EFICÁCIA E SEGURANÇA DAS TERAPIAS FARMACOLÓGICAS NO TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Efficacy and safety of pharmacological therapies in premenstrual dysphoric disorder: integrative review

Eficacia y seguridad de las terapias farmacológicas en el trastorno disfórico premenstrual: revisión integral

Autor1. Maria Vitória dos Santos Pastor. Estudante de Medicina. Centro Universitário Patos (UNIFIP). Mariapastor@med.fiponline.edu.br. 0009-0004-8284-9530

Autor2. Kamilly Vitória Dantas Barbosa. Estudante de Medicina. Centro Universitário Patos (UNIFIP). Kamillybarbosa1@med.fiponline.edu.br. 0009-0004-9249-1536

Autor3. Maria Luíza de Almeida e Silva. Estudante de Medicina. Centro Universitário Patos (UNIFIP). Mariaalmeidasilva2006@hotmail.com. 0009-0000-8459-9337

Autor4. Alícia Germano Soares Portela. Estudante de Medicina. Centro Universitário Patos (UNIFIP). Aliciaportela@med.fiponline.edu.br. 0009-0007-6750-0420

Autor5. Márcia Maria Leite de Macedo. Estudante de Medicina. Centro Universitário Patos (UNIFIP). Marciamacedo@med.fiponline.edu.br. 0009-0005-7299-7166

Autor6. Milena Nunes Alves de Sousa. Docente.Centro Universitário Patos (UNIFIP). Milenanunes@fiponline.edu.br. 0000-0001-8327-9147

Autor correspondente: Maria Vitória dos Santos Pastor. Mariapastor@med.fiponline.edu.br.

Submetido: 24/10/2026
Aprovado: 31/10/2026

ISSN 2177-5052

Resumo

Objetivo: Analisar a eficácia e a segurança das terapias farmacológicas no tratamento do transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM). Método: Trata-se de uma revisão da literatura realizada na *National Library of Medicine, OpenAlex, ZB MED- Information Centre for Life Sciences*, com estudos publicados entre 2021 e 2026, em língua inglesa e alemã. Utilizou-se descritores em ciências da saúde e após a filtragem e leitura dos artigos foram selecionados 10 estudos para compor a presente revisão. Resultados: Os trabalhos analisados demonstraram que o transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM), manifesta-se por sintomas afetivos, comportamentais e físicos na fase lútea, com prejuízos nas relações interpessoais, laborais e acadêmicas. Assim sendo, os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), como sertralina, fluoxetina, escitalopram, citalopram e paroxetina, constituem a conduta mais adequada para minimizar os sintomas em poucos dias de uso. Além desses, a venlafaxina, os benzodiazepínicos, bupropiona, espironolactona e progesterona apresentam boa eficácia, no entanto , apresentam menor nível de evidência. Em casos refratários, podem ser considerados os agonistas de GnRH com terapia de reposição hormonal e os moduladores da alopregnanolona. Conclusão: As terapias medicamentosas compõem uma estratégia relevante e eficaz para o manejo do transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM), reduzindo os sintomas e melhorando a qualidade de vida das mulheres. Contudo, é importante mencionar que a resposta terapêutica e a tolerância variam entre os perfis das pacientes, sendo necessária um planejamento e avaliação individualizada.

Palavras-Chave: Terapia Medicamentosa. Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina. Sintomas Afetivos. Ciclo Menstrual. Diagnóstico. Progesterona.

Abstract

Objective: To analyze the efficacy and safety of pharmacological therapies for the treatment of premenstrual dysphoric disorder (PMDD). Method: This is a literature review conducted using the National Library of Medicine database, covering English-language studies published between 2021 and 2026. Health science descriptors were used, and following a screening and reading process, 10 studies were selected for inclusion in this review. Results: The analyzed studies demonstrated that PMDD manifests through affective, behavioral, and physical symptoms during the luteal phase, causing impairment in interpersonal, occupational, and academic spheres. Consequently, selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), such as sertraline, fluoxetine, escitalopram, citalopram and paroxetine, represent the most appropriate approach for minimizing symptoms within a few days of use. Additionally, venlafaxine, benzodiazepines, bupropion, spironolactone, and progesterone show good efficacy, although the level of evidence supporting them is lower. In refractory cases, GnRH agonists combined with hormone replacement therapy and allopregnanolone modulators may be considered. Conclusion: Pharmacological therapies constitute a relevant and effective strategy for managing PMDD, reducing symptoms and improving women's quality of life. However, it is important to note that therapeutic response and tolerability vary according to patient profiles, necessitating individualized planning and assessment.

KeywordS: Drug Therapy. Selective Serotonin Reuptake Inhibitor. Affective Symptoms. Menstrual Cycle. Diagnosis. Progesterone.

ISSN 2177-5052

Resumen
Objetivo: Analizar la eficacia y la seguridad de las terapias farmacológicas en el tratamiento del trastorno disfórico premenstrual (TDPM). Método: Se trata de una revisión de la literatura realizada en la National Library of Medicine, OpenAlex, ZB MED - Información Centro de Ciencias de la Vida, con estudios publicados entre 2021 y 2026, en idioma inglés y alemán. Se utilizaron descriptores en ciencias de la salud y, tras el filtrado y lectura de los artículos, se seleccionaron 10 estudios para componer la presente revisión. Resultados: Los trabajos analizados demostraron que el trastorno disfórico premenstrual (TDPM) se manifiesta por síntomas afectivos, conductuales y físicos en la fase lútea, con perjuicios en las relaciones interpersonales, laborales y académicas. Así, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), como sertralina, fluoxetina, escitalopram, citalopram y paroxetina, constituyen la conducta más adecuada para minimizar los síntomas en pocos días de uso. Además de estos, la venlafaxina, los benzodiacepínicos, bupropión, espironolactona y progesterona presentan buena eficacia; sin embargo, presentan un menor nivel de evidencia. En casos refractarios, pueden considerarse los agonistas de GnRH con terapia de reemplazo hormonal y los moduladores de la alopregnanolona. Conclusión: Las terapias farmacológicas constituyen una estrategia relevante y eficaz para el manejo del trastorno disfórico premenstrual (TDPM), reduciendo los síntomas y mejorando la calidad de vida de las mujeres. No obstante, es importante mencionar que la respuesta terapéutica y la tolerancia varían entre los perfiles de las pacientes, siendo necesario un plan y evaluación individualizados.

