

# A INFLUÊNCIA DA SÍNDROME DA TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL NOS HÁBITOS ALIMENTARES E NO PESO DE FUNCIONÁRIAS DE UM SUPERMERCADO VAREJISTA DE PEDRO LEOPOLDO/MG

Paula Cristina Martins<sup>1</sup>

Suzane Mota Marques costa<sup>2</sup>

Ana Deliane Gonçalves<sup>2</sup>

## RESUMO

**TEMA:** A influência da Síndrome da Tensão Pré-Menstrual (TPM) no consumo alimentar e no estado nutricional da mulher. **Justificativa:** Este estudo se justifica por contribuir na ampliação de pesquisas sobre a Tensão pré-menstrual, ressaltando a sua influência na alimentação e no peso da mulher. **PROBLEMA:** Qual influência a TPM pode exercer sobre a alimentação e no peso da mulher?. **OBJETIVOS:** Identificar possíveis alterações que a TPM pode provocar na alimentação e no peso da mulher. **METODOLOGIA:** Esta pesquisa de campo possui caráter descritivo, do tipo transversal de abordagem quantitativa, realizado com funcionárias de um supermercado da cidade de Pedro Leopoldo/MG. Utilizou-se o questionário de frequência alimentar para avaliação do consumo alimentar e o questionário de sinais e sintomas da TPM. Medidas antropométricas como: peso e altura. Os parâmetros alimentares e do estado nutricional foram comparados às recomendações. **RESULTADOS:** Este estudo apresentou alto consumo de alimentos açucarados, cereais, pães, óleos e gorduras de 4 a 8 vezes acima do recomendado pelo Ministério da Saúde durante a TPM. Cerca de 100% da amostra apresentou potencial para desenvolver a síndrome. Mulheres na TPM tiveram seu peso aumentado, com variação de 8% em relação a fase fora da TPM. **ANÁLISE .** A análise estatística foi realizada através do programa One Way ANOVA. **CONCLUSÃO: :** O estudo demonstrou alterações na ingestão alimentar no período da TPM, tanto na quantidade de porções consumidas quanto na qualidade dos macronutrientes. Desta forma se faz necessário que as portadoras da TPM recebam um acompanhamento nutricional mais específicos e eficientes.

**Palavras chave:** Síndrome da Tensão pré-menstrual. Hábitos Alimentares. Peso.

## ABSTRACT

**THEME:** The influence of premenstrual tension syndrome on food consumption and the nutritional status of women. **Rationale:** This study is justified because it contributes to the expansion of research on premenstrual syndrome, highlighting its influence on diet and the weight of women. **PROBLEM:** What influence can PMS have on diet and weight of women? **OBJECTIVES:** To identify possible changes that PMS can cause in the diet and in the weight of women. **METHODOLOGY:** This field research has a descriptive character, of transversal type of quantitative approach, performed with employees of a supermarket in the city of Pedro Leopoldo / MG. The food frequency questionnaire was used to evaluate food intake and the PMS signs and symptoms questionnaire to demonstrate how many women may develop the syndrome. Anthropometric weight and height the adequacy calculations were performed at the end. **RESULTS:** This study had high consumption of sugary foods, cereals, breads, oils and fats 4 to 8 times higher than recommended by the Ministry of Health during PMS. About 100% of the sample presented potential to develop the syndrome. Women in PMS had their weight increased, with a variation of 8% in relation to the phase outside the PMS . **ANALYSIS:** The statistical analyze

was performed through the One Way ANOVA program. CONCLUSION: The study showed changes in dietary intake during the MPT period ,both in the quantity of portions consumed and in the quality of the macronutrients. This way it is necessary that the MPT carries receive a more specific and efficient nutritional

---

1Graduanda do curso de Nutrição, Faculdade Ciências da Vida (FCV). E-mail: paulacrismartins5@gmail.com

2Nutricionista, Mestre em Fisiologia e Farmacologia, Doutora em Fisiologia e Farmacologia, Docente do curso de Nutrição da Faculdade Ciências da Vida (FCV), Departamento de Fisiologia e Farmacologia, Instituto de Ciências Biológicas (ICB), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). E-mail: suzanenutricao@gmail.com

3Nutricionista,Email:annadellyane@gmail.com.

## 1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Tensão Pré-Menstrual (TPM), é caracterizada por uma série de sintomas físicos, emocionais de caráter cíclicos e recorrentes, iniciando uma semana antes da menstruação e amenizando ao início do fluxo sanguíneo. Essa síndrome não possui etiologia definida, o que faz com que adquira um caráter multifatorial (DUTRA, 2015).

Neste período do ciclo menstrual, uma característica típica e recorrente da TPM é a mudança do comportamento alimentar. O ciclo menstrual não interfere apenas no apetite, mas também no volume das refeições e na qualidade dos macronutrientes, contribuindo para o aparecimento de compulsões por alimentos açucarados, gordurosos e pobres em nutrientes provocando o surgimento da TPM e de anormalidades menstruais (NEGI; MISHIRA; LAKERA, 2018).

A TPM interfere no apetite no consumo e nas preferências alimentares durante o ciclo menstrual. Desta forma em determinadas mulheres ocorrem compulsões alimentares por alimentos calóricos o que pode causar modificações no peso corporal. Pelo fato de ainda não existir terapias nutricionais específicas para as portadoras da TPM, este trabalho se justifica por demonstrar as modificações causadas pela TPM nos hábitos alimentares e no peso corporal da mulher durante o ciclo menstrual. Portanto, ao se constatar que as mulheres sofrem alterações antropométricas e no hábito alimentar durante a TPM, este estudo contribui para a construção de intervenções e acompanhamentos nutricionais pelos profissionais de saúde garantindo uma alimentação saudável e um estado nutricional adequado o que diminui os sintomas e aumenta a qualidade de vida da mulher (GELESKI; BENINCÁ, 2018).

Deste modo, a pesquisa apresenta a seguinte questão norteadora: A Síndrome Pré-Menstrual pode modificar o consumo alimentar e o estado nutricional da mulher? De acordo com que foi apresentado, este estudo tem como objetivo avaliar o consumo alimentar e o

estado nutricional antes e após a menstruação de funcionárias de um supermercado de Pedro Leopoldo/MG. Para responder a questão anterior, a pesquisa buscou calcular o percentual de adequação alimentar, identificou sinais e sintomas de TPM e analisou o estado nutricional através das medidas antropométricas antes e após a menstruação.

