



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

DANIELI RAMOS VIEIRA

**TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL: IMPACTOS EMOCIONAIS E
INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

**ARIQUEMES - RO
2025**

DANIELI RAMOS VIEIRA

**TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL: IMPACTOS EMOCIONAIS E
INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

Artigo científico apresentado ao Centro
Universitário FAEMA (UNIFAEMA), como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharela em Psicologia.

Orientadora: Prof. Ma. Katiuscia Carvalho de
Santana.

**ARIQUEMES - RO
2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

Gerada mediante informações fornecidas pelo(a) Autor(a)

V658t VIEIRA, Danieli Ramos

Transtorno disfórico pré-menstrual: impactos emocionais e intervenção cognitivo-comportamental/ Danieli Ramos Vieira. – Ariquemes/ RO, 2025.

24 f.

Orientador(a): Prof. Ma. Katiuscia Carvalho de Santana

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

1.Ciclo Menstrual. 2.Transtorno Disfórico Pré-Menstrual. 3.Dsm-5-tr. 4.Terapia Cognitivo-Comportamental. 5.Saúde Mental. I.Santana, Katiuscia Carvalho de.. II.Título.

CDD 150

Bibliotecário(a) Poliane de Azevedo

CRB 11/1161

DANIELI RAMOS VIEIRA

**TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL: IMPACTOS EMOCIONAIS E
INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

Artigo científico apresentado ao Centro
Universitário FAEMA (UNIFAEMA), como
requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharela em Psicologia.

Orientadora: Prof. Ma. Katiuscia Carvalho de
Santana.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ma. Katiuscia Carvalho de Santana
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof. Dra. Luciane de Andrade Melo
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof. Dra. Yesica Nunez Pumariega
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

**ARIQUEMES - RO
2025**

A todas as mulheres que enfrentam o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual, dedico este trabalho como reconhecimento da luta, da força e da persistência que demonstram todos os dias.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ser minha força nos momentos de fraqueza, minha luz nos dias de dúvida, minha companhia quando me senti só e perdida, e por colocar no meu caminho pessoas incríveis que iluminaram, inspiraram e tornaram essa trajetória possível.

À Danieli criança, que sonhou sem limites, acreditou mesmo nos momentos difíceis e lutou para manter viva a esperança de que este momento chegaria. Que alegria e orgulho é olhar para trás e perceber que, apesar de todos os desafios, conseguimos transformar sonhos em realidade!

Aos meus pais, Nuscilene e José Carlos, pelo amor infinito, paciência e compreensão. Vocês acolheram minhas ausências, entenderam aquilo que só vocês poderiam compreender e foram minha força em cada desafio. Todo este processo foi também por vocês, e espero que sintam orgulho de cada conquista. Amo vocês imensamente, e cada passo desta trajetória carrega um pouco do que aprendi e recebi de vocês.

Aos meus irmãos, Carlos Daniel, Graciele e Carlos Davi, pelo carinho e afeto; em especial à Graciele, que sempre me motivou e me apoiou nos momentos em que me senti incapaz. Vocês são meu porto seguro e minha inspiração diária. Amo vocês de todo coração, e cada vitória minha é também uma vitória nossa.

À minha tia do coração, Eliene, que é como uma segunda mãe, sempre cuidando, apoiando e acreditando em mim.

Às minhas amigas de curso, Monique, Naíza, Letícia e Heloara, pela parceria, amizade, incentivos e momentos de leveza. Compartilhar esta jornada de cinco anos com vocês tornou o processo mais alegre, leve e inesquecível. Cada uma, com sua forma única, me ajudou de maneira extraordinária, não apenas no ambiente acadêmico, mas também como amigas de vida e de profissão. Amo vocês!

À minha orientadora, Ma. Katiuscia Carvalho de Santana, expressei meu profundo agradecimento e minha sincera admiração. Sua paciência, dedicação e orientação não apenas guiaram este trabalho, mas também transformaram toda a minha trajetória acadêmica em aprendizado e crescimento. Cada ensinamento e cada momento compartilhado serão sempre guardados em meu coração.

Às professoras Dra. Luciane de Andrade Melo e Dra. Yesica Nunez Pumariega, estendo meus agradecimentos por terem aceito o convite de compor a banca examinadora e por contribuírem com seus conhecimentos. Cada aula e cada ensinamento durante minha trajetória acadêmica me trouxeram até este momento.

Aos professores que passaram pela Instituição e contribuíram para minha formação, em especial Ma. Natalí Máximo dos Reis e Dr. Pedro Octávio Gonzaga Rodrigues. Cada exemplo e ensinamento marcaram profundamente minha trajetória, e levo cada memória com muito carinho, como fonte de inspiração.

À Esp. Erica Fernandes da Silva, pelo zelo, paciência, ensinamentos e compreensão durante os dois anos de estágio no Instituto.

A todos os alunos que passaram pela nossa turma, em especial Aguida, Glenda e Angela, meu reconhecimento e carinho. Cada experiência compartilhada foi importante para o crescimento e aprendizado ao longo dessa jornada.

