

## ADOLESCENTES: MENSTRUÇÃO - REALIDADES E MITOS

Sara Duarte Brito<sup>2</sup>, Beatriz Maia Vale<sup>1</sup>, Maria Manuel Zarcos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Universitário de Coimbra - Hospital Pediátrico Carmona da Mota

<sup>2</sup>Centro Hospitalar Leiria – Pombal, Hospital de Santo André, Serviço de Pediatria

### RESUMO

**Introdução:** São ambíguos os significados atribuídos à menstruação, condicionando a aceitabilidade e atitudes das adolescentes.

**Objetivos:** Caracterizar o padrão menstrual e comportamentos das adolescentes observadas num Serviço de Pediatria (SP).

**Métodos:** Estudo transversal analítico, decorrido entre 12/10 e 12/11/2010. Amostra não aleatória de conveniência, composta por adolescentes observadas no SP, com aplicação de um questionário de auto-preenchimento. Variáveis: demográficas, história ginecológica, atitudes associadas. Análise estatística: SPSS 17®.

**Resultados:** Obtiveram-se 97 questionários, com idade mediana de 15 anos. Menarca entre 9-14 anos (mediana 12 anos). Informadas sobre menstruação pela mãe 88% e 26% não se consideravam preparadas. No primeiro ano após menarca, 38% tinham ciclos irregulares, 12% polimenorreia, 16% menorragia. Na data atual, os ciclos irregulares diminuíram para 20% e polimenorreia e menorragia para 10%. Foram a consulta de Planeamento Familiar 38%, com principais motivos os ciclos irregulares, vida sexual ativa e dismenorreia. Efetuavam contraceptivo hormonal 27%. Dismenorreia foi referida por 77%, moderada a intensa em 93%, sem interferência na atividade.

Nas questões dirigidas aos mitos/limitações devido à menstruação, 1 a 17% das adolescentes confirmaram fazer restrições no quotidiano e 9% afirmaram alterar a rotina durante a fase menstrual.

Registou-se associação significativa entre a idade da menarca das adolescentes e a das mães, sendo mais precoce na geração mais nova (média 11,6 *versus* 12,5 anos).

**Conclusões:** As alterações do padrão menstrual são mais frequentes no ano da menarca. Os mitos que envolviam a temática da menstruação não parecem ser, nos dias de hoje, perturbadores do quotidiano e do comportamento das adolescentes.

**Palavras-chave:** Menstruação, adolescentes, comportamentos

**Palabras clave:** Menstruación, adolescentes, comportamientos

**Keywords:** Menstruation, adolescents, behaviour

## **INTRODUÇÃO**

São múltiplos e ambíguos os significados atribuídos à menstruação ao longo das civilizações. Considerada um sacrifício ou sinal de impureza, passou a ser símbolo de espiritualidade, feminilidade, maturidade, estando também associada à fertilidade e sexualidade femininas (1). Contudo, ainda nos dias de hoje lhe são inerentes muitos mitos e tabus, dependentes de crenças populares e do meio sociocultural e religioso da comunidade local (2). Estes fatores condicionam a aceitabilidade da menstruação e as vivências e atitudes das adolescentes na menarca, associadas às alterações somáticas, emocionais e comportamentais desde sempre conhecidas (1, 2, 3).

Salienta-se que as queixas menstruais constituem a causa mais frequente de absentismo escolar na adolescência (3) e os seus distúrbios apresentam repercussões psicoafetivas, sociais e biológicas, nomeadamente o risco de anemia, redução de densidade óssea e infertilidade (2, 4).

Este estudo teve como objetivos caracterizar o padrão menstrual das adolescentes observadas num Serviço de Pediatria e conhecer os seus comportamentos perante a menstruação.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Efetou-se um estudo descritivo com componente analítico, observacional, transversal, com recolha de dados prospetiva.

Definiu-se como população as adolescentes do sexo feminino, recorrendo-se a uma amostra não aleatória de conveniência, constituída por adolescentes com menarca observadas no Serviço de Pediatria (SP) do Centro Hospitalar Leiria – Pombal, Hospital de Santo André (Urgência e Consulta externa) no período de 12/10 a 12/11/2010.

