

Hábitos alimentares, estado nutricional e prevalência de sintomas na menopausa

Eating habits, nutritional status and prevalence of menopausal symptoms

Viviane Pereira Soares Garcia ¹

Luciene Rabelo Pereira²

Resumo

O climatério é um processo de transição que, em alguns casos compromete a vida das mulheres, isso porque os sintomas presentes nesse período são associados a desconforto, no entanto, mudanças relacionadas a alimentação podem minimiza-los, melhorando a qualidade de vida dessa população. Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo identificar o perfil nutricional de mulheres durante o período mencionado, para tanto, o estudo classifica-se como descritivo, qualitativo e quantitativo, onde além do levantamento bibliográfico realizou-se uma pesquisa de campo com aplicação de questionários ao público feminino com idade entre 40 a 55 anos, residentes da região da Grande Vitória no Estado do Espírito Santo, que permitiu a identificação do perfil sociodemográfico das participantes, bem como de seus hábitos alimentares, o estado nutricional e a prevalência de sinais e sintomas da menopausa das mesmas. A revisão de literatura desenvolvida para o estudo, possibilitou concluir que o tratamento nutricional durante o período do climatério é essencial para as mulheres, uma vez que através da alimentação é possível evitar ou diminuir as consequências de problemas comuns nessa fase, reforçando a importância do papel da nutrição.

Palavras-chave: estado nutricional, hábitos alimentares, menopausa, sintomas.

Abstract

The climacteric is a transition process that, in some cases, compromises the lives of women, because the symptoms present in this period are associated with discomfort, however, changes related to food can minimize them, improving the quality of life of this population. In view of this, the present work aimed to identify the nutritional profile of women during the mentioned period, therefore, the study is classified as descriptive, qualitative and quantitative, where in addition to the bibliographical survey, a field research was carried out with the application of questionnaires to the female audience aged between 40 and 55 years, residents of the Greater Vitória region in the State of Espírito Santo, which allowed the identification of the sociodemographic profile of the participants, as well as their eating habits, nutritional status and the prevalence of signs and their menopausal symptoms. The literature review developed for the study made it possible to conclude that nutritional treatment during the climacteric period is essential for women, since through food it is possible

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano

²Titulação da professora

to avoid or reduce the consequences of common problems in this phase, reinforcing the importance of the role of nutrition.

Keywords: nutritional status, eating habits, menopause, symptoms.

INTRODUÇÃO

A menopausa é precedida por um período de transição denominado climatério, caracterizado por alterações endócrinas, somáticas e psíquicas, relacionadas com o término da função ovariana. O período em que o corpo da mulher passa por essa fase de transição está entre os 40 aos 60 anos de idade¹. A menopausa é uma fase da vida da mulher em que existem alterações hormonais bruscas, resultando no aparecimento de alguns sintomas como ondas de calor, pele seca, aumento do risco de osteoporose, diminuição do metabolismo e maior risco de ter excesso de peso, assim como outras doenças metabólicas e cardiovasculares².

Mesmo nos dias atuais, muitas mulheres ainda se aproximam e chegam à menopausa com dúvidas e incertezas sobre o que acontecerá e de como lidar com as alterações que irão acontecer nessa fase². Vivenciar o climatério é um processo de transição que passa por diversas fases que em alguns casos compromete a vida das mulheres, e que por um longo período foi classificada por perdas, e enfoque negativo, embora seja classificada como estado fisiológico natural.

A diminuição ou a falta na produção dos hormônios sexuais, comuns no período da menopausa, afetam vários órgãos apresentando sinais e sintomas conhecidos por síndrome menopausal, com diversos sinais característicos, dos quais destacam-se: irritabilidade, alteração da libido, vertigens, cefaléia, dores articulares e outros. No entanto, é importante frisar, que a sintomatologia do climatério, bem como, o acometimento de doenças provenientes das complicações metabólicas, não afetam todas as mulheres. As complexidades sintomatológicas podem também sofrer influência de fatores externos, como: condições econômicas, etnia, estado civil, relação conjugal, aspectos familiares, condições de trabalho, alimentação e estilo de vida¹.

Fisiologicamente, a diminuição progressiva do hormônio feminino promove modificações biológicas, corporais e faciais, dentre elas, alterações na elasticidade e textura da pele, diminuição da massa muscular, aumento de peso e modificações na distribuição da composição corporal, com concentração de gordura na região abdominal, é possível que estes sintomas decorram da interação entre a carência estrogênica e redução do nível de atividade física. Devido não só a perda da função hormonal, mas também de mudanças no estilo de vida, estas mulheres nesta fase ficam mais sujeitas a apresentarem, câncer, osteoporose, diabetes e obesidade³.

Embora a menopausa e o climatério, assim como o próprio envelhecimento, sejam eventos fisiológicos, podem repercutir em inúmeros eventos negativos sobre organismo feminino. Segundo resultado de uma pesquisa feita pela Sociedade Norte Americana de Menopausa, mais de 75% das mulheres de 50 a 65 anos fizeram mudanças desfavoráveis ao seu estilo de vida, principalmente nos aspectos relacionados à alimentação, sendo este um período muito importante para empregar a alimentação como ferramenta para a promoção de saúde⁴.

