



XV JOESFI

Jornada de Estudos em Fisioterapia

XII SEMINÁRIO

de Socialização dos Estudos em Fisioterapia



AVALIAÇÃO DA PRESENÇA DE SINTOMAS DISFÓRICOS EM MULHERES ADULTAS EM PRÉ E PERIMENOPAUSA

Ana Gabriela Tamiozzo¹ e Evelise Moraes Berlezi²

¹Graduanda do curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. anatamiozzo2010@hotmail.com

²Fisioterapeuta. Doutora em Gerontologia Biomédica, docente do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI. Docente do corpo permanente do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde UNIJUI/UNICRUZ e do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Maria. Coordenadora da Pesquisa Envelhecimento Feminino. [evelise@unijui.edu.br\(orientadora\)](mailto:evelise@unijui.edu.br(orientadora))

Introdução

De acordo com a Associação Americana de Psiquiatria o transtorno disfórico pré-menstrual integra a categoria de transtornos depressivos que incluem: transtornos de desregulação de humor, transtorno depressivo maior, persistente, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por medicamento/substância, ou qualquer transtorno depressivo especificado ou não; e que têm como características comuns o humor triste, vazio ou irritável, seguido de alterações somáticas e cognitivas que afetam a capacidade de viver do indivíduo (DSM-5, 2014).

Dentre os diversos fatores que desencadeiam alteração psíquica, leva-se em conta a ação dos hormônios, onde estudos como o de Rubinow & Schmidt (2006) expressam que os hormônios sexuais, especialmente o estrogênio, modulam os sistemas de neurotransmissão (dopamina, serotonina, noradrenalina, acetilcolina, do sistema GABA e glutamatérgico). Tais hormônios possuem ação direta nos mecanismos reguladores de neuroplasticidade, excitabilidade e sobrevivência neuronal e de células da glia, com receptores presentes nas áreas cerebrais do córtex pré-frontal, amígdala, hipocampo, corpo estriado e tálamo, regiões estas que regulam o humor.

Além disso, segundo estudos de Cunningham et al., (2009) nos mostra que outras alterações hormonais podem estar relacionadas com o transtorno disfórico pré-menstrual, como o hipotireoidismo, alterações do ritmo de melatonina, cortisol, prolactina, beta-endorfina e no metabolismo do cálcio e IGF.

São caracterizados como sintomas de transtorno disfórico pré-menstrual: mudanças de humor, tristeza repentina, irritabilidade ou raiva acentuadas, aumento nos conflitos interpessoais, sentimentos de desesperança, pensamentos autodepreciativos, ansiedade acentuada, tensão ou sentimento de estar no limite, podem caracterizar transtorno disfórico pré-menstrual. Para fins diagnóstico a mulher precisa que 5 destes sintomas se façam presentes na



XV JOESFI

Jornada de Estudos em Fisioterapia

XII SEMINÁRIO

de Socialização dos Estudos em Fisioterapia



maioria dos ciclos menstruais; no período de uma semana que antecede o início da menstruação e reduzindo com o passar do ciclo (DSM-5, 2014).

Com essa base teórica foi proposto o presente trabalho que teve como objetivo avaliar a prevalência dos sintomas disfóricos pré-menstruais em mulheres adultas em pré e perimenopausa.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado a partir do banco de dados pesquisa institucional “Estudo do Envelhecimento Feminino” da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí). Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o parecer consubstanciado número 715.342/2014.

A população do estudo foram mulheres com idade entre 35 a 65 anos com cadastro ativo nas unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF) da área urbana do município de Ijuí/RS. O banco de dados da pesquisa conta com 362 mulheres que aderiram a pesquisa institucional.

Utilizou-se como critérios de inclusão para esse trabalho as mulheres com relato de ciclo menstrual regular e irregular e que realizaram a avaliação da presença transtornos disfóricos; e excluídas mulheres com amenorréia; sendo selecionadas 116 mulheres.

Os dados extraídos do banco da pesquisa foram obtidos por meio de entrevista e aplicação de protocolo. A entrevista abordou condições sociodemográficas, aspectos relacionados a terapia de reposição hormonal (TRH) e inquérito sobre presença de transtornos disfóricos. A presença de transtorno disfórico pré-menstrual foi obtida por meio de recordatório dos três últimos ciclos menstruais. Para caracterizar transtorno disfórico, esses sintomas deveriam estar presentes na semana antecedente à menstruação e com alívio na semana pós-menstrual. Os sintomas inqueridos foram: tristeza, raiva, irritabilidade, nervosismo, confusão, isolamento social, cansaço, mastalgia, distensão abdominal, cefaleia, inchaço em mãos e pernas, aumento de peso e dores articulares ou musculares.

