

Síndrome pré-menstrual em adolescentes: um estudo transversal dos fatores biopsicossociais

Premenstrual syndrome in adolescents: a transversal study of the bio-psycho-social factors

Maria Regina Domingues de Azevedo*, Maria Ignez Saito**, Eliezer Berenstein***, Drauzio Viegas*

Recebido: 7/7/2005

Aprovado: 25/3/2006

Resumo

Objetivo: Avaliar a prevalência e identificar aspectos relacionados à síndrome pré-menstrual (SPM) em adolescentes do ensino médio, em escola particular (Colégio da Fundação Santo André, Santo André/SP). **Métodos:** Estudo transversal realizado com 360 estudantes, com idade entre 14 e 18 anos. A avaliação foi feita em duas etapas: primeira fase – aplicação de protocolo padrão, visando a identificar as jovens com queixas de SPM, e segunda fase – acompanhamento por três meses consecutivos para confirmação do quadro. Procedeu-se inicialmente a análise descritiva dos dados para caracterização da amostra, seguida de análise univariada com o objetivo de identificar os sintomas mais frequentes, sua intensidade e as variáveis associadas à SPM. Para essa análise utilizou-se o teste do χ^2 e, quando necessário, o teste t de Student. Como limite para significância estatística, aceitou-se $p < 0,05$. **Resultados:** Verificou-se a prevalência de 65,8% de SPM nas adolescentes avaliadas. Das variáveis pesquisadas, mostraram-se associadas à ocorrência de SPM a idade da menarca e a presença da síndrome nas mães e irmãs. Não apresentaram associação à síndrome a idade cronológica, a escolaridade e a regularidade ou irregularidade do ciclo menstrual. Os sintomas mais frequentes foram: cansaço, nervosismo, desânimo, tristeza e vontade de chorar, e pele oleosa com aparecimento de espinhas. Demonstraram maior intensidade os sintomas psíquicos. **Conclusões:** Este estudo comprova a presença de SPM em idade cada vez mais precoce, associada à história materna e à idade da primeira menstruação. Os resultados confirmam a necessidade de novas pesquisas que visem a reconhecer outros fatores associados à SPM, o que reforça a importância de uma abordagem biopsicossocial.

Unitermos

Síndrome pré-menstrual; menstruação; adolescente.

Abstract

Objective: To evaluate the prevalence and to identify aspects related to the Premenstrual Syndrome (PMS) in

adolescents of private high school (Fundação Santo André, Santo André - SP). **Methods:** Transversal study line, carried through with 360 students, ages varying from 14 to 18 years old. The evaluation had two phases. Phase one: standard protocol application to identify youths with PMS complaints. Phase two: follow up of the selected individuals during three consecutive months for further investigation of the condition. The descriptive analysis proceeded initially with sample characterization followed by unvaried analysis for identification of associated parameters to PMS. For this analysis it was used the χ^2 test and, when necessary, the t Student test. As a limit for statistical significance, $p < 0.05$ was considered. **Results:** The prevalence of PMS among the evaluated adolescents was 65.8%. Occurrence of PMS was associated to two parameters: age of the menarche and incidence of the syndrome in mothers and sisters. There was no association of PMS to the chronological age, the scholar grade and the regularity or irregularity of the menstrual cycle. The most frequent symptoms were fatigue, nervousness, prostration, sadness, oily skin and acne. **Conclusions:** This study verifies the presence of PMS in earlier ages, associated to the mother history and the age of the first menstruation. The results confirm the need of investigation to recognize additional factors associated to the PMS, reinforcing the need of a bio-psycho social approach.

Keywords

Premenstrual syndrome; menstruation; adolescent.

Introdução

A síndrome pré-menstrual (SPM) configura-se como um conjunto de sintomas que se reflete no relacionamento interpessoal, podendo promover uma deteriorização transitória nos contatos sociais, além de predispor a um aumento da ocorrência de acidentes, diminuição no rendimento e menor produtividade tanto na escola como no trabalho, durante curto período de tempo¹.

*Disciplina de Pediatria e Puericultura da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC)

**Unidade de Adolescentes do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

***Disciplina de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC)

Vários trabalhos têm sido publicados em diversos centros de pesquisas, observando-se uma discrepância significativa entre os autores quanto à definição da SPM e sua real incidência². Muito se tem a estudar a respeito desse tema, principalmente em relação às mulheres mais jovens.