Esta é uma pesquisa de campo do tipo transversal de análise descritiva com abordagem quantitativa, desenvolvida com funcionárias de um supermercado de Pedro Leopoldo/MG, de 18 a 40 anos de idade, que apresentavam ciclo menstrual regular. Foram utilizados o questionário de frequência Alimentar (QFA) para análise da ingestão e cálculos de adequação alimentar e o questionário de sinais e sintomas adaptado para identificar quantas mulheres podem desenvolver a síndrome. O peso foi utilizado como parâmetro de variação antropométrica. Os resultados foram apresentados para cada uma das voluntárias, logo após receberam orientações de educação nutricional baseadas na Pirâmide Alimentar, através de uma palestra realizada na própria empresa.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL**

A Tensão pré menstrual (TPM) é constituída por uma série de sintomas físicos, emocionais e comportamentais que se antepõem ao primeiro dia da menstruação e tendem a diminuir com o início do fluxo, caracterizado por ser um distúrbio prevalente em mulheres com idade fértil (SILVA *et al.*, 2006). Faria e Porto (2016), descrevem como sintomas comuns a esse período: inchaço nas mamas, no abdômen e pelve, retenção hídrica, enxaqueca, anorexia, aumento do apetite, diarreia, constipação, sudorese, acne, herpes, insônia, crises asmáticas, aumento do peso temporário, dores lombares e ciáticas, distúrbios alérgicos, crises cíclicas de hipertrofia da tireóide, hipoglicemia, aerofagia e crises convulsivas.

Além disso, esse período é marcado por tensão nervosa, em graus variáveis (COUTINHO, 1996). Os incômodos são observados de 07 a 10 dias antes do início do período menstrual, evoluindo em gravidade de acordo com a proximidade do ciclo, atingindo cerca de 75 a 80% das mulheres (ANDRADE, 2015).

No entanto, a etiologia da síndrome ainda não é completamente conhecida, uma vez que a mesma possui características sociais, ambientais, psicológicas, hormonais e familiares. Nesse sentido, muitas vezes os sintomas observados são percebidos de forma errônea como

irritação, impaciência e ansiedade da vida moderna, dificultando assim o diagnóstico (RORIZ, 2017).

## 2.2 DIAGNÓSTICO

A *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)*, apresenta como base do diagnóstico a presença de um ou mais sintomas somáticos e emocionais durante os 05 dias que antecedem o ciclo menstrual ou ao decorrer da fase lútea. Deste modo, com a presença de até três sintomas físicos e/ou emocionais tem sua classificação como leve, e até quatro sintomas é considerada moderada (PROJETO DIRETRIZES TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL, 2011).

De acordo com a *International Society for Premenstrual Disorders (ISPMD, 2008)* em Montreal em vista da dificuldade de diagnóstico universal, foi determinado um critério para diagnosticar a TPM. Na América Latina, o critério diagnóstico para a TPM foi definido pela *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)*, onde a mesma estabelece a presença de um ou mais sintomas afetivos e/ou somáticos durante cinco dias antes da menstruação. Para tal, são utilizadas questionários e escalas de auto avaliação do paciente. Algumas escalas validadas utilizadas são as *The premenstrual Syndrome Screening Toll( PSST)*, *Daily Record of Severity of Problems(DRSP)*, *The Scott e White Daily Diary of Symptoms*, *Penn State Daily Symptom Report -DSR( HENZ, 2016)*.

## 2.3 O COMPORTAMENTO ALIMENTAR DURANTE A TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL

De acordo com Faria e Porto (2016), os efeitos da TPM podem afetar a rotina da mulher, bem como do seu grupo familiar e amigos e comprometer a sua vida social e profissional. As mulheres que são acometidas pela TPM não observam mudanças em seu comportamento, apresentando indignação quando confrontadas durante a crise por ações peculiares ao seu comportamento comum.

Além disso, uma característica da síndrome é a alteração no comportamento alimentar. A cada momento do ciclo ocorrem modificações no balanço energético e o acréscimo dos níveis hormonais de progesterona, fatores que podem influenciar a ingestão alimentar (ANDRADE, 2015). O período menstrual altera o apetite, interferindo no volume ingerido nas refeições e tipo de macronutrientes. Da mesma forma, o ciclo da tensão pré-menstrual contribui com o surgimento de compulsão alimentar por alimentos açucarados como achocolatados e massas em geral

(VAZQUEZ; PINHEIRO, 2010). Nesse contexto, o aumento da ingestão do grupo de carboidratos e gorduras está atrelado a diminuição do hormônio serotonina durante o ciclo (COSTA; FAGUNDES; CARDOSO, 2007).

Ademais, a deficiência de alguns nutrientes e micronutrientes como a vitamina B6, cálcio, magnésio, triptofano, vitamina D, zinco e ômega 3, também tem correlação direta com os incômodos ocorridos durante a síndrome (LÓPEZ,2013; OLIVEIRA,2013).

Por outro lado, na fase pós menstrual o hormônio estrógeno apresenta elevação e assim não ocorre a procura de alimentos que provocam a satisfação e prazer ao serem ingeridos, como doces e carboidratos, encerrando-se as alterações alimentares ligadas ao ciclo (ANDRADE, 2015).

### **3 METODOLOGIA**

Este estudo trata-se de uma pesquisa de campo do tipo transversal, com abordagem quantitativa, realizada com 31 voluntárias. Como critérios de inclusão foram selecionadas mulheres com idade entre 18 a 40 anos, com ciclo menstrual regular e que concordaram com a participação na pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após receber os devidos esclarecimentos sobre os objetivos, metodologia e proveitos do estudo. Foram considerados ciclos menstruais de 25 a 35 dias.

Por outro lado, foram excluídas da pesquisa: mulheres lactentes, gestantes, em uso de medicamentos que pudessem alterar o peso corporal ou estado de hidratação das mesmas (antidepressivos, corticosteroides, entre outros) ou que estavam realizando dietas para perda ou ganho de peso.