Várias pesquisas relacionadas ao estado nutricional de mulheres no período do climatério demonstram que estas se alimentam de forma incorreta, ocasionando uma significativa prevalência de sobrepeso e obesidade nesta população⁵. Alguns estudos também constataam a deficiência de micronutrientes, como as vitaminas A e C, e os minerais cálcio e ferro. Além disso, revelam importantes inadequações em relação ao consumo balanceado dos macronutrientes, e também em relação à ingestão hídrica recomendada, comprometendo assim, a manutenção da saúde da mulher principalmente nesta fase crítica da vida, que é o climatério⁶.

O elevado número de mulheres em idade climatérica evidencia a grande demanda de cuidados que minimizem seus efeitos deletérios. Nesse sentido, uma ingestão alimentar saudável e equilibrada (em quantidade e qualidade), baseada em refeições caseiras preparadas com alimentos mais naturais, incluindo aqueles que são boas fontes estrogênicas, exerce um papel imprescindível na melhoria dos aspectos sintomáticos e da saúde global desse público. Uma vez que estes compostos atuam como moduladores hormonais seletivos, fatores de proteção contra comorbidades, otimizam o tratamento, além de possuírem baixos índices de efeitos adversos^{7,8}.

Nessa perspectiva, na menopausa, as principais doenças que ocorrem são a osteoporose e as doenças cardiovasculares (DCV), que estão intimamente relacionadas com o aumento da gordura visceral, falta de atividade física, consumo diário inadequado de cálcio, bem como da qualidade da dieta. Mulheres na menopausa são mais susceptíveis às doenças coronarianas, devido à alteração no perfil lipídico que ocorre em função da deficiência estrogênica. Diante disso, os agravos à saúde, manifestadas no climatério e na menopausa, estão diretas ou indiretamente relacionados com a ingestão alimentar inadequada, aumentando o fator de risco em várias delas⁹. Desse modo, se faz necessário a introdução de atividade física, e uma boa alimentação, visto que para a prevenção das doenças acima citadas isto é crucial.

Evidencia-se que, a questão da prevenção das doenças cardiovasculares na menopausa, determina o delineamento de um plano dietético que contemple medidas coadjuvantes para a prevenção ou controle das dislipidemias, da hipertensão arterial sistêmica, das alterações de glicemia e, sobretudo, medidas para redução ou manutenção do peso corporal ideal¹⁰. Sendo assim, a terapia nutricional deve contemplar uma alimentação equilibrada com a participação dos macro e micronutrientes necessários para a manutenção da saúde da qualidade de vida de mulheres neste período.

Recomenda-se então, que no período do climatério haja uma busca de uma melhor qualidade de vida, com exercícios físicos praticados regularmente e uma devida orientação para combater a obesidade e a hipertensão, resultando em proteção da doença coronariana e da osteoporose¹¹. Portanto, no momento que a mulher entra no climatério ou até mesmo antes de chegar à fase de transição é de suma importância alguns cuidados ou até mesmo algumas mudanças no estilo de vida, dieta, prática de atividade física e o uso de terapia hormonal são algumas alternativas para minimizar os efeitos e melhorar a qualidade de vida durante esse período.

Os padrões alimentares de mulheres na menopausa consistem em alimentos ricos em açúcares, sódio e gordura saturada. Estudos indicam que a Dieta mediterrânea possui efeito positivo na prevenção da depleção muscular. Bons hábitos alimentares, podem contribuir com a minimização da sintomatologia durante o climatério^{11,12}. O

consumo de alimentos saudáveis como frutas, grãos e vegetais, contribuem de forma positiva na redução dos sintomas¹³.

A qualidade de vida prejudicada das mulheres climatéricas é um dos principais fatores que as fazem buscar formas mais naturais de modulação da sintomatologia recorrente ¹⁴. Nesse sentido, uma alimentação saudável, planejada e rica em compostos bi ativos como os fitoestrógenos, configura uma alternativa importante para o alívio e melhoria das condições desencadeadas durante o climatério, além de possuir baixos índices de efeitos adversos⁸.

Desse modo, com o intuito de preservar a saúde e aumentar a qualidade de vida desta população, uma alimentação equilibrada nutricionalmente e pobre em gordura, assim como a manutenção de um peso saudável contribuem para a redução dos sintomas e fatores de risco associados ao climatério. Mulheres em menopausa que adotam uma dieta e alimentação baseada na ingestão de alimentos ricos em zinco e polifenóis poderão ter menores riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares¹².

Já os alimentos processados, como enlatados, conservas, geleias, devem ser consumidos com menos frequência. E os alimentos que devem ser evitados pela mulher no climatério são os ultras processados. Estes alimentos são formulações industriais feitas com óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas e com muitos aditivos alimentares, que além de conter calorias em excesso dificultando o controle do peso corporal, possuem quantidades elevadas de sódio e/ou glutamato monossódico, provocando retenção de líquidos agravando os sintomas durante a menopausa ou pós-menopausa¹⁵.

Mulheres na pós-menopausa com padrões alimentares ou de saúde de alta qualidade, as quais o consomem vegetais, frutas e grãos inteiros, parecem ter menor intensidade de sintomas psicológicos, de somáticos, vasomotores e também dos distúrbios do sono e sintomas urogenitais. Ao contrário, o consumo de dietas ricas em alimentos processados, gordura saturada, grãos refinados, alimentos fritos, carnes gordurosas, doces e bebidas adoçadas com açúcar foram associados a sintomas psicológicos mais graves, Distúrbios do sono, sintomas vasomotores e sintomas somáticos^{16,17}.

O consumo de proteínas foi um fator amplamente apresentado como fator preponderante na redução da sintomatologia insatisfatória do período menopáusico, sendo um dado que em destaque soma-se às boas práticas nutricionais nesse período¹². Então, dieta rica em proteínas, fibras e a ingestão equilibrada de carboidratos despontam como padrões alimentares corretos para uma sintomatologia satisfatória da menopausa.

Observa-se que apesar da menopausa ser um processo natural para mulher, o estilo de vida é um fator dominante para a garantia da passagem tranquila desse período, e quando não são adotados hábitos alimentares que estimulam o bem estar e a saúde, patologias clínicas tendem a surgir somando prejuízos imensuráveis no climatério e conseqüentemente ao envelhecimento. E ainda que haja diversas possibilidades de tratamento medicamentoso e fitoterápico, a alimentação e orientação devida se mostraram cada vez mais pertinentes.

Além disso, o acompanhamento nutricional adequado e regular mostra-se como fundamental na garantia da prevenção do aparecimento de doenças, assegurando um climatério tranquilo com diminuição dos sintomas e uma melhor qualidade de vida a saúde da mulher. Nesse contexto, o nutricionista torna-se essencial para promoção e prevenção da saúde da mulher durante a menopausa, visto que será ele o profissional responsável pelos cuidados nutricionais, orientação e acompanhamento do paciente em sua trajetória de acordo com a sua necessidade.

Assim, a menopausa não se trata de uma doença, mais sim de algo natural vivenciado por mulheres, onde haverá casos com mais queixas do que outros, e ainda aqueles onde se fará necessário a utilização de medicamentos, levando em consideração o fato de que os sinais variam em intensidade e diversidade, podendo haver casos com ausência de sintomas¹. Em ambas as situações é de extrema importância que se tenha acompanhamento profissional, visando promover saúde, minimizar sintomas e até mesmo a prevenção através de diagnóstico precoce.

Diante disso, conhecer e acompanhar os hábitos alimentares das mulheres nesta fase pode trazer importantes implicações para a saúde pública no correto direcionamento das ações de prevenção e tratamento de doenças, e principalmente na formulação de orientações e intervenções de educação nutricional. Contribuindo assim para proposição de medidas que amenizem os agravos deste período

garantindo uma maior qualidade de vida a mulher, e conseqüentemente um envelhecimento tranquilo e sem eventuais complicações.

Desse modo, considerando que a saúde das mulheres climatéricas e menopáusicas se encontram vulnerável em virtude das alterações biológicas induzidas pela redução dos hormônios sexuais e que a nutrição adequada é fundamental para prevenção de doenças e promoção da saúde, o presente estudo objetivou identificar o perfil nutricional de mulheres durante esse período, para compreender os impactos gerados pelos hábitos alimentares na prevalência de sintomas na menopausa.

METODOLOGIA

A pesquisa classifica-se como descritiva, de caráter transversal e abordagem qualitativa-quantitativa, pois envolve a mensuração de variáveis pré-determinadas e análise objetiva de dados coletados. O tamanho amostral foi definido por conveniência, onde 40 mulheres participaram da coleta de dados realizada entre setembro/2022 a outubro/2022. As voluntárias foram convidadas através da rede social Instagram, sendo elas residentes na Grande Vitória – Espírito Santo, e devidamente informadas sobre o objetivo, procedimentos, possíveis desconfortos, riscos e benefícios do estudo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Centro Universitário Salesiano - UNISALES, sob o número CAAE 61661022.2.00005068. Após a referida aprovação as voluntárias leram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e concordaram em participar da pesquisa, segundo determina a Resolução 196 e 466 do Conselho Nacional de Saúde de 2012. Os pesquisadores se comprometeram a manter o sigilo dos dados coletados, bem como a utilização destes exclusivamente com finalidade científica.

As mulheres tinham entre 40 a 55 anos de idade e responderam três questionários online elaborados pela própria autora no Google Forms, contemplando os seguintes aspectos: hábitos alimentares, estado nutricional e a prevalência de sinais e sintomas na menopausa. Para avaliação das variáveis clínicas aplicou-se um formulário com perguntas, como: se possui alguma doença crônica, se apresenta sinais e/ou sintomas da menopausa e se já faz uso de terapia hormonal.

Para as variáveis sociodemográfica foi aplicado um formulário onde as questões referem-se à idade, cor, escolaridade, renda mensal (Apêndice 1). Para avaliar o consumo alimentar atual aplicou-se um questionário baseado no Guia Alimentar do Ministério da Saúde (Apêndice 2), onde os critérios como: peso, altura, qualidade da alimentação, quantidade de refeições diárias, consumo de alimentos ultra processados, sal e açúcar, bem como informações referentes a ingestão de álcool, prática e frequência de atividades físicas foram avaliados

Para avaliação antropométrica da população estudada, foram realizados autorrelatos de altura e peso (Apêndice 3), onde altura - Refere-se à distância observada entre dois planos que tangenciam o ponto mais alto da cabeça e a planta dos pés. Suas medidas podem ser realizadas com o avaliado em posição em pé e descalço. Peso - O peso é considerado uma medida básica que considera todos os elementos corporais, embora não deva ser utilizado unicamente para diagnóstico, visto que alterações como edema e desidratação podem camuflar a verdadeira condição do paciente¹⁸. Índice de massa corporal (IMC) – O IMC é calculado com base na divisão do peso em Kg, pela sua altura em metros, elevado ao quadrado. Ele também foi utilizado, levando em consideração os critérios apontados no quadro 1

Quadro 1 - Classificação do estado nutricional segundo IMC

Classificação	IMC (Kg/m²)
Baixo peso	< 18,5
Eutrofia	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 – 29,9
Obesidade grau I	30,0 – 34,9
Obesidade grau II	35,0 – 39,9
Obesidade grau III	≥ 40,0

Fonte: WHO (1997).

