

AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR EM MULHERES NO CLIMATÉRIO COM RISCO DE SÍNDROME METABÓLICA

EVALUATION OF FOOD CONSUMPTION IN WOMEN

Palavras- Chave:

Climatério

Síndrome Metabólica

Consumo alimentar

Objetivo: Avaliar o consumo alimentar de mulheres no climatério com risco de desenvolverem Síndrome Metabólica.

Método: a presente pesquisa é aplicada, pois tem a necessidade de resolver problemas reais, tendo finalidade prática. Descritiva, pois expõe características de determinada população e dentro dela determinado fenômeno, refere-se à análise e avaliação do consumo alimentar de mulheres no climatério portadora de resistência insulínica, através deste identificar possíveis hábitos alimentares

Key Words:

Climateric

Insulin Resistance

Food consumption

Objective: To evaluate the food consumption of women in the climacteric with insulin resistance.

Method: the present research is applied, as it has the need to solve real problems, with practical purpose. Descriptive, as it exposes characteristics of a given population and within a certain phenomenon, it refers to the analysis and assessment of the food consumption of women in the climacteric with insulin resistance, through this to identify possible eating and living habits that culminate in this condition.

IN THE CLIMATORY WITH INSULIN RESISTANCE

Isabela Eduarda Marques Gomes¹,

Luciene Rabelo Pereira²

¹ Aluna da Católica de Vitória Centro Universitário, Vitória (ES)

² Docente da Católica de Vitória Centro Universitário, Vitória (ES)

Email para contato: Isabela Eduarda Marques Gomes- Isa_marquesbela@hotmail.com

Luciene Rabelo

Pereira - lucienrabel@gmail.com

e de vida que culminam a essa condição.

Resultados: Observa-se que a alimentação é um fator determinante para os sintomas da Síndrome Metabólica, o baixo consumo de Cálcio é preponderante para o aparecimento de osteoporose, alterações no sono, físicas e emocionais são comuns nessa fase da vida.

Conclusão: Portanto, no presente trabalho, foi possível observar a baixa qualidade nutricional das mulheres, pratica a qual é muito prejudicial a saúde, principalmente no período que foi estudado, onde a necessidade de uma boa alimentação é crucial, visto que a síndrome metabólica favorece o acometimento da Obesidade, doença crônica não transmissível que contribui para o aparecimento de outras doenças.

Results: It is observed that food is a determining factor for the symptoms of Metabolic Syndrome, the low consumption of Calcium is preponderant for the appearance of osteoporosis, changes in sleep, physical and emotional are common in this phase of life.

Conclusion: Therefore, in the present study, it was possible to observe the low nutritional quality of women, a practice that is very harmful to health, especially in the period that was studied, where the need for good nutrition is crucial, since the metabolic syndrome favors the involvement da Obesidade, a chronic non-communicable disease that contributes to the onset of other diseases.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é algo natural e gradativo na vida dos seres vivos, juntamente com esse processo, aparecem mudanças progressivas podendo ser fisiológicas, morfológicas, bioquímicas e psicológicas.⁵ Para as mulheres, uma etapa marcante do seu processo de envelhecimento é o fim do período reprodutivo chamado de Menopausa, que consiste na última menstruação, o período que antecede a Menopausa é chamado de climatério, onde podem surgir sintomas que caracterizam a síndrome climatério.

O climatério é um período complexo, em que ocorrem algumas mudanças, podendo ser mais severas ou com menor intensidade. Esse período que é acompanhado da diminuição da função ovariana, e também possui sinais e sintomas característicos como: ondas de calor, baixa libido, insônia, ciclos menstruais irregulares, entre outros.² Essa síndrome ocorre devido a mudanças hormonais, que se intensificam gradualmente até a chegada da menopausa, que consiste na última menstruação, logo climatério é o conjunto de sintomas que antecedem o fim do período reprodutivo feminino; sendo uma etapa do processo contínuo de envelhecimento.²

Neste período além dos sinais e sintomas apresentados é comum mulheres apresentarem outras complicações como alteração no metabolismo lipídico, pois “[...] a condição do hipoestrogenismo pode influenciar a elevação dos níveis de colesterol e triglicérides, ocorrendo um aumento nas taxas de LDL e diminuição nas de HDL.”¹

Dessa forma ocorrem alterações na distribuição de gordura corporal além de riscos de aterosclerose e outras doenças cardiovasculares, que impactam significativamente no desenvolvimento de síndrome metabólica que se caracteriza por obesidade central, dislipidemia e hiperglicemia. Sabe-se que a síndrome metabólica tem entre suas bases fisiológicas a resistência insulínica³, que pode levar ao desenvolvimento de Diabetes Mellitus Tipo 2, dessa forma podemos observar que é necessário uma atenção ainda maior a saúde e alimentação, para a prevenção de maiores complicações. Diante deste fato é de extrema importância

para o quadro de resistência insulínica um consumo alimentar adequado para essa condição, pois o consumo elevado de carboidrato, principalmente os simples, contribui para o desenvolvimento do Diabetes tendo grande relevância depois dos 50 anos em que sua prevalência é maior em mulheres, sendo o dobro da prevalência masculina, porém estudos apontam que o climatério pouco implica nessa situação.

