

# Preferências de mulheres brasileiras quanto a mudanças na menstruação

*Preference of Brazilian women regarding menstrual changes*

## Artigos originais

### Palavras-chaves

Menstruação  
Ciclo menstrual  
Dismenorréia  
Amenorréia  
Entrevistas  
Grupos focais

### Keywords

Menstruation  
Menstrual cycle  
Dysmenorrhea  
Amenorrhea  
Interviews  
Focal groups

### 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 em dois grupos de escolaridade ( $\leq 8$  séries e  $\geq 12$  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 em 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 do  $\chi^2$  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, que é o 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. **CONCLUSÕES:** os resultados sugerem que as mulheres gostariam de menstruar em intervalos maiores do que um mês ou até gostariam de nunca menstruar.

### 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 ( $\leq 8$  years and  $\geq 12$  years); having menstruated during the three months previous to the study. Subjects were selected in the city of Campinas (SP), 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 small groups. A data bank was prepared with the information registered in the questionnaires and the analysis was carried out with SAS, version 8.2. For the statistical analysis, the Pearson  $\chi^2$  test and the Fisher 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 was no association between preferred intervals by women and the following characteristics of pain: duration, intensity and use of medication. **CONCLUSIONS:** the results suggest that women would like intervals longer than one month or to never menstruate.

### Correspondência:

Ellen Hardy  
Caixa Postal 6181 – CEP 13084-971 – Campinas/SP  
Fone: (19) 3289-2856 – Fax: (19) 3289-2440  
E-mail: hardy@unicamp.br

### Recebido

24/10/2006

### Aceito com modificações

24/11/2006

Pesquisa desenvolvida no Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas (Cemicamp), com apoio financeiro do Department of Tropical Hygiene and Public Health, Medical Faculty, University of Heidelberg

<sup>1</sup> Pós-graduada do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Professora Associada do Departamento de Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP – Campinas (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Pesquisadora do Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas - CEMICAMP – Campinas (SP), Brasil.

## 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 suprimem a menstruação<sup>1</sup>. Desde a década de 70, investiga-se a aceitabilidade do uso dos contraceptivos orais que permitem às mulheres reduzir a frequência menstrual para intervalos de três meses<sup>2</sup>. Em um estudo realizado na Holanda em 1999<sup>3</sup>, 72% das mulheres gostariam de menstruar menos do que uma vez ao mês ou mesmo nunca.

A interrupção proposital da menstruação tem sido discutida com base em argumentos históricos e médicos. Dentre eles estão a antiga concepção de que a sangria era benéfica à saúde da mulher; o fato de a mulher hoje menstruar mais vezes; a crença na perda inútil de elementos celulares sanguíneos durante a menstruação, fato que pode levar à anemia; a 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<sup>4</sup>.

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

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<sup>3,10</sup>, e também por considerarem a menstruação como algo inconveniente<sup>11</sup>. Em estudo realizado com mulheres brasileiras, constatou-se que a menstruação foi vista com ambigüidade: é um mal necessário e 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 fluxo<sup>1</sup>.

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 e 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 Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas (Cemicamp). Foram incluídas 420 mulheres que cumpriam os seguintes critérios de inclusão: 18-20 anos, 25-34 anos ou 45-49 anos de idade; escolaridade baixa ( $\leq 8$  anos de escolaridade) ou alta ( $\geq 12$  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 em sete serviços públicos. Nos serviços de saúde, foram abordadas mulheres que estavam esperando atendimento. As mulheres que cumpriam 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 do estudo de grupos focais realizado antes do início da pesquisa, com mulheres de características semelhantes às 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 por meio do software SAS<sup>®</sup>, versão 8.2.

Foram utilizados o teste de  $\chi^2$  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 Departamento de Tocoginecologia do Centro de Ação Integrada à Saúde da Mulher DTG/CAISM 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 das mulheres (51,9%) 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 o desconforto como sendo fortes e a mesma proporção fazia uso de medicação. Mais de um terço (36,2%) das mulheres declararam que a dor ou o desconforto interferia nas suas atividades e mais que a quinta parte informou que a menstruação provocava gastos ou esforços significantes para elas (Tabela 2).

**Tabela 1 - Distribuição das mulheres segundo características selecionadas.**

Características	n	%
<b>Idade</b>		
18-20	100	23,8
25-34	218	51,9
45-49	102	24,3
<b>E escolaridade</b>		
Baixa	218	52,0
Alta	202	48,0
<b>Número de filhos</b>		
0	161	38,3
1	98	23,3
2	86	20,5
3 ou mais	75	17,9
<b>Exerce trabalho remunerado</b>		
Não	167	39,8
Sim	253	60,2
<b>Cor ou raça*</b>		
Branca	272	65,5
Não branca	148	34,5
<b>Religião**</b>		
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
<b>Total de mulheres</b>	<b>420</b>	

\*Faltam informações de 5 mulheres; \*\*Faltam informações de 2 mulheres.

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

**Tabela 2 - Distribuição das mulheres segundo características da menstruação.**

Características	n	%
<b>Duração da menstruação</b>		
Até 5 dias	255	77,5
6 dias ou mais	74	22,5
<b>Intervalo entre menstruações</b>		
Até 23 dias	45	10,7
24 a 32 dias	277	65,9
33 ou mais	7	1,7
Irregular	91	21,7
<b>Regularidade</b>		
Regular	283	67,3
Irregular	91	21,7
Ambos	46	11,0
<b>Duração da dor e desconforto</b>		
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
<b>Intensidade da dor ou desconforto</b>		
Forte	143	55,0
Fraca	117	45,0
<b>Usa medicação para dor ou desconforto</b>		
Sim	144	55,4
Não	116	44,6
<b>Interferência da dor/desconforto sobre atividades</b>		
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
<b>Gasto e tempo/esforço provocado pela menstruação</b>		
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 e tempo/esforço significantes	87	20,7
<b>Total de mulheres</b>	<b>420</b>	

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 três 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 declararam 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, de acordo com a 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, os quais revelam que a mulher moderna tem tendência a preferir intervalos longos e, ainda, a amenorréia, em lugar do intervalo natural entre as menstruações<sup>11-13</sup>.

Por outro lado, estes resultados parecem estar em oposição aos achados em população semelhante, em estudo qualitativo, desenvolvido por nosso grupo de pesquisa<sup>1</sup>. Neste estudo, observou-se 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

**Tabela 3** - Porcentagem de mulheres que preferem diferentes intervalos menstruais segundo características da menstruação atual.

Características da menstruação	1 x mês	>1 x mês	Nunca	n	p
<b>Duração</b>					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	
<b>Intervalo entre menstruações</b>					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	
<b>Regularidade da menstruação</b>					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	1 x mês	>1 x mês	Nunca	n	p
<b>Duração</b>					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	
<b>Intensidade</b>					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	
<b>Uso de medicação</b>					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	1 x mês	>1 x mês	Nunca	n	p
<b>Grau de interferência</b>					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	
<b>Custo econômico e pessoal</b>					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	

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 rebelando 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 vida<sup>12</sup>. As mulheres teriam menos queixas menstruais, dores de cabeça e sintomas pré-menstruais, por exemplo<sup>12,14</sup>.

Chama a atenção em nossos resultados que não são as mulheres com menstruações frequentes as que mais se interessaram por intervalos longos ou por não mens-

truar, 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 nunca precisam menstruar<sup>4</sup> 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 vem 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 do 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<sup>15</sup>, 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<sup>16</sup>. Provocar amenorréia com métodos anticoncepcionais de longa duração com progestágeno puro já não é tão consistente. Muitas vezes, eles podem inibir totalmente a menstruação, mas, com frequência, só o conseguem 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.

Confiamos 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

A Sirlei Siani Morais pelo auxílio na análise estatística, ao Dr. Anibal Faúndes pelas sugestões editoriais e ao apoio institucional do Centro de Pesquisas em Saúde Reprodutiva de Campinas – CEMICAMP – Campinas (SP, Brasil).

## Referências

1. Estanislau do Amaral MC, Hardy E, Hebling EM, Faundes A. Menstruation and amenorrhea: opinion of Brazilian women. *Contraception*. 2005; 72(2):157-61.
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 use. *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: 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, Rountree 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 Pt 2):1513-22.
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, et al. Amenorrhea associated with contraception- an international study on acceptability. *Contraception*. 2003; 67(1):1-8.
12. Wiegatz 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(6 Pt 2):343S-8.
16. Kaunitz AM. Menstruation: choosing whether... and when. *Contraception*. 2000; 62(6):277-84.