e 14 anos. Em relação à duração do período menstrual, 80, 8% relataram de 3 a 5 dias; 15,4% maior que 5 dias e 3,9% não souberam relatar. Quanto à atividade sexual, 73,1% das pacientes são sexualmente ativas. A sexarca teve como idade mínima 9 anos e máxima 20 anos. Quanto ao uso de método anticoncepcional: 19,2% fazia uso de camisinha; 3,9% de DIU de cobre; 19,2% de anticoncepcional oral mensal; 15,4% de anticoncepcional injetável mensal e 42,3% não fazia uso de qualquer método.

Quanto às patologias psiquiátricas em tratamento – há pacientes em tratamento para mais de uma patologia, do total de pacientes –: 30,8% estava em acompanhamento devido depressão; 23,1% devido Transtorno Afetivo Bipolar; 57,7% devido dependência química; 7,7% devido esquizofrenia e 3,9% devido Transtorno de Ansiedade Generalizado. Quanto aos medicamentos psicotrópicos em uso – há pacientes em uso de mais de uma medicação psicotrópica, do total de pacientes: 38,5% fazia uso de algum tipo de ansiolítico; 50% de antipsicótico; 50% de estabilizadores de humor (EH); 3,9% de inibidor de recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN); 34,6% de inibidor da recaptação de serotonina (IRS) e 15,4% de tricíclicos.

Quanto à presença de sintomas afetivos ou somáticos de acordo com os critérios de ACOG:

Variáveis	n	%
-----------	---	---

Depressão	12	46,2
Raiva	17	65,4
Irritação	21	80,8
Ansiedade	15	57,7
Confusão	6	23,1
Introversão	18	69,2
Mastalgia	17	65,4
Distensão abdominal	17	65,4
Cefaléia	14	53,8
Edema de Extremidades	15	57,7

**Tabela 1.** Prevalência de sintomas afetivos ou somáticos em pacientes psiquiátricas atendidas em serviços de saúde mental durante os 5 dias antes da menstruação em cada 1 de 3 ciclos menstruais prévios de acordo com os Critérios de SPM da ACOG. Passo Fundo, RS, 2018 (n=26).

Os sintomas foram aliviados pelo início da menstruação em 100% das pacientes e, do total, 46,15% mostraram apresentar disfunção identificável do desempenho social ou econômico.

Quanto aos Critérios de TDPM do DSM V:

Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas ocorreram durante a semana anterior à menstruação e remitem alguns dias após o início da menstruação. Pelo menos um dos sintomas sendo 1, 2, 3 ou 4:

1. Labilidade marcada;
2. Irritabilidade marcada ou raiva;
3. Humor de depressão marcada;
4. Marcada ansiedade e tensão;
5. Diminuição do interesse nas atividades habituais;
6. Dificuldade de concentração;
7. Letargia e marcada falta de energia;
8. Mudança marcada no apetite;
9. Hipersonia ou insônia;
10. Sentindo-se sobrecarregada ou fora de controle;
11. Sintomas físicos (por exemplo, sensibilidade na mama ou inchaço, dor articular ou muscular, sensação de "inchaço" e aumento de peso);

Variáveis	n	%
-----------	---	---

Labilidade emocional	18	69,2
Irritação	21	80,8
Depressão	14	53,8
Ansiedade	20	76,9
Perda de interesse nas atividades do dia-a-dia	13	50
Letargia	14	53,8
Mudança do apetite	14	53,8
Mudança do padrão do sono	14	53,8
Sentir-se sobrecarregada	12	46,2
Sintomas físicos	24	92,3

**Tabela 2.** Prevalência de sintomas afetivos ou somáticos que ocorreram durante a semana anterior à menstruação e remitiram alguns dias após o início da menstruação nas pacientes psiquiátricas atendidas em serviços de saúde mental de Passo Fundo de acordo com os Critérios de TDPM do DSM. Passo Fundo, RS, 2018 (n=26).