Palabras clave: Terapia Medicamentosa. Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina. Síntomas Afectivos. Ciclo Menstrual. Diagnóstico. Progesterona.

Introdução

O transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM) é uma condição relacionada ao ciclo menstrual, caracterizada pela ocorrência recorrente de sintomas afetivos, comportamentais e físicos durante a fase lútea, com melhora após o início da menstruação que afeta a qualidade e atividades diárias das mulheres (Tiranini; Nappi, 2022; Sander *et al*., 2024). Entre as manifestações clínicas mais recorrentes, destacam-se a distensão abdominal, fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração, mudança de humor, depressão, mastalgia e cefaléia (Haussmann *et al*., 2024).

Os aspectos sociobiográficos interferem no surgimento do transtorno como antecedentes de ansiedade ou depressão, fatores socioeconômicos, hábitos de vida e experiências traumáticas. Diante disso, devido a tantos vieses que devem ser considerados, o diagnóstico pode ocorrer de forma errônea, tardia ou antecipada (Sander *et al*., 2024).

Esse transtorno foi recentemente reconhecido como um transtorno no Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, quinta edição (DSM-5), da Associação Americana de Psiquiatria e incluído na Classificação Internacional de Doenças, 11a revisão (CID-11), sendo diagnosticado a partir de pelo menos um sintoma afetivo principal (mudança de humor, depressão, ansiedade, tensão, apatia ou irritabilidade) e pelo menos cinco sintomas no total, que também podem ser físicos (dificuldade de concentração, fadiga, insônia ou hipersônia, alteração do apetite ou desejo alimentar específico, cefaleia etc.) e devidamente monitorado por dois meses consecutivos com registro prospectivo diário, observando se há prejuízo clínico significativo na vida da paciente. Também é primordial excluir a exacerbação de outros transtornos ou condições clínicas psiquiátricas (Sander *et al*., 2024; Haussmann et al., 2024).

A fisiopatologia da TDPM ainda não está totalmente esclarecida. Atualmente, entende-se que sensibilidade aumentada às flutuações fisiológicas dos hormônios ovarianos é a principal causa do transtorno, uma interação complexa entre os hormônios femininos e o desequilíbrio central dos neurotransmissores. O equilíbrio da serotonina têm o maior impacto fisiopatológico, diante disso, o uso de fármacos que atuam nessa via é recorrente (Sundström-Poromaa; Comasco, 2023) Os hormônios femininos, com ênfase na progesterona e estradiol, desregulam-se na fase lútea contribuindo para sintomas, porém o hormônio derivado da progesterona produzido após a ovulação, a alopregnanolona, apresenta alteração no sistema inibitório central neste período (Tiranini; Nappi, 2022).

Os sintomas clínicos apresentam sofrimento significativo no cotidiano feminino, em atividades laborais, acadêmicas e sociais. A condição clínica tem potencial para diminuir a produtividade e funcionamento diário, devido ao pouco conhecimento sobre a síndrome entre as mulheres, muitas têm sua rotina afetada e não compreendem que as flutuações hormonais podem causar sintomas incapacitantes e não buscam assistência de saúde adequada (Sander *et al*., 2024). No entanto, há opções de manejo farmacológico para tratar esse quadro e deve-se considerar a eficácia, a segurança, os efeitos adversos e as características clínicas de cada paciente (Carlini *et al*., 2023; Sundström-Poromaa; Comasco, 2023).

Contudo, há escassez de informações sobre o quadro na população feminina e dos diversos fatores que contribuem para o manejo da TDPM. Assim, o presente estudo tem como

objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a eficácia e a segurança das terapias farmacológicas no tratamento do transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM), considerando suas nuances, benefícios clínicos e limitações.

Método

A Revisão Integrativa da Literatura (RIL) foi realizada com o objetivo de abordar eficácia e segurança das terapias farmacológicas no transtorno disfórico pré-menstrual, um problema pouco conhecido hodiernamente. Consiste em uma abordagem de investigação secundária que permite coletar, examinar e resumir pesquisas divulgadas sobre o tema escolhido previamente, apresentando uma metodologia organizada, clara e criteriosa, fundamentada nas orientações sugeridas por De Sousa, Bezerra e Do Egypto (2023).

Desse modo, o primeiro passo da metodologia consiste em formular uma pergunta norteadora " Qual é a eficácia e a segurança das terapias farmacológicas utilizadas no tratamento do transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM)?". Subsequentemente, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão, foram escolhidos trabalhos os quais tratam das condutas farmacológicas no Transtorno disfórico pré-menstrual, publicados entre 2021 e 2026, em inglês e alemão, selecionando os artigos com acesso gratuito.

A prévia e seleção dos estudos analisados para a revisão foram feitas de forma sistemática utilizando as bases de dados *PubMed, ZB MED- Information Centre for Life Sciences e OpenAlex*, foram utilizados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) combinados pelos operadores booleanos *AND*: *premenstrual dysphoric disorder AND drug therapy*.