As participantes foram entrevistadas e questionadas sobre o seu ciclo menstrual, idade e uso de medicamentos ou anticoncepcionais. Logo após a entrevista, foram marcadas as datas para a aplicação dos testes e avaliação antropométrica das voluntárias, individualmente. O primeiro teste de avaliação antropométrica realizou-se no primeiro dia da menstruação (fase lútea) e o segundo foi aplicado no terceiro dia após o último dia da fase lútea. A coleta de dados foi realizada em um supermercado da cidade de Pedro Leopoldo/ MG no mês de Abril de 2019.

Realizou-se a aferição do peso e do consumo alimentar e teste de sinais e sintomas da TPM. A avaliação antropométrica foi aferida individualmente, realizando-se as medidas de

peso, através da balança científica na marca Felizona, com tolerância até 150 kg e precisão de 100 gramas.

Além disso, realizou-se a avaliação do consumo alimentar, por meio de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) contendo uma lista com 22 alimentos. Essa ferramenta permitiu a compreensão da oscilação do consumo quali-quantitativo habitual e no período da síndrome, visto que as voluntárias responderam a frequência e quantidade (menos de uma porção, uma porção, mais de uma porção) de consumo dos alimentos. Os resultados encontrados foram compilados e comparados com as recomendações da Pirâmide Alimentar do Ministério da Saúde (2009).

Por fim, avalia-se os sinais e sintomas da síndrome pré-menstrual, através do questionário baseado no *The Premenstrual Syndrome Screening Tool (PSST)*, de acordo com a ACOG (*American College of Obstetricians and Gynecologist*) onde levou-se em consideração critérios de escalas variáveis de severidade. Essa ferramenta mostrou-se funcional, rápida e efetiva no diagnóstico da TPM. O questionário é composto de 20 itens onde 10 são sintomas somáticos (mastalgia, cefaléia, edema nas extremidades e etc), e mais 10 referentes a sintomas afetivos (depressão, raiva, irritabilidade, ansiedade e etc). As graduações das respostas são: leve, moderada e severo e cada item recebeu uma única resposta. Esse teste foi preenchido apenas no primeiro dia da fase lútea. Para diagnosticar a TPM, observou-se a presença de um ou mais sintomas durante os cinco dias que antecederam a menstruação.

Por fim, todas as participantes receberam orientações sobre alimentação saudável e orientações de como adequar o consumo no período da síndrome.

Ademais, os dados foram computados e os gráficos elaborados utilizando-se o programa da Microsoft Excel<sup>®</sup>. A análise estatística foi realizada no programa One Way ANOVA, onde utilizou-se o teste T para comparação entre os grupos. Foram consideradas diferenças significativas valores de  $p < 0,05$ .

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1.1 SINTOMAS DA TPM**

A princípio foi realizado um levantamento de quantos sintomas cada participante costuma apresentar habitualmente durante a fase lútea. Para tal, foi aplicado um questionário com os 22 sintomas mais comuns e que mais afetam a qualidade de vida da mulher. Com os resultados apresentados foi possível inferir presença da síndrome nas mesmas (TABELA1).

Sintomas	n 31	%
Inutilidade	03	9,6%
Opressão	05	16,1%
Descontrole	05	16,1%
Dores musculares	18	18,5%
Sem esperança	07	22,5%
Desanimo	07	22,5%
Baixa produtividade	07	22,5%
Insonia	07	29,0%
Desconcentrada	10	32,2%
Dores articulares	11	35,5%
Desejo por comida	12	38,7%
Baixa energia	13	41,9%
Sensível	13	41,9%
Conflitos	14	45,1%
Raiva	18	52,0%
Aumento do apetite	19	61,3%
Cefaleia	20	64,5%
Anciosa	21	67,1%
Depressão	21	67,7%
Mamas sensíveis	21	67,7%
Inchaço nas mamas	22	71,0%

**TABELA 1:** Percentual de participantes que apresentaram sintomas clássicos da TPM. **Fonte:** Dados de pesquisa(2019).

Em relação aos critérios para diagnóstico para TPM, a *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* demonstra como normas a presença de um ou mais sintomas somáticos e/ou emocionais durante cinco dias que antecedem a fase lútea. Ao apresentar três sintomas (físicos ou emocionais), a síndrome é considerada leve, até quatro sintomas moderada e acima deste valor como grave (PROJETO DIRETRIZES TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL, 2013). Na (TABELA1) foram apresentados os sintomas, o número de mulheres que apresentaram cada sintoma e o percentual em relação ao total da amostra. Todas as participantes demonstraram ter no mínimo três sintomas físicos ou emocionais, o que aponta uma tendência para o desenvolvimento da TPM. A ansiedade foi apontada na tabela em 67,1% das participantes, cefaleia 64,5% e 61,3% aumento do apetite. Segundo Geleski (2018) níveis alterados de estrogênio e progesterona podem explicar alguns sintomas da TPM, uma vez que seus níveis elevados podem estar vinculados a presença da ansiedade. Além disso, o mesmo autor descreve que a cefaleia pode ser devido as oscilações da serotonina e glicemia no período menstrual.

#### 4.1.2 VARIAÇÕES DO PESO

No presente trabalho, se avaliou os possíveis efeitos da síndrome no peso das participantes (TABELA 2).