A todas as inúmeras pessoas que, de alguma forma, caminharam ao meu lado ao longo desta trajetória, minha eterna gratidão. Foram tantos lugares que me acolheram, tantos gestos de carinho que me fortaleceram, tantos olhares, palavras e momentos que me inspiraram e me fizeram seguir adiante. Cada encontro, cada apoio, cada troca de experiência contribuiu para que este sonho se tornasse realidade e ficará para sempre guardado em meu coração.

“Like an echo in the forest, the day will come back around, as if nothing happened, yeah, life goes on.” (BTS, 2020).

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1 REFERENCIAL TEÓRICO... ..	12
1.1 CONCEPÇÃO E RECONHECIMENTO CLÍNICO DO TDPM... ..	12
1.2 SINTOMAS EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS.....	14
1.3 REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS E DESIGUALDADE DE GÊNERO... ..	15
1.4 ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS: A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA.....	16
1.5 PSICOEDUCAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO SOCIAL... ..	17
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS... ..	18
3 ANÁLISE DOS RESULTADOS... ..	19
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS... ..	22
REFERÊNCIAS.....	24
ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PLÁGIO.....	25

TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL: IMPACTOS EMOCIONAIS E INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Danieli Ramos Vieira¹

Ma. Katiuscia Carvalho de Santana²

RESUMO

O Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) é um transtorno depressivo distinto da Tensão Pré-Menstrual (TPM), reconhecido oficialmente pelo DSM-5-TR e também classificado no CID-11 sob o código GA34.41. Caracteriza-se por sintomas emocionais e cognitivos severos, como irritabilidade, tristeza profunda, ansiedade, fadiga e prejuízos de concentração, que comprometem a funcionalidade social, acadêmica e profissional. O presente trabalho teve como objetivo analisar a literatura nacional sobre o TDPM, discutindo seus principais sintomas, repercussões psicossociais e estratégias de enfrentamento psicológico, com ênfase na terapia cognitivo-comportamental (TCC) e na psicoeducação. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, contemplando estudos publicados entre 2006 e 2024 nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Periódicos CAPES. Foram incluídos artigos completos em português, inglês e espanhol que abordavam o TDPM de forma direta em seus aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos, sendo excluídos estudos duplicados, resumos de eventos e pesquisas focadas apenas na síndrome pré-menstrual (SPM) sem diferenciação clara. A análise evidenciou que o TDPM transcende a dimensão clínica, configurando-se também como um problema de saúde pública, em razão de sua associação com absenteísmo, queda de produtividade e conflitos interpessoais. Observou-se ainda que o desconhecimento sobre o transtorno contribui para diagnósticos tardios e reforça estigmas de gênero. Entre as estratégias de enfrentamento, a literatura destaca a TCC como abordagem eficaz na reestruturação de pensamentos disfuncionais e no fortalecimento de mecanismos de coping, enquanto a psicoeducação mostrou-se fundamental para ampliar a compreensão do transtorno, reduzir preconceitos e favorecer diagnósticos precoces. Conclui-se que o reconhecimento do TDPM como condição autônoma representa um avanço clínico e social, exigindo práticas em saúde mental mais inclusivas e sensíveis às especificidades de gênero.

Palavras-chave: ciclo menstrual; transtorno disfórico pré-menstrual; dsm-5-tr; cid-11; terapia cognitivo-comportamental; saúde mental.

ABSTRACT

Premenstrual dysphoric disorder (PMDD) is a depressive disorder distinct from premenstrual syndrome (PMS), officially recognized in the DSM-5-TR and classified in the ICD-11 under code GA34.41. It is characterized by severe emotional and cognitive symptoms such as irritability, profound sadness, anxiety, fatigue, and concentration difficulties, which significantly impair social, academic, and professional functioning. This study aimed to analyze national literature on PMDD, discussing its main symptoms, psychosocial repercussions, and psychological coping strategies, with emphasis on cognitive-behavioral therapy (CBT) and psychoeducation. It is a narrative literature review covering studies

¹ Acadêmica de Psicologia no Centro Universitária FAEMA - UNIFAEMA, danieli.45509@unifaema.edu.br

² Mestre em Dimensões do Cuidado e Práticas Sociais pela Faculdade EST, Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Docente do Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA, katiuscia.carvalho@unifaema.edu.br

published between 2006 and 2024 in databases such as SciELO, LILACS, PubMed, and CAPES Journals. Inclusion criteria comprised full-text articles in Portuguese, English, and Spanish that directly addressed PMDD in its clinical, diagnostic, and therapeutic dimensions, while duplicated studies, conference abstracts, and papers focused solely on PMS without clear differentiation were excluded. The analysis showed that PMDD transcends the clinical dimension, also being configured as a public health problem due to its association with absenteeism, productivity decline, and interpersonal conflicts. It was also observed that the lack of knowledge about the disorder contributes to delayed diagnoses and reinforces gender-related stigmas. Among coping strategies, the literature highlights CBT as an effective approach for restructuring dysfunctional thoughts and strengthening coping mechanisms, while psychoeducation proved essential for expanding understanding of the disorder, reducing prejudice, and fostering earlier diagnoses. It is concluded that the recognition of PMDD as an autonomous condition represents a clinical and social advance, demanding mental health practices that are more inclusive and sensitive to gender specificities.