Posteriormente, após a busca, foi feita a triagem e seleção dos trabalhos, compostos por três etapas: (1) crivo dos títulos e resumos, considerando os critérios de inclusão; (2) retirada de estudos duplicados; e (3) leitura na íntegra dos estudos optados. Dentre os estudos analisados, foram selecionados e escolhidos 15 trabalhos. De acordo com as orientações dos Itens de Relatório Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Meta-Análises (PRISMA) segundo Page *et al*. (2021), o processo de encontrar e escolher os artigos foi registrado em um diagrama de fluxo (Figura 1).

ISSN 2177-5052

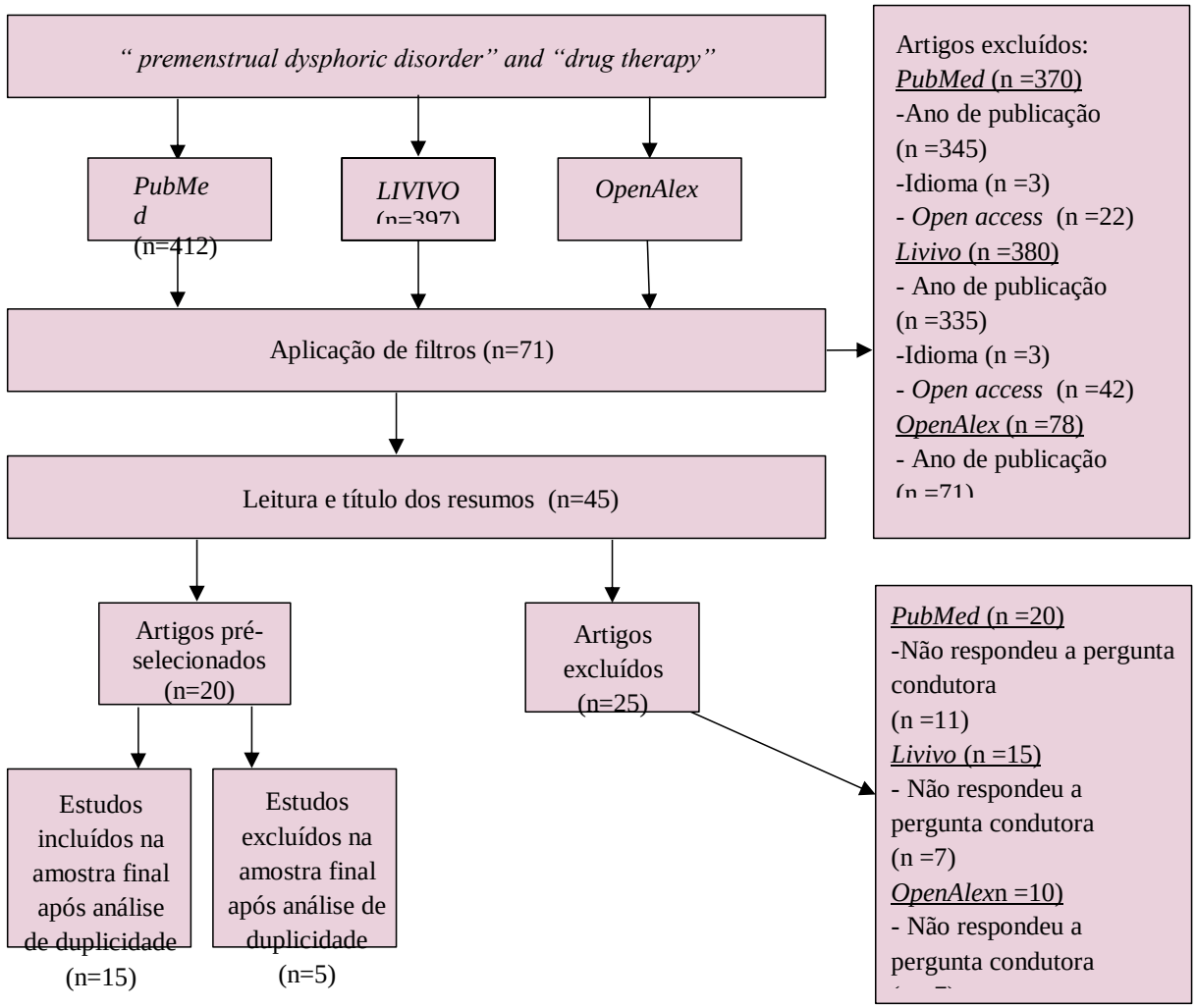


Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos

Fonte: Dados de pesquisa, 2026.

Durante a fase de coleta de dados, foi empregado um instrumento de coleta que já havia sido desenvolvido anteriormente, abrangendo as variáveis a seguir: ano de publicação, país de origem, idioma, revista e categoria do estudo. Por fim, foram empregados categorias e subcategorias que expuseram as semelhanças entre os trabalhos selecionados. As categorias foram a eficácia e segurança dos tratamentos farmacológicos, e as subcategorias foram a fisiopatologia do transtorno, impactos no cotidiano feminino e sintomatologia referida.

Na discussão, foram analisadas as opções farmacológicas para a TDPM, analisando os dados e evidências das terapias farmacológicas, avaliando sua efetividade e segurança, analisando os impactos de condutas não farmacológicas, e o impacto do transtorno no corpo, psicológico e o diagnóstico efetivo. Em suma, a etapa final se estabelece com o artigo concluído.

Resultados

No quadro 1, observa-se que dos 15 artigos escolhidos previamente para esta revisão, 33,3% se qualifica como revisão de literatura (n=5). Ao que se refere ao idioma, 93,33% dos estudos foram publicados na língua inglesa . No que tange o ano de publicação, em sua maioria, foram originadas no ano de 2023, representando 33,33% dos trabalhos selecionados (n=5). Em relação ao país de origem, foi notável que a maior parte das pesquisas é proveniente dos Estados Unidos, totalizando 20% (n=3). Além disso, não houve um periódico predominante entre os estudos analisados.