Muitos estudos nos trazem essas evidências, com isso alguns sinais e sintomas fisiológicos podem ser observados; como: a redução de HDL colesterol e o aumento nos níveis de LDL, a prevalência de doenças coronárias e risco de doenças cardiovasculares, entre outras complicações metabólicas. A atividade da lipase é diminuída na região abdominal sendo aumentada na região gluteofemoral, favorecendo o aumento de circunferência da cintura, devido o aumento dos depósitos de gordura no abdômen, isso ocorre, pois à queda hormonal, como o hipoestrogenismo, favorece ao quadro de obesidade central.⁵

Em concordância com os autores citados, algumas pesquisas afirmam que o envelhecimento pode sim favorecer para alterações na distribuição de gordura corporal desencadeando outras complicações relacionadas a essa disfunção e consequentemente o desenvolvimento de sobrepeso, mas que o estado pré-menopausa influencia significativamente neste processo, visto que mulheres no climatério tendem a modificações no padrão corporal do tipo ginoide para o androide. Podendo agravar esse quadro e seus sintomas no período pós-menopausa.¹⁶

Diante dessas mudanças fisiológicas da mulher, e seu aumento de risco de doenças cardiovasculares e o aumento da distribuição de gordura na região abdominal, faz com que o risco de desenvolvimento de outras doenças aumente, podendo dar início ao que chamamos de síndrome metabólica, que consiste em “[...] um conjunto de fatores de risco cardiovasculares relacionados à obesidade visceral e à Resistência Insulínica (RI) definida por Síndrome Metabólica (SM).”⁶

Vários fatores culminam no desenvolvimento da Síndrome Metabólica, além dos citados pelos autores acima, tendo em vista que esses são os principais fatores. Além disso, sabe-se que a síndrome pode ocorrer em várias fases da vida independente do sexo. Mas que é mais comum em mulheres pré

e principalmente pós-menopausa, sendo esses estados preditores diretos para desencadear a síndrome metabólica.⁶

Dentre as complicações citadas no período do climatério o qual antecede a menopausa, podendo esses ser mais severos após a chegada da mesma. Observa-se uma cascata de sinais e sintomas, que devem ter os devidos cuidados e atenção, pois através de uma disfunção outra pode ser desencadeada, como a resistência insulínica que é a base fisiopatológica da síndrome metabólica.³

É de extrema importância o diagnóstico precoce da doença, pois existem vários métodos para detecta-la, principalmente nos sinais clínicos apresentados pelo portador, os quais se encaixam na síndrome metabólica (citados anteriormente), complicações essas, que são as principais causas de mortalidade mundial como; “[...] presença de obesidade, HAS, intolerância à glicose e dislipidemia.”²⁰

De acordo com as informações coletadas ditas pelos autores, é possível compreender que o período de envelhecimento feminino, acompanhado do climatério é uma fase complexa em que o aparecimento de distúrbios, que por sua vez desencadeiam outros, é grande; podendo até mesmo ocasionar problemas maiores como a Diabetes Mellitus Tipo 2; porém outros autores afirmam que o climatério e a menopausa não são preditores diretos para o aparecimento de Resistência insulínica⁴. Dessa forma os fatores que ocasionam o aparecimento da doença não só no fim reprodutivo feminino, mas em outras fases da vida está também associado com fatores exógenos, tendo esse grande impacto no desenvolvimento da doença, assim como o sedentarismo e hábitos alimentares inadequados.

“[...] A intervenção dietoterápica faz parte da terapia inicial para o manejo da síndrome metabólica (SM) como integrante das alterações de estilo de vida.”¹⁷

Dessa forma observaram, que além da deficiência estrogênica, os hábitos alimentares inadequados, sedentarismo e o estilo de vida, são fatores de risco para o aparecimento de doenças oportunistas, podendo assim intensificar os sintomas climatérios e menopausais. Deste modo alguns desses sintomas poderiam ser minimizados e os riscos de maiores complicações evitados.¹

De acordo com AMERICAN DIABETES ASSOCIATION 2002¹⁹ estudos evidenciam que, a patogênese da síndrome metabólica, resulta da interação de fatores genéticos e ambientais, tendo como foco o tratamento de portadores de síndrome metabólica (SM), o controle de fatores de riscos cardiovasculares, logo obtiveram a conclusão que torna-se imprescindível uma intervenção de reeducação alimentar nesta fase da vida da mulheres, incluindo principalmente uma modificação dietoterápica, de forma a trazer mais qualidade de vida para a mesma.

“[...] Os fatores dietéticos podem exercer um papel muito importante nos componentes individuais e/ou na prevenção e controle da síndrome metabólica.”¹⁷

O tratamento dietoterápico deve priorizar a perda de peso, para que dessa forma, ocorra a diminuição da resistência insulínica que gradativamente possa ocorrer à diminuição dos níveis de LDL-colesterol fazendo com que diminua outros riscos relacionados à síndrome metabólica. (SM)⁹.

Com isso é objetivo dessa pesquisa avaliar o consumo alimentar de mulheres que atendem a essas complicações, relacionando seus hábitos alimentares a toda cascata anteriormente explicada, mostrando a importância da alimentação para o aparecimento de patologias, ou até mesmo na minimização dos sintomas e o impacto da dieta no período de climatério.

MÉTODO

Segundo Vergara¹⁵, as pesquisas podem ser classificadas quanto ao fim que se destina, ou quanto aos meios utilizados para procura de dados. Desta forma constatou-se que a presente pesquisa é aplicada, pois tem a necessidade de resolver problemas reais, tendo finalidade prática. Descritiva, pois expõe características de determinada população e dentro dela determinado fenômeno, refere-se a análise e avaliação do consumo alimentar de mulheres no climatério com risco de desenvolvimento de síndrome metabólica (SM), através deste, identificar possíveis hábitos alimentares e de vida que culminam a essa condição. A metodologia da pesquisa é de base quantitativa, sendo aplicada a análise qualitativa. Foi feita uma pesquisa de

levantamento de caráter experimental onde foram observados as variáveis encontradas na amostra. A população estudada eram mulheres no período de climatério, em sua grande maioria mulheres na fase adulta, pois o climatério é comum nessa faixa etária.¹

A amostra escolhida dentro da população desejada foram mulheres com risco de desenvolverem síndrome metabólica, visto que na população em questão, há alto índice da comorbidade citada, sendo duas vezes maior, que na população masculina da mesma idade.³ Foi realizado um estudo transversal, observacional a partir da amostra de conveniência, sendo selecionadas consecutivamente trinta e duas mulheres que tenham entrado no período de climatério em que as mesmas estejam com risco de desenvolverem a síndrome metabólica. A população e amostra citada foram pacientes da clínica CIASC do Centro Universitário Salesiano (UNISALES), que foram selecionadas através da análise de prontuários disponíveis na clínica.

