

CARMEN SILVIA PORTO RIBEIRO

**EXPERIÊNCIA MENSTRUAL E PREFERÊNCIAS
POR MUDANÇAS NA MENSTRUÇÃO**

Dissertação de Mestrado

ORIENTADORA: Prof^a. Dr^a. ELLEN HARDY

**Unicamp
2006**

CARMEN SILVIA PORTO RIBEIRO

**EXPERIÊNCIA MENSTRUAL E PREFERÊNCIAS
POR MUDANÇAS NA MENSTRUÇÃO**

Dissertação de Mestrado apresentada à
Pós-Graduação da Faculdade de Ciências
Médicas da Universidade Estadual de
Campinas para obtenção do Título de
Mestre em Tocoginecologia, área de
Ciências Biomédicas

ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. ELLEN HARDY

**Unicamp
2006**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS**

Unicamp

Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

R354e

Ribeiro, Carmen Silvia Porto
Experiência menstrual e preferências por mudanças
na menstruação / Carmen Silvia Porto Ribeiro.
Campinas, SP: [s.n.], 2006.

Orientador : Ellen Hardy
Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de
Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.

1. Dor Menstrual. 2. Saúde da mulher. 3. Ciclo
menstrual. 4. Menstruação. 5. Amenorréia. I. Hardy, Ellen.
II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de
Ciências Médicas. III. Título.

Diagramação e Revisão
ASSESSORIA TÉCNICA DO CAISM

BANCA EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Aluna: CARMEN SILVIA PORTO RIBEIRO

Orientadora: Prof^a. Dr^a. ELLEN HARDY

Membros:

1.

2.

3.

**Curso de Pós-Graduação em Tocoginecologia da Faculdade
de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas**

Data: 15/12/2006

Dedico este trabalho...

*A minha mãe Efigênia (saudades)
que dedicou toda sua vida para sua família,
a quem eu devo os ensinamentos de vida, ser humano e filha.*

*Ao meu filho José Victor,
razão da minha vida e minha felicidade.*

*Ao meu marido e companheiro Waldir,
pelo incentivo constante,
obrigado por sempre estar me apoiando e acreditando.*

Agradecimentos

A Deus, que sempre tem me protegido, e que tantas dádivas já me concedeu.

A minha irmã Claudia, sempre presente, e ao cunhado Gleison pela compreensão.

A minha orientadora Profa. Dra. Ellen Hardy, minha admiração e respeito por sua dedicação e seus ensinamentos, nesses tempos de convívio desde o ingresso na pós, me senti completamente acolhida.

Ao meu pai Porto e às tias Clélia, Lei e Mizé e à afilhada Denise, que contribuíram direta ou indiretamente para este meu momento.

Às amigas Roberta Puccetti e Claudia Lucena pelo apoio constante.

À Claudia Frederice, pelo apoio na fase de finalização deste trabalho.

À Vanda, da biblioteca, pelo auxílio nas referências bibliográficas e por tornar-se uma amiga de todas as horas.

À Margarete Donadon pela amizade e carinho.

Ao Rivelino, Paula Maria Helena e aos novos colegas que fiz no CIAD, que acompanharam essa minha trajetória.

À Maria José, Carla, Eliana, Silvana e todas as pessoas que formam o Cemicamp, que sempre colaboraram, meu muito obrigado.

À Sirlei e Vilton pelo trato estatístico e paciência nas revisões.

Às colegas que fiz no ingresso da pós-graduação, em especial à Mariana Rett, pelo apoio e carinho.

A todos os professores do curso de Pós-graduação do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas que contribuíram tanto com seus ensinamentos.

Agradecimentos Institucionais

Ao Cemicamp, Centro de Pesquisa em Saúde Reprodutiva de Campinas, pelo apoio de infra-estrutura e pessoal, colocados à disposição para a execução deste trabalho.

Ao Departament of Tropical Hygiene and Public Health, Medical Faculty, University of Heidelberg, pelo apoio financeiro.

Desafios exigem esforço constante

A vida é como uma grande corrida de bicicleta –
cuja meta é cumprir a lenda pessoal.
Na largada, estamos juntos-
compartilhando camaradagem e entusiasmo.
Mas á medida que a corrida se desenvolve,
a alegria inicial cede lugar aos desafios, cansaço,
monotonia, dúvidas sobre a própria capacidade.
Reparamos que alguns amigos desistiram do desafio –
ainda estão correndo, mas apenas porque
não podem parar no meio de uma estrada.
Eles são numerosos, pedalam ao lado do carro de apoio,
conversam entre si e cumprem uma obrigação.
Nós terminamos por nos distanciar deles:
e então somos obrigados a enfrentar a solidão,
as surpresas com as curvas desconhecidas,
os problemas com a bicicleta.
Terminamos por nos perguntar se vale à pena tanto esforço.
Sim vale.
É só não desistir.



(Paulo Coelho)

Sumário

Resumo	ix
Summary	xi
1. Introdução	13
2. Objetivos	20
2.1. Objetivo geral	20
2.2. Objetivos específicos	20
3. Sujeitos e Métodos.....	21
3.1. Desenho do estudo	21
3.2. Tamanho amostral	21
3.3. Seleção dos Sujeitos.....	22
3.4. Coleta de Dados.....	22
3.5. Processamento e Análise dos Dados	23
3.6. Considerações Éticas.....	23
4. Publicação.....	24
5. Conclusão	44
6. Referências Bibliográficas.....	45
7. Bibliografia de Normatizações	49
8. Anexos	50
8.1. Anexo 1– Lista de Verificação.....	50
8.2. Anexo 2 – Questionário.....	51
8.3. Anexo 3 – Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	60
8.4. Anexo 4 – Parecer do CP.....	62
8.5. Anexo 5 – Parecer do CEP da Pesquisa Original.....	63

Resumo

Objetivo: Avaliar a associação entre a experiência menstrual de mulheres e as mudanças preferidas na menstruação. **Métodos:** Estudo de corte transversal, no qual 420 mulheres foram entrevistadas, alocadas em três grupos de idade (18 – 20; 25 – 34 e 45 - 49 anos), e de escolaridade (≤ 8 anos e ≥ 12 anos) e que tinham menstruado nos três meses que antecederam a entrevista. As mulheres foram selecionadas na cidade de Campinas, SP, em nove serviços de saúde privados e sete serviços públicos. Nestes locais foram abordadas mulheres que estavam esperando atendimento e aquelas que cumpriam com os critérios de inclusão (Lista de Verificação) e aceitavam participar do estudo eram entrevistadas. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário construído com base nos resultados de um estudo-piloto prévio, que foi realizado com grupos focais. Foi constituído um banco de dados com as informações registradas nos questionários e os dados foram analisados através do *software* SAS versão 8.2. Para análise estatística utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher para avaliar a associação entre as variáveis estudadas ($p < 0,05$). **Resultados:** A maioria das mulheres menstruava regularmente, durante cinco dias ao mês, com intervalos

de 24 a 32 dias. A maioria tinha dor ou desconforto durante a menstruação e metade das que tinham dor considerava-a forte. Houve associação entre o intervalo preferido entre menstruações (maior que uma vez por mês) e os intervalos característicos da menstruação das mulheres ($p = 0,0248$), bem como com o grau de interferência da menstruação nas atividades diárias ($p=0,048$). Entretanto, não houve associação entre o intervalo preferido pelas mulheres e as características da dor: duração, intensidade e uso de medicação. **Conclusão:** Os resultados sugerem que as mulheres gostariam de menstruar em intervalos maiores do que um mês ou até gostariam de nunca menstruar.

Palavras-chave: menstruação, intervalo preferido, dor, desconforto, interferência nas atividades diárias, amenorréia.

Summary

Objective: To evaluate the association between women's menstrual experience and preferred changes in their menstrual cycles. **Methods:** A cross sectional study design was used, a total of the 420 women were interviewed, three groups age (18 to 20, 25 to 34 and 45 to 49 years); schooling (≤ 8 years, ≥ 12 years); having menstruated during the three months previous to the study. Subjects were selected in the city of Campinas, São Paulo state, in nine private and seven public health services. Women who were waiting to be attended were approached by the interviewers. Those who complied with the inclusion criteria (Check List) and accepted to participate in the study were interviewed. A questionnaire was prepared on the basis of the results of a previous pilot study that consisted of focus groups. This questionnaire was used for data collection. A data bank was prepared with the data registered in the questionnaires and the data was analyzed with SAS v. 8.2. For the statistical analysis Pearson's Qui-square test and Fisher's exact test were used to evaluate the association between the variables studied ($p < 0.05$). **Results:** Most of the women menstruated regularly, during five days per month and intervals varied from 24 to 32 days. Most of them

experienced pain or discomfort during menstruation. The preferred interval between menstruation (less than once a month) was associated to the typical intervals experienced by women ($p = 0.0248$) as well as to the degree of interference of menstruation in daily activities ($p=0.048$). However, there were no association between preferred interval by the women and the characteristics pain: duration, intensity and use of medication. **Conclusion:** The results suggest that women would like intervals longer than one month or never.

Key words: menstruation, preferred interval, discomfort or pain, interference, amenorrhea.

