

SINTOMAS ENVOLVIDOS, CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE UNIVERSITÁRIAS DURANTE O PERÍODO MENSTRUAL

INVOLVED SYMPTOMS, FOOD CONSUMPTION, AND NUTRITIONAL STATUS IN UNIVERSITY WOMEN DURING THE MENSTRUAL PERIOD

Andressa Cristina Geleski^{a*}, Simone Carla Benincá^{b*}, Daniele Gonçalves Vieira^{c**},
Samarah Perszel de Freitas^{d***}, Caryna Eurich Mazur^{e**}

^aandressacgeleski@hotmail.com, ^bsimonecbeninca@gmail.com, ^cdaniele.gonvieira@gmail.com,
^dsamarah.freitas@yahoo.com.br, ^ecarynanutricionista@gmail.com

* Faculdade Campo Real. Guarapuava, Paraná, Brasil

** Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). Guarapuava, Paraná, Brasil.

*** Universidade Positivo (UP). Curitiba, Paraná, Brasil.

Data de recebimento do artigo: 06/03/2017

Data de aceite do artigo: 07/05/2018

RESUMO

Objetivo: Relacionar os sintomas presentes no período pré-menstrual com o estado nutricional e alimentar em universitárias de Guarapuava, Paraná. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, foram avaliadas 141 mulheres entre 20 e 42 anos. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário contendo informações sociodemográficas, sintomas relacionados à síndrome pré-menstrual (frequência dos sintomas, período de duração e intensidade, sintomas que têm maior impacto no dia a dia da mulher), dados antropométricos e de consumo alimentar. Os resultados foram expressos por estatística descritiva e testes. **Resultados:** A média de idade foi 23,74±4,76 anos, 65,2% (n=92) das participantes foram classificadas em eutrofia, e a maioria relatou apresentar alterações comportamentais durante o período pré-menstrual, sendo que cerca de 47% (n=67) relataram estar insatisfeitas com a imagem corporal, 89,3% (n=126) tinham insônia, 84,3% (n=119) apresentavam irritabilidade e 83,6% (n=118), instabilidade emocional. Em relação ao comportamento alimentar, 62,4% (n=88) das participantes apresentaram aumento de apetite. Os alimentos consumidos diariamente no período menstrual foram cereais (92,2%), balas (41,1%) e chocolate (35,5%). **Conclusão:** Diante dos sintomas pré-menstruais relatados pelas universitárias, é possível concluir que ocorrem alterações no seu consumo alimentar. Não houve mudanças no estado nutricional dessas universitárias, pois nem sempre as alterações no período pré-menstrual influenciam nas modificações da composição corporal. Dessa forma, é necessário que os profissionais da área de nutrição estejam sempre atentos a essas alterações de consumo alimentar, visando orientá-las para que sigam uma dieta saudável para garantir o estado nutricional adequado e a qualidade de vida das universitárias.

Palavras-chave: Síndrome pré-menstrual; consumo alimentar; mulheres; qualidade de vida.

ABSTRACT

Aim: Relating the symptoms of the premenstrual period with dietary intake and nutritional status in university women of Guarapuava, Paraná, Brazil. **Methods:** This was a cross-sectional study with 141 women aged between 20 and 42 years. Data collection was conducted with a questionnaire containing demographic information, symptoms related to premenstrual syndrome (symptom frequency, duration, intensity, symptoms that have a greater impact on the woman's day-to-day), anthropometric and food consumption data. The results were expressed through descriptive statistics and tests. **Results:** The mean age was 23.74±4.76 years, 65.2% (n=92) of the participants were classified as normal weight, most reported having behavioral changes during the premenstrual period, and 47% (n=67) reported being dissatisfied with their body image, 89.3% (n=126) had insomnia, 84.3% (n=119) had irritability. and 83.6% (n=118) experienced emotional instability. Regarding feeding behavior, 62.4% (n=88) of the participants had increased appetite. The foods most consumed daily throughout the menstrual period were cereals 92.2% (n=130), candy 41.1% (n=58), and chocolate 35.5% (n=50). **Conclusion:** Face the premenstrual

symptoms reported by university women in this research, it is possible to conclude that there were changes in food consumption. There was no change in the nutritional status because not all the changes in the premenstrual period influence body composition alterations. Thus, it is necessary that Nutrition professionals are always attentive to these food consumption changes, to properly guide them to a healthy diet and to ensure adequate nutritional status and quality of life for university women.