Para a composição da amostra, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: a) ler e concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) b) estar passando pelo período do climatério c) ter risco de desenvolver síndrome metabólica. Foram considerados os seguintes critérios de exclusão: a) ler e não concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) b) mulheres no climatério sem risco de desenvolver Síndrome Metabólica c) mulheres que não estivessem no período do climatério. Sabe-se que a análise do consumo alimentar é de extrema importância, para uma boa avaliação nutricional de uma população, principalmente em estudos epidemiológicos em grandes populações.¹⁴

Dessa forma as participantes que atenderam aos critérios de inclusão, foram instruídas a responderem ao questionário Saúde da Mulher – QSM²¹, o mesmo foi executado via Google Forms. Após responderem o questionário, foi-se necessário que as participantes escrevessem detalhadamente sobre seu recordatório 24 horas, indicando os alimentos e bebidas consumidas durante todo o dia, incluindo suas quantidades podendo ser em gramas ou medida caseira, servindo como método de avaliação dietética, sendo o mesmo observado quantitativa e qualitativamente.

A avaliação antropométrica também foi obtida através do questionário feito e enviado pelo

Google Forms, visto que devido ao isolamento social, a medida de pregas cutâneas e circunferência da cintura não foram avaliadas presencialmente, foram coletados peso e altura referidos, para que fosse feito o cálculo do IMC (Índice de Massa Corporal), indicando presença ou ausência de riscos de doenças crônicas como doenças cardiovasculares, Obesidade, Câncer entre outras.¹³

O IMC foi calculado com base nos dados de peso e altura passados pela participante, para avaliar o estado nutricional da amostra, o mesmo foi calculado da seguinte forma: $IMC = \text{peso} / (\text{altura})^2$, (peso dividido por altura ao quadrado), que será classificado em: $IMC = 18,5 \text{ kg/m}^2$ à $24,9 \text{ kg/m}^2$ paciente eutrófico (sem risco de doenças crônicas como Obesidade, doenças cardiovasculares e Câncer). $IMC = 25 \text{ kg/m}^2$ à $29,9 \text{ kg/m}^2$ paciente com sobrepeso (risco de doenças crônicas como Obesidade, doenças cardiovasculares e Câncer). $IMC = 30 \text{ kg/m}^2$ à $34,9 \text{ kg/m}^2$ paciente com Obesidade Grau I (risco de doenças crônicas como Obesidade, doenças cardiovasculares e Câncer). $IMC = 35 \text{ kg/m}^2$ à $39,9 \text{ kg/m}^2$ paciente com Obesidade Grau II (risco de doenças crônicas como Obesidade, doenças cardiovasculares e Câncer). $IMC = >40 \text{ kg/m}^2$ paciente com Obesidade Grau III (risco de doenças crônicas como Obesidade, doenças cardiovasculares e Câncer).¹³

Os dados selecionados para avaliação obtida através do recordatório 24 horas foram analisados no programa Dietbox, e organizados em tabelas indicando a porcentagem do que foi analisado.

A pesquisa foi realizada durante o período de pandemia em virtude do novo Corona Vírus (COVID-19). Com isso, toda a metodologia da pesquisa precisou ser adaptada. A análise de exames bioquímicos era de extrema importância para agregar na pesquisa, porém devido ao isolamento social não foi possível realizá-la. Entretanto, essas circunstâncias não atrapalharam tão pouco defasaram a pesquisa.

A análise realizada neste trabalho consiste na exploração dos dados utilizando as técnicas, Estatística Descritiva (Distribuição de Frequências, Medidas de Posição e Dispersão) e Inferencial (Teste não paramétrico qui-quadrado). Nas Tabelas 4 a 11 foi utilizado o teste não paramétrico qui-quadrado (χ^2), para verificar uma possível associação entre as variáveis sob estudo. O nível de significância foi

de 5%, assim “valor-p” menor que 0,05, indica que existe uma associação (relação) entre as variáveis.

O referido estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos (CEP), pelo Centro Universitário Católica de Vitória, pertencente ao parecer 3.618.637 com número do CAAE 17230319.0.0000.5068.

RESULTADOS

A amostra total obtida de 32 mulheres que participaram da pesquisa online “Avaliação do consumo alimentar de mulheres no climatério portadoras de Síndrome Metabólica” compreendendo a região de Vitória e Grande Vitória. Todas as participantes tinham a mesma faixa etária, encontravam-se na fase adulta, sendo mulheres de 39 a 57 anos de idade.