A SPM foi descrita em 1931, quando recebeu a denominação tensão pré-menstrual (TPM). Sua definição, na época, expressava “um estado de irritabilidade e sentimento de desassossego, mal-estar e de indescritível tensão”, que se apresentava por sete a dez dias antes da menstruação, sendo representado também por cansaço e de “estar com os nervos à flor da pele”³.

Dalton e Greene⁴ propuseram a alteração do termo TPM para SPM, alegando que tensão era um dos sintomas que fazia parte do quadro.

A primeira referência na literatura sobre SPM em adolescentes data de 1952, quando Willians e Weeks citaram a presença da síndrome em jovens³. Esses autores afirmaram que alguns casos podiam ser confundidos com as características comportamentais e psicoemocionais próprias dessa idade, hoje reunidas na denominada síndrome da adolescência normal (SAN)⁵.

Verificou-se ainda que os sintomas emocionais e a dificuldade de concentração eram os mais comuns entre as adolescentes². Dor nas mamas, dor de cabeça e preferência por certos alimentos eram queixas também presentes e semelhantes àquelas apresentadas pelas mulheres com mais idade⁶⁻⁸.

Quando se visa a avaliar a SPM na adolescência, torna-se relevante atentar para a definição preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em relação a essa faixa etária, por esse ser um período de transição entre a infância e a idade adulta, correspondente à segunda década de vida, caracterizando-se pelo crescimento e desenvolvimento físico, cognitivo, afetivo, moral e social⁹. A adolescência é considerada uma fase fundamental no processo de desenvolvimento humano, na qual o indivíduo estabelece novas relações consigo mesmo, nova imagem corporal e novas relações com o meio social, familiar e com seus iguais. Além de apresentar características que variam de intensidade conforme o ambiente sociocultural no qual o indivíduo está inserido¹⁰.

Dada a importância do tema abordado, que compreende a associação de dois eventos significativos no processo de desenvolvimento da vida da mulher, este trabalho tem por objetivo estudar a prevalência e identificar aspectos relacionados à SPM em adolescentes, permitindo ampliar a visão e a abordagem deste problema.

Casuística e método

Foi realizado estudo transversal com adolescentes estudantes das três séries do ensino médio, em escola da rede privada, na cidade de Santo André, São Paulo. Foi levado a efeito após a aprovação de protocolo de pesquisa pelo Comitê

de Ética em Pesquisa da FMABC, bem como a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pela escola e pelas alunas.

A população de estudo constituiu-se de 360 adolescentes, com idade cronológica entre 14 e 18 anos (me=15,6 anos; dp=1,02) e idade da menarca entre 9 e 15 anos (me=11,9 anos; dp=1,04).

Os critérios de exclusão adotados foram: apresentação de menarca há menos de dois anos, uso de anticoncepcional hormonal (ACH) e/ou gravidez.

Os dados foram coletados em duas etapas: a primeira por meio de um questionário de avaliação, visando a conferir os critérios de exclusão e identificar indicadores da presença de SPM. Nos três meses subsequentes, foi aplicada a segunda parte do protocolo, objetivando confirmar o quadro de SPM, verificar os sintomas mais freqüentes e o grau de intensidade. Esse levantamento consistiu no preenchimento de um protocolo baseado nos critérios de Moss¹¹, que preconiza 47 sintomas, abrangendo aspectos físicos, psíquicos e comportamentais, utilizado também por Berenstein¹², que adota a mesma divisão. No entanto, este último agrupa alguns sintomas semelhantes, que resulta em uma planilha com 38 sinais, em que também são anotadas as intensidades dos mesmos (A=ausente; L=leve; M=moderado; I=intenso). Nesta pesquisa, considerando estudo piloto realizado anteriormente com 30 estudantes, foi adotada linguagem mais acessível e adequada para a faixa etária em questão, com o objetivo de facilitar a compreensão do material usado. Cabe ressaltar que essa adaptação não modificou o significado original e real dos sintomas.