Os resultados foram obtidos através do preenchimento de um questionário de auto-resposta composto por 45 questões, entre as quais 5 de resposta aberta, tendo sido garantindo o anonimato e a confidencialidade dos dados obtidos.

Foram estudadas variáveis demográficas (idade, residência, ano de escolaridade), história ginecológica pessoal e materna e atitudes associadas.

Definiram-se como critérios de exclusão do estudo a recusa na participação e os questionários não corretamente preenchidos.

As características do ciclo menstrual foram auto-reportadas.

Definições: O ciclo menstrual foi definido como o período entre o primeiro dia da menstruação e o primeiro da menstruação seguinte, admitindo-se como normal se apresentasse duração média de  $28 \pm 7$  dias associada a cataménios de  $4 \pm 3$  dias em média (2). Considerou-se polimenorreia quando os ciclos eram inferiores a 21 dias e oligomenorreia quando superiores a 35 dias (2). Definiu-se menorragia quando o fluxo menstrual tinha mais de 7 de duração (5), não tendo sido contabilizada a intensidade do fluxo pela subjetividade do critério. Os ciclos irregulares foram definidos subjetivamente por cada adolescente.

Os dados obtidos foram codificados, introduzidos na base de dados e analisados com o *software* SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) *Statistics* v. 17®. Efetuou-se análise estatística descritiva univariada e bivariada, assumindo-se um nível de significância de 0,05.

## RESULTADOS

Obtiveram-se 97 questionários de adolescentes, com idades entre os 10 e 18 anos e média de 15 anos ( $\pm 1,9$  anos). A menarca ocorreu entre os 9 e 14 anos, com uma média de 11,6 anos ( $\pm 1,3$  anos) e mediana de 12 anos. Ocorreu antes dos 12 anos em 42% (41/97) e aos 14 anos em 7% das adolescentes (7/97).

A menarca nas mães e nas irmãs ocorreu em média aos 12,5 anos ( $\pm 1,6$  anos) e 11,7 anos ( $\pm 1,7$  anos), respetivamente, situando-se entre os 9 e 16 anos nas mães e os 9 e 15 anos nas irmãs.

Observou-se uma correlação linear positiva entre a idade da menarca das adolescentes e a menarca das suas mães (coeficiente de *Pearson* 0,224;  $p = 0,041$ ) e a menarca das adolescentes e a menarca das suas irmãs (coeficiente de *Pearson* 0,688;  $p = 0,001$ ). A análise bivariada emparelhada revelou menarca mais precoce na geração mais nova (adolescente *versus* mãe), com diferença estatisticamente significativa (11, 6 anos *versus* 12,5 anos; *Wilcoxon*,  $p < 0,001$ ). Entre irmãs, a idade média de menarca não apresentou diferença estatística (*t student* emparelhado,  $p > 0,05$ ).

Das adolescentes questionadas, 88% tinham sido informadas pela primeira vez sobre menstruação pela mãe, 6% por outros familiares e 4% e 2% por intermédio da escola ou amigos, respetivamente. Um terço das jovens não procurou ativamente informação acerca desta temática (32/97); das restantes, a fonte de informação fora a mãe e outros parentes (39% e 4,5%), internet (9%), amigos (5,5%), livros (4,5%) e a escola (4,5%).

No global, 26% das adolescentes (25/96) não se consideravam preparadas para este evento, 40% justificando este facto por se considerarem muito jovens.

No primeiro ano após menarca, 35% tinham ciclos irregulares (34/97), 12% polimenorreia (12/97) e 16% menorragia (15/97). Não houve casos de oligomenorreia. A duração média dos ciclos foi de 26,6 dias ( $\pm 3,8$  dias), variando entre 15 e 30 dias e os cataménios situaram-se entre os 2 e 10 dias de duração, com média de 5,6 dias ( $\pm 1,7$  dias) no primeiro ano.

