Rev. Méd. Paraná, Curitiba.
2021; 79(Supl. 1):44-46. DOI: 10.55684/79.2.1651 (disponível em 06/2022)

Artigo Original

SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL ENTRE ACADÊMICAS DE MEDICINA QUE FAZEM USO OU NÃO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS

PREVALENCE OF PREMENSTRUAL SYNDROME IN MEDICAL STUDENTS WHO USE OR DO NOT USE HORMONAL CONTRACEPTIVES

Giovanna Pizzichini **DE PAULA**[1], João Felipe Lemos **DE LIMA**[1], Plinio **GASPERIN-JUNIOR**[1], Rosele Ciccone **PASCHOALICK**[1], Cristina Terumy **OKAMOTO**[1], Juliana **DE BIAGI**[1]

REV. MÉD. PARANÁ/1651

De Paula GP, De Lima JFL, Gasperin-Junior P, Paschoalick RC, Okamoto CT, de BIagi J. Síndrome pré-menstrual entre acadêmicas de medicina que fazem uso ou não de contraceptivos hormonais. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2021;79(Supl. 1):44-46.

RESUMO - A síndrome pré-menstrual se caracteriza pelo conjunto de sinais e sintomas que ocorrem na fase lútea tardia do ciclo menstrual, cessando no primeiro dia do ciclo, em que ocorre o fluxo menstrual. Os objetivos deste estudo foram entender quais os sintomas e sinais mais prevalentes durante o período lúteo de seu ciclo menstrual. O presente estudo teve caráter descritivo, tendo sido feita análise de prevalência em 143 mulheres entre 18 e 40 anos. O instrumento de coleta foi o questionário disponibilizado pelo American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) e respondido de maneira anônima e consensual pelas participantes. Também foi aplicado um questionário com perguntas elaboradas pelos próprios autores deste estudo para melhor identificar seus perfis, como idade, período atual da faculdade, paridade (histórico de gestações), presença de comorbidades e uso de método contraceptivo (especificando qual). Em conclusão, a síndrome pré-menstrual, além ser queixa comum em idade reprodutiva, é de importante avaliação multidisciplinar para que se diferenciem os sintomas de quadros psiquiátricos primários. O uso de métodos contraceptivos hormonais pode ser vantajoso na queixa de mastalgia durante o período lúteo.

DESCRITORES: Síndrome pré-menstrual. Período menstrual. Tensão pré-menstrual.

INTRODUÇÃO

Até poucas décadas no Brasil, a saúde da mulher não recebia a devida atenção por parte das políticas públicas. De maneira mais evidente até o século passado, a escolha de ter ou não filhos não estava 100% nas mãos das mulheres; atualmente, isso depende, dentre outros fatores, da utilização do que hoje são denominados métodos contraceptivos[3].

A síndrome pré-menstrual se caracteriza pelo conjunto de sinais e sintomas que ocorrem na fase lútea tardia do ciclo menstrual, cessando necessariamente no primeiro dia do ciclo, em que ocorre o fluxo menstrual (Figura 1). É uma queixa muito frequente entre as mulheres, limitando em algumas vezes suas atividades cotidianas. Portanto acaba sendo uma queixa rotineira nas consultas.

Este trabalho visou entender quais os sintomas e sinais que as acadêmicas mais se queixam durante o período lúteo de seu ciclo menstrual, viabilizando determinar a presença ou não da síndrome pré-menstrual naquelas que apresentaram ao menos um sintoma somático e um sintoma psíquico. Foram separadas em dois grupos: que utilizavam ou não contraceptivos hormonais.