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Quanto ao cruzamento de dados da pesquisa, utilizou 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 (dependência) entre as variáveis. A descrição dos dados foi realizada através da frequência observada, porcentagem e variabilidade das

respostas obtidas pelo questionário. Os resultados obtidos através desta pesquisa foram apresentados por meio de tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico aponta que de um total de 40 entrevistadas, a idade média resultante foi de 40 a 45 anos, de cor predominante branca, em sua maioria casadas, com escolaridade acima do Ensino Superior, e com renda mensal acima de 4 salários-mínimos. (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das participantes do estudo

Idade	Nº de mulheres	%
De 40 a 45	18	45,0
De 46 a 50	15	37,5
De 51 a 55	7	17,5
Cor		
Branca	20	50,0
Parda	18	45,0
Negra	2	5,0
Estado Civil		
Casada	28	70,0
Divorciada	7	17,5
Separada	2	5,0
Solteira	2	5,0
Viúva	1	2,5
Nível de Escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	1	2,5
Ensino Fundamental Incompleto	2	5,0
Ensino Médio Completo	8	20,0
Ensino Médio Incompleto	1	2,5
Ensino Superior Completo	10	25,0
Ensino Superior Incompleto	1	2,5
Pós-Graduação	17	42,5
Renda Mensal		
Não possui	3	7,5
Menos de 1 salário mínimo	2	5,0
De 1 a 2 salários mínimos	12	30,0
De 3 a 4 salários mínimos	6	15,0
Acima de 4 salários mínimos	17	42,5

Fonte: Elaboração própria

As políticas de saúde da mulher não apresentam ainda uma assistência adequada na fase do climatério, deixando a mulher mais vulnerável diante das mudanças biopsicossociais que ocorrem nesse período. Diante disso, conhecer o perfil desse público é imprescindível pois permite identificar as características sociais e contribuir para a solução dos problemas vivenciados por elas. Considerando a variedade de fatores que envolvem a fase do climatério, bem como o quanto esses podem influenciar na qualidade de vida da mulher que o vive, é de extrema importância que esses fatores sejam conhecidos e considerados para que sejam definidas estratégias para o atendimento das necessidades dessas mulheres, proporcionando uma assistência globalizada¹⁹.

Sobre a avaliação do consumo alimentar, o IMC de 45% (n=18) das entrevistadas está classificado como eutrófico, 45% (n=18) sobrepeso e 10% (n=4) consideradas obesas, mas 26 mulheres afirmam possuir uma boa alimentação, 2 entendem sua qualidade nutricional como ruim e as demais dividem-se entre as opções “muito boa” e “regular”. No que tange as quantidades de refeições diárias realizadas pela população analisada encontrou-se o seguinte resultado: 5% (n=2) realiza duas refeições, 25% (n=10) três refeições, 32,5% (n=13) quatro refeições, 35% (n=14) se alimenta cinco vezes ao dia e 2,5% (n=1) declarou fazer mais de seis refeições (Tabela 2).

Ainda sobre a alimentação e seu preparo, 72,5% (n=29) das mulheres alegaram não utilizar temperos prontos industrializados para preparar suas refeições e 75% (n=30) afirmou utilizar produtos in natura ou minimamente processados como base da sua alimentação, o uso de óleos, gorduras, sal e açúcar em foi assim definido na amostra: 67,5% (n=27) utiliza pequenas quantidades, 27,5% (n=11) quantidade moderada e 5% (n=2) grande quantidade. (Tabela 2).

O consumo de alimentos ultra processados é evitado por 87,5% (n=35) das entrevistadas, 52,5% (n=21) possuem o hábito de verificar as informações que estão no rótulo da embalagem ao comprar um alimento, 57,5% (n=23) não consome bebida alcoólica e o consumo de frutas ficou assim classificado: 5% (n=2) não consome, 37,5% (n=15) baixo consumo, 47,5% (n=19) apresenta consumo moderado e 10% (n=4) alto consumo. E 14 das 40 mulheres declararam assistir televisão enquanto realiza as refeições (Tabela 2).

