

4. MÉTODOS

4.1 – Casuística

A população de estudo foi constituída por 254 adolescentes do sexo feminino, estudantes do 1º e 2º anos do ensino médio, de escola pública do município de São Bernardo do Campo (SP), com idade entre 14 e 18 anos, e suas respectivas mães. As jovens, em sua maioria, eram procedentes da região do Grande ABC, São Paulo (SP).

Das 289 adolescentes que inicialmente constituíram a população de estudo, 254 preencheram os critérios de inclusão relacionados a seguir:

1. ter apresentado menarca há mais de dois anos, visando a maturidade do eixo hipotálamo-hipófise-gônadas.
2. não fazer uso de anticoncepcional hormonal (ACH), pois independente do tempo de utilização, este pode também ser indicado com fins terapêuticos nos casos de SPM.
3. não estar grávida, uma vez que no período gestacional existem modificações hormonais importantes, não ocorrendo a menstruação.

4.2 – Métodos

4.2.1 – Caracterização do estudo

O modelo de estudo realizado foi prospectivo, transversal e observacional.

O trabalho se desenvolveu após a aprovação pela Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade São Paulo (CAPPesq – HC FMUSP), dos protocolos (anexos A, B, C e D) a serem utilizados na pesquisa e anuência do estabelecimento de ensino, das mães e das adolescentes através do Termo de Consentimento Informado (anexo E).

O instrumento utilizado na presente pesquisa foi semelhante àquele já testado e aplicado pela autora na execução da Dissertação de Mestrado (anexos B, C e D).

O protocolo 3 (anexo C), que avaliou o quadro de SPM, foi o mesmo do estudo mencionado. Este, contendo 38 sintomas, equivalentes aos pesquisados nas mulheres adultas, utilizado por Berenstein E. (1995)⁹ e baseado nos critérios de Moss RH. (1968)⁵¹ Porém, apresentado em linguagem adaptada àquela utilizada pela faixa etária analisada.

Os protocolos foram preenchidos pelas próprias adolescentes em entrevistas individuais com a pesquisadora, objetivando manter além do

anonimato, o sigilo, um critério único de orientação e com esclarecimento de eventuais dúvidas.

A mesma metodologia foi utilizada com as mães.

Foi utilizado o primeiro semestre letivo de 2003 para a coleta dos dados.

Para todas as adolescentes que participaram da pesquisa foi oferecido, quando necessário, atendimento no Instituto de Hebiatria da Faculdade de Medicina ABC (FMABC).

4.2.2 – Variáveis de estudo

4.2.2.1. Variáveis individuais

- Presença de SPM nas adolescentes
- Sintomas da SPM de maior frequência nas adolescentes
- Sintomas da SPM de maior intensidade nas adolescentes
- Idade cronológica das adolescentes
- Idade da menarca das adolescentes
- Expectativa das adolescentes em relação à espera da menarca
- Expectativa das adolescentes em relação ao desejo da menarca
- Ciclo menstrual das adolescentes

4.2.2.2. Variáveis familiares

- Idade cronológica das mães das adolescentes
- Grau de instrução das mães das adolescentes

-
- Idade da menarca das mães das adolescentes
 - Mães que falam sobre menstruação com as filhas
 - Conotação dada à menstruação pelas adolescentes
 - História familiar positiva de SPM (mãe e/ou irmã)
 - Mães que falam sobre SPM com as filhas
 - Conotação dada à SPM pela família das adolescentes

4.2.2.3. Variáveis sociais

- Abordagem do tema SPM na escola
- Abordagem do tema SPM pelo grupo de iguais
- Veiculação do tema SPM pela mídia (falada e escrita)

4.2.3. – Análise Estatística

Procedeu-se inicialmente a análise descritiva dos dados para caracterização da amostra.

Na seqüência, foi realizado estudo não pareado, com distribuição de freqüências e respectivas medidas de tendência central e dispersão (média, DP e mediana).

As variáveis categóricas foram analisadas em tabelas de contingência utilizando-se como medida de associação o qui quadrado (χ^2) ou quando necessário, o Teste Exato de Fisher.

Para avaliar as questões Q10 e Q16 (anexo B) que continham múltiplas respostas foi atribuído um valor para aquelas consideradas positivas (+1) e outro valor para as respostas consideradas negativas (-1). Após serem

computados esses valores, obteve-se um *score* para as questões mencionadas.

As variáveis que apresentaram associação na análise univariada foram colocadas num modelo de Regressão Binária Logística, tipo *stepwise forward*: WALD.

Como limite para significância estatística, aceitou-se um alfa de 5%.