

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACVEST
CURSO DE NUTRIÇÃO

JOANA ILSE DE OLIVEIRA

NUTRIÇÃO PARA MULHERES EM ESTADO DE CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

LAGES – SC
2019

CURSO DE NUTRIÇÃO

JOANA ILSE DE OLIVEIRA

NUTRIÇÃO PARA MULHERES EM ESTADO DE CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Nutrição do Centro Universitário Unifacvest, como requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Professora Dra. Nádia Webber Dimer.

JOANA ILSE DE OLIVEIRA

NUTRIÇÃO PARA MULHERES EM ESTADO DE CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Nutrição do Centro Universitário Unifacvest, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Lages – SC, ____/____/2019. Nota_____.

(Assinatura do orientador do trabalho)

Nádia Webber Dimer
Coordenadora do Curso de Nutrição

LAGES – SC
2019

Dedico esse trabalho aos meus pais, meus irmãos, meu namorado, meus amigos e aos professores que me incentivaram para a realização do mesmo.

NUTRIÇÃO PARA MULHERES EM ESTADO DE CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

JOANA ILSE DE OLIVEIRA ¹

PROF.^a DRA. NÁDIA WEBBER DIMER ²

RESUMO

Este trabalho objetivou-se aprimorar ensinamentos e conceitos sobre uma boa alimentação voltados a mulher, principalmente em uma fase da vida cheia de mudanças como a entrada no climatério e posteriormente a menopausa. O climatério é a fase da vida da mulher que compreende a transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva, neste período de tempo ocorre a menopausa, que corresponde à última menstruação da mulher. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a menopausa é definida por 12 meses consecutivos de amenorreia, falta de menstruação, sem outra causa patológica envolvida. Os sintomas presentes na síndrome climatérica são: ondas de calor, insônia, irritabilidade, palpitações, vertigens, fadiga, cefaleia, parestesias, como frio, calor, formigamento entre outras, e em longo prazo pode ocorrer incontinência urinária. O déficit de estrogênio, o hormônio responsável pelo controle da ovulação e do desenvolvimento de características femininas nas mulheres, também está associado à maior incidência de doenças coronarianas, ao aumento no risco de osteoporose e a obesidade, porém essas patologias podem estar presentes, decorrentes ou não da perda da função hormonal, elas podem ser associadas apenas a mudanças no estilo de vida entre os 35 a 65 anos, período que sofre variação de mulher para mulher na mudança do ciclo menstrual, entrando assim no climatério e menopausa. Esta revisão bibliográfica, de caráter qualitativo básico, teve como objetivo mostrar que com uma alimentação saudável e mudanças de hábitos diários podem criar mudanças benéficas no organismo das mulheres neste período. Uma vida pré-climatério, e pré-menopausa se bem assistida com uma alimentação rica em frutas, verduras, legumes, oleaginosas, carnes magras, peixes, castanhas, e cereais, somados a atividade física regular, podem amenizar os sintomas que tanto afetam as mulheres nessa fase da vida. Uma fase de grande transição e descoberta do próprio corpo, muitas vezes de forma conturbada, que pode ser amenizada, melhorando a qualidade de vida, e garantindo mais saúde as mulheres.

Palavras-chaves: menopausa. climatério. alimentação.

¹ Acadêmico do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIFACVEST.

² Graduada em Nutrição pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Mestrado/ Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul (UNESC)

NUTRITION FOR WOMEN IN STATE OF CLIMATÉRIO AND MENOPAUSA

JOANA ILSE DE OLIVEIRA ¹

PROF.^a DRA. NÁDIA WEBBER DIMER ²

ABSTRACT

In this objective work, improve teachings and concepts on a good diet directed at women, mainly in a phase of life full of changes as the entrance in the climacteric and later in the menopause. The climacteric represents the transition from the reproductive to the non-reproductive life, in this period of time occurs the menopause, which corresponds to the last menstruation of the woman. According to the World Health Organization, menopause is defined by 12 consecutive months of amenorrhea, lack of menstruation, no other pathological cause involved. The symptoms present in the climacteric syndrome are: heat waves, insomnia, irritability, palpitations, vertigo, fatigue, headache, paresthesias, such as cold, heat, tingling among others, and in the long term urinary incontinence. The estrogen deficiency, the hormone responsible for controlling ovulation and the development of female characteristics in women, is also associated with a higher incidence of coronary heart disease, an increased risk of osteoporosis and obesity, , but these pathologies may be present, whether due to loss of hormonal function or not, they may be associated only with lifestyle changes between the ages of 35 and 65, a period that varies from woman to woman in the change of the menstrual cycle, thus entering climacteric and menopause. This bibliographical basic qualitative review aimed to show that with healthy eating and changes in daily habits can create beneficial changes in the body of women in this period. Pre-climacteric and premenopausal life, if well assisted with a diet rich in fruits, vegetables, oilseeds, lean meats, fish, nuts, and cereals, combined with regular physical activity, can alleviate the symptoms that affect both women at this stage of life. A phase of great transition and discovery of the body itself, often in a troubled way, which can be softened, improving the quality of life, and ensuring more health for women.

Keywords: menopause. climacteric. food.

¹ Acadêmico do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNIFACVEST.

² Graduada em Nutrição pela Universidade do Extremo Sul Catarinense, Mestrado/ Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul (UNESC)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 PROBLEMA	8
1.2 OBJETIVOS	9
1.2.1 Objetivo geral	9
1.2.3 Objetivos específicos	9
1.3 JUSTIFICATIVA.....	10
1.4 HIPÓTESES.....	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 CLIMATÉRIO E MENOPAUSA.....	11
2.2 PATOLOGIAS ASSOCIADAS À MENOPAUSA.....	12
2.2.1 O CONTROLE DA OSTEOPOROSE NA MENOPAUSA	13
2.2.2 OBESIDADE	14
2.2.3 DOENÇAS CARDIOVASCULARES	15
2.3 ALTERAÇÕES NO METABOLISMO E GANHO DE PESO.....	16
3 ASPECTOS METODOLÓGICOS	17
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	18
4.1 MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA	18
4.1.2 As patologias associadas	19
4.1.3 A alimentação como recurso de prevenção	20
4.2 CÁLCIO.....	21
4.3 MAGNÉSIO.....	21
4.4 MANGANÊS	22
4.5 ZINCO.....	22
4.6 VITAMINA D.....	23
4.7 VITAMINA C.....	23
4.8 COMPLEXO B	24
5 FATORES ALIMENTARES QUE DEVEM SER EVITADOS	24
5.1 A ALIMENTAÇÃO NA SÍNDROME CLIMATÉRICA E NA MENOPAUSA	25
5.1.1 Fitoestrógenos	25
5.1.2 Fitoterápicos	26

5.1.3 Fibras e ingesta híbrida	26
6 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 PROBLEMA

Com o passar dos anos e décadas as mulheres ganharam papel de destaque na sociedade como um todo. As obrigações de dona de casa, mãe e mulher não deixaram de existir porém, com esse reconhecimento no mercado de trabalho, por exemplo, a sua contribuição para a sociedade e o aumento de sua rotina diária, competem ao abandono do seu próprio corpo, elas estão deixando de lado uma boa alimentação, exames periódicos e exercícios físicos, questões diárias, que estão diretamente relacionadas e podem interferir no futuro da sua saúde, tornando assim difícil um acompanhamento entre a idade de 45 e 65 anos, período que varia de mulher para mulher, mas que geralmente é de grande mudança hormonal e física, alterando assim a qualidade de vida e sua saúde (BASTOS 2001). De acordo com estimativas do DATASUS, em 2007, a população feminina brasileira totaliza mais de 98 milhões de mulheres, cerca de 30 milhões têm entre 45 e 65 anos, o que significa que 32% das mulheres no Brasil estão na faixa etária em que ocorre o climatério e a menopausa, segundo o Ministério da Saúde (2005).