Tabela 2 – Avaliação do Consumo Alimentar das voluntárias participantes do estudo

Classificação de IMC	Nº de mulheres	%
Magreza	0	0,0
Eutrofico	18	45,0
Sobrepeso	18	45,0
Obesidade	4	10,0
Qualidade da sua alimentação		
Boa	26	65,0
Muito boa	5	12,5
Regular	7	17,5
Ruim	2	5,0
Quantidade de refeições diárias		
Uma refeição	0	0,0
Duas refeições	2	5,0
Três refeições	10	25,0
Quatro refeições	13	32,5
Cinco refeições	14	35,0
Mais de seis	1	2,5
Utiliza temperos prontos industrializados para preparar as refeições?		
Sim	11	27,5
Não	29	72,5
Utiliza produtos in natura ou minimamente processados na alimentação?		
Sim	30	75,0
Não	10	25,0
Utiliza óleos, gorduras, sal e açúcar em:		
Pequenas quantidades	27	67,5
Quantidade moderada	11	27,5
Grande quantidade	2	5,0
Evita o consumo de alimentos ultra processados?		
Sim	35	87,5
Não	5	12,5
Realiza as refeições assistindo televisão?		
Sim	14	35,0
Não	26	65,0
Média de consumo de frutas		
Não consumo	2	5,0
Pouco consumo	15	37,5
Consumo moderado	19	47,5
Alto Consumo	4	10,0
Você verifica as informações que estão no rótulo da embalagem?		
Sim	21	52,5
Não	19	47,5
Consome bebida alcoólica		
Sim	3	7,5
Não	23	57,5
As vezes	14	35,0

Fonte: Elaboração própria

O estímulo à adoção de hábitos saudáveis que possam envolver uma melhoria da qualidade de vida e promover o alívio da sintomatologia climatérica inclui a mudança quanto aos hábitos alimentares, prática regular de atividade física, prescrição adequada de fármacos para redução de sintomas desagradáveis, a elevação da autoestima e alcance do bem-estar²⁰.

Dos pontos abordados mais relevantes se destacam que, 72,5% (n=29) das participantes ainda não entraram na menopausa, 67,5% (n=27) tiveram sua primeira menstruação, entre 12 a 14 anos, 95% (n=38) não são fumantes e 55% (n=22) faz alguma atividade física regular, mínimo de 3 vezes/semana (Tabela 3).

Tabela 3 – Questionário sobre sinais e sintomas na menopausa

Idade da sua primeira menstruação	Nº de mulheres	%
De 09 a 11 anos	11	27,5
De 12 a 14 anos	27	67,5
De 15 a 17 anos	2	5,0
Seus ciclos menstruais são?		
Regulares	22	55,0
Não regulares	3	7,5
Não menstrua	15	37,5
Qual seu método contraceptivo atual?		
Não usa	21	52,5
Anticoncepcional oral	7	17,5
Preservativo	3	7,5
Diu	1	2,5
Injetável Mensal	1	2,5
Injetável Trimestral	1	2,5
Diafragma	0	0,0
Parceiro Vasectomizado	3	7,5
Outro	3	7,5
Está na menopausa?		
Sim	11	27,5
Não	29	72,5
Com qual idade entrou na menopausa?		
De 40 a 45	5	12,5
De 46 a 50	5	12,5
De 51 a 55	0	0,0
Não lembro	1	2,5
Não entrei ainda	29	72,5
Faz uso de terapia hormonal?		
Sim	3	7,5
Não	37	92,5

Você sente alguns sinais ou sintomas abaixo?		
Irritabilidade	15	37,5
Diminuição da libido	19	47,5
Vertigens	7	17,5
Cefaléia	7	17,5
Dores Articulares	10	25,0
Diminuição de massa muscular	9	22,5
Aumento de peso	14	35,0
Fogacho	9	22,5
Alteração no sono	9	22,5
Possui alguma doença ou comorbidade abaixo?		
Câncer	0	0,0
Diabetes	0	0,0
Osteoporose	1	2,5
Hipotireoidismo	2	5,0
Hipertireoidismo	0	0,0
Hipertensão Arterial	2	5,0
Insuficiência Cardíaca	0	0,0
Varizes	11	27,5
AVC	0	0,0
Outras doenças	2	5,0
Sem doenças	22	55,0
Usa algum medicamento?		
Sim	16	40,0
Não	24	60,0
Você fuma?		
Sim	2	5,0
Não	38	95,0
Faz alguma atividade física regular? (mínimo de 3 vezes/semana)		
Sim	22	55,0
Não	18	45,0

Fonte: Elaboração própria

A sintomatologia da mulher no climatério não é determinada apenas pelas mudanças hormonais que ocorrem, depende também de fatores sociais e psicológicos, os antecedentes ginecológicos também são considerados um fator associado aos sintomas²¹. O climatério é uma fase da vida feminina onde ocorre mudanças naturais da fase no organismo, que na grande maioria é acompanhado de sinais e sintomas que não possuem tempo específico de duração, mas que podem ser amenizados e diminuídos quando as mulheres possuem orientação prévia do assunto²².

Tabela 4 – Distribuição de Frequências segundo Classificação IMC e Idade atual

		Idade (anos)			Total	
		De 40 a 45	De 46 a 50	51 a 55		
Classificação IMC	Eutrófico	Frequência	11	7	0	18
		% em Classificação IMC	61,1%	38,9%	0,0%	100,0%
	Sobrepeso	Frequência	6	7	5	18
		% em Classificação IMC	33,3%	38,9%	27,8%	100,0%
	Obesidade	Frequência	1	1	2	4
		% em Classificação IMC	25,0%	25,0%	50,0%	100,0%
Total		Frequência	18	15	7	40
		% em Classificação IMC	45,0%	37,5%	17,5%	100,0%

Teste Exato de Fisher's: 9,025, valor-p = 0,036

De acordo com a probabilidade de significância ($p=0,036 < 0,05$), conclui-se que as variáveis são dependentes, isto é, existe associação entre Classificação IMC e Idade.

