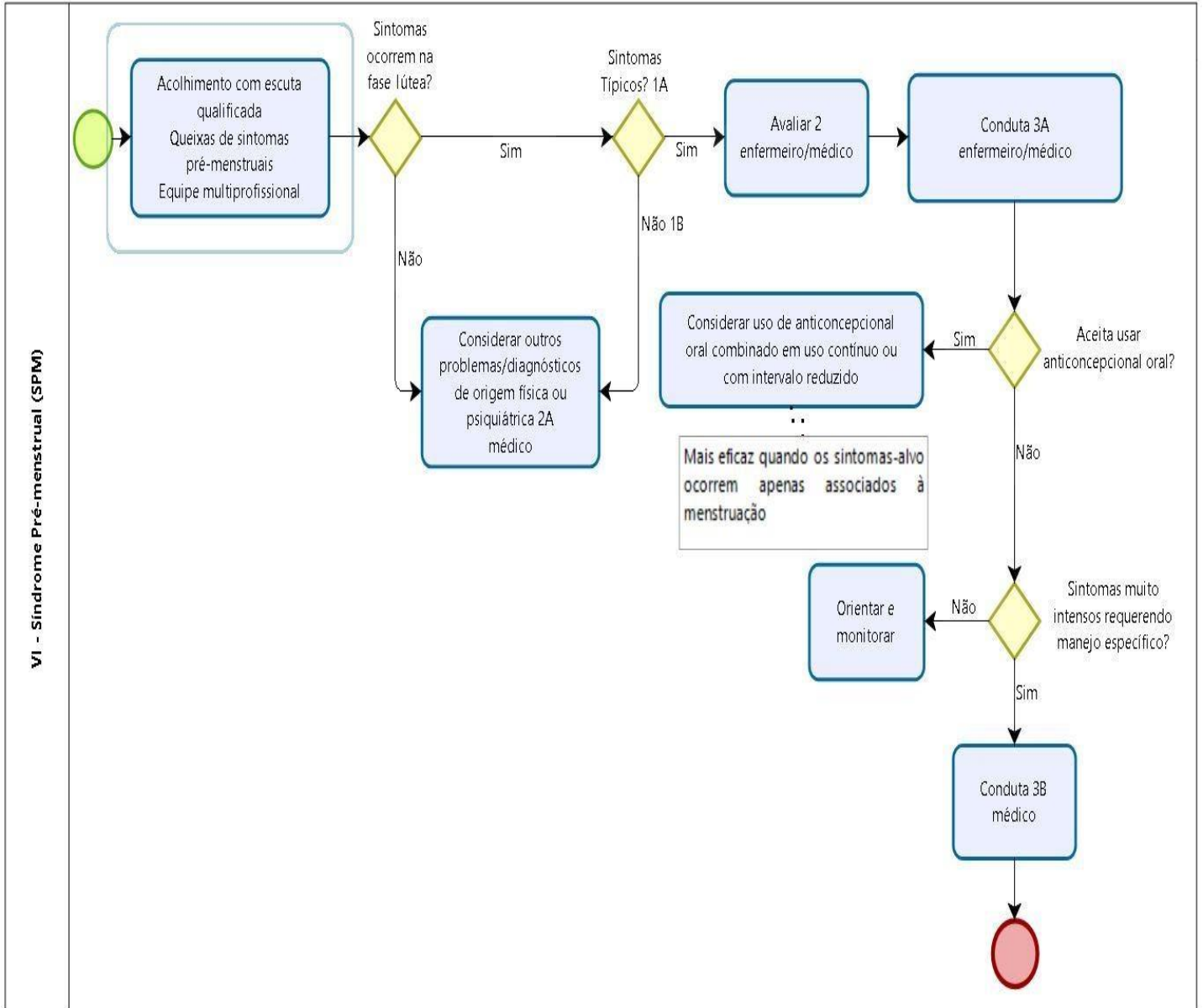


## VI - SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL (SPM)



**Síndrome Pré-menstrual:** é um conjunto de sintomas físicos, emocionais e comportamentais, que apresentam caráter cíclico e recorrente, iniciando-se na semana anterior à menstruação (fase lútea) e que aliviam com o início do fluxo menstrual (início da fase folicular). Também podem ocorrer na ausência de menstruação. Aproximadamente 20 a 50% das mulheres em idade fértil têm SPM. Aproximadamente 5% têm uma forma grave de SPM chamada de **Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM)**.

## 1. Sinais e sintomas

### 1A) Sintomas típicos:

- Afetivos: depressão; ansiedade; raiva acentuada; insônia; irritabilidade; confusão mental; isolamento social; fadiga.
- Somáticos: dor mamária; distensão abdominal; cefaleia; edema de extremidades.

**1B) Outros sintomas não específicos:** podem incluir cefaleia, vertigem, parestesias das extremidades, síncope, palpitação, constipação intestinal, náusea, vômitos e alterações do apetite. Também podem ocorrer acne e neurodermatite. Os distúrbios de pele existentes podem piorar, assim como os problemas respiratórios (ex.: alergias, infecção) e oftalmológicos (distúrbios visuais, conjuntivites).

## 2. Avaliar:

- Intensidade dos sintomas e impacto deles sobre a vida da paciente;
- Expectativas da paciente em relação ao tratamento;
- Preocupações da paciente em relação à causa dos sintomas;
- Percepção da paciente em relação à menstruação.

