



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UnICEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

**A INFLUÊNCIA DA TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL NOS SINTOMAS
EMOCIONAIS E NO CONSUMO ALIMENTAR.**

Mariana Braz Mendes Roriz
Professor Orientador: Camila Melo de Araújo Moura e Lima

Brasília, 2017

RESUMO

A síndrome da tensão pré-menstrual (STPM), também conhecida como tensão pré-menstrual (TPM), ocorre na fase lútea e é caracterizada por um conjunto de sintomas físicos, emocionais, hormonais e alimentares. Esses sintomas influenciam o diagnóstico nutricional, o comportamento alimentar e, por fim, a orientação dietética realizada. Visou-se no trabalho investigar a influência da tensão pré-menstrual nos sintomas emocionais e consumo alimentar. A pesquisa foi de caráter analítico, do tipo transversal. O estudo foi realizado no ambiente virtual, através de um questionário que foi disponibilizado nas redes sociais por um período de 48h. O questionário foi composto por duas partes: a primeira incluía seis perguntas associadas à identificação e a segunda parte apresentava dez questões relacionadas à tensão pré-menstrual. A coleta de dados foi realizada em março de 2017. Na pesquisa, observou-se que a maioria das mulheres estudadas possuem a STPM, variando a intensidade dos sintomas. As alterações emocionais mais comuns referidas foram irritabilidade, ansiedade, tristeza e aumento do apetite, com mudanças drásticas no comportamento alimentar durante este período, fato este justificado pelas variações hormonais recorrentes no ciclo menstrual. No tratamento da síndrome são recomendadas mudanças no estilo de vida, utilização de fitoterápicos e suplementação de vitaminas e minerais, porém todas essas condutas nutricionais necessitam de maiores evidências que justifiquem sua utilização nessa condição, sendo interessante a inclusão de estratégias que podem auxiliar no tratamento da síndrome, como: atividade física e reeducação alimentar acompanhada da suplementação de vitaminas e minerais.

Palavras-chave: Síndrome pré-menstrual. Ciclo menstrual. Consumo de Alimentos. Comportamento Alimentar. Ingestão de Alimentos.

INTRODUÇÃO

O ciclo menstrual dura em torno de 28 dias, porém é capaz de apresentar variações consideráveis nos ciclos individuais, e ainda pode ser dividido em fases, baseando-se nas alterações que ocorrem no ovário e no endométrio: os ovários encontram-se na fase folicular do primeiro dia da menstruação até o dia da ovulação; após a ovulação os ovários encontram-se na fase lútea até o primeiro dia do fluxo menstrual (FOX, 2007).

Os hormônios femininos sexuais endógenos e exógenos influenciam fatores cardiovasculares, respiratórios e metabólicos (SAMPAIO, 2002). Segundo Silva e Sá (2006), os esteroides sexuais influenciam diretamente no estado de humor e na cognição, assim como o estrogênio, que apresenta ação antidepressiva e em consequência a melhora do humor, enquanto a progesterona está associada à diminuição da serotonina, ocasionando um efeito depressivo.

A síndrome da tensão pré-menstrual (STPM), também conhecida como tensão pré-menstrual (TPM), se caracteriza como um transtorno de humor presente na fase lútea tardia do ciclo reprodutivo e recorrentes alterações físicas, cognitivas, alimentares, comportamentais e de humor, com a presença de queixas de desconforto, irritabilidade, depressão ou fadiga, comumente acompanhadas da sensação de inchaço dos seios, abdômen e extremidades, além de cefaléia e compulsão por alimentos (VALADARES et al., 2006; CARVALHO et al., 2009). Por sua vez, a sua etiologia não é claramente definida, já que ela pode ser influenciada por aspectos sociais, ambientais, psicológicos, hormonais e familiares e os sintomas são confundidos com a irritação, impaciência e ansiedade da vida moderna (CARVALHO et al., 2009).

No percurso histórico, a mulher sofreu transformações no seu papel na sociedade, demonstrou uma cooperação na economia do país, simbolizando o desenvolvimento no campo profissional e pessoal, contudo, os afazeres domésticos não foram esquecidos, levando-as a suportarem duas jornadas de trabalho, desta forma, necessita vencer os obstáculos inerentes ao mercado de trabalho, do ambiente familiar e ainda os problemas decorrentes da tensão pré-menstrual (MURAMATSU et al., 2001).