Além disso, 46,2% relataram ter feito uso de medicações analgésicas, em pelo menos 1 entre os últimos 3 ciclos menstruais, para a melhora dos sintomas relatados. Todas as pacientes relataram melhora total da sintomatologia após o início da menstruação.

Nas pacientes em acompanhamento devido esquizofrenia, 2 das 26 entrevistadas, os sintomas mais prevalentes, presentes em ambas pacientes, no período pré-menstrual foram depressão, irritação, sentir-se sobrecarregada e ansiedade. Entre as pacientes, 50% relataram possuir disfunção identificável durante esse período nas atividades do dia-a-dia. Ademais, todas as pacientes estavam em uso de antipsicótico oral, 50% de ansiolítico e 50% de estabilizador de humor.

Nas pacientes em acompanhamento devido depressão, 8 das 26 entrevistadas, os sintomas mais prevalentes no período pré-menstrual foram depressão (75%), irritação (87,5%), ansiedade (75%), introversão (87,5%) e distensão abdominal (87,5%). Entre as pacientes, 50% referiram possuir disfunção identificável durante esse período nas atividades do dia-a-dia. Em relação às medicações psicotrópicas em uso: 25% usavam tricíclicos, 62,5% inibidores da recaptação de serotonina, 37,5% estabilizadores de humor, 25% antipsicóticos e 37,5% ansiolíticos.

Nas pacientes em acompanhamento transtorno de humor bipolar, 6 das 26 entrevistadas, os sintomas mais prevalentes no período pré-menstrual foram mastalgia (83,3%), mudança no padrão do sono (83,3%), raiva (66,6%), irritação (66,6%), distensão abdominal (66,6%) e edema de extremidades (66,6%). Entre as pacientes, 83,3% relataram possuir disfunção identificável durante esse período nas atividades do dia-a-dia. Em relação às medicações psicotrópicas em uso: 16,6% usavam tricíclicos, 16,6% inibidores da recaptação de

serotonina, 16,6% inibidores da recaptção de serotonina e noradrenalina, 50% estabilizadores de humor, 50% ansiolíticos e 66,6% antipsicóticos.

Na paciente em acompanhamento devido transtorno de ansiedade generalizado, os sintomas mais prevalentes no período pré-menstrual foram raiva, irritação, ansiedade, introversão, distensão abdominal, cefaleia e labilidade emocional. A paciente relatou possuir disfunção identificável durante esse período nas atividades do dia-a-dia. A paciente referiu uso de tricíclico, inibidor da recaptção da serotonina, antipsicótico e ansiolíticos.

Nas pacientes em acompanhamento devido dependência química, 15 das 26 entrevistadas, os sintomas mais prevalentes no período pré-menstrual foram labilidade emocional (73,3%), irritação (66,6%), mastalgia (66,6%), raiva (60%) e ansiedade (60%). Entre as pacientes, 40% relataram possuir disfunção identificável durante esse período nas atividades do dia-a-dia. Em relação às medicações psicotrópicas em uso: 6,6% usavam tricíclicos, 40% inibidores da recaptção de serotonina, 53,3% estabilizadores de humor, 33,3% ansiolíticos e 40% antipsicóticos.

## **DISCUSSÃO**

No presente estudo foi possível identificar que das 26 pacientes acompanhadas em serviços de saúde mental da cidade de Passo Fundo/RS devido dependência química, depressão, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia e transtorno generalizado de ansiedade, a maioria está em uso de medicações psicotrópicas, sendo essas ansiolíticos, antipsicóticos, estabilizadores de humor, inibidores da recaptção de serotonina e noradrenalina (IRSN), inibidores da recaptção de serotonina (IRS) e tricíclicos. O uso de medicação psicotrópica passa a ser um viés no diagnóstico de SPM e de TDPM já que as patologias podem ter como tratamento tanto algumas medidas como atividade física, analgésicos simples, mudanças na alimentação como algumas medicações psicotrópicas. Isso é explicado pois, as flutuações do estrogênio e da progesterona causam efeitos na neurotransmissão do sistema nervoso central, especificamente nas vias serotoninérgicas, noradrenérgicas e dopaminérgicas. No período pré-menstrual os níveis de serotonina estão diminuídos o que é associado aos sintomas de irritabilidade, humor deprimido, impulsividade e náuseas. Cerca de 60% das pacientes com TDPM respondem ao tratamento com ISRS.<sup>4</sup>