1. Introdução

As mulheres têm conquistado cada vez mais destaque na sociedade e principalmente no mercado de trabalho. De acordo com dados da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), muitas das famílias brasileiras estão sendo chefiadas e mantidas por mulheres (SEADE, 2004), que ainda têm como tarefas, cuidar de si, da casa e dos filhos. Essas responsabilidades fazem as mulheres adiarem cada vez mais a sua primeira gravidez. No Estado de São Paulo, entre 1995 e 2005, houve um aumento de 22% no nascimento do primeiro filho de mães com idade entre 35 e 39 anos, e de mais de 30% entre mulheres de 40 a 44 anos. Este adiamento é um dos motivos que faz as mulheres terem mais ciclos menstruais quando comparadas às gerações anteriores. Anteriormente, além de vivenciarem a menarca mais tardiamente, as mulheres passavam por múltiplas gestações e longos períodos de amamentação, o que diminuía e até suprimia a menstruação de forma fisiológica, em períodos mais longos de sua vida reprodutiva (Amaral et al., 2005).

Atualmente as mulheres utilizam diversos métodos para evitar a gravidez. Alguns desses métodos alteram o padrão menstrual causando sangramentos imprevistos, ciclos mais longos e até amenorréia, sendo que alguns autores passaram a analisar a aceitabilidade pelas mulheres das mudanças menstruais provocadas por esses métodos (Loudon, 1977; Kaunitz, 2000). O uso de contraceptivos orais, que permitiam às mulheres reduzir a frequência menstrual para intervalos de três meses, foi estudado por Loudon et al. (1977), que observaram que a grande maioria das mulheres que completaram o estudo não quis voltar a menstruar regularmente.

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 1981) desenvolveu um estudo transcultural onde as mulheres de vários países foram entrevistadas a respeito do modo como sentiam os efeitos da menstruação sobre si mesmas. Os resultados mostraram que mais de 50% delas citaram os inconvenientes desconfortos e mudanças de humor. Entretanto, o sangramento menstrual foi considerado um aspecto essencial da feminilidade. No Egito, Índia, Indonésia, Paquistão, México, Filipinas e Iugoslávia a menstruação foi considerada “suja” e em alguns desses países foi considerada como sendo “igual à doença” (Snowden e Christian, 1983).

A interrupção proposital da menstruação tem sido discutida por Coutinho (1996), com base em argumentos históricos e médicos. Dentre eles estão a antiga idéia de que a sangria era benéfica à saúde da mulher; o fato de a mulher hoje menstruar mais vezes; a perda inútil de elementos celulares sangüíneos durante a menstruação - que podem levar à anemia - e os casos de endometriose, dor, tensão

pré-menstrual e outros desconfortos associados justificariam a benéfica intervenção medicamentosa, suprimindo-as dos períodos, em mais um aspecto da vida da mulher.

A maioria dos métodos hormonais de regulação da fertilidade altera a menstruação, principalmente sua duração e quantidade de fluxo. Foi observado que a maioria das mulheres que usavam métodos hormonais tinham menstruações mais curtas e de menor intensidade do que as que usavam dispositivos intra-uterinos não hormonais ou outros métodos (Milman et al., 1998). Segundo Thomas e Ellertson (2000), apesar de contra-argumentos, controlar a menstruação através de contraceptivos orais pode melhorar substancialmente a saúde da mulher e ao mesmo tempo constitui um ganho para sociedade. De acordo com as autoras, o fato de existir um método seguro, simples, acessível e amplamente disponível, permite à mulher não ser levada por seus ciclos, se prefere não sangrar mensalmente.

Alguns métodos hormonais interrompem a menstruação por vários meses (acetato de medroxiprogesterona de depósito) ou induzem à amenorréia secundária como, por exemplo, o Norplant (seis cápsulas de progestágeno implantáveis) e o DIU com levonorgestrel (Paul et al., 1997; Rivera e Routree, 2003). Esta amenorréia nem sempre tem sido bem aceita pelas mulheres e constitui-se como a razão mais comum para descontinuar o uso desses contraceptivos (Stubblefield, 1994; Gold e Coupey, 1998).

Um estudo avaliou a opinião das usuárias do Sistema Liberador de Levonorgestrel 20ug/dia (SIU-LNG) depois de dois anos de uso, correlacionando algumas características das mulheres com suas opiniões sobre padrão de

sangramento, especialmente quanto à amenorréia. Verificou-se que a maioria das usuárias de SIU-LNG estava satisfeita com o método no momento da entrevista. A amenorréia foi a alteração menstrual de maior freqüência e a maioria das usuárias que apresentaram a amenorréia gostaram desse efeito, e pensavam que seu uso não prejudicaria a sua saúde. As usuárias que não estavam em amenorréia, na sua grande maioria, gostariam de não menstruar ou não possuíam opinião formada sobre este aspecto. E, as demais mulheres com alterações menstruais, sejam em quantidade de dias ou volume, estiveram satisfeitas com o método (Nascimento et al., 2002).

O primeiro contraceptivo oral destinado a reduzir o número de ciclos menstruais que as mulheres têm ao ano, diminuindo de 13 para quatro ciclos, foi aprovado pelo *Food and Drug Administration* (FDA) dos Estados Unidos em 2003. Entretanto, poucos estudos têm avaliado a reação das mulheres e dos provedores quanto à supressão da menstruação. Os resultados de um trabalho baseado em uma amostra nacional dos EUA de 1470 mulheres e 512 provedores mostram que mais da metade das mulheres estariam interessadas em não menstruar todos os meses e um terço escolheu nunca menstruar (Andrist et al., 2004a).

Um estudo sobre a preferência da freqüência e características de sangramento menstrual, associadas ao uso de contraceptivos orais, observou que aproximadamente 80% das mulheres gostariam de uma ou mais mudanças em seu padrão de sangramento como períodos mais curtos, menos dolorosos e desconfortáveis ou mesmo a amenorréia. Além disso, a maioria das mulheres que menstruavam prefeririam ter uma freqüência menor que uma vez ao

mês ou nenhuma, quer o sangramento sendo espontâneo ou induzido por contraceptivo oral (den Tonkelaar, 1999).

A associação entre amenorréia e contracepção foi estudada em diversos países (China, África do Sul, Nigéria e Escócia, e apenas em mulheres negras da África). As autoras observaram que, com exceção das chinesas, todas as mulheres preferiram experimentar um contraceptivo que induzisse a amenorréia. Além disso, a maioria não gostava dos dias em que a menstruação ocorria, considerando-os inconvenientes (Glasier et al., 2003).

Uma pesquisa foi desenvolvida para avaliar o conhecimento e as atitudes de estudantes com relação à possibilidade de suprimir a menstruação usando medicamento. Os resultados mostraram que 35% das participantes tinham familiaridade com a supressão menstrual e 12% relataram usar métodos de contracepção para suspender o ciclo. As usuárias de contraceptivos orais demonstraram maior conhecimento sobre supressão da menstruação do que as não usuárias. Já as que a consideravam a menstruação como algo incômodo e vergonhoso eram mais favoráveis à supressão do que as mulheres com atitudes mais positivas (Johnston-Robledo et al., 2003).

Em estudo relacionado à redução no ciclo menstrual de mulheres em uso contínuo de contraceptivos hormonais orais combinados (COC), realizado por Miller e Notter (2001), concluiu-se que o uso prolongado (de 28 para 49 dias) resultou em menos dias de sangramento e que os dias de “spotting” ou episódios de sangramento não foram significativos.

Outro estudo que avaliou a percepção do sangramento mensal entre usuárias de COC, ao questionar sobre o padrão de sangramento ideal na vigência do seu uso, mostrou que mais de 60% das mulheres preferiram ter o sangramento a cada três, seis, 12 meses ou até mesmo nunca sangrar e cerca de 40% preferiram o sangramento mensal. Pode-se verificar a influência do conhecimento sobre os COC como o fator preponderante na percepção do sangramento mensal, durante o uso da pílula. Aproximadamente um terço das pacientes estudadas já havia utilizado pílulas sem pausa, na tentativa de suprimir o sangramento mensal. Porém, a maior parte não preferiu a supressão do sangramento mensal durante o uso de contraceptivo (Machado et al., 2001).

Em pesquisa realizada com mulheres que foram questionadas sobre como se sentiam em menstruar mensalmente e, especificamente, na possibilidade de suprimir sua menstruação, foi relatado que as não usuárias de contraceptivos orais tinham mais sintomas de incômodo do ciclo menstrual do que as usuárias. Os sentimentos negativos sobre a menstruação eram correlacionados com interesse em supressão menstrual, justificando que mais de dois terços das mulheres expressaram interesse em reduzir dor ou desconforto menstrual, particularmente se não usassem contraceptivos orais. Ainda assim, mulheres que não se interessavam em mudar seu padrão de sangramento disseram ficar ansiosas sobre não ter fluxo menstrual e a possibilidade de isto ser anormal (Andrist et al., 2004b).

Em uma revisão da literatura, feita por Hitchcock e Prior (2004), sobre o uso prolongado de contraceptivo para suprimir a menstruação, os autores

constatarem que as mulheres que usaram contraceptivo oral por 84 dias consecutivos, seguidos de interrupção por sete dias, apresentaram sangramento em períodos mais curtos. Entretanto, apresentavam “spotting” e sangramento anormal, o que não foi constatado no grupo que recebeu administração do contraceptivo oral nas condições padrão.

