



SUPLEMENTAÇÃO NA SAÚDE DA MULHER

Neste conteúdo abordaremos:

Suplementação nas diferentes condições da mulher:

- Tensão Pré-Menstrual (TPM);
- Menopausa;
- Síndrome do Ovário Policístico (SOP);
- Endometriose;
- Função Tireoidiana.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que a população de mulheres no país em 2010 já era maior do que a de homens: eram mais de 97 milhões de mulheres, em comparação aos mais de 93 milhões de homens.¹

Além de maioria no país, as mulheres são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) – ora por questões de saúde própria, ora acompanhando pais, filhos, familiares ou vizinhos. Esse dado ajuda a evidenciar a sobrecarga que as mulheres enfrentam, tendo que lidar com as responsabilidades profissionais, familiares e de afazeres domésticos.²

Esse excesso de responsabilidades faz com que, muitas vezes, a saúde dessa mulher seja negligenciada, o que sem dúvida acaba acarretando prejuízos em curto, médio e longo prazo. Sabe-se que a fisiologia feminina tem suas particularidades e, que devem ser cuidadas de forma preventiva, para que não interfiram de forma negativa na sua saúde e qualidade de vida.²

Esse cuidado deve incluir hábitos de vida saudáveis, o que engloba a prática regular de exercícios físicos, bem como uma alimentação equilibrada, já que os nutrientes podem auxiliar no bom funcionamento do organismo da mulher, promovendo saúde, bem-estar e prevenindo inúmeras patologias.³



Suplementação nas diferentes condições da mulher

Assim, abaixo serão detalhadas algumas condições relacionadas à saúde feminina e de que forma a suplementação de nutrientes pode gerar possíveis benefícios.

TENSÃO PRÉ- MENSTRUAL (TPM)

A Tensão Pré-Menstrual (TPM) pode ser definida como o conjunto de sintomas clínicos que surgem entre 10 e 14 dias antes do período menstrual, desaparecendo após o início da menstruação. ⁴

O processo fisiológico da TPM ainda não está totalmente esclarecido, mas as evidências sugerem que envolve alterações nos níveis dos hormônios estrógeno e progesterona, que acabam impactando na função serotoninérgica, o que desencadearia os sintomas típicos da Tensão Pré-Menstrual. ⁴

Os sintomas podem variar bastante de mulher para mulher, mas alguns dos mais comuns são: ⁴



Cefaleia



Alterações no humor



Ansiedade



Depressão



Cólicas



Inchaço



Dor nas costas



Dor nas mamas

Apesar de só terem um caráter patológico, caso impactem nas atividades diárias da mulher, tais sintomas podem afetar a qualidade de vida do ponto de vista mental e social. Sendo assim, estratégias que visem minimizar tais sinais são essenciais. ⁴

A nutrição, através do uso de suplementos, pode ser uma alternativa para gerenciar esse quadro. Alguns dos nutrientes com ação reconhecida nos sintomas da TPM são:

VITAMINA D ⁵	CÁLCIO ⁶	COMPLEXO B ⁷
Essencial para a reprodução feminina, a suplementação com vitamina D foi associada à redução na intensidade de sintomas como a dor de cabeça e a vontade de chorar	Fadiga e sintomas depressivos foram reduzidos em mulheres nas quais foi feita a suplementação com cálcio. Mulheres com maiores níveis de cálcio também apresentaram menos sintomas de TPM	O maior consumo de vitaminas do complexo B foi associado com um menor risco de incidência dos sintomas da Tensão Pré-Menstrual

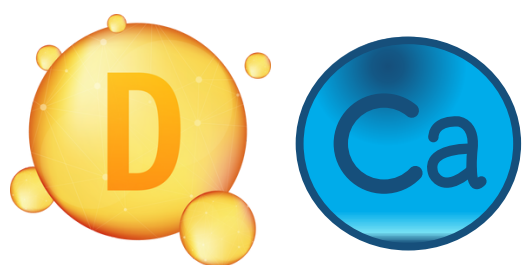
MENOPAUSA

A menopausa, que ocorre quando há interrupção da ovulação, é caracterizada primordialmente pelo término da menstruação, sendo que o critério para definição deste quadro é quando a menstruação não ocorre há pelo menos 1 ano.⁸

Ao se tornarem inativos, os ovários não produzem estrogênio (ou o fazem em quantidades mínimas), o que gera inúmeras repercussões no organismo da mulher, sendo a saúde dos ossos uma das principais impactadas. Isso porque:⁸



Sendo assim, a suplementação com minerais que atuem na saúde óssea pode ser uma estratégia a ser considerada, visando a prevenção da osteoporose, que por sua vez pode implicar em quedas, fraturas e maior risco de mortalidade.⁸ Entre esses nutrientes estão:



Um estudo de meta-análise verificou que a suplementação com cálcio + vitamina D foi capaz de reduzir em 15% o risco de fraturas ⁹



SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLICÍSTICOS (SOP)