**Tabela 2:** Variação de peso das participantes antes e no período menstrual.

Período	Média de peso (KG)
Antes da TPM	63,68
Na TPM	68,82

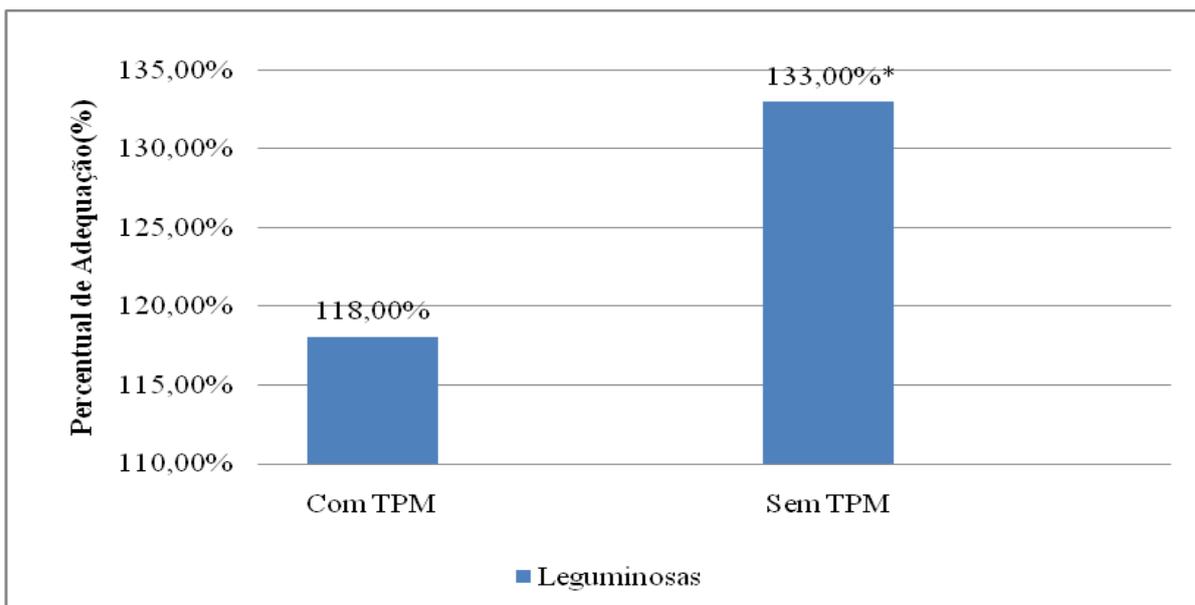
**Fonte:** Elaborado pelos autores a partir dos dados coletados (2019).

Observou-se que a média de peso das participantes fora da TPM foi de 63,68 kg e durante a síndrome foi de 68,82 kg demonstrando uma variação de 8%. Esses achados mostram possíveis alterações de peso que ocorrem durante a síndrome, decorrentes principalmente devido a retenções hídricas e desequilíbrio do hormônio grelina, responsável pela normalização da fome, (LÓPEZ, 2013).

#### 4.2 CONSUMO ALIMENTAR E PERCENTUAIS DE ADEQUAÇÃO

A amostra foi constituída em 100% (n=31) por mulheres com idade entre 20 a 42 anos. Avaliamos a adequação do consumo alimentar utilizando-se o cálculo de percentual de adequação. Para tal, as quantidades recomendadas pela Pirâmide Alimentar, (1999) foram consideradas como 100%. Através de uma média aritmética simples, o consumo foi comparado à recomendação. Ingestões acima do recomendado refletiram em valores maiores que 100% e abaixo das recomendações em valores menores de 100%. (GRÁFICOS 1 A 7).

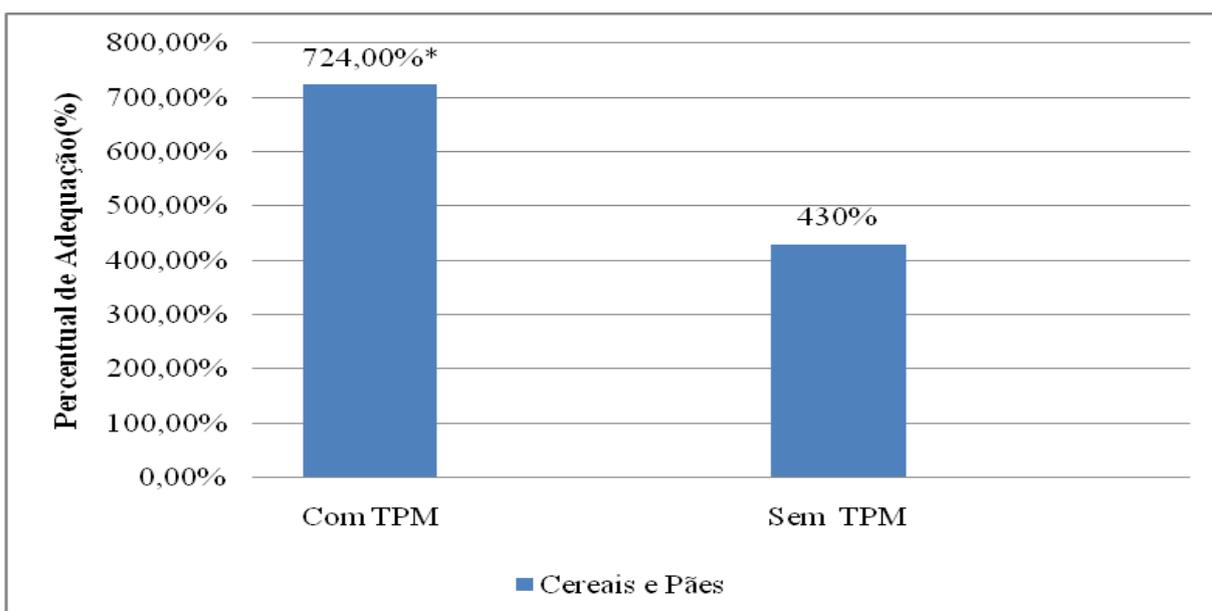
Em relação ao consumo do grupo alimentar das leguminosas, os resultados mostram valores um pouco acima da recomendação no período sem TPM (33% acima), mas que reduziram no período da TPM (18% acima) (GRÁFICO 1).



**Gráfico 1- Média do percentual de adequação do consumo alimentar na TPM e após a TPM. Fonte:**

Dados da pesquisa.

Em relação ao consumo de cereais e pães (GRÁFICO 2), a pesquisa mostrou um consumo de 430% no período pós TPM, um valor 4,3 vezes acima do recomendado. Na TPM, esse consumo aumenta ainda mais (724%), ou seja, 7,24 vezes acima da recomendação. Estudos anteriores já mostraram que alimentos fontes de carboidratos são consumidos em maiores quantidades durante a TPM, por propiciarem o equilíbrio na formação do triptofano que se transforma serotonina, promovendo o alívio da ansiedade gerada pelo período menstrual (VALQUEZ; PINHEIRO, 2011; LUZ *et. al.*;2015).



**Gráfico 2- Média do percentual de adequação do consumo de alimentos do grupo dos cereais na TPM e após a TPM. Fonte:** Dados de pesquisa.