No Brasil, segundo Amaral et al. (2004), a menstruação foi vista com ambigüidade. Uma parte das mulheres brasileiras considerava a menstruação como um “mal necessário”, desagradável, mas parte de sua natureza. Além disso, a menstruação foi associada à saúde, feminilidade, fertilidade e juventude. E, em relação às alterações de sangramento causadas por contraceptivos, a diminuição em tempo e quantidade de fluxo foram as vantagens mais aceitas.

A possibilidade de supressão da menstruação é muito recente. As mulheres, em geral, não pensavam sobre menstruar ou não. Há necessidade de se conhecer o que pensam as mulheres a respeito da possibilidade de não menstruar porque alguns contraceptivos têm esse efeito.

Este trabalho tem a finalidade de avaliar a associação entre a experiência menstrual de um grupo de mulheres brasileiras e as mudanças preferidas por elas na menstruação.

2. Objetivos

2.1. Objetivo geral

Avaliar a associação entre experiência menstrual e as mudanças preferidas pelas mulheres na menstruação.

2.2. Objetivos específicos

- Descrever a experiência menstrual de um grupo de mulheres brasileiras.
- Verificar o intervalo preferido entre as menstruações, segundo as características da menstruação atual das mulheres.

3. Sujeitos e Métodos

3.1. Desenho do estudo

Foram analisados dados de um estudo de corte transversal descritivo, transcultural, desenvolvido em Campinas (Brasil), Heidelberg (Alemanha) e Ann Arbor (EUA). Neste estudo são apresentados somente os resultados obtidos no Brasil.

3.2. Tamanho amostral

O tamanho da amostra foi calculado para atender o objetivo específico relativo ao intervalo preferido pelas mulheres, e foi baseado na prevalência das preferências de frequência menstrual segundo den Tonkelaar (1999). Foi utilizada como parâmetro a proporção de mulheres que preferiu nunca menstruar (46,1%), com erro amostral de 5%, índice de confiabilidade 41,1 a 51,1, o que resultou em tamanho de amostra de 382 mulheres. Como algumas mulheres poderiam não ter respondido a algumas questões, assumiu-se uma perda de informação de 10% ($n = 38$) resultando em $n = 382 + 38 = 420$ mulheres (Altman, 1990).

3.3. Seleção dos Sujeitos

As mulheres foram selecionadas em Campinas SP, em nove serviços de saúde privados e sete públicos. Foram abordadas mulheres que estavam esperando atendimento, e aquelas que cumpriam com os critérios de inclusão, e aceitavam participar do estudo, eram entrevistadas. Os critérios de inclusão foram idade entre 18 - 20 anos, 25 - 34 anos e 45 - 49 anos; escolaridade baixa (≤ 8 anos) e alta (≥ 12 anos), e ter menstruado nos três meses que antecederam a entrevista. Para a seleção foi utilizada uma Lista de Verificação (Anexo 1).

As entrevistas foram realizadas nos próprios serviços de saúde e nas residências, nos casos de mulheres que não podiam responder na hora. As entrevistas foram feitas em lugar privativo. Quando isso não foi possível em alguns serviços de saúde, a entrevistadora procurava cadeiras na sala de espera, o mais afastado possível da movimentação geral da Recepção. Caso não conseguisse esse local, a entrevistadora sentava-se bem próximo da entrevistada falando baixo para que outras pessoas não interferissem na privacidade da entrevista.

3.4. Coleta de Dados

Utilizou-se um questionário (Anexo 2), que foi construído com base nos resultados do estudo-piloto prévio realizado com grupos focais. O questionário foi pré-testado com mulheres de características semelhantes às desejadas para o estudo. As entrevistadoras foram treinadas para realizar o trabalho de campo.

3.5. Processamento e Análise dos Dados

Foi constituído um banco de dados com as informações registradas nos questionários e os dados foram analisados através do *software* SAS versão 8.2. Foram utilizados o teste qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher para avaliar a associação entre as variáveis estudadas. O nível de significância foi assumido em 5%, portanto são considerados resultados significativos se $p < 0,05$.

3.6. Considerações Éticas

O estudo foi desenvolvido de acordo com os preceitos que a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996) estabelece para pesquisas com seres humanos no Brasil. As mulheres que participaram foram informadas sobre os objetivos do estudo e sobre a liberdade de recusar a participar ou desistir em qualquer momento. Também foram asseguradas pela entrevistadora quanto a privacidade e o sigilo de seus nomes e que os dados coletados no estudo seriam utilizados apenas para os fins da pesquisa. As participantes foram informadas sobre como se comunicar com as pesquisadoras e com o Comitê de Ética da FCM/Unicamp caso desejassem. Após receberem as explicações, todas as participantes leram e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 3). Este estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da DTG/CAISM (Anexo 4) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Estadual de Campinas- UNICAMP, Parecer 593/2003 (Anexo 5).

4. Publicação

**Federação Brasileira das
Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia**

FEBRASGO



Editoria Executiva - RBGO
Av. Bandeirantes, 3900 - 8º andar
Ribeirão Preto - SP - CEP: 14049-900
Tel.: (16) 602-2803 Fax.: (16) 633-0946

Secretaria Executiva
Av. das Américas, 8445 sala 711
Rio de Janeiro - RJ - CEP: 22793-081
Tel.: (21) 2487-6336 Fax.: (21) 2429-5133

Ribeirão Preto, 30 de outubro de 2006

Ilma. Sra. Profa.Dra.

Ellen Hardy

Prezada Professora,

Recebemos e agradecemos o envio do seu trabalho ***“Mudanças na menstruação: preferências de mulheres brasileiras”***, para análise e publicação na RBGO e que foi protocolado sob nº 2954.

O mesmo será enviado para Membros do Conselho Editorial que o analisarão e, sendo aceito para publicação, as sugestões para modificações serão comunicadas a V. Sª. em 60 dias, aproximadamente.

Solicitamos aos autores que, durante a fase de análise do trabalho, conservem todo material referente ao mesmo inclusive a correspondência com a Editoria. Mencionar o número de protocolo do trabalho em futuros contactos.

Atenciosamente,

Jurandyr Moreira de Andrade

Editor Científico da RBGO

Mudanças na menstruação: preferências de mulheres brasileiras

Changes in menstruation: preferences of Brazilian women

Carmen Porto Ribeiro¹, Ellen Hardy^{2,3}, Eliana Maria Hebling³

Pesquisa desenvolvida no Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas
(Cemicamp)

¹Pós-graduanda do Departamento de Tocoginecologia, FCM/Unicamp

²Professora Associada, Departamento de Tocoginecologia, FCM/Unicamp

³Pesquisadora do Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas (Cemicamp)

Pesquisa desenvolvida com apoio financeiro do Department of Tropical Hygiene and
Public Health, Medical Faculty, University of Heidelberg.

Correspondência:

Ellen Hardy, Caixa Postal 6181, Campinas 13084-971, SP.

Telefone: (19) 3289-2856, fax (19) 3289-2440,

e-mail: hardy@unicamp.br

Resumo

Objetivo: Avaliar a associação entre a experiência menstrual de mulheres e as mudanças preferidas na menstruação. **Métodos:** Estudo de corte transversal, no qual 420 mulheres foram entrevistadas, alocadas em três grupos de idade (18-20; 25-34; e 45-49 anos), e de escolaridade (≤ 8 séries e ≥ 12 séries), que tinham menstruado nos três meses que antecederam a entrevista. As mulheres foram selecionadas em Campinas SP em nove serviços de saúde privados e sete públicos. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário construído com base nos resultados de um estudo-piloto prévio realizado com grupos focais. Um banco de dados foi preparado com as informações registradas nos questionários e os dados foram analisados com o software SAS versão 8.2. Para análise estatística foram utilizados o teste Qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher para avaliar a associação entre as variáveis estudadas ($p < 0,05$). **Resultados:** A maioria das mulheres preferia intervalos entre menstruações maiores que uma vez ao mês. Houve associação dos intervalos característicos da menstruação das mulheres, bem como do grau de interferência da menstruação nas atividades diárias, com o intervalo preferido entre menstruações (maior que uma vez por mês) ($p = 0,0248$ e $p = 0,048$, respectivamente). Não houve associação das características da dor: duração, intensidade e uso de medicação com o intervalo preferido pelas mulheres. **Conclusão:** Os resultados sugerem que as mulheres gostariam de menstruar em intervalos maiores do que um mês ou até gostariam de nunca menstruar.

Palavras-chave: Menstruação; Intervalo preferido; Dor e desconforto; Interferência nas atividades diárias; Amenorréia.

Abstract

Purpose: To evaluate the association between women's menstrual experience and preferred changes in their menstrual cycles. **Methods:** A cross sectional study design was used. A total of 420 women were interviewed. Participants complied with the following criteria: age (18 to 20, 25 to 34 and 45 to 49 years); schooling (≤ 8 grades and ≥ 12 grades); having menstruated during the three months previous to the study. Subjects were selected in the city of Campinas, São Paulo state in nine private and seven public health services. For data collection a questionnaire was prepared on the basis of the results of a previous pilot study that consisted of focus groups. A data bank was prepared with the information registered in the questionnaires and the analysis was carried out with SAS v. 8.2. For the statistical analysis Pearson's Qui-square test and Fisher's exact test were used to evaluate the association between variables ($p < 0.05$). **Results:** Most subjects preferred greater than once a month intervals between menstruations. There was an association of the typical menstrual intervals experienced by women ($p = 0.0248$) and the degree of interference of menstruation with daily activities ($p = 0.048$) with the preferred interval between menses. However, there were no association between preferred intervals by women and the following characteristics of pain: duration, intensity and use of medication. **Conclusion:** The results suggest that women would like intervals longer than one month or to never menstruate.

