



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

TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL: MECANISMOS FISIOLÓGICOS
DEFLAGRADORES DA COMPULSÃO E PREFERÊNCIAS ALIMENTARES

Isabella de Melo Faria
Ma. Erika Blamires Santos Porto

Brasília, 2016

RESUMO

A Síndrome Pré-Menstrual, pode ser agravada pela pressão da sociedade na mulher, pois, inúmeras em idade reprodutiva apresentam sintomas emocionais, cognitivos e físicos relacionados ao seu ciclo menstrual, que podem repercutir em modificações no padrão alimentar. O objetivo deste estudo foi identificar as preferências alimentares de mulheres no período de tensão pré-menstrual por meio da aplicação de um questionário online divulgado pela coordenação do curso de Nutrição de uma universidade privada no Distrito Federal. Os resultados foram avaliados usando médias e frequências. Mulheres que sofrem da Síndrome Pré-Menstrual possuem uma heterogeneidade de sintomas por se tratar de uma patologia multifatorial. O ciclo menstrual foi capaz de influenciar o aumento do apetite e o comportamento alimentar. Foi relatado maior consumo de doces em geral, entretanto, grande parte das participantes não souberam relatar porque consumiam esses alimentos. Os sintomas de maior prevalência foram inchaço, dor nos seios, acne, dores de cabeça, além de irritabilidade, mau humor, tristeza, baixa autoestima e ganho de peso, o que ocorre possivelmente ao elevado consumo de carboidratos simples. O consumo insuficiente de vitaminas e minerais podem ser possíveis responsáveis pelos sintomas relatados. Portanto, ressalta-se a importância do acompanhamento nutricional para a melhoria da qualidade de vida das portadoras da síndrome.

Palavras-chave: Alimentação. Comportamento alimentar. Hormônios. Menstruação. Síndrome pré-menstrual.

1. INTRODUÇÃO

A perda sanguínea temporária e cíclica, apresentada pela mulher tem sido objeto de observação e estudo através de séculos – antes das investigações científicas, a menstruação se inseria no campo das cogitações. Para Hipócrates e Aristóteles, a menstruação era um mecanismo de limpeza do organismo feminino (BAGNOLI et al., 1999).

Somente no século XX, experiências envolvendo aspectos do mecanismo da menstruação levaram a supor que um hormônio seria a ligação entre ovários e endométrio (BAGNOLI et al., 1999).

Conhecida como Tensão Pré-Menstrual (TPM), a Síndrome Pré-Menstrual (SPM), é caracterizada por um conjunto de sintomas físicos, emocionais e comportamentais que antecedem o primeiro dia da menstruação e tendem a aliviar com o início do fluxo, sendo um distúrbio altamente prevalente em mulheres na idade fértil (SILVA et al., 2006).

A regulação da função reprodutiva feminina se dá pelo eixo hipotálamo-hipófise-ovariano, ocorrendo por meio de hormônios – tais como foliculoestimulante, luteinizante, estrogênio e progesterona, secretados por essas três fontes (SCHEFFER et al., 2003).

De acordo com Greene e Dalton (1953), os sintomas mais comuns nesse período são estados congestivos que afetam principalmente as mamas, abdome e pelve, a retenção hídrica, enxaqueca, aumento da secreção vaginal, dores vagas generalizadas, anorexia, aumento do apetite, diarreia, constipação, sudorese, acne, herpes, insônia, crises asmáticas, aumento de peso temporário, dores lombares e ciáticas, distúrbios alérgicos, crises cíclicas de hipertrofia da tireoide, aerofagia, hipoglicemia e crises convulsivas.

Esse conjunto de alterações e sintomas recebe o nome de Síndrome Pré-Menstrual ou Síndrome de Tensão Pré-Menstrual (STPM), quando há predominância de sintomas associados à tensão nervosa (COUTINHO, 1996).

Vollman (1977), alega que os efeitos da SPM sobre o comportamento da mulher podem ser devastadores não somente para ela, como para familiares e amigos, tanto nas esferas sociais e profissionais. De acordo com Demers et al., (1988), mulheres que sofrem de SPM/SPTM, não se dão conta das modificações ocorridas no próprio comportamento e reagem indignadas quando acusadas – durante a crise – de agir de maneira anormal.

Outro comportamento amplamente comum durante a STPM é a modificação no comportamento alimentar. O período menstrual não influencia somente o apetite, mas também o tamanho das refeições, o consumo dos tipos de macronutrientes assim como o desenvolvimento da compulsão no período de tensão pré-menstrual por determinados alimentos como doces em geral, seguidos pelo chocolate e massas (VAZQUEZ; PINHEIRO, 2010).

O aumento no consumo de carboidratos na fase lútea ocorre devido à diminuição de serotonina neste período do ciclo (COSTA; FAGUNDES; CARDOSO, 2007). No século XXI, os padrões estéticos “exigidos pela sociedade” são reforçados diariamente pelo marketing de produtos consumidos por homens e mulheres, pelas redes sociais e pela televisão, que mostram mulheres com corpos torneados, não dando vez aquelas que fogem do “padrão”. O culto à magreza iniciada no século XX, impulsionado pela moda, ciência, economia e estética, delineou as necessidades dos cidadãos (SANTANNA, 1995). A ditadura da beleza se assemelha ao processo de inquisição medieval, impondo aos “pecadores” a vergonha, culpa e segregação (ALVARENGA; SCAGLIUSI; PHILIPPI, 2011).

Atualmente, de dever social, a beleza tornou-se dever moral, “se quiser, eu consigo”, onde o fracasso não se deve a uma impossibilidade ampla, mas a uma incapacidade individual (NOVAES; VILHENA, 2003). Portanto, essa alteração no consumo alimentar sofrida a cada ciclo menstrual pode favorecer o ganho de peso indesejado e ocasionar problemas de autoestima devido à pressão exercida pela sociedade. Este estudo teve por objetivo investigar o comportamento e a preferência alimentar de mulheres em fase reprodutiva.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo primário

- ✓ Relacionar o aumento do apetite, e/ou modificações nos hábitos alimentares com alterações hormonais e neuronais no período de tensão pré-menstrual.

2.2. Objetivos secundários

- ✓ Coletar dados a respeito do ciclo menstrual e sintomas de mulheres no período menstrual.
- ✓ Elencar aspectos emocionais envolvidos nas práticas alimentares desse período.
- ✓ Identificar a presença de sinais de compulsão alimentar no período de tensão pré-menstrual e menstrual.
- ✓ Identificar as preferências alimentares de mulheres no período de tensão pré-menstrual.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

3.1. Sujeitos da Pesquisa

A pesquisa foi composta por 234 mulheres acima de 18 anos.

3.2. Desenho do estudo

Tratou-se de um estudo descritivo, do tipo transversal.

3.3. Metodologia

Levando em consideração o longo alcance proporcionado pela internet, a primeira etapa da pesquisa foi realizada virtualmente através de um questionário online, referente ao período pré-menstrual de mulheres que ainda menstruam. Para a divulgação e composição da amostra, um link foi divulgado pela coordenação do curso de Nutrição de uma universidade privada do Distrito Federal, que deu acesso as três primeiras perguntas – compostas pelos critérios de inclusão, sendo a primeira delas referente ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A), a segunda referente ao sexo, e a terceira referente à idade.

Não sendo eliminada pelos critérios de inclusão, para medir o alcance do questionário, as participantes responderam em qual cidade e país moram, e posteriormente a respeito do seu nível de instrução. Logo em seguida, quatro perguntas sobre seu ciclo menstrual, duas a respeito dos sintomas físicos e estados emocionais, e por fim, doze a respeito do comportamento, alimentação e tipo de alimentos. Com exceção da pergunta sobre o nível de instrução e da última pergunta a respeito do comportamento, alimentação e tipo de alimentos, todas as outras eram de caráter obrigatório (APÊNDICE B). O tempo médio estimado para o preenchimento do questionário foi de 4 minutos.

A coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, o questionário aceitou respostas por apenas 24 horas, durante os dias 20 e 21 de setembro, pois nesse período já se obteve um relevante número de respostas. Na execução e divulgação dos resultados foi garantido o total sigilo da identidade dos participantes e a não discriminação ou estigmatização dos sujeitos da pesquisa, além da conscientização dos sujeitos quanto à publicação de seus dados.

3.4. Análise de dados

Os dados coletados foram tabulados em planilha do Microsoft Excel 2016, onde foram calculadas médias e frequências para posterior análise em formato de gráficos e tabelas a fim de facilitar o entendimento.

3.5. Critérios de Inclusão

Fizeram parte da amostra de conveniência, mulheres maiores de dezoito anos que possuíam acesso à internet, e estavam de acordo com o TCLE.

3.6. Critérios de Exclusão

Foram excluídas da pesquisa, mulheres que, por qualquer razão, não terminaram de responder por completo o questionário online e não apresentaram ciclo menstrual.

3.7. Aspectos Éticos

Os procedimentos metodológicos do presente trabalho 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.

4. RESULTADOS

Das 264 respostas obtidas, 88,6% (n=234) mulheres cumpriram com todos os critérios de inclusão. Com o objetivo de descobrir o alcance da pesquisa, foi perguntado onde as participantes moravam, sendo 100% (n=234) das participantes residentes no Brasil, no estado de Goiás 3,94% (n=9) ou Distrito Federal 96,15% (n=225).

A respeito da duração do ciclo menstrual, 0,9% (n=2) relatou duração de 2 dias, 9,4% (n=22) relatou duração de 3 dias, 23,5% (n=55) relatou duração de 4 dias, o maior público com 34,6% (n=81) relatou duração de 5 dias, 17,9% (n=42) relatou duração de 6 dias, 11,1% (n=26) relatou duração de 7 dias, e com o maior tempo de duração, 2,6% (n=6) o relatou por 8 dias. Sendo que 74,4% (n=174) das participantes relatou possuir ciclo menstrual regular.

Com o intuito de descobrir se o comportamento durante a TPM possuía relação com o nível de instrução, as participantes deveriam responder qual seu grau de escolaridade. O maior grupo, com 78,6% (n=84) respondeu que possui ensino superior incompleto, seguido de ensino médio completo com 11,1% (n=26), ensino superior completo 8,5% (n=20), outro tipo de formação 1,3% (n=3), e ensino médio incompleto 0,4% (n=1).

O questionário também tinha por objetivo descobrir se o apetite era alterado no ciclo menstrual. Na maioria das respostas (81,1%) foi observado um aumento do mesmo, antes do início da menstruação (Figura 1).

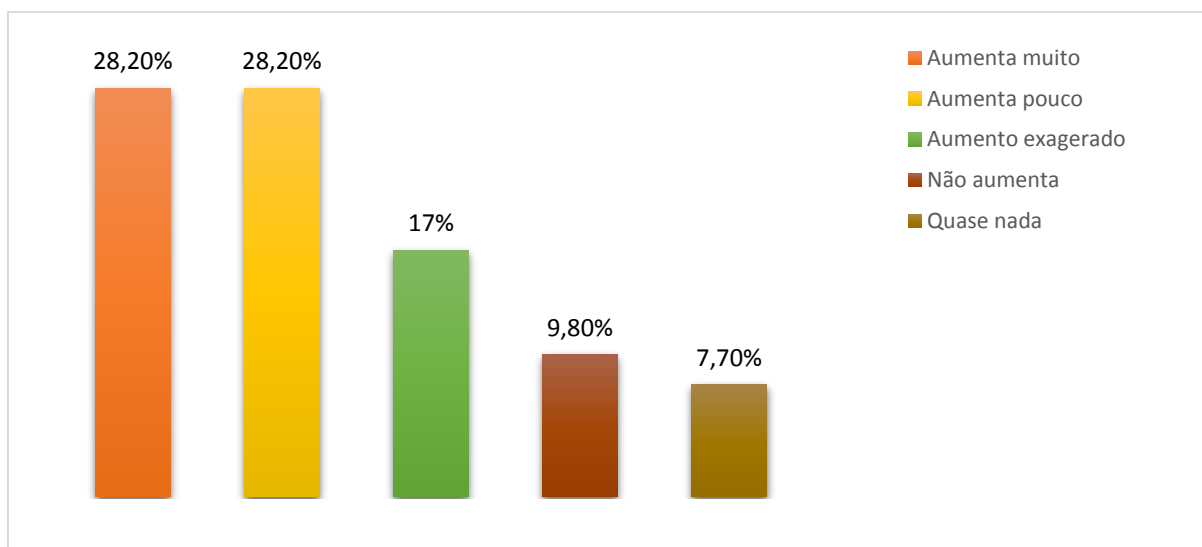


Figura 1: Relação do apetite com o ciclo menstrual, pesquisa online, 2016.

Em se tratando da percepção de alteração nas práticas alimentares, as mudanças com maiores prevalências foram a polifagia e o aumento excessivo da vontade de comer alimentos doces e gordurosos (ricos em carboidratos), presente em 100% (n=187) das respostas das mulheres que relataram alteração do comportamento alimentar durante a TPM (Figura 2). Por fim, com 14,97% (n=28), foi citado a troca das principais refeições (café da manhã, almoço e jantar) por alimentos doces.

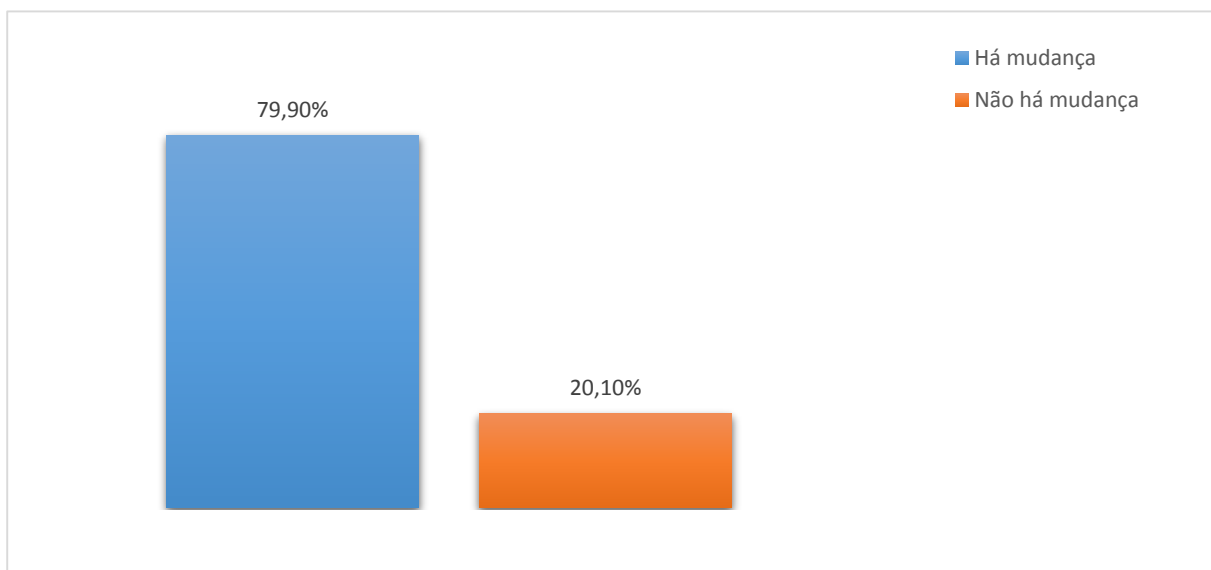


Figura 2: Comportamento alimentar durante TPM, pesquisa online, 2016.

Dentre as mulheres que relataram mudança de comportamento alimentar e sentimentos envolvidos com o ato de se alimentar durante a TPM, os relatos mais frequentes versaram sobre o aumento no volume de alimentos ingeridos e sensação de culpa por excessos alimentares (Figura 3).

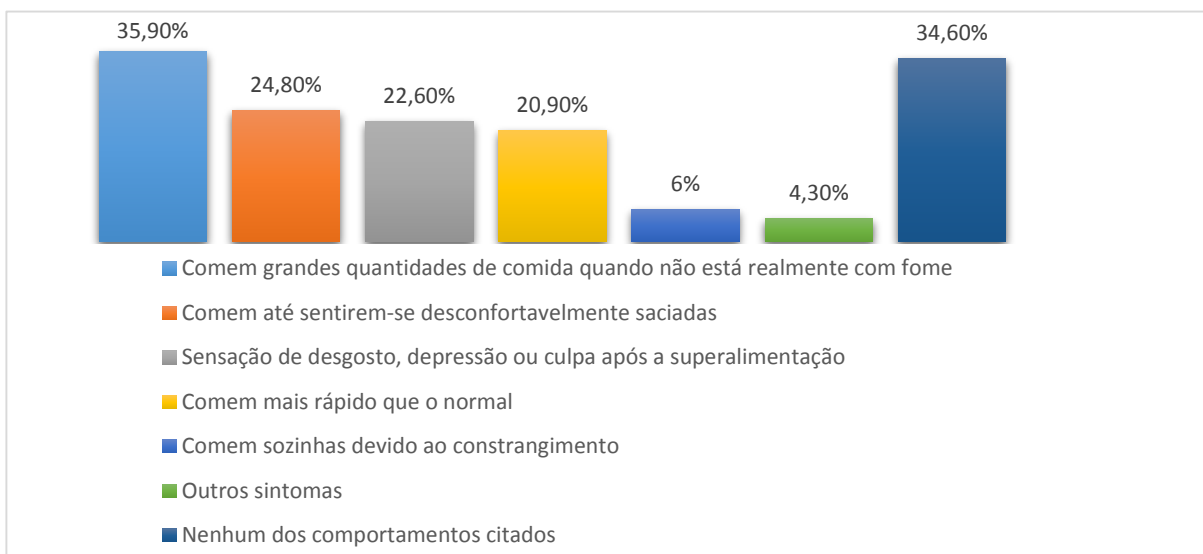


Figura 3: Ingestão alimentar durante a TPM, pesquisa online, 2016.

No que diz respeito ao comportamento alimentar e peso durante a tensão pré-menstrual, 74,3% (n=174) das mulheres relatou que o comportamento influencia no controle do peso, 40,2% (n=94) relatou aumento do mesmo e, 37,6% (n=88) tem dificuldade de seguir o plano alimentar previamente prescrito.

Ainda sobre o ganho de peso durante a TPM, outro problema relatado pelas mulheres é a sua elevada interferência na autoestima (Tabela 1).

Tabela 1: Interferência na autoestima provocada pelo ganho de peso durante a TPM, pesquisa online, 2016.

Autoestima	%	N
Afeta exageradamente	12,4	29
Afeta muito	21,4	50
Afeta pouco	23,1	54
Afeta quase nada	9,8	23
Não afeta	33,3	78

O alimento que as mulheres mais relataram ter vontade de consumir durante a tensão pré-menstrual, foi o chocolate com 66,66% (n=156) das respostas. Quando a palavra “chocolate” foi excluída do campo de busca, o segundo termo mais prevalente com 43,16% (n=101), foi “doces em geral”, com as seguintes preferências: 13,14% (n=28) sorvete, 10,32% (n= 22) bolo, 7,51% (n=16) brigadeiro, 6,10% (n=13) refrigerante, 4,69% (n=10) biscoito e 4,22% (n=9) bala. As mulheres que relataram preferir alimentos salgados resultaram em apenas 4,7% (n=11),

embora afirmassem também consumir doces. Os alimentos salgados mais citados foram: 11,53% (n=27) massas, 6,87% pizza (n=16), 6,41% (n=11) hambúrguer/fast food 4,27% (n=10) frituras, 2,13% (n=5) sushi. E por último, com 4,27% (n=10) das preferências alimentares relatadas está o consumo de frutas.

A maior parte das entrevistadas, 59,40% (n=139) relatou não saber explicar porque sentiam vontade de comer os alimentos supracitados, no entanto, explicações diversas surgiram para justifica-lo, como alívio do estresse e da tensão, não saber lidar com frustrações, o humor depressivo e tristeza (Tabela 2).

Tabela 2: Estados emocionais durante TPM, pesquisa online, 2016.

Estados	%	N
Estresse	77,4	181
Choro	67,5	158
Impaciência	67,5	158
Irritabilidade	58,5	137
Cansaço	54,3	127
Mau humor	53,8	126
Deprimida	48,3	113
Tristeza	38	89
Zangada	29	68
Feliz	16,4	15
Desastrada	9,8	23
Alegre	7,7	18
Eufórica	7,7	18
Outros	3,4	8

Quase todas as entrevistadas, 89,3% (n=209), se sentiam bem ao ingerir os alimentos relatados. Dentre as que afirmaram sentir-se bem, também relataram prazer ao comer, felicidade, sentirem-se calmas, relaxadas e satisfeitas, além de citarem melhora dos seguintes sintomas: tensão, nervosismo, ansiedade, tristeza, estresse. O grupo que relatou culpa, 5,5% (n=12), após comer, também citou que sente tristeza e fica depressivo após ingerir os alimentos que são preferência durante a TPM.

Das 234 entrevistadas, a maior parte relatou que o humor durante a tensão pré-menstrual interfere nos alimentos que ingere (Figura 4).

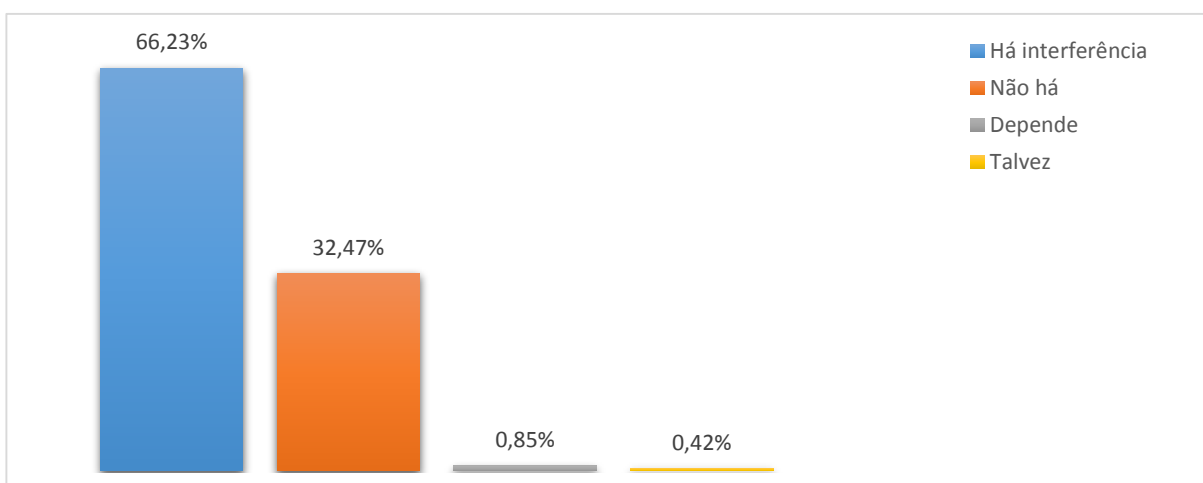


Figura 4: Interferência do humor na ingestão alimentar durante o período pré-menstrual, pesquisa online, 2016.

Os estados físicos relatados pelas participantes foram bem característicos desse período, sendo os mais prevalentes, inchaço, sensibilidade nos seios, acne e dor de cabeça (Tabela 3).

Tabela 3: Estados físicos relatados durante a TPM, pesquisa online, 2016.

Estados	%	N
Inchaço	76,5	179
Sensibilidade nos seios	72,2	169
Acne	62,4	146
Dor de cabeça	60,7	142
Dores no corpo	42,7	100
Sonolência	38,5	90
Dor nas costas	38,0	89
Enjoo	29,5	69
Constipação intestinal	17,9	42
Dor nas articulações	13,2	31
Dor no pescoço	10,7	25
Indigestão	9,8	23
Insônia	9,8	23
Outros sintomas	10,7	25

A maior parte das participantes, 65,37% (n=153) relatou fazer o uso de métodos contraceptivos. Dentre os relatados estão o preservativo 23,5% (n=55), 0,85% (n=2) a pílula do dia seguinte, 2,99% (n=7) relatou uso do dispositivo intrauterino (DIU), e o maior grupo, com 38,03% (n=89) relatou o uso de anticoncepcional.

Entre outros dados coletados esteve a ingestão hídrica, que variou entre menos de 1 litro a 8 litros por dia. O grupo que relatou ingerir mais água teve a variação de 1,5 litros a 2 litros com 49,57% (n=116).

Além das perguntas estruturadas, muitas das participantes relataram que a Tensão Pré-Menstrual é um período muito difícil no qual sentem muitas cólicas, ficam com baixa autoestima e algumas até relatam que não queriam que ele existisse.

5. DISCUSSÃO

Sabendo que a SPM é um distúrbio altamente prevalente em mulheres na idade fértil, o presente estudo não encontrou nenhuma relação entre a incidência da síndrome e o grau de escolaridade, mostrando que a síndrome Pré-Menstrual ocorre indistintamente.

Existem três principais fatores responsáveis pelas alterações de humor durante esta fase. O primeiro seria a própria menstruação que interfere no humor e bem-estar feminino na fase pré-menstrual – como mostrado na tabela 2 – assim como durante a fase da menstruação; o segundo seriam as alterações do ciclo hormonal, que também atuam no funcionamento do sistema nervoso central; por fim, a maneira como as mulheres reagem, física e emocionalmente às situações do cotidiano (NEVATTE et al., 2013).

Segundo Cohen e Wood (2002), no começo do ciclo menstrual, o hormônio foliculoestimulante – produzido pela hipófise, estimula o desenvolvimento de um folículo no ovário, promovendo um aumento nas quantidades de estrogênio, que transportado pela corrente sanguínea, age engrossando o revestimento da parede uterina.

O aumento do hormônio luteinizante – proveniente da hipófise, é responsável pela ovulação e transforma o folículo rompido em corpo lúteo. Ele produz estrogênio e grandes quantidades de progesterona, que atuam em conjunto para inibir a liberação de FSH e LH, e caso não ocorra fertilização, o corpo lúteo se degenera, os níveis de estrogênio e progesterona diminuem causando degeneração do endométrio, provocando o sangramento conhecido como fluxo menstrual com duração média de dois a seis dias (SCHEFFER et al., 2003).

A fisiopatologia da SPM continua a ser estudada, apesar de diversas teorias propostas e tratamentos testados ou empiricamente aplicados. As principais suposições fisiopatológicas são: deficiência de vitaminas e minerais, excesso de estrógeno ou deficiência de progesterona, hipoglicemia, alteração das prostaglandinas, alergia a hormônios endógenos, causas psicogênicas e psicossomáticas, retenção de líquidos. Devido à diferença na resposta aos tratamentos, pode-se haver influência entre diversos mecanismos, o que explica também a heterogeneidade dos sintomas (SILVA, 2006).

Segundo Nogueira e Silva (2000), a SPM pode ser dividida em quatro grupos, sendo eles A, H, C, D. No grupo A predominam ansiedade, irritabilidade ou tensão nervosa provocando alterações no comportamento; os autores acreditam que a causa destes sintomas seja devido à ação do estrogênio, por hiperestrogenemia ou hipoprogesteronemia. O grupo H é caracterizado pela presença de edema, dores abdominais, mastalgia e ganho de peso; podendo ser explicada pelo alto nível de aldosterona sérica, em função do aumento do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) devido ao estresse e, a altos níveis de serotonina cerebral e da angiotensina II. Já o grupo C, há predominância de cefaleia, podendo ser acompanhada por aumento de apetite (desejo de doces), fadiga, palpitação e tremores; ocorre devido à diminuição do magnésio nas hemácias e elevação na tolerância aos carboidratos, resultando no aumento da resposta insulínica a glicose, e a sintomatologia pode ser associada à deficiência de PGE-1 (prostaglandina E₁) no pâncreas e sistema nervoso central. Por fim, no grupo D o quadro depressivo é intenso, presença de insônia, choro fácil, esquecimento e confusão; havendo também uma depleção de magnésio, por dois mecanismos: deficiência aumentando a sensibilidade ao estresse, favorecendo a secreção de androgênios mediados pelo ACTH e deprimindo o SNC e, também há aumento da absorção intestinal do chumbo.

A oscilação nos níveis de hormônios sexuais femininos que atuam no ciclo menstrual interfere também na função serotoninérgica causando as manifestações da SPM. Esses sintomas são decorrentes da diminuição na produção de endorfina e serotonina no período que antecede a menstruação. Acredita-se que a etiopatologia seja multifatorial, influenciada pelas alterações variadas e inconstantes que ocorrem no período e, em parte determinada por fatores internos e externos (PEARLSTEIN; STEINER, 2008). Mendonça, Deslandes e Carvalho (2010), confirmam que vários fatores influenciam e definem as alterações emocionais, psicológicas e do comportamento, tais como os hormônios, déficit de piridoxina e retinol, magnésio, prostaglandina E₁ (PGE1), estresse e distúrbios afetivos.

Os níveis de triptofano, aminoácido precursor da serotonina, mostraram alterações durante o ciclo menstrual (MATSUMOTO et al., 2007). Em decorrência da depleção desse aminoácido, a serotonina encontra-se significativamente mais baixa no período que antecede e durante o ciclo menstrual, quando comparada aos

últimos dez dias do ciclo, explicando assim a exacerbação de sintomas da SPM no período (COSTA; FAGUNDES; CARDOSO, 2007).

As mudanças de humor relatadas pelas entrevistadas do presente estudo estão provavelmente ligadas a alterações cíclicas da atividade serotoninérgica (responsável pelo humor e apetite) do sistema nervoso central, e os desejos alimentares pré-menstruais seriam manifestações destas alterações. Há um complexo mecanismo envolvendo hormônios ovarianos, opióides endógenos, neurotransmissores, prostaglandinas, sistema nervoso autônomo e sistema endócrino (NEVATTE et al., 2013).

Tolossa e Bekele (2014), relacionam a síndrome à elevação das taxas de suicídio, acidentes, desemprego, absenteísmo escolar, baixo rendimento profissional, problemas psiquiátricos e aumento do apetite – o que justifica a tendência de possuir problemas com o peso.

O período menstrual influencia o apetite, o tamanho das refeições, o consumo dos tipos de macronutrientes e o desenvolvimento da compulsão por determinados alimentos (VAZQUEZ, PINHEIRO, 2010), o que foi confirmado por esta pesquisa. Asarian e Geary (2006), propuseram que o ato de se alimentar é controlado por hormônios esteroides gonadais e, devido a oscilações hormonais provocadas pelo ciclo menstrual e alterações cíclicas na secreção do estradiol, mulheres parecem comer mais doces durante a fase lútea do ciclo do que em outras fases em decorrência do aumento dos níveis de estradiol e progesterona.

A flutuação dos hormônios esteroides ovarianos resulta em alterações do sistema 5-hidroxitriptamino (5-HT) no cérebro. O 5-HT é um neurotransmissor serotoninérgico que atua na regulação do humor e da ansiedade, do apetite, do sono e da excitação. Além disso, os hormônios sexuais ovarianos modulam a expressão e os efeitos farmacológicos do receptor do ácido gama-aminobutírico (GABA), regulador do afeto e do funcionamento cognitivo (PROJETO DIRETRIZES, 2011).

Neste estudo, a mudança no comportamento alimentar relatada pelas mulheres, deu-se pelo aumento do consumo de carboidratos, pois 90,03% relataram preferência pelo consumo de doces no período de Tensão Pré-Menstrual. O consumo aumentado de alimentos ricos nesse nutriente pode ser justificado como a busca mesmo que inconsciente pelo aumento do triptofano – uma vez que 59,40% das mulheres não soube relatar porque comem tais alimentos.

Ao consumirem alimentos ricos em carboidratos há aumento da produção de 3-fosfoglicerato, que promove a síntese do triptofano e que por sua vez, aumenta a concentração dos níveis de serotonina, conhecido como “hormônio do prazer” (COSTA; FAGUNDES; CARDOSO, 2007). O aumento da síntese de serotonina melhora os sintomas de irritabilidade, depressão, tensão, ansiedade. Portanto, o desejo por alimentos específicos como chocolate ou doces em geral, seria uma forma de melhorar seu estado, aumentando os níveis de serotonina e resgatando o equilíbrio, provocando alívio (RODRIGUES; OLIVEIRA, 2006). Fato este, identificado através dos relatos das entrevistadas que justificaram uma ou mais causas para o aumento no consumo de carboidratos nesse momento.

Associado ao aumento da ingestão alimentar está outro dado relatado pelas mulheres, que foi o aumento do peso. Esse ganho de peso provavelmente ocorre porque os alimentos mais consumidos pelas mulheres nesse período possuem alto valor energético, e porque muitas das participantes também os relataram comer em quantidades exageradas.

Os achados do presente estudo corroboram com os resultados obtidos por Sampaio (2002), onde foi observado que não há diferença na ingestão de proteínas, mas observou-se aumento no de carboidratos pelas participantes. Também em outro estudo realizado com 30 mulheres de 18 a 35 anos, 53,3% das avaliadas tiveram apetite maior na fase pré-menstrual e 43,3% sentiram vontade de comer doce, comprovando a existência de interferência do ciclo ovariano sobre o comportamento alimentar (COSTA; FAGUNDES; CARDOSO, 2007).

Apesar das participantes do presente estudo relatarem que houve aumento de peso durante a Tensão Pré-Menstrual, felizmente apenas uma pequena parcela alegou que esse aumento impacta muito ou exageradamente sua autoestima. Fato este que pode ser considerado positivo, uma vez que Wallenstein et al. (2008), constataram em seu estudo que participantes que sofrem com SPM possuem cansaço físico e mental para realizar as atividades do cotidiano, dificuldade de concentração, sentimento de frustração, baixa autoestima, tensão, dificuldade de socialização, provocando afastamento das atividades diárias, resultando em situações de risco no seu local de trabalho, além de dificultar relações interpessoais.

A baixa autoestima e a falta de ânimo para cumprir atividades rotineiras pode provocar conflito interno, fazendo com que a mulher se sinta incompreendida por

peças próximas, ocasionando atritos e interferências negativas nos relacionamentos interpessoais. Além disso, pode levar a alto absenteísmo no trabalho e a procura de médicos com maior frequência – o que ocasiona maior encargo financeiro, e conseqüentemente aumenta os níveis de estresse e ansiedade (POTTER et al., 2009).

Em estudo realizado por Schiola et al. (2011), os gastos em saúde, absenteísmo e produtividade foram associados, significativamente a gravidade de sintomas da SPM – 17% das mulheres relataram que algumas faltas ao trabalho estão relacionadas com sintomas menstruais parcialmente incapacitantes, principalmente irritabilidade e cólicas menstruais.

Uma a cada cinco mulheres não gosta da menstruação por interferir em suas atividades, comprometer o desempenho físico e cognitivo, a concentração e controle emocional (MAKUCH et al., 2011). Outro fato que pode ser responsável pela alta incidência da SPM, é a “Síndrome da Super Mulher”. Imposta pela sociedade, prega que a mulher deve agüentar tudo, assumir tarefas e responsabilidades por todas as coisas que ocorrem a sua volta. A mulher deve viver em função da família, do trabalho e não deve ter tempo hábil para cuidar de si, pois caso tenha, será egoísmo da sua parte. Deve ter a agenda cheia, os dias preenchidos por atividades desde a hora que levanta até a hora de deitar-se, sem ligar para o desgaste físico e psíquico (BRITO, 2000).

Durante muitos anos, as mulheres sofreram com a incompreensão e desconhecimento das causas da SPM, sofreram exclusão do convívio social, pois muitos acreditavam se tratar de insanidade e que colocaria em risco as demais pessoas. Até que o útero e os ovários foram responsabilizados pelas alterações de ordem física e mental passaram-se vários anos, e uma “cura” foi proposta – a retirada do útero, entretanto os métodos realizados eram irreversíveis. Tal fato comprometia a liberação hormonal, fazendo com que as mulheres perdessem o desejo sexual e também a capacidade de gerar filhos, o que acabou por desvalorizar a mulher na sociedade, acentuando casos de depressão, angústia, tristeza e isolamento (ROHDEN, 2008).

Sabendo que a Síndrome Pré-Menstrual é uma patologia e que seu alcance é vasto, cabe aos profissionais da área da saúde trabalhar em conjunto para auxiliar mulheres que sofrem de SPM a ter suas manifestações clínicas reduzidas. O

profissional deve conhecer a realidade da mulher, suas atividades diárias e o grau dos sintomas que ela apresenta, para só assim propor algum tipo de tratamento. A terapia medicamentosa não deve ser a primeira proposta, uma vez que deve ser utilizada apenas em casos graves, a linha de frente no tratamento deve contemplar modificações no padrão alimentar e exercícios físicos para auxiliar no tratamento e na prevenção dos sinais e sintomas da SPM (TEIXEIRA; OLIVEIRA; CABRAL, 2013).

Como opção de tratamento, Tolossa e Bekele (2014), propõem a combinação de tratamento não medicamentoso – combinando modificações nutricionais com exercícios aeróbios, e tratamento medicamentoso – inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRSs), agentes ansiolíticos, hormônio libertador de gonadotrofina (GnRH), diuréticos, drogas não esteroides anti-inflamatórias, combinação de contraceptivos orais (COs) e remédios homeopáticos. Ainda acrescentam que mulheres sedentárias, com alta ingestão de sal, elevada utilização de medicamentos, e irregularidade menstrual são as que mais relatam queixas de SPM.

As recomendações propostas por Arun, Narendra e Shikha (2012), incluem ainda o uso de roupas confortáveis, repouso, alimentação leve e variada, redução da ingestão de sódio e água, visando a reduzir a retenção hidrossalina.

No que diz respeito ao padrão alimentar, o profissional da área de nutrição é o único habilitado e capacitado para atuar no auxílio as mudanças dietéticas (BRASIL, 1991) capazes de prevenir ou reduzir os sinais e sintomas decorrentes da SPM.

Antes da menstruação os níveis séricos de cálcio encontram-se baixos, se consumido diariamente pode haver alívio nos sintomas associados a SPM, tais como irritabilidade, ansiedade, edema, dor e perversão alimentar (JACOBS; MCMAHON; BILEZIKIAN, 2007).

De acordo com Bertone-Johnson (2005), possuir nível satisfatório de vitamina D pode ser considerado fator protetor dos sintomas da SPM, entretanto, o Guideline do Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2007), ressalta a importância de mais estudos relacionados a vitamina D e possível alívio dos sintomas da síndrome.

Durante o período menstrual, as mulheres apresentam também baixos níveis de magnésio em seus leucócitos e eritrócitos, embora o nível sérico mostre-se

normal. Fazer a reposição deste mineral pode auxiliar diminuindo a retenção hídrica. Outro aliado é o consumo de piridoxina (vitamina B6) entre 25 a 100 mg/dia, por ser um cofator na síntese de neurotransmissores, serotonina por exemplo – seu uso pode aliviar sintomas pré-menstruais relacionados ao humor e, baixos níveis dessa vitamina, estão associados a aumento dos níveis de prolactina o que favorece a formação de edemas e sintomas psicológicos associados a SPM (PEARLSTEIN, STEINER, 2008).

O açafão (*Crocus sativus*) pode atuar reduzindo a ansiedade, pois aumenta os níveis de serotonina, além de neutralizar a ação de radicais livres por possuir propriedades antioxidantes. Além disso, atua controlando a compulsão por doces e carboidratos, controla a saciedade, reduz estresse e pode diminuir a ansiedade e sintomas de depressão (ALLGULANDER, 2007; AGHA-HOSSEIN, 2008).

O ácido gama-linolênico (GLA) é o principal constituinte do óleo de Prímula (*Oenothera biennis L.*) e do óleo de Borragem (*Borago officinalis L.*). A suplementação pode auxiliar na redução de alguns sintomas da SPM decorrentes de alteração no metabolismo de prostaglandinas, como irritabilidade, dores de cabeça, mastalgia, dores e inchaços abdominais, edema e ganho de peso, pois o GLA atua na regulação da síntese de prostaglandinas. No organismo, o ácido gama-linolênico é convertido em prostaglandinas da série E₁ (PGE₁) que são substâncias antiinflamatórias, exercem efeito regulador do estrógeno, progesterona e prolactina e influenciam na liberação de neurotransmissores cerebrais. Baixos níveis de GLA reduzem os níveis de PGE₁ e induzem o organismo a uma exagerada resposta a prolactina (GHASEMNEZHAD, HONERMEIER, 2007).

Na forma de chá, a *Vitex agnus-castus L. (Verbenaceae)* pode balancear a relação estrógeno-progesterona, sendo benéfica no tratamento da menstruação irregular e dolorosa, infertilidade, SPM e endometriose. É capaz de inibir a liberação do hormônio folículo estimulante (FSH), e estimular a liberação do hormônio luteinizante (LH), gerando aumento indireto de progesterona e normalizando os níveis de prolactina. Os flavonoides presentes podem modular os distúrbios de humor (AMBROSINI et al., 2012).

Mulheres com alto consumo diário de café, cigarros e frequente consumo de bebidas alcóolicas, estão mais propensas a desenvolver os sintomas de SPM e embotamento afetivo. Esses produtos atuam no sistema nervoso central e são

capazes de aumentar a tensão, irritabilidade e labilidade emocional (BASTANI, HASHEMI, 2012).

Como mostrado, a Síndrome Pré-Menstrual pode ter seus efeitos mediados através da alimentação. Aliando uma alimentação adequada e saudável ao trabalho de educação alimentar e nutricional é possível prevenir doenças e amenizar os sintomas daquelas já existentes, auxiliando no enfrentamento do processo saúde-doença-cuidado e da sua determinação (SANTOS, 2005).

6. CONCLUSÃO

A Síndrome Pré-Menstrual é uma patologia multifatorial altamente prevalente em mulheres de todo o mundo, e que pode ser agravada pela alimentação. A maior parte das mulheres entrevistadas nessa pesquisa informou que há aumento do apetite durante o ciclo menstrual, mas não soube relatar porque consome alimentos como chocolate ou doces em geral, contudo, alegaram melhora dos sintomas emocionais após a ingestão, fato que justifica o ganho de peso relatado.

As oscilações hormonais que ocorrem neste período juntamente com a deficiência de vitaminas e minerais, hipoglicemia, alteração das prostaglandinas, retenção de líquidos, e fatores psicogênicos e psicossomáticos, possivelmente são responsáveis pelos sintomas relatados como inchaço, sensibilidade nos seios, acne e dor de cabeça. Dentre os diversos sintomas relacionados à SPM, todos afetaram de maneira negativa a vida da mulheres do estudo.

Portanto, sabendo-se do relevante papel dos nutrientes na redução dos sintomas pré-menstruais, ressalta-se a importância do acompanhamento nutricional para as portadoras da SPM, pois, por meio de uma construção compartilhada e respeito aos hábitos e cultura alimentar, será possível auxiliá-las na ingestão de alimentos com melhores fontes de carboidratos, no aumento do consumo de alimentos ricos em vitaminas e minerais, e de boas fontes de gordura para minimizar a manifestação dos sintomas negativos, que tanto prejudicam a qualidade de vida das mesmas.

REFERÊNCIAS

AGHA-HOSSEIN, M. **Crocus sativus L. (saffron) in the treatment of premenstrual syndrome: a double-blind, randomised and placebo-controlled trial**, 2008. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2007.01652.x/epdf>>. Acesso: 12 nov. 2016.

ALLGULANDER, C. What our patients want and need to know about generalized anxiety disorder? **Rev. Bras. Psiquiatr.**, Suécia, v. 29, n.2, p.172-6, outubro. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v29n2/a16v29n2.pdf>>. Acesso: 12 nov. 2016.

ALVARENGA, M.; SCAGLIUSI, B. F.; PHILIPPI, T. S. **Nutrição e transtornos alimentares** avaliação e tratamento. São Paulo: Manole, 2011.

AMBROSINI et al. **Use of Vitex agnuscastus in migrainous women with premenstrual syndrome: an open-label clinical observation**, 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/229082394_Use_of_Vitex_agnus-castus_in_migrainous_women_with_premenstrual_syndrome_An_open-label_clinical_observation>. Acesso: 12 nov. 2016.

ARUN, N.; NARENDRA, M.; SHIKHA, S. **Progress in Obstetrics and Gynecology-3**, Índia: Jaypee Brothers Medical Publishers, 2012.

ASARIAN, L.; GEARY, N. **Modulation of appetite by gonadal steroid hormones**, 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1642706/>>. Acesso: 12 nov. 2016.

BAGNOLI, V. R. et al. **Fisiologia Menstrual**. São Paulo: Atheneu, 1999.

BASTANI, F.; HASHEMI, S. **Effects of a web based lifestyle education on general health and severity of the symptoms of Premenstrual Syndrome (PMS) among female students: a randomized controlled trial**, 2012. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S1877042812018022/1-s2.0-S1877042812018022-main.pdf?_tid=5b542f10-9241-11e6-85bd-00000aab0f27&acdnat=1476472188_c2ca83fb44c192589dfe465b6afb6979>. Acesso: 12 nov. 2016.

BERTONE-JOHNSON et al. Calcium and Vitamin D Intake and Risk of Incident Premenstrual Syndrome. **Arch Intern Med**. Estados Unidos da América, v.165, n. 11, p.1246-1252, janeiro. 2005. Disponível em: <<http://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/486599?alert=1>>. Acesso: 12 nov. 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.234, DE 17 DE SETEMBRO DE 1991**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1989_1994/L8234.htm>. Acesso: 12 nov. 2016.

BRITO, J.C. Enfoque de gênero e relação saúde/trabalho no contexto de reestruturação produtiva e precarização do trabalho. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p.195-204, janeiro. 2000. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v16n1/1578.pdf>>. Acesso: 12 nov. 2016.

COUTINHO, E. **Menstruação, a sangria inútil**. São Paulo: Gente, 1996.

COHEN, B. J., WOOD, D. L. **O Corpo Humano na Saúde e na Doença**. São Paulo: Manole, 2002.

COSTA, Y.R.; FAGUNDES, R.L.M.; CARDOSO, B.R. Ciclo menstrual e consumo de alimentos, **Rev. Bras. Nutrição Clínica**, Santa Catarina, v.22, n.3, p. 203-209, setembro. 2007. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=561918&indexSearch=ID>>. Acesso 12 nov. 2016.

DEMERS, M. L. et al. **Premenstrual Postpartum Menopausal Mood Disorders**. Baltimore: Urban & Schwarzenberg, 1988.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. **Projeto Diretrizes: Tensão Pré-Menstrual. 2011**. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj26tXUhdBPAhUCC5AKHW20AbEQFgggMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sbmfc.org.br%2Fmedia%2Ffile%2Fdiretrizes%2F18Tensao_PreMenstrual.pdf&usq=AFQjCNGgeK1Q58sB9OisIC65aOosYySMzQ&sig2=dDhEnLxWbm9gDZMza5QT-Q>. Acesso: 12 nov. 2016.

GHASEMNEZHAD A.; HONERMEIER, B. Seed yield, oil content and fatty acid composition of *Oenothera biennis* L. affected by harvest date and harvest method. **Industrial Crops and Products**, Alemanha, v. 25, n. 3, p. 274-81, fevereiro. 2007. Disponível em: <<http://geb.uni-giessen.de/geb/volltexte/2007/5086/pdf/GhasemnezhadAzim-2007-11-01.pdf>>. Acesso: 12 nov. 2016.

GREENE R.; DALTON K. **The premenstrual syndrome**, 1953. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2016383/pdf/brmedj03441-0005.pdf>>. Acesso: 12 nov. 2016.

JACOBS, S. T.; MCMAHON, D.; BILEZIKIAN, J. P. Cyclical Changes in Calcium Metabolism across the Menstrual Cycle in Women with Premenstrual Dysphoric Disorder. **Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, Nova Iorque, v. 92, n.

8, p. 2952–2959, agosto. 2007. Disponível em:
<<http://press.endocrine.org/doi/pdf/10.1210/jc.2006-2726>>. Acesso: 12 nov. 2016.

MAKUCH et al. Menstrual bleeding: perspective of Brazilian women. **Contraception: An International Reproductive Health Journal**, Campinas, v. 84, n. 1, p. 622–627, dezembro. 2011. Disponível em:
<https://www.academia.edu/attachments/43619311/download_file?s=regpath>. Acesso: 12 nov. 2016.

MATSUMOTO, T. et al. Altered autonomic nervous system activity as a potential etiological factor of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder. **Journal Biopsychosocial Medicine**, Japão, v.1, n.24, dez. 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2253548/pdf/1751-0759-1-24.pdf>>. Acesso: 12 nov. 2016.

MENDONÇA, M.; DESLANDES, B.S.; CARVALHO, C.N. Síndrome da Tensão Pré-Menstrual. **Jornal Brasileiro de Ginecologia**, São Paulo, v. 99, n. 3, p. 59-64, fevereiro. 2010. Disponível em:
<<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/203/199>>. Acesso: 12 nov. 2016.

NEVATTE et al. Consensus on the management of premenstrual disorders. **Arch Womens Ment Health**, Reino Unido, v. 16, n. 4, p.279-91, agosto. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3955202/pdf/nihms557515.pdf>>. Acesso: 12 nov. 2016.

NOGUEIRA, C. W. M.; SILVA, J. L. P. Prevalência dos Sintomas da Síndrome Pré-Menstrual. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 347-351, julho. 2000. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032000000600005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 12 nov. 2016.

NOVAES, M. A.; VILHENA, J. **De Cinderela a Moura Torta**: sobre a relação mulher, beleza e feiura. Disponível em:
<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/inter/v8n15/v8n15a02.pdf>>. Acesso: 12 nov. 2016.

PEARLSTEIN, T.; STEINER, M. Premenstrual dysphoric disorder: burden of illness and treatment update. **Journal of Psychiatry and Neuroscience**, Toronto, v.33, n.4, p.291- 301, julho. 2008. Disponível em:
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2440788/pdf/20080700s00002p291.pdf>>. Acesso: 12 nov. 2016.

POTTER et al. Premenstrual syndrome prevalence and fluctuation over time: results from a French population-based survey. **Journal of Women's Health**, França, v. 18, n. 1, p. 31–39, fevereiro. 2009. Disponível em:
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3196060/pdf/jwh.2008.0932.pdf>>. Acesso: 12 nov. 2016.

RODRIGUES, I.C.; OLIVEIRA, E. Prevalência e convivência de mulheres com síndrome pré-menstrual, **Arq Ciênc Saúde**, São José do Rio Preto, v. 13, n.3, p.146-

152, setembro. 2006. Disponível em: <<http://br.monografias.com/trabalhos-pdf900/mulheres-sindrome-premenstrual/mulheres-sindrome-premenstrual.pdf>>. Acesso: 12 nov. 2016.

ROHDEN, F. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. **Revista História, Ciência e Saúde, Manguinhos**, v. 15, supl.0, p. 133-152, junho. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v15s0/07.pdf>>. Acesso: 12 nov. 2016

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS. **Management of premenstrual syndrome, Green-top Guideline** n. 48:1-16, dezembro. 2007. Disponível em: <<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/gt48managementpremenstralsyndrome.pdf>>. Acesso: 12 out. 2016.

SANT'ANNA, D. B. **Políticas do corpo**: elementos para uma história das práticas corporais. São Paulo: Estação Liberdade, 1995.