Keywords: Premenstrual syndrome; food intake; women; quality of life.

Introdução

A síndrome pré-menstrual (SPM), chamada também de tensão pré-menstrual (TPM), é constantemente associada à presença de cefaleia e agitação em mulheres em idade fértil no momento que antecede o período menstrual. Por volta de 1931, foram classificados os sintomas que estão presentes na fase pós-ovulatória como TPM. Em 1987, essa síndrome foi reclassificada e definida como distúrbio disfórico da fase lútea tardia^{1,2,3}.

Atualmente, a SPM afeta milhares de mulheres no mundo todo, podendo ser apontada como a maior e mais comum disfunção presente entre as mulheres em idade reprodutiva⁴. O ciclo menstrual dura, em média, 28 dias e é dividido em três fases distintas: folicular, ovulatória e lútea⁵. As alterações dessa síndrome ocorrem principalmente durante a fase lútea e diminuem na fase folicular⁶. A SPM pode ser influenciada pelo nível socioeconômico, pela idade, pela regularidade menstrual e pelo uso de contraceptivos⁷.

Nesse sentido, o conjunto de sinais e sintomas físicos, psicológicos, emocionais e comportamentais que ocorrem durante a fase lútea do ciclo menstrual caracterizam a SPM^{6,8,9}. Esses sintomas atingem a saúde da mulher podendo comprometer sua produtividade no ambiente familiar, social, escolar e profissional¹⁰.

Sabe-se que os sintomas da SPM podem ser classificados em leves, moderados e graves de acordo com a intensidade, sendo assim, os que são pouco perceptíveis pelas mulheres são considerados leves, os que causam algum tipo de incômodo não causando prejuízo nas atividades diárias são considerados moderados, e aqueles que podem causar prejuízos nas atividades diárias são avaliados como graves^{4,8}.

Ainda, a SPM é marcada por uma grande variação no apetite, algumas mulheres apresentam mudanças na ingestão alimentar durante diferentes etapas do período menstrual. Comumente, aumentam o consumo durante a fase lútea, apresentando alterações nas escolhas dos alimentos. Além disso, podem desenvolver compulsão por determinados alimentos, podendo levar ao ganho de peso corporal¹¹.

Não existe nenhum tratamento específico para a SPM. Desse modo, os profissionais de saúde, especialmente nutricionistas, que atuam nessa área devem manter alguns cuidados para obter atenuação e/ou melhora dos sintomas relatados, tais como a determinação do diagnóstico nutricional e recomendações nutricionais adequadas⁶. A intensidade dos sintomas é o que vai determinar a conduta profissional¹², quando os sintomas apresentados são leves, o tratamento é iniciado baseando-se em algumas alterações em relação à reeducação alimentar e nutricional⁶.

Contudo, presume-se que as universitárias com SPM sofram alterações antropométricas, sintomatológicas e de comportamento alimentar durante o período menstrual. Sendo assim, faz-se necessário um acompanhamento nutricional regular para a melhoria dessas alterações, garantindo uma alimentação apropriada e saudável, proporcionando o estado nutricional adequado e qualidade de vida para as universitárias.

Este estudo teve como objetivo relacionar os sintomas presentes no período pré-menstrual com o consumo alimentar e o estado nutricional de universitárias de Guarapuava, Paraná.