A saúde e a melhoria de qualidade de vida das mulheres estão ligadas diretamente com uma rotina diária de exercícios e ingestão alimentar adequada, pois segundo a literatura, nos anos que antecedem a menopausa, as mulheres chegam a ganhar peso corporal de até 0,8 kg/ano, aumento este que após a menopausa, pode corresponder a 20% da gordura corporal total. Os principais motivos para esse ganho de peso estão relacionados com uma ingestão de alimentos superior às necessidades energéticas da mulher nessa faixa etária, pela redução do metabolismo basal e pela maior tendência ao sedentarismo decorrente do próprio processo de envelhecimento segundo De Lorenzi, no artigo Assistência à mulher climatérica (2009).

Os principais sintomas enfrentados no início do climatério e durante a passagem da menopausa são problemas de queda de cabelo, pele ressecada, unhas fracas, ganho de peso, distúrbios do sono, menstruação irregular no período do climatério, depressão, ansiedade e transformações de humor, secura vaginal, redução de libido, perda de memória, e fogachos, e ondas de calor que interferem muito na sua rotina diária. Segundo Silva (2006 p.19) “o climatério e a menopausa são alguns dos processos pelos quais todas as mulheres vão passar e precisam ser compreendidos em seus sinais e sintomas”. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2008)

o climatério e a menopausa são considerados como uma fase biológica da vida e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher. Com tudo o tema abordado propõe-se responder ao seguinte questionamento: Como a alimentação pode auxiliar as mulheres na entrada do climatério e na menopausa amenizando assim os sintomas, e proporcionando bem-estar e qualidade de vida?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Este estudo permitiu a busca do saber e a visão para o progresso na qualidade da saúde das mulheres durante o período entre o início do climatério até a fase da menopausa, a importância na melhoria da qualidade da alimentação e a atividade física regular, podem amenizar os transtornos vividos nesse período. A Intenção do estudo esta relacionada a proporcionar conhecimento nos primeiros anos após a passagem de climatério e na menopausa, promovendo saúde e conhecimento nesta fase da vida.

1.2.3 Objetivos específicos

- Identificar quais patologias tem aumento de incidência com a chegada do climatério e menopausa;
- Avaliar a mudança do estado nutricional nos primeiros sintomas do climatério;
- Identificar possíveis alimentos que auxiliem na melhoria dos sintomas.
- Saber como a alimentação adequada amenizará possíveis sintomas presentes na menopausa.
- Apresentar quais micronutrientes são importantes nessa fase da vida.

1.3 JUSTIFICATIVA

A expectativa de vida em 2016 para as mulheres aumentou de 79,4 para 79,6 anos, uma estimativa para o ano de 2050 é que a expectativa de vida aumente para 84,5 anos (IBGE, 2004). Com esses dados surge à preocupação na melhoria da qualidade de vida nessa faixa etária do gênero feminino, infelizmente esses assuntos ainda são considerados um tabu, por algumas mulheres que não recebem a devida explicação de como o corpo reage e prepara para as mudanças hormonais. Quanto mais informações as mulheres adquirirem sobre o assunto, menores serão as chances de sofrimento e doenças causadas por essa etapa da vida. (GUARNIERI 1977).

Proporcionar a essas mulheres conhecimento adequado para auxílio nessa fase da vida, assim como nas próximas que virão é importante, para que a cada dia se aprimore as informações e se desenvolvam benefícios em qualidade de vida.

1.4 HIPÓTESES

Acredita-se que com o futuro conhecimento e com emprego deste trabalho, será possível agregar melhorias e bem-estar às mulheres nesta fase de adaptação ao novo ciclo da vida, auxiliando-as com informações adequadas sobre a sua alimentação e demonstrando que com alguns hábitos alimentares e algumas orientações elas poderão amenizar os sintomas e não sofrerem com possíveis patologias associadas ao climatério e a menopausa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

O climatério é o último estágio da vida em evolução das mulheres entre o período fértil e o não fértil. Nesse período ocorrem às primeiras irregularidades hormonais devido à parada de liberação dos óvulos, levando à interrupção dos ciclos menstruais, e em seguida temos então a menopausa que é o período pós-término das menstruações, caracterizado por alguns autores por 12 meses sem sangramento (GUARNIERI, 1977; GUNTHER, 1978).

Apesar de algumas vezes o climatério ser um período de dificuldade na vida das mulheres, é necessário ressaltar que se trata de uma fase importante e inevitável, sendo assim parte de um ciclo de vida de qualquer mulher entre os 45 a 65 anos. Esse processo não pode e não deve ser encarado como uma doença e sim um processo natural do envelhecimento do corpo da mulher, que por vezes é silencioso, sem maiores complicações, e outras vezes uma fase de muitas mudanças que surgem acompanhadas de queixas e sintomas, onde de um modo que contribuem para alterações na rotina diária da mulher. (FRANÇA, MARUCCI e ALDRIGHI, 2003).

Segundo o Manual de Atenção Integral à Saúde da Mulher no Climatério/Menopausa, (2008), na atenção à sua saúde nessa fase da vida, precisam ser oferecidas informações detalhadas sobre as variadas formas que essa nova etapa apresenta, encorajando a mulher a vivê-la com mais saúde e conhecimento, a ensina-las a lidar com os limites e oportunidades do processo de envelhecimento, englobando as transformações que ocorrem durante esse período. (FRANÇA, MARUCCI e ALDRIGHI, 2003).

Já o termo “menopausa” passou a ser usado em 1816 por Charles Pierre de Gardamme, que descreveu como: a cessação de atividade reprodutora a partir do término da ovulação. De acordo com Mucida (2006 p.162), “menopausa advém do grego como conjunção das palavras mês ou regras, mais parada”. A menopausa ocorre, em média, entre 45 e 65 anos de idade. No entanto, é possível que haja diferenças entre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento (OMS, 1996). Algumas condições como, baixo peso e tabagismo podem adiantar o acontecimento da menopausa, já o número de gestações, o uso de contraceptivos hormonais e outros fatores que reduzem os ciclos de ovulação durante o período reprodutivo, podem prolongar o final da idade reprodutiva (FRANÇA, MARUCCI, e ALDRIGHI, 2003). Para a organização mundial da saúde (OMS, 2008), com as mudanças no corpo das mulheres nesse período da vida, o risco de patologias associadas à chegada da

menopausa é maior, entre as mais comuns estão; obesidade, osteoporose e doenças cardiovasculares. Estudos sobre o padrão alimentar das mulheres no climatério vêm ganhando destaque e importância, uma vez que esta fase compreende um período relativamente longo da vida da mulher. A alimentação adotada nesse período possui impacto sobre sua saúde.