Ainda, 80% das mulheres apresentam pelo menos um dos sintomas de SPM descritos no Código Internacional de Doenças (CID) – 10.<sup>3</sup> Entre as mulheres em idade fértil, 73% a 95%

apresentam sintomas pré-menstruais, que em geral são de leve intensidade.<sup>6</sup> De acordo com o questionário tendo como base os critérios da ACOG realizado com as pacientes psiquiátricas, todas as participantes apresentaram algum sintoma afetivo ou somático durante os 5 dias antes da menstruação, sendo que irritação (80,8%), introversão (69,2%), mastalgia (65,4%), distensão abdominal (65,4%), edema de extremidades (57,7%) e depressão (53,9%) foram os mais prevalentes. Ademais, todas as pacientes tiveram os sintomas aliviados pelo início da menstruação e 46,2% das pacientes apresentam disfunção identificável no desempenho social ou econômico. Desta forma, entre as pacientes entrevistadas, 46,2% se encaixam no diagnóstico de SPM grave.

O transtorno disfórico pré-menstual (TDPM) acomete mulheres no período reprodutivo, geralmente entre 25 e 35 anos, com prevalência de 2 a 8%<sup>7</sup>. Entre as pacientes entrevistadas, de acordo com os critérios de TDPM do DSM V, 69,2% apresentam labilidade emocional; 80,8% irritabilidade marcada; 53,9% sintomas depressivos; 76,9% ansiedade; 50% perda do interesse nas atividades do dia-a-dia; 38,5% diminuição da concentração; 53,9% letargia; 53,9% mudança do apetite; 53,9% mudança do sono; 46,2% sentem-se sobrecarregadas e 92,3% apresentam sintomas físicos. Dessas, em 57,7% os sintomas interferem com o trabalho, escola, atividades sociais usuais ou relacionamentos com outros.

A SPM e o TDPM devem sempre ser diferenciadas de outros sintomas psiquiátricos, todavia, é importante identificar que as patologias em questão apenas se exacerbam no período pré-menstrual. Dados da literatura relatam que aproximadamente 65% das mulheres com depressão maior apresentam SPM. Além disso, as mulheres com SPM sofrem mais frequentemente de depressão pós-parto.<sup>5</sup> Também, um episódio de transtorno depressivo maior é o transtorno prévio mais frequentemente relatado em mulheres com TDPM.

No mundo, 700 milhões de pessoas apresentam alguma patologia psiquiátrica. No Brasil há 50 milhões de doentes. A alta prevalência desses distúrbios exige que o médico generalista, além do especialista, saiba diagnosticar e tratar o paciente psiquiátrico. Muitas pacientes, apesar de apresentarem SPM ou TDPM, são subdiagnosticadas devido a premissa de que os sintomas são apenas relacionados à sua patologia de base. É importante salientar que a paciente acompanhada devido patologia mental pode e provavelmente terá disfunções orgânicas. Embora o diagnóstico de TDPM não deva ser dado em situações em que a mulher apenas experimenta uma exacerbação pré-menstrual de outro transtorno mental, ele pode ser considerado além do diagnóstico deste último se a paciente apresentar sintomas e alterações

no nível de funcionamento que são característicos da síndrome pré-menstrual e do transtorno disfórico pré-menstrual e acentuadamente diferentes dos experimentados como parte do transtorno de curso.<sup>7</sup> Desta forma, implementar treinamento médico que inclua informações científicas e dados sobre SPM se mostra importante, já que em um quinto dos casos em que as mulheres procuraram ajuda médica o profissional afirmou que não havia nada a ser feito porque os sintomas eram normais.<sup>13</sup>

