

NUTRIÇÃO NA PERIMENOPAUSA E MENOPAUSA

A transformação que vem aos 40

Compreender, nutrir, atravessar com sabedoria

Um guia para mulheres que percebem o corpo mudando —
e querem entender o que está acontecendo, sem mitos,
sem dramatismo, com a serenidade que essa fase merece.

por Dra. Tatiane Ramos

NUTRICIONISTA · CRN3 73298

O corpo está *se reorganizando*.

Os primeiros sinais costumam aparecer entre os 35 e os 45 anos. O sono que era certo deixa de ser. A barriga começa a ceder mesmo sem mudança na alimentação. A pele perde elasticidade. O humor oscila de formas que você nunca conheceu. O peso encontra novos pontos de equilíbrio. E a sensação, muitas vezes, é de não reconhecer mais o próprio corpo.

A transição hormonal feminina é uma das experiências mais profundas — e mais desinformadas — da vida adulta. Muitas mulheres atravessam a perimenopausa achando que estão "ficando velhas demais", quando o que está acontecendo é uma reorganização hormonal natural, que pede um cuidado diferente do que serviu nas décadas anteriores. Não é declínio. É transição.

Este guia trata especificamente da parte nutricional dessa fase — porque a alimentação tem um papel surpreendentemente concreto em como você atravessa esses anos. Não cura, não anula sintomas, mas faz diferença real em qualidade de vida, composição corporal, sono, humor e disposição.

Não é o fim de uma fase. É o início de outra — uma que pede menos esforço e mais inteligência, menos dieta e mais cuidado.

IMPORTANTE

A condução clínica da perimenopausa e menopausa é da competência médica — especialmente ginecológica e endocrinológica. Reposição hormonal, terapias hormonais bioidênticas e prescrição de medicamentos exigem avaliação e acompanhamento de médico. Este guia complementa, não substitui, esse cuidado.

01 As 3 fases dessa travessia

A transição hormonal não acontece da noite para o dia. São três fases distintas — cada uma com características próprias, demandas próprias e estratégias próprias. Identificar onde você está é o primeiro passo para um cuidado verdadeiramente individualizado.

FASE 1 • 35 A 50 ANOS (MÉDIA)

Perimenopausa • a *transição silenciosa*

A produção hormonal começa a oscilar, mas a menstruação ainda acontece — embora com ciclos cada vez menos regulares. Os sintomas surgem de forma sutil e cíclica: alterações de sono, mais irritabilidade que o usual, ganho de peso abdominal que parece "do nada", queda capilar discreta, libido variável. Costuma durar de 4 a 10 anos.

"Não sou mais a mesma, mas ainda menstruo. O que está acontecendo?"

FASE 2 • EM MÉDIA AOS 51 ANOS

Menopausa • o *marco*

Diagnosticada retroativamente: 12 meses consecutivos sem menstruação. A produção ovariana de estrogênio e progesterona cai significativamente. Os sintomas costumam intensificar nessa fase — fogachos, suores noturnos, alterações importantes do sono, mudança de composição corporal, sensibilidade emocional. É uma fase, não um estado permanente.

"A última menstruação aconteceu há quase um ano. Agora estou aqui."

FASE 3 • APÓS OS 12 MESES

Pós-menopausa • a *nova estabilidade*

Os sintomas mais agudos costumam diminuir ao longo dos anos. O corpo encontra um novo equilíbrio hormonal — diferente do anterior, mas estável. Aqui, o foco do cuidado muda: saúde cardiovascular, densidade óssea, composição corporal, função cognitiva e saúde íntima ganham protagonismo nas estratégias preventivas.

"Encontrei outro ritmo. Agora é cuidar com inteligência para os próximos 30, 40 anos."

A idade é uma referência, não uma regra. Algumas mulheres entram em perimenopausa aos 38 anos, outras aos 47. Menopausa precoce (antes dos 40) e menopausa cirúrgica (após retirada dos ovários) demandam cuidado especializado e plano nutricional individualizado.

02 6 queixas dessa fase e o que a *nutrição* pode fazer

Cada sintoma tem uma raiz hormonal e metabólica específica. A nutrição não substitui o cuidado médico, mas pode reduzir significativamente intensidade e frequência das queixas — e melhorar a qualidade de vida nessa transição.