À data atual, 20% das adolescentes descreveram ciclos irregulares (20/97), 10% polimenorreia (10/97) e 10% menorragia (9/97), sendo de referir que 27% das adolescentes (26/97) estavam medicadas com contraceptivo hormonal oral (CO) e que 6% se encontravam no primeiro ano após a menarca. A duração média dos ciclos foi de 26,9 dias ( $\pm 3,3$  dias), compreendendo-se entre os 15 e os 31 dias e os cataménios situaram-se entre os 3 e 10 dias de duração, com média de 5,2 dias ( $\pm 1,6$  dias).

Segundo análise bivariada emparelhada, não se observou associação estatística entre a duração dos ciclos no primeiro ano após a menarca e a sua duração atual (*Wilcoxon*,  $p > 0,05$ ). Os cataménios foram significativamente mais prolongados no primeiro ano (5,6 dias *versus* 5,2 dias; *Wilcoxon*,  $p = 0,028$ ).

A presença de dismenorreia foi referida por 77% (75/97) das adolescentes, de predomínio trans-menstrual (76%, 57/75 *versus* 44%, 33/75 pré-menstrual), moderada a intensa em 93% (68/73) e sem interferência na atividade diária. O recurso a medicação sintomática foi necessário em 67% das adolescentes (50/75), entre a qual se destaca o ibuprofeno em 56%, paracetamol em 36%, butilescopolamina em 6% e a associação de ibuprofeno e butilescopolamina em 2%. Não se observou relação estatística entre o número de anos após a menarca e a presença/ausência de dismenorreia (*Mann-Whitney*,  $p > 0,05$ ).

Foram referidas outras queixas associadas à menstruação: irritabilidade em 51% (49/97), cefaleia em 5% (5/97), dor lombar em 5% (5/97) e acne em 2% (2/97). Faziam um calendário menstrual 37% das jovens (36/97).

Frequentavam consulta de Ginecologia/Planeamento Familiar 38% das adolescentes (37/97), cujos motivos de consulta foram a presença de ciclos irregulares (22/37), vida sexual ativa (9/37), fluxo abundante (5/97) e dismenorreia (5/97), a última apresentando uma associação estatisticamente significativa com a procura de consulta ( $\chi^2$ ,  $p = 0,044$ ).

Das 26 adolescentes sob CO (27%), 88% referiram como indicações a regularização do ciclo, 46% a contraceção e 12% a presença de patologia anexial. Apenas 4% das inquiridas apontaram a dismenorreia como motivo primordial. Uma proporção superior de jovens sob CO apresentava ciclos irregulares no primeiro ano após a menarca, sem associação estatística ( $\chi^2$ ,  $p > 0,05$ ).

A menstruação foi o motivo de recurso a um serviço de urgência em 11% das adolescentes, devido a sintomas de dismenorreia, período abundante e/ou patologia anexial.

As limitações e repercussões da menstruação na atividade diária, com algumas questões baseadas nos mitos sobre este tema, encontram-se descritas no Quadro I. Nove por cento das adolescentes mencionaram alterar o seu quotidiano por este motivo, salientando a maior apetência por alimentos ricos em hidratos de carbono, maior ingestão de água e rotina mais tranquila.

	N	%
Não pode cozinhar	17	18
Não pode nadar	15	16
Não pode andar descalça	12	12
Não pode fazer desporto	10	10
Falta às aulas	8	8
Não pode lavar o cabelo	2	2
Não pode tomar banho	1	1

**Quadro I:** Limitações na atividade diária durante a fase menstrual do ciclo (n = 97).

Pensam que não se pode usar tampão se não tiverem iniciado relações sexuais 6% das adolescentes (6/97) e 49% pensam não poder engravidar durante a fase menstrual do ciclo (48/97).

## DISCUSSÃO

Existe uma variabilidade significativa nos ciclos menstruais na adolescência, sobretudo imediatamente após a menarca e, mais marcadamente entre o primeiro e o segundo ciclo (5).

Embora a idade da menarca varie internacionalmente e de acordo com múltiplas condicionantes, situa-se, em média, entre os 12 - 13 anos de idade em países desenvolvidos, com mediana de idade de 12,4 anos segundo a *American Academy of Pediatrics* (AAP) (5). Neste estudo, também a média e mediana da menarca foram de 11,6 e 12 anos, respetivamente.