Por outro lado, nossos dados mostram um consumo elevado de doces em condições normais (quase 7 vezes acima do recomendado) (GRÁFICO 3). No entanto, esse valor se eleva ainda mais na TPM, atingindo quase 8 vezes a recomendação. Faria e Porto (2016), também demonstraram um consumo aumentado dos alimentos ricos em açúcares na fase lútea. Além disso, também obtive alto consumo de doces e de chocolates, justificado pela busca constante em amenizar os sintomas depressivos da síndrome. Além disso, Roriz, em 2017, apontou o alto consumo de alimentos processados açucarados em 79% das participantes, sendo explicado como um mecanismo natural do corpo para restabelecer os níveis do neurotransmissor serotonina. Neste período menstrual, autores como López (2013) mencionam o chamado “desejo por carboidratos”, justificado pelas variações das percepções de sabores e aromas ocorridas durante a fase lútea. O aumento da ingestão de alimentos açucarados e fontes de carboidratos é também explicado como um meio no qual o corpo diminui sintomas desagradáveis de ansiedade, devido ao prazer subjetivo que eles proporcionam (BARBOSA; LIBERALI;COUTINHO, 2010).

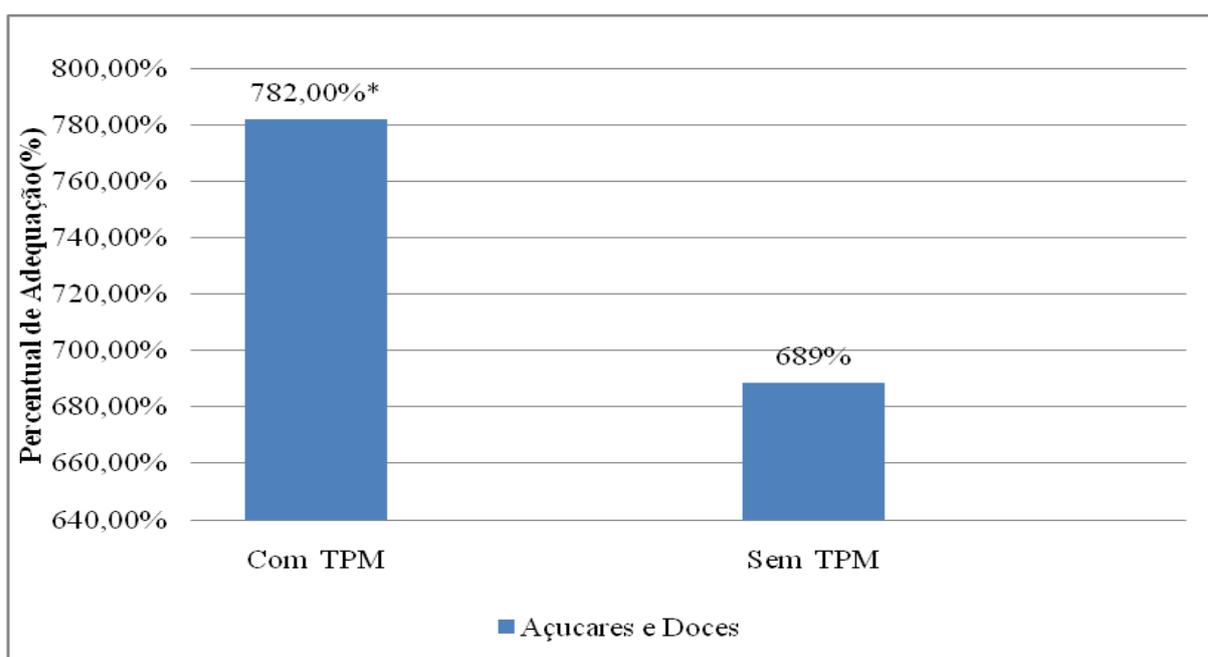
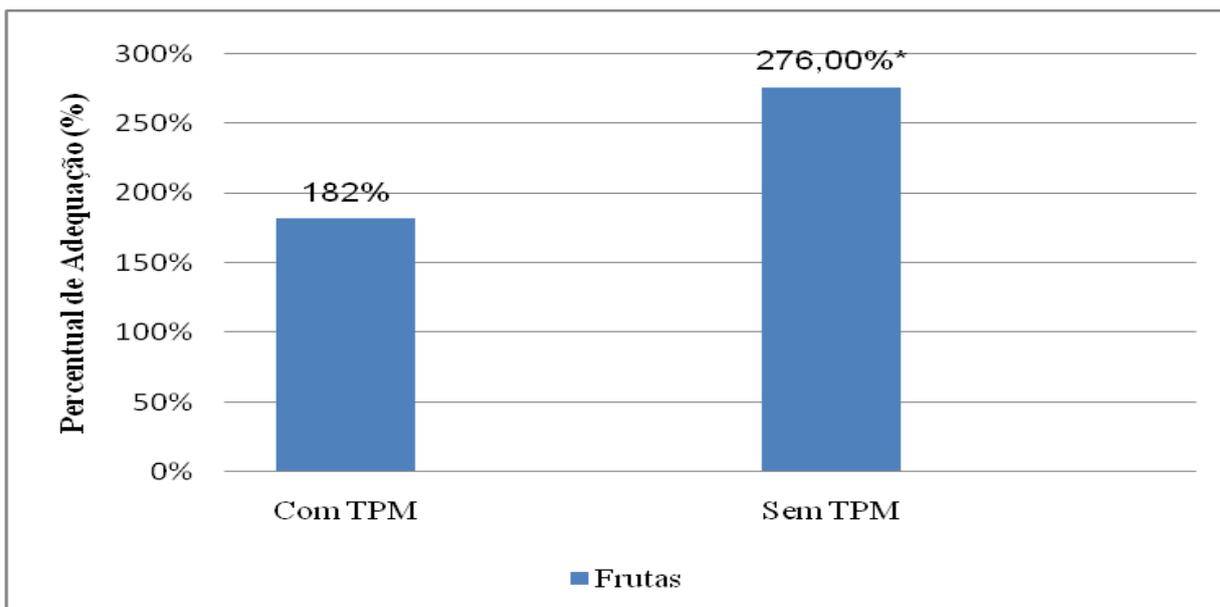


