



# Intervenções Nutricionais no Manejo dos Sintomas da Síndrome Pré-Menstrual: Uma Revisão Científica

Nutritional Interventions in the Management of Premenstrual Syndrome Symptoms: A Scientific Review

Gracielle Ribeiro Gonçalves  
UniGuairacá

Rafaely de Fatima Fernandes Almeida Vieira  
UniGuairacá

**RESUMO** A Síndrome da Tensão Pré-Menstrual (STPM) é um distúrbio que afeta muitas mulheres em idade reprodutiva, manifestando sintomas físicos e emocionais na fase lútea do ciclo menstrual, que ocorre antes da menstruação. Esses sintomas podem incluir irritabilidade, ansiedade, fadiga, inchaço e dores de cabeça, e sua intensidade pode variar de leve a grave. Embora as causas exatas da STPM sejam desconhecidas, flutuações hormonais e deficiências nutricionais são consideradas fatores relevantes. **Objetivo:** Este artigo tem como objetivo revisar a literatura científica sobre as intervenções nutricionais mais eficazes no alívio dos sintomas da STPM, com foco em nutrientes específicos. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão de literatura, executado a partir de pesquisas na base de dados Scielo e Google Acadêmico acerca deste tema. **Resultados:** Os resultados da pesquisa revelam que através da alimentação/suplementação de nutrientes em diversos estudos aplicados muitos sintomas da STPM foram reduzidos, incluindo nutrientes como vitamina B6, cálcio, ferro e vitamina D. **Conclusão:** A alimentação desempenha um papel crucial no manejo da STPM, onde a ingestão adequada de nutrientes pode aliviar os sintomas, enquanto a redução de alimentos processados e ricos em açúcar e sódio é recomendada. Além disso há necessidade de mais estudos para entender melhor a relação entre nutrientes e qualidade de vida das mulheres afetadas.

**Palavras-chaves:** Síndrome Pré-Menstrual, TPM, Nutrição, Saúde da Mulher, Intervenções Nutricionais, Suplementação.

**ABSTRACT** Premenstrual Tension Syndrome (PMTS) is a disorder that affects many women of reproductive age, manifesting physical and emotional symptoms in the luteal phase of the menstrual cycle, which occurs before menstruation. These symptoms can include irritability, anxiety, fatigue, bloating, and headaches, and their intensity can range from mild to severe. Although the exact causes of PMTS are unknown, hormonal fluctuations and nutritional deficiencies are considered relevant factors. The current study aims to investigate nutritional interventions to help manage these symptoms and analyze their impact on women's health. **Objective:** This article aims to review the scientific literature on the most effective nutritional

\*Correspondência:  
Autor: Gracielle Ribeiro Gonçalves  
Email: [nutrigrarigon@gmail.com](mailto:nutrigrarigon@gmail.com)

Recebido: 30/09/2024  
Aceito: 10/01/2025  
Publicado: 28/03/2025

Licença

Copyright (c) 2025 Revista Voos  
Polidisciplinar

Este trabalho está licenciado sob  
uma licença [Creative Commons  
Attribution-NonCommercial 4.0  
International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

interventions for relieving the symptoms of PMTS, focusing on specific nutrients. **Method:** This is a literature review study, carried out based on searches in the Scielo and Google Scholar databases on this topic. **Results:** The research results reveal that through nutrition/nutrient supplementation in several applied studies, many symptoms of PMTS were reduced, including nutrients such as vitamin B6, calcium, iron and vitamin D. **Conclusion:** Nutrition plays a crucial role in the management of STPM, where adequate nutrient intake can alleviate symptoms, while reducing processed foods high in sugar and sodium is recommended. Furthermore, there is a need for more studies to better understand the relationship between nutrients and the quality of life of affected women.

**Keywords:** Premenstrual Syndrome, PMS, Nutrition, Women's Health, Nutritional Interventions, Supplementation.

## 1. INTRODUÇÃO

A Síndrome da Tensão Pré-Menstrual mais conhecida como STPM ou somente TPM, é um distúrbio que afeta grande parte das mulheres em idade reprodutiva, caracterizada por uma variedade de sintomas físicos e emocionais que ocorrem na fase lútea do ciclo menstrual, fase que antecede à menstruação. Na maior parte das mulheres o ciclo menstrual tem duração de 28 dias, considerando o primeiro dia da menstruação como o dia 1 do ciclo. O ciclo menstrual pode ser dividido em 4 fases: 1) Menstruação ou fase folicular inicial (dias 1-4), 2) Fase folicular tardia (dias 5-11), 3) Fase da ovulação (dias 12-15) e 4) Fase lútea (dias 16-28) (LOPEZ, 2013).