Alguns trabalhos têm abordado a existência de uma associação entre a menarca das mães e a das filhas, constatando também uma tendência para a sua antecipação nas gerações mais novas (5), factos estes observados no estudo atual. Este processo de antecipação poderá não ser totalmente inocente, pois parece haver uma maior incidência de experiências negativas e consequências no foro psicoafectivo para as adolescentes quanto mais precoce ocorrer a puberdade e/ou a menarca (6). Em contrapartida, este fenómeno parece condicionar uma instalação mais precoce de ciclos ovulatórios e, subsequentemente, uma menor incidência de irregularidades menstruais (4).

A irregularidade menstrual é definida, segundo alguns autores, pela existência de uma diferença igual ou superior a 15 dias entre os ciclos mais curto e mais prolongado nos 12 meses prévios (7). Porém, no estudo atual este critério foi definido subjetivamente por cada adolescente, com o risco de enviesamento de resultados. Mais de um terço das jovens descreveu ciclos irregulares no primeiro ano após a menarca, variando de 15 a 35 dias, em oposição a dados que indicam intervalos de 18 a 80 dias no primeiro ano (8), com um percentil 95 de 90 dias de acordo com *Popat et al* (4). Pelo facto de 42% descreverem menarca antes dos 12 anos, a incidência de irregularidades menstruais poderá ser menor que o esperado para o primeiro ano ginecológico. Segundo *Popat*, reconhece-se que 50% dos ciclos serão ovulatórios no primeiro ano ginecológico se a menarca ocorrer antes dos 12 anos, podendo demorar 8 a 12 anos a ser totalmente ovulatórios nas adolescentes de maturação tardia (4).

No presente estudo, a duração média dos ciclos no primeiro ano foi de 26,6 dias, um valor inferior aos 32,2 dias apresentados pela AAP. Esta variabilidade parece relacionar-se com a imaturidade do sistema hipotálamo-hipófise-ovário (HHO), traduzindo-se em ciclos irregulares, hemorragia uterina disfuncional (8) e situações de oligo-amenorreia (4) (não reportadas pelas adolescentes do estudo), embora exigindo a exclusão de outras causas orgânicas (2, 5, 8) e que não foram objetivo deste estudo.

Observou-se uma redução da prevalência de irregularidades menstruais após o primeiro ano da menarca (20%), bem como de polimenorreia (10%) e menorragia (10%), tal como esperado e de acordo com a gradual maturação do sistema HHO (8) e com a utilização de CO (em um quarto das adolescentes) (7). Devido ao último fator, a incidência real destes processos poderá estar subvalorizada no trabalho atual.

A dismenorreia, constituindo a queixa ginecológica mais comum na adolescência (9), esteve presente em 77% das jovens, de acordo com prevalências internacionais que variam entre 20 a 90% (2). Embora seja sugerida a dismenorreia como causa de 15% do absentismo escolar (2),

este não foi prevalente na amostra em estudo. Esta queixa não se associou com os anos decorridos após a menarca, fenómeno este descrito na literatura e corroborado pela normal fisiologia da menstruação (2, 3).

A menstruação continua a ser um tema tabu na maioria das culturas, comunidades e famílias (1, 2). Alguns mitos, como o não andar descalço, não lavar o cabelo, não tomar banho, entre outros, surgiram há décadas e pouco se sabe sobre a sua persistência atual.

Na população em estudo, menos de 17% das adolescentes confirmaram fazer restrições no quotidiano em atividades relacionadas com estes preconceitos e apenas 9% afirmaram modificar a sua rotina diária no decurso da fase menstrual, o que sugere alguma naturalidade, desmistificação e positivismo perante este fenómeno. No entanto, reconhece-se que o conhecimento do seu significado biológico e social pelas jovens e famílias ainda é escasso (2). A sua dispersão poderá desencorajar atitudes e reduzir limitações subjacentes às crenças antigas.