Casuística e métodos

Este artigo é um estudo transversal e observacional cujo cálculo da amostra foi realizado conforme os dados disponíveis de número de acadêmicas regularmente matriculadas na instituição de ensino superior (IES) no mês de julho de 2015, com estimativa de erro de 2%, grau de confiança de 95% e prevalência de aceite para participação no estudo de 50%. O tamanho calculado da amostra foi de 140 acadêmicas. Ao final a amostra perfaz 141 mulheres com idade entre 20 e 42 anos. A pesquisa foi desenvolvida no período de agosto a setembro de 2015, em IES localizada no município de Guarapuava, Paraná.

As participantes foram convidadas aleatoriamente desde que estivessem devidamente matriculadas nos cursos de direito, administração, arquitetura, engenharia de produção ou engenharia agrônoma dessa IES.

Foram excluídas do estudo aquelas que não concordaram em participar ou não assinaram o termo de consentimento, mulheres menores de 20 anos e maiores de 49 anos, gestantes, mulheres que se encontravam na menopausa e mulheres que não souberam relatar seu peso e altura. As universitárias que aceitaram participar preencheram questionário semiestruturado desenvolvido para esta pesquisa.

Para coleta de dados foi aplicado um questionário elaborado pelos pesquisadores exclusivamente para este estudo, contendo informações sociodemográficas, sintomas relacionados à SPM (frequência dos sintomas, período de duração e intensidade – leves, moderados, intensos ou não sente) e sintomas que têm maior impacto no dia a dia da mulher, dados antropométricos e de consumo alimentar.

O peso e a altura foram relatados pelas próprias entrevistadas e a partir desses dados foi calculado o índice de massa corporal (IMC), avaliado segundo preconização pela Organização Mundial da Saúde¹³.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro Oeste (Unicentro) e aprovado sob o parecer nº 1.141.355/2015.

Após coletados os dados foram tabulados no software Microsoft Excel e analisados por meio de estatística descritiva. Para dados não paramétricos foi calculado o teste de qui-quadrado. O nível de significância utilizado foi 5% ($p \leq 0,05$). Procedeu-se a análise estatística por meio do programa estatístico Statistical Package for Social Sciences versão 22.0 para Windows.

Resultados

Foram avaliadas 141 universitárias que apresentaram média de idade de 23,74±4,76 anos (mínimo: 20; máximo: 42), com média de idade da menarca de 12,68±1,43 anos (mínimo: 9; máximo: 16). A média de IMC foi de 22,91±2,77 kg/m² (mínimo: 16,45; máximo: 34,29), de acordo com a classificação dessa variável, 65,2% (n=92) encontravam-se em eutrofia (Tabela 1).

Cerca de 15% (n=21) das universitárias tinham filhos. Apenas 1,4% (n=2) sofreu aborto. Cerca de 51% (n=72) relataram fazer uso de anticoncepcional oral e 66% (n=93) afirmaram passar por consulta ginecológica com frequência.

Na Tabela 2, que diz respeito ao consumo alimentar durante e fora do período menstrual, 65,2% (n=92) das entrevistadas relataram não consumir frutas cítricas diariamente durante o período, 75,9% (n=107) informaram consumir frituras não diariamente fora

do período menstrual, 78% (n=110) disseram consumir chocolates não diariamente fora do período menstrual e 68,8% (n=97) relataram consumir balas não diariamente fora do período menstrual, todos esses resultados com diferença estatisticamente significativa.

Tabela 1: Caracterização de acordo com variáveis socioeconômicas, demográficas e de estado nutricional de universitárias de Guarapuava, 2016.

Variáveis	N	%
Estado civil		
Solteira	108	76,6
Casada	29	20,6
Divorciada/viúva	4	2,8
Profissão		
Estudante	67	47,5
Estagiária	12	8,5
Auxiliar administrativa	11	7,8
Outras	51	36,2
Tipo de moradia		
Própria	105	74,5
Alugada	36	25,5
Local das refeições		
Em casa	117	83,0
Restaurante	10	7,1
Em casa ou no restaurante	14	9,9
Consumo de bebidas alcoólicas		
Sim	71	50,4
Não	70	49,6
Tabagismo		
Sim	4	2,8
Não	137	97,2
Classificação do IMC		
Desnutrição grau II	1	0,7
Desnutrição grau I	9	6,4
Eutrofia	92	65,2
Sobrepeso	33	23,4
Obesidade grau I	6	4,3

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados coletados.