A tabela 1 mostra a resposta das participantes quando ao questionário Qualidade Saúde da Mulher (QSM). O qual foram selecionadas quatro perguntas consideradas de maior relevância para serem analisadas, sendo elas: **Pergunta 1-** Você acorda no meio da noite e dorme mal o resto dela? **Pergunta 10-** Você tem bom apetite? **Pergunta 18-** Você sofre de dor nas costas ou nos membros braço e pernas? **Pergunta 35-** Você precisa urinar/beber água mais que antigamente? O questionário completo está disponível em anexos, contendo todas as perguntas da tabela 1. É possível observar que as mulheres possuem pouca qualidade de sono (Pergunta 1), visto que n= 25 (78,1%) afirmam acordar no meio da noite e dormir mal o resto dela. Ao analisarmos o apetite das participantes, (Pergunta 10) observou-se que n=28 (87,5%) possuem bom apetite. Quando perguntado sobre dores nos membros, braços e pernas (Pergunta18), n=30(93,8%) responderam que sentem dores nos membros. Analisando a ingestão de água e quantidade de urina, (Pergunta 35) foi constatado que n=23 (71,9%) sentem maior necessidade de beber água e urinam mais vezes ao dia, quando comparado a anos anteriores.

Tabela 1- Distribuições de Frequências do QSM das 32 mulheres

	Sim		Não		Não respondeu	
	N	%	N	%	N	%
Pergunta 1	25	78,1	7	21,9	-	-

Pergunta 2	5	15,6	27	84,4	-	-
Pergunta 3	5	15,6	27	84,4	-	-
Pergunta 4	14	43,7	18	56,3	-	-
Pergunta 5	11	34,4	20	62,5	1	3,1
Pergunta 6	18	56,3	13	40,6	1	3,1
Pergunta 7	23	71,9	9	28,1	-	-
Pergunta 8	3	9,4	29	90,6	-	-
Pergunta 9	22	68,8	9	28,1	1	3,1
Pergunta 10	28	87,5	3	9,4	1	3,1
Pergunta 11	9	28,1	23	71,9	-	-
Pergunta 12	21	65,6	11	34,4	-	-
Pergunta 13	19	59,4	13	40,6	-	-
Pergunta 14	20	62,5	12	37,5	-	-
Pergunta 15	27	84,4	5	15,6	-	-
Pergunta 16	10	31,2	22	68,8	-	-
Pergunta 17	19	59,4	13	40,6	-	-
Pergunta 18	30	93,8	2	6,2	-	-
Pergunta 19	21	65,6	9	28,1	2	6,3
Pergunta 20	20	62,5	12	37,5	-	-
Pergunta 21	14	43,7	18	56,3	-	-
Pergunta 22	19	59,4	13	40,6	-	-
Pergunta 23	7	21,9	24	75,0	1	3,1
Pergunta 24	17	53,1	14	43,8	1	3,1
Pergunta 25	27	84,4	5	15,6	-	-
Pergunta 26	3	9,4	29	90,6	-	-
Pergunta 27	15	46,9	16	50,0	1	3,1
Pergunta 28	23	71,9	9	28,1	-	-
Pergunta 29	21	65,6	10	31,3	1	3,1
Pergunta 30	20	62,5	12	37,5	-	-
Pergunta 31	9	28,1	17	53,1	6	18,8
Pergunta 32	15	46,9	17	53,1	-	-
Pergunta 33	26	81,3	6	18,7	-	-

Pergunta 34	14	43,7	16	50,0	2	6,3
Pergunta 35	23	71,9	9	28,1	-	-
Pergunta 36	25	78,1	7	21,9	-	-

Fonte: Elaboração Própria

O presente estudo constatou-se que a população estudada, apresenta alto percentual de Obesidade Grau I n=12 (37,5%), com IMC médio de 35,28 Kg/m². Foram observados os valores de circunferência de cintura (CC) em que n=29 (90,6%) encontram-se com a mesma elevada. Além disso, foi observado que a ingesta de Cálcio da população, em que n=32 (100%) está abaixo da recomendação diária. Sendo um alto risco de desenvolvimento de osteoporose, pois no climatério e principalmente na menopausa as funções ovarianas caem drasticamente, diminuindo significativamente a liberação do estrogênio, sendo esse déficit um determinante importante para a perda de massa óssea, que coincide com a baixa produção de calcitonina (hormônio que inibe a desmineralização óssea).²²

Tabela 2- Distribuições de Frequências das variáveis antropométricas

IMC (kg/m ²)	n	%	Média
Eutrofia	3	9,4	23,42
Sobrepeso	4	12,5	28,77
Obesidade de Grau I	12	37,5	32,28
Obesidade de Grau II	8	25,0	36,70
Obesidade de Grau III	5	15,6	42,93
	Mediana	Mínimo	Máximo
Eutrofia	23,02	22,34	24,90
Sobrepeso	29,25	26,90	29,67
Obesidade de Grau I	31,10	30,00	36,88
Obesidade de Grau II	36,44	35,22	38,54
Obesidade de Grau III	42,27	40,41	46,87
CC (cm)	n	%	Média
Normal	3	9,4	64,33
Aumentada	29	90,6	100,17

Fonte: Elaboração Própria

Na tabela 3, foi analisado o estado nutricional das mulheres, sendo observado a ingesta de alguns micro nutrientes, dentre eles: Cálcio, Ferro, Vitamina A, Vitamina C, Magnésio, Sódio e Fibras. Sendo observado o desvio padrão de ambos.

Tabela 3 – Análise descritiva dos micros nutrientes de recordatório 24 horas.

Medidas	Mínimo	Média	Mediana	Máximo	Desvio Padrão
Cálcio (Mg)	150,08	424,55	433,97	930,96	189,76
Ferro (Mg)	2,76	12,77	10,46	27,61	6,54
Vitamina A (Mg)	12,4	851,8	338,05	6171,75	1385,64
Vitamina C (Mg)	1,12	73,9	40,22	679,5	123,59
Sódio (Mg)	547,81	4902,37	2031,68	94989,48	16457,37
Fibra (g)	5,33	18,04	16,06	43,54	9,13
Magnésio (Mg)	39,84	224,15	179,66	618,2	135,80

Fonte: Os macro nutrientes acima, foram analisados de acordo com as DRI'S para adultos com faixa etária >18 anos (*) Referente a TBM (taxa metabólica basal) das 33 participantes

Na tabela 4 observou-se que de acordo a probabilidade de significância ($p = 0,930 > 0,05$), verifica-se que não há associação entre Classificação do IMC e a pergunta 1 (anexos). Visto que esses dados foram cruzados entre si.