É notório que diagnosticar TDPM, especialmente em pacientes psiquiátricas que já estão em uso de alguma medicação psicotrópica, ainda é discutível, pois os critérios são abrangentes e não há exames laboratoriais que sejam confirmatórios. Todavia, apesar da deficiência ou do transtorno mental, essas pacientes podem apresentar disfunções orgânicas que devem ser investigadas, como SPM e TDPM. Portanto, o diagnóstico não pode ser realizado apenas por meio de questionários aplicados, mas também com o auxílio de anamnese completa, exame físico e, se necessário, exclusão de outras patologias. As respostas obtidas apenas por meio de entrevistas são dúbias pois há a dificuldade para diferenciar o diagnóstico próprio de TDPM à exacerbação de um transtorno psiquiátrico subjacente.

## **CONCLUSÃO**

De acordo com os dados apresentados, foi encontrada alta prevalência de sintomas afetivos e somáticos compatíveis com o diagnóstico de Síndrome Pré Menstrual (SPM) e de Transtorno Disfórico Pré Menstrual (TDPM) nas pacientes em acompanhamento em serviços de saúde mental.

Ainda, como limitações, a pesquisa apresentou pequeno tamanho da amostra, a qual não se mostra representativa. A coleta de dados de prontuários, também é uma limitação, visto que a qualidade da informação depende do seu preenchimento adequado pelos profissionais.

Além disso, verificou-se que, possivelmente devido a não utilização de critérios diagnósticos precisos, o número escasso de estudos e a falta de questionário específico para esse grupo de pacientes, há uma grande divergência no diagnóstico e na prevalência de SPM e TDPM em pacientes psiquiátricas que já estão em uso de alguma medicação psicotrópica.

É necessário ressaltar a importância do diagnóstico da SPM e do TDPM em especial em pacientes com comorbidades psiquiátricas, as quais, devido similaridade com sintomatologia do transtorno de base, podem deixar de ter o diagnóstico identificado e devidamente tratado e ter sua qualidade de vida comprometida. Diante disso, o levantamento

da prevalência de diagnóstico dos casos de SPM e TDPM em pacientes de serviços de saúde mental em outros estudos pode contribuir para o melhor conhecimento dessa realidade.

