

# "INFLUÊNCIA DO REGIME ALIMENTAR NA SINTOMATOLOGIA DA MENOPAUSA"

Rosa, A.\*<sup>1</sup>; Mota, F.\*; Ferreira, D.\*; Fevereiro, T.\*; Fernandes, A.\*\*; Gomes, A.\*\*\*

\*Estudantes do Curso de licenciatura em Dietética, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, \*\*Membro do Centro de Investigação de Montana, \*\*\*Docente da Escola Superior de Saúde, do Instituto Politécnico de Bragança,

<sup>1</sup>Autor correspondente: [dietsbrigantinas@hotmail.com](mailto:dietsbrigantinas@hotmail.com)

## Introdução

O climatério representa toda a transição da fase reprodutiva à não reprodutiva, coincidindo com a diminuição da produção adequada de estrogénio e progesterona pelos ovários. Ocorre por volta dos 45 anos e pode estender-se até aos 65 anos de idade. A menopausa é o evento que determina o fim do climatério e consiste na extinção permanente da menstruação, resultante da perda da função folicular ovariana ou à remoção cirúrgica dos ovários. Durante ambas as fases, manifestam-se profundas mudanças físicas e emocionais associadas à carência estrogénica. A sintomatologia mais comum consiste em sintomas vasomotores, como modificações do humor, calores, distúrbios do sono e sintomas decorrentes da hipofunção genital. Em relação aos sintomas emocionais, é possível afirmar que estes são extremamente variáveis, uma vez que muitas mulheres podem ser assintomáticas e outras apresentam sintomatologia mais intensa. Algumas mulheres ainda, vivenciam-no de forma negativa apresentando vários sintomas e queixas psíquicas, entre os quais, a irritabilidade, ansiedade, depressão e as disfunções sexuais. Existem ainda repercussões observadas a longo prazo, tais como osteoporose e aumento de morbilidade cardiovascular. As alterações hormonais associadas à transição menopausaica podem afectar também a composição corporal, havendo tendência para o aumento de peso. 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 estrogénico – os fitoestrogénios. Os fitoestrogénios são estrutural e funcionalmente similares ao estradiol. São classificados em quatro grandes grupos: isoflavonas, terpenóides, saponinas e fenólicos. Dentro do grupo fenólico encontramos as isoflavonas, os lignanos, os coumestranos, os flavanóis, as favonas, as chalconas e os esteróides. As isoflavonas encontram-se entre as classes que possuem maior actividade estrogénica, das quais, a genisteína, a daidzeína e a gliciteína, que estão presentes no gérmen de soja, por exemplo. A soja e seus produtos são alimentos privilegiados nas dietas vegetarianas. Existem três tipos de dieta vegetariana: a pura, restrita ou total (vegan) que se baseia no consumo de produtos estritamente de origem vegetal; a lactovegetariana, que associa também o leite e os seus derivados; e a ovo-lactovegetariana, que permite também a ingestão de ovos, além de todos os anteriores. Segundo estudos realizados, verifica-se que os vegetarianos consomem cada vez mais soja e alimentos compostos por soja. Ao que parece, estes produtos, pela sua riqueza em proteínas, fibra e fitoesteróides, parecem ser os principais alimentos, responsáveis, mas não os únicos, pelos benefícios apontados às dietas vegetarianas, como as baixas taxas de cancro, doenças cardiovasculares, osteoporose e mortalidade e melhoria da sintomatologia da menopausa. Assim sendo, foi principal objectivo deste estudo relacionar a ingestão de alimentos tipicamente ingeridos por vegetarianas com a sintomatologia da menopausa, quer física, quer emocional.

## Métodos

A este estudo responderam 87 mulheres, das quais apenas 18 se encontravam na menopausa - principal critério de inclusão do nosso estudo que nos levou a trabalhar apenas com esta sub-amostra. A nossa sub-amostra tinha a idade de 53,33 ± 5,729 anos; origem geográfica maioritariamente no centro litoral (38%) (gráfico 1) e centro urbano (42%) (gráfico 2); era composta por 56% (10) de mulheres omnívoras e 44% (8) vegetarianas (gráfico 3); dentro das vegetarianas 28% eram semi-vegetarianas, 17% ovo-lactovegetarianas e 5% são lactovegetarianas (gráfico 4). Neste estudo os dados foram obtidos através de um Instrumento de Recolha de Dados, disponibilizado online, que inclui questões caracterizadoras da amostra como dados antropométricos, tipo de vegetarianismo, tempo desse regime alimentar, utilização de suplementos, actividade física, entre outras, compilado com o Questionário de Frequência de Consumo Alimentar validado por investigadores do Serviço de Higiene e Epidemiologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, para administração em adultos. Com a devida autorização dos mesmos procedemos ao acréscimo de novos alimentos, ingeridos na alimentação vegetariana, visto que este estudo também se direcciona à população vegetariana. Foram introduzidos alimentos tais como: Tofu, bebida de soja, sésame, tahini, millet, seitan, soja, entre outros.