Pergunta 1			Sim	Não	Total
Classificação IMC	Eutrofia	Frequência % do Total	2 6,3%	1 3,1%	3 9,4%
	Sobrepeso	Frequência % do Total	3 9,4%	1 3,1%	4 12,5%
	Obesidade Grau I	Frequência % do Total	9 28,1%	3 9,4%	12 37,5%
	Obesidade Grau II	Frequência % do Total	7 21,9%	1 3,1%	8 25,0%
	Obesidade Grau III	Frequência % do Total	4 12,5%	1 3,1%	32 100,0%
Total		Frequência	25	7	32

Teste Exato de Fisher's: 1,446, valor-p: 0,930

Na tabela 5, podemos observar que não há associação entre a classificação de IMC e a pergunta 10 (anexos), visto que de acordo a probabilidade de significância ($p = 0,587 > 0,05$). Nessa tabela mostra o cruzamento desses dados.

Tabela 5 – Distribuição de Frequências segundo classificação de IMC e pergunta 10

Pergunta 10			Sim	Não	Total
Classificação IMC	Eutrofia	Frequência % do Total	3 9,4%	0 0,0%	3 9,4%
	Sobrepeso	Frequência % do Total	3 9,4%	1 3,1%	4 12,5%
	Obesidade de Grau I	Frequência % do Total	11 34,4%	1 3,1%	12 37,5%
	Obesidade de Grau II	Frequência % do Total	7 21,9%	1 3,1%	8 25,0%
	Obesidade de Grau III	Frequência % do Total	4 12,5%	0 0,0%	8 25,0%
Total		Frequência	28	3	32

Teste Exato de Fisher's: 7.409, valor-p:0,587

Na tabela 6 foram cruzados os dados de IMC com a pergunta 18 (anexos), sendo observados que a probabilidade de significância ($p = 0,063 > 0,05$), verifica-se que não há associação.

Tabela 6 – Distribuição de Frequências segundo Classificação IMC e pergunta 18

Pergunta 18			Sim	Não	Total
Classificação IMC	Eutrofia	Frequência % do Total	2 6,3%	1 3,1%	3 9,4%
	Sobrepeso	Frequência % do Total	3 9,4%	1 3,1%	4 12,5%
	Obesidade Grau I	Frequência % do Total	12 37,5%	0 0,0%	12 37,5%
	Obesidade Grau II	Frequência % do Total	8 25,0%	0 0,0%	8 25,0%
	Obesidade Grau III	Frequência % do Total	5 15,6%	0 0,0%	5 15,6%

Total	Frequência	30	2	32
-------	------------	----	---	----

Teste Exato de Fisher's: 6,247, valor-p: 0,063

A tabela 7 nos mostra a probabilidade do cruzamento das informações obtidas através do questionário, sendo observada a pergunta 35 (anexos), com o IMC da população estudada. Tendo como resultado que de acordo a probabilidade de significância ($p = 0,049 < 0,05$), verifica-se que há associação entre os itens analisados.

Tabela 7 – Distribuição de Frequências segundo Classificação IMC e pergunta 35

Pergunta 35			Sim	Não	Total
Classificação IMC	Eutrofia	Frequência % do Total	1 3,1%	2 6,3%	3 9,4%
	Sobrepeso	Frequência % do Total	1 3,1%	3 9,4%	4 12,5%
	Obesidade de Grau I	Frequência % do Total	9 28,1%	3 9,4%	12 37,5%
	Obesidade de Grau II	Frequência % do Total	7 21,9%	1 3,1%	8 25,0%
	Obesidade de Grau III	Frequência % do Total	5 15,6%	0 0,0%	5 15,6%
Total		Frequência	23	9	32

Teste Exato de Fisher's: 8,234, valor-p: 0,049

Na tabela 8 podemos observar o cruzamento dos dados referentes à circunferência de cintura (CC) e a pergunta 1 (anexos), foi possível observar que a probabilidade de significância ($p = 0,536 > 0,05$), verifica-se que não há associação.

Tabela 8 – Distribuição de Frequências segundo Classificação CC e pergunta 1

Pergunta 1			Sim	Não	Total
Classificação CC	Normal (sem risco cardiovascular)	Frequência % do Total	2 6,3%	1 3,1%	3 9,4%

	Aumentada (sem risco cardiovascular)	Frequência % do Total	23 71,9%	6 18,8%	32 90,6%
Total		Frequência % do Total	25 78,1%	7 21,9%	32 100,0%

Teste Exato de Fisher's: 0,254, valor-p: 0,536

A tabela 9 nos apresenta a correlação entre a circunferência de cintura (CC) e a pergunta 10 (anexos). Onde é possível observar que não a relação entre as variáveis, sendo a probabilidade de significância ($p = 1,000 > 0,05$).

Tabela 9 – Distribuição de Frequências segundo Classificação CC e pergunta 10

Pergunta 10	Pergunta 10		Sim	Não	Total
Classificação CC	Normal (sem risco cardiovascular)	Frequência % do Total	3 9,4%	0 0,0%	3 9,4%
	Aumentada (cem risco cardiovascular)	Frequência % do Total	25 78,1%	3 9,4%	29 90,6%
Total		Frequência % do Total	28 87,5%	3 9,4%	32 100,0%

Teste Exato de Fisher's: 1,120, valor-p: 1,000

Na tabela 10, foram cruzados os dados de circunferência de cintura (CC) com a pergunta 18 (anexos), e pode-se observar que não possuem associação, segundo os dados de probabilidade de significância ($p = 0,181 > 0,05$).