Figura 1. Caracterização geral dos artigos selecionados para compor a RIL.

Autores (Ano)	Título	Idioma e País	Periódico	Tipo de Estudo
Białas *et al.* (2025)	Premenstrual Syndrome (PMS) – A Review of Pharmacological and Non-Pharmacological Treatment Approaches	Inglês, Polônia	International Journal of Innovative Technologies in Social Science	Revisão da literatura
Carlini *et al.* (2022)	Management of Premenstrual Dysphoric Disorder: A Scoping Review	Inglês, Estados Unidos	International Journal of Women's Health	Revisão de escopo
Ciccone, Kovacheff e Frey (2023)	The pharmacotherapeutic management of premenstrual dysphoric disorder	Inglês, Estados Unidos.	Expert Opinion on Pharmacotherapy	Revisão da literatura
Evkoski *et al.* (2025)	Premenstrual dysphoric disorder in online peer support communities: a case study on Reddit	Inglês, Áustria, Reino Unido, Irlanda e Eslovênia	Scientific Reports	Estudo observacional
Gröndal *et al.* (2025)	The effects of intermittent escitalopram treatment on impulsivity and inattention in women with premenstrual irritability and anger	Inglês, Suécia	Psychological Medicine	Ensaio clínico randomizado

Autores (Ano)	Título	Idioma e País	Periódico	Tipo de Estudo
Białas *et al.* (2025)	Premenstrual Syndrome (PMS) – A Review of Pharmacological and Non-Pharmacological Treatment Approaches	Inglês, Polônia	International Journal of Innovative Technologies in Social Science	Revisão da literatura
Carlini *et al.* (2022)	Management of Premenstrual Dysphoric Disorder: A Scoping Review	Inglês, Estados Unidos	International Journal of Women's Health	Revisão de escopo
Haussmann *et al.* (2024)	Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder—Overview on pathophysiology, diagnostics and treatment	Alemão, Alemanha	Der Nervenarzt	Revisão da literatura
Maciejewska *et al.* (2023)	Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder: From the Theory to the Clinical Approach	Inglês, Polônia	Journal of Education, Health and Sport	Revisão da literatura
Miller *et al.* (2024)	GABAergic neuroactive steroid response to sertraline in premenstrual dysphoric disorder	Inglês, Estados Unidos	Psychoneuroendocrinology	Estudo experimental com intervenção farmacológica
Naguy *et al.* (2022)	Psychopharmacotherapy of Premenstrual Dysphoric Disorder: New Perspectives	Inglês, Kuwait, Egito e Reino Unido	Psychopharmacology Bulletin	Revisão da literatura
Sander *et al.* (2024)	Premenstrual dysphoric disorder	Inglês, Canadá	CMAJ	Artigo de revisão clínica
Schroll *et al.* (2024)	Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder	Inglês, Dinamarca	Cochrane Database of Systematic Reviews	Revisão sistemática
Sundström-Poromaa e Comasco (2023)	New Pharmacological Approaches to the Management of Premenstrual Dysphoric Disorder	Inglês, Suécia	CNS Drugs	Revisão narrativa
Takeda *et al.* (2023)	Gender Differences in Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder Diagnosis and Treatment among Japanese Obstetricians and Gynecologists: A Cross-Sectional Study	Inglês, Japão	The Tohoku Journal of Experimental Medicine	Estudo transversal
Tiranini e Nappi (2022)	Recent advances in understanding/management of premenstrual dysphoric disorder/premenstrual syndrome	Inglês, Itália	Faculty Reviews	Revisão da literatura

Autores (Ano)	Título	Idioma e País	Periódico	Tipo de Estudo
Białas *et al.* (2025)	Premenstrual Syndrome (PMS) – A Review of Pharmacological and Non-Pharmacological Treatment Approaches	Inglês, Polônia	International Journal of Innovative Technologies in Social Science	Revisão da literatura
Carlini *et al.* (2022)	Management of Premenstrual Dysphoric Disorder: A Scoping Review	Inglês, Estados Unidos	International Journal of Women's Health	Revisão de escopo
Yoshimi *et al.* (2023)	Current status and problems in the diagnosis and treatment of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder from the perspective of obstetricians and gynecologists in Japan	Inglês, Japão	Journal of Obstetrics and Gynaecology Research	Estudo transversal

Fonte: Dados de pesquisa, 2026.

No quadro 2, verifica-se que dos 15 estudos, 86,66% (n=13) apresentou que os Inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) são eficazes para o tratamento do Transtorno disfórico pré-menstrual. Acerca da segurança do manejo farmacológico, os efeitos adversos dos ISRS foram mais explorados e verificados entre os autores, sendo 26,66% (n=4).

Quadro 2: Caracterização geral dos artigos selecionados para compor a RIL.