Utilizou-se para a análise dos dados ferramentas da estatística descritiva segundo o tipo da variável: frequências, média e desvio-padrão).

Resultados e Discussão

A idade média das participantes foi de $43,2 \pm 4,89$ anos, idade mínima de 32 anos e máxima 54 anos. Com relação ao perfil sócio-demográfico a maioria das mulheres eram casadas (62,8%), renda de 1 a 2 salários mínimos (45,3%) e baixa escolaridade; 40,5% das mulheres não completaram o ensino fundamental.

XV JOESFI

Jornada de Estudos em Fisioterapia

XII SEMINÁRIO

de Socialização dos Estudos em Fisioterapia

Quanto ao ciclo menstrual 71,6% apresentavam ciclo menstrual regular e 28,4% irregular. Dos sintomas avaliados destaca-se o nervosismo, irritabilidade, distensão abdominal e cefaleia, sendo que cada sintoma esteve presente em todos os ciclos menstruais em aproximadamente 30% das mulheres. Dos sintomas pouco prevalentes destaca-se a tristeza, raiva e cansaço onde cada um esteve presente em uma média de 40% das entrevistadas.

A tabela 1 apresenta os transtornos disfóricos de acordo com a intensidade apresentada nos ciclos menstruais como “nunca”, “as vezes” ou “sempre”.

Tabela 1: Histórico dos transtornos disfóricos

| | Nunca (%) | As vezes (%) | Sempre (%) |
|-------------------------------|------------------|---------------------|-------------------|
| Tristeza | 46,6 | 43,1 | 10,3 |
| Raiva | 37,1 | 45,7 | 17,2 |
| Irritabilidade | 25,0 | 44,0 | 31,0 |
| Nervosismo | 31,9 | 37,9 | 30,2 |
| Confusão* | 73,0 | 18,3 | 8,7 |
| Isolamento social | 65,5 | 21,6 | 12,9 |
| Cansaço* | 32,2 | 41,7 | 26,1 |
| Mastalgia** | 59,3 | 23,0 | 17,7 |
| Distensão abdominal* | 41,7 | 24,3 | 33,9 |
| Cefaleia | 31,0 | 39,7 | 29,3 |
| Inchaço mãos, pernas | 56,9 | 31,0 | 12,1 |
| Aumento peso corporal* | 52,2 | 29,6 | 18,3 |
| Dores articulares | 51,7 | 31,9 | 16,4 |

Percentual de respostas válidas: *n=115; **n=113.

De acordo com Valadares et. al. (2006) a síndrome pré-menstrual pode estar presente em diversas culturas, diferenciando-se apenas pela frequência dos sintomas. Estima-se que um total de 75% a 95% das mulheres em idade reprodutiva e que apresentam ciclo menstrual regular apresentarão algum tipo



XV JOESFI

Jornada de Estudos em Fisioterapia

XII SEMINÁRIO

de Socialização dos Estudos em Fisioterapia



de sintoma pré-menstrual com intensidade leve, sem que seja necessário que médico ou psiquiatra intervenha.

De acordo com estudos de Berlezi (2013) observou-se que o percentual de presença dos sintomas de tristeza, raiva, irritabilidade, nervosismo, cansaço, mastalgia, distensão abdominal, cefaleia e dores articulares e musculares estiveram presentes em mais de 50% das mulheres, constituindo-se mais da metade das estudadas. Vale ressaltar que o mais relatado pelas mulheres foi o nervosismo.

A TPM mostra-se mais prevalente em mulheres brancas quando comparadas às afro-americanas, de acordo com pesquisas retrospectivas desenvolvidas nos Estados Unidos, mostrando que as diferenças culturais pode ser influenciadas as doenças psiquiátricas (MASHO et. al, 2005; PILVER et. al, 2011).

De acordo com a escala de Hamilton utilizada para verificar sintomas sugestivos de depressão, obteve-se os seguintes resultados: 66,1% (74) das mulheres do estudo apresentaram sintomas depressivos; 53,6% (60), sintomas depressivos leves; 10,7% (12), sintomas depressivos moderados; e 1,8% (2), sintomas depressivos graves (BERLEZI, 2013).