Key words: Menstruation; Preferred interval; Discomfort or pain; Interference with daily activities; Amenorrhea.

Mudanças na menstruação: Preferências de mulheres brasileiras

Changes in menstruation: Preferences of Brazilian women

Introdução

A mulher moderna experimenta mais ciclos menstruais quando comparada às suas antecessoras, que vivenciavam a menarca tardiamente, passavam por múltiplas gestações e longos períodos de amamentação, que suprimiam a menstruação ¹. Desde a década de 1970, investiga-se a aceitabilidade do uso dos contraceptivos orais que permitem às mulheres reduzir a frequência menstrual para intervalos de três meses ². Em estudo realizado na Holanda em 1999, encontrou que 72% das mulheres gostariam de menstruar menos do que uma vez ao mês ou mesmo nunca ³.

A interrupção proposital da menstruação tem sido discutida com base em argumentos históricos e médicos. Dentre eles estão o conceito antigo de que a sangria era benéfica à saúde da mulher; o fato de a mulher hoje menstruar mais vezes; a crença da perda inútil de elementos celulares sangüíneos durante a menstruação, podendo levar à anemia; à endometriose, dor, tensão pré-menstrual, e outros desconfortos. Assim, justificar-se-ia a intervenção medicamentosa como benéfica em mais um aspecto da vida da mulher ⁴.

A maioria dos métodos hormonais de regulação da fertilidade altera a menstruação, principalmente a sua duração e a quantidade de fluxo ⁵. Alguns métodos hormonais interrompem a menstruação por vários meses (acetato de medroxiprogesterona de depósito)⁶ ou induzem à amenorréia secundária como o Norplant (cápsulas de progestágeno implantáveis)⁷ e o DIU com levonorgestrel ⁸. Esta amenorréia nem sempre tem sido bem aceita pelas mulheres e constitui-se a razão mais comum para descontinuar o uso de contraceptivos ⁹.

Alguns autores têm investigado o interesse das mulheres em alterar seu padrão menstrual, como ter menstruações mais curtas, menos dolorosas e desconfortáveis ou mesmo amenorréia^{3,10}, e também por considerarem a menstruação como algo inconveniente¹¹. Em estudo realizado com mulheres brasileiras encontrou-se que a menstruação foi vista com ambigüidade, um mal necessário, desagradável, mas parte da natureza da mulher. Além disso, a menstruação foi associada à saúde, feminilidade, fertilidade e juventude. E, em relação às alterações no sangramento menstrual, causadas por métodos contraceptivos, foi mais aceita a diminuição em tempo e quantidade de fluxo¹.

O objetivo do presente artigo é avaliar a associação entre experiência menstrual de mulheres e as mudanças preferidas por elas na menstruação.

Métodos

Foram analisados dados de um estudo de corte transversal descritivo, transcultural desenvolvido em Campinas (Brasil), Heidelberg (Alemanha) e Ann Arbor (EUA). Neste artigo são apresentados somente os resultados obtidos no Brasil. Em Campinas a pesquisa foi realizada pelo Cemicamp - Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas. Foram incluídas 420 mulheres que cumpriam os seguintes critérios de inclusão: 18-20 anos, 25-34 anos e 45-49 anos de idade; escolaridade baixa (≤ 8 anos de escolaridade) e alta (≥ 12 anos de escolaridade), e que tinham menstruado nos últimos três meses anteriores à entrevista. Foram excluídas as mulheres que tiveram um parto nos últimos seis meses e as que referiram ter tido amenorréia ou algum tipo de câncer ginecológico.

As participantes foram selecionadas em Campinas SP, em nove serviços de saúde privados e sete serviços públicos. Nos serviços de saúde foram abordadas mulheres que estavam esperando atendimento. As mulheres que cumpriam com os critérios de inclusão e aceitavam participar foram entrevistadas individualmente. Para a seleção das mulheres foi utilizada uma Lista de Verificação que permitia identificar as que eram elegíveis para a pesquisa, sendo que essa seleção foi proporcional, de acordo com os grupos de idade e escolaridade.

Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário construído com base nos resultados de grupos focais realizados antes do início da pesquisa, com mulheres de características semelhantes as que seriam estudadas. O questionário incluiu: características gerais, uso de métodos anticoncepcionais, experiência menstrual, mudanças preferidas no ciclo menstrual. O questionário foi pré-testado; as entrevistadoras foram treinadas para realizar o trabalho de campo e usaram um manual de instruções preparado para este estudo. Foi constituído um banco de dados com as informações registradas nos questionários e os dados foram analisados através do software SAS versão 8.2.

Foram utilizados o teste de qui-quadrado de Pearson e o teste exato de Fisher para avaliar a associação entre as variáveis. O nível de significância foi assumido em 5%. O projeto de pesquisa foi aprovado pela Comissão de Pesquisa do CAISM/DTG e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas, ambos da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp - (Parecer 593/2003). Todas as participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

Na Tabela 1 pode-se observar que aproximadamente a metade (51,9%) das mulheres entrevistadas tinha de 25 a 34 anos, e se dividiam em grupos quase iguais entre baixa e alta escolaridade (52 e 48%, respectivamente). Mais de um terço (38,3%) não tinha filhos, quase dois terços exerciam trabalho remunerado (60,2%) e eram brancas (65,5%). Mais da metade se declarou católica (57,7%).

Mais de um quinto declarou que sua menstruação durava seis dias ou mais e 10% menstruavam em intervalos menores de 24 dias, enquanto 20% apresentavam intervalos irregulares. Em torno de dois terços (65,9%) tinham intervalos de 24 a 32 dias entre menstruações. Na amostra estudada, quase dois terços (62%) relataram sentir dor e desconforto durante o período menstrual, sendo que 20,5% tinham dor ou desconforto durante mais de três dias em cada ciclo menstrual. Mais da metade considerou a dor e desconforto como sendo forte e a mesma proporção fazia uso de medicação. Mais de um terço (36,2%) das mulheres declararam que a dor ou desconforto interferia nas suas atividades e mais que a quinta parte informou que a menstruação provocava gastos ou esforços significantes para elas (Tabela 2).

Uma quarta parte das mulheres declarou preferir menstruações mensais (23,5%), em torno de um terço preferiria não menstruar nunca (32,5%) e pouco mais de 40% gostaria de ter menstruações a intervalos maiores que uma vez ao mês ou mais. (Dados não apresentados em tabela).

Quanto menor o intervalo atual das menstruações das mulheres, menor a porcentagem que manifestou preferência por não menstruar nunca ($p = 0,0248$): 15% entre as com intervalos de até 23 dias, um terço entre as com intervalos de 24 a 32 dias e

quase 60% das que tinham intervalos mais prolongados. Não houve associação nem da duração nem da regularidade da menstruação com o intervalo preferido (Tabela 3).

A porcentagem de mulheres que preferiam menstruar em intervalos mensais foi entre sete e oito pontos percentuais maior entre as que não tinham dor do que entre as com dor menstrual de três ou mais dias de duração, ou que declararam que a dor era forte. Da mesma forma, a porcentagem das que preferiam não menstruar nunca foi maior que seis pontos percentuais entre as com dor forte ou de 3 dias ou mais de duração entre as sem dor menstrual, mas essas diferenças não chegaram a atingir significação estatística. As diferenças de intervalo menstrual preferido segundo uso ou não de medicação foram ainda menores e também não significativas (Tabela 4).

O intervalo preferido esteve associado ao grau de interferência da dor e desconforto nas atividades diárias das mulheres ($p < 0,05$). Quase 30% das mulheres que disseram que a menstruação não interferia nas suas atividades e menos de 20% daquelas em que interferia em três ou mais atividades preferiam menstruar uma vez por mês. No extremo oposto, menos de 30% do primeiro grupo e 45% das que declaram interferência em três ou mais atividades disseram preferir não menstruar nunca. Quanto ao custo e esforço causado pela menstruação não houve associação com o intervalo preferido (Tabela 5).

Discussão

Os resultados apontam que na amostra estudada menstruar mensalmente não é a preferência da maioria das mulheres. Aproximadamente uma quarta parte delas mostrou preferência por ciclos menstruais com a frequência habitual na natureza, isto é, mensalmente. A maioria prefere intervalos maiores que uma vez ao mês, e um grupo não desprezível mostrou preferência por nunca menstruar.

Nossos resultados estão de acordo com estudos realizados em outros países mostrando que a mulher moderna tem tendência a preferir intervalos longos e, ainda, a amenorréia, em lugar do intervalo natural entre as menstruações^{11, 12, 13}.

Por outro lado, estes resultados parecem estar em oposição aos achados em população semelhante, em estudo qualitativo desenvolvido pelo nosso grupo de pesquisa¹. Neste estudo se observou que as mulheres valorizavam a menstruação como sinal de saúde e normalidade, e que temiam que a sua falta fosse sinal de algum tipo de anomalia. Entretanto, esse estudo também mostrou que as mulheres apreciariam não ter que passar pelo desconforto da menstruação todos os meses, sempre que tivessem segurança de que nada de anormal estava acontecendo com seu corpo.