MÉTODOS

O presente estudo teve caráter descritivo, tendo sido feita uma análise de prevalência com amostra de 143 mulheres entre 18 e 40 anos matriculadas na Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil, durante o primeiro semestre letivo do ano de 2020. O instrumento de coleta de dado foi o questionário disponibilizado pelo American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) e respondido de maneira anônima e consensual pelas participantes (Figura 2). Também foi aplicado um questionário com perguntas elaboradas pelos próprios autores deste estudo para melhor identificar seus perfis, como idade, período atual da faculdade, paridade (histórico de gestações), presença de comorbidades e uso de método contraceptivo (especificando qual). Para a análise dos resultados, as participantes foram divididas em um grupo das que faziam uso de ao menos algum método contraceptivo hormonal e um outro grupo em que não faziam uso de qualquer método hormonal (podendo, nesse caso, fazer uso de um método não hormonal ou ainda de nenhum).

Análise estatística

A análise estatística, para comparação de variáveis quantitativas, foi utilizado o teste de Mann-Whitney, e para comparação de variáveis qualitativas, foi utilizado o teste exato de Fisher, considerando sempre o nível de 5% de significância.

Table 1. Diagnostic Criteria for Premenstrual Syndrome

Premenstrual syndrome can be diagnosed if the patient reports at least one of the following affective and somatic symptoms during the five days before menses in each of the three previous menstrual cycles*

Affective symptoms	Somatic symptoms
Angry outbursts	Abdominal bloating
Anxiety	Breast tenderness or swelling
Confusion	Headache
Depression	Joint or muscle pain
Irritability	Swelling of extremities
Social withdrawal	Weight gain

*—These symptoms must be relieved within four days of the onset of menses, without recurrence until at least day 13 of the cycle, and must be present in the absence of any pharmacologic therapy, hormone ingestion, or drug or alcohol use. The symptoms must occur reproducibly during two cycles of prospective recording. The patient must exhibit identifiable dysfunction in social, academic, or work performance.

Adapted with permission from American College of Obstetricians and Gynecologists. Guidelines for Women's Health Care: A Resource Manual. *4th ed. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists; 2014:608.*

FIGURA 1 - CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DA SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL

Trabalho realizado na [1]Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

ORCID
Giovanna Pizzichini de Paula - 0000-0002-7653-6077
Juliana de Biagi - *0000-0001-7528-0527*
João Felipe Lemos de Lima – 0000-0001-6575-328X
Plinio Gasperin Junior - 0000-0002-3697-6609

Endereço para correspondência: Giovanna Pizzichini De Paula
Endereço eletrônico: giovanna.pp.23@gmail.com

SINDROME PRE-MENSTRUAL EM ACADEMICAS DE MEDICINA QUE FAZEM USO OU NÃO DE CONTRACEPTIVOS HORMONAIS: ESTUDO COMPARATIVO".

Os campos indicados com asterisco (*) são de preenchimento obrigatório para concluir a pesquisa):

PARTE I

1. Qual sua idade?* _____

2. Qual período da faculdade cursou no 1º semestre de 2020?* _____

3. Já teve gestações prévias?*
( ) NÃO
( ) SIM
3.1 Se sim, quantas foram via:
Parto(s) normal(is): _____
Cesárea(s): _____
Abortamento(s): _____

4. Possui alguma comorbidade?*
( ) NÃO
( ) SIM – Qual(is)? _____

5. Faz uso de algum método contraceptivo (hormonal ou não), seja para qual fim for?*
( ) NÃO
( ) SIM
5.1 Se sim, qual(is)?
( ) Método de barreira (camisinha feminina ou masculina ou diafragma)
( ) Anel vaginal
( ) Anticoncepcional hormonal injetável
( ) Anticoncepcional hormonal oral (pílula)
( ) DIU de cobre ou cobre com prata
( ) DIU hormonal
( ) Adesivo hormonal
( ) Implante hormonal subcutâneo
( ) Método "tabelinha"
( ) Outro. Qual? _____

PARTE II

1. No último mês, sentiu algum(uns) dos seguintes sintomas afetivos? (É possível selecionar mais de um)

( ) Depressão
( ) Crises de raiva
( ) Irritabilidade
( ) Ansiedade
( ) Confusão
( ) Isolamento social