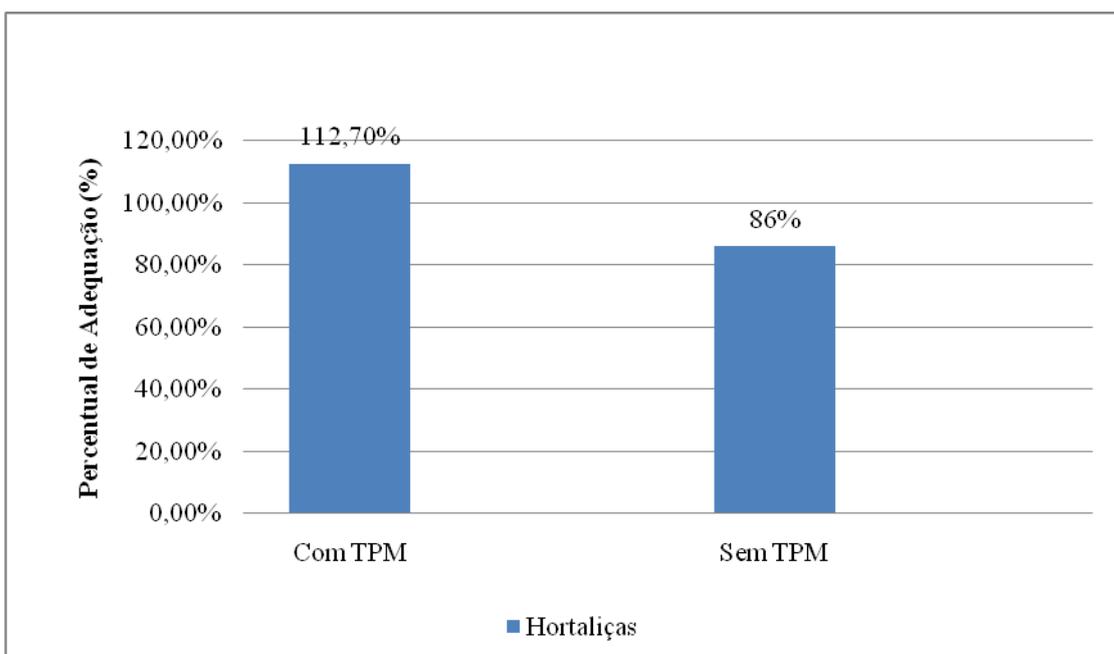
Gráfico 3 – Média do percentual de adequação do consumo alimentar na TPM e fora da TPM. Fonte : Dados de pesquisa.

O consumo de frutas (GRÁFICO 4) também foi influenciado pela TPM. Fora desse período, o consumo foi 2,76 vezes acima do recomendado, mas durante a síndrome reduziu para 1,82 vezes.



**Gráfico 4- Média do percentual de adequação do consumo de frutas na TPM e após a TPM. Fonte:**Dados de pesquisa

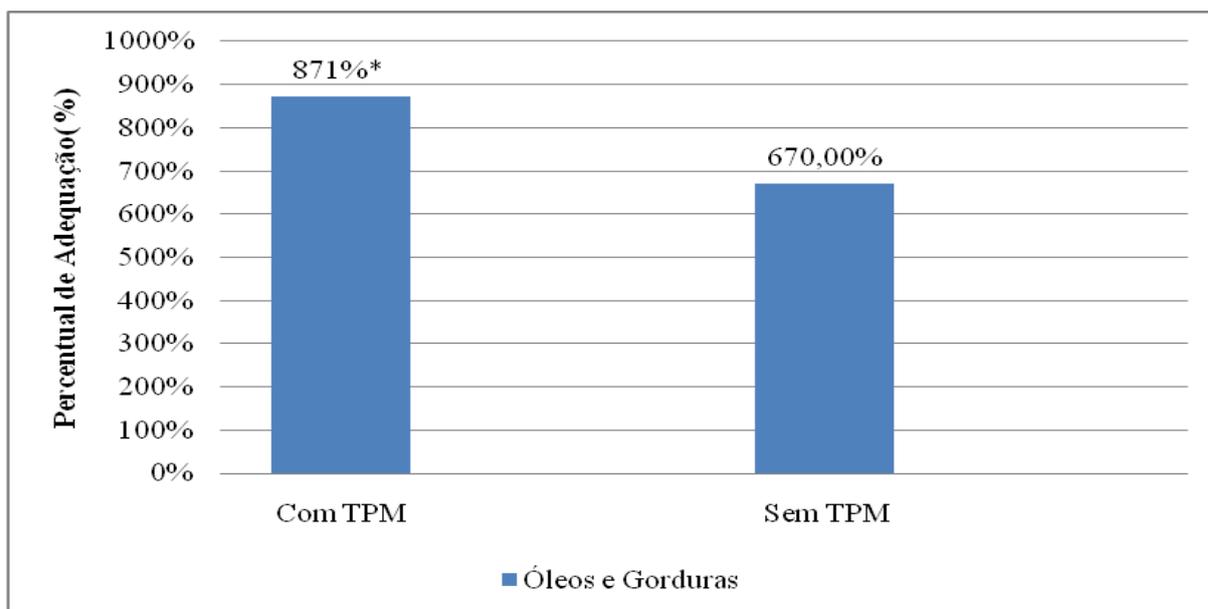
O consumo de hortaliças foi representado no (GRÁFICO 5). Apesar de o gráfico sugerir uma redução do consumo de hortaliças na TPM, não houve diferença significativa entre os grupos. Nossos achados são preocupantes, visto que López (2013) constatou que a baixa ingestão de alimentos fontes de vitaminas (A, E, B6) cálcio, magnésio e manganês, presentes em frutas e hortaliças, pode colaborar para o surgimento ou aumento da intensidade dos sintomas da síndrome.