Tabela 5 – Distribuição de Frequências segundo Classificação IMC e Consumo de óleos

		Consumo de óleos			Total	
		Pequenas quantidades	Quantidade moderada	Grande quantidades		
Classificação IMC	Eutrófico	Frequência	13	5	0	18
		% em Classificação IMC	72,2%	27,8%	0,0%	100,0%
	Sobrepeso	Frequência	11	5	2	18
		% em Classificação IMC	61,1%	27,8%	11,1%	100,0%
	Obesidade	Frequência	3	1	0	4
		% em Classificação IMC	75,0%	25,0%	0,0%	100,0%
Total		Frequência	27	11	2	40
		% em Classificação IMC	67,5%	27,5%	5,0%	100,0%

Teste Exato de Fisher's: 2,478, valor-p = 0,752

De acordo com a probabilidade de significância ($p=0,752 > 0,05$), conclui-se que as variáveis são dependentes, isto é, existe associação entre Classificação IMC e Consumo de óleos. Nesse sentido, ao considerar o papel dos óleos e gorduras na promoção da alimentação saudável, a literatura aponta para a necessidade de sua redução, verificando resultados positivos como a diminuição do peso e de alterações metabólicas, incluindo mudanças nos níveis de pressão arterial, lipídeos plasmáticos e resistência à insulina²³.

Tabela 6 – Distribuição de Frequências segundo Classificação IMC e Entrou na menopausa

		Entrou na menopausa		Total	
		Sim	Não		
Classificação IMC	Eutrófico	Frequência	2	16	18
		% em Classificação IMC	11,1%	88,9%	100,0%
	Sobrepeso	Frequência	7	11	18
		% em Classificação IMC	38,9%	61,1%	100,0%
	Obesidade	Frequência	2	2	4
		% em Classificação IMC	50,0%	50,0%	100,0%
Total		Frequência	11	29	40
		% em Classificação IMC	27,5%	72,5%	100,0%

Teste Exato de Fisher's: 4,813, valor-p = 0,103

Segundo a probabilidade de significância ($p=0,103 > 0,05$), conclui-se que as variáveis são independentes, isto é, não existe associação entre Classificação IMC e Entrou na menopausa. A avaliação das características antropométricas e do estado nutricional, assim como a investigação dos hábitos alimentares, é uma ferramenta fundamental para propor estratégias de controle das comorbidades nos diferentes grupos populacionais²⁴.

A literatura indica que um relacionamento entre a menopausa e as mudanças na composição corporal e redistribuição de gordura, tais circunstâncias resultam em implicações negativas para a saúde das mulheres, com prevalência de sobrepeso ou obesidade, aumento do índice de massa corporal, acúmulo de adiposidade abdominal, redistribuição de gordura corporal, elevação do percentual de gordura, hipertensão arterial sistêmica, resistência à insulina, entre outras disfunções. Diante disso, ressalta-se a relevância da adoção de um estilo de vida saudável, bons hábitos alimentares, com o intuito de controle do peso corporal, incluindo a prática de atividade física regular, visando uma melhora da qualidade de vida, redução de riscos de morbidades e longevidade das mulheres no climatério e menopausa²⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa nos apresenta o climatério como um ciclo que toda mulher tem em sua vida e que é caracterizado por diversas modificações físicas, psicológicas e sociais decorrentes do processo natural de envelhecimento que tem impacto direto na qualidade de vida dessa população. Diante disso, vimos que, embora a menopausa

e o climatério, sejam eventos fisiológicos, podem repercutir em inúmeros eventos sobre organismo feminino, onde as complexidades sintomatológicas podem também sofrer influência de fatores externos.

Nessa perspectiva, a avaliação dos hábitos alimentares, do estado nutricional e da prevalência de sintomas na menopausa, possibilita o conhecimento para intervenções e práticas que auxiliem as mulheres nesse processo. Assim, a revisão de literatura desenvolvida para o estudo, permitiu constatar que o tratamento nutricional durante o período do climatério é essencial para as mulheres, uma vez que através da alimentação é possível evitar ou diminuir as consequências de problemas comuns nessa fase, reforçando a importância do papel da nutrição.

Sobretudo, espera-se que as mulheres vivam muitos anos após a menopausa, e para isso, importa que elas tenham informações qualificadas e conhecimento sobre qualidade de vida, assim, pensando em qualidade de vida, é imprescindível relacionar o perfil nutricional das mesmas. Nesse sentido, um acompanhamento profissional torna-se relevante, pois além de promover saúde, é possível, por meio deste, minimizar sintomas e até mesmo preveni-los através de diagnóstico precoce.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde, Brasil. Secretária de Atenção à Saúde. Manual de Atenção à Mulher no Climatério Menopausa. **Caderno de Atenção**, n 23, 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
2. Santos E.O.; Alam M.C.; Carmo P.C.;Kuhnen M.F. Alimentos que amenizam os sintomas do climatério e menopausa. Artigo Científico. **Repositório Universitário da Ânima (RUNA)**, Nutrição, 2021.
3. Meirelles R.M. Menopausa e síndrome metabólica. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 58, p. 91-96, 2014.
4. França A.P.;Marucci M.F.;Aldrighi J.M. **Estado nutricional e risco de doença cardiovascular em mulheres no climatério atendidas em um ambulatório da cidade de São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana Aplicada) - Universidade de São Paulo - USP, 2003.
5. Almeida A.A. et al. A importância da alimentação saudável no período do climatério. **Anais...XXIII Seminário de Iniciação Científica**, Universidade UNIJUI, Ijuí/RS, 2015.