Os sintomas característicos da STPM podem ter início em torno de 1 a 2 semanas antes do primeiro dia da menstruação. Eles podem se manifestar desde sintomas físicos a sintomas psicoemocionais, como irritabilidade, ansiedade, depressão, fadiga, dores de cabeça, inchaço e dor mamária. Embora ainda sejam desconhecidas as causas que geram a TPM, acredita-se que flutuações hormonais, neurotransmissores e fatores nutricionais desempenhem um papel significativo em sua manifestação.

Estes sintomas ocorrem no período da fase lútea e se encerram com o início da fase folicular (menstruação). Aproximadamente 80% das mulheres podem apresentar as manifestações da STPM, com uma imensa variedade de sintomas descritos e intensidades diferentes. Os sintomas podem ser leves, quando as alterações são pouco notadas pelas mulheres; moderado, quando podem causar algum tipo de incômodo, porém sem prejudicar as atividades de rotina; e os sintomas de intensidade grave, quando provocam prejuízos durante as atividades de rotina da mulher (SILVA, 2021).

Os impactos do ciclo menstrual no estado emocional da mulher, afetando diretamente sua rotina, têm sido amplamente explorados por pesquisadores. Muitos estudos revelam as diferentes estratégias que as mulheres utilizam para lidar com esses efeitos no cotidiano. Nesse contexto, a falta de determinados nutrientes tem sido relacionada aos distúrbios experimentados durante a TPM, levando alguns autores a recomendarem a suplementação (CHOCANO-BEYODA *et al.*, 2011).

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi implementado no Brasil em 1983 como uma política inovadora voltada para a saúde global da mulher. Ao

contrário das abordagens anteriores, que se concentravam principalmente na saúde reprodutiva, o PAISM adotou uma perspectiva mais ampla, abrangendo as necessidades de saúde das mulheres em todas as fases da vida, desde a adolescência até a terceira idade, e considerando tanto os aspectos físicos quanto os psicológicos e sociais. A STPM consiste em um conjunto de sinais físicos e emocionais que afetam muitas mulheres na fase que antecede a menstruação. Entre os sintomas mais comuns, estão a irritabilidade, a ansiedade, a depressão, dores de cabeça, fadiga e inchaço, entre outros. O PAISM, ao adotar uma abordagem holística, proporciona apoio em várias frentes para ajudar no manejo desses sintomas (BRASIL, 2004).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo investigar intervenções nutricionais que possam auxiliar no manejo dos sintomas na fase lútea e analisar a influência dos sintomas da STPM no consumo alimentar e sintomas físicos e emocionais na saúde da mulher como um todo.

## **2. METODOLOGIA**

Este artigo consiste em uma revisão de literatura, fundamentada na análise de estudos científicos publicados nos últimos 20 anos sobre os sintomas da STPM e os nutrientes que podem atenuar essas manifestações. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico, amplamente utilizadas para estudos, com a aplicação das seguintes palavras-chave: Síndrome Pré-Menstrual, TPM, Nutrição, Saúde da Mulher, Intervenções Nutricionais, Suplementação. O objetivo desta revisão é identificar e selecionar publicações relevantes relacionadas ao tema.

Dessa pesquisa, foram encontrados 10 artigos, que foram submetidos a um processo de seleção. Os critérios de inclusão definidos foram: estudos qualitativos publicados entre 2004 e 2024, disponíveis em português ou inglês, que abordassem intervenções nutricionais para o manejo dos sintomas da STPM, além dos principais sintomas físicos e emocionais, bem como alterações nos hábitos alimentares no período pré-menstrual. Os critérios de exclusão levaram em conta resumos de eventos e artigos que não satisfaziam os critérios de inclusão estabelecidos.