Ganho de peso *abdominal*

A queda de estrogênio redistribui a gordura corporal. O metabolismo se torna mais lento. Resistência à insulina aumenta — mesmo em mulheres que sempre foram magras.

Ajuda: aumentar proteína em todas as refeições (preservação de massa magra), reduzir carboidrato refinado, priorizar fibras solúveis, exercício de força regular. Dietas restritivas tradicionais funcionam menos nessa fase.

Sono *fragmentado* e suores noturnos

A oscilação de estrogênio e progesterona afeta a termorregulação e a arquitetura do sono. Acordar às 3h, suor noturno e sono leve são clássicos.

Ajuda: jantar mais cedo e mais leve, incluir triptofano (peixes, frango, ovos), magnésio (folhas verdes, sementes), reduzir cafeína após 14h, evitar álcool no jantar — agravante frequente dos suores.

Oscilação de *humor* e irritabilidade

A queda de estrogênio afeta a produção de serotonina. A microbiota também sofre alterações importantes nessa fase, modulando o eixo intestino-cérebro.

Ajuda: proteína em todas as refeições, ômega-3 (sardinha, salmão), fermentados (iogurte, kefir), redução de açúcar refinado e álcool, exposição solar matinal, exercício regular.

Perda de *massa muscular* e óssea

Estrogênio é protetor ósseo e participa da síntese muscular. Sua queda acelera a perda de massa muscular (sarcopenia) e óssea (osteopenia/osteoporose).

Ajuda: 1,2 a 1,6g de proteína por kg de peso (mais que antes), cálcio (laticínios, sardinha, gergelim), vitamina D (sol, peixes, gema), exercício de força regular — não é opcional nessa fase.

Alterações *cognitivas* e névoa mental

Receptores de estrogênio existem em áreas cerebrais ligadas à memória e ao foco. Sua redução afeta clareza mental — sintoma real, não impressão.

Ajuda: ômega-3 (DHA), polifenóis (frutas vermelhas, cacau, chá verde), B12, redução de ultraprocessados, hidratação consistente, sono adequado, atividade cognitiva regular.

Mudanças no *intestino*

A microbiota feminina muda significativamente nessa fase. Surgem distensão, alterações do trânsito, intolerâncias novas. O eixo intestino-cérebro também impacta humor e ansiedade.

Ajuda: diversidade alimentar (mais vegetais, fibras), fermentados naturais, redução de ultraprocessados e adoçantes artificiais, hidratação. Casos persistentes pedem avaliação nutricional aprofundada.

03 5 mitos sobre *menopausa e nutrição*

A menopausa é cercada de mitos que confundem mais do que orientam. Os cinco mais frequentes em consultório e o que a literatura científica atual mostra.

01

MITO

"Engordar na menopausa é inevitável."

Verdade: mudanças metabólicas existem e são reais — mas ganhar peso não é destino. A diferença é que o que funcionava antes (dietas restritivas, cardio intenso) frequentemente falha agora. O caminho é outro: mais proteína, menos refinados, treino de força regular, sono protegido. Estratégia mudou, possibilidade continua.

02

MITO

"Soja faz mal por causa dos fitoestrógenos."

Verdade: a literatura científica atual mostra que o consumo regular de soja em sua forma integral (tofu, edamame, tempeh) é seguro e pode ser benéfico em mulheres na menopausa — incluindo redução discreta de fogachos. Suplementos isolados de isoflavonas merecem cuidado e indicação individualizada.

03

MITO

"Reposição hormonal serve para qualquer mulher."

Verdade: a decisão sobre reposição hormonal — incluindo bioidênticos — é estritamente médica. Existem indicações claras, contraindicações importantes, riscos e benefícios que variam por mulher. A discussão correta acontece com ginecologista ou endocrinologista, com avaliação individualizada. Não é assunto a tratar por conta própria.

04

MITO

"Se eu fizer jejum intermitente, perco peso fácil."

Verdade: em mulheres nessa fase, jejum prolongado frequentemente piora — eleva cortisol, agrava insônia, aumenta compulsão e pode acelerar perda de massa magra. Há contextos em que faz sentido, mas é uma das estratégias menos universalmente aplicáveis para mulheres na perimenopausa. Avaliação individual é fundamental.

05

MITO

"Esses sintomas todos são normais — só esperar passar."