**Gráfico 5- Média do percentual de adequação do consumo de hortaliças na TPM e após a TPM.**

**Fonte:** Dados da pesquisa

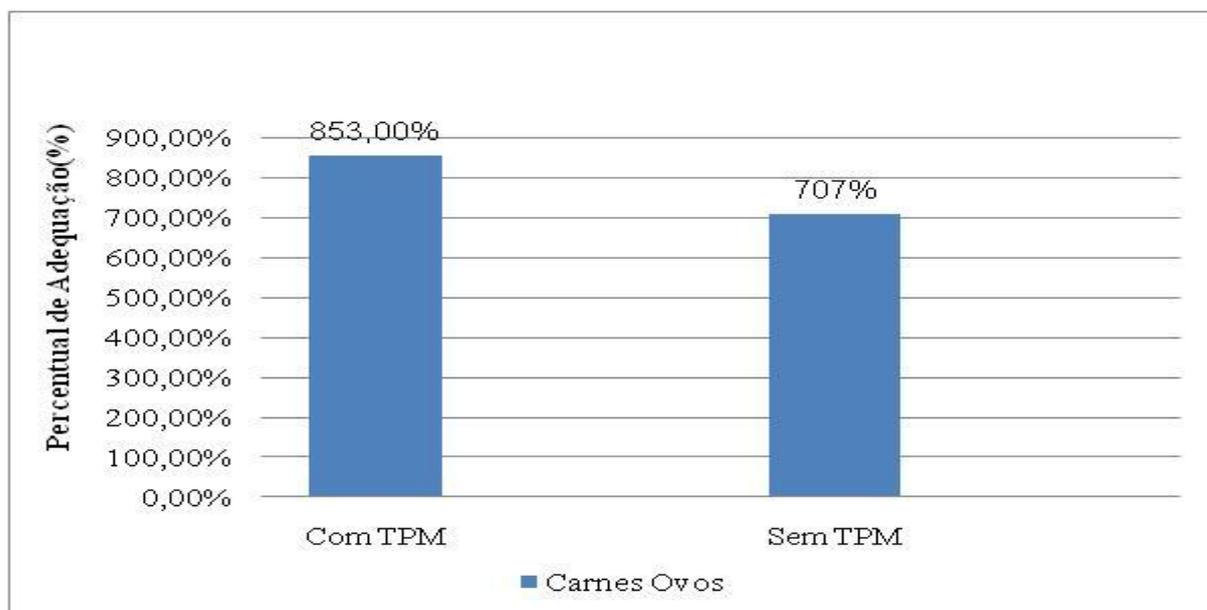
No que diz respeito ao consumo de alimentos do grupo de óleos e gorduras, as participantes demonstraram preferência por esses alimentos em relação aos outros grupos de alimentos. Na fase pós TPM, o consumo já se mostrou muito elevado (quase 7 vezes acima da recomendação) e aumentaram ainda mais na TPM (871%). Alimentos como frituras, doces processados com alto teor de gorduras e chocolates foram os preferidos entre as participantes (GRÁFICO 6). Nesse contexto, López (2013) ressalta o desejo pela ingestão por alimentos gordurosos no período menstrual, explicado pelas alterações nos quesitos sensoriais acometidas pelas mulheres neste período. Ademais, Faria (2016), aponta modificações nos hábitos alimentares com o surgimento de polifagias para o consumo de alimentos gordurosos e doces no período menstrual. A alta ingestão de alimentos fontes de gorduras durante o período menstrual tem sido motivo de preocupação por contribuir para o desenvolvimento de doenças crônicas (GELESKI; BENINCÁ, 2018).



**Gráfico 6- Média do percentual de adequação do consumo de óleos e gorduras na TPM e após a TPM.**

**Fonte:** Dados de pesquisa

Os dados da ingestão de carnes e ovos da pesquisa (GRÁFICO 7) demonstraram que houve um consumo superior ao recomendado no período menstrual e após o ciclo. O consumo de carnes e ovos (GRÁFICO 7), apresenta um percentual de adequação de 853% na TPM e de 707% após a TPM. No entanto, não houve diferença significativa entre os dois grupos. Em estudo anterior foi observado o aumento de consumo de carnes com alto teor de gorduras no período menstrual por Geleski (2018), que foi justificado pelo fato desses alimentos serem mais saborosos, amenizando as alterações sensoriais e aliviando os sintomas depressivos.



**Gráfico 7- Média do percentual de adequação do consumo de carnes e ovos na TPM e após a TPM.**

Fonte: Dados de pesquisa

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados apresentados pela pesquisa foi possível observar que todas as mulheres participantes apresentaram potencial para desenvolver a TPM. Além disso, houve a mudança expressiva na ingestão de grupos alimentares como: açúcares e doces, óleos e gorduras, cereais e pães durante o período menstrual em relação a momentos fora da fase lútea. Este aumento do consumo de alimentos fontes de açúcares e gorduras, são explicados por uma vontade não consciente causada pela queda do hormônio serotonina, durante a TPM. Os sintomas hormonais, físicos e emocionais demonstraram influenciar a ingestão alimentar, visto que durante a TPM, houve aumento da ingestão de alimentos calóricos e diminuição na ingestão de alimentos considerados saudáveis. Nesse contexto, alimentos fontes de vitaminas e minerais como hortaliças e frutas tiveram sua ingestão reduzida durante a TPM, o que colaborou para o aumento da intensidade e frequência dos sintomas. Porém, esses nutrientes são fundamentais para diminuição dos desconfortos causados pela síndrome. Quanto ao peso, observou-se aumento do mesmo no período menstrual. Estes dados inspiram preocupações, por ser considerado fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas segundo a Organização Mundial de Saúde, 1997. O estudo enfrentou limitações por se tratar de um grupo de mulheres em um mesmo ambiente de trabalho. Esta pesquisa contribuiu de forma efetiva para orientar e informar demais pesquisadores e estudiosos a respeito das alterações do consumo alimentar da mulher durante a TPM e seu peso, ampliando os conhecimentos sobre este tema. Profissionais da área da saúde poderão utilizar esse trabalho como referência para a

construção de intervenções e terapias eficientes para as pacientes portadoras da TPM, em períodos menstruais, potencializando seus resultados e melhorando a qualidade de vida da mulher.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, Projeto Diretrizes: Tensão Pré-Menstrual, 2013. Disponível em: <[https://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/tensao\\_pre\\_menstrual.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/tensao_pre_menstrual.pdf)> Acesso em 03 de Out., 2018.

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG). **Premenstrual Syndrome**. Washington: Practice Bulletin, 15 April 2000.

ANDRADE, T. G., **Elaboração e Análise Sensorial de Preparações ricas em nutrientes que auxiliam na prevenção e no tratamento da tensão pré-menstrual**. Monografia apresentada ao curso de nutrição como requisito base para obtenção de título em Nutrição pelo Centro Universitário de Brasília (UNICEB) 2015.