O conjunto destas informações sugere que a mulher moderna está se revelando contra a “escravidão” do desconforto provocado pela menstruação mensal e começa a ver com simpatia a possibilidade de prolongar os intervalos e até mesmo de parar de menstruar, sempre que tenha segurança de não estar grávida nem de estar sofrendo alguma doença. Há estudos que mostram que a maioria das mulheres prefere ciclos longos porque poderia melhorar sua qualidade de vida¹². As mulheres teriam menos queixas menstruais, dores de cabeça e sintomas pré-menstruais, por exemplo^{12, 14}.

Chama a atenção em nossos resultados, que não são as mulheres com menstruações freqüentes as que mais se interessaram por intervalos longos ou por não menstruar, porém, foram aquelas que já tinham intervalos mais prolongados. É possível especular que aquelas mulheres que já têm intervalos longos entendem que isso não é anormal e, portanto, estariam mais dispostas a aceitar que menstruações espaçadas não significam necessariamente doença.

Contra o esperado, a preferência por não menstruar nunca não foi muito maior entre as mulheres que apresentavam dor por maior número de dias ou naquelas que qualificaram a dor como sendo forte quando comparadas com as que não tinham dor durante a menstruação. Assim mesmo, não houve diferença segundo o custo ou esforço pessoal provocado pela menstruação, sendo significativo apenas para interferência da menstruação sobre as atividades diárias. Entretanto, encontrou-se uma diferença no sentido esperado para todas as variáveis, por isso observando-as em conjunto, não é possível descartar que exista uma associação, ainda que não tão forte como o esperado.

De fato, um dos mais conhecidos proponentes de que as mulheres não precisam menstruar nunca⁴, alega que um importante benefício da amenorréia induzida é eliminar a dor menstrual, e que as mulheres com dismenorréia estariam fortemente motivadas a aceitar procedimentos que as levassem à amenorréia. De acordo com os nossos resultados, esse não parece ser o mais forte motivo para preferir intervalos longos ou total ausência de menstruação. A motivação das mulheres parece corresponder a um processo mais complexo, que forma parte do conceito de que a mulher já não é mais obrigada a cumprir com funções biológicas como engravidar, dar à luz, amamentar e engravidar novamente durante toda sua vida fértil. Liberar-se dessa função biológica obrigatória para nossas antepassadas foi uma das grandes conquistas da chamada “liberação feminina”. Aparentemente, liberar-se da “obrigação” de menstruar vêm a ser como uma segunda etapa dessa liberação de condicionantes biológicos típicos de ser mulher.

Até onde conseguimos buscar na literatura não encontramos outros trabalhos que tentaram verificar se há relação entre as características menstruais das mulheres e o intervalo menstrual de sua preferência. Haverá que esperar novos estudos em diversos ambientes, para confirmar a relativa pouca importância da dor e o desconforto, como

condicionantes da preferência das mulheres por menstruar em longos intervalos ou não menstruar nunca.

De qualquer forma, nossos resultados favorecem a proposta já bastante difundida de oferecer anticoncepção hormonal que prolongue os intervalos menstruais. Uma das características apreciadas do uso da anticoncepção hormonal combinada tradicional é a sua capacidade de regular quase que cronometricamente as menstruações das usuárias, mantendo o ritmo a cada 28 dias ¹⁵, considerado tipicamente normal. Nossos resultados dão apoio à nova proposta de que regular a menstruação, com outros intervalos, poderia também ser bem aceita por uma parte das potenciais usuárias. Isto se consegue com particular eficácia com a pílula de ciclo longo, habitualmente de três meses ¹⁶. Provocar amenorréia com métodos anticoncepcionais de longa duração com progestágeno puro já não é tão consistente. Muitas vezes conseguem inibir totalmente a menstruação, mas com freqüência só se consegue após períodos de sangramentos prolongados e imprevisíveis, que é contrário aos desejos da maioria das mulheres.

Os dados apresentados neste trabalho têm a originalidade de estar entre os primeiros ou eventualmente ser o primeiro que explora a associação entre a experiência menstrual atual das mulheres e sua preferência por intervalo menstrual. Entretanto, temos que reconhecer que nossas conclusões estão longe de poderem ser extrapoladas, considerando que a amostra é exclusiva de uma grande cidade do interior do Estado de São Paulo. Isto não permite inferir que seus resultados sejam aplicáveis ao universo das mulheres brasileiras, e muito menos em nível mundial.

Apesar das limitações deste estudo, acreditamos que nossos resultados sirvam como subsídio para a discussão sobre a conveniência ou não de oferecer formas de anticoncepção hormonal que regulem a menstruação com intervalos diferentes dos 28

dias clássicos. Sugerem também que uma alternativa, diferente dos extremos de menstruar mensalmente ou nunca menstruar, pode ser a preferida pela maioria das mulheres, e que não é a dor maior ou menor o que determina essa preferência.

Confiemos que a apresentação destes resultados estimule a realização de estudos semelhantes em outros lugares, com amostras mais abrangentes, que permitam confirmar ou corrigir algumas de nossas conclusões.

Agradecimentos

À Sirlei Siani Morais pelo auxílio estatístico, ao Prof. Dr. Anibal Faúndes pelas sugestões editoriais e o apoio institucional do Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas (Cemicamp).

Referências

1. Amaral MCE, Hardy E, Hebling EM, Faúndes A . Menstruation and amenorrhea: opinion of Brazilian women. *Contraception*. 2005; 72 (2): 157-161.
2. Loudon NB, Foxwell M, Potts DM, Guild AL, Short RV. Acceptability of an oral contraceptive that reduces the frequency of menstruation: the tri-cycle pill regimen. *Br Med J*. 1977; 2(6085):487-90.
3. den Tonkelaar I, Oddens BJ. Preferred frequency and characteristics of menstrual bleeding in relation to reproductive status, oral contraceptive use, and hormone replacement therapy. *Contraception*. 1999; 59(6):357-62.
4. Coutinho E. Menstruação, a sangria inútil: uma análise da contribuição da menstruação para as dores e os sofrimentos da mulher. São Paulo: Ed Gente.1996.
5. Milman N, Clausen J, Byg KE. Iron status in 268 Danish women aged 18-30 years: influence of menstruation, contraceptive method and iron supplementation. *Ann Hematol*.1998; 77(1-2): 13-9.
6. Paul C, Skegg DC, Williams S. Depot medroxyprogesterone acetate – patterns of use and reasons for discontinuation. *Contraception*.1997; 56(4):209-14.
7. Rivera R e Routree W .Characteristics of menstrual problems associated with Norplant discontinuation: results of a multinational study. *Contraception*. 2003; 67 (5):373-7.
8. Gold MA, Coupey SM. Young women's attitudes toward injectable and implantable contraceptives. *J Pediatr Adolesc Gynecol*.1998;11(1):17-24.

9. Stubblefield PG. Menstrual impact of contraception. *Am J Obstet Gynecol.* 1994;170(5): 1513-21.
10. Andrist LC, Hoyt A, Weinstein D, McGibbon C. The need to bleed: women's attitudes and beliefs about menstrual suppression. *J Am Acad Nurse Pract.* 2004; 16(1):31-7.
11. Glasier AF, Smith KB, van der Spuy ZM, Ho PC, Cheng L, Dada K, Wellings K, Baird DT. Amenorrhea associated with contraception- an international study on acceptability. *Contraception.* 2003; 67(1):1-8.
12. Wiegratz I, Kuhl H. Long-cycle treatment with oral contraceptives. *Drugs.* 2004; 64(21):2447-62.
13. Archer DF. Menstrual-cycle-related symptoms: a review of the rationale for continuous use of oral contraceptives. *Contraception.* 2006; 74(5):359-66.
14. Sulak PJ, Buckley T, Kuehl TJ. Attitudes and prescribing preferences of health care professionals in the United States regarding use of extended-cycle oral contraceptives. *Contraception.* 2006; 73(1):41-5.
15. Sherif K. Benefits and risks of oral contraceptives. *Am J Obstet Gynecol.* 1999; 180(6S):343S-348S.
16. Kaunitz AM. Menstruation choosing whether...and when. *Contraception.* 2000; 62(6):277-84.