A análise estatística foi realizada através do software SPSS versão 13.0, recorrendo à estatística descritiva para caracterização da amostra e aos testes estatísticos Qui-quadrado, Exacto de Fisher e T de Student para amostras independentes. Inicialmente utilizou-se o Teste do Qui-quadrado de Pearson para correlacionar variáveis nominais, mais especificamente a ingestão ou não de cada alimento com a presença ou não de cada um dos sintomas da menopausa. Como o teste anterior não foi verificado aplicou-se o teste exacto de Fisher. O Teste Exacto de Fisher é usado para estudar a relação entre as variáveis, sempre que o universo é inferior a 30 casos e mais de 20% das células têm frequências esperadas com valores inferiores a 1. Utilizou-se ainda a medida de associação Phi, para medir a força da correlação (forte se perto de 1, fraca se perto de 0). Consideram-se como estatisticamente significativas todas as correlações com valores de p<0,05 e estatisticamente muito significativas todas as correlações com valores de p<0,01. Após a verificação dos pré-requisitos para aplicação de testes paramétricos (normalidade e homogeneidade) foi utilizado o teste paramétrico T de Student para comparar o grupo das mulheres vegetarianas com o grupo das mulheres omnívoras, no que se refere às variáveis: Idade, Pesos Actual e Habitual, Altura, IMC Actual e Habitual.

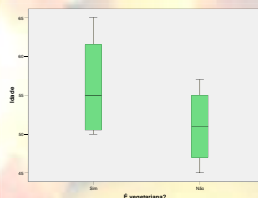


Gráfico 10: Variação de idades no grupo das vegetarianas e das omnívoras

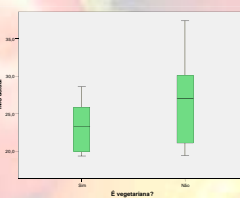


Gráfico 11: Variação do IMC actual no grupo das vegetarianas e das omnívoras

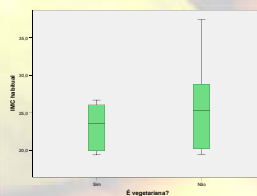


Gráfico 12: Variação do IMC habitual no grupo das vegetarianas e das omnívoras

	Teste do Shapiro-Wilk	Teste do Levene	T-Student
Idade	0,166	0,219	0,062
Peso Actual	0,730	0,539	0,319
Peso Habitual	0,355	0,639	0,544
Altura	0,425	0,134	0,496
IMC Actual	0,150	0,070	0,189
IMC Habitual	0,759	0,838	0,331

Tabela 1: Valores dos testes para aplicação do T de Student

	TESTES ESTADÍSTICOS			
	Valor do teste	Significância	Valor do teste	
Sintomas físicos	Miscelânea	6,613	0,022**	0,641
	Bolichar	8,906	0,002**	0,257
	Batatas fritas	6,349	0,025**	0,641
	Queijos	10,660	0,012**	0,813
	Sobremesas Lácteas	6,212	0,037**	0,650
	Carnes Brancas	11,333	0,010**	0,837
	Carnes Vermelhas	10,482	0,009*	0,810
	Charcutaria	10,030	0,009*	0,778
	Azeite	8,519	0,018**	0,756
	Outros biscoitos	10,059	0,013**	0,840
Sintomas emocionais	Croissant	6,377	0,038**	0,697
	Legumes de sementes	9,266	0,049**	0,791
	Frutos oleaginosos	9,931	0,041**	0,862
	Acúcar	11,868	0,007*	0,884
Irregularidades menstruais	Acúcar	13,255	0,002*	0,901
	Leite-Meleo gordo	7,496	0,022**	0,672
	Croissant	6,497	0,016**	0,632

\*p<0,05; \*\*p<0,005

Tabela 2: Correlações entre os sintomas físicos e emocionais e os alimentos consumidos pelas inquiridas