Na seqüência, procedeu-se a análise descritiva dos dados para caracterização da amostra, seguida de análise univariada que visou a identificar variáveis associadas à SPM, sintomas de maior freqüência e intensidade. Para a análise das variáveis associadas à SPM utilizou-se o teste do χ^2 e, quando necessário, o teste t de Student.

Aceitaram-se como associações estatisticamente significantes aquelas que apresentaram nível de significância menor que 5% ($p < 0,05$).

Resultados

Das 360 adolescentes avaliadas, 237 (65,8%) apresentaram SPM.

Quando se relacionou a SPM com a idade cronológica das adolescentes, não se verificou resultado estatisticamente significativo ($p=0,322$).

Observou-se associação entre a presença da SPM e a idade da menarca das adolescentes, demonstrando que quanto menor a idade da menarca, maior a probabilidade da presença da síndrome (Tabela 1).

Em relação ao desejo de menstruar constatou-se um percentual maior de SPM naquelas que não desejavam a menarca, porém essa diferença não se apresentou estatisti-

camente significativa. Também não se verificou associação entre presença de SPM e a regularidade ou irregularidade do ciclo menstrual.

Quando se relacionou a SPM nas adolescentes e a presença do quadro em suas mães, a associação se mostrou evidente: 50,5% das adolescentes com SPM eram filhas de mulheres que também apresentavam a síndrome (Tabela 2). O mesmo ocorreu em relação às irmãs portadoras de SPM (Tabela 3).

Os dados obtidos na segunda parte do protocolo demonstraram que os sintomas mais frequentes foram: cansaço (100%); nervosismo (98,5%); falta de interesse, sem pique (97,5%); tristeza, vontade de chorar (96,2%), e pele mais oleosa, aparecimento de espinhas (95,9%) (Figura 1).

Nesse grupo, os sintomas psíquicos apareceram como os de maior intensidade: nervosismo (50,6%); irritação e vontade de brigar (44,3%); tristeza e vontade de chorar (44,3%); desejo por determinados alimentos (principalmente chocolate) (35,1%), e vontade de sumir, ficar só (35,1%) (Figura 2).

Discussão

Após o aparecimento da menarca, muitas jovens referem, no período que antecede a menstruação, alguma alteração física, psíquica ou comportamental, geralmente de pequena intensidade, que não interfere no dia-a-dia, passando muitas

vezes até despercebida, podendo inclusive ser considerada inerente à SAN. Entretanto, um número cada vez maior de adolescentes vem apresentando sintomatologia intensa, provocando prejuízo ou mesmo necessidade de interrupção dos compromissos e tarefas do cotidiano, gerando problemas no relacionamento familiar e social, bem como dificuldades no desempenho escolar e/ou profissional¹³⁻¹⁵.

Torna-se imperativo conhecer a natureza humana além dos aspectos físicos para se entender os sintomas expressos pelas adolescentes no período pré-menstrual, principalmente quanto à variabilidade e intensidade, sem se perder de vista o enfoque psicogênico, quando se pretende um estudo realmente significativo e sério.

É possível afirmar que as variações hormonais inerentes à ciclicidade feminina, somadas às exigências do meio e do grupo e aliadas às características peculiares dessa idade, façam com que a adolescente se torne cada vez mais vulnerável aos sintomas da SPM¹².

O modelo de mulher que a adolescente do século 21 tem é muito diferente do das gerações passadas; conseqüentemente, seu perfil também está mudando e vem servir como substrato para o incremento da incidência de SPM, como foi observado na presente pesquisa, quando 65,8% do grupo (n=360) apresentaram essa síndrome.

Diferentemente do que se encontra nos trabalhos realizados com mulheres adultas, a média de idade cronológica das

Tabela 1

Relação entre a presença de SPM nas adolescentes (Adc) e a média de idade da menarca

SPM	Adc	Média de idade da menarca
Adc SPM +	237	11,86
Adc SPM -	123	12,15

p=0,015; teste t de Student

Tabela 2

Relação entre adolescentes e mães com presença de SPM

	Adc SPM +	%	Adc SPM -	%	Total	%
Mãe SPM +	140	50,5	36	13,0	176	63,5
Mãe SPM -	54	19,5	47	17,0	101	36,5
Total	194	70,0	83	30,0	277	100,0

p<0,001

Tabela 3

Relação entre adolescentes e irmãs com presença de SPM

Adolescente	Irmã SPM +	%	Adc SPM -	%	Total	%
SPM +	57	48,3	23	19,5	80	67,8
SPM -	21	17,8	17	14,4	38	32,2
Total	78	66,1	40	33,9	118	100,0

p=0,009

jovens avaliadas nesta pesquisa (15,6 anos) não demonstrou relação com a presença de SPM. Resultado semelhante também foi encontrado por outros autores^{8,16,17}.