Keywords: menstrual cycle; premenstrual dysphoric disorder; dsm-5-tr; icd-11; cognitive-behavioral therapy; mental health.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) é classificado como condição de saúde mental caracterizada por sintomas emocionais, comportamentais e físicos intensos que ocorrem na fase final do ciclo menstrual, em sua maioria, na semana anterior ao início da menstruação. Diferente da Tensão Pré-Menstrual (TPM), que é comum e geralmente manejável, o TDPM afeta de forma significativa a qualidade de vida, o funcionamento social, profissional e os relacionamentos interpessoais das mulheres que o vivenciam. Os sintomas incluem irritabilidade severa, tristeza profunda, ansiedade, alterações de humor, fadiga e dificuldades de concentração (Rios *et al.*, 2020).

Do ponto de vista psicológico, o estudo e o reconhecimento do TDPM são de extrema relevância, pois envolvem não apenas aspectos biológicos, mas também fatores psicossociais que interagem de forma complexa no desenvolvimento e na manutenção dos sintomas. O impacto emocional que o transtorno gera exige uma abordagem terapêutica multidisciplinar, na qual o psicólogo tem um papel central na escuta qualificada, no suporte emocional e no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. A psicoterapia pode ajudar na identificação de padrões de pensamento disfuncionais, no manejo do estresse e na promoção do autocuidado (Carvalho *et al.*, 2021).

O TDPM também levanta importantes discussões sobre gênero, saúde mental e o histórico de invisibilização de questões relacionadas ao ciclo menstrual na prática clínica.

Muitas mulheres convivem com os sintomas por anos sem diagnóstico ou compreensão adequada, sendo frequentemente rotuladas como "exageradas" ou "instáveis". Por isso, abordar o TDPM com seriedade é também uma forma de promover justiça e equidade na saúde mental, considerando as especificidades da experiência feminina que historicamente foram negligenciadas.

Este estudo é importante porque destaca o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) como uma condição de saúde mental séria, que ainda não recebe a atenção adequada na sociedade e na área da saúde. Muitas mulheres não têm acesso a um diagnóstico preciso ou ao acompanhamento psicológico necessário, devido à falta de informações e ao estigma que cerca o tema. Isso aumenta o sofrimento delas e prejudica sua qualidade de vida.

Ao explorar o TDPM através da Psicologia e da Terapia Cognitivo-Comportamental, podemos ajudar a desenvolver práticas clínicas mais sensíveis às diferenças de gênero e baseadas em evidências. Os benefícios deste estudo incluem fortalecer a formação dos profissionais de saúde, estimular a discussão do tema nos ambientes acadêmicos e de saúde, além de contribuir para melhorias nas políticas públicas de saúde mental feminina. Assim, podemos promover maior reconhecimento e acolhimento às mulheres que vivem com essa condição.

Diante disso, o objetivo geral deste trabalho é analisar a literatura nacional sobre o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM), com foco nos principais sintomas, nos impactos que a condição causa na vida diária das mulheres e nas estratégias psicológicas de enfrentamento disponíveis. Os objetivos específicos, por sua vez, consistem em identificar e descrever os principais sintomas associados ao TDPM, examinar as repercussões emocionais, sociais e profissionais desse transtorno na vida das mulheres e discutir as estratégias psicológicas de enfrentamento, com ênfase na Terapia Cognitivo-Comportamental, evidenciando sua contribuição para o manejo clínico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONCEPÇÃO E RECONHECIMENTO CLÍNICO DO TDPM

O Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) foi, por muito tempo, descrito como um desdobramento mais grave da Tensão Pré-Menstrual (TPM). Contudo, revisões pioneiras

realizadas no Brasil, como a de Valadares *et al.* (2006), já apontavam que a intensidade dos sintomas relatados por determinadas mulheres não poderia ser enquadrada no espectro tradicional da TPM. Esses autores ressaltaram que, ao contrário da TPM, que se caracteriza por manifestações de menor intensidade e relativamente manejáveis, o TDPM provoca sofrimento psíquico relevante, impactando a vida pessoal, acadêmica e laboral de forma significativa.

A diferenciação conceitual entre TPM e TDPM, defendida por Valadares *et al.* (2006), refletiu um esforço em evitar a banalização dos relatos femininos e garantir um olhar clínico mais preciso. Para esses pesquisadores, a mera inclusão do TDPM como uma variação da TPM negligenciava a gravidade de sintomas como irritabilidade severa, tristeza profunda e prejuízos cognitivos. Brito *et al.* (2019) reforçam essa perspectiva ao demonstrar, em revisão sistemática, que a literatura científica descreve o TDPM como condição distinta, com repercussões emocionais e sociais que ultrapassam as limitações atribuídas à TPM.

A oficialização dessa distinção foi feita no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5-TR) pelo American Psychiatric Association (2023), que passou a classificar o TDPM como transtorno depressivo. Essa inclusão conferiu legitimidade clínica e parâmetros diagnósticos objetivos, estabelecendo critérios relacionados à frequência, intensidade e duração dos sintomas. Essa padronização foi fundamental para a realização de pesquisas multicêntricas, além de permitir que a prática clínica deixasse de se basear apenas em percepções subjetivas, assegurando maior consistência científica e diagnóstica.