BARBOSA, S.R.; LIBERALI, R.; COUTINHO, V.F., Relação dos aspectos nutricionais na tensão pré-menstrual (TPM): Revisão sistemática. *Rev. Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo, v.4, n19, pag.31-38, jan/fev.2010. Disponível em: <<http://www.ibpefx.com.br-www.rbne.com.br>>. Acesso em: 24 de Maio/2019.

BRYANT, M.; TRUESDALE, K. P.; DYE, L. Modest changes in dietary intake across the menstrual cycle: implications for food intake research. *Br J Nutr.*, n. 96, p. 888-894, jul. 2006.

BUFFENSTEIN, R.; POPPITT, S.D.; MCDEVITT, M.R.; PRENTICE, A.M., *Food intake and the menstrual cycle: A retrospective analysis, with implications for appetite research. Journal Physiology & Behavior*, vol.58, issue 6, December 1995, 1067-1077p. Disponível em <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031938495020039>> Acesso em: 03 de Out.2018.

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

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/?Isiscript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=561918&indexSearch=ID>>. Acesso 05 Out.2018

DUTRA, C., M., **Repercussões da Síndrome Pré-Menstrual na Vida da Mulher**. Porto Alegre, 2015. Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

FARIA, M.I. ; PORTO, B. E. S, Tensão pré - menstrual: Mecanismos fisiológicos deflagraadores da compulsão e preferências alimentares. Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Nutrição Universitário de Brasília-DF (UNICEUB) como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/handle/235/11195>> Acesso em 05 de Out. 2018

GELESKI, A.C.; BENINCÁ, S.C., Sintomas envolvidos, consumo alimentar e estado nutricional de universitárias durante o período menstrual, *Rev. Aten. Saúde*, São Caetano do Sul, v.16, n.56, p.5-11, abr./jun., 2018. Disponível em: [scer.uscs.edu.br/capa/v.16,n.56\(2018\)>Geleski](http://scer.uscs.edu.br/capa/v.16,n.56(2018)>Geleski). Acesso em: 27 de Maio/2019.

GREENE R.; DALTON K. *The premenstrual syndrome, 1953*. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2016383/pdf/brmedj03441-0005.pdf>>. Acesso: 04 Out. 2018.

HENZ, A. **Diagnóstico da Síndrome pré-menstrual: comparação de dois instrumentos – Registro diário da intensidade dos problemas (DRSP) e Instrumento de Rastreamento de Sintomas Pré Menstruais (PSST)**, Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de mestre programa de pós graduação em ciências da saúde: Ginecologia e Obstetrícia Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016.

LÓPEZ, L.M. **Aspectos Nutricionais e metabólicos na tensão pré menstrual** Monografia apresentado como requisito para obtenção de grau de bacharel em Nutrição, à Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre 2013.

LUZ, *et al.*, Consequências da Síndrome Pré – Menstrual em acadêmicas de enfermagem, *Rev. Tendência da Enfermagem Profissional*, ano 07, vol.7, n.02, São Paulo, 2015, p.1537-41.

MARIANO M.O. **A Cosntrução da Síndrome Pré-menstrual**, Tese apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação do Estado do Rio de Janeiro. Área de Concentração Ciências Humanas e da Saúde, Universidade do Rio de Janeiro , Instituto de Medicina Social 2012.

MURAMATSU, C. H.; VIEIRA, O. C. S.; SIMÕES, C. C.; KATAYAMA, D. A.; NAKAGAWA, F. H. Consequências da síndrome da tensão pré-menstrual na vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP*, v. 35, n. 3, p. 205-213, nov. 2001. PMID:18413151 PMCID:2491904. [http:// dx.doi.org/10.1590/S0080-62342001000300002](http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342001000300002).

NEGI, P.; MISHRA, A.; LAAKERA, P. Menstrual abnormalities and their association with lifestyle pattern in adolescent girls of Garhawal, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2018; vol.7, nº4, p.804-808. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/Pmc6132013/>> Acesso em : 04 Out. 2018.

NEVATTE, T; O'BRIEN, PMS, B.T, BROWN C. ;DENNERSTEIND L, ENDICOTT J, et al. **ISPM D consensus on the management of premenstrual disorders. Arch Womens Ment Health 2008 16:279–91.**

PHILIPP, S.T.; LATTEA, A.R.; CRUZ, A.T.R.; RIBEIRO, L.C. Pirâmide Alimentar Adaptada: Guia para escolha dos alimentos, *Rev. Nutr.* Campinas, v.12, p.65-

80,jan./abr.,1999.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rn/v12n1/v12n1a06.pdf>>. Acesso em : 27 de Maio de 2019.

PRAZERES; Lívio M. A.; BRITO, Renan G.; RAMOS, E. S. , Exercício físico regular, sedentarismo e características de dismenorréia e síndrome pré-menstrual. **Fisioter. mov.** , Curitiba, v. 31, e003118, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010351502018000100214&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010351502018000100214&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 01 de abril de 2019. Epub 07 de junho de 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5918.031.a018>.

RORIZ, M. B. M., **A influência da tensão pré- menstrual nos sintomas emocionais e no consumo alimentar**, Monografia apresentada ao curso de nutrição como requisito base para obtenção de título em Nutrição pelo Centro Universitário de Brasília (UNICEB) 2017.

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

SILVA, C. M. L.; GIGANTE, D. P.; CARRET, M. L. V.; FASSA, A.C. G., Estudo populacional de síndrome pré-menstrual. **Rev. Saúde Pública [online]**. 2006, vol.40, p.47-56. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000100009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 02 out. 2018.

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

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.

VALADARES, G. C.; FERREIRA, L. V.; CORREA FILHO, H.; ROMANO-SILVA, M. A. Transtorno disfórico pré-menstrual - revisão – conceito, história, epidemiologia e etiologia. **Rev. Psiquiat. Clín.**, v. 33, n. 3, p. 117-123, mar. 2006. PMID:15505738.

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](http://www.mackenzie.br/fileadmin/Pesquisa/pibic/publicacoes/2011/pdf/nut/fabiana_vazquez.pdf)>. Acesso em : 05 out. 2018.