## REFERÊNCIAS

1. FREITAS, F. Rotinas em Ginecologia.6.ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2011.
2. MARVÁN, M. L; CORTÉS-INIESTRA, S. Women's beliefs about the prevalence of premenstrual syndrome and biases in recall of premenstrual changes. *Health Psychol*, 2001.
3. CAMARA, R. A. *et al.* 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*,n. 2, v. 39, p. 140-146, São Paulo, 2017.
4. DEMARQUE, J. *et al.* Transtorno disfórico Pré Menstrual: Um breve panorama. *Revista Debates em Psiquiatria*, 2013
5. PADHY, S. K. *et al.* Relationship of Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder with Major Depression: Relevance to Clinical Practice.*Indian Journal of Psychological Medicine*, 2015.
6. BRILHANTE, A. V. M. *et al.* Síndrome pré-menstrual e síndrome disfórica pré-menstrual: aspectos atuais.*Revista FEMINA*. n. 7, v. 38, 2010.
7. DELARA, M; BORZUEI, H; MONTAZERI, A. Premenstrual Disorders: Prevalence and Associated Factors in a Sample of Iranian Adolescents.*Iranian Red Crescent Medical Journal*, 2013.
8. CIRILLO, P. C. *et al.* Bipolar disorder and Premenstrual Syndrome or Premenstrual Dysphoric Disorder comorbidity: a systematic review.*Revista Brasileira de Psiquiatria*. n. 4, v. 34, São Paulo, 2012.
9. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)*.Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.
10. ANDRADE, L. H. S. G.; VIANA, M. C; SILVEIRA, C. M. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher.*Revista de Psiquiatria Clínica*,n. 2, v. 33. São Paulo, 2006.
11. RAPKIN, A. J; LEWIS, E.I. Treatment of Premenstrual Dysphoric Disorder. *Women's Health*. v. 9, 2013.
12. RIEDI, C. D; FELDENS, V. P; VINHOLES, D. Transtorno disfórico pré-menstrual e sintomas depressivos em acadêmicas do curso de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. *Associação Catarinense de Medicina*, 2014.
13. PETTA, C. A. *et al.* Premenstrual syndrome as reported by Brazilian Women. *Internacional Journal of Gynecology and Obstetrics* 108 (2010) 40-43.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, que teve por objetivo identificar a prevalência de síndrome pré-menstrual (SPM) e de transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM) em pacientes atendidas em serviços de saúde mental de Passo Fundo/RS, constatou que entre as pacientes em acompanhamento devido dependência química, depressão, transtorno afetivo bipolar, esquizofrenia e transtorno de ansiedade generalizado todas as pacientes apresentam sintomas pré-menstruais que configuram o quadro de síndrome pré-menstrual de acordo com os critérios da American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Ainda, 46,2% se encaixam no diagnóstico de SPM grave, as quais relatam possuir disfunção identificável no desempenho social ou econômico relacionados à sintomatologia. Já, de acordo com o questionário para transtorno disfórico pré-menstrual do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM V), 57,7% apresentam sintomas que interferem com o trabalho, escola, atividades sociais e/ou relacionamentos.

Dessa forma, os resultados apontados revelam que as pacientes acompanhadas devido patologias mentais apresentam a prevalência tanto de SPM quanto de TDPM superiores à população em geral. Todavia, devido limitações encontradas durante a execução da pesquisa, tais como pequena amostra, ausência de informações em prontuários, ausência de critérios precisos para o diagnóstico de SPM e de TDPM nesse grupo em específico e falta de estudos na área mostram que demais estudos são necessário para que haja melhor entendimento sobre essa realidade.

## 5. ANEXOS

### **Carta de Apresentação à Revista da Associação Médica Brasileira**

Ao editor chefe da Revista da Associação Médica Brasileira:

Temos o prazer de apresentar o artigo de pesquisa original intitulado “Síndrome e Transtorno Disfórico Pré Menstrual em Pacientes Psiquiátricas” para consideração para publicação na Revista da Associação Médica Brasileira.

Nesse trabalho, que teve por objetivo identificar a prevalência de síndrome pré menstrual (SPM) e de transtorno disfórico pré menstrual (TDPM) em pacientes psiquiátricas atendidas em serviços de saúde mental, constatou-se alta prevalência de sintomas afetivos e somáticos compatíveis com o diagnóstico de SPM e de TDPM. Esses sintomas causam disfunção identificável no desempenho social e econômico, interferindo negativamente na vida das entrevistadas. Verificou-se ainda a existência de divergência no diagnóstico e na prevalência de SPM e TDPM em pacientes psiquiátricas que já estão em uso de alguma medicação psicotrópica.

Acreditamos que este artigo seja apropriado para publicação na Revista da Associação Médica Brasileira pois trata-se de um tema pouco pesquisado no meio acadêmico, que envolve tanto a área de psiquiatria quanto da ginecologia que, por meio dos resultados, poderá trazer mudanças no diagnóstico de SPM e de TDPM. É necessário ressaltar a importância do diagnóstico da SPM e do TDPM nas pacientes, em especial com comorbidades psiquiátricas, as quais, devido similaridade com sintomatologia do transtorno de base, podem deixar de ter o diagnóstico identificado e devidamente tratado e ter sua qualidade de vida comprometida. Diante disso, acreditamos que o levantamento da prevalência de diagnóstico dos casos de SPM e TDPM em pacientes de serviços de saúde mental e demais estudos possam trazer um melhor dimensionamento desse.