Contudo a Sociedade Norte Americana de Menopausa (2012) recomenda aos profissionais ligados diretamente com a saúde da mulher que as estimulem a adotar um estilo de vida saudável, visando à diminuição do uso de tabaco e cafeína, também a redução do estresse e informações sobre como a prática de exercícios físicos e uma alimentação saudável para controle do peso, podem auxiliar nesse período. A inserção na dieta de determinados alimentos, e o acompanhamento nutricional podem auxiliar na saúde da mulher, tanto como prevenção quanto proteção as patologias possíveis nessa fase da vida. Associação Americana de Dietética e Dietistas do Canada destacam os aspectos nutricionais como sendo fundamentais na redução do risco de doenças. (FRANÇA, MARUCCI e ALDRIGHI, 2003).

2.2 PATOLOGIAS ASSOCIADAS À MENOPAUSA

No período da menopausa além de alguns sintomas clássicos enfrentados pelas mulheres como cefaleia, insônia, e os temidos fogachos e ondas de calor, algumas patologias podem surgir e colocar em risco a saúde da mulher, entre elas as mais comuns são; obesidade, doenças cardiovasculares e osteoporose.

Com o cessar das menstruações regulares, que ocorre em virtude da grande redução na atividade dos ovários, os quais deixam de libertar óvulos mensalmente, os estrogênios que são hormônios como estriol e o estradiol começam a ser secretados em menor quantidade, e o organismo da mulher fica exposto a um novo ambiente hormonal, o que pode levar a novas consequências de risco a saúde. (CAMPANA, NETO e PEDRO, 2001).

As condições da falta desses hormônios ou, precisamente a diminuição do estrogênio, outro hormônio importante para as mulheres, leva a condição do hipoestrogenismo que pode influenciar a elevação dos níveis de colesterol e triglicérides, ocorrendo assim um aumento nas taxas de LDL, lipoproteínas de baixa densidade, e diminuição nas de HDL lipoproteínas de alta densidade. Essa situação pode ser favorável à instalação de dislipidemias como: aterosclerose, doença coronariana, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral (FILHO, 2005).

Já a osteoporose é considerada pela Organização Mundial da Saúde, OMS (2008) como a epidemia silenciosa do século, atualmente tratando-se de um problema de saúde pública no mundo inteiro devido ao aumento na expectativa de vida das populações, afetando principalmente as mulheres após a menopausa, que também apresentam mais fraturas. Segundo um artigo publicado na Revista Brasileira de Reumatologia, Osteoporose em mulheres na pós-menopausa (RADOMINSKI *et al.*; 2004), as mulheres no climatério podem apresentar uma diminuição acelerada da massa óssea após a última menstruação.

A obesidade entra na lista das patologias associadas à menopausa devido as mudanças no metabolismo que acompanham o climatério; dentre elas destacam-se a redução da lipase lipoprotéica, responsável, juntamente com o estrogênio, por regular o acúmulo de gordura e sua distribuição nos tecidos, ocorrendo assim uma tendência ao depósito de gordura visceral. É frequente também nessa fase da vida a diminuição das atividades físicas, enquanto também ocorre uma menor necessidade calórica pelo organismo devido à maior lentidão metabólica, com uma substituição gradativa da musculatura por tecido adiposo (FRANÇA; MARUCCI; ALDRIGHI, 2003).

2.2.1 O CONTROLE DA OSTEOPOROSE NA MENOPAUSA

A osteoporose é uma doença caracterizada pela deterioração do tecido ósseo, trazendo fragilidade ao osso e aumento no risco de fratura (LANZILLOTTI, *et al.*, 2003). Na menopausa existe uma grande perda de massa óssea, e, por tanto o risco de osteoporose depende tanto da massa óssea máxima alcançada nos anos de idade adulta jovem quanto ao índice de perda da massa nas épocas posteriores. O maior pico de massa óssea geralmente não é alcançado antes dos 30 anos e o estilo de vida é um importante determinante da probabilidade de desenvolver mais tarde osteoporose. Dentre os fatores de risco está a ausência de atividade física regular, a terapia de reposição hormonal, bem como fatores genéticos e os relativos à dieta. Não se sabe com certeza em que idade começa a perda da massa óssea, mas acredita-se que entre 40 anos, período em que a menopausa está presente na vida das mulheres. Nessa fase perde-se aproximadamente 0,3% a 0,5% de sua massa do osso cortical por ano, após a menopausa, esse ritmo acelera para 2% a 3% ao ano (LANZILLOTTI *et al.*, 2003).

Para amenizar esses problemas o controle de ingestão de cálcio, associado a outros fatores como atividades físicas regulares tendem a melhorar a massa óssea e

fortalecer, assim evitando fraturas nas mulheres em período de climatério e menopausa, o consumo diário deve ser de aproximadamente 1500mg/dia, essa quantidade de cálcio deve ser distribuída em diferentes períodos do dia, para que se alcance o volume total com um maior número de alimentos. (LANZILLOTTI, *et al*, 2003).

As principais fontes de cálcio em 100g/ml relatadas na Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TACO) segundo estudos da Unicamp em 2011 são, Leite desnatado 134mg, iogurte desnatado 157mg, queijo pasteurizado 323mg, ricota 253mg, couve 135mg, agrião 133mg, espinafre 98mg, brócolis 86mg, castanha do Brasil 146mg, peixe tipo sardinha 167mg, farinha de soja 206mg e grão de bico 114mg, alimentos de fácil aquisição e que podem ser adicionados no consumo diário da mulher em estado de climatérico e menopausa.

Outro elemento associado diretamente à prevenção da osteoporose é a vitamina D, responsável por regular o metabolismo do cálcio e a calcificação óssea normal. A complementação deve ser feita principalmente nas mulheres que não se expõem de forma adequada à luz solar, ou aquelas que não possuem em sua dieta uma fonte de vitamina D, como os frutos do mar por exemplo. Sua suplementação deve ser de 400-800UI de vitamina D, associada ao cálcio, segundo dados do Manual de Atenção Integral à Saúde da Mulher no Climatério/Menopausa (ARAUJO, *et al*, 2008).

2.2.2 OBESIDADE

A obesidade é uma patologia crônica, resultante da interação de fatores genéticos e do meio ambiente que os indivíduos se relacionam ou vivem, alguns efeitos nas mulheres como, complicações da gestação, irregularidades menstruais, infertilidade, distúrbios alimentares, além de hipertensão, dislipidemias, podem levar a obesidade (FRANÇA, MARUCCI, ALDRIGHI, 2003).