A inserção do TDPM no DSM-5-TR também representou uma transformação simbólica. Rios *et al.* (2020) destacam que a validação internacional do transtorno contribuiu para desmistificar estereótipos sociais que costumavam atribuir às mulheres uma suposta vulnerabilidade emocional inata. Esse reconhecimento ampliou as possibilidades terapêuticas, consolidou linhas de pesquisa específicas e reforçou a necessidade de compreender o TDPM como um problema de saúde mental com repercussões individuais e coletivas.

Além da classificação pelo DSM-5-TR, o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) também está descrito na Classificação Internacional de Doenças – 11ª Revisão (CID-11), sob o código GA34.41, incluído no Capítulo 16 – Doenças do sistema geniturinário, dentro dos transtornos associados ao ciclo menstrual.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), o diagnóstico é indicado quando há sintomas emocionais, comportamentais e físicos recorrentes que ocorrem na fase lútea do ciclo menstrual, melhoram com o início da menstruação e causam prejuízo clinicamente relevante na vida social, acadêmica ou profissional. Essa classificação

complementa a visão do DSM-5-TR, ao enfatizar a integração entre os aspectos biológicos e psicossociais do transtorno.

A consolidação do TDPM como categoria diagnóstica autônoma, sustentada por critérios clínicos consistentes, estabelece o ponto de partida para compreender não apenas sua definição conceitual, mas também o conjunto de manifestações que o caracterizam. Nesse sentido, torna-se indispensável avançar para a análise dos sintomas emocionais e comportamentais que distinguem o transtorno e configuram seu impacto direto sobre a vida das mulheres.

2.2 SINTOMAS EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS

A caracterização dos sintomas do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) é central para diferenciá-lo da Tensão Pré-Menstrual (TPM). Valadares et al. (2006) já evidenciavam que o TDPM se distingue por apresentar manifestações emocionais e cognitivas de intensidade severa, que extrapolam o desconforto esperado na TPM. Irritabilidade extrema, alterações acentuadas de humor e fadiga intensa aparecem como marcas recorrentes do transtorno, comprometendo a qualidade de vida e a capacidade de desempenho das mulheres afetadas.

Rios *et al.* (2020) apontaram que, além da irritabilidade, a tristeza profunda, a ansiedade e a exaustão são frequentemente relatadas, produzindo efeitos diretos na autoestima e na autoimagem. Esses autores indicam ainda que a sobreposição de sintomas depressivos no TDPM contribui para uma vulnerabilidade maior a quadros de ansiedade e depressão, ampliando o sofrimento e demandando intervenções psicológicas direcionadas.

Brito *et al.* (2019) ressaltaram que a instabilidade emocional do TDPM impacta diretamente os relacionamentos interpessoais, gerando conflitos familiares e conjugais recorrentes. Os autores observam que essa instabilidade se estende ao contexto acadêmico e profissional, resultando em baixo rendimento, dificuldades de concentração e comprometimento da produtividade. Esse conjunto de fatores demonstra que os sintomas não são meramente biológicos, mas se manifestam em esferas sociais e relacionais, exigindo uma abordagem clínica integrada.

Portes *et al.* (2024) identificaram que mesmo entre estudantes de medicina, a compreensão dos sintomas do TDPM é insuficiente, havendo dificuldade em diferenciá-los dos quadros comuns da TPM. Essa deficiência no conhecimento clínico contribui para atrasos

diagnósticos e perpetua o estigma de que as mulheres exageram em suas queixas. O desconhecimento reforça a necessidade de que os sintomas do TDPM sejam claramente documentados e discutidos nos currículos de saúde, possibilitando que futuros profissionais estejam mais preparados para identificar o transtorno e propor intervenções adequadas.

A descrição dos sintomas emocionais e cognitivos severos, que incluem irritabilidade, tristeza profunda, ansiedade e fadiga, evidencia que o TDPM ultrapassa as fronteiras da clínica individual, alcançando repercussões significativas no campo social. Diante disso, o próximo passo é compreender como esses sintomas se traduzem em efeitos psicossociais mais amplos, que repercutem nas relações interpessoais, na produtividade e nas desigualdades de gênero.

2.3 REPERCUSSÕES PSICOSSOCIAIS E DESIGUALDADE DE GÊNERO

As repercussões do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) não se limitam ao sofrimento psíquico individual, mas atingem dimensões sociais e coletivas. Rios *et al.* (2020) demonstraram que os sintomas graves associados ao transtorno resultam em queda acentuada da produtividade, aumento do absenteísmo escolar e profissional, além de sobrecarga nos serviços de saúde. Essa perspectiva revela que o TDPM deve ser compreendido não apenas como um fenômeno clínico, mas como uma questão de saúde pública, capaz de gerar impactos econômicos e sociais relevantes.

O comprometimento das relações interpessoais é outro aspecto amplamente documentado. Brito *et al.* (2019) observaram que mulheres com TDPM relatam maiores níveis de instabilidade relacional, marcada por conflitos familiares, conjugais e sociais. Essa instabilidade, associada à imprevisibilidade dos sintomas, afeta a convivência cotidiana e restringe a participação em atividades sociais, culturais e profissionais. Nesse sentido, o transtorno perpetua ciclos de exclusão que reforçam a necessidade de um olhar ampliado, que considere tanto as dimensões psicológicas quanto os efeitos sobre a integração social.

No campo acadêmico e profissional, Rios *et al.* (2020) destacam que os prejuízos emocionais e cognitivos do TDPM dificultam a concentração, reduzem o rendimento e comprometem o desempenho. Esses fatores, além de limitar o desenvolvimento educacional e laboral, podem gerar sentimentos de inadequação e frustração, alimentando quadros depressivos associados. O ciclo de prejuízos evidencia como os sintomas do transtorno

repercutem diretamente na vida prática das mulheres, consolidando barreiras para sua plena inserção no mercado de trabalho e nos espaços de formação.

Ao evidenciar o impacto do TDPM no desempenho acadêmico, profissional e nas relações sociais, bem como sua associação a estigmas e lacunas formativas, a literatura aponta para a urgência de estratégias terapêuticas que respondam de forma integrada a essas múltiplas dimensões. Assim, ganha centralidade a análise das contribuições da Psicologia, sobretudo por meio de intervenções psicoterápicas fundamentadas em evidências.

2.4 ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS: A CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA

O manejo clínico do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) requer uma perspectiva que vá além das explicações hormonais. Carvalho *et al.* (2021) destacam que, embora os fatores endócrinos desempenhem papel importante na etiologia do transtorno, eles não são suficientes para explicar a amplitude dos sintomas relatados. As autoras defendem uma abordagem integradora, que considere simultaneamente variáveis biológicas, psicológicas e sociais, de modo a contemplar a complexidade da experiência feminina frente ao transtorno.

Nesse contexto, a Psicologia se consolida como campo fundamental para a elaboração de estratégias terapêuticas eficazes. Brito *et al.* (2019) enfatizam que o impacto do TDPM nos vínculos sociais e profissionais demanda intervenções que atuem sobre a dimensão emocional, com vistas à redução da instabilidade relacional e da vulnerabilidade a quadros depressivos associados. A literatura demonstra que técnicas de apoio psicológico podem auxiliar no desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, promovendo maior estabilidade emocional e melhor adaptação ao cotidiano.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é a modalidade psicoterápica mais estudada no manejo do TDPM. Tamashiro *et al.* (2017) evidenciaram sua eficácia na reformulação de padrões de pensamento disfuncionais, na reavaliação de crenças negativas e no fortalecimento de mecanismos de coping. Essa intervenção, ao promover a ressignificação cognitiva e o manejo de estressores, contribui para a diminuição da intensidade dos sintomas emocionais e comportamentais, favorecendo a qualidade de vida das mulheres.

Além da TCC, outras modalidades psicoterapêuticas também têm sido exploradas. Rios *et al.* (2020) ressaltam que a escuta qualificada e o suporte emocional contínuo possibilitam às mulheres um espaço seguro para expressar angústias e elaborar estratégias de

autocuidado. A Psicologia, nesse sentido, não se limita a intervenções técnicas, mas amplia sua atuação para a valorização da experiência subjetiva, fortalecendo a autonomia das mulheres no enfrentamento do transtorno.

A ênfase na Terapia Cognitivo-Comportamental, aliada à importância da escuta qualificada e do suporte emocional, demonstra que a Psicologia desempenha papel fundamental no manejo clínico do TDPM. Entretanto, para que essas estratégias sejam efetivas em nível coletivo, torna-se igualmente essencial ampliar o acesso à informação, combatendo estigmas e promovendo diagnósticos precoces, dimensão que se concretiza por meio da psicoeducação e da conscientização social.

2.5 PSICOEDUCAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO SOCIAL

O desconhecimento em torno do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) constitui um dos principais entraves para o diagnóstico e o tratamento adequados. A ausência de informação sobre o TDPM não impacta apenas os profissionais de saúde, mas também as próprias mulheres afetadas. Rios *et al.* (2020) destacam que a falta de conhecimento contribui para que as mulheres interpretem seus sintomas como parte natural do ciclo menstrual, reproduzindo estigmas sociais que desvalorizam suas queixas. Esse cenário reforça a invisibilidade histórica das condições relacionadas ao ciclo menstrual, dificultando o acesso a intervenções terapêuticas e atrasando o início do acompanhamento psicológico e psiquiátrico.

A psicoeducação surge como ferramenta essencial para enfrentar esses obstáculos. Tamashiro *et al.* (2017) defendem que a disseminação de informações científicas sobre o TDPM possibilita maior compreensão do transtorno e reduz barreiras estigmatizantes. Além de favorecer a adesão a estratégias terapêuticas como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), a psicoeducação fortalece a autonomia das mulheres, permitindo que participem ativamente das decisões sobre seu tratamento e adotem práticas de autocuidado de forma mais consciente.

Do ponto de vista da saúde pública, Carvalho *et al.* (2021) enfatizam que a psicoeducação deve ser incorporada em programas multiprofissionais, de modo a alcançar não apenas as mulheres diagnosticadas, mas também familiares, profissionais de saúde e a sociedade em geral. Essa ampliação é fundamental para transformar a percepção coletiva sobre o transtorno, deslocando-o da esfera de um problema “privado” para a condição de uma

questão legítima de saúde mental, que exige políticas de prevenção, acompanhamento e suporte.