Categorias	Terapias farmacológicas	Autores (ano)	n	%	Observações
Eficácia	Inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS)	Białas *et al.*, 2025; Carlini *et al.*, 2022; Ciccone *et al.*, 2023; Evkoski *et al.*, 2025; Gröndal *et al.*, 2025; Haussmann *et al.*, 2024;Jespersen *et al.* 2024; Maciejewska *et al.*, 2023; Miller *et al.*, 2024; Naguy *et al.* 2022; Sander *et al.*, 2024; Schroll *et al.*, 2024; Sundström-Poromaa e Comasco, 2023; Tiranini e Nappi, 2022.	13	86,66	Inconclusivo: Takeda *et al.*, 2023; Yoshimi *et al.*, 2023.
	Uso contínuo versus intermitente dos ISRS	Gröndal *et al.*, 2025; Naguy *et al.*, 2022; Schroll *et al.*, 2024; Sundström-Poromaa e Comasco, 2023; Tiranini e Nappi, 2022.	5	33,33	Inconclusivo: Białas *et al.*, 2025; Carlini *et al.*, 2022; Ciccone *et al.*, 2023; Evkoski *et al.*, 2025; Haussmann *et al.*, 2024;Jespersen *et al.* 2024;

					Maciejewska *et al.*, 2023; Miller *et al.*, 2024; Sander *et al.*, 2024; Takeda *et al.*, 2023; Yoshimi *et al.*, 2023.
	Contraceptivos hormonais combinados	Białas *et al.*, 2025; Carlini *et al.*, 2022; Ciccone *et al.*, 2023; Evkoski et al., 2025; Haussmann *et al.*, 2024; Maciejewska *et al.*, 2023; Naguy *et al.*, 2022; Sander *et al.*, 2024; Sundström-Poromaa e Comasco, 2023; Takeda *et al.*, 2023; Tiranini e Nappi, 2022; Yoshimi *et al.*, 2023.	11	73,33	Inconclusivo: Gröndal *et al.*, 2025;Jespersen *et al.* 2024; Miller *et al.*, 2024; Schroll *et al.*, 2024.
	Análogos do GnRH	Carlini *et al.*, 2022; Ciccone, Kovacheff e Frey, 2023; Haussmann *et al.*, 2024; Maciejewska *et al.*, 2023; Naguy *et al.*, 2022; Sander *et al.*, 2024; Sundström-Poromaa e Comasco, 2023; Tiranini e Nappi, 2022.	8	53,3	Inconclusivo: Białas *et al.*, 2025; Evkoski *et al.*, 2025; Gröndal *et al.*, 2025; Jespersen *et al.* 2024; Miller *et al.*, 2024; Schroll *et al.*, 2024; Takeda *et al.*, 2023; Yoshimi *et al.*, 2023.
	Moduladores do receptor de progesterona	Białas *et al.*, 2025; Carlini *et al.*, 2022; Ciccone, Kovacheff e Frey, 2023; Haussmann *et al.*, 2024; Maciejewska *et al.*, 2023; Naguy *et al.*, 2022; Sundström-Poromaa e Comasco, 2023; Tiranini e Nappi, 2022.	8	53,33	Inconclusivo: Gröndal *et al.*, 2025;Jespersen *et al.* 2024; Naguy *et al.* 2022; Sander *et al.*, 2024; Schroll *et al.*, 2024; Takeda *et al.*, 2023; Yoshimi *et al.*, 2023.
	Inibidores da 5α-redutase	Naguy *et al.*, 2022; Sundström-Poromaa e Comasco, 2023; Tiranini e Nappi, 2022.	3	20	Inconclusivo: Białas *et al.*, 2025; Carlini *et al.*, 2022; Ciccone *et al.*, 2023; Evkoski *et*

					al., 2025; Gröndal *et al.*, 2025; Haussmann *et al.*, 2024;Jespersen *et al.* 2024; Maciejewska *et al.*, 2023; Miller *et al.*, 2024; Sander *et al.*, 2024; Schroll *et;*Takeda *et al.*, 2023; Yoshimi *et al.*, 2023.
	Moduladores neuroesteroidais/GABAérgicos	Miller *et al.*, 2024; Sundström-Poromaa e Comasco, 2023; Tiranini e Nappi, 2022.	3	20	Białas *et al.*, 2025; Carlini *et al.*, 2022; Ciccone *et al.*, 2023; Evkoski *et al.*, 2025; Gröndal *et al.*, 2025; Haussmann *et al.*, 2024;Jespersen *et al.* 2024; Maciejewska *et al.*, 2023; Naguy *et al.* 2022; Sander *et al.*, 2024; Schroll *et al.*, 2024; Takeda *et al.*, 2023; Yoshimi *et al.*, 2023.
	Benzodiazepínicos	Naguy *et al.*, 2022; Tiranini e Nappi, 2022;	2	13,33	Inconclusivo: Białas *et al.*, 2025; Carlini *et al.*, 2022; Ciccone *et al.*, 2023; Evkoski *et al.*, 2025; Gröndal *et al.*, 2025; Haussmann *et al.*, 2024;Jespersen *et al.* 2024; Maciejewska *et*

					al., 2023; Miller *et al.*, 2024; Sander *et al.*, 2024; Schroll *et al.*, 2024; Sundström-Poromaa e Comasco, 2023; Takeda *et al.*, 2023; Yoshimi *et al.*, 2023.
	Diuréticos	Białas *et al.* ,2025 ;Tiranini e Nappi (2022).	2	13,33	Inconclusivo: Carlini *et al.*, 2022; Ciccone *et al.*, 2023; Evkoski *et al.*, 2025; Gröndal *et al.*, 2025; Haussmann *et al.*, 2024;Jespersen *et al.* 2024; Maciejewska *et al.*, 2023; Miller *et al.*, 2024; Naguy *et al.* 2022; Sander *et al.*, 2024; Schroll *et al.*, 2024; Sundström-Poromaa e Comasco, 2023; Takeda *et al.*, 2023; Yoshimi *et al.*, 2023.
	Fitoterápicos e nutracêuticos:	Białas *et al.*, 2025; Carlini *et al*., 2022; Ciccone, Kovacheff e Frey, 2023; Gröndal *et al.*, 2025; Haussmann *et al.*, 2024; Maciejewska *et al.*, 2023; Naguy *et al*., 2022; Sander et al., 2024; Sundström-Poromaa e Comasco, 2023; Tiranini e Nappi, 2022.	10	66,66	Inconclusivos: Białas *et al.*, 2025; Carlini *et al.*, 2022; Ciccone *et al.*, 2023; Evkoski *et al.*, 2025; Jespersen *et al.* 2024; Miller *et al.*, 2024; Naguy *et al.* 2022; Schroll *et al.*, 2024; Takeda *et*