Segundo Martinez (2000), o ganho de peso relaciona-se ao desequilíbrio no balanço energético, ingestão maior que o gasto por um período de tempo, são quatro os fatores principais que influenciam o peso corporal: hábito alimentar, metabolismo, utilização dos nutrientes e atividade física, os quais podem ser afetados pela disposição genética de cada indivíduo (FRANÇA, MARUCCI e ALDRIGHI, 2003).

A mulher após os 50 anos, apresenta tendência ao aumento de peso, que pode estar relacionada à redução das necessidades energéticas de repouso, atribuída à diminuição do metabolismo e da atividade física (FRANÇA, MARUCCI e ALDRIGHI, 2003).

Poehlman e Tchernof (1998) concluíram que a com a função ovariana diminuída em virtude da menopausa, ocorre a redução do metabolismo, da quantidade de massa magra, e também uma diminuição do gasto energético através da atividade física, além de aumentar o acúmulo de gordura no tecido adiposo, contribuindo para o maior risco de obesidade e doença cardiovascular em mulheres pós-menopausa (FRANÇA, MARUCCI e ALDRIGHI, 2003).

Segundo dados do Manual de Atenção Integral à Saúde da Mulher no Climatério/Menopausa (ARAUJO *et al*, 2008), após a menopausa, frequentemente as mulheres tem seu perfil lipídico menos favorável, com o aumento do colesterol total, LDL, lipoproteínas de baixa densidade e também dos triglicérides, por contrapartida ocorre também à redução do HDL, Lipoproteínas de alta densidade. Uma revisão de estudos sugere que exercícios aeróbicos regulares no período pós-menopausa aumentam os níveis de HDL, e diminuem os níveis de LDL, do colesterol total e da gordura corporal, melhorando assim o perfil lipídico das mulheres em menopausa.

2.2.3 DOENÇAS CARDIOVASCULARES

No Brasil, as doenças do aparelho circulatório são responsáveis por aproximadamente 25% das internações hospitalares, consumindo cerca de 13% dos recursos assistenciais à saúde, e uma das causas de mortalidade entre as mulheres, segundo dados do Ministério da Saúde (2000). Estudos enfatizam que o infarto do miocárdio na mulher, embora ocorra em idade mais avançada que no homem, associa-se a taxa de mortalidade duas vezes maior (FRANÇA, MARUCCI e ALDRIGHI, 2003).

As mulheres na menopausa perdem a proteção relativa às doenças coronárias, devido às modificações no perfil lipídico, como já relatado anteriormente, que ocorrem com a deficiência estrogênica. Estudos apontam que os níveis séricos de colesterol em mulheres na pós-menopausa, excede os apresentados pelos homens e, além disso, os níveis de triglicérides podem aumentar de 50 a 75% com a idade (FRANÇA, MARUCCI e ALDRIGHI, 2003).

Com relação à mulher no climatério, as diferenças hormonais vividas nessa fase da vida, características da transição do climatério para a menopausa, podem apresentar um alto risco de ganho de peso, com modificações na composição corporal e na distribuição de gordura corporal (FRANÇA, MARUCCI e ALDRIGHI, 2003).

2.3 ALTERAÇÕES NO METABOLISMO E GANHO DE PESO

Embora exista uma ideia generalizada que a mulher em estado de menopausa tem tendência a aumentar de peso, tal condição não parece depender da carência estrogênica. A alguns estudos como o de Silva (1999), demonstraram que o aumento de peso em mulheres na menopausa, parece estar relacionado, mais profundamente, com algumas alterações fisiológicas e alterações comportamentais, como sedentarismo, alguns hábitos errôneos adquiridos durante a vida e que associados ao envelhecimento podem aumentar esse processo. Outros estudos parecem demonstrar que a menopausa aumenta a adiposidade central, mas não o ganho global de peso. A elevação do peso corporal apresenta uma relação direta com a diminuição da atividade física que se verifica nesta faixa etária de vida (SILVA, 1999).

Existe um comparativo no possível efeito da menopausa no ganho de peso e na quantidade de gordura corporal, associando a perda da função ovariana à redução da taxa metabólica basal e do gasto energético, que aliada aos baixos níveis de atividade física, torna as mulheres mais propensas ao aumento de massa gordurosa, com acúmulo na região abdominal. Esse Padrão de distribuição de gordura, por sua vez, associa-se a uma série de consequências endócrinas e metabólicas relacionadas ao risco de doença cardiovascular. A quantidade de gordura e massa magra em adultos se modifica em função de vários fatores como atividade física, alimentação, menopausa e alguns estados patológicos. Vários estudos relacionam o envelhecimento ao aumento de peso e da gordura corporal e à diminuição da massa magra (FRANÇA, MARUCCI, ALDRIGHI, 2003).

Entre algumas modificações da composição corporal na mulher durante o climatério, esta a perda lenta e gradual de massa magra, de aproximadamente 5 a 10% por década de vida, e as alterações mais evidentes ocorrem com perda de tecido nos membros inferiores e acréscimo de gordura ao tronco, região que mais incomoda as mulheres nessa idade, devido à aparência da barriga saliente. O acúmulo de gordura na região abdominal é acelerado na transição para a pós-menopausa, as mulheres tendem a acumular gordura preponderantemente nos quadris e coxas quanto mais jovens e ao redor da cintura com o passar dos anos na idade adulta, porém, é difícil avaliar o quanto esse fato se deve ao envelhecimento, ou o quanto é influenciado pelo climatério e pela menopausa. (FRANÇA, MARUCCI, ALDRIGHI, 2003).

3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

A revisão bibliográfica foi desenvolvida através de uma pesquisa pura básica que nas bases de dados PubMed, MEDLINE, LILACS e Scielo, além de revistas e manuais do Ministério da Saúde e da Secretaria de Atenção à Saúde, considerando o período de 1977 a 2019. Inicialmente foram encontrados diversos artigos sobre o tema, os quais foram posteriormente selecionados de acordo com o contexto deste trabalho. Os temas delimitadores para a pesquisa foram: menopausa, climatério, alimentação.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

4.1 MELHORIAS NA QUALIDADE DE VIDA

Segundo Guarnieri (1977) e Gunther (1978) o climatério é o último estágio da vida em evolução das mulheres entre o período fértil e o não fértil, e a menopausa é caracterizada por 12 meses sem sangramento. Sendo assim a mulher pode entrar em climatério e ficar por um período alternando meses com sangramento regular e meses sem sangramento até que após 12 meses consecutivos não apresente mais sangramento algum. Após 1 ano ela entra-se na menopausa com perda total da capacidade da reprodução.