A menarca constitui importante evento na seqüência do amadurecimento do eixo hipotálamo-hipófise-ovários, além de ser um marco extremamente significativo para as meninas, que simboliza a entrada na vida de mulher adulta¹⁸.

Verificou-se que, desse grupo, as jovens que menstruaram mais cedo apresentaram maior incidência de SPM quando comparadas àquelas que tiveram a menarca com idade mais tardia.

A menarca é apontada como um dos marcos de maior importância na vida da mulher e considerada em diversas culturas um rito de passagem. Dessa forma, respeitando o valor simbólico da menstruação, a expectativa em relação ao desejo e a espera desse momento também foi avaliada neste estudo. Quanto ao desejo de menstruar e sua associação com a presença de SPM, verificou-se um percentual um pouco maior daquelas adolescentes que não desejavam menstruar apresentando o quadro de SPM. Porém, no que se refere ao fato de esperar a ocorrência da primeira menstruação ou de esta ter acontecido sem maiores expectativas, a presença da SPM não é verificada com diferença significativa.

Cabe assinalar que, em se tratando de um grupo com peculiaridades muito próprias, como é a adolescência, existe diferença relevante entre desejar e esperar. O desejo na adolescência implica sentimentos inconscientes que podem levar a mudanças de comportamento que, na maioria das vezes, sequer são percebidas por aquelas que estão vivenciando esse processo. Ao passo que a espera é consciente, ocorre no nível cognitivo e normalmente faz parte do contexto sociocultural no qual a adolescente está inserida.

Nesta pesquisa, quando se analisou o ciclo menstrual segundo sua regularidade ou irregularidade, observou-se que os dados encontrados não diferem daqueles relatados por outros autores^{8,15,19}.

É importante lembrar que a irregularidade menstrual representa um dos distúrbios mais freqüentes na adolescência, que pode ser decorrente de situações de estresse ou modificações ambientais¹⁵. Neste estudo ficou evidente apenas a maior ocorrência de ciclos menstruais irregulares, mas sem associação com a presença de SPM entre as adolescentes.

A chegada da menarca quando compreendida como passagem a um estágio mais maduro da vida, como sinal de feminilidade e prontidão para a procriação, e não como doença ou desconforto, será elemento de valorização natural de ser mulher²⁰.

Em todo esse processo, a mãe pode contribuir com a filha na construção do sentido ético e estético de sua sexualidade, num movimento contínuo que espelha a identidade e a feminilidade de ambas. Recebendo informações adequadas, sentindo-se acolhida e respeitada, a menina desenvolverá a capacidade de compreender naturalmente o simbolismo e os valores do universo feminino.

Observou-se similaridade considerável quando analisadas as experiências relacionadas à SPM entre mãe e filha²⁰. O mesmo se pode constatar na análise dos dados levantados nesse grupo de jovens, em que se verificou 50,5% de mães e filhas com SPM. A literatura aponta a possibilidade de uma predisposição genética associada a fatores socioculturais quando da vigência da SPM em mães e filhas²¹. Os resultados também referendam a possibilidade da existência do fator genético que influencia o quadro de SPM, neste caso, relacionando a adolescente e sua irmã.

As adolescentes participantes deste estudo e que apresentaram SPM indicaram como sintomas mais freqüentes tanto os de ordem física, como psíquica e comportamental. Esses sintomas foram compatíveis com a literatura e também não diferem daqueles mencionados pelas mulheres com mais idade^{8,22}.