### 2A) Diagnóstico

Para a SPM, o diagnóstico baseia-se nos relatos dos sintomas da paciente. Para TDPM, o diagnóstico baseia-se em critérios clínicos. A **SPM** é diagnosticada de acordo com os sinais e sintomas físicos (distensão abdominal, ganho de peso, dor nas mamas, edema de mãos e pés). Se houver suspeita de **TDPM**, as pacientes são orientadas a fazer diários de seus sintomas por, pelo menos,  $\geq 2$  ciclos menstruais para determinar a frequência com que os sintomas graves ocorrem. Para o diagnóstico de **TDPM**, as mulheres devem apresentar  $\geq 5$  dos sintomas a seguir na maior parte da semana antes da menstruação, e os sintomas devem ser mínimos ou ausentes durante a semana depois da menstruação. Os sintomas também devem ter ocorrido na maioria dos últimos 12 meses e devem ser graves o suficiente para interferirem nas atividades diárias. Os sintomas devem incluir um ou mais dos seguintes:

- Oscilações acentuadas no humor (tristeza súbita);
  - Irritabilidade ou raiva acentuada ou conflitos interpessoais intensificados;
  - Depressão acentuada, sensação de desesperança ou pensamentos de autodepreciação;
  - Ansiedade acentuada, tensão ou sensação de “nervos à flor da pele”.
- Além disso, um ou mais dos seguintes deve estar presente:
- Maior perda de interesse nas atividades normais, possivelmente causando afastamento;
  - Dificuldade de concentração;
  - Baixa energia ou fadiga;
  - Alterações acentuadas no apetite, comer demais ou desejos alimentares específicos;
  - Insônia ou hipersonia;
  - Sensação de estar sobrecarregada ou sem controle;
  - Sintomas físicos associados à síndrome pré-menstrual (sensibilidade mamária, edema).

### 3. Tratamento

#### 3A) Conduta:

- Construir com a paciente um modelo explicativo baseado no conceito de limiar para aparecimento dos sintomas e particularizar para a situação da paciente elucidada na anamnese. Fatores estressantes reduzem o limiar para o aparecimento dos sintomas;
- Com o objetivo de aumentar o limiar para o aparecimento dos sintomas, oferecer intervenções focadas nos fatores estressantes identificados e na promoção de hábitos de vida saudáveis, incluindo exercício físico, outras práticas corporais e de relaxamento, bem como PIS (Práticas Integrativas de Saúde);
- Hábitos alimentares específicos: ingestão de fibras, evitar alimentos gordurosos, diminuir ingestão de cafeína (agrava a irritabilidade e a tensão) e o excesso de substâncias estimulantes como chá e bebidas a base de cola; açúcar refinado e sódio (retenção hídrica) e evitar álcool;
- Ressignificar a menstruação como evento fisiológico e natural na vida da mulher;
- Se constatada potencial situação de violência, proceder conforme fluxograma de "Violência Sexual".

#### 3B) Conduta:

- Cefaleia associada à menstruação, considerar profilaxia. E para alívio dos sintomas prescrever analgésicos, antiinflamatórios.
- Sintomas depressivos: intensificar abordagem psicossocial e não farmacológica. Considerar iniciar Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS).
- Edema de membros inferiores: intensificar aconselhamento para exercício físico. Considerar prescrever (médico) espironolactona, entre 50 a 100mg/dia, VO (de 2 a 4 comprimidos de 25/dia), durante a fase lútea, em casos com edema muito acentuado e refratários à intensificação do exercício físico aeróbico. Outra opção de diurético é a prescrição de hidroclorotiazida (médico), entre 12,5 a 25mg/dia (½ a 1 cp/dia). Os diuréticos devem ser prescritos, preferencialmente, pela manhã.

**Nota:** o encaminhamento a para o Serviço de AAE pode ser considerado quando houver falha terapêutica ou quando os sintomas forem graves o suficiente para justificá-lo.

#### Fármacos

- Anti-inflamatórios não esteroides (AINE) podem ajudar a aliviar as dores e a dismenorreia. Considerar prescrever paracetamol (enfermeiro/médico), entre 500mg a 2g/dia VO (1 a 4 cp de 500mg de 6/6h), dipirona solução oral 500mg/ml frasco 10ml (adultos e adolescentes acima de 15 anos: 20 a 40 gotas em administração única ou até o máximo de 40 gotas 4 vezes ao dia) e ibuprofeno (enfermeiro/médico), entre 1200mg a 2400mg/dia VO (1 cp de 600mg de 12/12h ou até de 6/6h).
- Inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) são os fármacos de primeira linha para o alívio da ansiedade, irritabilidade e outros sintomas emocionais, particularmente se estresse não pode ser evitado. Os ISRS aliviam de modo eficaz os sintomas da SPM e TDPM. Considerar prescrever fluoxetina (médico) 20mg/dia VO (1 cp/dia).
- Outra opção, é prescrição de clomipramina (médico) 75mg/dia VO (1 cp de 25mg, 3/dia).
- Para algumas mulheres, o uso de anticoncepcionais orais combinados é eficaz. Considerar prescrever etinilestradiol + levonorgestrel (enfermeiro/médico) 0,03mg + 0,15mg VO (1cp de 0,03mg+0,15mg/dia), em uso contínuo.