No entanto, é possível que haja diferenças desse estágio do climatério e da menopausa entre os países desenvolvidos e os em desenvolvimento. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, (OMS, 1996), coloca que alguns fatores podem interferir nessa passagem da vida da mulher. Nos países subdesenvolvidos, a qualidade da alimentação das mulheres tende a ser mais restrita ou inadequada, alterando ou modificando o tempo de climatério e de menopausa, tanto pela idade inicial dos sinais e sintomas, quanto pelo tempo que leva para se consolidar.

A Sociedade Norte Americana de Menopausa (2012) recomenda aos profissionais ligados diretamente com a saúde da mulher que as estimulem a adotar um estilo de vida saudável, propondo a essas mulheres inserir em sua rotina de vida, questões básicas e rotineiras de alimentação saudável e nutritiva, com atividade física regular para melhorar sua qualidade de vida e prolongá-la após o início dos sintomas no climatério e posteriormente na menopausa.

Quando as mulheres buscam assistência médica com sintomas do climatérios, geralmente as pacientes atribuem à menopausa os sintomas referentes à diminuição de estrógenos e também aqueles referentes às queixas e sintomas como os fogachos, o suor excessivo e os transtornos emocionais. É importante incentivar a atividade física regular, e programar políticas voltadas para a educação em saúde para assim favorecer o autocuidado, e contribuindo para o esclarecimento de dúvidas e amenizar as queixas assintomáticas das mulheres. Isto já poderá levar as mulheres a terem uma percepção mais positiva acerca do climatério e da menopausa (DE LORENZI, 2005).

4.1.2 As patologias associadas

Segundo Fernandes *et al.*,(1999), as patologias mais relacionadas com a chegada da menopausa são: a obesidade, doenças cardiovasculares e a osteoporose, causando sérios transtornos e dificuldades, tanto na rotina alimentar quanto no dia- a dia como um todo.

A prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes, mesmo antes da menopausa, aspectos para a promoção da saúde e redução de patologias associadas nessa fase da vida garante o aumento dos anos a se viver e melhoria na qualidade de vida. São pontos que influenciam nas relações sociais e na autoestima da mulher nos anos da melhor idade. As recomendações alimentares para a mulher na menopausa em relação ao controle de peso não diferem das outras etapas da vida, devendo ser adotadas o mais precocemente possível, desde a infância. A inclusão da alimentação saudável e o incentivo à prática de atividade física devem ser recomendações feitas em todas as fases do ciclo da vida. Os fatores psicossociais, e emocionais também devem ser avaliados para que os resultados sejam positivos. Nas mulheres obesas ou com sobrepeso, se assim for possível às calorias, devem ser reduzidas para que os estoques de gorduras sejam utilizados na complementação das necessidades diárias de energia, a qual varia de acordo com as atividades realizadas pela mulher (FERNANDES MELO e WEHB, 2004).

Já as patologias cardiovasculares estão associadas com alguns hábitos e estilo de vida, como comer em excesso, principalmente quando se tratam de dietas com muito sódio, gorduras e açúcares. Os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares são: a hipertensão, o tabagismo, as dislipidemias como o aumento do colesterol LDL,(low density lipoprotein) a diminuição do HDL (high density lipoprotein) e aumento dos triglicérides, o Diabetes Mellitus, a obesidade, o sedentarismo, a alimentação inadequada, o envelhecimento, os fatores psicossociais, e emocionais e o histórico familiar. A hipercolesterolemia e o aumento dos triglicérides também são fatores que influenciam negativamente o desenvolvimento da aterosclerose e da doença coronariana. A prevenção das doenças coronarianas nas mulheres após a menopausa é particularmente importante porque a incidência dessa doença aumenta com a idade. (CUPPARI, 2005).

Para as mulheres com osteoporose recomenda-se cálcio 1.500 mg ao dia, associados a 400-800UI de vitamina D, (MAHAN, ESCOTT-STUMP, KRAUSE 2005). Em alguns alimentos o cálcio é encontrado em grande quantidade como, por exemplo, os lácteos que são os leites, queijos e iogurtes, mas existem também os alimentos vegetais que possuem uma boa fonte de cálcio como: brócolis, repolho e couve. Além da importância do consumo

de cálcio, relata-se a importância de associar o consumo de magnésio, encontrado em algumas frutas, como por exemplo, na banana, na uva, no abacate, e também em castanhas, algumas sementes como a linhaça e o gergelim. (MAHAN, ESCOTT-STUMP, KRAUSE 2012).

Os principais problemas de saúde que podem ser na maioria das vezes, prevenidos, por isso, devem ser incentivadas políticas de saúde, de alimentação adequada e de realização de atividade física regular para contribuir e melhorar a qualidade de vida das mulheres em todos os períodos, tanto pré-climatério e pré-menopausa quanto posterior aos dois ciclos. O objetivo dessas ações é evitar ou diminuir procedimentos, internações, mortes e incapacidades pelos problemas de saúde que as doenças citadas podem gerar (CARVALHO *et al.*, 1996).

4.1.3 A alimentação como recurso de prevenção

A alimentação saudável associada à prática de atividade física, e a rotina de vida saudável são os principais elementos para promover saúde e melhoria da qualidade de vida. Uma alimentação saudável inclui refeições preparadas com alimentos variados, coloridos de vários gêneros, como animal e vegetal e com quantidades adequadas a cada fase do curso da vida. Deve ser composta por três refeições ao dia (café da manhã, almoço e jantar), intercaladas por pequenos lanches como descrito no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014).

A partir das necessidades de cada mulher, procura-se a promoção da saúde de forma geral, a diminuição do número de medicamentos a serem utilizados nessa fase da vida e uma alimentação com grande variedade de nutrientes compatíveis com as necessidades de cada uma. Recursos como as vitaminas e minerais tem papel de grande importância nessa função, pois podem reduzir, ou amenizar as complicações e os efeitos causados a saúde nessa fase da vida. Ao se identificar determinadas necessidades nutricionais, por meio dos recursos de exames bioquímicos, sinais, sintomas e autoconhecimento nas condições de saúde de cada mulher, é possível recomendar individualmente a complementação alimentar de alguns nutrientes como: cálcio, magnésio, manganês, zinco, vitamina C, complexo B, vitamina E, e ácidos graxos insaturados. (BASTOS, 2001).

4.2 CÁLCIO

O cálcio é mineral mais abundante no organismo constitui aproximadamente de 1,5 a 2% do peso corpóreo dentre todos os minerais do corpo, sua quantidade esta quase que totalmente nos dentes e ossos. As funções do cálcio no organismo estão associadas com o ganho de massa óssea e a densidade óssea, quando jovem, esse ganho é mais importante para as mulheres, para que após a menopausa não se tenha baixa dos níveis corporais de cálcio causando assim a osteoporose. O cálcio também é necessário para a transmissão nervosa e regulação da função do musculo cardíaco, a alta ingestão de cálcio está associada à prevalência diminuída de sobrepeso e obesidade, fator que conhecido pelas mulheres no período pré e pós-menopausa. As fontes de cálcio estão associadas com produtos lácteos, como leites e derivados, onde são encontrados em maior quantidade, porem está presentes também nos moluscos, como as ostras e nos peixes como as sardinhas. Alguns vegetais como: brócolis, repolho e couve apresentam grande quantidade de cálcio em suas folhas. (SHILLS, OLSON, SHIKE, ROSS 2002).