Como conseqüência dos sintomas mais intensos, estudos evidenciam dificuldades no desempenho acadêmico e profissional e problemas de relacionamento com os pais e colegas, que podem refletir futuramente em complicações nos

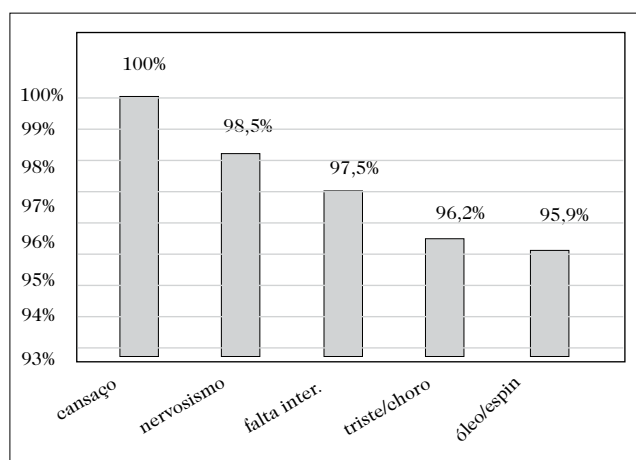


Figura 1
Sintomas de SPM de maior freqüência nas adolescentes

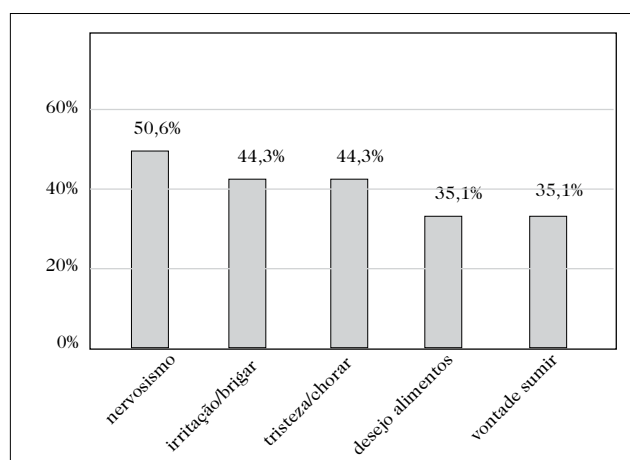


Figura 2
Sintomas de SPM mais intensos nas adolescentes

relacionamentos afetivos e sociais⁷. A sintomatologia referida como de maior intensidade é basicamente emocional, fato também apontado em outros trabalhos que avaliaram a SPM nas mulheres mais jovens^{23,24}.

Segundo levantamento bibliográfico do período de 1951 até 1999, é acentuada a falta de estudos sobre a epidemiologia da SPM nas adolescentes. Essa constatação se evidencia tanto na área da ginecologia, como da psiquiatria e psicologia²⁵.

Os trabalhos realizados, em sua grande maioria, parecem estar mais direcionados para a pesquisa de utilização de novas drogas que buscam a eliminação ou diminuição dos sintomas, do que dirigidos à etiologia ou que objetivam melhor compreensão do quadro e do contexto em que a SPM ocorre. Vale lembrar que essa síndrome denota ser de caráter bastante individual, o que requer estudos mais específicos.

Tem se tornado comum as jovens deste início de século apresentarem sintomas inerentes não só à SAN, como também

sintomas que indicam a presença cada vez mais acentuada da SPM. A exacerbação de alguns sinais da SAN está relacionada à SPM; por essa razão, dentre outras, esta pesquisa é mais que uma contribuição estatística – sua importância está na abordagem sistêmica da SPM.

Este estudo, além de verificar a prevalência da SPM em adolescentes e relacionar a idade da ocorrência da menarca com a presença da síndrome, evidencia a relevância da abordagem médico-psicossocial da SPM na adolescência.

Deste trabalho destacam-se dois aspectos fundamentais: o primeiro relacionado à contribuição específica do tema SPM para a faixa etária adolescente e, segundo, o fato de que ele pode tornar-se referência para continuidade de pesquisas e estudos comparativos posteriores, tendo deixado em aberto um leque de opções e levantado questionamentos que poderão ser respondidos futuramente. Cabe ressaltar que estas investigações deverão ter continuidade frente à importância do tema.