SANTOS, L. A. S. **Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis**, 2005. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufba.br:8080/ri/bitstream/ri/2314/1/v22n3a10.pdf>>. Acesso: 12 nov. 2016.

SCHEFFER et al. **Reprodução Humana Assistida**. São Paulo: Atheneu, 2003.

SCHIOLA et al. The Burden of Moderate/Severe Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder in a Cohort of Latin American Women. **Value In Health Journal**, Londres, v. 14, n. 1, p. 93-95, julho. 2011. Disponível em: <http://ac.els-cdn.com/S1098301511014240/1-s2.0-S1098301511014240-main.pdf?_tid=542ac0a4-9189-11e6-9f6f-00000aacb35e&acdnat=1476393149_012a23069e3893e6736567327970adb4>. Acesso: 12 nov. 2016.

SILVA et al. Estudo populacional de síndrome pré-menstrual. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 47-56, fevereiro. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 12 nov. 2016.

TEIXEIRA, A. L.; OLIVEIRA, E. C. M.; CABRAL, M. R. **Relação entre o nível de atividade física e a incidência da Síndrome Pré-menstrual**, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n5/04.pdf>>. Acesso: 12 nov. 2016.

TOLOSSA, F. W.; BEKELE, M. L. Prevalence, impacts and medical managements of perimenstrual syndrome among female students: cross-sectional study in college of health sciences”, Mekelle University, Mekelle, Northern Ethiopia. **BMC Women's Health Journal**, Etiópia, v. 14, n. 1, p. 52-56, março. 2014. Disponível em: <<http://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6874-14-52?site=bmcwomenshealth.biomedcentral.com>>. Acesso: 12 nov. 2016.

VAZQUEZ, F.; PINHEIRO, N. M. **Alimentação e síndrome de Tensão pré-menstrual**, 2010. Disponível em: <http://www.mackenzie.br/fileadmin/Pesquisa/pibic/publicacoes/2011/pdf/nut/fabiana_vazquez.pdf>. Acesso: 12 nov. 2016.

VOLLMAN, F. R. **The menstrual cycle**. Michigan: W. B. Saunders Co., 1977.

WALLENSTEIN et al. Development and validation of the Premenstrual Symptoms Impact Survey (PMSIS): a disease-specific quality of life assessment Tool. **Journal of Women's Health**, Estados Unidos da América, v. 17, n. 3, p. 439-450, abril. 2008.

APÊNDICE A

“Tensão pré-menstrual: mecanismos fisiológicos deflagradores da compulsão e preferências alimentares”

Instituição das pesquisadoras: UniCEUB

Pesquisadora responsável: Erika Blamires Santos Porto

Pesquisadora assistente: Isabella de Melo Faria

Este questionário é parte essencial para aprovação na graduação no curso de Nutrição pelo UniCEUB. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas caso se sinta incomodada poderá desistir a qualquer momento, e isso não causará nenhum prejuízo.

Os dados coletados só serão manuseados pelos pesquisadores e mantidos sob responsabilidade do pesquisador auxiliar por um período de 5 (cinco) anos, logo após serão destruídos. Os resultados poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas, sem revelar qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade

O objetivo é investigar a preferência alimentar de mulheres em fase reprodutiva, e evidenciar por meio da literatura científica, porque ocorre o aumento do apetite neste período.

O risco deste estudo é mínimo, visto que não há nenhuma forma de envolvimento a não ser responder online a este documento. Nele, não será perguntado nome, o sigilo será garantido, e o participante responderá através do seu dispositivo (computador, celular, tablet) que possuir acesso à internet.

Sua participação poderá ajudar no maior conhecimento sobre a compulsão alimentar no período pré-menstrual, e a descobrir quais alimentos as mulheres preferem quando estão no período acima citado.

() Após receber explicação, marcando esta opção você concorda voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Endereço das responsáveis pela pesquisa

UniCEUB, SEPN 707/907 Asa Norte, Brasília – DF Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES, bloco 9

Telefones p/contato: 3966-1200 / 3966-1474

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Critérios de inclusão

- 1) Sexo: ()feminino () masculino
- 2) Idade:
- 3) Possui ciclo menstrual? ()sim ()não

Alcance e perfil das participantes

- 1) Cidade:
- 2) Estado
- 3) País:
- 4) Escolaridade: *
 - a) () Ensino fundamental completo
 - b) () Ensino fundamental incompleto
 - c) () Ensino médio completo
 - d) Ensino médio incompleto
 - e) () Ensino superior completo
 - f) () Ensino superior incompleto
 - g) () outro _____

Ciclo menstrual

- 1) Qual a frequência do seu ciclo menstrual?
 - a) () regular.
 - b) () irregular
 - c) () não sei
- 2) Quanto tempo dura sua menstruação?
 - a) Escala de 1 a 10
- 3) Seu apetite aumenta durante seu período de tensão pré-menstrual?
 - a) () exageradamente
 - b) () muito
 - c) () pouco
 - d) () quase nada
 - e) () não

4) Você utiliza algum método contraceptivo?

a) sim. Qual? _____

b) não

Sintomas físicos e estado emocional

1)Qual(is) sintoma(s) abaixo você apresenta na TPM:

a) acne

b) dor nas costas

c) inchaço

d) dores no corpo

e) constipação intestinal

f) dor de cabeça

g) indigestão

h) insônia

i) sonolência

j) dor nas articulações

k) enjoo

l) dor no pescoço

m) sensibilidade nos seios

n) outros _____

2)Marque qual(is) tipo(s) de humor você tem com mais frequência durante seu período menstrual:

a) zangada

b) estressada

c) calma

d) chorosa

e) deprimida

f) cansada

g) eufórica

h) feliz

i) irritada

j) impaciente

k) triste

- l) () mal-humorada
- m) () alegre
- n) () desastrada
- o) () outro _____

Comportamento, alimentação e tipo de alimentos

- 1) Seu comportamento alimentar muda durante a TPM?
 - a) () sim. O que? _____
 - b) () não
- 2) Quantos litros de água você toma por dia?
- 3) Na TPM, o que você tem mais vontade de comer? Cite todos que lembrar dos mais preferidos para os menos preferidos.
- 4) Você sabe explicar o porque sente vontade de comer esses alimentos? Se forem motivos diferentes, favor explicar um a um.
- 5) Você pode relatar como se sente quando está comendo esses alimentos na TPM? Se forem motivos diferentes, favor explicar um a um.
- 6) Você acha que seu humor durante a TPM interfere nos alimentos que come? Como?
- 7) Você possui algum(ns) desse(s) comportamento(s) alimentar abaixo, durante a TPM? Marque qual(is).
 - a) () comer até sentir-se desconfortavelmente saciado
 - b) () comer grandes quantidades de comida quando não estiver realmente faminto
 - c) () comer muito mais rapidamente que o normal
 - d) () comer sozinho devido a constrangimento
 - e) () sensação de desgosto, depressão ou culpa após a superalimentação
 - f) () não
 - g) () outro _____
- 8) Você acha que seu comportamento alimentar durante a TPM tem alguma influência no seu peso?
 - a) () exageradamente
 - b) () muito
 - c) () pouco
 - d) () quase nada

e) não

9) Como você classificaria essa influência?

perco peso

aumento o peso

dificuldade de seguir meu plano alimentar

outro

10)Essa influência no seu peso é capaz de afetar negativamente sua autoestima?

a) exageradamente

b) muito

c) pouco

d) quase nada

e) não

11)Além do que foi perguntado, você tem algo mais a dizer sobre seu período de tensão pré-menstrual?*

*** Perguntas optativas.**