Doença que afeta de 5 a 10% das mulheres em idade reprodutiva, a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) é uma patologia endócrina caracterizada por irregularidade na menstruação ou amenorreia, bem como, por uma série de sintomas decorrentes do hiperandrogenismo, tais como: acne, seborreia, hirsutismo e alopecia.¹⁰

Mulheres com SOP apresentam maior risco de desenvolverem resistência à insulina, alterações no perfil lipídico, aumento na pressão arterial e obesidade (principalmente na região abdominal), sendo que o ganho de peso excessivo está relacionado à piora dos sintomas dessa síndrome.¹¹

Desta forma, a nutrição neste quadro pode ser vista como aliada em aspectos, como: manutenção e perda de peso e controle do nível glicêmico. Para isso, podem ser consideradas as seguintes estratégias:

DIETA HIPERPROTEICA	Estudos com esse tipo de dieta em pacientes com SOP verificaram que houve maior redução de peso e aumento na sensação de saciedade, refletindo em uma melhora no perfil hormonal e na função reprodutiva. ¹¹
AUMENTO NO CONSUMO DE FIBRAS	Mulheres com SOP parecem ter alto consumo de carboidratos simples e baixo consumo de fibras. Assim, estimular o consumo de fibras nesta população pode ajudar no controle do peso, bem como nos níveis glicêmicos. ¹¹
VITAMINA D	Mulheres com SOP com níveis baixos de vitamina D apresentavam mais quadros de distúrbios metabólicos e hormonais. Além disso, mulheres com SOP e deficiência de vitamina D apresentam maior chance de ter níveis alterados de glicemia em jejum e de resistência à insulina. ¹²
ÔMEGA 3	A suplementação com ômega 3 pode ser utilizada em mulheres com SOP, com o objetivo de auxiliar nos casos em que há resistência à insulina e níveis alterados de colesterol total, LDL-colesterol e triglicerídeos. ¹³
COENZIMA Q10	O uso de suplementos com coenzima Q10 parece ser eficaz em auxiliar no controle dos níveis de LDL-colesterol e resistência à insulina em pacientes com SOP. ¹⁴

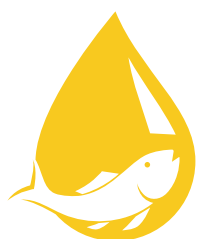
ENDOMETRIOSE

Doença inflamatória crônica, a endometriose é caracterizada pelo crescimento extrauterino de glândulas do endométrio (tecido que compõe o revestimento interno do útero) e que pode atingir diferentes partes do organismo, tais como: bexiga, intestino, trompas e ureteres. ¹⁵

Os principais sintomas da endometriose são:¹⁵

- **Cólica menstrual intensa;**
- **Infertilidade;**
- **Alterações gastrintestinais;**
- **Dispareunia.**

Evidências atuais apontam que a nutrição pode desempenhar um papel fundamental no manejo da endometriose. Sendo assim, seguem abaixo alguns nutrientes e componentes com ação comprovada na redução dos sintomas:



Ácidos graxos poli-insaturados: Estudos apontam que o uso de ômega 3 está relacionado com a redução da dor, típica da endometriose ¹⁶



Curcumina: Principal componente da cúrcuma, a curcumina é um agente anti-inflamatório, antioxidante e antiangiogênica e, por isso, tem se mostrado uma opção interessante no manejo da endometriose ¹⁵



Magnésio: Esse mineral se mostra eficaz no relaxamento dos músculos da pelve, o que pode auxiliar no controle da endometriose, uma vez que atua na menstruação retrógrada. ¹⁶



Vitamina E: A suplementação de vitamina E com vitamina C pode contribuir para a redução da intensidade de sintomas como dismenorreia, dor pélvica e dispareunia. ¹⁷

FUNÇÃO TIROIDIANA

A tireoide é uma glândula constituída por 2 lobos achatados, sendo responsável por produzir e secretar dois diferentes hormônios que contêm iodo em sua composição: T3 (tri-iodotironina) e T4 (tiroxina). Tais hormônios estão envolvidos na regulação do metabolismo e na promoção do crescimento e desenvolvimento adequados.¹⁸

O funcionamento inadequado desta glândula pode prejudicar a secreção destes hormônios (fazendo de forma aumentada ou diminuída) e com isso, trazer uma série de consequências para o corpo. Dois quadros bem comuns desse tipo de desregulação são o hipotireoidismo e o hipertireoidismo.¹⁹

HIPOTIROIDISMO

Estado clínico decorrente da ausência ou da baixa produção dos hormônios T3 e T4 ²⁰

HIPERTIROIDISMO

Estado hipermetabólico decorrente do funcionamento acima do normal da tireoide, o que reflete em níveis excessivos de T3 e T4 circulantes no organismo ²¹

As mulheres são grupo de risco para o desenvolvimento de problemas relacionados ao funcionamento da tireoide. Outros fatores de risco são: histórico familiar, gestação e tabagismo.¹⁸

De acordo com a orientação de um médico e/ou nutricionista, alguns nutrientes podem ser suplementados, uma vez que podem colaborar no controle destes quadros:

