

## PREVALÊNCIA DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL DE ACORDO COM O CONSUMO DE CÁLCIO EM UNIVERSITÁRIAS

**CARDOSO, Anna Maria Garcia<sup>1</sup>; BARCELOS, Raquel Siqueira<sup>2</sup>; MESENBURG, Marília Arndt<sup>2</sup>; SILVA, Celene Maria Longo da<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, bolsista PROEXT; <sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas Departamento de Medicina Social, Mestrado em Epidemiologia; <sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas Departamento de Ginecologia e Obstetrícia.

E-mail: annamariagarciacardoso@gmail.com

### 1 INTRODUÇÃO

A síndrome pré-menstrual (SPM) é uma das desordens mais comuns nas mulheres em idade reprodutiva, ocorrendo na segunda fase do ciclo menstrual, a fase lútea (Bertone-Johnson *et al.*), com início na semana anterior à menstruação e melhora dos sintomas com o fluxo menstrual. (Silva *et al.*) A SPM teve seus primeiros registros históricos realizados pelo pai da Medicina ocidental, Hipócrates, médico grego (460 a.C. – 377 a.C.) (Rapkin 2003). Segundo o *American College of Obstetricians and Gynecologists*, de 20% a 40% das mulheres possuem pelo menos um dos sintomas pré-menstruais. Os casos mais graves desta síndrome, chamados de Transtornos Disfóricos Pré-menstruais (TDPM), descritos na 4ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, ocorrem em 5% das mulheres em idade fértil, sendo que, tais sintomas podem comprometer a rotina da mulher, podendo afetar seus relacionamentos, inclusive. (Carr)

Dentre os sintomas mais comuns na SPM estão os comportamentais (diminuição da motivação e isolamento social), afetivos (depressão, tristeza, ansiedade, irritabilidade, humor instável), neurovegetativos (fadiga, letargia, desejo por alimentos, insônia), dores (cólicas abdominais, dor de cabeça) e desequilíbrio nos fluidos (edema e inchaço). (Thys-Jacobs) Muitas das características clínicas da SPM são observadas na hipocalcemia (baixa concentração de cálcio no sangue) (Bendich), incluindo fadiga, ansiedade, depressão, distúrbios de personalidade, comprometimento da memória e habilidades intelectuais. (Thys-Jacobs)

Uma variedade de dietas suplementares e de nutrientes foi estudada na tentativa de se reduzir os sintomas pré-menstruais, incluindo magnésio, vitamina E, vitamina B6, carboidratos, óleo de prímula e ervas. Entretanto, os estudos científicos se mostraram eficazes na redução de vários fatores associados à SPM apenas com a vitamina D (Thys-Jacobs) e também com o consumo diário de cálcio. (Bendich). A ingestão de cálcio, íon vital para o homeostase do corpo humano, (Power *et al.*) tem o efeito de diminuir a intensidade e a frequência dos sintomas da SPM (Ghanbari *et al.*). Ensaio clínicos sugerem também o benefício do cálcio na prevenção da Síndrome Pré-Menstrual e osteoporose. (Bertone-Johnson *et al.*)

Este trabalho tem por objetivo verificar e descrever a prevalência dos sintomas da síndrome pré-menstrual de acordo com o consumo de cálcio nas últimas 24 horas em alunas do curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).

## 2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Trata-se de um estudo transversal, realizado em maio e junho de 2012, durante as atividades curriculares, 212 alunas do curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPEl), do 1º ao 9º semestre responderam a um questionário autoaplicado e confidencial. O questionário incluiu perguntas sobre o uso de anticoncepcionais hormonais, rastreamento de transtornos mentais e psicóticos, consumo de cálcio e atividade física. As gestantes, puérperas e aquelas com ciclos irregulares foram excluídas do estudo. Os questionários foram duplamente digitados e as análises foram realizadas através do programa Stata 12.0. Foi considerado SPM auto referida quando as entrevistadas responderam sim para a questão “tu achas que tem TPM?”. O consumo de cálcio foi quantificado com base no consumo de alimentos ricos em cálcio nas últimas 24 horas ou pela ingestão de medicamentos com cálcio nos últimos 14 dias. Para mulheres com idade até 18 anos foi considerado como consumo adequado de cálcio 1300mg/dia e para aquelas com mais de 18 anos quando atingiam 1000mg/dia. O consentimento livre e esclarecido foi obtido das estudantes e o projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra total coletada foi de 212 mulheres, com média de idade de 22,4 anos e variou de 17 a 31 anos. Para as análises, foram consideradas somente as mulheres com ciclo menstrual regular (n=175).

Na Tab. 1, 78,7% das estudantes que menstruavam regularmente responderam que têm sintomas da tensão pré-menstrual (TPM ou SPM, como é cientificamente conhecido o assunto). As alunas que relataram baixo consumo de cálcio tiveram de prevalência de SPM semelhante às que consumiram cálcio adequadamente (77,3% e 81,4%, respectivamente).

Tabela 1 - Prevalência de SPM auto-referida conforme o consumo de cálcio entre universitárias da cidade de Pelotas, RS.

Consumo de Cálcio	SPM		Valor-p
	Não	Sim	
Não Adequado	22,6% (29)	77,3% (99)	p=0,67*
Adequado	18,6% (8)	81,4% (35)	
Total	21,7% (37)	78,7% (134)	

\*Valor-p do Teste Exato de Fisher

A Tab. 2 demonstra que o consumo de cálcio foi adequado em 30,8% nas mulheres com idade entre 25 a 31 anos, 10,5% entre 21-25 anos e 14,6% entre 17-20 anos. A SPM auto-referida foi relatada com maior frequência nas universitárias mais velhas (88%) e com redução progressiva na frequência conforme faixa etária mais jovem ( 71,2% na faixa de 21 a 25 anos e 37,5% entre 17 e 20 anos).

Tabela 2: Consumo de cálcio nas últimas 24 horas e prevalência de SPM auto-referida, conforme idade das universitárias.

Idade	Adequado* n (%)	Abaixo do recomendado n (%)	Valor p	SPM n (%)	Sem SPM n (%)	Valor p
17 -20 anos	8 (14,6)	47 (85,5)	0,035	35 (62,5)	21 (37,5)	0,061
21 a 25 anos	12 (10,5)	102 (89,5)		84 (71,2)	34 (28,8)	
25 a 31 anos	8 (30,8)	18 (69,2)		22 (88,0)	3 (12,0)	

\*Consumo adequado de cálcio: 14 a 18 anos 1300 mg/dia, 19 a 50 anos=1000 mg/d (IDR, 2010).

\*Valor-p do Teste Exato de Fisher

A associação entre a prevalência da SPM e o consumo adequado de cálcio nas alunas entrevistadas não foi significativo, apesar de a literatura demonstrar que há relação inversa entre o consumo adequado de cálcio e os sintomas da SPM. (Thys-Jacobs) (Ghanbari *et al.*) (Khajehei *et al.*). Levantamos, desta forma, duas hipóteses para este resultado: embora tenha sido utilizado um instrumento previamente testado, o consumo de cálcio pode ter sido medido de forma subestimada, ou então, apesar de alguns autores terem relatado efeito protetor do cálcio no surgimento de sintomas pré-menstruais, ainda existem poucos ensaios randomizados comprovando essa associação, o que leva a pensar que essa associação possa ser fraca e difícil de comprovar.

Ainda na Tab. 2, apesar do consumo de cálcio ser significativamente maior nas mulheres de 25-31 anos, não foram encontrados na literatura outros estudos que mostrem a mesma situação ou o porquê para este achado. Mesmo nas alunas que consumiram mais cálcio, somente um terço delas atingiram a ingestão diária recomendada, e nas que consumiram menos, apenas uma em cada dez atingiu a recomendação. Esses números são alarmantes, tendo em vista que são mulheres jovens com elevado nível educacional e socioeconômico, além do que, é importante lembrar que a baixa ingestão deste mineral poderá implicar na qualidade de vida presente e futura. Mesmo sabendo que o consumo adequado de cálcio por mulheres na literatura é diferente em várias sociedades, não havendo um padrão mundial único, o consumo abaixo do adequado encontrado neste estudo se assemelha ao encontrado em sociedades africanas e asiáticas. (Power *et al.*) (Prentice)

Neste estudo, a prevalência dos sintomas da SPM está mais alta nas mulheres mais velhas, no entanto, este achado não é estatisticamente significativo. Um estudo demonstrou que os sintomas da SPM são maiores conforme aumenta a idade (Diegoli *et al.*), contrariando a maioria dos estudos que referem prevalências mais altas em mulheres mais jovens (Silva *et al.*).

#### 4 CONCLUSÃO

Não houve associação entre a prevalência da síndrome pré-menstrual de acordo com o consumo de cálcio nas últimas 24 horas em alunas do curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPeL).

Entretanto, independente da ingestão de cálcio prevenir os sintomas da SPM ou não, o consumo de cálcio abaixo da quantidade recomendada nestas universitárias é preocupante, sendo que as evidências demonstram o efeito preventivo do cálcio para câncer de cólon e retal, hipertensão e osteoporose. (Power *et al.*) Desta forma, a importância deste relato se mostra como um alerta de que o consumo adequado de cálcio parece estar sendo negligenciado por essas mulheres

jovens e informações concretas poderiam ser fornecidas como uma forma de ação preventiva.

## 5 REFERÊNCIAS

BENDICH, Adrienne. The potential for dietary supplements to reduce premenstrual syndrome (PMS) symptoms. **Journal of the American College of Nutrition**, v.19, n.1, p. 3-12, 2000.

BERTONE-JOHNSON, Elizabeth R; HANKINSON, Susan E.; BENDICH, Adrienne; JOHNSON, Susan R.; WILLETT, Walter C.; MANSON, Joann E. Calcium and vitamin D intake and risk of incident premenstrual syndrome. **Archives of Internal Medicine**, v.165, n.11, p.1246-1252, 2005.

CARR, Margaret. Selections from Current Literature Treatments for premenstrual dysphoric disorder. **Family Practice** v.18, p. 644-646, 2001.

DIEGOLI, Mara Solange; FONSECA, Angela Maggio da; DIEGOLI, Carlos Alberto; HALBE, Hans Wolfgang; BAGNOLI, Vicente Renato; PINOTTI, José Aristodemo. Síndrome pré-menstrual: estudo da incidência e das variações sintomatológicas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v.5, n.4, p.238-242, 1994.

GHANBARI, Zinat; HAGHOLLAHI, Fedieh; SHARIAT, Mamak; FOROSHANI, Abbas Rahimi, ASHRAFI, Maryam. Effects of calcium supplement therapy in women with premenstrual syndrome. **Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology**, v.48, n.2, p.124-129, 2009.

KHAJEHEI, Marjan; ABDALI, Khadijeh; PARSANEZHAD, Mohammad Ebrahim; TABATABAEE, Hamid Reza. Effect of treatment with dydrogesterone or calcium plus vitamin D on the severity of premenstrual syndrome. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, v.105, n.2, p.158-161, 2009.

POWER, Michael L.; HEANEY, Robert P.; KALKWARF, Heide; PITKIN, Roy M.; REPKE, John T.; TSANG, Reginald. The role of calcium in health disease. **American Journal of Obstetrics and Gynecology** v.181, p. 1560-1569, 1999.

PRENTICE, Ann. Maternal calcium requirements during pregnancy and lactation. **American Journal of Clinical Nutrition**, v.59, p.477-483, 1994.

RAPKIN, Andrea. A review of treatment of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. **Psychoneuroendocrinology** v.28, p.39-53, 2003.

SILVA, Celene Maria Longo da; GIGANTE, Denise; CARRET, Maria Laura; FASSA, Anaclaudia Gastal. Estudo populacional de síndrome pré-menstrual. **Revista de Saúde Pública**, v.40, p. 47-56, 2006.

THYS-JACOBS, Susan. Micronutrients and the premenstrual syndrome: the case for calcium. **Journal of the American College Nutrition** v.19, n.2, p.220-227, 2000.