

ALIMENTOS QUE AMENIZAM OS SINTOMAS DO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

FOODS THAT EASE THE SYMPTOMS OF CLIMATE AND MENOPAUSE

Edinalva Olímpio dos Santos

Michele Cabral El Alam

Patricia Costa Carmo

Rafaela Cardoso Kuhnen

RESUMO

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde, a menopausa é definida como amenorreia por 12 meses consecutivos, sem qualquer causa psicológica ou patológica evidente. Possui como sintomas mais presentes: artralgia e mialgia; ondas de calor, insônia, parestesias, palpitações, vertigens, fadiga, cefaleia, irritabilidade, a médio prazo o hipoestrogenismo resulta em atrofia urogenital, dispareunia, polaciúria e incontinência urinária. A baixa (desregulação) de estrogênio também é responsável pelo aumento no risco de osteoporose bem como a obesidade, à maior incidência de doenças coronarianas, decorrentes não só da perda da função hormonal mas também de mudanças no estilo de vida. **Método:** Este trabalho está baseado na revisão de literatura. **Objetivos:** Identificar as principais mudanças que ocorrem no organismo das mulheres no período de climatério e de que forma a alimentação pode beneficiar a saúde da mulher. **Conclusão:** A idade na menopausa é um motivo de preocupação para as mulheres em idade reprodutiva, uma vez que uma menopausa precoce ou tardia pode ter implicações para os resultados de saúde.

Palavras-chave: Menopausa, Dieta. Nutrientes. Alimentos.

ABSTRACT

Introduction: According to the World Health Organization, menopause is defined as amenorrhea for 12 consecutive months, without any obvious psychological or pathological cause. Its most common symptoms are: arthralgia and myalgia; hot flashes, insomnia, paresthesia, palpitations, dizziness, fatigue, headache, irritability, in the medium term hypoestrogenism results in urogenital atrophy, dyspareunia, pollakiuria and urinary incontinence. Low (deregulation) estrogen is also responsible for the increased risk of osteoporosis as well as obesity, the higher incidence of coronary heart disease, resulting not only from the loss of hormonal function but also from changes in lifestyle. **Method:** This work is based on a literature review. **Objectives:** To identify the main changes that occur in women's bodies during the climacteric period and how food can benefit women's health. **Conclusion:** Age at menopause is a matter of concern for women of childbearing age, as early or late menopause can have implications for health outcomes.

Keywords: Menopause, Diet. Nutrients. Foods.

INTRODUÇÃO

O climatério é a transição da mulher da vida reprodutiva para a não reprodutiva onde neste período ocorre a menopausa, que corresponde à última menstruação fisiológica da mulher¹. Com o envelhecimento da população mundial, a expectativa de vida da mulher passou de 66 anos em 1980 para 75,8 em 2005 e estima-se que até 2050 essa idade seja de 84,5 anos². Devido ao aumento da expectativa de vida, mulheres nos dias de hoje podem passar ao menos um terço da sua vida no período do climatério. De acordo com Dunneram, Greenwood e Cade, conjectura-se que até 2030, 1,2 bilhão de mulheres estarão no período de menopausa³.

Mesmo nos dias atuais, muitas mulheres ainda se aproximam e chegam à menopausa com dúvidas e incertezas sobre o que acontecerá e de como lidar com as alterações que irão acontecer nessa fase. Recomenda-se no período do climatério a busca de uma melhor qualidade de vida como: dieta, prática de atividade física e o uso de terapia hormonal que são algumas alternativas para minimizar os efeitos durante esse período⁴.

De modo eventual o climatério pode ser assintomático. Entretanto, o declínio da atividade folicular ovariana pode caracterizar a síndrome climatérica cujos sintomas são: fogachos; insônia; vertigem; irritabilidade; dor de cabeça; mialgia; atrofia vaginal; infecção no trato urinário; incontinência urinária; dentre outros. O déficit estrogênico também está associado à maior incidência de doença coronariana, assim como a uma maior taxa de mortalidade por doença cardiovascular. São observadas ainda, aumento no risco de osteoporose e fraturas osteoporóticas devido à diminuição da densidade mineral óssea nesse período².