N = número de universitárias; % = porcentagem

Conforme exposto na Tabela 3, na qual há associação entre os sintomas durante o período menstrual e o estado nutricional, foi observado que 62,7% (n=64) das universitárias que estão em eutrofia relataram estar satisfeitas com a imagem corporal, sendo que 74,3% (n=29) que estão em sobrepeso informaram não estar satisfeitas em relação a essa questão de corpo ($p < 0,05$). Cerca de 53% (n=55) das universitárias que estavam em eutrofia declararam sentir dores de cabeça de forma moderada a intensa, sendo 53,8% (n=21) que estão em sobrepeso relataram sentir dores de cabeça moderada a intensa ($p < 0,05$).

Tabela 2: Comparação do consumo alimentar durante e fora do período pré-menstrual em universitárias de Guarapuava, 2016.

	Durante o período pré-menstrual (%[n])	Fora do período pré-menstrual (%[n])	Valor de p*
Cereais			
Diário	92,2 (130)	87,2 (123)	Ns.**
Não diário	7,8 (11)	12,8 (18)	
Frutas cítricas			
Diário	34,8 (49)	41,8 (59)	0,03
Não diário	65,2 (92)	58,2 (82)	
Hortaliças			
Diário	62,4 (88)	63,1 (89)	Ns.
Não diário	37,6 (53)	36,9 (52)	
Frituras			
Diário	26,2 (37)	24,1 (34)	0,04
Não diário	73,8 (104)	75,9 (107)	
Chocolates			
Diário	35,5 (50)	22 (31)	0,01
Não diário	64,5 (91)	78 (110)	
Balas			
Diário	41,1 (58)	31,2 (44)	0,03
Não diário	58,9 (83)	68,8 (97)	
Industrializados			
Diário	27,7 (39)	25,5 (36)	Ns.
Não diário	73,2 (102)	74,5 (105)	
Gorduras			
Diário	63,8 (90)	63,1 (89)	Ns.
Não diário	36,2 (51)	36,9 (52)	

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados coletados.

* p é relativo ao teste de qui-quadrado; ** Ns.=Não significativo (p>0,05)

Tabela 3: Associação entre os sintomas relatados durante o período menstrual e o estado nutricional de universitárias de Guarapuava, 2016.

	Total (n=141)	Eutrofia (n=102)	Sobrepeso (n=39)	Valor de p*
Aumento de apetite durante o período menstrual				
Sim	88	59	29	0,05
Não	53	43	10	
Satisfação com a imagem corporal				
Sim	74	64	10	0,001
Não	67	38	29	
Depressão				
Leve ou não sente	63	45	18	0,05
Moderada a intensa	78	57	21	
Ansiedade				
Leve ou não sente	35	21	14	0,06
Moderada a intensa	76	81	25	
Instabilidade emocional				
Leve ou não sente	23	20	3	0,08
Moderada a intensa	118	82	36	
Irritabilidade				
Leve ou não sente	22	14	8	0,32
Moderada a intensa	119	88	31	
Dificuldade de concentração				
Leve ou não sente	76	57	19	0,44
Moderada a intensa	65	45	20	

continua...

Tabela 3: Continuação.

	Total (n=141)	Eutrofia (n=102)	Sobrepeso (n=39)	Valor de p*
Cólicas				
Leve ou não sente	56	38	18	0,33
Moderada a intensa	85	64	21	
Dores de cabeça				
Leve ou não sente	65	47	18	0,001
Moderada a intensa	76	55	21	
Edema				
Leve ou não sente	68	49	19	0,05
Moderada a intensa	73	53	20	
Obstipação				
Leve ou não sente	35	27	8	0,53
Moderada a intensa	106	75	31	
Excesso de sono				
Leve ou não sente	69	50	19	0,94
Moderada a intensa	72	52	20	
Insônia				
Leve ou não sente	15	13	2	0,19
Moderada a intensa	126	89	37	

Fonte: Elaborado pelos autores a partir dos dados coletados.

* p é relativo ao teste exato de qui-quadrado.

Discussão

Neste estudo cerca de 51% (n=72) das entrevistadas relataram fazer uso de anticoncepcional oral. Esse valor se assemelha a outro estudo similar⁸, no qual 42,1% relataram uso de anticoncepcional. O uso de anticoncepcional hormonal tem relação com a prevenção da oscilação hormonal e o surgimento de sintomas pré-menstruais. Esses resultados encontrados mostram uma proteção para o aparecimento dos sintomas da SPM⁸.

O hábito de ingerir bebida alcoólica foi revelado por 50,4% (n=71) das universitárias, não apresentando grande diferença quando comparado com o estudo de Rodrigues e Oliveira¹², no qual 57,5% fazia a ingestão desse tipo de bebida.

O hábito de fumar não apresenta associação com SPM neste estudo já que apenas 2,8% (n=4) das entrevistadas relataram fazer o uso de cigarros. Esse resultado fica próximo ao encontrado no estudo de Rodrigues e Oliveira¹², no qual nenhuma das participantes era tabagista. Entretanto, no estudo de Silva et al.⁸, 24,6% afirmaram o uso de cigarros.

A maioria das entrevistadas foi classificada em eutrofia. Rodrigues e Oliveira¹² também encontraram maior número da amostra em eutrofia (85%) em seu estudo. As alterações no ciclo menstrual nem sempre influenciam nas modificações da composição corporal, ainda não existe na literatura um consenso sobre o assunto¹⁴. Sabe-se que há alterações no peso corporal e no IMC durante o ciclo menstrual¹⁵.

A SPM pode causar modificações alimentares, influenciando no apetite e no tamanho das refeições. Além disso,

essa síndrome pode influenciar nos macronutrientes escolhidos e no desenvolvimento de compulsão alimentar^{6,16}. Neste estudo os principais alimentos consumidos diariamente durante o período menstrual das universitárias foram cereais (92,2%), balas (41,1%) e chocolate (35,5%). Sampaio⁶ encontrou resultados parecidos em seu estudo, que apresentou como alimentos mais consumidos doces em geral (40,7%), chocolate (33%) e massas (9,5%).

Nesta pesquisa, o consumo diário de cereais durante o período menstrual foi de 92,2% (n=130) e 87,2% (n=123) fora do período menstrual, não havendo diferença estatística significativa. O aumento do consumo de cereais, fonte de carboidratos, durante o período menstrual pode ser explicado pela diminuição dos mediadores de serotonina nessa fase do ciclo. Quando aumenta a ingestão de alimentos ricos em carboidratos, promove síntese de triptofano por meio do aumento de 3-fosfoglicerato, que, por meio da enzima triptofano hidroxilase, converte-se em serotonina. O aumento da produção de serotonina no organismo pode melhorar sintomas como irritabilidade, depressão, tensão, ansiedade, entre outros¹¹.

Quanto às frutas cítricas, foi menor a ingestão diária, 34,8% (n=49), em relação à ingestão não diária durante o período menstrual, 65,2% (n=92). O consumo diário das hortaliças durante o período menstrual foi de 62,4% (n=88) e o consumo diário fora do período menstrual foi de 63,1% (n=89), não havendo diferença estatística significativa nesse grupo alimentar. O estudo de Santos et al.¹⁷ demonstrou que as mulheres apresentam prática alimentar inadequada durante o período menstrual, com um baixo consumo de frutas e hortaliças, dado similar ao do presente

estudo. Seria importante aumentar o consumo de frutas e hortaliças principalmente durante o período menstrual, pois há eficácia de alguns nutrientes presentes nesses alimentos sobre os sintomas da SPM, sendo eles magnésio e as vitaminas B6, E, entre outros¹⁸.

Neste estudo o consumo diário de frituras durante o período menstrual foi de 26,2% (n=37) e fora desse período, 24,1% (n=34). No estudo de Costa, Fagundes e Cardoso¹¹, o consumo de frituras durante o período menstrual foi significativamente maior. O desejo por alimentos ricos em gordura durante o período menstrual pode ser explicado pelo sistema sensorial, a percepção de sabores e aromas varia durante o ciclo, mas aumenta durante a fase lútea. Devido a esse aumento da percepção, torna-se mais prazeroso consumir alimentos ricos em gordura, pois provocam sensações com propriedades naturais que aumentam o prazer e amenizam o desconforto dos sintomas¹⁹. O consumo frequente de gorduras é preocupante, pois é fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis²⁰.

A ingestão diária de chocolates durante o período menstrual foi de 35,5% (n=50) e 22% (n=31) fora desse período; 41,1% (n=58) das universitárias entrevistadas relataram consumir balas diariamente durante o período menstrual e 31,2% (n=44), fora do período. No estudo de Costa, Fagundes e Cardoso¹¹, a ingestão de chocolates também foi maior durante o período menstrual, sendo que 43,3% relataram consumir alimentos doces nesse período. O desejo por alguns determinados alimentos, como chocolate ou doces em geral, pode ser explicado como uma maneira inconsciente de melhorar o seu estado disfórico, aumentando os níveis de serotonina e trazendo equilíbrio, o que pode garantir alívio nos sintomas¹².

Os sintomas da SPM se iniciam em torno de uma semana antes da menstruação, se agravam dois a três dias antes e aliviam com o início do fluxo menstrual⁸. Entre os sintomas descritos no estudo, houve prevalência de insônia (89,3%; n=126), irritabilidade (84,3%; n=119) e instabilidade emocional (83,6%; n=118). No estudo de Maramatsu et al.²¹, os sintomas que apresentaram maior prevalência foram impaciência (79%), irritabilidade (74,4%) e instabilidade emocional (67,4%). As variações comportamentais provavelmente estão relacionadas à alteração da concentração de esteroides ovarianos, endorfinas e noradrenalina. O estudo de Silva et al.²² apresentou impaciência (65%), irritabilidade (58%) e ansiedade (51%) como as maiores prevalências dos sintomas apresentados no questionário. Conclui-se, dessa forma, que a presença da irritabilidade, em diferentes graus de intensidade, foi o principal sintoma emocional mencionado, sugerindo ser uma sintomatologia emocional comum na SPM⁶.

O aumento de apetite durante o período menstrual foi relatado por 62,4% (n=88) das entrevistadas, já no estudo de Rodrigues e Oliveira¹² foi descrito por 20,8% das

participantes, o que mostra que nos dois estudos há forte tendência para o consumo de certos alimentos, como o chocolate e carboidratos. Isso ocorre devido ao estímulo à síntese de serotonina, sugerindo que houvesse na SPM anormalidades da atividade serotoninérgica central.

Cerca de 47% (n=67) das entrevistadas relataram estar insatisfeitas com a imagem corporal, e, no estudo de Rodrigues e Oliveira¹², 64,3% informaram alteração da imagem corporal. Algumas evidências na literatura demonstram que há um crescimento da insatisfação corporal devido ao aumento dos níveis de sobrepeso e obesidade²³. Esses resultados corroboram com este estudo, no qual se constatou que tanto os valores baixos como os elevados para o IMC originam uma maior insatisfação com a imagem corporal.

Nesta pesquisa 55,3% (n=78) das entrevistadas afirmaram apresentar depressão de forma moderada a intensa, no estudo de Rodrigues e Oliveira¹², 24,7% relataram apresentar depressão. Foi observada uma tendência à depressão neste estudo, isso pode ser justificado pela diminuição do nível de serotonina cerebral¹⁷. Consumir alimentos como peixes e frutos do mar pode aliviar as cólicas menstruais ao estimular a produção de prostaglandinas, ajudando também a reduzir a depressão devido ao alto teor de ácidos graxos ômega 3¹⁹.

A ansiedade foi apontada por 53,9% (n=76) das entrevistadas, e no estudo conduzido por Costa, Fagundes e Cardoso¹¹, que avaliaram 34 mulheres não usuárias de medicamento hormonal por no mínimo três meses, a ansiedade teve como prevalência 46,7%. Maramatsu et al.²¹ dizem que as alterações do nível de estrogênio e progesterona podem explicar alguns sintomas da SPM, pois seus níveis elevados podem estar associados à presença da ansiedade. Uma dieta rica em carboidrato e pobre em proteínas durante o período menstrual pode melhorar a ansiedade, pois causa um aumento da síntese de serotonina¹⁴.

A presença de instabilidade emocional no estudo foi de 83,6% (n=118), entretanto, no estudo de Costa, Fagundes e Cardoso¹¹ a instabilidade emocional foi mencionada por apenas 9,5% das participantes. Segundo Rodrigues e Oliveira¹², sintomas relacionados à instabilidade emocional das mulheres têm associação com o acentuado declínio dos níveis circulantes de progesterona que ocorre durante o período pré-menstrual.

As dores de cabeça foram assinaladas por 53,9% (n=76) das entrevistadas, no estudo de Rodrigues e Oliveira¹², 39,6% relataram apresentar dores de cabeça. A cefaleia menstrual é atribuída por alterações da serotonina/glicemina, edema das meninges, isquemia cerebral ou fatores de ordem psicogênica. Muitas vezes esse sintoma não é muito relatado pelas mulheres com SPM, pois podem sofrer desse problema constantemente, apresentando um agravamento no período pré-menstrual, assim se tornam mais confortadas e não procuram tratamento¹².

Diante dos sintomas pré-menstruais relatados pelas universitárias nesta pesquisa, foi possível concluir que ocorrem alterações em seu consumo alimentar, com aumento na ingestão de carboidratos, frituras e doces em geral, e diminuição na ingestão de frutas e hortaliças. Não houve mudanças no estado nutricional dessas mulheres, pois nem sempre as alterações no período pré-menstrual influenciam nas modificações do estado nutricional. Considerando que ainda não existe nenhum tratamento específico para a SPM, é necessário que os profissionais da área da nutrição estejam atentos tanto para a melhoria da sintomatologia como para a prevenção da síndrome, pois o nutricionista tem o papel de orientar de forma adequada uma alimentação saudável para que sejam garantidos estado nutricional apropriado e qualidade de vida para as universitárias.

Referências

1. Approbato MS, Silva CDA, Perini GF, Miranda TG, Fonseca TD, Freitas VC. Síndrome pré-menstrual e desempenho escolar. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2001;23(7):459-62.
2. Montes RM, Vaz CE. Condições afetivo-emocionais em mulheres com síndrome pré-menstrual através do z-teste e do IDATE. *Pis: Teor Pesq.* 2003;19(3):261-7.
3. Valadares GC, Ferreira LV, Filho HC, Romano-Silva MA. Transtorno disfórico pré-menstrual revisão: conceito, história, epidemiologia e etiologia. *Rev Psiquiatr Clín.* 2006;33(3):117-23.
4. Maia MS, Aguiar MIF, Chaves ES, Rolim ILTP. Qualidade de vida de mulheres com tensão pré-menstrual a partir da escala WHOQOL-BREF. *Cienc Cuid Saude.* 2014;13(2):236-44.
5. Carvalho VCP, Cantilino A, Carreiro NMP, Sa LF, Sougey EB. Repercussões do transtorno disfórico pré-menstrual entre universitárias. *Rev Psiquiatr.* 2009;31(2):105-11.
6. Sampaio HAC. Aspectos nutricionais relacionados ao ciclo menstrual. *Rev Nutr.* 2002;15(3):309-17.
7. Teixeira ALS, Oliveira ECM, Dias MRC. Relação entre o nível de atividade física e a incidência da síndrome pré-menstrual. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013;35(5):210-4.
8. Silva CML, Gigante DP, Carret MLV, Fassa ACG. Estudo populacional de síndrome pré-menstrual. *Rev Saúde Pública.* 2006;40(1):47-56.
9. Azevedo MRD, Saito MI, Berenstein E, Viedas D. Síndrome pré-menstrual em adolescentes: um estudo transversal dos fatores biopsicossociais. *Arq Med ABC.* 2006;31(1):12-7.
10. Paiva SPC, Paula LB, Nascimento LLO. Tensão pré-menstrual (TPM): uma revisão baseada em evidências científicas. *Rev Fem.* 2010;38(6):311-5.
11. Costa YR, Fagundes RLM, Cardoso RB. Ciclo menstrual e consumo de alimentos. *Rev Bras Nutr Clin.* 2007;22(3):203-9.
12. Rodrigues IC, Oliveira E. Prevalência e convivência de mulheres com síndrome pré-menstrual. *Arq Ciênc Saúde.* 2006;13(3):61-67.
13. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. World Health Organization Technical Report Series, 894. Geneva; 2000.
14. Oliveira DR, Bicalho AH, Davis LG, Davis PS, Brito DAA, Santos LC. Síndrome pré-menstrual e aspectos relacionados à antropometria e ao comportamento alimentar. *Mundo Saúde.* 2013;37(3):280-7.
15. Glaner, M. F. Composição corporal em diferentes períodos do ciclo menstrual e validade das técnicas antropométricas e de impedância. *Rev Paul Educ Fis.* 2001;15(1):5-16.
16. Reed SC, Levin FR, Evans SM. Changes in mood, cognitive performance and follicular phases of the menstrual cycle in women with and without PMDD (premenstrual dysphoric disorder). *Hormon Behav.* 2008;54:185-93.
17. Santos AS, Soares C, Dias ACH, Penna N, Castro AOS, Azeredo VB. Estado nutricional e consumo alimentar de mulheres jovens na fase lútea e folicular do ciclo menstrual. *Rev Nutr.* 2011;24(2):323-31.
18. Silva SMCS, Mura JDAP. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. 2ª ed. São Paulo: Roca; 2010.
19. Lopez LM. Aspectos nutricionais e metabólicos na tensão pré-menstrual [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
20. Zanini RV, Muniz LC, Schneider BC, Tassitano RM, Feitosa WMN, Chica DAG. Consumo diário de refrigerantes, doces e frituras em adolescentes no Nordeste brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013;18(12):3739-50.
21. Maramatsu CH, Vieira OCS, Simões CC, Katayama DA, Nakagava FH. Consequências da síndrome da tensão pré-menstrual na vida da mulher. *Rev Esc Enferm.* 2001;35(1):205-13.
22. Silva SMCS, Silva BFC, Farina BV, Spinoza ED, Breda SM. A influência da tensão pré-menstrual sobre os sintomas emocionais e o consumo alimentar. *Rev Soc Bras Alim Nutr.* 2012;37(1):13-21.
23. Tribess S, Junior JSV, Petroski EL. Estado nutricional e percepção da imagem corporal de mulheres idosas residentes no nordeste do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012;15(1):31-8.

Como citar este artigo:

Geleski AC, Benincá SC, Vieira DG, Freitas SP, Mazur CE. Sintomas envolvidos, consumo alimentar e estado nutricional de universitárias durante o período menstrual. *Rev. Aten. Saúde.* 2018;16(56):5-11.