Constatou-se que dois terços das adolescentes procuraram informar-se ativamente acerca da menstruação, confiando principalmente nas mães para este esclarecimento, sendo também as mães a fonte mais precoce e mais frequente de informação (em 88% dos casos). Estes factos são corroborados por alguns estudos, que salientam também o papel de outras coabitantes neste âmbito, embora seja ainda um assunto secreto em muitas famílias (1, 2).

De forma menos marcada, as confidências entre pares e as aulas sobre saúde representam outros momentos de esclarecimento e preparação das jovens, embora o ensino dirigido tenha sido um veículo pouco eficaz (1).

No presente estudo, a escola apresentou um papel escasso, contribuindo para o esclarecimento inicial das jovens em apenas 4%. Este resultado parece preocupante e, associando-se ao facto de 26% das adolescentes não se considerarem preparadas para a menarca, alertam para a necessidade de abordagem deste tema de forma mais precoce e consistente no meio escolar. Porém, reconhece-se que a informação veiculada pela escola, a informação televisiva e os estereótipos culturais tendem a focar-se nos aspetos negativos (sinais, sintomas) deste processo, com as suas futuras repercussões em termos comportamentais e emocionais (1). As jovens física e emocionalmente preparadas parecem apresentar menos queixas somáticas (1, 5) e atitudes mais positivas face a este processo fisiológico (1, 3) e o seu adequado esclarecimento tem um papel essencial na aceitabilidade, na melhoria das expectativas e atitudes e na prevenção de infeções sexualmente transmissíveis e gravidezes não desejadas (1, 3).

Como limitações ao estudo, considera-se a presença de uma amostra não representativa, não aleatória e de conveniência, a utilização de um questionário de auto-preenchimento e não validado, a colheita das características menstruais através do autorrelato e não de diários menstruais fidedignos e o risco de viés de memória.

## CONCLUSÕES

As alterações do padrão menstrual são mais frequentes no ano da menarca.

Um número significativo de adolescentes não se encontra preparada para este evento, ainda que a maioria procure informar-se sobre este tema previamente.

Os mitos que envolviam a temática da menstruação não parecem ser, nos dias de hoje, perturbadores do quotidiano das adolescentes na área de influência local. Mesmo assim, o seu esclarecimento precoce acerca da fisiopatologia deste processo e das suas implicações poderá contribuir para a extinção dos preconceitos remanescentes e auxiliar as jovens a encarar de um modo positivo e natural este fenómeno.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Orringer K, Gahagan S. Adolescent Girls Define Menstruation: A Multiethnic Exploratory Study. *Health Care for Women Int* 2010; 31(9): 831-847.
- (2) Montoya JS, Cabezza AH, Rojas OF, Navarrete RC, Keever MAV. Menstrual disorders in adolescents. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2012; 69(1): 60-72.
- (3) Koff E, Rierdan J. Premenarcheal Expectations and Postmenarcheal Experiences of Positive and Negative Menstrual Related Changes. *J Adolesc Health* 1996; 18: 286-291.
- (4) Popat VB, Prodanov T, Calis KA, Nelson LM. The menstrual cycle a biological marker of general health in adolescents. *Ann N Y Acad Sci* 2008; 1135: 43-51.
- (5) American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence, American College of Obstetricians and Gynecologists, Committee on Adolescent Health Care, Diaz A, Laufer MR, Breech LL. Menstruation in Girls and Adolescents: Using the Menstrual Cycle as a Vital Sign. *Pediatrics* 2006; 118(5): 2245-2250.
- (6) Stubbs M. Cultural Perceptions and Practices around Menarche and Adolescent Menstruation in the United States. *Ann NY Acad Sci* 2008; 1135: 58-66.
- (7) Wei S, Schmidt MD, Dwyer T, Norman RJ, Venn AJ. Obesity and menstrual irregularity: Associations with SHBG, Testosterone and Insulin. *Obesity* 2009; 17(5): 1070-1076.
- (8) Elford KJ, Spence JEH. The forgotten female: Pediatric and adolescent gynecological concerns and their reproductive consequences. *J Peditatr Adolesc Gynecol* 2002; 15: 65-77
- (9) Harel Z. Dysmenorrhea in Adolescents. *Ann NY Acad Sci* 2008; 1135: 185-195.