Verdade: sintomas existem, mas sofrer não é mandatório. Estratégias nutricionais, exercício adequado, sono protegido e, quando indicado por médico, terapia hormonal melhoram significativamente a qualidade de vida nessa fase. Esperar passar é abrir mão de anos importantes de vida ativa, lúcida e prazerosa.

04 Os pilares de uma *alimentação inteligente*

A nutrição na transição hormonal não é dieta restritiva. É estratégia. Estes são os pilares que, ajustados ao seu contexto individual, fazem mais diferença em qualidade de vida — composição corporal, sono, humor, energia e cognição.

Proteína de qualidade em maior quantidade

A meta sobe nessa fase: entre 1,2 e 1,6g de proteína por kg de peso corporal por dia, distribuídos nas refeições. Preserva massa muscular, sacia mais, estabiliza glicemia e protege contra sarcopenia — uma das principais ameaças à autonomia futura.

Carboidratos integrais, sem cortes radicais

Refinados (pão branco, açúcar, doces) intensificam resistência à insulina e fogachos. Mas cortar todo carboidrato piora sono, humor e função cognitiva. O caminho são versões integrais em porções moderadas — aveia, quinoa, batata-doce, arroz integral, leguminosas.

Gorduras boas como aliadas

Azeite extravirgem, abacate, castanhas, sementes, peixes ricos em ômega-3. São protetores cardiovasculares, modulam inflamação, ajudam absorção de vitaminas lipossolúveis e apoiam a produção hormonal residual. Não devem ser temidas — devem ser priorizadas.

Cálcio e vitamina D em foco

A saúde óssea exige atenção desde agora — não depois. Inclua diariamente fontes de cálcio (laticínios, sardinha, gergelim, brócolis), exposição solar matinal e avaliação laboratorial de vitamina D. Suplementação, quando indicada, é decisão profissional.

Microbiota como aliada estratégica

A microbiota muda nessa fase e impacta humor, peso, intestino e até saúde óssea. Diversidade alimentar (30 tipos de vegetais por semana), fermentados naturais, fibras solúveis e prebióticos apoiam essa nova ecologia. Reduzir ultraprocessados é metade do caminho.

Exercício de força é parte do plano

Não é nutrição, mas é inseparável dela nessa fase. Treino de força regular (2 a 3 vezes por semana) preserva massa muscular, fortalece ossos, melhora sensibilidade à insulina e impacta diretamente composição corporal. Caminhar é ótimo — mas não basta.

05 Sinais que *pedem avaliação médica*

A transição hormonal é fisiológica, mas alguns sinais merecem atenção especializada. Identificá-los a tempo previne complicações e melhora muito a qualidade dessa fase.

!

Sangramento após menopausa

Qualquer sangramento vaginal após 12 meses sem menstruação exige avaliação ginecológica imediata.

!

Fogachos muito intensos

Quando interferem em sono, trabalho e qualidade de vida, há condutas médicas eficazes que valem ser discutidas.

!

Tristeza profunda persistente

Sintomas depressivos importantes ou ansiedade severa nessa fase merecem avaliação psicológica e psiquiátrica.

!

Ganho de peso rápido sem causa

Ganho importante em pouco tempo pode indicar alterações de tireoide, resistência insulínica grave ou outros quadros.

!

Dor nas relações ou secura severa

Síndrome geniturinária da menopausa tem tratamento médico específico — não é algo a tolerar em silêncio.

!

Palpitações ou alterações cardíacas

A saúde cardiovascular muda nessa fase. Avaliação cardiológica preventiva passa a ser importante.

!

Dor articular ou muscular intensa

Comum nessa fase, mas dor importante merece avaliação reumatológica para descartar condições inflamatórias.

!

Densitometria nunca feita

Após a menopausa, o exame de densidade óssea é parte do cuidado preventivo essencial — converse com seu ginecologista.

O cuidado dessa fase é multidisciplinar. Ginecologista, endocrinologista, cardiologista (preventivo), nutricionista, profissional de educação física, psicólogo quando necessário. Não é exagero — é estratégia para os próximos 30, 40 anos de vida ativa.

06 Perguntas *frequentes*

As dúvidas mais comuns em consultório de mulheres atravessando a transição hormonal — e buscando respostas que considerem a complexidade dessa fase.