4.3 MAGNÉSIO

O magnésio é o segundo elemento mais abundante no corpo humano, está presente de 20% a 28% nos adultos onde 60% da quantidade total são encontradas nos ossos, 26% nos músculos e o restante nos fluidos e tecidos moles corporais. Sua principal função no metabolismo é estabilizar a estrutura do ATP nas reações enzimáticas que dependem de energia, é também responsável pelo papel de transmissão nas atividades neuromusculares, atuando junto com o cálcio em algumas ações. É cofator de mais de 300 reações envolvidas no metabolismo humano, esta relacionado com a memoria, aprendizagem, e com interações na estrutura óssea, o que tem importante relação na fase da menopausa nas mulheres. Sua deficiência pode estimular o aumento da pressão, arritmias, enxaquecas, fadiga muscular, câimbras, interferências nas glândulas paratireoides e resposta óssea e renal prejudicada (MAHA, ESCOTT-STUMP, KRAUSE 2012).

Em mulheres pós-menopausa existe uma relação significativa da ingesta de magnésio com a densidade óssea, ou seja, evidencias sobre a suplementação de magnésio em mulheres pós-menopausa propõem o aumento da densidade mineral óssea (NEW, *et al*, 2000).

O magnésio é abundante em muitos alimentos, esta presente nas sementes, nas nozes, nas leguminosas, nos grãos, nos cereais, e em alguns vegetais de folhas verdes escuras.

No leite também se encontra uma fonte moderada de magnésio, no tofu, queijo de soja, ele também está presente. As frutas, carnes e peixes também possuem magnésio, mas em menores quantidades (MAHAN, ESCOTT-STUMP, KRAUSE 2012).

4.4 MANGANÊS

O manganês tem função de sensibilizar as membranas dos osteoblastos, que são células envolvidas na formação de tecido ósseo, atua reforçando o tecido conjuntivo e a sua estrutura. É cofator para diversas reações enzimáticas, estabiliza a produção de hormônios tireoidianos, sendo importantes na regulação da função da tireoide, do sistema reprodutor e do sistema nervoso. Sua deficiência pode afetar a capacidade reprodutora, a função pancreática, e o metabolismo dos carboidratos. O manganês está presente em cereais integrais como a aveia, em leguminosas, na gema do ovo, no abacate, nas nozes e nos chás. As frutas e os vegetais são fontes moderadas de manganês, já nos frutos do mar e nos produtos lácticos a concentração é pobre (MAHAN, ESCOTT-STUMP, KRAUSE 2012).

4.5 ZINCO

O zinco é distribuído em grande abundância em todo o corpo humano, possui as maiores concentrações no fígado, no pâncreas, nos rins, nos ossos e nos músculos. Tem ação no crescimento ósseo e protege contra a perda de massa óssea, sendo também importante para a função neuronal e cutânea, é essencial para a digestão e absorção de nutrientes no trato digestivo, modula a ação de vários hormônios no organismo, inclusive estrogênio e tem papel ativo na produção celular leucocitária para reação imunológica. Seu papel é crucial no crescimento e na divisão celular, quando é necessário para a síntese de proteínas e de ácido desoxirribonucléico (DNA), na atividade da insulina e no metabolismo dos ovários. Sua baixa concentração no organismo pode levar a deficiência no crescimento, quando em estado jovem, anemia, diminuição do paladar, dificuldades em cicatrização de feridas, diversas formas de lesões na pele, e alopecia, perda de cabelo em determinadas regiões do couro cabeludo. É encontrado nas carnes vermelhas, nas aves, nos peixes, em alguns mariscos, em alguns farelos como o de trigo, na gema de ovo, em cereais integrais, em folhosos verdes como o espinafre, em nozes, e em semente como a do girassol (NEW *et al*, 2000).

4.6 VITAMINA D

O termo vitamina D engloba um grupo de moléculas secosteróides derivadas do 7-deidrocolesterol (7-DHC) interligadas através de uma cascata de reações fotolíticas e enzimáticas que acontecem em células de diferentes tecidos. À vitamina D3 é primariamente atribuído o papel de importante regulador da fisiologia osteomineral, em especial do metabolismo do cálcio. A vitamina D regula o metabolismo do cálcio e a calcificação óssea normal, é também cofator para o crescimento e a atividade neuronal. A complementação deve ser feita principalmente nas mulheres que não se expõem de forma adequada à luz do sol, essa exposição ao sol deve ser feita em horários recomendados como, antes das 10 horas da manhã e após as 16 horas da tarde, praticar uma atividade física regular nesses horários pode ser um estímulo de saúde em todas as fases da vida. (MAHAN, ESCOTT-STUMP, KRAUSE 2012).

Em um dos primeiros estudo realizado por Orimo *et al*; (1987) verificou-se considerável redução em fraturas vertebrais em mulheres climatéricas que utilizavam a suplementação de 1mg de 1,25 (OH) vitamina D3 associadas ao cálcio.

A vitamina D está presente em alguns alimentos como fígado, a gema do ovo, no salmão, no atum e na sardinha (MAHAN, ESCOTT-STUMP, KRAUSE 2012).

4.7 VITAMINA C

A função da vitamina C no corpo esta associada com a manutenção do colágeno e no tecido conjuntivo como os ossos, as cartilagens, a pele, e os dentes, ela também auxilia na formação de neurotransmissores, estabilizando ações do tecido nervoso. Participa do metabolismo do colesterol e diminui a oxidação da LDL e estimula o sistema imune, por meio de sua ação antioxidante, prevenindo infecções, e auxiliando na cicatrização de feridas e em algumas reações alérgicas, é o principal antioxidante do citoplasma, atuando como anti-inflamatório. Suas principais fontes incluem as frutas cítricas, como laranja, limão, nas frutas como acerola, goiaba, abacaxi, kiwi, entre outras, no tomate, no pimentão, e nas verduras como no repolho cru (MAHAN, ESCOTT-STUMP, KRAUSE 2012).

4.8 COMPLEXO B

As vitaminas do complexo B funcionam como coenzimas em inúmeras reações bioquímicas, atuando na diminuição da ansiedade, depressão e nos tão temidos fogachos. São necessárias para o bom funcionamento do sistema nervoso, ósseo e tecido conectivo, aumentando a formação de osteocalcina. Diminuem a formação de placas de ateroma, auxiliam a produção de ácidos graxos e esteroides e são essenciais na composição das células vermelhas. Formam o complexo B as vitaminas b1, b2, b3, b6, b12 e o ácido pantotênico, as vitaminas provem de fontes diferentes. A vitamina b1 está presente na levedura de cerveja, nas sementes do girassol, no feijão, na aveia, no fígado, no arroz integral e pescados. A b 2 encontra-se no leite, brócolis, amêndoas, iogurte, ovos, gérmen de trigo. Já a vitamina b 3 em peixes como atum, no frango, brócolis. A vitamina b 6 no arroz integral, no peixe, frango, nas uvas, no repolho, e no gérmen de trigo. Encontra-se a vitamina B12 nas carnes em geral, nos ovos e laticínios. E no feijão, nas sementes de girassol, nos ovos, brócolis e no repolho encontra-se o ácido pantotênico (SHILLS, OLSON, SHIKE, ROSS 2002).