A articulação dessas discussões mostra que a conscientização social e a psicoeducação são dimensões inseparáveis do manejo clínico do TDPM. Ao promover conhecimento, reduzir estigmas e incentivar diagnósticos precoces, essas estratégias ampliam a efetividade das intervenções psicológicas e favorecem o reconhecimento social do transtorno. Dessa forma, a psicoeducação não se limita a um recurso auxiliar, mas representa um eixo central na construção de práticas de saúde mais inclusivas, sensíveis e equitativas.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo configura-se como uma revisão narrativa da literatura, visando reunir, analisar e discutir de modo crítico as contribuições científicas chave sobre o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM), com ênfase em seus aspectos clínicos, diagnósticos, repercussões psicossociais e estratégias psicológicas de enfrentamento. Esse tipo de revisão é adequado quando se busca integrar resultados de diferentes origens e delinear o estado da arte de determinado tema, permitindo a identificação de lacunas ainda existentes (Andrade, 2010).

Essa abordagem narrativa foi escolhida por sua capacidade de entrelaçar perspectivas diversas, possibilitando uma compreensão mais ampla do transtorno e das suas interfaces com a Psicologia e a saúde mental. O recorte temporal considerado abrange publicações entre 2006 e 2024, período que contempla desde revisões pioneiras no Brasil até investigações recentes sobre prevalência, diagnóstico e manejo clínico em contextos nacionais e internacionais.

Como base essencial, foram utilizados os critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, que consolidaram o TDPM como um transtorno depressivo distinto, respaldado por evidências clínicas e epidemiológicas consistentes (American Psychiatric Association, 2023).

Foram consultadas bases de dados acadêmicos como SciELO, LILACS/BVS, PubMed e Periódicos CAPES, além de periódicos submetidos a revisão por pares, para selecionar os artigos utilizados na revisão, usando os descritores “ciclo menstrual; transtorno disfórico pré-menstrual; dsm-5-tr; cid-11; terapia cognitivo-comportamental; saúde mental; psicologia.”

Foi adotado critérios rigorosos de inclusão, limitando-se aos textos completos disponíveis, que abordam o TDPM de maneira direta em suas dimensões clínicas,

diagnósticas e psicossociais, e publicados em português, espanhol ou inglês. Foram excluídos trabalhos duplicados, resumos de eventos, estudos sem rigor metodológico e textos que abordavam apenas a Síndrome Pré-Menstrual (SPM), sem diferenciação clara em relação ao TDPM.

A análise foi feita através de síntese crítica dos conteúdos apresentados. Para organizar as ideias, os estudos foram divididos em três partes principais: como definir o transtorno, os critérios para diagnosticar e quanto ele é comum; o jeito como o TDPM desorganiza a vida emocional, as relações sociais, os estudos e o trabalho das mulheres; e as estratégias de tratamento e de enfrentamento psicológico, com um olhar especial para a Terapia Cognitivo-Comportamental e outras abordagens que complementam. Assim, pode-se ver onde os autores se entendem e onde conflitam, destacando o que de mais recente tem acontecido na área e as lacunas que a literatura ainda apresenta.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Ao examinar a literatura disponível, fica evidente que o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) assume um papel central na saúde mental das mulheres, tanto pelos sintomas severos e limitantes que impõe quanto pelas ramificações que se estendem ao campo social e ao exercício profissional. Ao passo que a TPM abrange sintomas mais brandos e, na maioria dos casos, passíveis de controle, o TDPM se caracteriza por episódios graves que comprometem de forma notável o equilíbrio psicossocial. Tal distinção trata-se de uma reorientação conceitual que eleva o TDPM à condição de patologia clínica autêntica, demandando critérios diagnósticos rigorosos e modalidades terapêuticas personalizadas (Valadares *et al.*, 2006).

A incorporação definitiva do TDPM ao DSM-5-TR (American Psychiatric Association, 2023) solidificou sua estrutura diagnóstica. Antes considerado uma forma passageira ou subordinada a outros transtornos, ele agora integra o espectro dos distúrbios depressivos, o que ampliou seu prestígio no meio científico e estimulou investigações clínicas mais detalhadas. Essa chancela não apenas trouxe maior padronização aos processos de diagnóstico, como também contribuiu para desafiar narrativas culturais que rotulavam o mal-estar das mulheres como simples exagero ou vulnerabilidade inerente. Com o status de transtorno psiquiátrico, o TDPM é equiparado a outras patologias, superando visões simplistas que ignoravam sua profundidade multifatorial.

Pesquisas epidemiológicas, a exemplo da de Perissê *et al.* (2022), estimaram a prevalência do TDPM entre 3% e 8% das mulheres em idade fértil, uma proporção que, embora pareça modesta, assume peso considerável ao se avaliar os prejuízos que impõe à rotina diária. Em um estudo com alunas de medicina, Portes *et al.* (2024) constataram que até entre profissionais de saúde em formação o entendimento sobre o TDPM é superficial, levando a dificuldades na identificação e na separação clara entre TPM e TDPM. Essa deficiência no currículo universitário sublinha a necessidade de incorporar o tema de forma mais robusta nos programas de formação médica, uma vez que o desconhecimento prolonga o tempo sem diagnóstico ou tratamento para muitas mulheres.