HIPOTIREOIDISMO

Por estarem envolvidos na síntese de hormônios da tireoide, os minerais iodo, selênio e zinco podem ajudar no controle do hipotireoidismo ²¹

HIPERTIREOIDISMO

O selênio e a L-carnitina mostram-se boas alternativas para ajudar no controle dos sintomas deste quadro ²²

Estudos têm verificado níveis deficientes de vitamina D em pacientes com doenças auto-imunes relacionadas à tireóide.²³

A deficiência de vitamina D também se correlacionou com a presença de anticorpos antitireoidianos, sugerindo o envolvimento da vitamina D na patogênese de doenças da tireoide.²³

Desta forma, foi visto que a nutrição pode contribuir através de diferentes nutrientes e compostos com as diversas condições pertinentes à mulher, ajudando a assim propiciar uma melhor qualidade de vida, com saúde e bem-estar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: **1.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico. 2010. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=destaques>. Acesso em agosto/22. **2.** Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília. 2004. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em agosto/22. **3.** Araújo GB, Afonso TO, Apolinário JMSS, Silva MPB, Barbosa LS. A temática “Saúde da Mulher” na Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento: Análise de uma década (2010-2020). Research, Society and Development. 2021; 10(10): 1-9. **4.** Barbosa SR, Liberali R, Coutinho VF. Relação de aspectos nutricionais na Tensão Pré-Menstrual (TPM): revisão sistemática. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. 2010; 19(4): 31-8. **5.** Bahrani A, Avan A, Sadeghnia HR, Esmaeili H, Tayefi M, Ghasemi F, Salehkhani FN et al. High dose vitamin D supplementation can improve menstrual problems, dysmenorrhea, and premenstrual syndrome in adolescents. Gynecol Endocrinol. 2018; 34(8): 659-663. **6.** Arab A, Rafie N, Askari G, Taghiabadi M. Beneficial Role of Calcium in Premenstrual Syndrome: A Systematic Review of Current Literature. Int J Prev Med. 2020; 22;11:156. **7.** Chocano-Bedoya PO, Manson JE, Hankinson SE, Willett WC, Johnson SR, Chasan-Taber L, Ronnenberg AG, Bigelow C, Bertone-Johnson ER. Dietary B vitamin intake and incident premenstrual syndrome. Am J Clin Nutr. 2011; 93(5):1080-6. **8.** Lanzillotti HS, Lanzillotti RS, Trotte APR, Dias AS, Bornand B, Costa EAMM. Osteoporose em mulheres na pós-menopausa, cálcio dietético e outros fatores de risco. Rev. Nutr., Campinas. 2003; 16(2):181-193. **9.** Weaver CM, Alexander DD, Boushey CJ, Dawson-Hughes B, Lappe JM, LeBoff MS, Liu S, Looker AC, Wallace TC, Wang DD. Calcium plus vitamin D supplementation and risk of fractures: an updated meta-analysis from the National Osteoporosis Foundation. Osteoporosis Int. 2016; 27(1):367-76. **10.** Junqueira PAA, Fonseca AM, Aldrighi JM. Síndrome dos ovários policísticos. Rev. Assoc. Med. Bras. 2003; 49 (1): 13-14. **11.** Toscani MK. Síndrome dos Ovários Policísticos: aspectos nutricionais. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. 2009. **12.** Frota LA, Franco LJ, Almeida SG. A Nutrição e suas implicações na endometriose. Research, Society and Development, 2022; 11(5): 1-14. **13.** Gomes MO, Rocha MP, Lima CMAM. Os benefícios nutricionais para redução de sintomas e progressão da endometriose. Research, Society and Development, 2022; 11(9): 1-13. **14.** Guyton AC, Hall JE. Fisiologia médica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 973 p. **15.** Araujo BBS, Garcia PPC. Micronutrientes essenciais para pacientes com hipertireoidismo. Centro Universitário de Brasília. 2019. **16.** Oliveira V, Maldonado RR. Hipotireoidismo e hipertireoidismo – uma breve revisão sobre as disfunções tireoidianas. Inter & Saúde. 2014; 3(2): 36-44. **17.** Mahmoodianfard S, Vafa M, Golgiri F. et al. Effects of Zinc and Selenium Supplementation on Thyroid Function in Overweight and Obese Hypothyroid Female Patients: A Randomized Double-Blind Controlled Trial. Journal of the American College of Nutrition. 2015; 34(5): 391-99. **18.** Nordio M. A novel treatment for subclinical hyperthyroidism: a pilot study on the beneficial effects of L-carnitine and selenium. Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2017; 21(9):2268-2273.



Conheça a loja virtual de Nestlé Health Science

www.nutricaoatevoce.com.br



Avante
Nestlé HealthScience

Plataforma de atualização científica de Nestlé Health Science

www.avantenestle.com.br

Acompanhe as novidades do Avante Nestlé nas redes sociais:

AvanteNestlé **avantenestlebr** **AvanteNestléBR**

Serviço de atendimento ao profissional de saúde: **0800-7702461**. Para solucionar dúvidas, entre em contato com seu representante.

Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibida a distribuição aos consumidores.

