

TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL E DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS PRÉVIOS EM USUÁRIAS DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS

Autores: Caroline Menegassi da Silva-UFPR (carolinemenegassi@ufpr.com); Beatriz Corrêa Crispim- UFPR; Fernanda Schier de Fraga-UFPR; Gustavo Selenko de Aquino-UFPR; Leonardo Henrique de Oliveira Carraro-UFPR; Sahra Madalena Heiden-UFPR; Sarah Cristina Zanghellini Rückl-UFPR

II Congresso de Ginecologia & Obstetrícia

CURITIBA - PR



INTRODUÇÃO

Desde a Antiguidade, a menstruação foi relacionada à instabilidade emocional feminina, tendo sido interpretada como sinal de loucura, histeria ou feitiçaria. Apenas no século XIX Freud atribuiu a histeria a conflitos psíquicos, e em 1931 Robert Frank descreveu a tensão pré-menstrual como condição hormonal, embora a desvalorização dos sintomas persista.

O ciclo menstrual, regulado pelo eixo hipotálamo-hipófise-ovários, ocorre em média 450 a 481 vezes na vida reprodutiva. No Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM), até seis dias por ciclo podem ser marcados por sintomas graves, equivalendo a mais de oito anos de sofrimento, comparável ao transtorno depressivo maior.

Diante desse quadro expressivo, o TDPM é reconhecido como entidade psiquiátrica distinta, o qual exige ao menos cinco sintomas recorrentes na fase lútea, com impacto significativo na vida pessoal, social e profissional, podendo incluir risco de suicídio. A prevalência varia entre 1,2% e 6,4% conforme critérios do DSM-5.

Sua fisiopatologia envolve vulnerabilidade às flutuações da progesterona e da alopregnanolona, com alterações nos sistemas GABAérgico e serotoninérgico. Assim, o tratamento inclui ISRS, anticoncepcionais combinados em regimes contínuos e, em casos graves, agonistas de GnRH ou cirurgia.

O diagnóstico deve ser fundamentado em histórico clínico detalhado e escalas prospectivas, embora questionários de triagem baseados no DSM-5 sejam mais viáveis na prática.

No que se refere a métodos contraceptivos intrauterinos (DIU de cobre e SIU-LNG), amplamente usados mundialmente, mas pouco no Brasil, estes não suprimem a ovulação e não tratam o TDPM, podendo, entretanto, influenciar a percepção dos sintomas pelo padrão de sangramento.

Diante da escassez de estudos, a presente investigação visa avaliar a prevalência de diagnóstico provisório de TDPM em usuárias desses métodos e identificar fatores associados.

OBJETIVO

Avaliar a associação entre a presença de sintomas sugestivos de TDPM e o relato de diagnósticos psiquiátricos prévios em mulheres usuárias de dispositivo intrauterino de cobre (DIU de cobre) ou sistema intrauterino liberador de levonorgestrel (SIU-LNG).

MÉTODOS

Estudo transversal com 227 mulheres em idade fértil usuárias de MCI. Os dados foram coletados por questionário autorrelatado online, contendo variáveis sociodemográficas, características menstruais, sintomas pré-menstruais e histórico médico. A presença de sintomas sugestivos de TDPM foi determinada pela aplicação dos critérios transversais do DSM-5, ou seja, A, B, C e D. Para a análise estatística, utilizou-se o Teste do Qui-Quadrado, estimando razão de chances (RC) com intervalo de confiança de 95%. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$.

As participantes foram recrutadas por conveniência em serviços de ginecologia de hospital universitário e por divulgação em mídias digitais, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O questionário, elaborado a partir da literatura e dos critérios diagnósticos do DSM-5, incluiu perguntas sobre padrão menstrual, tempo de uso do método contraceptivo, hábitos de vida e comorbidades. Foram considerados critérios de inclusão idade ≥ 18 anos e uso atual de DIU de cobre ou SIU-LNG, sendo excluídas gestantes, puérperas, lactantes e menores de idade.

RESULTADOS

Foram analisadas 227 participantes, com média de idade de 28,2 anos ($\pm 7,7$). A prevalência de diagnóstico provisório de TDPM foi de 16,3% ($n = 37$). Houve associação significativa entre o transtorno e menor renda mensal domiciliar ($p = 0,033$), sugerindo maior vulnerabilidade socioeconômica entre as afetadas. Além disso, sintomas emocionais como irritabilidade/raiva (91,8%) e humor deprimido acentuado (81,0%) foram predominantes, mas sintomas físicos também se mostraram relevantes, destacando-se letargia/fadiga (RC = 5,97), dismenorrea (RC = 4,20), sensação de inchaço/ganho de peso (RC = 4,02) e constipação (RC = 2,37). Em contrapartida, a sensibilidade mamária foi menos comum entre as diagnosticadas (RC = 0,12). A regularidade menstrual apresentou associação estatisticamente significativa com o TDPM ($p = 0,0449$), enquanto o tipo de MCI não atingiu significância ($p = 0,0854$), ainda que o SIU-LNG tenha se relacionado à maior ocorrência de amenorrea e o DIU de cobre a ciclos regulares. Não foram encontradas associações significativas entre TDPM e idade, ocupação, tempo de uso do MCI, fluxo menstrual ou comorbidades psiquiátricas, embora estas tenham sido frequentes na amostra (39,6%).

CONCLUSÃO

A prevalência de diagnósticos provisórios de TDPM entre as usuárias de DIU de cobre ou SIU-LNG foi de 16,3%. A amostra deste estudo foi composta majoritariamente por mulheres jovens, estudantes ou profissionais da área da saúde e que utilizavam o método contraceptivo há mais de um ano. Observou-se associação entre a renda e o TDPM, com maior destaque na classe de vulnerabilidade social. Sintomas emocionais, como irritabilidade e humor deprimido, foram predominantes entre as mulheres com diagnóstico provisório de TDPM, apesar da relevância da sintomatologia física observada. A regularidade menstrual e o tipo do MCI influenciaram a percepção dos sintomas, com o SIU-LNG induzindo amenorrea e o DIU de cobre associado ao fluxo menstrual regular. Embora a comorbidade psiquiátrica tenha sido alta na amostra, não houve associação estatisticamente significativa com o TDPM. Por fim, os transtornos emocionais associados ao ciclo menstrual, historicamente relacionados à loucura e à histeria, são manifestações cíclicas e patológicas, como o TDPM, e merecem um diagnóstico criterioso e tratamento adequado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



REALIZAÇÃO



NOSSA SENHORA
DAS GRAÇAS

HOSPITAL

APOIO