Dessa forma, foram selecionados 8 artigos, que passaram por uma análise exploratória, seletiva e interpretativa para a obtenção dos dados utilizados neste estudo. Em relação aos aspectos éticos, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética da região, por não se tratar de uma pesquisa baseada em coleta de dados e sim em uma revisão literária. Dessa forma, a aprovação pelo Comitê de Ética não se faz necessária, já que o estudo utiliza dados públicos e secundários.

**Quadro 1:** artigos incluídos na revisão literária em relação ao autor, ano de publicação, título, objetivo e principais resultados.

<b>Autor, Ano.</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Principais resultados</b>
Hashim M. S., <i>et al.</i> , 2019.	Premenstrual Syndrome Is Associated with Dietary and Lifestyle Behaviors among University Students: A Cross-Sectional Study from Sharjah, UAE	Determinar a prevalência e gravidade da SPM entre estudantes universitários em Sharjah, Emirados Árabes Unidos, e esclarecer suas associações com hábitos alimentares, estilo de vida e fatores antropométricos.	No total, 95% das participantes relataram pelo menos um sintoma de TPM durante o período menstrual. A prevalência de TPM foi de 35,3%, com sintomas leves sendo os mais comumente relatados. A ingestão de alimentos com alto teor calórico / gordura / açúcar / sal foi associada com risco aumentado de relatar sintomas físicos. No entanto, o consumo de frutas foi associado a uma diminuição do risco de relatar sintomas comportamentais.
López, L. M., 2013.	Aspectos Nutricionais e Metabólicos na Tensão Pré-menstrual	Esclarecer os possíveis mecanismos metabólicos envolvidos nas alterações da ingestão alimentar na Tensão Pré-menstrual.	A influência ou desordem nutricional parece ser causada por interações cíclicas neuroendócrinas, em vários hormônios gonadais e neurotransmissores. A combinação de mudanças dietéticas, estilo de vida, associada à reposição de nutrientes e medicações deve levar ao caminho mais efetivo no alívio dos sintomas da TPM.
Chocano B. P., <i>et al.</i> , 2013.	Intake of Selected Minerals and Risk of Premenstrual Syndrome	Avaliar como os minerais como ferro, potássio, zinco e outros pode afetar o desenvolvimento da Síndrome Pré-menstrual.	A ingestão de ferro e talvez de zinco pode estar associada a um risco menor de TPM, enquanto a ingestão elevada de potássio pode estar associada a um risco maior. Como é um dos primeiros estudos a avaliar a ingestão de minerais e desenvolvimento da TPM, estudos adicionais são necessários para confirmar os resultados.
Roriz, M. B. M., 2017.	A Influência da Tensão Pré-menstrual nos Sintomas Emocionais e no	Visou-se no trabalho investigar a influência da tensão pré-menstrual	As alterações emocionais mais comuns referidas foram irritabilidade, ansiedade, tristeza e aumento do apetite, com mudanças drásticas no comportamento alimentar durante este período, fato este

	Consumo Alimentar	nos sintomas emocionais e consumo alimentar.	justificado pelas variações hormonais recorrentes no ciclo menstrual. Uma estratégia que pode ser utilizada para tratar a síndrome é a prática regular de atividade física com a orientação de um profissional da área, visto que os exercícios aeróbicos elevam os níveis de endorfina, ocasionando a melhora do humor.
Silva, F. K. da C., <i>et al.</i> , 2021	Nutrição e Tensão Pré-menstrual: preferências alimentares e aspectos fisiológicos.	Utilizar a literatura como referência para discorrer acerca de aspectos importantes sobre a temática da Tensão Pré-menstrual, com enfoque nutricional.	Observou-se que os diversos sintomas relatados são fatores importantes associados a alterações da dieta, colaborando para o aumento dos hábitos alimentares prejudiciais.
Sampaio, H., 2002.	Aspectos nutricionais relacionados ao ciclo menstrual	Apresentar os principais tópicos discutidos na literatura quanto à associação da nutrição com o ciclo menstrual, contribuindo para a implementação do atendimento nutricional de mulheres.	Infelizmente, os relatos sobre causas e manejo das mudanças no metabolismo e no comportamento alimentar descritas ainda não são conclusivos. A partir dessa investigação, condutas específicas para reduzir os sintomas negativos poderão ser seguidas, bem como procedimentos para auxiliar a paciente a lidar com as compulsões alimentares porventura surgidas.
Nogueira, A., 2019.	Influência da Alimentação na Prevenção e Tratamento da Síndrome Pré-Menstrual	Demonstrar os benefícios da nutrição na prevenção e no tratamento da síndrome pré-menstrual.	Um hormônio de extrema relevância nessa fase é a serotonina, que auxilia durante o processo de ocorrência da síndrome amenizando os desconfortos e as fortes emoções devido a ser o hormônio da "alegria", sofrendo um declínio na SPM.
Valadares, G. C., <i>et al.</i> , 2006.	Transtorno Disfórico Pré-menstrual, revisão, conceito, história, epidemiologia e etiologia.	Revisar estudos epidemiológicos e conceitos acerca do transtorno disfórico pré-menstrual.	Alguns alimentos parecem ter importante implicação no desenvolvimento dos sintomas, como chocolate, cafeína, sucos de frutas e álcool. As deficiências de vitamina B6 e de magnésio são consideradas.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