					al., 2023; Yoshimi *et al.*, 2023.
Segurança das terapias farmacológicas	Efeitos adversos dos ISRS	Carlini *et al.*, 2022; Jespersen *et al.*, 2024; Naguy *et al.*, 2022; Sundström-Poromaa e Comasco, 2023.	4	26,66	Białas *et al.*, 2025; Ciccone *et al.*, 2023; Evkoski *et al.*, 2025; Gröndal *et al.*, 2025; Haussmann *et al.*, 2024; Maciejewska *et al.*, 2023; Miller *et al.*, 2024; Sander *et al.*, 2024; Schroll *et al.*, 2024; Sundström-Poromaa e Comasco, 2023; Tiranini e Nappi, 2022; Takeda *et al.*, 2023; Yoshimi *et al.*, 2023.
	Efeitos adversos dos Contraceptivos hormonais combinados	Carlini *et al.*, 2022; Sundström-Poromaa e Comasco, 2023; Tiranini e Nappi, 2022.	3	20	Białas *et al.*, 2025; Ciccone *et al.*, 2023; Evkoski *et al.*, 2025; Gröndal *et al.*, 2025; Haussmann *et al.*, 2024;Jespersen *et al.* 2024; Maciejewska *et al.*, 2023; Miller *et al.*, 2024; Naguy *et al.* 2022; Sander *et al.*, 2024; Schroll *et al.*, 2024; Takeda *et al.*, 2023; Yoshimi *et al.*, 2023.

	Efeitos adversos dos Análogos do GnRH e supressão ovariana	Carlini *et al*. ,2022; Sundström-Poromaa e Comasco, 2023; Tiranini e Nappi, 2022.	3	20	Białas *et al*., 2025; Ciccone *et al*., 2023; Evkoski *et al*., 2025; Gröndal *et al*., 2025; Haussmann *et al*., 2024;Jespersen *et al*. 2024; Maciejewska *et al*., 2023; Miller *et al*., 2024; Naguy *et al*. 2022; Sander *et al*., 2024; Schroll *et al*., 2024; Takeda *et al*., 2023; Yoshimi *et al*., 2023.
	Efeitos adversos dos Inibidores da 5α-redutase	Naguy *et al*., 2022; Sundström-Poromaa e Comasco, 2023; Tiranini e Nappi, 2022.	3	20	Białas *et al*., 2025; Carlini *et al*. *2022* ; Ciccone *et al*., 2023; Evkoski *et al*., 2025; Gröndal *et al*., 2025; Haussmann *et al*., 2024;Jespersen *et al*. 2024; Maciejewska *et al*., 2023; Miller *et al*., 2024; Sander *et al*., 2024; Schroll *et al*., 2024; Takeda *et al*., 2023; Yoshimi *et al*., 2023.
	Efeitos adversos dos moduladores neuroesteroidais/GABAérgicos	Naguy *et al*., 2022; Sundström-Poromaa e Comasco, 2023; Tiranini e Nappi, 2022.	3	20	Białas *et al*., 2025; Carlini *et al*. *2022* ; Ciccone *et al*., 2023; Evkoski *et al*., 2025; Gröndal *et al*., 2025; Haussmann *et al*.,

					2024;Jespersen *et al.* 2024; Maciejewska *et al.*, 2023; Miller *et al.*, 2024; Sander *et al.*, 2024; Schroll *et al.*, 2024; Takeda *et al.*, 2023; Yoshimi *et al.*, 2023.
	Efeitos adversos dos benzodiazepínicos	Naguy *et al.*, 2022; Tiranini e Nappi, 2022.	2	13,33	Białas *et al.*, 2025; Carlini *et al. 2022* ; Ciccone *et al.*, 2023; Evkoski *et al.*, 2025; Gröndal *et al.*, 2025; Haussmann *et al.*, 2024;Jespersen *et al.* 2024; Maciejewska *et al.*, 2023; Miller *et al.*, 2024; Sander *et al.*, 2024; Schroll *et al.*, 2024; Sundström-Poromaa e Comasco, 2023; Takeda *et al.*, 2023; Yoshimi *et al.*, 2023.
	Efeitos adversos dos diuréticos	Inconclusivo			
	Efeitos adversos dos AINEs	Inconclusivo			

Fonte: Dados de pesquisa, 2026.

Discussão

A partir da análise da literatura, observa-se que o transtorno disfórico pré-menstrual afeta além da dimensão clínica, impacta as relações laborais, sociais, afetivas, interpessoais e acadêmicas. A população feminina sofre desde a puberdade com a sintomatologia pré

menstrual, no entanto 3-8% sofrem de síndrome pré-menstrual e 2% são afetadas pelo transtorno disfórico pré-menstrual (Haussmann *et al*., 2024).

Embora seja uma realidade entre as mulheres, poucas conhecem a TDPM, dificultando uma intervenção prévia de saúde, tornando-se essencial compreender as diferenças entre o período pré-menstrual e o transtorno disfórico pré-menstrual.

A sensibilidade aumentada da flutuação hormonal entre as mulheres é exposta nos estudos como a causa principal da TDPM. O metabólito derivado da progesterona, a alopregnanolona, está sendo amplamente analisado como grande influenciador nesse transtorno, devido a queda desse hormônio quando não há implantação do óvulo e sua interação com os receptores GABA-A no cérebro que podem relacionar-se com os sintomas afetivos e comportamentais da TDPM (Miller *et al*., 2024).