Dessa forma esse estudo tem por objetivo examinar as principais mudanças que ocorrem com o organismo das mulheres no período da menopausa e de que forma a alimentação pode amenizar os seus sintomas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo consiste em uma revisão literária baseada em análise qualitativa das referências encontradas nas bases de dados PubMed, MEDLINE, LILACS e Scielo, considerando o período de 2003 a 2021 nas línguas: inglesa, portuguesa e espanhola. A estratégia de busca foi definida pelos unitermos relativos à alimentação e menopausa e seus respectivos termos: menopausa, dieta, nutrientes, alimentos. Foram incluídos no

estudo artigos científicos pesquisados nas bases de dados através dos seguintes descritores: Menopausa, Dieta, Alimentos e Nutrientes.

Baseado nos critérios de inclusão do estudo, optou-se por: revisões bibliográficas, relatos de casos, estudos de caso e controle, ensaios clínicos e estudos controlados randomizados. A coleta desse material ocorreu eletronicamente, gratuitamente e de forma correspondente à questão norteadora do estudo. Como critérios de exclusão de estudo foi estabelecido artigos pagos, fora do período ou em outros idiomas.

O trabalho foi realizado em 3 etapas a seguir:

1ª etapa: Identificação da produção científica indexada nas bases de dados pelos descritores citados;

2ª etapa: os artigos foram organizados e pré-selecionados a partir da leitura do resumo disponível;

3ª etapa: a seleção dos artigos ocorreu por meio de leitura dos resumos, utilizando como critérios de inclusão: idioma. No entanto, foram excluídos estudos repetidos nas diferentes bases de dados, os que não foram encontrados na íntegra e os pagos. Ao final, foram selecionados 15 artigos que apresentavam relevância com o tema, o que revela uma necessidade de realizar mais estudos nessa temática, além de demonstrar a necessidade de incentivar e intensificar a produção científica nacional para aprofundamento na abordagem desse assunto.

REVISÃO DA LITERATURA

Climatério e Menopausa

O climatério se define como a fase da vida da mulher, que corresponde ao período de transição da fase reprodutiva para não reprodutiva e o marco desse processo é a menopausa, sendo uma fase importante na vida da mulher, indicando o fim da vida reprodutiva com redução dos níveis de estrogênio e aumento dos níveis de progesterona³.

Embora a menopausa e o climatério, assim como o próprio envelhecimento, sejam eventos fisiológicos, podem repercutir em inúmeros eventos negativos sobre o organismo feminino. Os principais problemas que são apresentadas pelas mulheres no climatério são: irregularidades menstruais, sintomas vasomotores, insônia, instabilidade do humor, atrofia urogenital, osteoporose, doenças cardiovasculares, câncer e problemas cognitivos⁵

Com a queda de estrogênio temos uma atividade maior da monoamina oxidase (IMAO) e com esse aumento temos degradação de aminas como: serotonina, dopamina, epinefrina, norepinefrina que são neurotransmissores e chave do humor, da modulação de fome e saciedade (origem da compulsão)⁶.

No início do climatério e da menopausa existem alterações da diversidade e da frequência das bactérias intestinais, podendo levar a uma diminuição da diversidade de algumas bactérias e o aumento de outras causando um desequilíbrio entre firmicutes e bacteroidetes, entre gran positivas e gran negativas. O equilíbrio desses microrganismos está ligado aos níveis de estrogênio⁷. Os sintomas, mais comuns causados por esses desequilíbrios são⁸:

Prejuízo no viço do cabelo e da pele, por causa da queda da matriz de colágeno, também são características frequentes neste período.

Diminuição ou alteração da massa muscular.

Alteração dos depósitos de gordura com o aumento de gorduras nos seios e na região abdominal.

Sintomas similares de uma TPM prolongada.

Alimentos e Suplementos Terapêuticos

O processo de industrialização e urbanização gerou efeitos negativos na sociedade, como dietas inadequadas e diminuição do nível de atividade física. Esse impacto no estado nutricional das populações foi significativo, aumentando a incidência de doenças relacionadas à nutrição⁸.

A alimentação e suplementação adequadas devem fornecer a um ser humano todos os nutrientes necessários, nas quantidades estabelecidas e recomendadas, para atender às demandas fisiológicas de maneira a promover saúde e prevenir doenças⁹.