Referências bibliográficas

1. Berenstein E, Klotzel D. Síndrome pré-menstrual. In: Taborada WC, Gomes MTV, editores. Ginecologia: diagnóstico e tratamento – Hospital Israelita Albert Einstein. Rio de Janeiro: Cultura Médica: 2005, p. 69-82.
2. Limosin F, Adles J. Psychiatric and psychological aspects of premenstrual syndrome. *Encephale* 2001;27(6):501-8.
3. O'Dowd MJ, Phillipp EE. The History of Obstetrics and Gynecology. London: The Parthenon Publishing Group: 1994, p. 329-43.
4. Greene R, Dalton K. The premenstrual syndrome. *Br Med J* 1953;1:1007-14.
5. Reato LFN, Azevedo MRD. Desenvolvimento psicológico do adolescente – síndrome da adolescência normal. *Sinopse de Pediatria* 1999;3:57-9.
6. Nogueira CWM. O diagnóstico da síndrome pré-menstrual. *Femina* 2003;31(1):53-5.
7. Garcia-Laborda M. Influencia cultural y laboral em vários síntomas físicos del síndrome premenstrual. *Toko Ginecologia Practica* 2002;659(61):80-4.
8. Derman O, Kanbur NO, Tokur TE, Kutluk T. Premenstrual syndrome and associated symptoms in adolescent girls. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004;116(2):201-6.
9. Saito MI. Medicina de adolescentes: visão histórica e perspectiva atual. In: Saito MI, Silva LEV, editores. Adolescência – prevenção e risco. São Paulo: Atheneu: 2001, p. 3-9.
10. Saito MI. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. A prevenção em questão. In: Saito MI, Silva LEV, editores. Adolescência – prevenção e risco. São Paulo: Atheneu: 2001, p. 33-8.
11. Moss RH. The development of a menstrual distress questionnaire. *J Am Psychosom Soc* 1968;30(6):853-67.
12. Berenstein E. A tensão pré-menstrual e o tempo para mudanças. 2ª ed. São Paulo: Gente: 1995, p. 77-88.
13. Siananovic O, Subasic A, Bacaj D. Psychological disorders in women in Bósnia and Herzegovina and associated with menstruation. *Med Arch* 2003;57(1):17-28.
14. Hourani LL, Yuan H, Bray RM. Psychosocial and lifestyle correlates of premenstrual symptoms. *J Women's Health* 2004;13(7):812-21.
15. McEvoy M, Chang J, Coupey SM. Common menstrual disorders in adolescence: nursing interventions. *Am J Matern Child Nurs* 2004;29(1):41-9.
16. Nogueira CWM. O diagnóstico da síndrome pré-menstrual. *Femina* 2003;31(1):53-5.
17. Silva CML, Gigante DP, Carret MLV, Fassa AG. Estudo populacional de síndrome pré-menstrual. *Rev Saúde Pública* 2006;40(1):47-56.
18. Cosgrove L, Riddle B. Constructions of femininity and experiences of menstrual distress. *Women Health* 2003;38(3):37-58.
19. Montero P, Bernis C, Loukid M, Hilali K, Baali A. Characteristics of menstrual cycles in Moroccan girls: prevalence of dysfunctions and associated behaviors. *Annals of Human Biology* 1999;26(3):243-9.
20. Cheniaux Júnior E. A abordagem psicanalítica do fenômeno da menstruação. *Inf Psiquiatr* 1999;18:119-25.
21. Tonini G. Dysmenorrhea, endometriosis and premenstrual syndrome. *Minerva Pediatr* 2002;54(6):525-38.

22. Yücel B, Polat A. Attitudes toward menstruation in premenstrual dysphoric disorder: a preliminary report in an urban Turkish population. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2003;24(4):231-7.
23. Moussaoui D, Kadri N. Assessment of premenstrual dysphoric disorder symptoms: population of young women in Casablanca. *Encephale* 2002;28(6):525-30.
24. Tang CS, Yeung DY, Lee AM. Psychosocial correlates of emotional responses to menarche among Chinese adolescent girls. *J Adolesc Health* 2003;33(3):193-201.
25. Martin JJG, Herrero ED. Transtorno disfórico pré-menstrual: un estudio epidemiológico. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr* 1996;24(3):111-7.

Endereço para correspondência:

Maria Regina Domingues de Azevedo
Rua Dom Luiz, 415/52 – Nova Petrópolis
CEP 09770-290 – São Bernardo do Campo/SP
E-mail: mrdomingues@gmail.com