## Resultados

Através da análise estatística descritiva verificamos que na sua maioria, as inquiridas da amostra, não consomem suplementos de soja (56%) (gráfico 5) e praticam actividade física (61%) (gráfico 6). A maioria da amostra encontra-se na menopausa há mais de dois anos (44%), 39% há menos de um ano e 17% entre 1 e 2 anos (gráfico 7). A maioria da amostra (89%) não recorre à terapia de substituição hormonal (gráfico 8). E 61% das mulheres revelam que aumentaram de peso durante esta fase (gráfico 9). Para analisar algumas variáveis aplicou o T de Student, após se verificar a normalidade e homogeneidade dos dados (os resultados encontram-se sumariados na tabela 1). Verificou-se que existem diferenças significativas entre o peso actual (p=0,319), o peso habitual (p=0,544), altura (p=0,496), IMC actual (p=0,189) e o IMC habitual (p=0,331) entre as vegetarianas e as omnívoras. O grupo das vegetarianas apresenta um IMC actual inferior, comparativamente às omnívoras (gráfico 11). Ao analisar-se o gráfico 11, pode ainda dizer-se que a mediana do IMC actual das vegetarianas está no intervalo considerado Normopeso, enquanto que nas omnívoras, a mediana do IMC está no intervalo do Excesso de Peso. No IMC habitual, são as omnívoras que apresentam uma maior dispersão dos dados (gráfico 12). Após a aplicação do teste de Fisher e da medida de associação Phi obtivemos os resultados sumariados na tabela 2. Os resultados demonstraram que o sintoma físico "calores" tem uma forte correlação com os alimentos queijos (phi=0,813), carnes brancas (phi=0,837) e carnes vermelhas (phi=0,810). O sintoma físico "irregularidades menstruais" tem uma forte correlação com os alimentos outros biscoitos (phi=0,840) e frutos oleaginosos (phi=0,862). Os sintomas emocionais "irritabilidade" e "alteração de humor" têm uma forte correlação com o alimento açúcar (phi>0,8).

## Conclusão

Após análise, pode concluir-se que o consumo de açúcar está muito associado ao aparecimento de sintomas emocionais. O aparecimento de sintoma físicos está muito associado ao consumo de queijos, carnes brancas, carnes vermelhas, biscoitos e frutos oleaginosos. Esperava-se que os legumes e frutas (que são ricos em fitoestrogénios) tivessem alguma relação com o não aparecimento de sintomas, o que não se verificou, mas no entanto poderia vir a confirmar-se numa amostra de maior dimensão. A alteração de peso não está significativamente correlacionada com os sintomas físicos ou emocionais. Neste estudo, não foi possível estabelecer qualquer relação entre o não aparecimento dos sintomas e os alimentos. De referir que os alimentos que demonstraram estar associados aos sintomas físicos indesejáveis poderão apresentar esta associação devido ao seu elevado teor em gorduras saturadas e hidrogenadas e o açúcar demonstrou estar associado a sintomas emocionais, pois é determinante na produção de serotonina - a hormona do humor e bem estar.

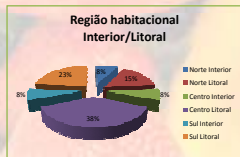


Gráfico 1: Região Habitacional Interior/Litoral

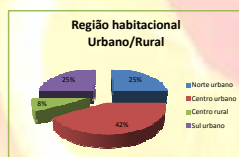


Gráfico 2: Região Habitacional Urbano/Rural



Gráfico 3: Percentagem de vegetarianas e de omnívoras na amostra

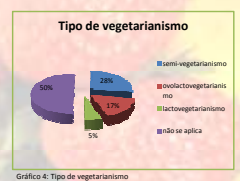


Gráfico 4: Tipo de vegetarianismo

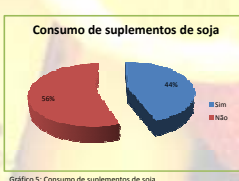


Gráfico 5: Consumo de suplementos de soja

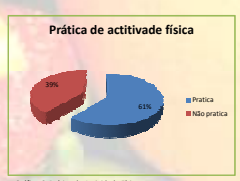


Gráfico 6: Prática de Actividade Física



Gráfico 7: Tempo de menopausa

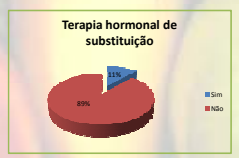


Gráfico 8: Terapia Hormonal de Substituição

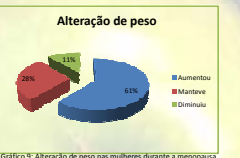


Gráfico 9: Alteração de peso nas mulheres durante a menopausa