A dieta é um potencial fator para a modificação da composição corporal, e para recuperação de massa óssea, principalmente em mulheres com idade mais avançada¹⁰. Por exemplo a dieta mediterrânea (MD) é caracterizada por incentivar o consumo de frutas e vegetais, oleaginosas, cereais e azeite de oliva, com baixo consumo de gordura saturada, ingestão moderada de peixes, consumo moderado de laticínios, baixa ingestão de carnes vermelhas e processados, além de ingestão moderada de vinho. Sendo essa dieta associada à diminuição do risco de doenças crônicas, diabetes mellitus tipo 2 e obesidade, trazendo benefícios para o climatério e menopausa¹¹.

A redução estrogênica favorece o surgimento da obesidade central, a qual pode desencadear complicações metabólicas, dentre as quais dislipidemia. A obesidade é uma doença crônica, que na mulher, relaciona-se a complicações da gestação, irregularidades menstruais, infertilidade, depressão, distúrbios alimentares, baixa autoestima, além de hipertensão, dislipidemias, infarto, diabetes tipo 2, doença cardiovascular (DCV), câncer de mama, endométrio e cólon de útero¹².

O estrogênio é fundamental na remodelação óssea e principalmente na conversão da 25 hidroxivitamina D₃ (forma inativa) em 1,25 hidroxivitamina D₃ (forma ativa). Se o estrogênio cai a bioconversão da vitamina D também cai e isso causa um desequilíbrio de magnésio e cálcio e aumento do risco de osteopenia e osteoporose. Controlar os níveis de vitamina D, magnésio, vitamina K e cálcio são de extrema urgência pois são nutrientes chaves para trabalhar na remodelação e estruturação óssea, principalmente a vitamina D e o magnésio¹².

Doenças como a osteoporose que se define como uma doença esquelética sistêmica, caracterizada por massa óssea baixa e deterioração do tecido ósseo, conduzindo à fragilidade do osso e ao aumento do risco de fratura estão associadas à menopausa, devido ao aumento da renovação e diminuição da formação óssea em cada unidade de remodelação levando a uma perda de massa óssea⁸. Acredita-se que o risco de osteoporose pode diminuir com a suplementação de isoflavona, mas novos estudos precisariam ser feitos pois não se chegou a uma conclusão devido aos riscos apresentados⁹.

Classicamente a terapia de substituição hormonal (TSH) é a terapia de 1ª linha utilizada no tratamento da sintomatologia da menopausa com diversos efeitos adversos, mas ultimamente têm vindo a surgir alternativas terapêuticas à TSH com substâncias extraídas de plantas que apresentam efeito estrogênico, os fitoestrogênios (FE) são estrutural e funcionalmente similares ao estradiol¹³.

Os fitoestrogênios são um grupo de componentes não-esteróides com propriedades estruturais e funcionais semelhantes às dos estrogênios que são encontrados nos frutos secos, nas oleaginosas ou em produtos de soja. Alguns exemplos de fitoestrogênios presentes nos alimentos incluem as isoflavonas, as flavonas, os terpenóides, as quercetinas, o resveratrol e as ligninas. Alguns exemplos de alimentos são: linhaça, ervilhas, alfafa, grãos inteiros, frutas, vegetais, dentre outros⁹.

As isoflavonas (genisteína e daidzeína) são as mais conhecidas nesse grupo, presentes principalmente em produtos à base de soja, mas também em outros grãos como na ervilha verde, lentilha, feijão e seus derivados e em legumes. Seu mecanismo de ação se dá por meio de sua interação com os receptores estrogênicos; possuem efeitos antioxidantes e propriedades de inibição enzimática devido à sua capacidade de interagir com os receptores estrogênicos⁹.

As mulheres na menopausa perdem a proteção relativa às doenças coronárias, devido às modificações no perfil lipídico que ocorrem com a deficiência estrogênica. O hipoestrogenismo aumenta o colesterol total e a LDL-colesterol (lipoproteína de baixa densidade), que é aterogênica, por diminuição dos receptores hepáticos¹⁴.

É consenso que as populações que consomem predominantemente produtos derivados de vegetais, principalmente da soja, possuem uma baixa incidência de doenças cardiovasculares. Existem vários mecanismos que podem explicar por que os fitoestrogênios poderiam prevenir ou reduzir a aterosclerose, tais como atividade antioxidante, melhora do perfil lipídico por meio do aumento da secreção de bile, ação direta sobre os receptores estrogênicos, inibição da síntese endógena do colesterol e melhora da função tireoidiana, além da diminuição da formação de trombos e melhora da complacência vascular¹⁵.

