

## PREVALÊNCIA DE SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL ASSOCIADA AO USO DE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS ENTRE UNIVERSITÁRIAS DE PELOTAS, RS SILVA, Mariana de Toledo<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>Acadêmica de medicina,UFPEL;<sup>2</sup> Programa de Pós-graduação em Epidemiologia,UFPEL;<sup>3</sup>Professora Adjunta,Departamento Materno-infantil, Faculdade de Medicina ,UFPEL;E-mail correspondência: msilva\_toledo@hotmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

A Síndrome Pré-Menstrual (SPM) é um complexo sintomático de irritabilidade, depressão e letargia cíclica que afeta as mulheres em idade reprodutiva, iniciando na fase lútea pré-menstrual e terminando com a menstruação. (PETTA,2011), (FREEMANN, 2011) . Quando os sintomas físicos e emocionais como cólicas, mastalgia, cefaleia, inchaço, aumento do apetite e do peso, irritabilidade e depressão ocorrem na fase pré-menstrual e prejudicam as atividades diárias, fica caracterizada a SPM (Diretrizes).

Com base em estimativas de estudos científicos pelo menos 75% das mulheres possuem alterações menstruais menores ou isoladas e cerca de 13% a 19% das mulheres vivenciam SPM (BACKSTROM,1992). Porém, no Brasil de acordo com o Ministério da Saúde cerca de 70% das mulheres apresentam os sinais e sintomas da SPM. Esse conjunto de sintomas podem causar um grande impacto na vida das mulheres e acarretar a diminuição de sua produtividade tanto social quanto econômica, prejudicando-as nas atividades escolares, de trabalho, de lazer, sociais e em relações com familiares, colegas ou amigos(Diretrizes).

Em um estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no final da década de 70, mais da metade das mulheres relataram alterações de humor ocorrendo no período que antecede a menstruação. Nessa época, as mulheres achavam que o “sangramento” era sinal de fertilidade, de não gravidez e uma maneira de “limpar seu corpo”, já a amenorréia era considerada não saudável (MAKUCH, 2011). Deste modo, mulheres que aceitavam tal ação, associavam a menstruação com desconforto, alto custo (com absorvente), variação de humor entre outros fatores negativos. Estudo realizado no Brasil, Estados Unidos e Alemanha demonstrou que 32% das brasileiras declararam sua preferência por períodos sem menstruação, taxa considerada elevada quando comparada com a literatura (MAKUCH, 2011). A pílula anticoncepcional é responsável pela regulação da flutuação hormonal auxiliando na diminuição da intensidade dos sintomas da SPM. Entretanto, apesar de aliviar os sintomas dessa síndrome, o uso de anticoncepcionais podem causar alguns efeitos colaterais, tais como cólicas, dores de cabeça e dor nas mamas entre outros sintomas, durante o período de intervalo da medicação. Por isso, o uso contínuo dos anticoncepcionais poderia diminuir a intensidade da dor menstrual e abdominal e do inchaço quando comparados com as usuárias cíclicas. (PETTA,2011)

O estudo teve por objetivo descrever a ocorrência da SPM em acadêmicas do curso de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPEl), bem como verificar sua associação com a utilização de anticoncepcionais.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal com as acadêmicas do curso de Medicina da UFPel, no período de maio a julho de 2012, para verificar a prevalência da SPM no cotidiano universitário e sua relação com o uso de anticoncepcionais orais. Foram selecionadas todas as alunas do curso de medicina matriculadas do 1º ao 9º semestres do curso, que compareceram às provas previamente agendadas no final do bimestre. Todas elas receberam o questionário e o termo de consentimento junto com a prova e a explicação de como responder e entregar ao final da prova. As alunas envolvidas no trabalho de campo também receberam as provas anonimamente, mas não responderam por que estavam envolvidas na coleta dos dados. Ao todo 212 universitárias responderam o questionário, mas duas foram excluídas por falta de informações. Foi utilizado questionário padronizado com perguntas sobre sintomas da SPM, consumo diário de alimentos fonte de cálcio, rastreamento de transtornos mentais não psicóticos, atividade física no lazer e uso de métodos anticoncepcionais. Foi considerada SPM auto-referida aquelas estudantes que responderam “sim” para questão “Tu achas que tens TPM?”. Em relação ao uso de anticoncepcional foi abordado se este foi contínuo (com ou sem comprimidos inertes) ou com pausa, considerando o número de dias de intervalo: 4, 6 ou 7 dias. O uso de anticoncepcional apenas foi considerado como resposta para aquelas estudantes que relataram o uso da medicação nos últimos 14 dias. As universitárias com ciclos irregulares, grávidas e puérperas foram excluídas da amostra. A prevalência de SPM foi analisada em relação ao uso de anticoncepcionais orais contínuos (hormônio ativo todos os dias), anticoncepcionais orais tradicionais (período de pelo menos 21 dias de hormônio ativo e pausa entre as cartelas) e anticoncepcionais com placebo, que na prática funcionam como intervalados. Os questionários foram duplamente digitados e as análises estatísticas foram realizadas no programa Stata 12.0. Este projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com 212 universitárias sendo que a média de idade foi de 22,4 ( $\pm 2,7$ ) anos, variando de 17 a 31 anos. Para analisar a prevalência de SPM foram incluídas apenas mulheres com ciclos menstruais regulares, totalizando 175 mulheres (82,54%). Mais da metade (61,7%) referiram consultar com ginecologista nos últimos 12 meses. A maior parte das mulheres (77,7%) utilizou algum método anticoncepcional nas duas últimas semanas que antecederam a entrevista. A amostra foi categorizada em relação ao uso de método anticoncepcional, sendo que a prevalência de SPM foi maior naquelas que não utilizaram método anticoncepcional comparativamente com aquelas que utilizaram um método anticoncepcional contínuo (83,3% e 42,1% para SPM auto-referida e 30,2% e 15,8% para SPM disfórica, respectivamente) evidenciando que com o uso de ACO contínuo a prevalência de SPM ficou em cerca da metade nessa universitárias. A amostra estudada foi categorizada em três faixas etárias, sendo que a SPM foi referida como mais prevalente nas mais velhas (42,3%). Um estudo realizado em 2010 descreveu que quanto mais alta a escolaridade e nível socioeconômico, maior é a propensão das mulheres a procurarem atendimento médico (BACKSTROM, 1992), assim ocorrendo mais diagnóstico de SPM. Isso condiz com os resultados encontrados nesse estudo, na medida em que as universitárias de 25 a 31anos foram aquelas

que apresentaram maior prevalência de SPM intensa (disfórica). A maior proporção de sintomas pode levar ao maior relato na consulta médica e, por consequência maior utilização de anticoncepcionais para aliviar tais manifestações clínicas.

**Tabela 1: Prevalência de Síndrome Pré-Menstrual auto-referida e disfórica associada ao uso de método anticoncepcional hormonal em universitárias. Pelotas, 2012.**

Anticoncepcional	SPM auto-referida		SPM disfórica	
	Sim n (%)	Valor p*	Sim n (%)	Valor p*
Não usou nada	35 (83,3)	0,01	13 (30,2)	0,54
Intervalado (placebo ou pausa)	99 (70,7)		36 (25,7)	
Contínuo	8 (42,1)		3 (15,8)	

\*Valor-p do Teste Exato de Fisher

**Tabela 2: Uso de anticoncepcionais hormonais e Síndrome Pré-Menstrual disfórica de acordo com a faixa etária em universitárias. Pelotas, 2012.**

Idade (anos)	ACO		SPM disfórica	
	n (%)	Valor p*	n (%)	Valor p*
17-20	41 (73,2)	0,14	9 (16,1)	0,04
21-25	98 (83,1)		32 (27,1)	
25-31	18 (69,2)		11 (42,3)	

\*Valor-p do Teste Exato de Fisher

Os resultados obtidos em outros estudos que relataram a diminuição da sintomatologia da SPM com uso de anticoncepcionais orais tradicionais não corroboram com o presente estudo (FREEMANN, 2011), pois tanto as prevalências de SPM auto-referida quanto da disfórica foram semelhantes entre o uso intervalado e o não uso de ACO. Considerando o fato de que o uso de anticoncepcionais orais contínuo com placebo e com pausa entre cartelas (intervalados) podem diminuir os sintomas durante a maior parte do mês, por evitar a flutuação hormonal fisiológica, elas podem experimentar a retomada dos sintomas no intervalo livre de hormônio o que implica em relato de maior incidência SPM neste período (FREEMANN, 2011). Outros autores também relataram que a privação de estrogênio durante a última semana de pílula pode ser responsável pela acentuação dos sintomas da SPM (COFFE, 2005) aumentando assim sua prevalência. O uso de anticoncepcionais orais contínuos poderia ser um tratamento eficaz para a SPM, à medida que reduz as flutuações hormonais que ocorrem durante a pausa hormonal (LEGRO, 2008). O uso estendido dos anticoncepcionais (menor número de pausas ao longo do ano) tem sido utilizado também para indicações não contraceptivas como tratamento para hirsutismo (desenvolvimento exagerado de pelos e cabelos), acne e principalmente sintomas pré menstruais, havendo diferenças significativas em comparação a outros tratamentos durante a fase pré menstrual (ALISON, 2012).

Todos esses fatos levam a crer que o uso ACO contínuo auxiliaria na melhora dos sintomas associados à SPM (ALISON, 2012). Os dados coletados no presente estudo reforçam as informações acima, pois a prevalência do desfecho para as universitárias usuárias de anticoncepcionais sem intervalo foi menor do que nas não usuárias. Cabe ressaltar que o grupo de usuárias do método contínuo foi menor que o de uso intervalado, isso pode refletir um momento cultural ainda conservador, seja por opção das usuárias ou por orientação médica.

#### 4. CONCLUSÕES

Embora os resultados encontrados estejam de acordo com a literatura atual, se deve mencionar o problema de causalidade reversa inerente ao estudo transversal. Apesar de o estudo ter sido realizado com estudantes de medicina, incluindo semestres iniciais e finais do curso, quase metade delas não consultaram com ginecologista nos últimos 12 meses anteriores à entrevista, tal fato pode dificultar o diagnóstico e prognóstico da SPM. Cabe salientar que a amostra de estudantes representa uma população específica, com nível socioeconômico e cultural acima da média da população, não sendo possível extrapolar os achados para a população em geral.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BACKSTROM, T., A.Cavalli-Bjorkman, B.Nordenstrom, S Hansson-Malmstrom, Y.Lindhe, B. , *Oral contraceptives in premenstrual syndrome: a randomized comparison of triphasic and monophasic preparations*. *Contraception*. **46**(3): p. 253-68. , 1992.

COFFEE, A.L., *Oral contraceptives and premenstrual symptoms: Comparison of a 21/7 and extended regimen*. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, **195**(5): p. 1311-1319,2006.

EDELMAN, Alison, G.M.F., Jensen Jeffrey T., Nichols Mark D., Grimes David A, *CONTINUOUS OR EXTENDED CYCLE VS. CYCLIC USE OF COMBINED HORMONAL CONTRACEPTIVES FOR CONTRACEPTION*, in *The Cochrane Collaboration*. 2012.

FREEMANN, Ellen W., et al. *An overview of four studies of a continuous oral contraceptive(levonorgestrel 90 mcg/ethinyl estradiol 20 mcg) on premenstrualdysphoric disorder and premenstrual syndrome*. *Contraception* (2012), **85**: p. 437–445. 24 June 2011.

[http://www.projetodiretrizes.org.br/diretrizes11/tensao\\_pre\\_menstrual.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/diretrizes11/tensao_pre_menstrual.pdf), acessado em 22/072012.

LEGRO RS Pauli JG, Kunselman AR, Meadows JW, Kesner JS, Zaino RJ, Demers LM, Gnatuk CL, Dodson WC , *Effects of continuous Versus Cyclical Oral Contraception: A Randomized Controlled Trial*. *J Clin Endocrinol Metab.*(): p.:420–429,2008.

MAKUCH, M.Y., .Osis, M. J.Petta, C. A.de Padua, K. S.Bahamondes, L , *Menstrual bleeding: perspective of Brazilian women*. *Contraception*, **84**(6): p. 622-7,2011.

PETTA, C.A.,, Osis, M. J.de Padua, K. S.Bahamondes, L.Makuch, M. Y., *Premenstrual syndrome as reported by Brazilian women*. *Int J Gynaecol Obstet*, **108**(1): p. 40-3,2010.