Este artigo não foi publicado e não está sob consideração para publicação em outra revista. Não temos conflitos de interesse para divulgação. O protocolo de estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) - CAAE 90370918.6.0000.5564 – no ano de 2018.

Gratos,

---

Fernanda Galli, discente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil

Endereço: Rua XV de Novembro, 930, apartamento 401, Centro, Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil, CEP 99010090

Telefone: (54) 984378496

Email: fehgalli@hotmail.com

---

Ivana Loraine Lindemann, doutora em ciências da saúde, docente pela Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo/Rio Grande do Sul/ Brasil

---

Rogério Tomasi Riffel, médico psiquiatra e docente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil

## **Normas para publicação na Revista da Associação Médica Brasileira**

Os artigos e correspondências deverão ser enviados somente via internet pelo seguinte endereço eletrônico: [www.ramb.org.br](http://www.ramb.org.br). Basta a realização de um cadastro, seguido do envio do manuscrito, obedecendo as normas aqui descritas. Só serão aceitos artigos que, dentre seus autores, contenha, no mínimo, um médico.

Os artigos poderão ser escritos em português, espanhol ou na língua inglesa, mas serão publicados na versão em inglês. Cada artigo, acompanhado de correspondência ao editor, deverá conter título, nome completo do(s) autor(es), instituição na qual o trabalho foi realizado e seção da revista à qual se destina.

O conteúdo do material enviado para publicação na RAMB não pode estar em processo de avaliação, já ter sido publicado, nem ser submetido posteriormente para publicação em outros periódicos. A critério do editor chefe, todos os artigos recebidos são revisados por membros do Conselho Editorial.

Ao preparar o manuscrito, os autores deverão indicar qual ou quais áreas editoriais estão relacionadas ao artigo, para que este possa ser encaminhado para análise editorial específica.

O Conselho Editorial recomenda que os autores façam uma busca por artigos relacionados ao tema e publicados anteriormente na RAMB ou em outros periódicos indexados no SciELO, utilizando as mesmas palavras-chaves do artigo proposto. Estes artigos devem ser considerados pelos autores na elaboração do manuscrito com o objetivo de estimular o intercâmbio científico entre os periódicos SciELO.

Em virtude do grande número de artigos enviados, o Conselho Editorial adotou critérios de seleção para o processo de revisão por pares. A exemplo do que acontece com outros periódicos, a maior parte dos artigos submetidos não passa para a fase detalhada de avaliação que é a revisão por pares. Os critérios que o Conselho Editorial adotou para essa seleção inicial incluem o perfil editorial da revista e de seus leitores, área de interesse do tema principal do trabalho, título e resumo adequados, redação bem elaborada, metodologia bem definida e correta (incluindo, no caso de estudos clínicos, tamanho amostral, metodologia

estatística e aprovação por Comitê de Ética), resultados apresentados de maneira clara e conclusões baseadas nos dados. Esse procedimento tem por objetivo reduzir o tempo de resposta e não prejudicar os autores. A resposta detalhada, elaborada pelos revisores, só ocorre quando o artigo passa dessa primeira fase.

No caso de rejeição, a decisão sobre a primeira fase de avaliação é comunicada aos autores em média duas a três semanas depois do início do processo (que começa logo após a aprovação do formato pelo revisor de forma). O resultado da revisão por pares contendo a aceitação ou a rejeição do artigo para publicação ocorrerá no menor prazo possível.

Embora existam rigorosos limites de tempo para a revisão por pares, a maioria dos periódicos científicos conta com o notável esforço e a colaboração da comunidade científica que, por ter muitas outras atribuições, nem sempre consegue cumprir os prazos. Ao receber o parecer dos revisores, os autores deverão encaminhar, em comunicado à parte, todos os pontos alterados do artigo que foram solicitados pelos revisores. Além disso, o texto contendo as alterações solicitadas pelos revisores deverá ser reencaminhado à RAMB na cor vermelha, devendo ser mantido e sublinhado o texto anterior.