#### **3.1. STPM – Síndrome da Tensão Pré-Menstrual**

A tensão pré-menstrual (TPM), também conhecida como síndrome da tensão pré-menstrual (STPM), é representada por um conjunto de sintomas físicos, emocionais e comportamentais, que apresentam caráter cíclico e recorrente, começando na semana anterior à menstruação, os sintomas tendem a melhorar com o início do fluxo menstrual. Esses sintomas geralmente são intensos e podem afetar aspectos da vida cotidiana da mulher. No entanto, sintomas leves durante o período pré-menstrual, que algumas mulheres apresentam e que não impactam sua rotina diária, não são classificados para o diagnóstico de STPM (FEBRASCO, 2011).

##### **3.1.1. Sintomatologia**

Os sinais e sintomas relacionados ao período pré-menstrual podem ser tanto físicos quanto psicológicos ou comportamentais, ocorrendo de forma repetitiva a cada novo ciclo. Entre os sintomas mais frequentes, estão: aumento do volume e da sensibilidade das mamas, inchaço nas pernas ou até mesmo em todo o corpo, ganho de peso, dor de cabeça, cansaço, dor nas pernas, aumento do abdômen, acne, além de ansiedade, irritabilidade, depressão, alterações de humor, baixa autoestima e mudanças no apetite. A intensidade e a natureza desses sinais variam bastante de mulher para mulher, sendo observados desde a menarca até a menopausa. A maioria das mulheres procura ajuda para lidar com a TPM por volta dos 30 anos, após conviver com os sintomas por 10 anos ou mais. (FEBRASCO, 2011).

Segundo Passos (2017), citado por Cassimiro (2018), além dos sintomas considerados mais característicos da STPM, existem mais de 200 sintomas associados a ela que estão descritos em literatura por vários autores, entre esses sintomas estão as mudanças no apetite e no comportamento alimentar (CASSIMIRO, 2018).

Um estudo conduzido por Roriz (2017) examinou 200 mulheres com idade média de 29 anos e constatou que o sintoma físico mais comum da STPM é a mastalgia, caracterizada por dores nas mamas, associadas a alterações fisiológicas que surgem nos

dias que antecedem a menstruação e desaparecem nos primeiros dias do ciclo. A pesquisa mostrou que 94% (n=188) das mulheres relataram inchaço nas mamas.

Já o estudo de Maia (2011), composto por uma amostra de 139 mulheres cadastradas no centro de serviço de saúde da periferia de São Luiz-MA, com idades entre 18 e 25 anos, observou que o sintoma mais frequente na STPM foi a irritabilidade com 95,7%, seguida da mastalgia com 84,1%.

Quanto à frequência de irritação em mulheres com STPM no contexto de suas relações familiares e sociais, 66,7% indicaram que se irritam consigo mesmas, 52,2% com seus filhos e cônjuges, 30,4% com questões de trabalho e 29% com amigos. Em relação à intensidade dos sintomas, 62% foram considerados graves, enquanto 38% foram classificados como moderados. (MAIA, 2018).

### **3.1.2. Diagnóstico**

Estão sendo feitos esforços para criar um critério diagnóstico, mas, no atendimento inicial às pacientes com STPM, os médicos que geralmente as tratam encontram uma variedade de sintomas não específicos relacionados à condição. O uso de diferentes diretrizes diagnósticas e o tempo restrito disponível para consulta contribuem para diagnósticos imprecisos, resultando em um manejo inadequado de um problema crônico (LÓPEZ, 2013).

De acordo com Febrasco (2011), o diagnóstico da STPM é baseado na presença de sintomas moderados durante pelo menos cinco dias antes do início da fase menstrual, ocorrendo em pelo menos dois ou três ciclos consecutivos. Mulheres que padecem de STPM ou de sua forma mais severa, conhecida como Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM), frequentemente não buscam atendimento médico.

Conforme Araújo et al. (2014), mencionado por Cassimiro (2018), a aplicação dos critérios do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-V, junto ao preenchimento de diários prospectivos por, pelo menos, dois ciclos menstruais consecutivos, é atualmente considerada a forma mais prática de confirmar o diagnóstico da TPM. Para que o diagnóstico de TPM seja estabelecido, é necessário identificar de 5 a 11

sintomas que se manifestam durante o período pré-menstrual e que desaparecem com o início da menstruação.

**Tabela 1 - Sintomas relacionados à TPM**

1. Humor deprimido, sentimentos de falta de esperança ou pensamentos auto-depreciativos.
2. Ansiedade acentuada, tensão, sentimentos de estar com os “nervos à flor da pele”.
3. Significativa instabilidade afetiva.
4. Raiva ou irritabilidade persistente e conflitos interpessoais aumentados.
5. Interesse diminuído pelas atividades habituais.
6. Dificuldade em se concentrar.
7. Letargia, fadiga fácil ou acentuada falta de energia.
8. Alteração acentuada do apetite (excessos alimentares ou anorexia).
9. Hipersonia ou insônia.
10. Sentimentos subjetivos de descontrole emocional.
11. Outros sintomas físicos, como a retenção hídrica e outras manifestações como a enxaqueca, aumento da secreção vaginal, dores vagas generalizadas, diarreia, constipação, sudorese, acne, herpes, crises asmáticas, aumento de peso temporário, dores lombares e ciáticas, distúrbios alérgicos, crises cíclicas de hipertrofia da tireoide, aerofagia, estados hipoglicêmicos e crises convulsivas.

Fonte: BRILHANTE *et al.*, 2010.

### 3.2. Hábitos alimentares na TPM

O hábito alimentar é fundamental para manter as funções fisiológicas e pode oferecer bem-estar em algumas situações, nas quais são liberados neurotransmissores. Na fase lútea é possível que haja mudanças das preferências alimentares devido à diminuição do neurotransmissor chamado serotonina, neste mesmo estudo de Roriz (2017) foi constatado que 79,5% (n=159) das mulheres percebem a diferença nas preferências alimentares, além de sinalizarem que os alimentos mais consumidos durante a STPM são os alimentos ultraprocessados, dentre os mais citados foram doces 79% (n=147) e chocolates 76,3% (n=142).

Segundo Souza (2018), mencionado no estudo de Silva (2021), durante o período pré-menstrual, é comum que a mulher sinta um maior desejo por alimentos com alto teor em açúcar, sal e gorduras. Consumir esses alimentos em momentos de estresse pode gerar

uma sensação de recompensa, pois ajuda o triptofano, precursor da serotonina, a chegar ao cérebro. Esse processo gera uma sensação de conforto e bem-estar.

A diminuição da ingestão de alimentos ricos em gordura, calorias, açúcar e sódio pode estar relacionada à redução dos sintomas da TPM, por meio da conversão do estrogênio em sua forma inativa. Essa relação foi evidenciada por estudos recentes realizados na Turquia e no Irã, onde adolescentes com TPM relataram um maior consumo de alimentos energéticos e com baixa densidade nutricional (HASHIM, 2019).

Essa alteração nos hábitos alimentares pode levar a diversas consequências, sendo uma delas a variação de peso. No estudo realizado por Roriz (2017), que envolveu 200 mulheres com idades entre 18 e 40 anos, foi aplicado um questionário em um ambiente virtual, divulgado por meio das redes sociais. Os resultados mostraram que 96,6% (n=112) das participantes relataram ganho de peso associado à compulsão alimentar, e 85,9% (n=110) mencionaram que essa mudança impactou negativamente sua autoestima.

### **3.3. Nutrientes associados à TPM**

O período menstrual tem um impacto significativo na alimentação, afetando tanto a quantidade de refeições quanto o apetite, além de provocar alterações nos tipos de macronutrientes e micronutrientes consumidos. De acordo com a literatura dos artigos selecionados, há evidências de que determinados micronutrientes desempenham um papel crucial no alívio dos sintomas da STPM (SAMPAIO, 2002).

Uma ingestão adequada de nutrientes, seja através da alimentação ou suplementação oral, pode ser importante no controle desses sintomas. Já o consumo excessivo de certos alimentos pode contribuir para a piora da STPM. Assim, é aconselhável reduzir a ingestão de alimentos como: chocolate, doces, cafeína, sódio, carne vermelha, frituras, bebidas alcoólicas e laticínios (CASSIMIRO, 2018).

#### **3.2.1 – Vitamina B6**

O estudo literário de López (2013), observou, segundo Wyatt *et. al.*, (1999) que a reposição de certos nutrientes realizados através da dieta pode aliviar os sintomas da TPM, tais como a vitamina B6, (cofator para síntese de serotonina e dopamina).

A vitamina B6 desempenha um papel importante no alívio dos sintomas da STPM, ajudando a reduzir problemas como irritabilidade, ansiedade, depressão e retenção de

líquidos. Ela funciona como um cofator na produção de neurotransmissores, o que favorece a regulação e a melhora do humor (CHOCANO-BEDOYA et al., 2011).

### 3.2.2 – Cálcio

De acordo com a revisão científica de Cassimiro (2018), o cálcio também contribui para a estabilização das alterações de humor, irritabilidade e depressão, além de ajudar a reduzir dores de cabeça, desconfortos corporais e inchaços.

Um ensaio clínico randomizado avaliou a ingestão de cálcio (1,0 g/dia) por mulheres com uma média de 21 anos (DP = ± 3,6 anos) diagnosticadas com STPM. Após três meses, observou-se uma melhora significativa nos sintomas de fadiga e nas alterações do apetite, conforme os dados coletados por meio de questionários, com resultados de 36% contra 52,3% e 52,7% contra 75% para o grupo que utilizou o carbonato de cálcio em comparação ao placebo. No entanto, não foram notadas mudanças significativas nas queixas de cefaleia, ansiedade, agitação e irritabilidade (FEBRASGO, SBMFC, 2011).

### 3.2.3 – Vitamina D

A vitamina D também tem sido extensivamente pesquisada e demonstrado um papel significativo no tratamento da STPM. Segundo Chocano-Bedoya et al. (2011), o aumento da ingestão de vitamina D, em conjunto com cálcio, pode reduzir o risco de sintomas associados à STPM. Mulheres que consomem altas quantidades de vitamina D e cálcio por meio de alimentos apresentam menor risco de desenvolver a STPM, com a recomendação de quatro porções diárias de leite desnatado, suco de laranja fortificado ou alimentos com menor teor de gordura, como iogurtes. Essas quantidades adequadas de calorias equivalem a aproximadamente 1200 mg de cálcio e 400 UI de vitamina D provenientes de fontes alimentares.

Um estudo de Chocano-Bedoya *et. al.* (2011), buscou verificar se a ingestão de cálcio e vitamina D pode impedir o desenvolvimento da STPM e concluiu que a alta ingestão de vitamina D e cálcio oriundos de fontes alimentares, foi associada a menor incidência de STPM em mulheres na pré-menopausa, também observou que mulheres as frequentemente consumiam leite desnatado ou com baixo teor de gordura tiveram um risco significativamente menor de desenvolver a síndrome.

### 3.2.4 – Ferro

Um estudo conduzido pela Universidade de Massachusetts e Universidade de Harvard, nos EUA, monitorou a ingestão de minerais e ferro de cerca de três mil mulheres ao longo de dez anos. Durante esse período, as participantes preenchiam um questionário alimentar três vezes ao dia. Ao final da pesquisa, 1.057 mulheres foram diagnosticadas com Síndrome da Tensão Pré-Menstrual (STPM), enquanto 1.968 não apresentaram sintomas. O estudo revelou que mulheres que consumiram ferro proveniente de verduras e suplementos, ou seja, de fontes não diretamente ligadas à carne, apresentaram de 30% a 40% menos risco de desenvolver STPM em comparação com aquelas que consumiram menores quantidades de ferro. (CHOCANO-BEDOYA et al., 2012).

Segundo o mesmo estudo o ferro ajuda na redução da fadiga e dos sintomas emocionais e mentais, uma vez que esse participa da formação de serotonina. Interessantemente, a presença do ferro não-heme, ou seja, aquele presente nos vegetais foi apontado como responsável por esses efeitos (CHOCANO-BEDOYA et al., 2012).

Esse foi um dos poucos estudos encontrados sobre a suplementação de ferro no desenvolvimento dos sintomas da STPM. São necessários estudos adicionais para confirmar estes achados e determinar se a suplementação mineral pode ser promissora para a prevenção da TPM.

### 3.4. Ingestão Diária Recomendada para Adultos (IDR)

A Ingestão Diária Recomendada (IDR) refere-se a diretrizes definidas para padronizar a quantidade ideal de cada nutriente que uma pessoa deve consumir diariamente para garantir uma boa saúde. A ingestão de nutrientes abaixo do recomendado pode resultar em deficiências nutricionais, o que, no caso da TPM, pode agravar os sintomas físicos e emocionais (CASSIMIRO, 2018).

#### Ingestão Diária Recomendada conforme Regulamento Técnico – ANVISA 2005.

Nutriente	Unidade	Adulto (mulher)
Vitamina B6	mg/d	1,3
Cálcio	mg/d	1000

Vitamina D	UI	600
Ferro	mg/d	18

Fonte: Regulamento Técnico Sobre a Ingestão Diária Recomendada (IDR).

#### 4. CONCLUSÃO

Os sintomas associados ao ciclo menstrual variam amplamente, indo de manifestações leves a formas mais severas, como as relacionadas à Síndrome da Tensão Pré-Menstrual (STPM). No entanto, as evidências sobre as causas, o manejo das alterações metabólicas e as mudanças no comportamento alimentar ainda são inconclusivas.

No entanto, os profissionais de saúde que atuam junto à saúde da mulher, principalmente nutricionistas, os quais abordam a área alimentar, devem estar cientes destas alterações. Uma paciente que inicia o tratamento na fase lútea pode apresentar alterações no peso, mudanças bioquímicas e modificação nos padrões alimentares habituais, incluindo um aumento no consumo de alimentos salgados, doces e chocolates.

Embora as causas ainda não sejam completamente compreendidas, há evidências de que mudanças hormonais estejam por trás de diversos desconfortos, que podem variar de pessoa para pessoa. Enquanto algumas mulheres vivenciam os efeitos físicos e psicológicos de maneira mais suave e sem grandes impactos.

O desequilíbrio hormonal, aliado a hábitos alimentares inadequados, tende a aumentar a frequência dos sintomas. Por isso, o recomendado é atuar com uma equipe multidisciplinar, formada por médico, nutricionista e psicólogo, de modo a abordar todas as dimensões do problema, tanto fisiológicas quanto psicológicas. Do ponto de vista nutricional, recomenda-se que mulheres com tensão pré-menstrual façam mudanças na dieta, priorizando alimentos *in natura* e ricos em vitamina B6, ferro, cálcio, vitamina D, além de associar essas alterações à prática regular de atividade física. Essa abordagem pode ser suficiente para tratar sintomas moderados.

Para otimizar o tratamento nutricional dessas mulheres, seria fundamental a realização de estudos que correlacionassem exames laboratoriais e terapias nutricionais, visando tratamentos mais eficazes para a Síndrome Pré-Menstrual (SPM). É fundamental que os profissionais de saúde, em colaboração com a sociedade, prestem mais atenção a esse tema. Isso permitirá a criação de estratégias para melhorar a qualidade de vida, por

meio de ações preventivas e palestras educativas que abordem o tema, bem como seus tratamentos e suas implicações na saúde física e emocional das mulheres.