5 FATORES ALIMENTARES QUE DEVEM SER EVITADOS

Alguns fatores devem ser evitados ou controlados em mulheres climatéricas, como os fitatos, que são compostos formados durante o processo de maturação de sementes, grãos de cereais, e feijões. Esses fitatos podem se unir a alguns minerais como o ferro, o zinco e o cálcio e assim atrapalhar a sua biodisponibilidade (MAHAN, ESCOTT-STUMP, KRAUSE 2012).

Outro fator a ser controlado é o consumo da cafeína, ela pode influenciar a ocorrência da osteoporose em decorrência ao impacto negativo na retenção do cálcio nos ossos. As mulheres em menopausa com pouca ingestão de cálcio e grande ingestão da cafeína presentes em bebidas como chás, café e chocolates tem perda óssea acelerada (LEITE; BARRATTO, SILVA 2007).

As dietas hipercalóricas, aquelas com elevadas concentrações de proteína podem aumentar a perda de cálcio na urina, portanto se torna uma causa potencial de progressão a osteoporose (LEITE, BARRATTO, SILVA 2007).

5.1 A ALIMENTAÇÃO NA SÍNDROME CLIMATÉRICA E NA MENOPAUSA

Para amenizar os calorões, fogachos, o suor noturno, as mudanças de humor, a pele seca, a queda de cabelo entre outros sintomas, pode-se optar pelo manejo de terapia hormonal, porém algumas mulheres não toleram o uso de hormônios, que é uma prática causadora de grandes discussões por diversos profissionais da área da saúde e por médicos ginecologistas. Algumas alternativas para reduzir esses problemas são: uma boa e diversificada alimentação e a atividade física, práticas essas que se tornam aliadas às mulheres nessa fase da vida (FERNANDES, MACHADO, MELO *et al*, 2004).

Em comparação a um padrão alimentar rico em frutas de grande variedade, verduras, oleaginosas, legumes e peixes, com o consumo de derivados cárneos, açúcares e alimentos com alto teor de gordura de origem animal, como os biscoitos, bolos, os embutidos como, salame, presunto, salsicha entre outros e o chocolate, tem considerável aumento nas ondas de calor e suor noturno (MOTA e ISABELA 2016).

A ingestão de outros alimentos, pelas mulheres que estão em menopausa podem diminuir os calores, e o suor noturno e também promover o controle da prevenção à infecção urinária, melhora na pele, diminuição da queda de cabelo, além de favorecer o humor o combate a insônia e a secura vaginal. Esses alimentos são: a soja ou a proteína de soja, o cranberry, o azeite de oliva extra virgem, o amendoim, a acerola, e os cogumelos (MOTA e ISABELA 2016).

5.1.1 Fitoestrógenos

Os fitoestrógenos são substâncias que tem a capacidade de elaborar uma função ou ser análogas nesse caso aos hormônios sexuais femininos os estrógenos, essas substâncias são produzidos por plantas e quando ingeridas mimetizam os efeitos sentidos pela diminuição da produção do próprio hormônio (OSÓRIO, 2014). Alguns fitoestrógenos tem demonstrado efeitos significativos na melhora dos sintomas apresentados pelas mulheres nessa fase da vida. O que ganha mais destaque entre eles é a isoflavona que é mais potente segundo o potencial estrogênico, tendo em sua composição a genesteína e a daidzeína dois compostos encontrados nas leguminosas como na soja, no grão de bico, na lentilha e no feijão (OSÓRIO, 2014). Em alguns casos onde esses alimentos não são consumidos na quantidade adequada, pode-se fazer uso da fitoterapia, pois tanto a genesteína como daidzeína podem ser

encontradas em produtos derivados do *Trifolium Pratense* ou popularmente conhecido como trevo vermelho, porem seu consumo esta associado o diagnostico e acompanhamento medico (OSÓRIO, 2014).

5.1.2 Fitoterápicos

Buscando auxilio além da alimentação outro tratamento sugerido as mulheres é o uso de fitoterápicos. Para o controle dos sintomas sofridos na menopausa, estão disponíveis tratamentos médicos, nomeadamente a terapia hormonal de substituição. Contudo, algumas mulheres não tem um resultado positivo no uso desses recursos, pois algumas apresentam após o inicio do tratamento problemas no sistema cardiovascular e problemas na mama, por esse motivo 40 a 50% das mulheres ocidentais optam por terapias complementares, onde se incluem os medicamentos à base de plantas (SILVA 2004).

Ainda segundo Silva (2004) estes medicamentos incluem a suplementação oral com fitoestrogénios, como as isoflavonas de soja, ou *glycine max* 1, *morus nigra*, que é a amora, o *vitex agnus castus*, a *lepidium meyenii* (maca peruna), a *cimicífuga racemosa* e o próprio *trifolium pratense*. A concentração de cada planta varia assim como a porção de onde é extraída as substâncias que serão utilizadas pela indústria farmacêutica para a manipulação e fabricação desses produtos.

Contudo é necessário, para melhorar os efeitos dos fitoterápicos, que ao início do tratamento seja corrigida eventual disbiose que essa mulher menopausada possa se encontrar, sendo ela caracterizada por má digestão, ou uma má absorção dos alimentos, podendo levar a constipação e gases intestinais. O quadro pode ser resolvido por meio de modificações das condições alimentares com restrições de açúcares e farináceos, e aumentando o consumo de fibras vegetais e introdução de probióticos. Alguns fitoterápicos, como *glycine max*, e o *trifolium pratense* e a *cimicífuga racemosa* não podem ser tomados em horários próximos à ingestão de alimentos, para garantir a devida absorção da dose administrada, pois os mesmos têm sua absorção aumentada em meio ácido (OSÓRIO 2014).

5.1.3 Fibras e ingesta hídrica

O consumo de fibras e a ingesta hídrica também são fatores aliados na prevenção de algumas doenças que podem se manifestar nesse período de vida das mulheres. Levando

em consideração que a queixa de constipação aumenta significativamente após a menopausa, as recomendações significativas às mulheres nessa fase da vida, se assim possível que se realize são: atividade física regular, uma alimentação pobre em gorduras animais e rica em frutas, vegetais e cereais, redução do tabagismo e do consumo excessivo e prolongado de bebidas alcoólicas, e uma ingestão hídrica adequada, melhorando assim não somente o sistema gastro-intestinal, mas também promovendo melhora na pele, que é um dos fatores críticos nessa fase da vida (BARACAT *et al*, 2003).