DISCUSSÃO

Wang *et al.*, (2018) defendem a necessidade de promover a educação voltada a mulheres no período da menopausa, tendo em vista que a condição de sobrepeso ou obesidade pode afetar negativamente a qualidade de vida das pacientes, assim como implicar em doenças prejudiciais à saúde de mulheres, tais como problemas cardiovasculares, fadiga, insônia, indisposição, depressão, dentre outros problemas físicos e psicológicos¹.

Para Guerra e Boaventura (2016) as doenças cardiovasculares permanecem como a maior causa de mortalidade e morbidade entre as mulheres na menopausa. O ômega 3, ácido graxo poli-insaturado, consiste em mais de 50% das gorduras totais presentes na semente de linhaça e age como protetor contra doenças cardiovasculares, diminuindo os teores séricos do colesterol total e triglicerídeos. A busca pela suplementação da linhaça como terapia alternativa na fase da menopausa tem sido associada aos benefícios nos

níveis lipídicos, prevenção cardíaca e melhora dos sintomas como fogachos. Essa oleaginosa contém 41% de lipídios, 28% de fibras, 21% de proteínas, 6% de carboidratos e 4% de restos de sementes. Contém mistura de ácidos graxos poli-insaturados, sendo 57% de ácido alfa linolênico e 16% de ácido linoleico, considerado boa fonte de lipídios, ômega 3 e ômega 6, respectivamente¹⁵.

Para Rietjens e Beekmann, (2017) os fitoestrogênios, como a soja podem participar da reposição hormonal, podendo trazer benefícios à saúde da mulher. Estudos demonstram que durante a menopausa exercem provável proteção contra doenças cardiovasculares e osteoporose, bem como o alívio dos sintomas vasomotores, propiciando bem-estar e saúde para as mulheres neste período de vida. A dieta rica em soja pode ainda fornecer benefícios sobre o perfil lipídico⁹.

Segundo Conte e Franz, (2016) a fase da menopausa e pós-menopausa propicia o aparecimento de doenças cardiovasculares, pois mulheres nessa fase estão sujeitas a alterações no metabolismo lipídico. Nessa perspectiva, os autores destacam nesse estudo a linhaça com um fitoestrógeno natural com melhor eficácia sobre o perfil lipídico e como consequência uma maior proteção cardiovascular⁴.

A publicação de Martins (2018) revela que o índice de massa muscular é associado positivamente a proposta de dieta mediterrânea para mulheres saudáveis em pós-menopausa. Por sua vez, os resultados sugerem que a ingestão de um padrão alimentar mediterrâneo pode ser considerada como uma estratégia não farmacológica para a prevenção primária de osteoporose no período pós-menopausa¹⁰.

Para Silva e Oliveira (2021) mulheres em menopausa que adotam uma dieta e alimentação baseada na ingestão de alimentos ricos em zinco e polifenóis poderão ter menores riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Dessa forma, esse estudo demonstra que a alimentação de mulheres em menopausa deve ser baseada em alimentos antioxidantes, os quais têm a capacidade de impactar positivamente na prevenção de doenças e diminuição/perda de massa magra⁵.

Kozakowsk *et al.*, (2017) discorrem sobre a influência da obesidade em mulheres na menopausa, o autor esclarece que podem ocorrer implicações sérias na saúde da mulher, prejudicando sua saúde, comprometendo sua qualidade de vida, e aumentando a chance de agravamento da saúde psicológica da paciente. Com base na análise de dados desse estudo, mulheres em menopausa possuem dificuldades em compreender o que de fato

acontece nesse período, ocasionando o autocuidado prejudicial e danoso para saúde destas mulheres, tornando-se evidente a necessidade de uma alimentação saudável¹¹.

Os efeitos colaterais causados na menopausa foram amplamente documentados, porém poucos relatam uma associação entre dieta e uma melhora significativa dos sintomas³.

CONCLUSÃO

A menopausa é uma fase da vida da mulher em que existem alterações hormonais bruscas, resultando no aparecimento de alguns sintomas como ondas de calor, pele seca, aumento do risco de osteoporose, diminuição do metabolismo e maior risco de ter excesso de peso, assim como outras doenças metabólicas e cardiovasculares.