Ademais, os estudos evidenciam um papel crucial da serotonina nos sintomas psicoafetivos, devido suas concentração sanguínea está reduzida em comparação com mulheres que não apresentam esse transtorno (Haussmann *et al.*, 2024). Os sintomas se manifestam na fase lútea tardia e cessam no período folicular, afetando o psicológico com a irritabilidade, ansiedade, mudanças de humor, anedonia, humor deprimido e comprometendo o corpo devido a distensões abdominais, cefaleias, mastalgia, alterações no apetite, insônia ou hipersônia (Tiranini; Nappi, 2022).

A TDPM é diagnosticada a partir de pelo menos cinco sintomas prejudiciais e dentre eles um sintoma afetivo, que tenham um impacto negativo significativo na rotina da paciente, deve ser monitorada por dois meses consecutivos rotineiramente para concluir um diagnóstico (Haussmann *et al.*, 2024).

No que tange o tratamento farmacológico, os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) se mostraram eficazes no controle sintomatológico, essa classe farmacológica de antidepressivos que agem na recaptação da serotonina (5-hidroxitriptamina [5-HT]) aumentando a quantidade de serotonina no organismo (Naguy *et al*., 2022).

A conduta se mostra eficaz em tratamento contínuo ou intermitente somente no período em que surgirem os sintomas, os ISRS têm uma resposta em poucos dias ou no máximo quatro semanas, diferencia-se do uso em outros transtornos psiquiátricos. Os efeitos colaterais podem

mitigar a adesão ao tratamento, devido principalmente às náuseas, problemas gastrointestinais, astenia e sonolência. (Naguy *et al*., 2022; Tiranini; Nappi, 2022).

O tratamento intermitente dos ISRS traz respostas mais toleráveis, tornando-se uma alternativa viável para mulheres com mais sensibilidade, no entanto, nos estudos analisados quando administrados continuamente são mais eficazes (Jespersen *et al*., 2024). Dentre os ISRS, os estudos abordaram especificamente a sertralina, fluoxetina, escitalopram, paroxetina e citalopram.

Carlini *et al.* (2022) discorrem sobre o manejo do TDPM e encontraram evidências consistentes para o uso de Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) e contraceptivos orais combinados. Enquanto os agonistas do GnRH e intervenções mais invasivas aparecem principalmente em situações de maior gravidade ou refratariedade, a lógica clínica estabelece uma sequência bem delineada: os ISRS figuram como primeira linha terapêutica, seguidos pelos contraceptivos combinados como uma alternativa ou complemento eficaz para pacientes selecionadas (Carlini *et al.*, 2022; Ciccone *et al.*, 2023).

Por fim, a supressão ovariana é reservada como estratégia para casos estritamente refratários, demandando cautela em razão de seus efeitos adversos e limitações biológicas. Adicionalmente, o desenvolvimento de novas terapias tem sido explorado na literatura recente como caminhos promissores para o manejo farmacológico do transtorno (Sundström-Poromaa; Comasco, 2023; Tiranini; Nappi, 2022).

O tratamento do TDPM não deve ser compreendido apenas sob a ótica farmacológica. Os achados demonstram benefícios significativos associados à prática regular de atividade física, cuja relevância terapêutica é destacada por Liguori *et al.* (2023).

Do mesmo modo, intervenções psicoterapêuticas, especialmente a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), mostraram-se valiosas, embora a qualidade e a consistência das evidências variem entre as abordagens analisadas (Carlini *et al.*, 2022).

Essas medidas funcionam como componentes complementares indispensáveis, atuando em sinergia com o manejo clínico para otimizar a qualidade de vida e o funcionamento global dos pacientes. Assim, para promover a eficácia dessas estratégias combinadas, os estudos

reforçam a necessidade de protocolos rigorosos de diagnóstico e monitoramento contínuo (Ciccone *et al.*, 2023; Haussmann *et al*., 2024; Sander *et al*., 2024).

Diante das limitações de segurança e tolerabilidade das terapias convencionais, as investigações científicas atuais têm direcionado esforços para o desenvolvimento de fármacos que atuem de forma mais específica nos mecanismos fisiopatológicos do TDPM. Nesse sentido, os achados recentes convergem para a relevância da modulação dos receptores neuroesteróides e do sistema GABAérgico, os quais sofrem interferência direta das oscilações dos hormônios ovarianos, especialmente da alopregnanolona, segundo (Sundström-Poromaa; Comasco, 2023; Tiranini; Nappi, 2022)

Os resultados teóricos e pré-clínicos apresentados são altamente promissores, sugerindo a possibilidade de terapias que atuem na raiz neuroendócrina do transtorno, diminuindo os efeitos colaterais sistêmicos observados com a utilização dos ISRS e contraceptivos tradicionais (Sundström-Poromaa; Comasco, 2023).

No entanto, essas alternativas de tratamento ainda se encontram em estágio de desenvolvimento ou sob avaliação inicial, carecendo de dados robustos em larga escala. Do ponto de vista clínico, a principal limitação atual é a escassez de estudos adicionais de longo prazo que estabeleçam com precisão a eficácia sustentada e o real perfil de segurança dessas moléculas (Sundström-Poromaa e Comasco, 2023).

Consequentemente, embora representem uma tendência nítida de mudança para uma abordagem menos sintomática e mais direcionada, tais abordagens ainda necessitam de maiores investigações antes de serem incorporadas com segurança à prática médica.

Em suma, as evidências analisadas nesta discussão reiteram que o manejo do TDPM exige um modelo de intervenção multimodal e amplamente individualizado, sustentado pelo equilíbrio entre a gravidade dos sintomas e o impacto funcional na vida das pacientes. Assim, embora as terapias farmacológicas de primeira linha apresentem sólida eficácia biológica, a variabilidade na resposta clínica e a incidência de efeitos adversos demonstram que não existe um protocolo universal aplicável a todas as mulheres (Ciccone *et al*., 2023; Sander *et al*., 2024).