Tabela 1 – Distribuição das mulheres segundo características selecionadas

Características	n	%
Idade		
18 – 20	100	23,8
25 – 34	218	51,9
45 – 49	102	24,3
Escolaridade		
Baixa	218	52,0
Alta	202	48,0
Número de filhos		
0	161	38,3
1	98	23,3
2	86	20,5
3 ou mais	75	17,9
Exerce um trabalho remunerado		
Não	167	39,8
Sim	253	60,2
Cor ou raça*		
Branca	272	65,5
Não branca	148	34,5
Religião[#]		
Católica	241	57,7
Protestante / Evangélica	105	25,1
Espírita (Kardecista)	19	4,5
Umbanda / Candomblé / Outra	12	2,9
Sem religião	41	9,8
Total de mulheres	420	

Faltam informações de 5 mulheres; [#] Faltam informações de 2 mulheres

Tabela 2 – Distribuição das mulheres segundo características da menstruação

Características	n	%
Duração da menstruação		
Até 5 dias	255	77,5
6 dias ou mais	74	22,5
Intervalo entre menstruações		
Até 23 dias	45	10,7
24 a 32 dias	277	65,9
33 ou mais	7	1,7
Irregular	91	21,7
Regularidade		
Regular	283	67,3
Irregular	91	21,7
Ambos	46	11,0
Duração da dor e desconforto		
Não tinha	160	38,1
1 dia	46	11,0
2 dias	76	18,1
3 dias	52	12,4
Mais de 3 dias	86	20,5
Intensidade da dor ou desconforto		
Forte	143	55,0
Fraca	117	45,0
Usa medicação para dor ou desconforto		
Sim	144	55,4
Não	116	44,6
Interferência da dor/ desconforto sobre atividades		
Em nada	268	63,8
Atividades de casa	15	3,6
Estudos e/ou trabalho	12	2,9
Atividades sociais	17	4,1
Estudos e/ou trabalho + outras	108	25,7
Gasto e tempo/ esforço provocado pela menstruação		
Gasto e tempo/esforço insignificantes	231	55,0
Gasto significativo e tempo/esforço insignificante	74	17,6
Gasto insignificante e tempo/esforço significativo	28	6,7
Gasto significativo e tempo/esforço significativo	87	20,7
Total de mulheres	420	

Tabela 3 – Porcentagem de mulheres que preferem diferentes intervalos menstruais segundo características da menstruação atual

Características da menstruação	Intervalo Preferido			n	p
	1 x mês	> 1 x mês	Nunca		
Duração					0,6293
Até 5	26,3	43,5	30,2	155	
6 ou +	20,3	47,3	32,4	74	
Irregular	23,1	39,6	37,4	91	
Intervalo entre menstruações					0,0248
Até 23 dias	31,1	53,3	15,6	45	
24 a 32 dias	23,5	44,0	32,5	277	
33 ou +	42,9	0,0	57,1	7	
Irregular	23,1	39,6	37,4	91	
Regularidade da menstruação					0,9751
Regular	24,7	43,5	31,8	283	
Irregular/ambos	24,1	43,1	32,8	137	

Tabela 4 – Porcentagem de mulheres que preferem diferentes intervalos menstruais segundo dor durante a menstruação

Características da dor	Intervalo Preferido			n	p
	1 x mês	> 1 x mês	Nunca		
Duração					0,5769
Sem dor	27,5	41,9	30,6	160	
1 a 2 dias	25,4	45,1	29,5	122	
3 ou + dias	20,3	43,5	36,2	138	
Intensidade					0,4672
Sem dor	27,5	41,9	30,6	160	
Fraco	26,5	44,4	29,1	117	
Forte	19,6	44,1	36,4	143	
Uso de medicação					0,7457
Sem dor	27,5	41,9	30,6	160	
Não usa medicação	24,1	41,4	34,5	116	
Usa medicação	21,5	46,5	31,9	144	

Tabela 5 – Porcentagem de mulheres que preferem diferentes intervalos menstruais segundo interferência e custo provocado pela menstruação

Variáveis	Intervalo Preferido			n	p
	1 x mês	> 1 x mês	Nunca		
Grau de interferência					0,048
Não interfere	27,1	44,1	28,7	247	
1 a 2 atividades	21,7	48,9	29,3	92	
3 ou + atividades	19,8	34,6	45,7	81	
Custo econômico e pessoal					0,3946
Insignificante custo e esforço	27,3	44,2	28,6	231	
Significante custo e/ou esforço	21,2	42,3	36,5	189	

5. Conclusão

- A interferência da menstruação nas atividades diárias das mulheres está associada ao intervalo preferido entre as menstruações. Como consequência, as mulheres gostariam de menstruar em intervalos maiores do que uma vez ao mês ou até nunca menstruar.

6. Referências Bibliográficas

Altman DG. *Practical Statistics for medical research*, 1 ed. London, ed: Chall, 1991.

Amaral MCE, Hardy E, Hebling EM, Faúndes A. Menstruation and amenorrhea: opinion of Brazilian women. *Contraception*. 2005; 72(2):157-161.

Andrist LC, Arias RD, Nucatola D, Kaunitz AM, Musselman BL, Reiter S, Boulanger J, Dominguez L, Emmert S. Women's and providers' attitudes toward menstrual suppression with extended use of oral contraceptives. *Contraception*. 2004a; 70(5): 359-63.

Andrist LC, Hoyt A, Weinstein D, McGibbon C. The need to bleed: women's attitudes and beliefs about menstrual suppression. *J Am Acad Nurse Pract*. 2004b; 16 (1):31-7.

Archer DF. Menstrual-cycle-related symptoms: a review of the rationale for continuous use of oral contraceptives. *Contraception*. 2006; 74(5):359-66.

Brasil. Ministério de Saúde –Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo os seres humanos. *Inf. Epidemi. Sus – Brasil*, 2, 1996.

Coutinho E. *Menstruação, a sangria inútil: uma análise da contribuição da menstruação para as dores e os sofrimentos da mulher*. São Paulo: Ed Gente; 1996. 173p.

den Tonkelaar I, Oddens BJ Preferred frequency and characteristics of menstrual bleeding in relation to reproductive status, oral contraceptive use, and hormone replacement therapy. *Contraception*. 1999 ;59(6): 357-62.

Glasier AF, Smith KB, van der Spuy ZM, Ho PC, Cheng L, Dada K, Wellings K, Baird DT Amenorrhea associated with contraception- an international study on acceptability. *Contraception* 2003 ; 67(1):1-8.

Gold MA, Coupey SM. Young women's attitudes toward injectable and implantable contraceptives. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 1998;11(1):17-24.

Hitchcock CL, Prior JC. Evidence about extending the duration of oral contraceptive use to suppress menstruation. *Women's Health Issues*; 14(6): 201-11.

Johnston- Robledo I, Ball M, Lauts K, Zekoll A . To bleed or not to bleed: young women's attitudes toward menstrual suppression. *Women's Health*. 2003; 38(3): 59-75.

Kaunitz AM. Menstruation choosing whether... and when. *Contraception*. 2000; 62(6): 277-284

Loudon NB, Foxwell M, Potts DM, Guild AL, Short RV. Acceptability of an oral contraceptive that reduces the frequency of menstruation: the tri-cycle pill regimen. *Br Med J*. 1977 Aug 20;2 (6085):487-90.

Machado RB, Fernandes CE, Maia EMC, Innocente CF, Bastos AC. Percepção do sangramento mensal entre usuárias de contraceptivos hormonais orais combinados. *Reprod. Clim*. 2001;16(3):199-205

Miller L, Notter CM. Menstrual Reduction with extended use of combination oral contraceptive pills randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*. 2001; 9 part 1: 771-778.

Milman N, Clausen J, Byg KE. Iron status in 268 Danish women aged 18-30 years: influence of menstruation, contraceptive method and iron supplementation. *Ann Hematol.* 1998; 77(1-2): 13-9.

Nascimento R, Bahamondes L, Hidalgo M, Perrotti M, Espejo-Arce X, Petta CA. Users' Perspectives on Bleeding Patterns after two years of Levonorgestrel-Releasing intrauterine System Use. *Drugs R&D.* 2002;3(6):387-91.

Paul C, Skegg DC, Williams S. Depot medroxyprogesterone acetate – patterns of use and reasons for discontinuation. *Contraception.* 1997;56(4): 209-14.

Rivera R, Rountree W. Characteristics of menstrual problems associated with Norplant discontinuation: results of a multinational study. *Contraception.* 2003; 67(5): 373-7.

SEADE Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados Sp. Demográficos-estatísticas vitais do estado de São Paulo. 2004 [fornecido via e-mail]
www.seade.gov.br.

Sherif K. Benefits and risks of oral contraceptives. *Am J Obstet Gynecol.* 1999; 180(6S):343S-348S.

Sulak PJ, Buckley T, Kuehl TJ. Attitudes and prescribing preferences of health care professionals in the United States regarding use of extended-cycle oral contraceptives. *Contraception.* 2006; 73(1):41-5.

Snowden R, Christian B (ed): *A World Health Organization International Study.* London, WHO/ St. Martin's Press, 1983. p.1-7, 44-69, 113-66.

Stubblefield PG. Menstrual impact of contraception. *Am J Obstet Gynecol.* 1994;170(5): 1513-21.

Thomas SL, Ellertson C. Nuisance or natural and healthy: should monthly menstruation be optional for women?. The Lancet.2000 ;355:922-924.

WHO. A Cross-cultural study of menstruation: Implications for contraceptive development and use. Studies in Family Planning. 1981;12(1): 3-16.

Wiegratz I, Kuhl H. Long-cycle treatment with oral contraceptives. Drugs. 2004; 64(21):2447-62.

7. Bibliografia de Normatizações

FRANÇA, J.L.; BORGES, S.M.; VASCONCELLOS, A.C.; MAGALHÃES, M.H.A.
– **Manual para normatização de publicações técnico-científicas**. 4^aed.,
Editora UFMG, Belo Horizonte, 1998. 213p.

Normas e procedimentos para publicação de dissertações e teses. Faculdade
de Ciências Médicas, UNICAMP. Ed. SAD – Deliberação CCPG-001/98
(alterada 2005).

8. Anexos

8.1. Anexo 1– Lista de Verificação



Cemicamp

Grupo Multi-Nacional de Pesquisa: Previsão da demanda para Anticoncepcionais que afetam o sangramento menstrual

DATA: ____/____/____

Nº no Estudo: |____| |____| |____| **1** |____| |____| |____|
1 2 3

LISTA DE VERIFICAÇÃO

SI.1. Qual é a data de seu nascimento?