6. Martinazzo J. et al. Avaliação nutricional de mulheres no climatério atendidas em ambulatório de nutrição no norte do Rio Grande do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 11, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S141381232013001100024>>. Acesso em: 15 ago. 2022.
7. Hoffmann M. et al. Padrões alimentares de mulheres no climatério em atendimento ambulatorial no Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 5, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.07942014>>. Acesso em: 15 nov. 2022.
8. Huamaní, O.G.;Galduróz, F.S. **Efeitos do extrato de soja (glycinemax) na motricidade, nas funções cognitivas e sintomas do climatério**: Um estudo duplo cego. 2015. 132f. Tese (Doutorado em Ciências da Motricidade) – Instituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP, Rio Claro/SP, jun. 2015.
9. Montilla, R.G.; Marucci, F.N.; Aldrighi, J.M. Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de mulheres no climatério. **RevAssocMedBras**, v. 49, n. 1, p. 91-5, 2003.
10. Costa R.P.; Silva C.C. Doenças cardiovasculares. In: Cuppari, L. **Guias desnutrição**: Nutrição clínica no adulto. 2.ed. Barueri/SP: Manole, 2005.
11. Campana, L.C.; Neto A.M.; 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/SP. Dissertação (Mestrado em Tocoginecologia)- UNICAMP, Campinas/SP, 2001.
12. Silva B.A.; Oliveira D.C. Menopausa e alimentação: práticas nutricionais para uma sintomatologia satisfatória. **RevistaAcad.Facottur**, Olinda/PE, v.2, n.1, p.26-37, jun. 2021.
13. Perone G.A. Percepção das mulheres no climatério em relação à sexualidade, à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e à qualidade da assistência pelos profissionais da saúde. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba/SP**, v. 21, n. 2, p. 77-82, 2019.
14. Associação Brasileira de Climatério –Sobrac. Sociedade Norte Americana da Menopausa. **Cuidados clínicos de mulheres na meia idade**. The North American Menopause SocietyRecommendations for ClinicalCareofMidlifeWomen, Estados Unidos da América, 2018.
15. Lopez J.; Giordano M.G. **Psiquiatria em ginecologia e obstetrícia**: da adolescência ao climatério. São Paulo: Ed. Rubio, 2015.

16. Raphalli C.O.; Pereira E.S. Importância da alimentação e da nutrição no climatério. **Revista Saúde, Meio Ambiente e Tecnologia no Cuidado Interdisciplinar**, Rio de Janeiro, v.1, n.2, p.48-56, 2021.
17. Mosheni R. Relationship between major dietary patterns and sarcopenia among menopausal women. **Rev Aging Clin Exp Res.**, v.29, n.6, p.1241-1248, dec. 2017.
18. Pereira G.S.; Musso T.D.; Fiaravanti T. Estado nutricional e percepção da imagem corporal de acadêmicas universitárias do curso de nutrição do Brasil e de Portugal. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria/RS, v. 20, n. 1, p. 85-94, 2019.
19. Filho, J.C.L.; Lopes, I.N.R. Qualidade de vida de mulheres no climatério na atenção básica de saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, 2022.
20. Silva A.R.; Ferreira T.F.; Tanaka A.C.A. História ginecológica e sintomatologia climatérica de mulheres pertencentes a uma unidade de saúde pública do estado do Acre. **Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum.** 20(3), p. 778-786, 2010.
21. Alves, E. R. Associação entre antecedentes ginecológicos e sinais do climatério. **Rev. Enf. UFSM.**, v. 3, n. 3, p.490-499, set./dez. 2013
22. Piecha, V.H. Percepções de mulheres acerca do climatério. **Revista FunCare Online**, 2018.
23. Dansinger, M. L. et al. Comparison of the Atkins, Ornish, Weight Watchers, and Zone Diets for Weight Loss and Heart Disease Risk Reduction. **The journal of the American Medical Association**, Boston, v. 293, n. 1, p. 43-53, jan. 2010.
24. Stenier, M.L. et al. Avaliação de consumo alimentar, medidas antropométricas e tempo de menopausa de mulheres na pós-menopausa. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2015.
25. Oliveira, J.L. **Alterações no perfil lipídico, mudanças na composição corporal e adiposidade central: fatores de risco para mulheres no climatério e menopausa.** 2022. 39 f. Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Nutrição) - Faculdade de Ciências da Saúde – UNIRITTER, Porto Alegre, 2022.