De acordo com Chocano (2013) diversos são os fatores que podem influenciar a TPM seja positiva ou negativamente. Como fatores dietéticos onde a ingestão alta de tiamina, riboflavina, ferro não-heme protegem contra a TPM, enquanto que a alta ingestão de potássio poderia potencializar os sintomas. Autores como Perkonig et. al (2004), Bertone et. al (2014) e Bertone et. al (2010) associam outros fatores à TPM, como tabagismo, abuso sexual e trauma precoce.

Conclusão

A presença de transtornos disfóricos interferem na qualidade de vida da mulher. Identificar a presença desses transtornos pela equipe de saúde possibilitará intervir a partir de terapias farmacológicas e não farmacológicas minimizando os sintomas e propiciando melhor qualidade de vida no período reprodutivo da mulher.

Palavras-chave: transtorno disfórico; ciclo menstrual; climatério.

Keywords: dysphoric disorder; menstrual cycle; climacteric.

Referencias

BERTONE-Johnson, ER, HANKINSON, SE, WILLETT, WC, JOHNSON, SR e MANSON, JE **Adiposidade e desenvolvimento da síndrome pré-menstrual.** Saúde Das Mulheres De J (Larchmt). 2010; 19: 1955-1962

XV JOESFI

Jornada de Estudos em Fisioterapia

XII SEMINÁRIO

de Socialização dos Estudos em Fisioterapia

BERTONE-Johnson, ER, WHITCOMB, BW, MISSMER, SA, MANSON, JE, HANKINSON, SE e RICH-Edwards, JW. **O bebê emocional, físico e sexual precoce e o desenvolvimento da síndrome pré-menstrual: um estudo longitudinal.** Saúde Das Mulheres De J (Larchmt). 2014; 23: 729–739.

CHOCANO-Bedoya, PO. **Ingestão de Vistoses e risco de síndrome pré-menstrual.** Am J Epidemiol. 2013; 177: 1118–1127.

CUNNINGHAM J, YONKERS KA, O'BRIEN S, ERIKSSON E. **Atualização em pesquisa e tratamento de Transtorno de Disforia Pré-Menstrual.** Harvard RevPsychiatry. 2009; 17 (2): 120-137.

DSM-5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais– 5. ed. – Dados eletrônicos.** – Porto Alegre: Artmed, 2014.

MASHO, SW, ADERA, T. e SOUTH-Paul, J. **Obesidade como fator de risco para síndrome pré-menstrual.** J PsychosomObstetGynaecol. 2005; 26: 33–39.

PERKONIGG, A., YONKERS, K., PFISTER, H., LIEB, R. e WITTCHEN, H.-U. **Fatores de risco para o transtorno disfórico pré-menstrual em uma amostra conjunta de mulheres jovens: o papel de eventos traumáticos e transtornos de estresse pós-traumático.** J ClinPsychiatry. 2004; 65: 1314–1322

PILVER, CE, KASL, S., DESAI, R., e LEVY, BR. **Vantagem da saúde para mulheres negras: padrões no transtorno disfórico pré-menstrual.** Psychol Med. 2011; 41: 1741–1750.

RUBINOW DR, SCHIMIDT PJ. **Regulação esteroidegonadal do humor: As lições da síndrome pré-menstrual.** Front Neuroendocrinology 2006; 27: 210-216.

VALADARES, G.C.; FERREIRA, L.V.; CORREA Filho, H.; ROMANO-Silva, M.A. **Transtorno disfórico revisão pré-menstrual - conceito, história, epidemiologia e etiologia.** Rev. Psiqu. Clin. 33 (3); 117-123, 2006.

YONKERS, Kimberly Ann, MD; SIMONI, Michael K., MD. **Distúrbios pré-menstruais.** *Jornal americano de obstetrícia e ginecologia.* ISSN: 1097-6868, vol: 218, edição: 1, página: 68-74, 2018.

BERLEZI, Evelise Moraes et al. **Histórico de transtornos disfóricos no período reprodutivo e a associação com sintomas sugestivos de depressão na pós-menopausa.** Rev. bras. geriatr. gerontol. [online]. 2013, vol.16, n.2, pp.273-283.