Tabela 10 – Distribuição de Frequências segundo Classificação CC e pergunta 18.

Pergunta 18			Sim	Não	Total
Classificação CC	Normal (sem risco cardiovascular)	Frequência % do Total	2 6,3%	1 3,1%	3 9,4%
	Aumentada (cem risco cardiovascular)	Frequência % do Total	28 87,5%	1 3,1%	29 90,6%
Total		Frequência % do Total	30 93,8%	2 6,3%	32 100,0%

Teste Exato de Fisher's: 4,144, valor-p: 0,181

Na tabela 11, foram avaliados os marcadores de circunferência de cintura (CC) e sua associação com a pergunta 35 (anexos), podendo observar que os itens observados não possuem associação: De acordo a probabilidade de significância ($p = 0,184 > 0,05$).

Tabela 11 – Distribuição de Frequências segundo Classificação CC e pergunta 35

Pergunta 18			Sim	Não	Total
Classificação CC	Normal (sem risco cardiovascular)	Frequência % do Total	1 3,1%	2 6,3%	3 9,4%
	Aumentada (cem risco cardiovascular)	Frequência % do Total	22 68,8%	7 21,9%	29 90,6%
Total		Frequência % do Total	23 71,9%	9 28,1%	32 100,0%

Teste Exato de Fisher's: 2,433, valor-p: 0,184

DISCUSSÃO

Ressalta-se que o principal fundamento do estudo, foi mostrar a importância da alimentação em toda cascata ocorrida durante o período de climatério, visto que a mesma tem poder de diminuir sintomas ou potencializa-los. Mesmo que o climatério seja um período de grandes mudanças corporais devido à queda hormonal, esse estudo trás a relevância da alimentação nessas mudanças. Nas tabelas acima, nos mostra a análise descritiva de alguns dados, foram destacadas quatro perguntas do Questionário Saúde da Mulher (QSM), dentre elas: Pergunta número um: Você acorda no meio da noite e dorme mal o resto dela? Pergunta número dez: Você tem bom apetite? Pergunta número dezoito: Você sofre de dor nas costas ou nos membros (braços e pernas)? Pergunta trinta e cinco: Você precisa urinar/beber água mais que antigamente?

Foi possível observar que mais da metade da amostra totalizando porcentagem superior de 70% responderam que sim para as perguntas acima. Quanto ao sono das mulheres climatéricas, foi possível, observar que 78,1% da amostra apresentam problemas em relação de sono da mulher, como o: Perda de qualidade de sono e fatores associados em mulheres

climatéricas, feito por Lima, em 2019 mostra que os fogachos são o principal motivo de acordarem durante a noite, podendo ser até mesmo mais de uma vez por noite, sendo esse um indicador determinante para perda da qualidade do sono levando a sonolência diurna e significativa queda de saúde das mulheres.²³

Em relação ao apetite das mulheres 87,5% responderam ter bom apetite, não sendo observada alteração como aumento do mesmo, o que intriga com o alto índice de sobrepeso e obesidade nessa fase da vida, mesmo que a ingesta de energia mantenha-se a mesma, assim como podemos observar nos resultados da tabela de Distribuições de Frequências das variáveis antropométricas. Um estudo feito por Montila et.al, em 2003, o qual analisava o consumo alimentar e o estado nutricional de 154 mulheres, pode observar que mesmo que as mulheres não tenham uma significativa mudança de hábitos alimentares, é comum o ganho de peso, isso se explica, pois “[...] como a partir da terceira década da vida ocorre diminuição do metabolismo basal, supõe-se que se esta redução não for acompanhada por queda no valor energético da dieta ou por elevação no dispêndio energético pela atividade física, ocorrerá um desequilíbrio entre consumo e gasto, resultando em sobrepeso e obesidade a médio e longo prazo.”²⁴

Em uma pesquisa feita por Dedicação, em São Paulo no ano de 2017, com 93 mulheres climatéricas, observou que a queixa de dores é altamente prevalente em sua amostra, nas regiões de joelho, lombar e ombros, resultado semelhante ao da **Tabela 1- Distribuições de Frequências do QSM das 32 mulheres**, uma vez que 93,8% da amostra respondeu que sofriam com essas dores nas regiões das costas, braços e pernas (pergunta 18). Isso se deve as alterações hormonais, principalmente a queda do estrogênio que contribui para o desgaste do tecido cartilaginoso, podendo ser semelhante a perda de massa óssea (osteoporose) o geram essas dores.²⁵ Além disso, existe outro fator relacionado à queda hormonal que favorece o aumento das dores corporais, visto que os hormônios sexuais são relacionados com o processo de modulação da dor, com essa baixa hormonal, faz com que as mulheres climatéricas fiquem mais sensíveis a dor, aumentando assim suas queixas.²⁵

Ao perguntar sobre o aumento da necessidade de ingesta de água e consequentemente aumento na quantidade de

urina, a resposta foi positiva, assim como em um estudo feito por Sartore em 1999, onde foram analisados os distúrbios urinários no climatério em 242 mulheres. Isso é recorrente devido a queda hormonal, levando em consideração que o trato urinário possui relação embriológica com a região genital, na diminuição das funções ovarianas (genital) afeta a região do trato urinário, como diminuição da pressão do fechamento da uretra, podendo até mesmo evoluir para incontinência urinária, podendo esses sintomas piorarem com a pós-menopausa.²⁶ Os fogachos intensos, também contribuem para que a ingesta de água aumente, consequentemente aumentando a quantidade de urina.