APÊNDICE 1

QUESTIONÁRIO SÓCIO- DEMOGRÁFICO

Nome:
Idade:
Cor: () Branca () Parda () Negra () Amarela
Estado Civil: () Solteira () Casada () Separada () Divorciada () Viúva
Nível de escolaridade: () Ensino fundamental completo () Ensino fundamental incompleto () Ensino médio completo () Ensino médio completo incompleto () Ensino superior completo () Ensino superior completo incompleto () Pós- graduação () Outros:
Renda Mensal: () Não possui renda () menos de 1 salário mínimo () 1 a 2 salários mínimos () de 3 a 4 salários mínimos () acima de 4 salários mínimos

APÊNDICE 2

AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR

Peso Atual:
Altura:
Como considera a qualidade da sua alimentação: () boa () muito boa () regular () ruim () muito ruim
Quantidade de refeições diárias: () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () mais de 6 refeições
Na sua casa são utilizados temperos prontos industrializados para preparar as refeições? () sim () não
Utiliza produtos in natura ou minimamente processados como base da sua alimentação? () sim () não
Utiliza óleos, gorduras, sal e açúcar em: () pequenas quantidades () quantidade moderada () grandes quantidades
Evita o consumo de alimentos ultra processados? () sim () não
Realiza as refeições assistindo televisão? () sim () não
Média de consumo de frutas: () não consumo () pouco consumo () consumo moderado () alto consumo
Ao comprar um alimento, o(a) sr(a) costuma verificar as informações que estão no rótulo / na embalagem? () sim () não
Consome bebida alcoólica: () sim () não
Você fuma? () sim () não
Faz alguma atividade física regular (mínimo de 3 vezes/semana)? () sim () não
Possui alguma doença: () câncer () osteoporose () hipertensão () obesidade () diabetes () hipotireoidismo () hipertireoidismo () insuficiência cardíaca () AVC () varizes

APÊNDICE 3

SINAIS E SINTOMAS DA MENOPAUSA

Idade da sua primeira menstruação?
Como são os seus ciclos menstruais? () regulares () não regulares () não menstrua
Qual seu método contraceptivo atual? () não usa () anticoncepcional oral () preservativo () aço () DIU () injeção mensal () injeção trimestral () diafragma () parceiro vasectomizado () outros
Está na menopausa? () sim () não
Com que idade você entrou na menopausa?
Faz uso de alguma terapia hormonal? () sim () não
Sente sinais e/ou sintomas abaixo? () irritabilidade () fogachos () alteração do sono () cefaleia () diminuição de libido () aumento de peso () vertigens () dores articulares () diminuição de massa muscular () outros

ANEXO 1



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: Hábitos alimentares, estado nutricional e prevalência de sintomas na menopausa.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Luciene Rabelo Pereira.

OBJETIVOS, JUSTIFICATIVA E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA: O trabalho tem como objetivo, avaliar hábitos alimentares, estado nutricional e a prevalência de sintomas na menopausa, justifica-se ao passo que analisar o estado nutricional das participantes, seus hábitos e sintomas vivenciados pelas mesmas no período do climatérico, possibilitará averiguar sobre a necessidade dos cuidados com a alimentação para melhoria da qualidade de vida feminina, isso será possibilitado através da aplicação de questionário a mulheres com idade entre 40 e 55 anos.

DESCONFORTO E POSSÍVEIS RISCOS ASSOCIADOS À PESQUISA: não há aspetos éticos que possam comprometer a saúde dos sujeitos de pesquisa.

BENEFÍCIOS DA PESQUISA: Para além do enriquecimento académico e profissional a pesquisa pretende alertar as mulheres para a importância dos cuidados alimentares, tanto para a minimização dos sintomas da menopausa, quanto para possibilitar uma melhor qualidade de vida.

ANÁLISE ÉTICA DO PROJETO: O presente projeto de pesquisa foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católico de Vitória, cujo endereço é Av. Vitória n.950, Bairro Forte São João, Vitória (ES), CEP 29017-950, telefone (27) 33318516.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Quando necessário, o voluntário receberá toda a assistência médica e/ou social aos agravos decorrentes das atividades da pesquisa. Basta procurar a pesquisadora Luciene Rabelo Pereira, pelo telefone (27) 3331-8516, e também no endereço Avenida Vitória, n950 – Bairro Forte São João, Vitória (ES), CEP 29017-950.

ESCLARECIMENTOS E DIREITOS: Em qualquer momento o voluntário poderá obter esclarecimentos sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa e nas formas de divulgação dos resultados. Tem também a liberdade e o direito de recusar sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo do atendimento usual fornecido pelos pesquisadores.

CONFIDENCIALIDADE E AVALIAÇÃO DOS REGISTROS: As identidades dos voluntários serão mantidas em total sigilo por tempo indeterminado, tanto pelo executor como pela instituição onde será realizada a pesquisa e pelo patrocinador (quando for o caso). Os resultados dos procedimentos executados na pesquisa

serão analisados e alocados em tabelas, figuras ou gráficos e divulgados em palestras, conferências, periódico científico ou outra forma de divulgação que propicie o repasse dos conhecimentos para a sociedade e para autoridades normativas em saúde nacionais ou internacionais, de acordo com as normas/leis legais regulatórias de proteção nacional ou internacional.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMAÇÃO DO PARTICIPANTE VOLUNTÁRIO:

Eu, _____, portador da Carteira de identidade nº _____, expedida pelo Órgão _____, por me considerar devidamente informados (a) e esclarecido(a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida, livremente expresse meu consentimento para inclusão, como sujeito da pesquisa. Afirmo também que recebi via de igual teor e forma desse documento por mim assinado.

DATA: ____ / ____ / ____

Assinatura do Participante Voluntário

Luciene Rabelo Pereira
Assinatura do Pesquisador Responsável