Esta realidade clínica demonstra a importância de associar estratégias não farmacológicas, como a atividade física e intervenções psicoterapêuticas focadas na TCC, como

componentes complementares indispensáveis para otimizar os desfechos terapêuticos e a qualidade de vida. Ademais, essa transição para um cuidado personalizado depende intrinsecamente da aplicação de ferramentas rigorosas de diagnóstico e monitoramento contínuo, conforme preconizado pela literatura contemporânea (Haussmann *et al.*, 2024; Sander *et al*., 2024).

O sucesso do tratamento farmacológico no TDPM não se limita à escolha do fármaco isolado, mas sim, reside na capacidade médica de avaliar a tolerabilidade do paciente e adaptar o tratamento de forma contínua e segura.

As limitações desta revisão integrativa foram o grande números de trabalhos encontrados, no entanto, uma reduzida quantidade respondia a pergunta norteadora, sendo necessário fazer uma busca bem criteriosa para a seleção de estudos.Ademais, poucos estudos exploraram a segurança dos tratamentos farmacológicos, restringindo a coleta de dados. Diante disso, sugere-se que em próximos trabalhos realizados amplie-se as bases bibliográfica consultadas e aprimorar descritores utilizados para a realizar uma pré-seleção mais efetiva.

Considerações Finais

Notou-se que as terapias medicamentosas compõem uma estratégia relevante e eficaz para o manejo do transtorno disfórico pré-menstrual (TDPM), possibilitando importante redução dos sintomas e uma melhora na qualidade de vida das mulheres. No entanto, é importante mencionar que a resposta terapêutica e a tolerância variam entre os perfis das pacientes, sendo necessária um planejamento e avaliação individualizada, levando em consideração tanto a escolha do medicamento a ser usado, quanto os seus possíveis efeitos adversos e contra-indicações.

Assim, os estudos evidenciam uma abordagem baseada em evidências e adaptada para cada indivíduo, destacando a necessidade de novos estudos que abordam a eficácia dos diferentes medicamentos e seus efeitos, especialmente à longo prazo.

Referências

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5. ed. Arlington, VA: **American Psychiatric Publishing**, 2013. Disponível em: https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596. Acesso em: 1 out. 2026.

Białas, A. et al. Premenstrual syndrome (PMS) – a review of pharmacological and non-pharmacological treatment approaches. **International Journal of Innovative Technologies in Social Science**, v. 3, n. 47, 2025.

Carlini, S. V. et al. Management of premenstrual dysphoric disorder: a scoping review. **International Journal of Women's Health**, v. 14, p. 1783-1801, 2022.

Ciccone, N.; Kovacheff, M. B.; Frey, B. N. The pharmacotherapeutic management of premenstrual dysphoric disorder. **Expert Opinion on Pharmacotherapy**, v. 24, n. 1, p.145-151, 2023.

Evkoski, B. et al. Premenstrual dysphoric disorder in online peer support communities: a case study on Reddit. **Scientific Reports**, 2025.

Gröndal, M. et al. The effects of intermittent escitalopram treatment on impulsivity and inattention in women with premenstrual irritability and anger. **Psychological Medicine**, v. 55, 2025.

Haussmann, J. et al. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: overview on pathophysiology, diagnostics and treatment. **Der Nervenarzt**, v. 95, n. 3, p. 268-274, 2024.

Jespersen, C.; Lauritsen, M. P.; Frokjaer, V. G.; Schroll, J. B. Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 8, art. CD001396, 2024.

Liguori, F. et al. The role of physical activity in the management of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: a systematic review. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, v. 44, n. 1, 2023

Maciejewska, D. et al. Premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: from the theory to the clinical approach. **Journal of Education, Health and Sport**, v. 13, 2023.

Miller, K. N. et al. GABAergic neuroactive steroid response to sertraline in premenstrual dysphoric disorder. **Psychoneuroendocrinology**, v. 160, 106684, 2024.

Naguy, A. et al. Psychopharmacotherapy of premenstrual dysphoric disorder: new perspectives. **Psychopharmacology Bulletin**, 2022.

Page, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, art. n71, 2021.

Reed, G. M. et al. Innovations and changes in the ICD-11 classification of mental, behavioural and neurodevelopmental disorders. **World Psychiatry**, v. 18, n. 1, p. 3-19, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1002/wps.20611. Acesso em: 1 out. 2026.

Sander, B. J.; Gordon, J. L.; Brennand, E. A. Premenstrual dysphoric disorder. **CMAJ**, v. 196, n. 42, E1384, 2024.

Schroll, J. B. et al. Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2024.

Sundström-Poromaa, I.; Comasco, E. New pharmacological approaches to the management of premenstrual dysphoric disorder. **CNS Drugs**, v. 37, p. 371-379, 2023.

Takeda, T. et al. Gender differences in premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder diagnosis and treatment among Japanese obstetricians and gynecologists: a cross-sectional study. **The Tohoku Journal of Experimental Medicine**, v. 261, n. 2, p. 95-101, 2023.

Tiranini, L.; Nappi, R. E. Recent advances in understanding/management of premenstrual dysphoric disorder/premenstrual syndrome. **Faculty Reviews**, v. 11, n. 11, 2022. Recent advances in understanding/management of premenstrual dysphoric disorder/premenstrual syndrome

Yoshimi, K. et al. Current status and problems in the diagnosis and treatment of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder from the perspective of obstetricians and gynecologists in Japan. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, v. 49, n. 5, p. 1375-1382, 2023.