Em relação à tabela de Distribuições de Frequências das variáveis antropométricas, onde foram analisadas as variáveis de Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência de Cintura (CC) e o consumo de Cálcio da amostra; foi possível observar que em relação ao IMC, apenas 9,4% das mulheres apresentavam eutrofia, o resto da amostra dividiu-se em Sobrepeso 12,5%, Obesidade Grau I representando 37,5%, Obesidade Grau II 25%, e Obesidade Grau III sendo 15,6% da amostra estudada. O resultado encontrado é muito preocupante, uma vez que a obesidade favorece o aparecimento de outras doenças e aumenta o risco de morbimortalidade. Alguns estudos relevam que mulheres no início do climatério (40 anos) tem significativo ganho de peso, devido o hipostrogenismo, resultado comum que foi apresentado pelo Ministério da Saúde em 2008, a alteração no metabolismo lipídico, entre outras alterações hormonais e metabólicas que favorecem o aumento de peso. Isso se deve a toda cascata a qual potencializa o desenvolvimento da síndrome metabólica, com isso faz se necessário o acompanhamento nutricional, para minimizar sintomas e principalmente reduzir os riscos de doenças cardiovasculares, pois “[...] a condição do hipostrogenismo pode influenciar a elevação dos níveis de colesterol e triglicérides, ocorrendo um aumento nas taxas de LDL e diminuição nas de HDL.”¹

Devido à cascata de alterações ocorridas na síndrome metabólica, explica o motivo pelo qual nos marcadores de Circunferência de Cintura (CC) tiveram resultados acima do recomendado, tendo 90,6% da amostra com circunferência abdominal elevada, isso se dá não somente pela baixa qualidade alimentar e sim, pois, a síndrome metabólica faz como que ocorram

alterações na distribuição de gordura corporal, favorecendo a obesidade central, a lipase abdominal é diminuída, aumentando os depósitos de tecido adiposo no abdômen, tudo isso é ocasionada pelo hipoestrogenismo.²⁷

O Cálcio por sua vez, obteve o resultado muito significativo, tendo 100% da amostra o consumo muito inferior do que o recomendado diariamente, ele por sua vez é um micronutriente importantíssimo nessa fase da vida da mulher, além de todas as disfunções e alterações que ocorrem no período do climatério que são intensificados devido à síndrome metabólica, as alterações no metabolismo ósseo é um fator que deve se ter muita atenção, pois com isso aumenta as chances de osteoporose.²⁸

Os resultados obtidos através das perguntas do questionário foram cruzados com os resultados encontrados de Índice de Massa Corporal (IMC) E Circunferência de Cintura (CC), e de acordo com as tabelas acima a probabilidade de significância desses dados não possui associação, porém ao analisar as respostas obtidas através do questionário (QSM) nota-se um alto percentual de associação entre os dados antropométricos e as perguntas analisadas. Resultado semelhante ao encontrado no estudo de Curta em 2020, publicado em 2020, com isso, podemos observar que essa é uma alteração comum nas amostras estudadas, que compreendem a mulheres no climatério.²⁸

CONCLUSÃO

Portanto, no presente trabalho, foi possível observar a baixa qualidade nutricional das mulheres, pratica a qual é muito prejudicial à saúde, principalmente durante o climatério, onde a necessidade de uma boa alimentação é crucial, visto que a síndrome metabólica favorece o acometimento da Obesidade, doença crônica não transmissível que contribui para o aparecimento de outras doenças, logo o acompanhamento nutricional é de extrema importância, assim como maiores estudos sobre o alimentação e climatério, e profissionais mais capacitados, para assistir essas mulheres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.BRASIL. Ministério da Saúde. Manual da mulher no climatério/menopausa.Brasília 2008.

2.MACHADO,JUNIOR,MARINHEIRO, Vitamina D e diabetes mellitus, suas epidemias e o envelhecimento. O que á de novo? Revista reprodução e climatério,Rio de Janeiro, 2014.

3.MEIRELES, Menopausa e síndrome metabólica. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia,v 58, n 2Rio de Janeiro, 2014.

4.FONSECA et.al; Síndrome Metabólica e Resistência Insulínica pelo Homa-IR no Climatério, Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia,Rio de Janeiro, 2018.

5.REIS et. al, Composição Corpórea, Distribuição de Gordura e Metabolismo de Repouso em Mulheres Histerectomizadas no Climatério-Há Diferenças de Acordo com a Força da Administração do Estrogênio, Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia,v 44, n 2, São Paulo, 2000.

6.RODRIGES, CANANI, GROSS, Síndrome Metabólica, resistência à ação da insulina e doença cardiovascular no diabete melito tipo 1, Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v 94, n 1, São Paulo 2010.

7.REZEK et.al, Metabolicsvaluationofyoungwomenwith congenital adrenal hyperplasia; Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia,v 55, n 8, São Paulo 2011.

8.RODRIGUES,CANANI,GROSS, Síndrome Metabólica, resistência a ação da Insulina, e doenças cardiovasculares no Diabete melito Tipo 1. Arquivos Brasileiras de Cardiologia,v 94, n 1, São Paulo 2010.

9.SILVA et.al, Distribuição centrípeta de gordura corporal, sobrepeso e aptidão cardiorrespiratória: associação com sensibilidade insulínica e alterações metabólicas. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, v 50, n 6, São Paulo 2006.

10.BRASIL. Ministério da saúde. Climatério.Recife 2015.

11.SANTOS et.al, Fatores dietéticos na prevenção e tratamento de comorbidades associadas à síndrome metabólica. Revista de Nutrição, v 19, n 3, Rio de Janeiro 2006.