Uma limitação do nosso estudo foi a escassez de pesquisas que avaliem a qualidade de vida de mulheres com Tensão Pré-Menstrual. Portanto, são necessários novos estudos que investiguem as repercussões dos sintomas sobre a qualidade de vida dessas mulheres.

## REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO A. C.; NETO F. L. A Nova Classificação Americana Para os Transtornos Mentais – o DSM-5. *Revista Brasileira de Terapia Cognitiva Comportamental*, São Paulo, v. XVI, p. 67-82, 2014.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br>.
3. BRILHANTE AVM *et. al.* Síndrome pré-menstrual e síndrome disfórica pré-menstrual: aspectos atuais. *Femina*, 2010; 373-378.
4. CASSIMIRO, F., L. Aspectos Nutricionais e Metabólicos da Tensão Pré-Menstrual, Brasília, 2018. p.5.
5. CHOCANO B., P.; Maison J.; BERTONE-JOHNSON E. Intake of Selected Minerals and Risk of Premenstrual Syndrome. *American Journal of Epidemiology*, England, v. 77, p. 1118-27, 2012.
6. FEBRASCO, (SBMFC). Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). Tensão Pré-Menstrual. *Projeto Diretrizes: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina*. 2011.
7. HASHIM, M. S., A. A.; *et. al.* . Premenstrual syndrome is associated with dietary and lifestyle behaviors among university students: A cross-sectional study from Sharjah, UAE. *Nutrients*, 11(8), 2019.
8. LOPEZ, L. M.; Aspectos Nutricionais e Metabólicos na Tensão Pré Menstrual. p.8, Porto Alegre, 2013.
9. MAIA, M. d. S., Aguiar, M. I. F. d., Chaves, E. S., & Rolim, I. L. T. P. (2014). Qualidade de vida de mulheres com tensão pré-menstrual a partir da escala WHOQOL-BREF. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 13(2), 236-244.
10. MARQUES, W. DE A.; Suplementação de Cálcio e Vitamina D na Síndrome Pré-Menstrual: O Que Há Por Traz Dessa Relação? Goiânia, 2023.

11. NOGUEIRA, A.; Influência da Alimentação na Prevenção e Tratamento da Síndrome Pré-Menstrual. Paracatu-MG. 2019, p.26.
12. PASSOS F.: Nutrientes anti-TPM. Editora Pura Vida, São Paulo, 2017, 98 p.
13. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução RDC nº 269, de 22 de setembro de 2005. Regulamento técnico sobre a ingestão diária recomendada (IDR) de proteína, vitaminas e minerais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 de setembro de 2005. Disponível em: <https://coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2016/08/resolucao-269-2005-ingestao-dia-recomendada-idr-de-proteinas-vitaminas-e-minerais.pdf>. Acesso em 20 de setembro de 2024.
14. RORIZ, M., B., M.: A Influência da Tensão Pré-menstrual nos sintomas emocionais e no consumo alimentar, 2017.
15. SAMPAIO, H.A.C., Aspectos nutricionais relacionados ao ciclo menstrual. Departamento de Ciências da Nutrição, Curso de Nutrição, Universidade Estadual do Ceará, 2002.
16. SILVA, FK e J.; VASCONCELOS, MIL.; SOARES, I. de C.; BRITO, L.L.; TAVARES, JED.; SOUSA, NIC de.; NASCIMENTO, L.A.; ARAÚJO, FBS.; BEZERRA, YDP. Nutrição e tensão pré-menstrual: preferências alimentares e aspectos fisiológicos envolvidos. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 10, n. 17, pág. e42101724158, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i17.24158. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24158> . Acesso em: 20 set. 2024.
17. SOUZA, L. B. D., MARTINS, K. A., *et. al.*: Do Food Intake And Food Cravings Change During The Menstrual Cycle Of Young Women?. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 40, 686-692 (2018).
18. VALADARES, G.C. *et al.* Transtorno Disfórico Pré-menstrual Revisão: conceito, história, epidemiologia e etiologia. Archives of Clinical Psychiatry, v. 33, n. 3, p. 117-123, 2006.
19. WYATT, K.; *et. al.*: Efficacy of vitamin B-6 in the treatment of pré-menstrual syndrome: systematic review. BMJ, 1999, 318:1375-1381.