A tensão pré-menstrual pode ser observada em diversas culturas, variando apenas a frequência de determinados sintomas (SILVEIRA et al., 2014). Segundo

Carvalho et al. (2009) inúmeras mulheres em idade reprodutiva vêm verbalizando as decorrências físicas e emocionais da tensão pré-menstrual, mas os sintomas de ordem emocional têm sido mencionados como de maior intensidade. Cerca de 70% das mulheres sofrem com a síndrome, mas os exercícios físicos podem melhorar alguns sintomas devido à elevação dos níveis de endorfina (SILVEIRA et al., 2014).

Os sintomas da síndrome da tensão pré-menstrual influenciam o diagnóstico nutricional, o comportamento alimentar e, por fim, a orientação dietética realizada; a partir dessa investigação, os procedimentos específicos para diminuir os sintomas negativos poderão ser seguidos, bem como condutas para auxiliar a paciente a enfrentar compulsões alimentares que por ventura irão surgir (SAMPAIO, 2002).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo investigar a influência da tensão pré-menstrual no consumo alimentar e nos sintomas emocionais.

OBJETIVOS

Objetivo primário

Investigar a influência da tensão pré-menstrual no consumo alimentar e nos sintomas emocionais.

Objetivos secundários

- ✓ Identificar os sintomas emocionais relacionados à tensão pré-menstrual.
- ✓ Relacionar a prevalência de tensão pré-menstrual e mudança no comportamento alimentar.
- ✓ Apresentar os principais alimentos relacionados com a dietoterapia na tensão pré-menstrual.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa analítica, do tipo transversal, com amostra composta por 200 mulheres com idade entre 18 e 40 anos que relataram ciclo menstrual regular, que informaram a presença da tensão pré-menstrual e que aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB sob parecer n. 1.983.366. Os procedimentos metodológicos do presente estudo foram preparados dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais, como disposto na Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Foram excluídas da amostra as gestantes, lactantes, aquelas que não responderam ou desistiram do preenchimento do questionário e todas que não aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo foi realizado por meio de ambiente virtual, no qual o link do questionário foi disponibilizado por 48 horas nas redes sociais no mês de março de 2017. As mulheres que se disponibilizaram foram orientadas sobre o objetivo e os procedimentos do estudo, e ainda sobre o sigilo e a desistência da pesquisa em qualquer etapa.

O instrumento que foi utilizado para a coleta de dados consistiu-se em um questionário, construído em duas partes. A primeira incluía seis perguntas fechadas associadas à identificação, com o objetivo de caracterizar a população estudada. As características avaliadas foram a idade, estado civil (solteira, divorciada, casada ou viúva), se eram gestantes ou lactantes, se o ciclo menstrual era regular, e se apresentavam a tensão pré-menstrual (sempre, maioria das vezes, regular, poucas vezes ou nunca). A segunda parte apresentava dez questões relacionadas à tensão pré-menstrual, questionava sobre os sintomas emocionais e suas consequências, as preferências alimentares e seus impactos, as manifestações físicas (mastalgia, atividade física e peso corporal), além de questionar sobre os antecedentes familiares.

As questões relacionadas com o consumo alimentar foram avaliadas através do Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014, dividido nos seguintes grupos: *in natura* ou minimamente processados, processados e ultraprocessados (BRASIL, 2014). Os outros dados foram analisados por meio de frequências e

médias que foram obtidos pelo site Formulários Google. As informações obtidas através do questionário foram apresentadas através de figuras para a melhor compreensão e interpretação dos dados apurados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta de 200 mulheres com idade média de 29 anos. A maioria das mulheres eram solteiras (85,2%) e com o ciclo menstrual regular (72,6%), porém nem todas possuíam os sintomas da tensão pré-menstrual.

Na pesquisa foi constatado que 47% (n=95) das mulheres sempre apresentam sintomas relacionados à STPM (FIGURA 1). Porém, verificou-se que a maioria das mulheres entrevistadas apresentavam de forma irregular os mesmos sintomas (52%). Maia et al. (2014), em um estudo transversal, com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de mulheres com TPM, encontrou uma prevalência de 72,66% de mulheres que referiram apresentar constantemente sintomas da STPM, sendo esse percentual semelhante ao presente estudo.