12.SANTOS et.al, Índice de Alimentação Saudável: avaliação do consumo alimentar de Diabéticos Tipo 2. Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição, v 34, n 1, São Paulo, 2009.

13.SOUZA et. al, Avaliação Antropométrica em Idosos: estimativas de peso e altura e concordância entre classificação de IMC. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,v 16, n 1. Rio de Janeiro 2013.

14.ALIN LOPES BUENO, MAURO ANTÔNIO CZEPIELEWSKI, O recordatório 24 horas como instrumento na avaliação do consumo alimentar de Cálcio, Fósforo e Vitamina D em crianças e adolescentes de baixa estatura. Revista de Nutrição,v 23, n 1, Campinas 2010.

15.FRANCISCO TEIXERA JUNIOR, Análise dos métodos de pesquisa utilizados em artigos de administração da informação: Levantamentos dos artigos publicados nos ENANPADs de 1999 a 2001.

16. SILVEIRA, A mulher climatérica. Revista Brasileira de Medicina e Esporte, v3, n 4, Niterói 1997.

17. STEEMBURGO, Fatores dietéticos e síndrome metabólica. Arquivos Brasileiros de endocrinologia e metabologia, v 51, n 9. São Paulo 2017.

18. LORENZI, Assistência a mulher climatérica: novos paradigmas. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2009.

19. NASCIMENTO, Diabetes Mellitus Tipo 2: fatores preditivos na população nipo-brasileira. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia v 47, n 5, São Paulo 2003.

20. CORRÊA, Avaliação da secreção e resistência insulínica em indivíduos com diferentes graus de tolerância a glicose- do

metabolismo normal ao Diabete Mellitus. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, v 51, n 9, São Paulo 2007.

21. CASTRO, Avaliação de sintomas e qualidade de vida de mulheres climatéricas residentes no município de Ouro Preto.

22. LANZILLOTTI, Osteoporose em mulheres na pós-menopausa, cálcio dietético e outros fatores de risco. Revista de Nutrição v 16, n2, Campinas 2003.

23. LIMA, Perda de qualidade de sono e fatores associados em mulheres climatéricas. Revista Ciência e Saúde Coletiva, v 24, n 7, Rio de Janeiro 2019.

24. MONTILA, Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de mulheres no climatério. Revista da Associação médica Brasileira, v 49, n1, São Paulo 2003.

25. DEDICAÇÃO, Prevalência de dor musculoesquelética em mulheres climatéricas em uma Unidade Básica de Saúde de São Paulo/SP. Revista Dor, v 18, n 3, São Paulo 2017.

26. SARTORI, Distúrbios Urinários no Climatério: Avaliação Clínica e Urodinâmica. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v21, n2, Rio de Janeiro 1999.

27. REIS, Composição Corpórea, Distribuição de Gordura e Metabolismo de Repouso em Mulheres Histerectomizadas no Climatério - Há Diferenças de Acordo com a Forma da Administração do Estrogênio?, Arquivos Brasileiro de Metabologia e Endocrinologia, v 44, n 1, São Paulo 2000.

28. CURTA, Percepções e sentimentos sobre as alterações corporais de mulheres climatéricas. Revista Gaúcha de Enfermagem, v 41, no.spe, Porto Alegre 2020.

ANEXOS

QUESTIONÁRIO SAÚDE DA MULHER (QSM) – MYRA HUNTER

Perguntas	Sim, sempre	Sim, algumas vezes	Não, não muito	Não, nunca
1. Você acorda no meio da noite e então dorme mal o resto dela?				
2. Você tem muito medo ou sensação de pânico sem nenhuma razão aparente?				
3. Você se sente triste e infeliz?				
4. Você se sente ansiosa quando sai de casa sozinha?				
5. Você perdeu o interesse pelas coisas?				
6. Você tem palpitações ou sensação de "aperto" no estômago ou no peito?				
7. Você ainda gosta das coisas de que costumava gostar?				
8. Você sente que a vida não vale a pena?				
9. Você se sente tensa ou muito nervosa?				
10. Você tem bom apetite?				
11. Você está impaciente e não consegue ficar calma?				
12. Você está mais irritada que o normal?				
13. Você está preocupada com o envelhecimento?				
14. Você tem dores de cabeça?				
15. Você se sente mais cansada que o normal?				
16. Você tem tonturas?				
17. Você tem a sensação de que seus seios estão doloridos ou desconfortáveis?				
18. Você sofre de dor nas costas ou nos membros (braços/pernas)?				
19. Você tem fogachos (ondas de calor)?				
20. Você está mais chata/implicante que o normal?				
21. Você se sente cheia de vida (com energia) e empolgada?				
22. Você tem cólicas ou desconfortos abdominais?				
23. Você se sente nauseada ou com mal-estar constante?				
24. Você perdeu o interesse pelas atividades sexuais?				
25. Você tem sensação de bem-estar?				
26. Você tem hemorragias (útero)?				
27. Você tem suores noturnos?				
28. Você tem sensação de empachamento (estômago)?				
29. Você tem sonolência?				
30. Você frequentemente sente formigamento nas mãos e nos pés?				
31. Você se sente satisfeita com sua vida sexual? (omite se não for sexualmente ativa)				
32. Você se sente fisicamente atraente?				
33. Você tem dificuldades para se concentrar?				
34. Você acha que suas relações sexuais tornaram-se desconfortáveis em razão de secura vaginal?				
35. Você precisa urinar/beber água mais que antigamente?				
36. Você acha que sua memória está ruim?				
37. Daquilo que foi perguntado acima, há algum(ns) sintoma(s) que você tenha mais dificuldade que os outros para lidar?	SIM () NÃO () Se sim, qual(is)?			