A ordem de publicação dos artigos será cronológica, podendo, no entanto, haver exceções definidas pelo Conselho Editorial. Os trabalhos aceitos para publicação serão enviados aos autores e deverão ser revisados e devolvidos no prazo de dois dias, caso contrário o artigo será publicado em sua forma original. Após a aprovação final pelos autores NÃO será possível modificar o texto.

O Corpo Editorial da RAMB é composto pelo Editor Geral, Editores Associados, Editores Colaboradores e Conselho Editorial nas seguintes áreas: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Saúde Pública, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Bioética, Cancerologia, Emergência e Medicina Intensiva, Medicina Farmacêutica e Medicina Baseada em Evidências. O Corpo Editorial será responsável pela revisão e aceitação ou não dos artigos enviados à revista para publicação. O editor chefe tem as prerrogativas que o cargo lhe confere para aceitar ou não qualquer artigo, independentemente da revisão por pares, assim como definir a edição de sua publicação.

O trabalho deverá ser redigido em corpo 12, no máximo em 15 laudas de 30 linhas cada, espaço 1,5 linha, com margem de 3 cm de cada lado, no topo e no pé de cada página. Todas as páginas, excluída a do título, devem ser numeradas.

Deverá conter:

- a) O título do trabalho, também na versão em inglês, deverá ser conciso e não exceder 75 toques ou uma linha.
- b) Nome, sobrenome do autor e instituição a qual pertence o autor.
- c) Nome e endereço da instituição onde o trabalho foi realizado.
- d) Carta de apresentação, contendo assinatura de todos os autores, responsabilizando-se pelo conteúdo do trabalho, porém apenas um deve ser indicado como responsável pela troca de correspondência. Deve conter telefone, fax, e-mail e endereço para contato.
- e) Aspectos éticos: carta dos autores revelando eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos ou indiretos) que possam influenciar ou ter influenciado os resultados da pesquisa ou o conteúdo do trabalho. Na carta deve constar ainda, quando cabível, a data da aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição à qual estão vinculados os autores. É absolutamente obrigatório o envio, juntamente com o artigo, do termo de copyright, disponível no site da Ramb, devidamente assinado pelos autores, sem o qual o artigo não seguirá o seu fluxo normal de avaliação.
- f) De acordo com recente solicitação da Scielo – Scientific Electronic Library Online, a Revista da Associação Médica Brasileira (RAMB) passa a exigir, a partir de Janeiro de 2018, o ORCID como identificador dos autores. Para obtê-lo, basta seguir as instruções no site <https://orcid.org/>

Os artigos originais deverão conter, obrigatoriamente, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões e Referências Bibliográficas.

O resumo, com no máximo 250 palavras, deverá conter objetivo, métodos, resultados e conclusões. Após o resumo deverão ser indicados, no máximo, seis Unitermos

(recomenda-se o vocabulário controlado do DeCS – Descritores em Ciências da Saúde, publicação da BIREME – Centro Latino Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde). Para os termos em inglês recomenda-se o MeSH da base Medline. O Summary visa permitir a perfeita compreensão do artigo. Apresentar em folha separada e seguir o mesmo modelo do resumo: background, methods, results, conclusions. Deve ser seguido de keywords.

Artigos escritos em português devem conter, na segunda página, dois resumos: um em português e outro em inglês (Summary). Artigos escritos em espanhol devem apresentar resumos em inglês (Summary) e português. Os escritos em inglês devem conter resumo também em português.