6 CONCLUSÃO

Sem dúvidas, várias são as possibilidades de intervenção no climatério e na menopausa para uma efetividade na conduta utilizada, seja ela referente a alimentação, a atividade física ou ao estilo de vida da paciente. Ter um profissional qualificado para atender essas mulheres, questões ocultas e suas queixas, para escutar anseios e perceber seus sentimentos e preocupações acerca do seu envelhecimento é de fundamental importância.

Para que isso ocorra é indispensável que a mulher climatérica tenha espaço para expressar tudo o que vive, como as dificuldades que está passando, se esta recebendo informações sobre as mudanças que o seu corpo apresenta, se está sofrendo com elas, e sobre as implicações para a sua saúde.

É preciso entender que o climatério e a menopausa não são como um ponto final na vida das mulheres, mas sim uma fase do ciclo evolutivo humano no qual ocorrem mudanças, estas acompanhadas de informação podem auxiliar as mulheres, que passarão a vivenciar esta fase com qualidade de vida. Assim, espera-se que os profissionais de saúde sejam promissores da autoestima, de confiança e do entendimento destas mulheres sobre as mudanças do seu corpo no período que compreende o climatério e a menopausa, estimulando sua participação ativa no processo de autoconhecimento.

O profissional apto para a trabalhar essa forma de conhecimento é o nutricionista, o qual atua com uma visão de melhoria da alimentação, das indicações e prescrições de dietas, preparações alimentares e combinações de nutrientes essenciais para amenizar os sintomas vividos.

Conclui-se que uma vida pré-climatério, e pré-menopausa se bem assistida com uma alimentação rica em frutas, verduras, legumes, oleaginosas, carnes magras, peixes, castanhas, cereais e produtos lácteos, somados A atividade física regular, podem amenizar os sintomas que tanto afetam as mulheres nessa fase da vida.

REFERÊNCIAS

- Baracat EC et al. Aspectos reprodutivos no climatério In: Menopausa. Diagnóstico e tratamento. Fernandes CE. Editora Segmento, São Paulo, pág. 125-9, 2003.
- BASTOS, M. H. **Sorria, você está na menopausa:** um manual de terapia natural para a mulher. São Paulo: Ground, 2001.
- BATISTUZZO, J.A; ITAYA, M; ETO, Y. Formulário Médico-Farmacêutico. São Paulo/SP:Tecnopress, 3ª Ed. 2006.
- Dutra de Oliveira e Marchini. Ciências Nutricionais. 1ª edição, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher** (Princípios e diretrizes). Brasil: Ministério da Saúde, 2005.
- CAMPANA, L. O. C.; NETO, A. M. P.; PEDRO, A. O. **Conhecimento sobre a menopausa e seu tratamento de acordo com o estado menopausal e estrato social:** análise de inquérito populacional domiciliar em mulheres climatéricas do município de campinas. Dissertação para obtenção de título de mestre. UNICAMP, 2001.
- CUPPARI, L. **Nutrição Clínica no Adulto:** Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar. 2. ed. São Paulo: Manole, 2005
- FERNANDES, C.E.; MACHADO, R. B.; MELO, N. R. *et al* - **síndrome climatérica** - RBM. 2004; p 61.
- FILHO, A. O. J. M. **Perfil nutricional e lipídico de mulheres na pós-menopausa com arterial coronariana.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 84, n. 4, p. 325 – 329, abr 2005.
- FONSECA, A. M. da, *et al.* **Fisiologia do climatério.** In: HALBE, Has.
- FRANÇA, A. P.; MARUCCI, M. F. N.; ALDRIGHI, J. M. **Estado nutricional e risco de doença cardiovascular em mulheres no climatério atendidas em um ambulatório da cidade de São Paulo.** Dissertação para obtenção de título de mestre. Universidade de São Paulo FCF/FEA/FSP, 2003.
- GUARNIERI, N. C. **Síndrome do climatério** In: Fisiopatologia menstrual. 2 edição, Editora Manoele, São Paulo, 1977.
- GUNTHER, H. **Ginástica médica em ginecologia e obstetrícia.** Editora Manoele, São Paulo, 1978.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria HALBE, Hans Wolfgang; FONSECA, A. M. **Síndrome do Climatério.** In: HALBE, Has Wolfgang. **Tratado de ginecologia.** 3. ed. São Paulo: Roca, 2000. p. 1519-54.
- LEITE, S. C.; BARRATTO, I.; SILVA, R. **Consumo de cálcio e risco de osteoporose em**

um grupo de idosos em guarapuava. RBONE. 2007).

LORENZI, D. R. S. de; SACIOTO, B. **Frequência da Atividade Sexual em Mulheres Menopausadas.** Rev. Associação Médica Brasileira, Rio Grande do Sul. 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302006000400027&lng=&nrm=iso&tlng=-51k/>. Acesso em: 28/06/2007.

MAHAN, K.L.; ESCOTT, S. K. **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia.** 11ed. São Paulo: Roca, 2012.

MARTINS, R, V; **A influência do método Pilates sobre a qualidade de vida de mulheres no climatério.** Natal (RN), 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/13413/1/RebecaVM_DISSERT.pdf>. Acesso em: 19 de mar. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema de informações sobre mortalidade. **Mortalidade proporcional por grupos de causas.** Disponível em:<URL:<http://www.tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe>

MOTA, P.C. I. **Alimentação saldável** - menopausa e climatério 1ª ed 2016.

MUCIDA, A. (2006). **O sujeito não envelhece:** psicanálise e velhice (2ª ed.). Belo Horizonte: Autêntica.

NELSI, A. D.; CORRADINI, A. C. G.; FELÍCIO, M. L. **Implicações da obesidade no climatério e menopausa.** (2004)

NEW, A.S.; ROBINS, S. P.; CAMPLBELL, M. K.; MARTIN, J. C.; GARTON, M. J.; BOLTON, S. C, *et al*, **Dietary influences on bone mass and metabolism:** further evidence of a positive link between fruit and vegetable consumption and bone health. Am J Clin Nutr.2000).

Osorio MA Pompei WLM. Fernandes CE. Consenso Brasileiro de Terapia Hormonal da Menopausa- Associação Brasileira de Climaterio (Sobrac). São Paulo 2014.

POEHLMAN, E. T.; TCHERNOF, A. **Transversing the menopause:** changes in energy expenditure and body composition. Coron Artery Dis 1998; 9(12):799-803. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. ISSN 1981-9919 versão eletrônica. Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício www.ibpflex.com – www.rbone.com.br

SHILLS, M. E.; OLSON, J. A.; SHIKE, M.; ROSS, A. C. **Tratado de Nutrição Moderna na Saúde e na Doença.** 9ª ed. Barueri: manole, 2002.

SHILLS, M. E.; SHIKE, M.; ROSS, A. C.; CABALLERO, B.; COUSINS, R.J. **Nutrição Moderna na Saúde e na Doença.** 10ed. São Paulo: Manole, 2009.

TACO, Tabela Brasileira de composição de Alimentos, 4ª edição revisada e ampliada (versão 2011).