2. No último mês, sentiu algum(uns) dos seguintes sinais e sintomas físicos? (É possível selecionar mais de um)

( ) Sensibilidade em mamas
( ) Sensação de inchaço abdominal
( ) Cefaleia (dor de cabeça)
( ) Edema (inchaço) de extremidades

FIGURA 2 - QUESTIONÁRIO DISPONIBILIZADO PELO "AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS" (ACOG) E ADAPTADO PELOS AUTORES

RESULTADOS

Os resultados estão dispostos na Tabela. Observou-se que o sintoma somático mais presente foi de cefaleia, com prevalência de 60,1%, e os sintomas psíquicos mais comuns foram irritabilidade e depressão, igualmente com 78,3% cada. Houve um sintoma que se mostrou com diferença significativa (com nível de significância p<0,05) entre os dois grupos analisados: mastalgia. Essa queixa esteve mais presente no grupo em que elas não eram usuárias de métodos hormonais (com prevalência de 57,1% delas, contrastando com 37,2% daquelas que utilizam ao menos algum método hormonal). Por fim, constatou-se que, no grupo de mulheres isentas do uso de métodos hormonais - que corresponderam a 49 das 143 participantes (34,26%) - 39 delas, ou seja, 79,59% desse grupo, foram diagnosticadas com síndrome pré-menstrual de acordo com os critérios do ACOG.

TABELA – A) TIPO DE CONTRACEPTIVO USADO; B) COMORBIDADES ASSOCIADAS; C) SINTOMAS PSICOGÊNICOS; D) SINTOMAS FÍSICOS

A

Métodos Contraceptivos	N	%
ACHO apenas	39	27,27%
Não fazem uso de qualquer método	26	18,18%
ACHO + método de barreira	20	13,98%
DIU hormonal apenas	17	11,88%
DIU de Cobre apenas	10	6,99%
Método de barreira apenas	10	6,99%
Anel vaginal apenas	4	2,79%
Implante hormonal subcutâneo apenas	4	2,79%
Método de barreira + "tabelinha"	3	2,09%
ACHO + método de barreira + "tabelinha"	3	2,09%
Anticoncepcional injetável	2	1,39%
Implante hormonal subcutâneo + método de barreira	1	0,69%
Anel vaginal + método de barreira	1	0,69%
Adesivo anticoncepcional apenas	1	0,69%
Anticoncepcional injetável + "tabelinha"	1	0,69%
DIU hormonal + método de barreira	1	0,69%

Tabela 1 - Métodos contraceptivos

B

	Amostra completa	Método hormonal	Método não hormonal	p-valor
Comorbidades	36 (25,2%)	25 (26,6%)	11 (22,4%)	0,69
Tireoide de Hashimoto/ Hipotireoidismo	7 (4,9%)	5 (5,3%)	2 (4,1%)	1
Asma/rinite	5 (3,5%)	3 (3,2%)	2 (4,1%)	1
Ansiedade	5 (3,5%)	4 (4,3%)	1 (2%)	0,66
SOP e/ou Policistose ovariana	9 (6,3%)	7 (7,4%)	2 (4,1%)	0,71
Depressão	5 (3,5%)	3 (3,2%)	2 (4,1%)	1
Transtorno Bipolar	3 (2,1%)	2 (2,1%)	1 (2%)	1

Tabela 2 - Comorbidades

C

	Amostra completa	Método hormonal	Método não hormonal	p-valor
Sintomas Afetivos	136 (95,1%)	91 (96,8%)	45 (91,8%)	0,23
Confusão	22 (15,4%)	14 (14,9%)	8 (16,3%)	0,81
Isolamento Social	46 (32,2%)	35 (37,2%)	11 (22,4%)	0,09
Depressão	48 (33,6%)	34 (36,2%)	14 (28,6%)	0,45
Crises de Raiva	42 (29,4%)	27 (28,7%)	15 (30,6%)	0,84
Ansiedade	112 (78,3%)	74 (78,7%)	38 (77,6%)	1
Irritabilidade	112 (78,3%)	72 (76,6%)	40 (81,6%)	0,53

Tabela 3 - Sintomas Afetivos

D

	Amostra completa	Método hormonal	Método não hormonal	p-valor
Sintomas Físicos	130 (90,9%)	87 (92,6%)	43 (87,8%)	0,36
Inchaço Abdominal	80 (55,9%)	55 (58,5%)	25 (51%)	0,47
Mastalgia	63 (44,1%)	35 (37,2%)	28 (57,1%)	**0,03**
Edema de extremidades	31 (21,7%)	20 (21,3%)	11 (22,4%)	1
Cefaleia	86 (60,1%)	60 (63,8%)	26 (53,1%)	0,28

Tabela 4 - Sintomas Físicos

DISCUSSÃO

Comparando com estudos anteriores, os resultados aqui obtidos não se afastaram muito do que já foi mostrado: entre 75% a 95% das mulheres em idade reprodutiva apresentam ao menos um sintoma de intensidade no mínimo leve[7]; 80% das mulheres mostraram ter sintomas físicos ou afetivos no período pré-menstrual, próximo ao encontrado nesta pesquisa (79,59%).

Por outro lado, em outro estudo[2] essa prevalência foi significativamente menor do que a encontrada aqui: 7,12% utilizando os mesmos critérios (ACOG). Isso pode se justificar pelo fato de que naquele estudo as mulheres analisadas utilizavam ao menos algum medicamento para amenizar sintomas. Em estudo indiano[4] a prevalência de SPM foi de 65%, número mais próximo do encontrado aqui, utilizando os mesmos critérios.

Autores[7] mostraram que 3-11% têm quadro intenso, caracterizando-se como TDPM. No presente estudo não foi possível determinar quantas o teriam, pois o formulário utilizado se limitava a quadros leves a moderados, sem especificar quais seriam para TDPM, que pode ser facilmente confundido com desordens psiquiátricas que nada têm relação com o período lúteo – por isso a importância de se observar uma fase assintomática. Ademais, autores afirmam que existe muita divergência nos resultados das pesquisas sobre SPM por ela possuir sintomas heterogêneos, principalmente psiquiátricos. Isso leva ao questionamento[7]: Em quantos desses estudos houve subavaliação de mulheres sintomáticas e em quantos houve supervalorização dos sintomas? Irritabilidade, edema e crises de raiva não são exclusivas da fase lútea e muito menos do gênero feminino; portanto, é fundamental que não sejam descartadas outras hipóteses diagnósticas.

O item "mastalgia" foi o único que teve diferença significativa (nível de significância p<0,05) na comparação dos grupos: 1) usuárias de métodos hormonais vs. 2) não-hormonais ou de nenhum. O segundo grupo se queixou mais desse sintoma o primeiro (57,1% vs. 37,2%). Um ponto interessante colocado por Mendes e Souza (2017)[5] é que se averiguou que a mastalgia, além de ser desconforto físico, pode levar ao temor da presença de doenças mamárias de origem maligna. Assim pode-se inferir que o uso de métodos hormonais tem benefício para aliviar esse sintoma.

Ansiedade e depressão são comorbidades comuns no meio médico ainda na fase acadêmica. Em nosso estudo, 5 relataram possuir transtorno ansioso e outras 5, depressão;

porém, apesar de estas participantes terem correlacionado os sintomas com o período pré-menstrual, não necessariamente eles devem ser atribuídos à SPM. Souza[5] investigou a possível associação entre depressão e o curso de Medicina e se mostrou estatisticamente significativa (p=0,06). Já Rajshri, Chaudhari e Inamdar, em 2017[6], chegaram à conclusão de que a profissão médica é estressante e que já se esperava frequência mais elevada de SPM neste grupo. Autores já enfatizaram a importância de determinar o quanto do fenômeno é resultante de características hormonais mais do que fatores ambientais[7].

Dentre as limitações do presente estudo, vale ressaltar que pode existir supervalorização dos sintomas por parte das participantes ou ainda desvalorização. Além disso, existe dificuldade por maior parte das mulheres em definir quais dias do mês são os da fase lútea por haver variação fisiológica da duração em cada organismo. Encoraja-se, portanto, que as mulheres passem a conhecer melhor seu ciclo.

CONCLUSÃO

A síndrome pré-menstrual, além ser queixa comum na população feminina em idade reprodutiva, é de importante avaliação multidisciplinar para que se diferenciem os sintomas dela da exacerbação de quadros psiquiátricos primários. O uso de métodos contraceptivos hormonais pode ser vantajoso na queixa de mastalgia durante o período lúteo.

De Paula GP, De Lima JFL, Gasperin-Junior P, Paschoalick RC, Okamoto CT, de Blagi J. Prevalence of premenstrual syndrome in medical students who use or do not use hormonal contraceptives. Rev. Méd. Paraná, Curitiba, 2021;79(Supl. 1):44-46.

ABSTRACT - Premenstrual syndrome is characterized by the set of signs and symptoms that occur in the late luteal phase of the menstrual cycle, ending on the first day of the cycle, when menstrual flow occurs. The objectives of this study were to understand the most prevalent symptoms and signs during the luteal period of menstrual cycle. It was descriptive in nature, with an analysis of prevalence in 143 women aged between 18 and 40 years. The data collection instrument was the questionnaire provided by the American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) and answered anonymously and consensually by the participants. A questionnaire was also applied with questions prepared by the authors of this study to better identify their profiles, such as age, current period at college, parity (history of pregnancies), presence of comorbidities and use of contraceptive methods (specifying which one). In conclusion, premenstrual syndrome, in addition to being a common complaint in reproductive age, is an important multidisciplinary assessment to differentiate symptoms from primary psychiatric conditions. The use of hormonal contraceptive methods can be advantageous in complaints of breast tenderness during the luteal period.

HEADINGS - Premenstrual syndrome. Menstrual period. Premenstrual tension.

REFERÊNCIAS

1. ACOG practice bulletin. Premenstrual symdrome. Clinical management guidelines for obstetrician- gynecologists**. International Journal of Gynecology & Obstetrics**, 2001, v. 73, p. 183-191.
2. ATTIEH, E. *et al*. Premenstrual syndrome among Lebanese medical students and residents. **Int J Gynaecol Obstet**, mai. 2013, v. 121, n. 2, p. 184-5.
3. CORRÊA, S., PETCHESKY, R. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista**. Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. *6,* n. 1-2, p. 147-177.
4. JIWANE et al. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder among medical students and its impact on their academic and social performance. **National Journal of Physiology, Pharmacy and Pharmacology**, v.8, issue 8, 2018.
5. MENDES, N. A.; SOUZA, A. P. de. Alterações Fisiológicas Relacionadas à Síndrome da tensão PréMenstrual na Vida da Mulher**. Rev. Psic.** v.10, n. 33, Jan. 2017.
6. RAJSHRI; CHAUDHARI, S.B.; INAMDAR, S. A Study of Co-morbid Depression and Anxiety in Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) And ts Effect On Quality Of Life (QOL) Among Undergraduate Medical Students : A Descriptive Study. **Indian Journal of Psychiatry**, v. 59, n. 6, 2, p. S192, 2017.
7. VALADARES, G.C. *et al*. Transtorno disfórico pré-menstrual revisão – conceito, história, epidemiologia e etiologia **Rev. Psiq. Clín**., São Paulo, 2006, v. 33, n. 3, p. 117-123.