P. Como saber se já estou na perimenopausa?

R. Os sinais costumam ser: ciclos menstruais com duração ou intensidade que mudou, alterações de sono e humor cíclicas, ganho de peso abdominal sem mudança evidente na rotina, queda de libido, fadiga mais frequente. Não há um exame único que confirme — o diagnóstico é clínico, considerando contexto e idade, e quem conduz é a ginecologista.

P. A reposição hormonal vale a pena?

R. Essa decisão é estritamente médica e individualizada. Existem indicações claras, riscos e benefícios que variam por mulher, idade de início, tempo desde a menopausa e fatores pessoais. O caminho correto é uma conversa aprofundada com ginecologista ou endocrinologista — não é discussão para ser feita por leigos, por mais bem-intencionados.

P. Por que engordei tanto na barriga depois dos 45?

R. A queda de estrogênio redistribui a gordura corporal, favorecendo o acúmulo abdominal. Somado a isso, o metabolismo desacelera e a sensibilidade à insulina diminui. A boa notícia: é reversível — mas exige mudança de estratégia. Mais proteína, menos refinados, treino de força regular. Dietas restritivas tradicionais costumam falhar nessa fase.

P. Vinho à noite ajuda ou atrapalha nessa fase?

R. Atrapalha mais do que ajuda. Álcool intensifica fogachos, fragmenta o sono, agrava ansiedade nessa fase e dificulta perda de peso. Algumas pacientes melhoram visivelmente sintomas reduzindo álcool. Não é proibição — é avaliar se o custo está compatível com o benefício, considerando essa fase específica.

P. Quais suplementos costumam ser indicados?

R. Depende totalmente dos exames laboratoriais e da avaliação individual. Vitamina D, cálcio, magnésio, ômega-3, B12 são os mais comumente envolvidos — mas a indicação, a dose e o tempo são profissionais. Suplementação genérica costuma trazer pouco resultado; suplementação direcionada por exames costuma trazer muito.

07 8 hábitos que *fazem diferença real*

A nutrição da transição hormonal não é sobre restrição — é sobre escolhas estratégicas que devolvem qualidade de vida. Comece com dois ou três hábitos e vá ampliando conforme os resultados aparecem.

01

Proteína em todas as refeições

Meta: 1,2 a 1,6g/kg de peso ao dia. Preserva massa muscular, sacia, estabiliza glicemia.

02

Treino de força regular

2 a 3 vezes por semana. Não é opcional — é fundamental para massa muscular e óssea nessa fase.

03

Reduza ultraprocessados

Aumentam inflamação, prejudicam microbiota, agravam sintomas. Foco em comida real.

04

Modere álcool

Agrava fogachos, sono, humor e dificulta perda de peso. Reduzir traz diferença visível.

05

Diversifique vegetais

Meta: 30 tipos diferentes por semana. Microbiota diversa apoia humor, peso e intestino.

06

Proteja o sono

Jantar mais cedo, sem álcool, com triptofano. Sono é prioridade — não luxo.

07

Faça exames de rotina

Vitamina D, B12, ferro, tireoide, glicemia, perfil lipídico. Densitometria após a menopausa.

08

Exposição solar matinal

15 a 20 minutos pela manhã ajusta ritmo circadiano e apoia produção natural de vitamina D.



VAMOS JUNTAS?

Essa fase pede *cuidado individual*.

A transição hormonal é singular para cada mulher — em ritmo, em intensidade, em sintomas. Generalizações ajudam pouco. No consultório, construo planos nutricionais personalizados considerando seus exames, seu momento, sua história e sua rotina — sempre articulado, quando necessário, com profissionais médicos e de educação física.

Este guia é educativo. Informações nutricionais e orientações sobre hábitos são da competência do nutricionista — diagnóstico, prescrição, terapia hormonal e condução clínica da perimenopausa e menopausa são da competência médica, especialmente ginecológica e endocrinológica.

WHATSAPP

(11) 97133-1861

Toque para conversar

INSTAGRAM

@tatianeramosnutri

Conteúdo diário sobre intestino e mente

SITE

tatianeramos.com.br

Agendamento e mais conteúdos

CONSULTÓRIO

***Rua Viradouro, 63 · 2º andar
Itaim Bibi · São Paulo***

Presencial e online (todo o Brasil)

DRA. TATIANE RAMOS

Nutricionista Clínica Comportamental · CRN3 73298