____/____/____
Dia Mês Ano

SI.1a. Quantos anos a senhora fez em seu último aniversário?
|____| |____| ANOS

INCLUIR

() 18 a 20

() 25 a 34

() 45 a 49

EXCLUIR

() < 18

() 21 a 24

() 35 a 44

() > 49

SI.2. A senhora frequentou a escola?

() NÃO₀₀ →

() SIM₀₁

PASSE A S.1

SI.3. Qual a última série que a senhora completou na escola?

____ SÉRIE DO _____ GRAU

|____| |____| ANOS

() Nenhuma

() Fundamental

() Médio + Outro

() Superior ou +

() Médio

S.1. A senhora menstruou nos últimos 3 meses?

() SIM₀₁

() NÃO₀₀

S.2. A senhora teve bebê nos últimos 6 meses?

() NÃO₀₀

() SIM₀₁

S.3. Algumas vez um(a) médico(a) lhe disse que a senhora tinha:

a. Fibroma Uterino

() NÃO₀₀

() SIM₀₁

b. Endometriose

() NÃO₀₀

() SIM₀₁

c. Amenorréia (ficou sem menstruar) por mais de 6 meses – sem ser por ter estado grávida

() NÃO₀₀

() SIM₀₁

d. Câncer uterino, de mama ou cervical

() NÃO₀₀

() SIM₀₁

e. Alguma outra doença que afetou sua menstruação

() NÃO₀₀

() SIM₀₁

I.S.1. ENTR.: ASSINALE SEGUNDO O PREENCHIMENTO DAS RESPOSTAS NA COLUNA EXCLUIR.

| 1 | ALGUM ITEM ASSINALADO NA COLUNA EXCLUIR → **ENCERRE A ENTREVISTA**

| 2 | COLUNA EXCLUIR SEM NENHUMA RESPOSTA ASSINALADA

I.S.2. ENTR.: APLIQUE O TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº no Estudo:

			1		
			1	2	3

=====

=====

=====

Anexos
51

A. CARACTERÍSTICAS GERAIS

A.1. Quantos filhos a senhora teve (deu à luz)?

|_|_|_| FILHOS

A.2. De quantas:

	N°
a. Crianças menores de 18 anos a senhora cuida no seu dia-a-dia?	_ _
b. Pessoas de idade a senhora cuida no seu dia-a-dia?	_ _

TOTAL |_|_|_|

A.3. A senhora faz algum trabalho pelo qual recebe um pagamento?

() SIM₀₁ () NÃO₀₀

PASSE A A.4

A.3.a. Quantas horas por semana?

NÚMERO DE HORAS: |_|_|_|

A.4. Com que freqüência a senhora sente que não tem tempo suficiente para fazer tudo o que tem para fazer: nunca, raramente, ocasionalmente ou freqüentemente?

() 00. NUNCA
() 01. RARAMENTE
() 02. OCASIONALMENTE
() 03. FREQUENTEMENTE

A.5. Com que freqüência a senhora sente que sua vida é estressante: nunca, raramente, ocasionalmente ou freqüentemente?

() 00. NUNCA
() 01. RARAMENTE
() 02. OCASIONALMENTE
() 03. FREQUENTEMENTE

A.6. Com que freqüência a senhora se sente satisfeita com a sua vida: nunca, raramente, ocasionalmente ou freqüentemente?

() 00. NUNCA
() 01. RARAMENTE
() 02. OCASIONALMENTE
() 03. FREQUENTEMENTE

A.7. A senhora considera que sua cor ou raça é branca, preta, amarela, parda ou indígena?

☐ 12. BRANCA
☐ 13. PRETA
☐ 14. AMARELA
☐ 15. PARDA
☐ 16. INDÍGENA

A.8. Eu vou ler uma lista de religiões . Por favor, me diga qual é a sua: (LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS E MARQUE APENAS UMA.)

☐ 01.
☐ 02. Católica
☐ 03. Protestante
☐ 04. Evangélica
☐ 05.
☐ 06.
☐ 07. Judaica, israelita
☐ 08.
☐ 09. Espírita (Kardecista)
☐ 10. Umbanda/Candomblé
☐ 11. Outra. Qual? _____
☐ 12. Sem religião

→ PASSE A B.1

A.9. Com que frequência a senhora participa de atividades religiosas – mais que uma vez por semana, semanalmente, mensalmente, menos que uma vez ao mês ou nunca?

☐ 01. MAIS QUE 1 VEZ POR SEMANA
☐ 02. SEMANALMENTE
☐ 03. MENSALMENTE
☐ 04. MENOS QUE 1 VEZ AO MÊS
☐ 05. NUNCA

B. USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

I.B.1. ENTR. DIGA: Agora eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre sua experiência com o uso de métodos para evitar a gravidez.

B.1. A senhora já usou algum método para evitar a gravidez?

() SIM₀₁ () NÃO₀₀
PASSE a B.3

B.2. Quais métodos para evitar a gravidez a senhora já usou? (Algun mais?)

a. PÍLULA – COMBINADA (Qual?)	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
b. “MINI-PÍLULA” – PROGESTINA (Qual?)	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
c. DIU – COBRE	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
d. DIU – HORMONAL	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
e. INJEÇÃO DE 3 MESES	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
f. INJEÇÃO DE 2 MESES	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
g. INJEÇÃO MENSAL	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
h. IMPLANTE	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
i. CAMISINHA MASCULINA/FEMININA (CONDONS)	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
j. DIAFRAGMA	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
k. ESPUMA, CREME, GEL	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
l. TABELINHA	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
TEXTUAL: _____		

B.3. A senhora fez laqueadura?

() SIM₀₁ () NÃO₀₀

B.4. O seu marido ou companheiro fez vasectomia?

() SIM₀₁ () NÃO₀₀

C. EXPERIÊNCIA MENSTRUAL

I.C.1. ENTR. DIGA: Agora eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre sua menstruação.

C.1. Nos últimos 12 meses sua menstruação tem sido regular, irregular ou ambos?

- () 01. REGULAR
() 02. IRREGULAR → PASSE A C.4
() 03. AMBOS

C.2. De quanto em quanto tempo a Sra. menstrua?

NÚMERO DE DIAS: |__|__|

C.3. Quantos dias, geralmente, dura sua menstruação?

NÚMERO DE DIAS: |__|__|

C.4. A senhora tem dor ou dias difíceis e desconfortáveis por causa da menstruação?

() SIM₀₁ () NÃO₀₀
PASSE A C.8

C.5. Quantos dias por mês a senhora tem dor ou desconforto?

NÚMERO DE DIAS: |__|__|

C.6. A senhora considera essa dor ou desconforto forte ou fraca?

() FORTE₀₂ () FRACA₀₁

C.7. A senhora toma algum remédio/medicação quando sente dor ou desconforto?

() SIM₀₁ () NÃO₀₀
PASSE A C.8

C.7.1. Para controlar a sua dor ou desconforto a senhora usa: (LEIA CADA ITEM DA LISTA E MARQUE A RESPOSTA APROPRIADA.)

a. Ibuprofen (Motrin)	() SIM 01	() NÃO 00
b. Analgésico (como Aspirina ou Tylenol)	() SIM 01	() NÃO 00
c. Comprimido para dormir	() SIM 01	() NÃO 00
d. Bebida alcoólica	() SIM 01	() NÃO 00
e. Chá, café ou chocolate	() SIM 01	() NÃO 00
f. Pílula anticoncepcional oral	() SIM 01	() NÃO 00
g. Medicina natural (homeopatia ou ervas)	() SIM 01	() NÃO 00
h. Calor (como bolsa de água quente)	() SIM 01	() NÃO 00
i. Outro. Qual? _____	() SIM 01	() NÃO 00

C.8. A sua menstruação ou a dor e o desconforto relacionados a ela interferem com:

a. Seus estudos	() SIM 01	() NÃO 00	() NÃO SE APLICA 99
b. Suas atividades de casa	() SIM 01	() NÃO 00	() NÃO SE APLICA 99
c. Seu trabalho	() SIM 01	() NÃO 00	() NÃO SE APLICA 99
d. Suas atividades sociais	() SIM 01	() NÃO 00	() NÃO SE APLICA 99

C.9. De acordo com sua renda, a senhora acha que o total que gasta com remédios e/ou absorventes higiênicos durante a menstruação é insignificante ou significativo?

() INSIGNIFICANTE 00 () SIGNIFICANTE 01

C.10. De acordo com sua rotina, a senhora acha que o tempo e o esforço que gasta para obter os remédios e/ou os absorventes higiênicos é insignificante ou significativo?

() INSIGNIFICANTE 00 () SIGNIFICANTE 01

C.11. O que a senhora considera como positivo/bom em menstruar? (Mais alguma coisa?)

a. SEI QUE NÃO ESTOU GRÁVIDA	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
b. FICO MAIS LIMPA	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
c. FICO MAIS LEVE	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
d. ME SINTO SAUDÁVEL/COM SAÚDE	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
e. ME SINTO MULHER, FEMININA	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
f. CONFIRMA MINHA FERTILIDADE	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
g. MELHORA O HUMOR, O TEMPERAMENTO	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
h. POSSO ME LIVRAR/ISENTAR DE COZINHAR E DE FAZER OS SERVIÇOS DA CASA	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
i. NÃO PRECISO TER SEXO	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
TEXTUAL: 		

C.12. O que a senhora considera como negativo/ruim em menstruar? (Mais alguma coisa?)

a. TPM	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
b. CÓLICAS, DOR NAS COSTAS	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
c. MUDANÇA DE HUMOR, DE TEMPERAMENTO	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
d. INSÔNIA / PROBLEMAS PARA DORMIR	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
e. PERDA DE TEMPO	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
f. INCONVENIÊNCIA / DESCONFORTOS	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
g. CUSTO DOS ABSORVENTES	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
h. INTERFERE COM O SEXO	() SIM ₀₁	() NÃO ₀₀
TEXTUAL: 		

D. MUDANÇAS PREFERIDAS NO CICLO MENSTRUAL

I.D.1. ENTR. DIGA: Agora eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre mudanças e alterações no seu ciclo menstrual.