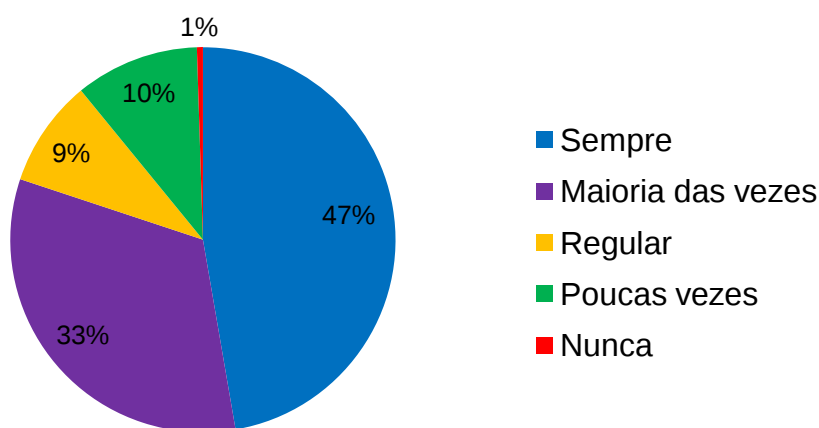


Figura 1: Prevalência da tensão pré-menstrual (TPM)

Dentre os sintomas emocionais referidos (FIGURA 2), destacou-se a irritabilidade, ansiedade, tristeza e aumento do apetite (85%, 60%, 57%, 51%, respectivamente), dados semelhantes encontrados por Silveira et al. (2014), cujo estudo apontou as mesmas queixas principais dentre as participantes analisadas.

Segundo Silva et al. (2012), as alterações comportamentais provavelmente estão associadas à variação da concentração de esteroides ovarianos, endorfinas e noradrenalina. Nesse mesmo estudo houve a prevalência de sintomas, tais como: impaciência (65%), irritabilidade (58%) e ansiedade (51%). Cipriano, Loureiro e Oliveira (2013) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar as alterações comportamentais de mulheres na TPM e os sintomas mais citados foram irritação (82,61%), tristeza (52,17%) e ansiedade (47,83%).

Oliveira et al. (2013) avaliaram 40 mulheres com idade média de 25 anos e 57,5% relataram problemas de relacionamento com as pessoas na fase lútea, assim como no estudo de Cipriano, Loureiro e Oliveira (2013) que utilizaram um questionário para avaliar 46 mulheres e 73,91% das entrevistadas citaram que brigam mais com os familiares na fase pré-menstrual, dados também encontrados no estudo, na qual 87% das mulheres relataram dificuldade de convívio com as pessoas nesse período devido aos sintomas emocionais.

As alterações emocionais podem ser justificadas com as variações hormonais presente no ciclo menstrual. O estrogênio, que se apresenta elevado na fase folicular, tem ação antidepressiva e em consequência a melhora do humor, enquanto a progesterona, que apresenta um aumento na fase lútea, está associada à diminuição da serotonina, ocasionando um efeito depressivo, mostrando que a STPM ocorre na fase lútea, quando os níveis de progesterona estão alterados, justificando tais comportamentos na população estudada (SILVA; SÁ, 2006).

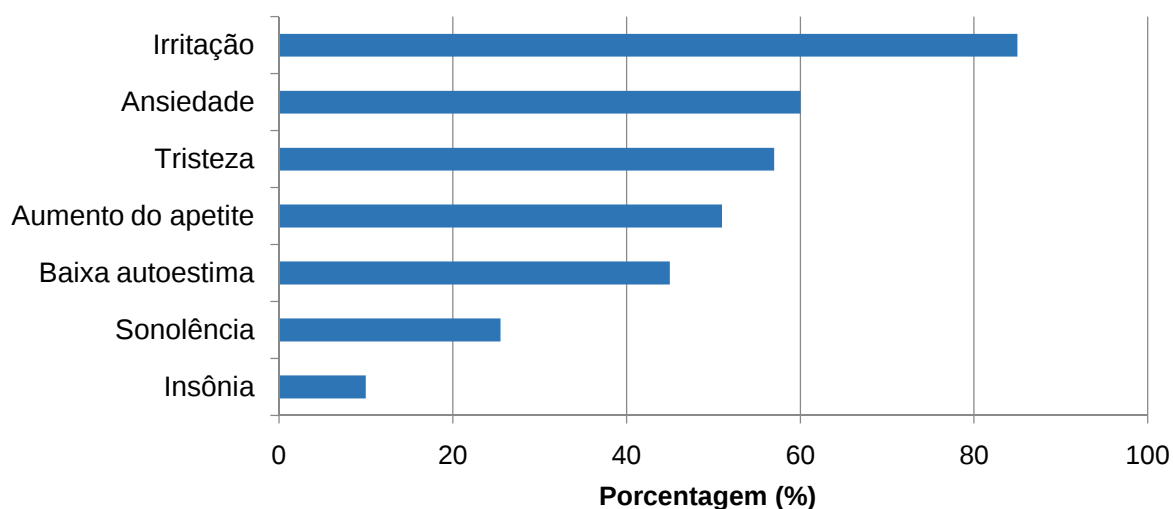


Figura 2: Sintomas emocionais

O sintoma físico mais comum na STPM é a mastalgia, que é a dor nas mamas associada a processos fisiológicos que surgem nos dias que antecedem a menstruação e desaparece nos primeiros dias (LUCA; GONÇALVES; CARVALHO, 2006). A prevalência encontrada foi que 94% (n=188) das mulheres apresentam inchaço nas mamas, resultado semelhante ao encontrado na pesquisa de Maia et al.

(2014) que avaliou 139 mulheres e constatou que 84,1% das entrevistadas possuíam a mastalgia.

Segundo Luca, Gonçalves e Carvalho (2006) a causa para a mastalgia é o aumento da progesterona, que aumenta a permeabilidade vascular, facilitando a passagem de líquido para o espaço intersticial e o acúmulo do mesmo pode causar desconforto acompanhado da sensação de peso ou de distensão das mamas.

No presente estudo as mulheres foram questionadas sobre seus antecedentes familiares com a STPM, 59% (n=118) afirmaram ter pessoas na família que possuem ou possuíam a síndrome, o mesmo foi encontrado no estudo de Cipriano, Loureiro e Oliveira (2013) nos quais concluíram que 41,3% das mulheres apresentavam antecedentes familiares com a TPM.

Outro questionamento feito por esses mesmos pesquisadores foi sobre a ida exclusivamente ao ginecologista por conta da síndrome e 13,04% afirmaram ter ido ao médico por possuírem a TPM, número similar ao encontrado no estudo, que foi 2,5% (n=5) de mulheres que afirmaram esse acontecimento (CIPRIANO; LOUREIRO; OLIVEIRA, 2013).

O hábito alimentar tem a função de manter as funções fisiológicas e pode oferecer bem-estar em algumas situações, nas quais são liberados neurotransmissores. As mudanças das preferências alimentares na fase lútea ocorrem devido à diminuição do neurotransmissor serotonina, e no estudo foi constatado que 79,5% (n=159) percebem uma diferença nas preferências alimentares (VAZQUEZ; PINHEIRO, 2011).

Podemos considerar que os alimentos ultraprocessados são os mais consumidos na STPM e os mais citados nessa pesquisa foram os doces, que correspondeu a 79% (n=147) e o chocolate com 76,3% (n=142). Esses alimentos são ricos em carboidratos e o consumo aumentado desse macronutriente seria uma forma inconsciente de promover o equilíbrio na síntese de triptofano, que se transforma em serotonina, causando um alívio na inquietação gerada no período pré-menstrual (VAZQUEZ; PINHEIRO, 2011; LUZ et al., 2015).

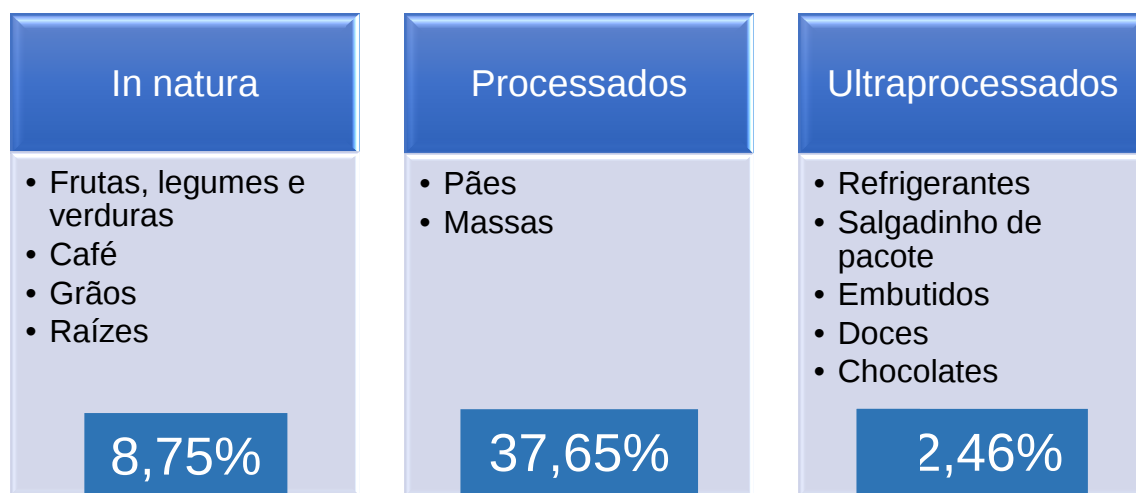


Figura 3: Prevalência de alimentos na tensão pré-menstrual

A compulsão por alimentos pode causar várias consequências e uma delas é a alteração do peso corporal. Nesse estudo foi constatado que 96,6% (n=112) das mulheres relataram que o peso corporal aumenta devido à compulsão alimentar e 85,9% (n=110) citaram que essa alteração diminui a sua autoestima. Cipriano, Loureiro e Oliveira (2013) verificaram que 30,43% das entrevistadas informaram aumento do peso corporal na fase lútea, assim como no estudo de Silveira et al. (2014) que avaliou uma amostra de 16 mulheres e observaram que 18,75% das mulheres ganhavam peso nessa fase, essa ocorrência pode causar impacto na autoestima e na saúde das mulheres, visto que o excesso de peso pode ser a causa de diversas doenças crônicas.

O tratamento da STPM acontece pela reeducação alimentar, tratamento psicológico, exercício físico, avaliação dietética e, se necessário, intervenção farmacológica (SILVA et al., 2012). Os sintomas da síndrome são crônicos e recorrentes e durante o tratamento deve considerar os custos de seus efeitos adversos e deve ser adaptado à gravidade dos sintomas, sendo a seleção dos medicamentos e de outros regimes alinhada às necessidades da paciente e dentre os procedimentos não-medicamentosos, são propostas alterações na dieta, uso de preparados herbários e prática de atividade física (ARRUDA et al., 2011).

Segundo Berthone-Jonhson et al. (2005) uma ingestão elevada de cálcio e vitamina D pode reduzir o risco de STPM devido a sua relação com o estrogênio e além disso, a ingestão de cálcio proveniente de fontes alimentares, como o leite desnatado, foi inversamente associada a síndrome. Ainda não há evidências de que

o consumo do leite desnatado ou com baixo teor de gordura pode estar relacionado à síndrome, mas é provável que a ingestão de gordura saturada possa estar positivamente associada à incidência da STPM (BERTHONE-JONHSON et al., 2005).

Segundo Arruda et al. (2011) a deficiência da vitamina B6 tem sido considerada como um fator de risco para a STPM, uma vez que essa vitamina atua como coenzima na biossíntese da serotonina, porém é necessária uma melhor abordagem sobre o assunto. A suplementação de magnésio a longo prazo em paciente com a síndrome também pode ser interessante, visto que no estudo de Walker et al. (2009) houve uma redução de sintomas, como o ganho de peso, a mastalgia e a retenção hídrica.

Os sintomas da síndrome variam de intensidade e não existe um tratamento específico, porém algumas mulheres relatam alívio dos sintomas com o uso de fitoterápicos, como o *Vitex agnus-castus*, constituído por flavonoides, e o óleo de prímula que vem sendo estudado para a redução dos sintomas, ainda assim, não há evidências suficientes que justifique a sua utilização no tratamento da síndrome (ARRUDA et al., 2011).

Como os estudos revelam que a STPM está relacionada com a diminuição dos níveis de serotonina, uma das estratégias que também podem ser abordadas para o tratamento da síndrome poderia ser a prática regular de atividade física com a orientação de um profissional da área. Este hábito pode ser interessante, visto que o exercício aeróbico pode elevar os níveis de endorfinas e com isso melhorar o humor (SILVEIRA et al., 2014). No presente estudo foi verificado que 55,5% (n=111) das entrevistadas perceberam uma diminuição nos sintomas quando a atividade física foi praticada regularmente.

Teixeira, Oliveira e Dias (2013) concluíram que o nível de atividade física está relacionado com a ocorrência da síndrome, sendo que quanto maior a prática de exercícios, menor serão os sintomas pré-menstruais, e ainda, mulheres com diagnóstico da síndrome possuem um nível de atividade física menor que as mulheres saudáveis, demonstrando assim uma possível evidência de que a prática frequente de exercícios físicos pode contribuir no tratamento e na prevenção da STPM.

Dado o exposto entende-se que a maioria das mulheres estudadas possuem a STPM, variando a intensidade dos sintomas. As alterações emocionais e as preferências alimentares podem ser justificadas pelas variações hormonais presente no ciclo menstrual. No tratamento da síndrome são recomendadas mudanças no estilo de vida e pode-se suplementar vitaminas (vitamina D e vitamina B6), cálcio e magnésio, sendo necessários estudos para uma melhor abordagem desses regimes terapêuticos.

CONCLUSÃO

Segundo o estudo, durante o período pré-menstrual as mulheres referem, principalmente, sintomas como: irritabilidade, ansiedade, tristeza e aumento do apetite. Essas alterações são justificadas pelo aumento dos níveis de progesterona que está relacionada com as alterações no sistema nervoso central.

Existe uma mudança no perfil alimentar das mulheres, sendo consumido principalmente alimentos ultraprocessados, normalmente esses produtos são ricos em açúcar simples e gorduras. Estes alimentos quando consumidos promovem o equilíbrio na síntese de triptofano, precursor da serotonina, que provoca uma sensação de bem-estar imediato e consegue aliviar os sintomas emocionais relatados pelas participantes. Uma estratégia que pode ser utilizada para tratar a síndrome é a prática regular de atividade física com a orientação de um profissional da área, visto que os exercícios aeróbicos elevam os níveis de endorfina, ocasionando a melhora do humor.

O profissional nutricionista também é essencial para o tratamento da TPM, visto que os sintomas influenciam o diagnóstico nutricional e o comportamento alimentar. Uma alimentação equilibrada e a suplementação de vitaminas e minerais são métodos que vem sendo utilizados, assim como a utilização de fitoterápicos, porém todos esses métodos necessitam de maiores evidências que justifiquem sua utilização nessa condição.

REFERÊNCIAS

- ARRUDA, C. G. et al. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. **Tensão Pré-Menstrual: Projeto Diretrizes**, 2011. Disponível em: http://www.sbmfc.org.br/media/file/diretrizes/18Tensao_PreMenstrual.pdf. Acesso em: 24 mai. 2017.
- BERTHON-JONHSON, Elizabeth R. et al. Calcium and Vitamin D intake and risk of incident premenstrual syndrome. **Archives of Internal Medicine**, Chicago, v. 165, n. 11, p. 1246-1252, jun. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: MS, 2014.
- CARVALHO, Valéria C. P. et al. Repercussões do transtorno disfórico pré-menstrual entre universitárias. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 105-111, mai. 2009.
- CIPRIANO, Pâmella P.; LOUREIRO, Alessandra F.; OLIVEIRA, Claudia. Prevalência dos tipos da síndrome da tensão pré-menstrual em mulheres jovens e nulíparas. CONGRESSO NACIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 13. **Anais...** Sindicato das Entidades Mantenedoras de Estabelecimentos de Ensino Superior no Estado de São Paulo, Campinas, v. 1, 2013.
- FOX, Stuart I. **Fisiologia Humana**. 7. Ed. Barueri: Manole, 2007.
- LUCA, Laurival A.; GONÇALVES, Maria F. V. S.; CARVALHO, Lúcia R. Mastalgia cíclica pré-menstrual: placebo versus outras drogas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 52, n. 4, p. 265-9, jul/ago. 2006.
- LUZ, Jéssica M. et al. Consequências da síndrome pré-menstrual em acadêmicas de enfermagem. **Revista Tendências da Enfermagem Profissional**, Fortaleza, v. 7, n. 2, p. 1537-1541, 2015.
- MAIA, Mirian S. et al. Qualidade de vida de mulheres com tensão pré-menstrual a partir da escala WHOQOL-BREF. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 236-244, abr/jun. 2014.
- MURAMATSU, Clarisse H. et al. Consequências da síndrome da tensão pré-menstrual na vida da mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 205-213, nov. 2001.
- OLIVEIRA, Dirce R. et al. Síndrome pré-menstrual e aspectos relacionados à antropometria e ao comportamento alimentar. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 37, n. 3, p. 280-287, 2013.