Além das dimensões subjetivas, os estudos apontam para impactos concretos, como declínio na produtividade e aumento do absenteísmo no trabalho ou na educação. Valadares *et al.* (2006) já apontavam que os episódios graves do transtorno diminuem substancialmente a qualidade de vida, e achados mais recentes, como os de Rios *et al.* (2020), estendem esses efeitos para esferas econômicas e coletivas. Tais evidências sustentam a visão de que o TDPM transcende o indivíduo, configurando-se como uma preocupação de saúde pública que merece políticas direcionadas.

No que tange às estratégias de manejo, há acordo na literatura sobre a adoção de uma perspectiva integrada. Carvalho *et al.* (2021) argumentam que, embora as flutuações hormonais sejam centrais na etiologia, elas não explicam por si só a gama de sintomas, demandando uma abordagem que contemple elementos biológicos, psicológicos e sociais. Nesse cenário, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) desponta como uma opção proeminente. Tamashiro *et al.* (2017) evidenciam sua efetividade na atenuação de respostas emocionais e comportamentais, por meio da reformulação de padrões cognitivos negativos e do aprimoramento de mecanismos de coping. Essa abordagem se torna particularmente valiosa em situações onde o tratamento medicamentoso é inacessível ou contraindicado, oferecendo uma via mais inclusiva e centrada na pessoa.

Um aspecto crucial reside na expansão da psicoeducação, direcionada tanto a profissionais de saúde quanto às próprias afetadas. Portes *et al.* (2024) mostram que muitas mulheres ignoram o TDPM como uma condição diagnosticável, o que atrasa a procura por cuidados apropriados e mantém estigmas ligados ao ciclo menstrual. A disseminação de informações científicas pode mitigar esses preconceitos, facilitando o acesso a orientações confiáveis e intervenções comprovadas.

Contudo, persistem vazios notáveis na produção científica. Perissê *et al.* (2022) chamam atenção para a escassez de estudos epidemiológicos abrangentes no Brasil, capazes

de captar influências culturais e sociais específicas na expressão do transtorno. Rios *et al.* (2020) complementam ao destacar a falta de análises detalhadas sobre os efeitos do TDPM em ambientes variados, como o acadêmico, o laboral e o familiar. Essas omissões enfatizam a necessidade de investigações que vão além do clínico, explorando as nuances psicossociais do fenômeno.

Ao sintetizar as evidências, conclui-se que o TDPM emerge como uma entidade complexa, que requer não apenas acurácia diagnóstica, mas também uma postura ética e social sensível. Os trabalhos analisados convergem ao afirmar o impacto profundo dos sintomas na existência feminina, embora variem na priorização de fatores biológicos versus psicossociais. A compilação desses achados demonstra que o manejo do TDPM exige uma perspectiva ampliada, que equilibre elementos clínicos e sociais. As intervenções fundamentadas em evidências podem aliviar consideravelmente o desconforto, mas seu sucesso está condicionado à superação de barreiras estigmatizantes e ao reconhecimento pleno da experiência das mulheres. Assim, o TDPM continua a ser um terreno promissor para pesquisas adicionais, com implicações que se estendem da medicina à promoção de uma sociedade mais equânime e atenta às demandas femininas e necessita de mais pesquisas na área.

Portanto, os estudos revisados permitem compreender com clareza a natureza multifacetada do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM). A literatura aponta que seus sintomas vão além do desconforto esperado na Tensão Pré-Menstrual (TPM), assumindo intensidade incapacitante e prejudicando a qualidade de vida das mulheres. Valadares *et al.* (2006) já destacavam a presença de irritabilidade extrema, alterações cognitivas e instabilidade emocional como características que justificam a distinção diagnóstica entre TPM e TDPM. Esses achados foram aprofundados por Rios *et al.* (2020) e Brito *et al.* (2019), que identificaram a associação dos sintomas com maior vulnerabilidade a quadros depressivos e ansiosos, ressaltando a necessidade de uma abordagem clínica específica.

Os impactos do transtorno ultrapassam a esfera individual e alcançam dimensões sociais e profissionais. Rios *et al.* (2020) evidenciaram a redução da produtividade e o aumento do absenteísmo escolar e laboral, elementos que configuram o TDPM como questão de saúde pública. Brito *et al.* (2019) e Rios *et al.* (2020) acrescentaram que os prejuízos emocionais e relacionais limitam a convivência social e ampliam conflitos familiares e conjugais. Ao mesmo tempo, Portes *et al.* (2024) chamaram atenção para a dificuldade o TDPM da TPM, revelando não apenas uma lacuna formativa, mas também a persistência de estigmas que enfraquecem a legitimidade das queixas femininas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu aprofundar a compreensão do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM), destacando seus principais sintomas, impactos emocionais e sociais, bem como a contribuição da Psicologia, com ênfase na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), para o manejo dessa condição. A análise da literatura permitiu identificar que o TDPM é uma condição distinta da Tensão Pré-Menstrual (TPM), pois apresenta sintomas intensos e recorrentes que comprometem de forma significativa a vida pessoal, acadêmica e profissional das mulheres.

Os resultados indicam que o TDPM ultrapassa a dimensão biológica, sendo influenciado também por fatores emocionais, psicológicos e sociais. Essa compreensão reforça a importância de um olhar mais sensível e multidimensional por parte dos profissionais da saúde, principalmente da Psicologia, que desempenha papel fundamental na escuta qualificada, no acolhimento e na construção de estratégias de enfrentamento. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), nesse contexto, mostra-se uma abordagem eficaz para auxiliar na identificação e reestruturação de pensamentos disfuncionais, promovendo o autoconhecimento e a regulação emocional.