D.1. Vamos supor que a senhora pudesse mudar sua menstruação sem fazer mal à sua saúde. Eu vou ler 4 possíveis mudanças e gostaria que a senhora numerasse em ordem de importância, de 1 a 4, sendo 1 a mais importante e 4 a menos importante: (LEIA A LISTA). Vou ler de novo para a senhora numerar: (LEIA A LISTA E ANOTE A ORDEM)

a. Ter controle sobre o começo e o fim do sangramento	() 1°	() 2°	() 3°	() 4°
b. Ter menos dias de sangramento	() 1°	() 2°	() 3°	() 4°
c. Ter menos dor e desconforto	() 1°	() 2°	() 3°	() 4°
d. Ter menos quantidade de sangue	() 1°	() 2°	() 3°	() 4°

D.2. Se a senhora pudesse escolher, e todas as escolhas fossem saudáveis, de quanto em quanto tempo gostaria de menstruar? Vou ler 5 possibilidades e a senhora vai escolher uma:

() 01. Uma vez ao mês
() 02. A cada 3 meses
() 03. A cada 6 meses
() 04. Outra frequência. _____
() 00. Nunca

D.3. Se a senhora pudesse controlar sua menstruação, em quais das ocasiões que eu vou ler, a senhora evitaria o sangramento? (Em mais alguma ocasião? Qual?)

a. Nas férias / feriados	() SIM 01	() NÃO 00
b. Quando fosse praticar esportes	() SIM 01	() NÃO 00
c. Quando fosse à praia / piscina	() SIM 01	() NÃO 00
d. Nas viagens	() SIM 01	() NÃO 00
e. Em dias muito importantes no trabalho	() SIM 01	() NÃO 00
f. Quando fosse ao camping	() SIM 01	() NÃO 00
g. Em casamentos	() SIM 01	() NÃO 00
h. Nas festas de família	() SIM 01	() NÃO 00

Qual? _____

D.4. Se a senhora pudesse idealizar um produto para regular suas menstruações, que não fizesse mal à saúde, que tipo de produto, dos que eu vou ler, a sra. preferiria usar: (LEIA TODAS AS ALTERNATIVAS E MARQUE APENAS UMA.)

☐ 01. Pílula
☐ 02. Injeção
☐ 03. Implante
☐ 04. Adesivo para colocar na pele
☐ 05. DIU
☐ 06. Produto para colocar na vagina
☐ 07. Spray nasal

D.5. A senhora preferiria que esse produto fosse tomado/colocado: todos os dias, uma vez por semana, uma vez por mês, a cada três meses, a cada seis meses ou uma vez por ano? (MARQUE APENAS UMA ALTERNATIVA).

☐ 01. Todos os dias
☐ 02. Uma vez por semana
☐ 03. Uma vez por mês
☐ 04. A cada três meses
☐ 05. A cada seis meses
☐ 06. Uma vez por ano

D.6. A senhora preferiria que a/o _____ (COPIAR DE D.4), que seria usado _____ (COPIAR DE D.5) servisse apenas para regular a menstruação ou para regular a menstruação e evitar a gravidez?

- ☐ 01. APENAS PARA REGULAR A MENSTRUACÃO
- ☐ 02. PARA REGULAR A MENSTRUACÃO E EVITAR A GRAVIDEZ

Nós terminamos aqui a entrevista. A senhora gostaria de fazer algumas perguntas?

Muito obrigada pela sua colaboração!

8.3. Anexo 3 – Termo de Consentimento Livre Esclarecido



**Grupo Multi-Nacional de Pesquisa: Previsão
da demanda para anticoncepcionais que
afetam o sangramento menstrual**

Termo de Consentimento para as Entrevistas

Número no estudo: **1**

Nós gostaríamos de convidá-la a participar de uma entrevista. É para uma pesquisa que é parte de um estudo que está sendo feito em vários países, para conhecer a opinião das mulheres sobre a menstruação. Inclui perguntas sobre o que é bom e ruim de menstruar, se as mulheres estariam interessadas em produtos ou medicamentos com os quais deixaria de menstruar ou que permitiriam a elas controlar quando menstruariam.

Estamos procurando 400 mulheres que participem de entrevistas individuais de mais ou menos 30 minutos de duração. Se aceita participar, poderíamos fazer a entrevista agora, (enquanto está esperando ser atendida. Se não terminarmos antes do seu atendimento médico, podemos terminar depois). Não há benefício direto para a senhora por participar e não lhe podemos pagar pelo tempo despendido.

Sua participação é voluntária e a senhora terá liberdade de não responder a qualquer pergunta que não queira e interromper, em qualquer momento, caso se sinta desconfortável, sem nenhum prejuízo com relação ao seu atendimento aqui.

Depois de nossa entrevista, nenhum dado pessoal será associado às suas respostas. Seu nome nunca será mencionado em nenhum relatório e publicação que resulte do estudo e suas respostas sempre serão agrupadas com as de outras mulheres para que não sejam reconhecidas.

Depois que a senhora participe da entrevista, não entraremos em contato novamente com relação ao estudo. Se a senhora quiser mais informações ou tiver alguma dúvida, pode entrar em contato com Janaína ou Eliana no telefone 3289 2856, em horário comercial. Também pode contatar o Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, pelo telefone: 3788 8936. A senhora receberá uma cópia deste texto após tê-lo assinado, em caso de concordar em participar.

A Senhora gostaria de perguntar alguma coisa?

Ao assinar este documento a senhora está me dizendo que: 1) entendeu o que está escrito acima; 2) que nós demos a oportunidade de fazer perguntas; e 3) que concorda em participar do estudo. Muito obrigada pelo seu tempo!

Assinatura da participante

Nome da participante: _____ RG: _____

Idade: _____ anos.

Endereço: _____ no. _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: __ CEP: _____

Dra. Ellen Hardy
Pesquisadora Responsável

Data: ____/____/____

8.4. Anexo 4 – Parecer do CP



Campinas, 25 de novembro de 2003

O protocolo de pesquisa “GRUPO MULTI-NACIONAL DE PESQUISA: PREVISÃO DE DEMANDA PARA ANTICONCEPCIONAIS QUE AFETAM O SANGRAMENTO MENSTRUAL” das pesquisadoras Ellen Hardy e Eliana M Hebling foi aprovado pela Comissão de Pesquisa do DTG/FCM/UNICAMP e encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa-FCM-UNICAMP.

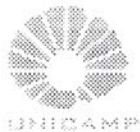
Atenciosamente,

Prof. Dra. Lúcia Helena Costa Paiva

Presidente da Comissão de Pesquisa
Departamento de Tocoginecologia - DTG/FCM/UNICAMP

Comissão de Pesquisa-FCM-DTG-UNICAMP
Rua Alexander Flemming, 101 - Cidade Universitária Zeferino Vaz – Campinas/SP
Fones: (019) 3788-9402/3788-9403

8.5. Anexo 5 – Parecer do CEP da Pesquisa Original



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Caixa Postal 6111, 13083-970 Campinas, SP

☎ (0_19) 3788-8936

FAX (0_19) 3788-8925

🌐 www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html

✉ cep@fcm.unicamp.br

CEP, 20/01/04.
(Grupo I)

PARECER PROJETO: N° 593/2003

I-IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: “GRUPO MULTI-NACIONAL DE PESQUISA: PREVISÃO DE DEMANDA PARA ANTICONCEPCIONAIS QUE AFETAM O SANGRAMENTO MENSTRUAL”

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Ellen Elizabeth Hardy

INSTITUIÇÃO: CEMICAMP

APRESENTAÇÃO AO CEP: 01/12/2003

APRESENTAR RELATÓRIO EM: 20/06/04 e 20/01/05

II - OBJETIVOS

Avaliar as preferências das mulheres por diversas tecnologias que regulam a ocasião das menstruações, estudando os determinantes sócio-culturais dessas preferências.

III - SUMÁRIO

Trata-se de estudo multicêntrico multinacional de tipo transversal, entrevistando 400 mulheres em cada país, utilizando questionários e roteiros de entrevistas padronizados obtendo informações demográficas e de estado de saúde, e sobre ciclo menstrual, uso de medicamentos reguladores do ciclo, e questões sobre significado das alterações menstruais do ponto de vista cultural.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

Protocolo traz termo de consentimento livre e esclarecido bastante detalhado e claro quanto aos objetivos e procedimentos do estudo, com informações suficientes para assinatura esclarecida do mesmo.

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, bem como ter aprovado o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa supracitado.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

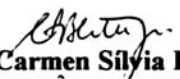
O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VII - DATA DA REUNIÃO

Homologado na I Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 20 de janeiro de 2004.


Prof. Dra. Carmen Sílvia Bertuzzo
PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP