

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO
DO RIO GRANDE DO NORTE

ANÁLISE QUALITATIVA DA ALIMENTAÇÃO DE ADOLESCENTES COM
SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL

INGRID S. P. FERNANDES DE NEGREIROS

ANÁLISE QUALITATIVA DA ALIMENTAÇÃO DE ADOLESCENTES COM
SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL

ORIENTADORA: Esp. Ed. Arlene de
Melo Costa

NATAL/RN

2008

INGRID SANTOS PEREIRA FERNANDES DE NEGREIROS

ANÁLISE QUALITATIVA DA ALIMENTAÇÃO DE ADOLESCENTES COM
SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL

ANÁLISE QUALITATIVA DA ALIMENTAÇÃO DE ADOLESCENTES COM
SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL

Monografia apresentada ao curso de nutrição da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte, como requisito obrigatório para obtenção do grau de nutricionista.

ORIENTADORA: Esp. Érika Alessandra
Melo Costa

81010
FARM
BIBLIOTECA
N.º 1001013
16.08.08

Catlogação na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Negreiros, Ingrid Santos Pereira Fernandes de

Análise qualitativa da alimentação de adolescentes com síndrome pré-
mestrua / Ingrid Santos Pereira Fernandes de Negreiros. – Natal: FARN,
2008.

29f.

Orientador: Erika Alessandra Melo Costa (M.Sc.)

Monografia (Bacharelado em Nutrição) – Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1. Hábito Alimentar – Monografia. 2. Síndrome Pré-Mestrua –
Monografia. 3. Adolescentes – Monografia. 4. Avaliação Antropométrica –
Monografia. I.Título.

RN/FARN/BC

CDU 612.39

FARN
BIBLIOTECA

Nº Reg.

0001097

16.08.09

612.39

N313a

2008

INGRID S. P. FERNANDES DE NEGREIROS

**ANÁLISE QUALITATIVA DA ALIMENTAÇÃO DE ADOLESCENTES COM
SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL**

Monografia apresentada ao curso de nutrição da Faculdade Natalense para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte e aprovada em
___ de ___ de ___ pela banca examinadora composta pelos seguintes
membros:

ORIENTADORA: Esp. Érika Alessandra Melo Costa

Nila Patrícia Freire Pequeno, Mestre
Membro Examinador

Bruna Leal Lima Marciel, Mestre
Membro Examinador

AGRADECIMENTOS

Agradeço e louvo a Deus, que me deu a vida e a inteligência para poder
fazer esta obra, e a todos os que me ajudaram e incentivaram durante
esta jornada, especialmente a minha família e amigos.

Dedico esta monografia primeiramente a Deus, porque sem ele nada é possível. A toda minha família, pelo total apoio em todas as etapas vencidas em minha vida, dando força e incentivo durante toda a realização deste.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a princípio a Deus, que me permitiu a força e inteligência. Agradeço a minha orientadora pela enorme confiança depositada na minha capacidade e por todas as orientações precisas nos momentos solicitados.

RESUMO

Muitas mulheres apresentam sintomas indesejáveis (sensibilidade no seio, intumescimentos, constipação ou diarreia, cólicas, retenção hídrica, fadiga, alterações no humor, mudanças no apetite e no comportamento alimentar) próximo ao período da menstruação. O conjunto desses sintomas é conhecido como Síndrome Pré-Menstrual (SPM) e esta para ser caracterizada como síndrome, é necessário que esses sintomas se tornem desconfortáveis a ponto de interferir de forma importante em seu estilo de vida. O presente estudo teve como objetivo identificar qualitativamente a alimentação diária das adolescentes do 1º e 2º ano do ensino médio da Escola Doméstica de Natal com SPM, analisar o perfil nutricional das alunas e identificar os sintomas mais prevalentes. A população de estudo foi composta por 55 adolescentes entre 14 e 17 anos, onde 42 dessas adolescentes relataram sofrer dos sintomas da SPM. A coleta de dados foi realizada em um único dia no mês de Setembro de 2008. Para a coleta de dados utilizou-se um formulário com questões para caracterização antropométrica, um questionário de frequência alimentar e os sintomas frequentes. Quanto ao perfil antropométrico, os resultados do estudo demonstraram que 49% das alunas entrevistadas apresentavam-se eutróficas; 31% com o quadro de sobrepeso; 11% baixo peso; e 9 % com obesidade grau I. O sintoma mais relatado da SPM pelas entrevistadas foram, o aumento e mudança de apetite (27%), seguido pelo cansaço (17%), dor de cabeça e irritabilidade (16%), depressão (13%); Analisando o QFCA foi verificado que nenhum alimento dentro de seus respectivos grupos era consumido por todas diariamente. Os resultados enfatizam a necessidade de melhorar ainda mais a alimentação, associando esta com a prática regular de atividade física, a fim de minimizar os sintomas da SPM. Em relação à ingestão diária das adolescentes, vimos que há uma necessidade de uma reeducação alimentar das mesmas, visto que o tratamento da SPM pode esta diretamente relacionada com a alimentação dessas adolescentes, tendo uma atenção especial para a ingestão de vitaminas e minerais como: vitamina B6, vitamina E, cálcio, magnésio e manganês que são os alimentos que estão associados diretamente com o tratamento dessa síndrome.

Palavras-chaves: Síndrome Pré-Menstrual, Adolescentes; Hábito Alimentar.

ABSTRACT

Many women have undesirable symptoms (within sensitivity, swelling, constipation or diarrhea, cramps, water retention, fatigue, changes in mood, changes in appetite and feeding behavior) near the time of menstruation. The set of symptoms known as premenstrual syndrome (PMS) and this to be characterized as a syndrome, it is necessary that these symptoms become uncomfortable to the point of interfering in an important way on their lifestyle. This study aimed to identify the quality of daily diet of adolescents in the 1st and 2nd year of high school, School of Home Christmas with PMS, analyze the nutritional profile of the students and identify the most prevalent symptoms. The study population was composed of 55 teenagers between 14 and 17 years, where 42 of these teens reported suffering from symptoms of PMS. Data collection was performed in a single day in September 2008. For data collection used a form with questions for anthropometric characterization, a food-frequency questionnaire and the frequent symptoms. As for the anthropometric profile, the results of the study showed that 49% of the students interviewed had to be eutrophic, 31% under the framework of overweight, 11% low weight, and 9% with obesity grade I. The most reported symptoms of PMS were interviewed by the increase and change in appetite (27%), followed by fatigue (17%), headache and irritability (16%), depression (13%); Analyzing the QFCA was found that no food within their respective groups was consumed daily by all. The results emphasize the need to further improve the food, associating it with the regular practice of physical activity in order to minimize the symptoms of PMS. Regarding the daily intake of teenagers, we saw that there is a need for a rehabilitation of the same food, as the treatment of PMS can this directly related to the power of these adolescents, with special attention to the intake of vitamins and minerals such as vitamin B6, vitamin E, calcium, magnesium and manganese are foods that are associated directly with the treatment of this syndrome.

Key words: Premenstrual Syndrome; Adolescent; Food Habits.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Distribuição percentual de adolescentes da Escola Doméstica de Natal que sofrem de SPM, p 19.

Gráfico 02: Caracterização do Índice de Massa Corpórea de adolescentes da Escola Doméstica de Natal, p 20.

Gráfico 03: Relato dos sintomas mais frequentes entre as adolescentes da Escola Doméstica de Natal, p 21.

Gráfico 04: Consumo alimentar diário das principais fontes de alimentos da vitamina B6 por adolescentes da Escola Doméstica de Natal, p 22.

Gráfico 05: Consumo alimentar diário das principais fontes de alimentos do cálcio por adolescentes da Escola Doméstica de Natal, p 23.

Gráfico 06: Consumo alimentar diário das principais fontes de alimentos da vitamina E por adolescentes da Escola Doméstica de Natal, p 23.

Gráfico 07: Consumo alimentar diário das principais fontes de alimentos do Magnésio por adolescentes da Escola Doméstica de Natal, p 24.

Gráfico 08: Consumo alimentar diário das principais fontes de alimentos do Manganês por adolescentes da Escola Doméstica de Natal, p 25.

Gráfico 09: Consumo alimentar diário de doces e sobremesas por adolescentes da Escola Doméstica de Natal, p 25.

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVOS GERAIS	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 SÍNDROME PRÉ MENSTRUAL	12
3.2 ADOLESCÊNCIA	13
3.3 ALIMENTAÇÃO E SÍNDROME PRÉ MENSTRUAL	14
3.3.1 CARBOIDRATOS	15
3.3.2 NUTRIENTES	15
4 METODOLOGIA	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
6 CONCLUSÕES	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICES	
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome Pré-Menstrual (SPM), é um dos distúrbios mais comuns a afetar as mulheres (DAUGHERTY, 1998), onde a maioria delas apresenta alterações durante o ciclo menstrual. A SPM é caracterizada por sintomas como: sensibilidade no seio, entumescimento, constipação ou diarreia, cólicas, retenção hídrica, fadiga, alterações no humor, mudanças no apetite e no comportamento alimentar (compulsão alimentar), dor no período de ovulação e acne (SAMPAIO, 2002).

Mais somente quando essas mudanças se tornam desconfortáveis, a ponto de interferir de forma importante em seu estilo de vida, diz-se que elas têm SPM (SAMPAIO, 2002).

O objetivo do tratamento da SPM é a melhora ou a eliminação total dos sintomas. Dentre as medidas adotadas para a melhora dos sintomas estão, alteração de hábitos alimentares, prática de atividade física e até mesmo intervenção psicológica quando necessário. Alguns alimentos têm função benéfica sobre os sintomas da Síndrome pré-menstrual (SPM). Desta forma é importante que durante esse período as mulheres apresentem uma ingestão adequada desses nutrientes como: vitamina B6, vitamina E, magnésio, manganês, entre outros (PASCHOAL, 2007).

A adolescência é marcada por intensas modificações físicas, psíquicas, comportamentais e sociais. É a transição entre a infância e a vida adulta, em que muitas das características ou dos hábitos referentes ao estilo de vida do adulto são adquiridos e/ou consolidados (SILVA; MURA, 2007).

Muitos aspectos do comportamento alimentar podem estar relacionados ao desenvolvimento por compulsão alimentar, ocasionado pela mudança hormonal, que surge no período que antecede a menstruação, sendo importante conhecer a alimentação para a prevenção do comprometimento da qualidade de vida de adolescentes com SPM. compulsão essa aumentada sete dias antes do sangramento tanto para doces como para salgados (SAMPAIO, 2002).

O presente projeto de pesquisa busca caracterizar o perfil de adolescentes com SPM, analisando o consumo alimentar das mesmos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Caracterizar o estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes com SPM do 1º e 2º ano do ensino médio da Escola Doméstica de Natal.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar qualitativamente a alimentação diária das adolescentes do 1º e 2º ano do ensino médio da Escola Doméstica de Natal com SPM;
- Caracterizar o perfil antropométrico das alunas entrevistadas;
- Identificar as queixas e sintomas mais prevalentes acerca da SPM.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Síndrome Pré-menstrual

A síndrome pré-menstrual (SPM) é um termo que abrange uma gama de sintomas emocionais, comportamentais e físicos que ocorrem de 7 a 10 dias antes da menstruação e diminuem rapidamente após o início do ciclo menstrual. Muitas mulheres, cerca de 90% em idade reprodutiva, apresentam e relatam sentir sintomas, como sensibilidade mamária, inchaço corporal, irritabilidade, tensão, inquietação, cansaço e dores de cabeça. Já foram associados mais de 200 sintomas com a síndrome pré-menstrual, com diferentes intensidades, entretanto a irritabilidade, tensão e inquietação são os sintomas mais comumente descritos. Esses sintomas podem alterar o comportamento e o bem estar, e desta forma, afetar seus círculos familiar, social e de trabalho (FONSECA, 2007; SILVA, 2006).

Para se ter um diagnóstico afirmativo para a síndrome é necessário que se tenha pelo menos cinco sintomas, sendo um deles relacionado a depressão, ansiedade, tensão, instabilidade afetiva ou irritabilidade aumentada, presentes em dois ciclos consecutivos, com início no meio do ciclo, e aumento dias antes da menstruação (RODRIGUES, 2006).

Os sintomas podem ser variáveis na quantidade e na intensidade. Sintomas leves no período pré-menstrual, apresentados pela maioria das mulheres, e que não interferem na rotina diária, não são considerados para o diagnóstico da SPM. Para ser considerada SPM, há a necessidade de relato de algum prejuízo nas atividades rotineiras, no trabalho ou no convívio social (SILVA, 2006).

Diversas teorias têm sido propostas para explicar as causas da SPM. Entretanto, ainda não há um consenso sobre a causa exata. A teoria mais atual indica que tais síndromes são causadas por alterações no ciclo normal dos esteróides ovarianos, já que eles influenciam a ação dos neurotransmissores centrais como a serotonina, convergindo na regulação do comportamento (PASCHOAL, 2007; FONSECA, 2007).

Alguns estudos populacionais têm mostrado diferentes prevalências da síndrome pré-menstrual, que variam de 5 a 35%. Prevalências mais altas são observadas quando os critérios são menos rígidos. No Brasil a prevalência da SPM é de 8 a 86% que depende da intensidade dos sintomas (SILVA, 2006). A presença da fadiga durante o período pré-menstrual foi atribuída à hipoglicemia (FONSECA, 2007).

Para o tratamento da SPM, foi elaborada uma conduta com o objetivo de melhorar ou eliminar os sintomas, reduzir seus impactos nas atividades diárias e relacionamentos e minimizar os efeitos adversos do tratamento. Este tem como primeira opção o tratamento não farmacológico, que os principais são, a educação da paciente, mudanças comportamentais, terapias no suporte, descanso adequado, prática regular de atividade física, mudanças dietéticas e intervenção psicológica. O uso de drogas deve ficar restrito apenas para as mulheres com sintomas persistentes e àquelas que apresentam diagnóstico de síndrome disfórica pré-menstrual, que difere da síndrome pré-menstrual pela severidade dos sintomas, predominância dos sintomas emocionais e disfunções particularmente nas relações pessoais e de domínio material e familiar (PASCHOAL, 2007).

3.2 Adolescência

A adolescência passa por intensas modificações físicas, psíquicas, comportamentais e sociais. É a mudança entre a infância e a vida adulta, em que muitos das características ou dos hábitos referentes ao estilo de vida dos adultos são adquiridos e/ou consolidados. Após o nascimento, é o único momento em que o ser humano apresenta aceleração na velocidade de crescimento da estatura e no ganho de peso; nos demais casos, mesmo quando o crescimento é intenso, há desaceleração dessa velocidade (PRIORE, 2007; FRANCESCHINI, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a fase da adolescência como o intervalo que compreende dos 10 aos 19 anos. Geralmente as adolescentes iniciam o processo de desenvolvimento e de modificações corporais

aproximadamente dois anos antes dos meninos (PRIORE,2007; FRANCESCHINI,2007).

3.3 Alimentação e SPM

Alguns estudos vêm relatando que durante a síndrome pré-menstrual há um aumento da ingestão de energia. Os carboidratos refinados são os mais consumidos neste período e o seu consumo, de forma exagerada, está associado com a ocorrência de fadiga e edemas. Desta forma, é indispensável a adoção de algumas mudanças de hábitos alimentares para melhorar o perfil nutricional (PASCHOAL, 2007).

O consumo alimentar é modificado durante o período pré-menstrual, tendo um consumo energético maior na primeira fase. Esse aumento do consumo energético e a maior preferência por carboidratos são mais notados em mulheres mais sensíveis as alterações hormonais e com a SPM (FONSECA, 2007).

Mulheres no período pré-menstrual tem um aumento significativo no consumo energético e em todos os macronutrientes, dando preferência aos lipídeos, carboidratos e açúcares simples(FONSECA, 2007).

O corpo feminino obedece a flutuações hormonais. A intervenção nutricional precoce pode atenuar essas alterações. Por isso alguns alimentos fazem bem à saúde da mulher em qualquer idade, a partir do início do ciclo menstrual (CORONA, 2007).

Já está bastante documentada que mudanças comportamentais e adoção de hábitos alimentares saudáveis contribuem para a melhora dos sintomas da SPM e melhora da qualidade de vida. É importante também que durante o período menstrual ocorra uma redução do consumo de sal, açúcar, cafeína, produtos lácteos e álcool com o objetivo de diminuir a retenção de líquido, edemas e irritabilidades (PASCHOAL, 2007).

Considerando os nutrientes, Fong e Kretsch (1993) não encontraram diferença no consumo de proteínas e gorduras, mas encontraram aumento considerável na ingestão de glicídios(SAMPAIO, 2002).

3.3.1 Carboidratos

É importante fazer a substituição dos carboidratos refinados pelos carboidratos integrais como o pão integral, arroz integral, cereais sem adição de açúcar. Esses alimentos apresentam um menor índice glicêmico, são excelentes fontes de vitaminas e minerais (essenciais para a manutenção da saúde). Além disso esses tipos de alimentos são enriquecidos de aminoácidos triptofano, que é essencial para a formação adequada da serotonina (neuro-transmissor envolvido nas sensações de bem-estar). Recomenda-se que mulheres que estejam durante o período pré-menstrual consumam refeições pequenas e freqüentes, que sejam ricas em carboidratos complexos, com o objetivo de melhorar alguns sintomas, como tensão e depressão (JUZWIAK,2003; PASCHOAL, 2007).

3.3.2 Nutrientes

Já foi avaliada a eficácia de alguns nutrientes associados com os sintomas da síndrome pré-menstrual, mas muitos desses estudos são pequenos e apresentam falhas metodológicas. Entre os suplementos dietéticos estudados, podem-se destacar: Vitaminas B6 e E, cálcio, manganês, magnésio e ácidos graxos de cadeia longa (PASCHOAL, 2007).

a) Vitamina B6

Essa vitamina atua como co-fator na formação da serotonina, podendo exercer efeitos benéficos sobre os sintomas da SPM, principalmente sobre aqueles associados à alteração de humor. Considerando-se os sintomas gerais da SPM, o consumo de suplementos de vitamina B6 pode promover um alívio significativo dos mesmos, além da diminuição dos sintomas da depressão associada. É importante ressaltar que as doses que foram utilizadas nos estudos eram superiores a RDA e

UL, onde a sua IDR é de 1,2mg/dia. O consumo adequado de vitamina B6 durante a fase pré-menstrual pode ser fundamental para a manutenção da saúde e bem estar das mulheres (PASCHOAL, 2007; PRIORE, 2007).

b) Vitamina E

A vitamina E tem sua importância para o tratamento dos sintomas da síndrome pré-menstrual devido ao seu potencial antioxidante. Essa vitamina pode aliviar sintomas em mulheres com a síndrome pré-menstrual, sintomas como ansiedade e mastalgia por meios de seus efeitos na regulação de neurotransmissores centrais. Sua recomendação de ingestão diária é de 15 mg/dia. (PASCHOAL, 2007; PRIORE, 2007).

c) Cálcio

Observou que em mulheres com a SPM, foi encontrada uma quantidade significativamente menor de cálcio do que em mulheres sem essa síndrome. Uma suplementação de cálcio, com doses diárias de 500 a 1600 mg promove um efeito benéfico sobre a sintomatologia da síndrome pré-menstrual, onde sua recomendação diária é de 1.300 mg/dia. Também é importante ressaltar que os sintomas da síndrome pré-menstrual podem ser um indicador clínico dos baixos níveis de cálcio, e mulheres com histórico de síndrome pré-menstrual e com esses níveis de cálcio baixo, tem maiores riscos de desenvolver osteoporose (FONSECA, 2007; PRIORE, 2007).

d) Magnésio

Mulheres com os sintomas da síndrome pré-menstrual apresentam níveis baixos de magnésio nos eritrócitos e leucócitos. Poucos estudos indicam resultados positivos com a suplementação de magnésio. É importante ressaltar que a sua suplementação pode trazer efeitos colaterais indesejáveis em alguns casos, como a diarreia osmótica moderada. Para se evitar esses acontecimentos e ter garantia no tratamento, é importante se respeitar os valores máximos de limite de ingestão, que correspondem a 350 mg por dia. Considerando as doses seguras e efetivas de suplementação, o magnésio se torna um importante coadjuvante no tratamento dos

sintomas gerais da síndrome pré-menstrual (PASCHAL;FONSECA apud SILVA; MURA, 2007).

E - Manganês

Os níveis de manganês podem variar durante o ciclo pré-menstrual. Estudos sobre a suplementação do manganês são escassos, embora alguns trabalhos indiquem que a suplementação com 06 mg pode ser eficiente (FONSECA, 2007).

4 METODOLOGIA

- Tipo de estudo: Transversal;
- Participantes: 55 alunas do 1º e 2º ano do turno matutino da Escola Doméstica de Natal; onde 42 referiram sofrer da SPM;
- Coleta de dados: 01 dia pela manhã;
- Perfil dos participantes: Adolescentes com idades entre 14 e 17 anos com no mínimo 05 sintomas da SPM;

TÉCNICA E COLETA DE DADOS:

- Questionário para caracterização antropométrica e sintomas mais frequentes da SPM (APÊNDICE I);
- Questionário de frequência alimentar qualitativo (ANEXO I);
- Termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE II).

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

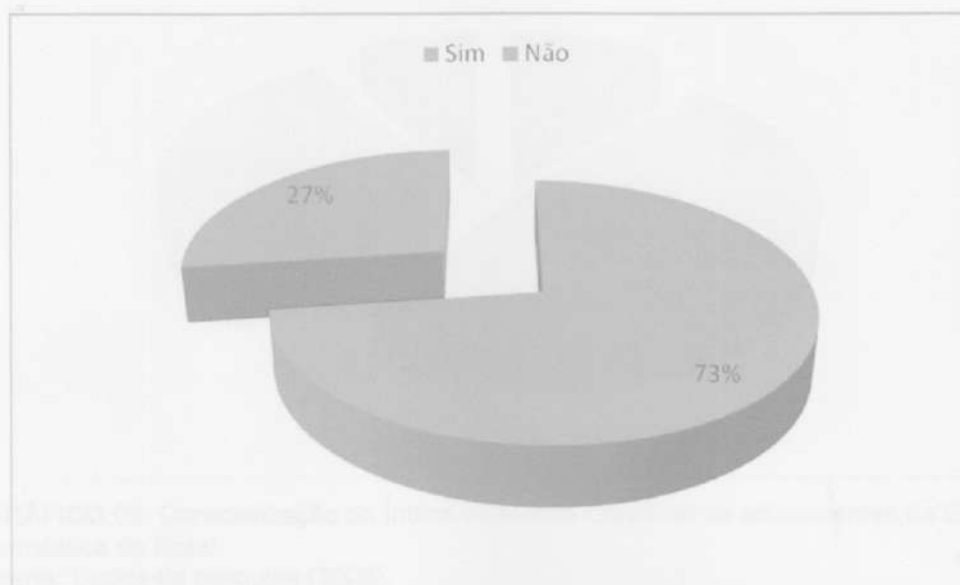


GRÁFICO 01: Distribuição percentual de adolescentes da Escola Doméstica de Natal que relatam ter a SPM.

Fonte: Dados da pesquisa (2008).

De acordo com o gráfico 01 é observável que a prevalência de adolescentes entre 14 e 17 anos que referiram sentir no mínimo 5 dos sintomas da SPM, chega a 73% destas adolescentes, seguidos de 27% que não referiram sofrer dos sintomas da SPM.

Segundo Silva, et al.(2006), estudos populacionais no Brasil tem mostrado diferentes prevalências da SPM, que variam entre 5 a 35%. Estudo em serviços mostram a prevalência de SPM entre 8% a 86% dependendo da intensidade dos sintomas.

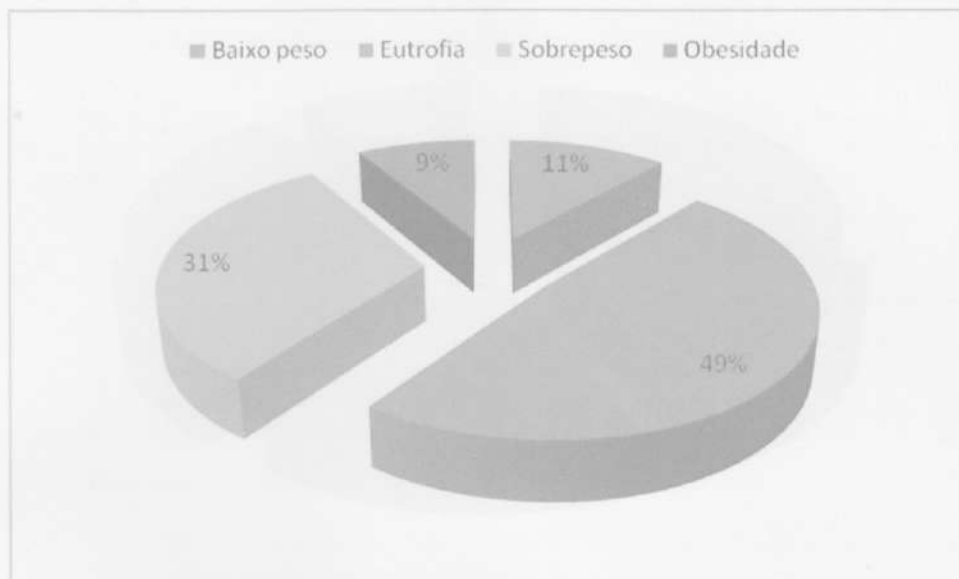


GRÁFICO 02: Caracterização do Índice de Massa Corpórea de adolescentes da Escola Doméstica de Natal.

Fonte: Dados da pesquisa (2008).

Analisando o gráfico 02, visualiza-se que a maioria das alunas encontram-se com o IMC eutrófico, o que chega a 49% do total de adolescentes, seguidos de 31% com sobrepeso, 11% com baixo peso e 9% com obesidade. Apesar do maior índice de alunas estarem com o IMC eutrófico, constatou-se que o sintoma mais relatados entre as adolescentes foi a elevação e mudança de apetite que chegou a 27%, o que pode acarretar em um aumento de peso corpóreo e gerar um desencadeamento de doenças crônicas não transmissíveis.

De acordo com RODRIGUES; OLIVEIRA (2006) é recomendável que mulheres que apresentam os sintomas da síndrome pré-menstrual mantenham o índice de massa corporal (IMC) igual ou abaixo de 25kg/m^2 . Observa-se então que o número de alunas com o IMC eutrófico encontra-se abaixo do recomendável segundo o que diz na literatura.

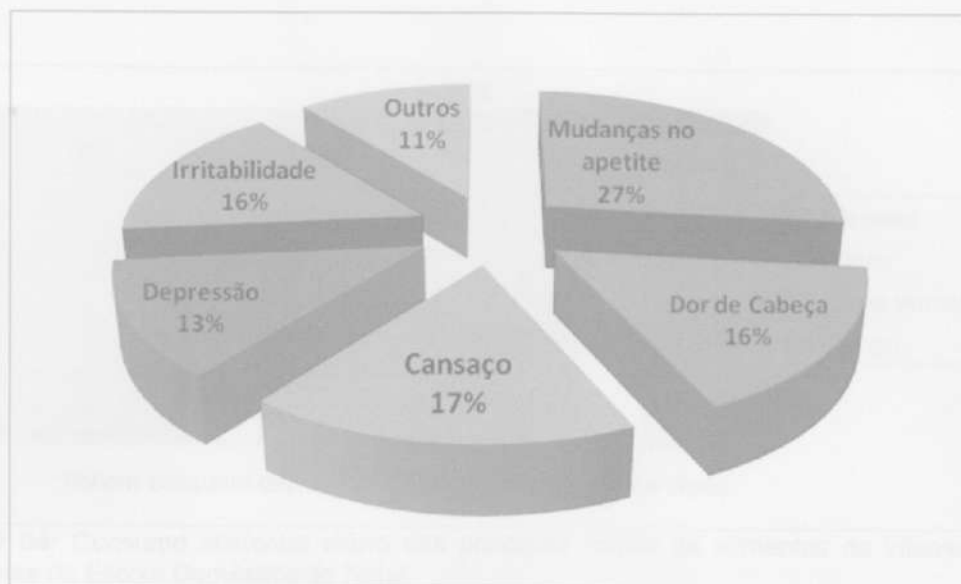


GRÁFICO 03: Relato dos sintomas mais frequentes entre as adolescentes da Escola Doméstica de Natal.

Fonte: Dados da pesquisa (2008).

Em relação a presença do sintomas constatou-se que um dos mais frequentes entre as as mesmas foi o aumento e mudança no apetite, onde a prevalência chega a 27%, seguidos de 17% de cansaço, 16% dor de cabeça, 16% irritabilidade, 13% de depressão, 11% que incluem dores abdominais, desmaios, sensibilidade, diarreia, constipação entre outros.

Uma das consequências desse sintoma, é o aumento da ingestão energética devido à elevação do apetite provocada pela oscilação hormonal (Dye & Blundell, 1997; Kuga *et al.*, 1999).

Os sintomas referidos, como irritabilidade, ansiedade, facilidade de choro, sensibilidade, irritabilidade, cansaço são compatíveis com a literatura que relata os sintomas mencionados à instabilidade emocional atingindo a grande maioria das mulheres (RODRIGUES, 2006; OLIVEIRA, 2006).

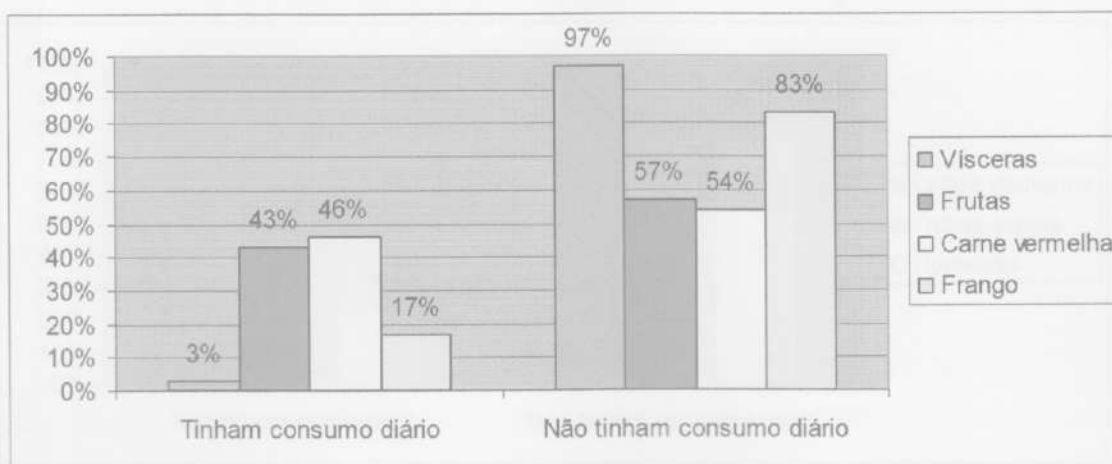


GRÁFICO 04: Consumo alimentar diário das principais fontes de alimentos da vitamina B6 por adolescentes da Escola Doméstica de Natal.

Fonte: Dados da pesquisa (2008).

O gráfico 04, mostra o consumo das adolescentes em relação a alimentos fontes de vitamina B6, onde contatou-se uma baixa ingestão diária desses alimentos chegando a apenas 3% no consumo de visceras, 17 % frango, 43% de frutas e 46 % de carne vermelha.

É constatado que a vitamina B6 auxilia no tratamento da SPM e pode amenizar alguns dos sintomas como: as dores de cabeça, irritabilidade e enjôos durante a menstruação (Alvarenga, 2008).

As principais fontes alimentares da vitamina B6 são: fígado de boi e de frango, coração de boi, frango, ameixa, banana, abacate, melancia, carne vermelha entre outros (COZZOLINO, 2007).



GRÁFICO 05: Consumo alimentar diário das principais fontes de alimentos do cálcio por adolescentes da Escola Doméstica de Natal.

Fonte: Dados da pesquisa (2008).

O gráfico 05 mostra a relação do consumo diário de alimentos ricos em fontes de cálcio, onde contata-se que 69% consumiam diariamente leites e derivados seguidos de 31% que consumiam folhas verdes e por fim apenas 23% das adolescentes consumiam diariamente hortaliças.

As principais fontes alimentares ricas em cálcio são: leites e derivados, hortaliças e vegetais folhosos (COZZOLINO, 2007)

A ingestão de alimentos ricos em cálcio podem aliviar cólicas, dores nas costas e nervosismo, porque diminuem a contração muscular dolorosa do útero e diminuem a retenção de líquidos (ALVARENGA, 2008).

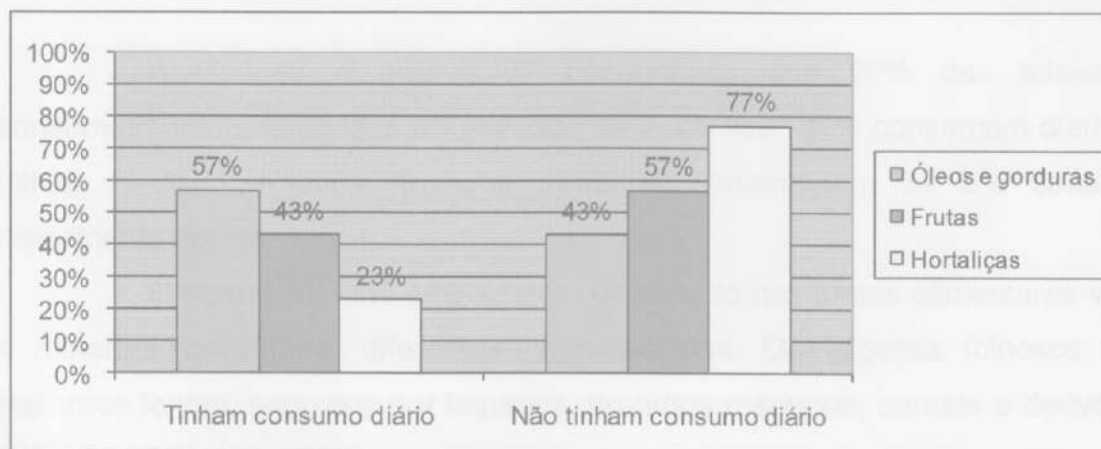


GRÁFICO 06: Consumo alimentar diário das principais fontes de alimentos da vitamina E por adolescentes da Escola Doméstica de Natal.

Fonte: Dados da pesquisa (2008).

De acordo com gráfico 06 e o questionário aplicado vimos que apenas 23% das adolescentes consumiam diariamente hortaliças, seguidos de 43% que consumiam frutas e 57% consumiam óleos e gorduras.

O consumo diário de alimentos ricos em vitamina E podem evitar diversos sintomas como dores de cabeça, dores nas mamas e cólicas abdominais (ALVARENGA, 2008).

Os principais alimentos que são ricos em fontes de vitamina E são: óleo de milho, óleo de canola, óleo de gérmen de trigo, óleo de amêndoa, semente de girassol, manga, abacate, uva, acelga, brócolis, espinafre entre outros alimentos (COZZOLINO, 2007).



GRÁFICO 07: Consumo alimentar diário das principais fontes de alimentos do Magnésio por adolescentes da Escola Doméstica de Natal.

Fonte: Dados da pesquisa (2008).

Analisando o gráfico 07 observamos que 69% das adolescentes consomem diariamente leite e derivados, 57% cereais, 31% consomem diariamente folhas verdes, seguidos de uma pequena porcentagem de 6% consumirem diariamente peixes.

O magnésio está amplamente distribuído nas fontes alimentares vegetais e minerais, porém em diferentes concentrações. Os vegetais folhosos são as melhores fontes, seguidos por legumes, produtos marinhos, cereais e derivados do leite (COZZOLINO, 2007).

A ingestão diária de alimentos ricos em magnésio ajudam a aliviar os sintomas da SPM, Aliviado cólicas, dores nas costas a retenção de líquidos (ALVARENGA, 2008).



GRÁFICO 08: Consumo alimentar diário das principais fontes de alimentos do Manganês por adolescentes da Escola Doméstica de Natal.

Fonte: Dados da pesquisa (2008).

Os alimentos que são ricos em fontes de manganês nas dietas são cereais não-refinados, folhas verdes, e derivados do leite (COZZOLINO, 2008).

Sabendo que esses alimentos podem ajudar nos sintomas da SPM, o gráfico 08 mostra a prevalência de 69% para a ingestão de leite e derivados, 31% para a ingestão diária de folhas verdes seguidos de apenas 17% para a ingestão diária de cereais integrais.

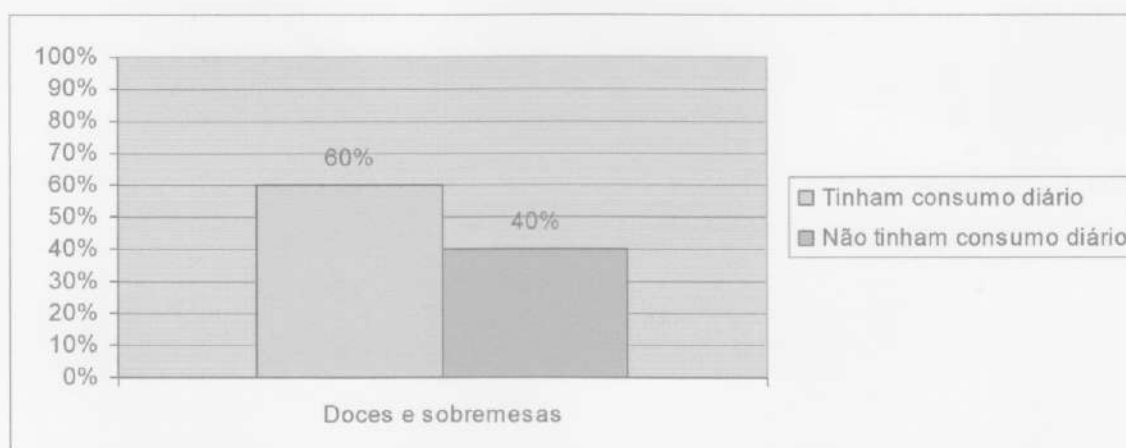


GRÁFICO 09: Consumo alimentar diário de doces e sobremesas por adolescentes da Escola Doméstica de Natal.

Fonte: Dados da pesquisa (2008).

De acordo com o gráfico 09, vimos que 60 % das adolescentes relataram comer algum tipo de doce ou sobremesa diariamente, seguidos de uma minoria de 40% que não consumiam doces diariamente.

Segundo Bruinsma & Taren (1999), o ciclo menstrual não influencia apenas o apetite e tamanho das refeições e relata mudanças em tipos de macronutrientes ingeridos, além de citar alterações na seleção de produtos alimentícios, bem como desenvolvimento de compulsão por determinados alimentos. Uma das mais relatadas é aquela por chocolate, parecendo estar ligada à composição em gordura e açúcar, à textura e ao aroma deste alimento. A fixação é episódica, aumentando imediatamente antes e durante o sangramento.

Uma das causas dessa variação pode ser o aumento da ingestão energética devido à elevação do apetite provocada pela oscilação hormonal (DYE & BLUNDELL, 1997; KUGA ET AL., 1999).

6 CONCLUSÕES

Os dados obtidos neste estudo permite concluir que:

Através do questionário, observou-se que a maioria das alunas de acordo com o IMC encontra-se eutróficas, porém o sintoma mais relatado entre elas foi o aumento e mudança no apetite que pode ser causado pelas alterações hormonais, bem comum durante a fase da SPM. Conclui-se que ao relacionar o sintoma mais citado com o IMC dessas adolescentes pode haver um maior número de alunas com sobrepeso e obesidade, vendo que elas não estão tendo uma alimentação saudável, principalmente durante o período em que encontram-se com essa síndrome.

Em relação à ingestão diária das adolescentes, vimos que há uma necessidade de uma reeducação alimentar das mesmas, visto que o tratamento da SPM pode estar diretamente relacionada com a alimentação dessas adolescentes, tendo uma atenção especial para a ingestão de vitaminas e minerais como: vitamina B6, vitamina E, cálcio, magnésio e manganês que são os alimentos que estão associados diretamente com o tratamento dessa síndrome.

Desta forma, fica clara a importância do acompanhamento nutricional individualizado, visto que essa alteração no consumo alimentar poderá promover um desequilíbrio nutricional e conseqüentemente um aumento indesejável do peso (FONSECA, 2007).

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Aline. **Dieta anti TPM**, 2007. Disponível em: <<http://ligfast.com.br/mulher/index.php>>. Acesso em: 06.nov.07

ALVARENGA, I. C. **A arte de lidar com a TPM**. 2008. Disponível em : <<http://www.artigonal.com/nutricao-artigos/a-arte-de-lidar-com-a-tpm-620379.html>> Acessado em : 16/nov/2008

BLANC, Valéria. **Alimentos do bem estar**, 2007. Disponível em: <http://revistaepoca.globo.com/revista/epoca>. Acesso em: 06.nov.07

BRUINSMA, K., TAREN, D.L. Chocolate: food or drug? **Journal of the American Dietetic Association**, Chicago, v.99, n.10, p.1249-1256, 1999.

COZZOLINO, S. M. F. **Biodisponibilidade de nutrientes**. São Paulo: Ed. Atual, 2007.

DYE, L., BLUNDELL, J.E. Menstrual cycle and appetite control: implications for weight regulation. **Human Reproduction**, Oxford, v.12, n.6, p.1142-1151, 1997.

FONSECA, Ana Beatriz de P. B. Ieme. Tensão pré-menstrual: evidências científicas dos efeitos dos nutrientes. **Nutrição Saúde e Performance: Anuário de Nutrição Clínica**, São Paulo. Ano 7, n. 34, 2007.

JUZWIAK, C.R; PASCHOAL, Valéria. Depressão, TPM e insônia. **Nutrição Saúde e Performance: anuário de nutrição clínica**. São Paulo. Ano 4, n. 19, 2003.

KUGA, M., IKEDA, M., SUZUKI, K. Gustatory changes associated with the menstrual cycle. **Physiology and Behavior**. Elmsford, v.66, n.2, p.317-322, 1999.

NOGUEIRA, C. W. M.; SILVA, J. L. P.; Prevalência dos Sintomas da Síndrome Pré-menstrual. **RBGO**, v.22, n.6, p.347-351, 2000.

PASCHOAL, Valéria. TPM como minimizar os efeitos indesejáveis. **Nutrição e Notícias**. São Paulo, Ano 1, n 1.

PRIORE, S., E.; FRANCESCHINI, S. C. C. Nutrição na adolescência. In: SILVA, S. M. C. S.; MURA, J. D. P. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia**. São Paulo: Roca, 2007. Cap.22.

RIBEIRO, A. C. et al. Validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para população adulta. **Revista de Nutrição**. Campinas, v.19, n-5, p. 553-562, set./out., 2006.

RODRIGUES, I. C., OLIVEIRA E. Prevalência e convivência de mulheres com síndrome pré-menstrual. **Arquivo Ciência e Saúde**, v.13, n 3, 2006.

SAMPAIO, H. A. de Carvalho. Aspectos nutricionais relacionados ao ciclo menstrual. **Revista de Nutrição**. Campinas, v15, n. 3, set./dez 2002.

SILVA, C. M. L. et AL. Estudo Populacional de Síndrome Pré-menstrual. **Revista Saúde Pública**, RS, v.40, n1, p47-56, 2006.

PARA

Apêndice I - ANAMNESE

1. Nome _____
2. Idade _____ Altura _____ Peso _____
3. Tem quadro de Síndrome pré-menstrual? SIM () NÃO ()
de onde nasceu no Brasil () Internacional () Out de sangue () Coração ()
Depressão () Mieloma () no sangue () Mieloma
4. Já teve outras doenças relacionadas com a tireoide? SIM () NÃO ()
5. Está tomando algum tipo de medicamento? SIM () NÃO ()
Nome _____

APÊNDICES

Apêndice I - ANAMNESE

1- Nome: _____

2- Idade: _____ Altura: _____ Peso: _____

3- Tem queixas de Síndrome pré menstrual? SIM() NÃO()

Se sim quais as queixas: () Irritabilidade () Dor de cabeça () Cansaço ()

Depressão () Mudanças no apetite () Outras _____

4- Já fez ou faz acompanhamento nutricional? SIM() NÃO()

5- Esta tomando algum tipo de medicamento? SIM() NÃO()

Qual _____

Apêndice II- termo de consentimento livre e esclarecido



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE

FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO NORTE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título dos Projeto: Alimentação de adolescentes e Síndrome Pré-menstrual

Pesquisador (es) : Acd. Ingrid Negreiros (Curso de nutrição – FARN), Ms. Erica Melo (Docente do curso de nutrição –FARN)

Tem como objetivo analisar o hábito alimentar das alunas do 3º ano da Escola Doméstica que apresentam Tensão Pré Menstrual (TPM). Observar se a alimentação diária das alunas entrevistadas interfere positiva ou negativamente nos sintomas da Tensão Pré Menstrual e analisar o perfil nutricional das alunas entrevistadas.

Riscos: Os riscos possíveis associados à participação podem ser considerados mínimos, tendo em vista que o paciente não será submetido a procedimentos invasivos como: coleta de sangue, ingestão de alimentos ou substâncias que possam lhes trazer algum malefício.

Benefícios: Os benefícios em participar dos estudos que sairão como frutos desse projeto serão: contribuir para a formação de conhecimento acadêmico relacionado à Ciência da Nutrição, onde muitos deles fornecerão subsídios para desenvolvimento de condutas nutricionais.

Confidencialidade: Os registros serão guardados e somente os pesquisadores da equipe terão acesso a estas informações. A participação no estudo será mantida confidencial até o limite permitido por lei. O Comitê de Ética da Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte (FARN) poderá inspecionar e copiar registros pertinentes à pesquisa que contenham informações identificadoras, entretanto qualquer relatório ou publicação que resultar dos trabalhos científicos produzidos nesse projeto, a identificação do paciente não será revelada.

Participação Voluntária: Não há penalidade para alguém que decida não participar dos estudos provenientes deste projeto, como também poderá desistir em qualquer época.

Consentimento para a participação:

Estou de acordo em participar dos estudos provenientes desse projeto. Fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos do projeto, os procedimentos aos quais serei submetido e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foi garantido o direito a desistir da participação em qualquer época, sem que este ato implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família. A minha participação não implicará em custos ou prejuízos de caráter econômico, social, psicológico ou moral, sendo garantido o anonimato e o sigilo dos dados referentes a identificação da minha pessoa.

Nome(letradeforma): _____

Assinatura do paciente ou responsável: _____

Assinatura do pesquisador: _____

Data: _____

ANEXO

ANEXO

ANEXO I - QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA DE CONSUMO ALIMENTAR

PRODUTOS	PORÇÃO CONSUMIDA (Nº/ DESCRIÇÃO)	FREQUENCIA								R/ N	Qtd. g/ ml
		1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia	5 a 6 vezes por semana	2 a 4 vezes por semana	1 vez por semana	1 a 3 vezes por mês	nunca			
LEITE E DERIVADOS											
Leite desnatado ou semi-desnatado											
Leite integral											
Iogurte											
Queijo branco (minas/ frescal											
Queijo amarelo (prato/ mussarela)											
Requeijão											
CARNES E OVOS											
Ovo frito											
Ovo cozido											
Carne de boi											
Carne de porco											
Frango											
Peixe fresco											
Peixe enlatado (sardinha/ atum)											
Embutidos (salsicha, lingüiça, fiambre, salame, presunto, mortadela)											
Carne conservada no sal (bacalhau, carne seca/sol, pertences de feijoadas)											
Visceras (fígado, rim, coração)											
ÓLEOS											

[illegible]

PESTISCOS E ENLATADOS

[illegible]

CEREAIS/ LEGUMINOSAS

[illegible]

HORTALIÇAS E FRUTAS

[illegible]

SOBREMESAS E DOCES

[illegible]

Tortas										
Geléia										
Doces/balas										
Chocolates/achocolatados/ bombom										

BEBIDAS

Café com açúcar										
Café sem açúcar										
Suco natural com açúcar										
Suco natural sem açúcar										
Suco artificial com açúcar										
Suco artificial sem açúcar										
Refrigerante normal										

PRODUTOS DIET E LIGHT

Adoçante										
Margarina										
Requeijão/iogurte										
Refrigerante										

FONTE : RIBEIRO et al.

ANEXO II - Tabela de parâmetro para o Índice de Massa Corporal

TABELA : Percentil por idade (Padrão NHANES II) – Adolescentes:

Percentil do IMC	Diagnóstico Nutricional
$\leq$ Percentil 5	Baixo Peso
$>$ Percentil 5 e $<$ Percentil 85	Adequado ou Eutrófico
$\geq$ Percentil 85	Sobrepeso

Fonte: SISVAN, 2004.