SAMPAIO, Helena A. C. Aspectos nutricionais relacionados ao ciclo menstrual. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 15, n. 3, p. 309-317, set/dez. 2002.

SILVA, Sandra M. C.S. A influência da tensão pré-menstrual sobre os sintomas emocionais e o consumo alimentar. **Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição**, São Paulo-SP, v. 37, n. 1, p. 13-21, abr. 2012.

SILVA, Ana Carolina J. S. R.; SÁ, Marcos Felipe S. Efeitos dos esteróides sexuais sobre o humor e a cognição. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 60-67, mar. 2006.

SILVEIRA, Andressa V. et al. Síndrome da tensão pré-menstrual observada em usuárias do ambulatório municipal de saúde da mulher. **Enfermería Global**, Murcia, v.13, n. 35, p. 63-73, jul. 2014.

TEIXEIRA, André L. S.; OLIVEIRA, Érica C. M. O.; DIAS, Marcelo R. C. Relação entre o nível de atividade física e a incidência da síndrome pré-menstrual. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Juiz de Fora, MG, v. 35, n. 5, p. 210-4, 2013.

VALADARES, Gislene C. et al. Transtorno disfórico pré-menstrual revisão: conceito, história, epidemiologia e etiologia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 117-123, mar. 2006.

VAZQUEZ, Fabiana; PINHEIRO, Marcia N. Alimentação e síndrome de tensão pré menstrual. JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 7. **Anais...** São Paulo, v. 1, n. 1, 2011.

WALKER, Ann F. et al. Magnesium Supplementation Alleviates Premenstrual Symptoms of Fluid Retention. **Journal of Women's Health**, v. 7, n. 9, p. 1157-1165, abr. 2009.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO DE SINTOMAS EMOCIONAIS E CONSUMO ALIMENTAR.

➤ Identificação

1. Idade:
2. Estado civil:
☐ Solteira ☐ Casada ☐ Divorciada ☐ Viúva
3. É gestante?
☐ SIM ☐ NÃO
4. Está amamentando alguma criança?
☐ SIM ☐ NÃO
5. O seu ciclo menstrual é regular?
☐ SIM ☐ NÃO
6. Você tem a tensão pré-menstrual (TPM)?
☐ Sempre ☐ Maioria das vezes
☐ Regular ☐ Poucas Vezes
☐ Nunca

➤ Questões relacionadas à TPM:

1. Como você se sente emocionalmente na semana anterior a menstruação?
☐ Irritação ☐ Baixa autoestima
☐ Tristeza ☐ Insônia ☐ Ansiedade
☐ Sonolência ☐ Aumento do apetite
2. Alguma vez esses sintomas emocionais causaram dificuldade de convívio com as pessoas (família, colegas, amigos, etc.)?
☐ SIM ☐ NÃO
3. Você percebe algum inchaço nos seios e/ou abdômen?
☐ SIM ☐ NÃO
4. Você tem algum antecedente familiar (mãe, avó ou irmã) com a TPM?
☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SEI

5. Sua ida ao ginecologista acontece unicamente por causa da TPM?

() SIM () NÃO

6. Você percebe que ocorre uma mudança nas preferências alimentares?

() SIM () NÃO () NÃO SEI

7. Se você apresenta aumento do apetite, assinale os alimentos mais consumidos no período pré-menstrual:

- | | |
|---|--------------|
| () Frutas, legumes e verduras | () Pães |
| () Café | () Doces |
| () Chocolates | () Frituras |
| () Grãos (milho, trigo, arroz, feijão, grão de bico, etc.) | |
| () Raízes (mandioca, batata, cará, inhame, etc.) | |
| () Refrigerantes, sucos de caixinha, bebidas energéticas, etc. | |
| () Salgadinho de pacote ou macarrão instantâneo (miojo) | |
| () Massas (macarrão, lasanha, pizzas, etc.) | |
| () Embutidos (nuggets, salsichas, linguiça, presunto, etc.) | |

8. O aumento do apetite causa alteração do peso corporal?

() SIM () NÃO

➤ Se sim: () Aumenta () Diminui

9. Caso tenha alteração do peso corporal, isso diminui a sua autoestima?

() SIM () NÃO

10. Você percebe que quando há a prática de atividade física alguns sintomas são diminuídos?

() SIM () NÃO

➤ Se sim, cite os sintomas: _____