As referências bibliográficas devem ser dispostas por ordem de entrada no texto e numeradas consecutivamente, sendo obrigatória sua citação. Devem ser citados todos os autores, totalizando seis; acima deste número, citam-se os seis primeiros seguidos de et al. O periódico deverá ter seu nome abreviado de acordo com a LIST OF JOURNALS INDEXED IN INDEX MEDICUS do ano corrente, disponível também on-line nos sites: [www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html](http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lji.html) ou [www.nlm.nih.gov/citingmedicine](http://www.nlm.nih.gov/citingmedicine) ou, se não for possível, a Associação de Normas Técnicas (ABNT). Exemplos:

1. *Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E, et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year follow-up. Br J Cancer 1996;73:1006-12.*
2. Vega KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. *Ann Intern Med 1996;124:980-3.*
3. The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust 1996; 164-282-4.*

As citações bibliográficas no texto devem ser numeradas com algarismos arábicos sobrescritos, na ordem em que aparecem no texto. Exemplo: Até em situações de normoglicemia <sup>6</sup>.

No original deverão estar inseridos tabelas, fotografias, gráficos, figuras ou anexos. Devem ser apresentados apenas quando necessários, para a efetiva compreensão do texto e dos dados, totalizando no MÁXIMO TRÊS.

- a) As figuras, sempre em preto e branco, devem ser originais e de boa qualidade. As letras e símbolos devem estar na legenda.
- b) As legendas das figuras e tabelas devem permitir sua perfeita compreensão, independente do texto.
- c) As tabelas, com título e legenda, deverão estar em arquivos individuais.
- d) É preciso indicar, em cada figura, o nome do primeiro autor e o número da figura. Figuras e tabelas deverão ser numeradas separadamente, usando algarismo arábico, na ordem em que aparecem no texto.

O uso de abreviações deve ser mínimo. Quando expressões extensas precisam ser repetidas, recomenda-se que suas iniciais maiúsculas as substituam após a primeira menção. Esta deve ser seguida das iniciais entre parênteses. Todas as abreviações em tabelas e figuras devem ser definidas nas respectivas legendas. Apenas o nome genérico do medicamento utilizado deve ser citado no trabalho.

Visando o emprego de termos oficiais dos trabalhos publicados, a RAMB adota a Terminologia Anatômica Oficial Universal, aprovada pela Federação Internacional de Associações de Anatomistas (FIAA). As indicações bibliográficas para consulta são as seguintes: FCAT – IFAA (1998) – International Anatomical Terminology – Stuttgart – Alemanha – Georg Thieme Verlag, Editora Manole.

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Prevalência de Pacientes Psiquiátricas com Síndrome Pré Menstrual e Transtorno Disfórico Pré Menstrual

**Pesquisador:** Rogerio Tomasi Riffel

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 90370918.6.0000.5564

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.769.330

**Apresentação do Projeto:**

Resumo, Desenho e Metodologia estão adequados. A metodologia atendeu ao que foi solicitado nas pendências da primeira versão.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivos estão adequados

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos e benefícios adequadamente apontados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Respondeu a todas as pendências.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Estão adequados

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há impedimentos éticos ao desenvolvimento do estudo.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Continuação do Parecer: 2.769.330

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a “central de suporte” da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1130736.pdf	06/07/2018 10:45:08		Aceito
Outros	questionariomodificado.docx	03/07/2018 00:08:29	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projetomodificado.pdf	03/07/2018 00:07:46	Rogério Tomasi Riffel	Aceito

Continuação do Parecer: 2.769.330

Investigador	projetomodificado.pdf	03/07/2018 00:07:46	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Outros	Cartadependencias.doc	03/07/2018 00:04:55	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Outros	TERMOS.pdf	21/05/2018 11:24:11	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.pdf	21/05/2018 11:23:30	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Outros	AUT2.pdf	17/05/2018 15:29:47	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Outros	AUT1.pdf	17/05/2018 15:28:24	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	17/05/2018 15:21:10	Rogério Tomasi Riffel	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CHAPECO, 12 de Julho de  
2018

**Assinado por:**

**Valéria Silvana Faganello  
Madureira (Coordenador)**