Conclui-se com este estudo que o consumo de proteínas assim como a prática de atividade física ajuda a atenuar os sintomas do período menopáusico. A substituição do consumo de gorduras saturadas por uma dieta rica em proteínas foi um padrão alimentar amplamente citado como prática nutricional altamente benéfica.

REFERÊNCIAS

1. Wang, M., Gong, W. W., Hu, R. Y., Wang, H., Guo, Y., Bian, Z., ... & Yu, M. Age at natural menopause and associated factors in adult women: findings from the China Kadoorie Biobank study in Zhejiang rural area. *PloS one*, 2018; 13(4), e0195658. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0195658>.
2. Campana, L. O. C.; Purcino, L. S. Considerações sobre Estado Climatérico, Qualidade de Vida e Cuidados Nutricionais. In: Vilarta, R. T. M. R.; Gutierrez, G. L. (org.). **Qualidade de Vida e Cultura Alimentar**. Campinas: Ipes Editorial, 2009. Cap. 8. p. 79-87. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/omp/index.php/ebooks/catalog/view/59/52/179-1>.
3. Dunneram, Y., Greenwood, D. C., & Cade, J. E. Diet, menopause and the risk of ovarian, endometrial and breast cancer. *Proceedings of the Nutrition Society*, 2019;78(3), 438-448. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/proceedings-of-the-nutrition-society/article/diet-menopause-and-the-risk-of-ovarian-endometrial-and-breastcancer/4AF83873A97A4EDC72D0E5E4DCAD4F7B>.
4. Conte, F. A., & Franz, L. B. B. Estado nutricional e de saúde em mulheres pós-menopausa. *Saúde (Santa Maria)*, 2015; 41(1), 85-92. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/231159567.pdf>
5. Silva, M. B. A., & de Oliveira, D. C. Menopausa E Alimentação: Práticas Nutricionais Para Uma Sintomatologia Satisfatória. *Revista Acadêmica Facottur*, [s. l.], v. 2, n. 1, p.

26-37, fev. 2021. Disponível em: <http://raf.emnuvens.com.br/raf/article/view/35/13>. Acesso em: 01 dez. 2021.

6. Silva, A. C. J. S. R. e; SÁ, M. F. S. de. Efeitos dos esteróides sexuais sobre o humor e a cognição. *Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, [S.L.], v. 33, n. 2, p. 60-67, 2006. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s010160832006000200005>.
7. Schreurs, M. PH et al. How the Gut Microbiome Links to Menopause and Obesity, with Possible Implications for Endometrial Cancer Development. *Journal of clinical medicine*, v. 10, n. 13, p. 2916, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/10/13/2916#>.
8. BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf
9. Rietjens, I. M., Lousse, J., & Beekmann, K. The potential health effects of dietary phytoestrogens. *British journal of pharmacology*, 2017; 174(11), 1263-1280. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5429336/>.
10. Martins, C. C. **Avaliação Do Escore De Aderência À Dieta Estilo Mediterrânea E Suas Associações Com Composição Corporal E Densidade Mineral Óssea Em Uma Amostra De Mulheres Na Pós-Menopausa**. 2018. 32 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/188621/001083507.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
11. Kozakowski, J. et al. Obesity in menopause: our negligence or an unfortunate inevitability?. *Menopause Review: Przegląd Menopauzalny*, Varsóvia, 2017;v. 16, n. 2, p. 15, jun. Disponível em: file:///C:/Users/Cliente/Downloads/PM_Art_30164-10.pdf.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 210 p. (A). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf.
13. Nahás, E. A. P. et al. Efeitos da isoflavona sobre os sintomas climatéricos e o perfil lipídico na mulher em menopausa. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Botucatu, p. 1-7, 08 set. 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/HBfQRvzBcnTTDWv6CFZ9yTt/?format=pdf&lang=pt>.
14. Callejon, D. R., Rios, D. R., Franceschini, S. A., & Toloj, M. R. T. (2009). Estradiol transdérmico e perfil lipídico: efeitos em um grupo específico de mulheres brasileiras pós-menopausadas. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 93, 617-622. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/7jCn6Nz36g83HGThC35zYHG/?format=pdf&lang=pt>
15. Guerra, T. R. B., & Boaventura, G. T. Consumo de fitoestrógeno linhaça e níveis lipídicos na menopausa: o que há de evidência?. *Revista de Atenção à Saúde (ISSN 2359-4330)*, 2016; 14(49), 92-97. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/3545/pdf.