Também se evidenciou que o desconhecimento sobre o transtorno ainda é um obstáculo relevante, tanto entre profissionais de saúde quanto entre as próprias mulheres que vivenciam os sintomas. Essa falta de informação contribui para diagnósticos tardios e para a manutenção de estigmas relacionados à saúde mental feminina. A psicoeducação, portanto, é essencial para ampliar a compreensão sobre o TDPM e fortalecer a autonomia das mulheres em relação ao próprio cuidado.

Como limitação, o presente estudo se restringe a uma revisão narrativa, baseada em fontes disponíveis nas bases consultadas. Dessa forma, não abrange todos os estudos existentes nem permite generalizações estatísticas. Além disso, a escassez de pesquisas nacionais sobre o tema dificultou uma análise mais aprofundada sobre a prevalência do transtorno e seus impactos em diferentes contextos culturais e sociais.

Sugere-se que futuras investigações adotem metodologias empíricas, como estudos de campo e pesquisas quantitativas, a fim de ampliar o conhecimento sobre o TDPM no Brasil,

sua relação com fatores psicossociais e a efetividade de diferentes abordagens terapêuticas. Também é recomendada a inclusão do tema nos currículos acadêmicos da área da saúde e o desenvolvimento de campanhas educativas que contribuam para o reconhecimento e o acolhimento das mulheres afetadas.

Conclui-se que o TDPM é uma condição complexa e subdiagnosticada, que exige o compromisso da Psicologia e das demais áreas da saúde na construção de práticas clínicas e sociais mais inclusivas. Reconhecer e compreender esse transtorno é um passo essencial para reduzir o sofrimento emocional das mulheres e promover maior equidade na atenção à saúde mental feminina.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023. Disponível em: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>. Acesso em: 2 nov. 2025.

BRITO, Emilly Gomes de; SOARES, Patricia da Silva; PEREIRA, Luanna Carneiro *et al.* O impacto do transtorno disfórico pré-menstrual na vida das mulheres: revisão sistemática. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 28, n. 3, p. 69-72, 2019. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/download-3293>.

CARVALHO, Giovanna Ribeiro de; CARVALHO, Arthur Figueiredo Dias; FLORIDO, Carlos Eduardo Gaudard *et al.* O transtorno disfórico pré-menstrual: apresentação clínica e manejo. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 24045-24053, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-034. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/39166>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças – CID-11**. Genebra: OMS, 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 2 nov. 2025.

PERISSÊ, N. C.; SÁ, A. A. L. de; CARDOZO, C. *et al.* Transtorno disfórico pré-menstrual no Brasil: etiologia, prevalência e diagnóstico: *Premenstrual dysphoric disorder in Brazil: ethology, prevalence and diagnosis*. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 5, p. 20736–20747, 2022. DOI: 10.34119/bjhrv5n5-235. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/53174>. Acesso em: 4 nov. 2025.

PORTES, Bianca Ruiz; MENON, Giovana Quezini Monken; PEREIRA, Leticia Maria Secchi *et al.* Percepção do transtorno disfórico pré-menstrual entre universitários de medicina de Curitiba/PR. **Revista de Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 103, n. 1, 2024. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2024.205145. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/205145>.

RIOS, Amanda Rodrigues; NOVAIS, Danielle Fiorin Ferrari; SATHLER, Amanda Ferreira Emerich *et al.* Implicações do transtorno disfórico pré-menstrual na qualidade de vida das mulheres: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 13, p. e4709, 2020. DOI: 10.25248/reac.e4709.2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/4709>.

TAMASHIRO, Leiliane Aparecida Diniz; NAKAD, Bianca Cristina Tunes; RENNÓ, Joel *et al.* Síndrome pré-menstrual e transtorno disfórico pré-menstrual: a terapia cognitiva comportamental como tratamento. **Revista Debates em Psiquiatria**, v. 7, n. 6, p. 15-23, 2017. DOI: 10.25118/2236-918X-7-6-2. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/69>.

VALADARES, Gislene C. *et al.* Transtorno disfórico pré-menstrual: revisão – conceito, história, epidemiologia e etiologia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 33, n. 3, p. 117-123, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/Fx8CTD4tHVRSSx4zyXmjYcw/?lang=pt>.

ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PLÁGIO**RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO**

DISCENTE: Danieli Ramos Vieira

CURSO: Psicologia


DATA DE ANÁLISE: 06.10.2025

RESULTADO DA ANÁLISE**Estatísticas**

Suspeitas na Internet: **4,21%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet 

Suspeitas confirmadas: **3,03%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados 

Texto analisado: **95,21%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.9.6
segunda-feira, 06 de outubro de 2025

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente DANIELI RAMOS VIEIRA n. de matrícula **45509**, do curso de Psicologia, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 4,21%. Devendo a aluno realizar as correções necessárias.



Assinado digitalmente por: POLIANE DE AZEVEDO
O tempo: 06-10-2025 17:03:44,
CA do emissor do certificado: UNIFAEMA
CA raiz do certificado: UNIFAEMA

POLIANE DE AZEVEDO
Bibliotecária CRB 11/1161
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA