

CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA: UM ESTUDO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO NA GRANDE VITÓRIA

FOOD CONSUMPTION AND NUTRITIONAL STATUS OF WOMEN IN CLIMATERIUM AND MENOPAUSE: A STUDY IN AN EDUCATIONAL INSTITUTION IN GREATER VITÓRIA

Maria Eliane Alves Cavalcanti¹

Luciene Rabelo Pereira ²

RESUMO

Com a expectativa de vida feminina atingindo 79,3 anos no Brasil, as mulheres passam cerca de um terço de suas vidas no período pós menopausa. A promoção da alimentação saudável e a manutenção do peso adequado são fundamentais para promover saúde e bem-estar ao longo da vida da mulher, inclusive durante o climatério e menopausa. Este estudo teve como objetivo avaliar a influência do consumo alimentar e do estado nutricional na vivência do climatério e menopausa. Por meio de uma abordagem quanti/qualitativa, transversal e exploratória, foram avaliados o estado nutricional, os hábitos e os alimentos mais consumidos por mulheres durante o climatério e menopausa e evidenciou-se um número significativo no sobrepeso, o que pode favorecer o surgimento de patologias associadas à obesidade. Espera-se que este estudo tenha contribuído para demonstrar a importância da mudança do estilo de vida, com a adoção de hábitos alimentares saudáveis, bem como a prática de atividade física, a fim de obter uma melhor qualidade de vida e vivenciar o climatério e a menopausa de uma forma mais leve.

Palavras-chave: Climatério; Menopausa; Alimentação saudável; Nutrição

SUMMARY

With female life expectancy reaching 79.3 years in Brazil, women spend around a third of their lives in the postmenopausal period. Promoting healthy eating and maintaining an adequate weight are fundamental to promoting health and well-being throughout a woman's life, including during menopause and menopause. This study aimed to evaluate the influence of food consumption and nutritional status on the experience of climacteric and menopause. Using a quantitative/qualitative, transversal and exploratory approach, the nutritional status, eating habits and nutrients most consumed by women during menopause and menopause were evaluated and a significant number were found to be overweight, which may favor the emergence of pathologies associated with obesity. It is hoped that this study has contributed to demonstrating the importance of changing lifestyle, with the adoption of healthy eating

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição do Centro Universitário Salesiano

² Professora orientadora

habits, as well as the practice of physical activity, in order to obtain a better quality of life and experience the climacteric and menopause in a lighter way.

Keywords: Climacteric; Menopause; Healthy eating; Nutrition

INTRODUÇÃO

O Climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma fase biológica da vida e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher, não é uma doença e sim uma fase natural da vida da mulher e muitas passam por ela sem queixas ou necessidade de medicamentos. Outras tem sintomas que variam na sua diversidade e intensidade (Brasil, 2008).

Já a Menopausa é um marco dessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, somente reconhecida depois de decorridos doze meses da sua ocorrência. Não existe uma idade cronológica exata do acontecimento da menopausa, sendo esta geneticamente programada em cada mulher e influenciada por diversos fatores como o número de folículos ovarianos, socioeconômicos, tabagismo, nutrição. O certo é que a menopausa afeta todas as mulheres, sendo uma realidade cada vez mais frequente no dia a dia, principalmente devido ao aumento da expectativa de vida (Calil, 2016).

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 cardiovasculares (Santos, 2021).

Após cerca de quarenta ciclos menstruais, os períodos tornam-se irregulares até que finalmente cessam, e tal fato não é causado pela hipófise, mas pelos ovários, que não respondem mais aos hormônios hipofisários (LH e FSH). Por isso, diz que a menopausa é uma insuficiência ovariana primária. Com essa insuficiência, o ovário cessa a produção de estrogênio e de progesterona e, por não haver mais o feedback negativo, os níveis de FSH aumentam bastante em um esforço para estimular os ovários a amadurecerem mais folículos. Apesar de haver ausência de estrogênio e progesterona após a menopausa, é a deficiência de estrogênio que leva às principais consequências na vida da mulher, uma vez que é ele o hormônio que desempenha a função mais importante no desenvolvimento das características femininas. Após essa fase inicial, comumente passam a ocorrer ciclos anovulatórios, com maior espaçamento entre as menstruações, o que ocorre em consequência de uma persistência folicular longa, com produção irregular de estrogênios (Berek, 2014).

De acordo com a portaria IBGE nº 3746 de 24/11/2022, publicada no DOU em 25 de novembro de 2022, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) relatou que a expectativa de vida da população masculina chegou a 72,2 anos e a feminina atingiu 79,3 anos, de acordo com os dados obtidos no Censo de 2022 (Brasil, 2022). Com esse aumento da expectativa de vida, as mulheres devem passar 1/3 da vida no período pós menopausa. Faz-se necessário, portanto, se encontrar estratégias com o objetivo de assegurar uma melhor qualidade de vida e evitar as consequências patológicas que a menopausa pode trazer à saúde feminina (Brasil, 2022). Estima-se que até 2030, 1,2 bilhão de mulheres estarão no período da menopausa (Dunneram, 2019).

Embora a menopausa e o climatério, assim como o próprio envelhecimento sejam eventos fisiológicos, podem repercutir em inúmeros eventos negativos sobre o organismo feminino (Silva, 2021).

A passagem da pré menopausa para a pós menopausa vem sendo associada ao desenvolvimento de Síndromes Metabólicas e podem estar relacionadas a uma deficiência de estrogênio, originando consequências metabólicas da redistribuição de gordura. E estão ligadas a um grande aumento no risco de doença cardiovascular (DCV), que tem sido a principal causa de morte em mulheres com 65 anos ou mais, a prevenção deve ser prioritariamente a mudança no estilo de vida (Marini, 2022). No Brasil, a primeira causa de morte tem sido doenças cardiovasculares, tendo as mulheres como maior população alvo no período da menopausa, isso se dá devido à perda da proteção do estrogênio (Manica, 2019).

A pós menopausa é a fase que começa um ano após a última menstruação e dura até o fim da vida. Nesta fase, os sintomas podem continuar, mas geralmente são menos intensos. Além disso, as mulheres nesta fase têm maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares e osteoporose (Santos, et al, 2022).

O ambiente hormonal reprodutivo da transição da menopausa precipita sintomas e outros processos patológicos que reduzem a qualidade de vida das mulheres afetadas. O tumulto endócrino da transição da menopausa também expõe disparidades raciais e socioeconômicas no início, gravidade e frequência dos sintomas (Nanette, et al, 2021).

Dentre as principais disfunções orgânicas que podem ocorrer durante o período do climatério e menopausa estão as alterações do metabolismo ósseo, facilitando a ocorrência da osteoporose; no metabolismo lipídico, com o aumento da lipoproteína de baixa intensidade e diminuição da de alta intensidade; com o baixo consumo de cálcio e da vitamina D, que é o hormônio essencial na regulação e intensificação do cálcio no metabolismo, para o desenvolvimento e manutenção de um esqueleto saudável e na prevenção da osteoporose, tornando maior o risco de doenças cardiovasculares; e a substituição de musculatura por tecido adiposo, acarretando em maior propensão ao ganho de peso (Hoffmann et al, 2014).

Diversas alterações nessa fase podem ocorrer, tais como ondas de calor ou fogachos, sudorese, irritabilidade, ansiedade, depressão, insônia, fraqueza, cefaleia e palpitações, acontecendo mais durante a noite. Essas alterações não provocam necessariamente a diminuição do prazer, mas podem influenciar diretamente na resposta sexual, tornando-a mais lenta, podendo causar insatisfação sexual. Em contrapartida, uma das queixas mais recorrentes da fase, que afeta diretamente a qualidade da vida sexual, é a dor durante o ato sexual, denominada dispareunia, que pode decorrer do ressecamento vaginal (Perone, et al, 2019).

A maioria das mulheres apresenta algum tipo de sinal ou sintoma no climatério, como os fogachos ou “ondas de calor”, podendo ocorrer em qualquer fase do climatério. Manifestam-se como sensação transitória súbita e intensa de calor na pele, principalmente no tronco, pescoço e face, acompanhada na maioria das vezes de sudorese. Além disso, pode ocorrer palpitação e mais raramente, sensação de desfalecimento, gerando desconforto e mal-estar que pode durar alguns segundos ou até 30 minutos e pode ocorrer esporadicamente ou várias vezes ao dia (Brasil, 2008).

O estrogênio possui grande influência na fisiologia dos órgãos, dos sentidos e na sensibilidade geral. Assim, na menopausa são perceptíveis as alterações no tato,

audição, paladar e visão. O envelhecimento cutâneo é acelerado pela ausência de estrogênio. Estudos confirmam que a redução de colágeno está diretamente relacionada com a carência do hormônio feminino, o estrogênio. Além de diminuir a elasticidade cutânea, a hidratação natural da pele e a espessura da mesma (Selbac et al, 2018).

Infelizmente, muitas mulheres chegam nessa fase sem conhecimento nenhum, por não terem orientações nem informações necessárias. O tratamento nutricional correto possui papel fundamental nessa fase relativamente longa da vida da mulher e os padrões alimentares têm relação tanto como fator de proteção quanto de risco para comorbidades (Lopes,2022).

A partir do início do climatério, as mulheres tendem a ganhar 0,8kg/ano, o que aumenta ainda mais o risco de aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis. Esse aumento, no final da menopausa, pode corresponder a 20% da gordura total do corpo (Souza, 2018).

Para minimizar os sintomas do climatério e menopausa, temos alguns alimentos que a mulher deve consumir. Além de buscar ter uma alimentação adequada e saudável é fundamental incluir alimentos ricos em cálcio, para prevenir a osteoporose, como leite, semente de linhaça, amendoim, brócolis, semente de gergelim, nozes entre outros e consumir alimentos integrais, frutas, verduras e legumes, que são ricos em fibras (Raphaelli, 2021).

Também é recomendado comer alimentos ricos em vitamina D, pois além da osteoporose, a deficiência de vitamina D tem sido associada a doenças cardiovasculares, desse modo, deve-se incluir na dieta alimentos como leite e derivados, vegetais escuros e feijão (Soares,2022).

E os fitoestrógenos são nutrientes derivados de plantas e mesmo não sendo produzidos no corpo humano, são parecidos com o estrogênio, o qual se encontra reduzido no climatério. Os fitoestrógenos estão inseridos em alimentos, como ervas e temperos como alho, salsa, grãos como o trigo e arroz, em vegetais como soja, feijão, cenoura, batata, frutas como tâmaras, romãs, cerejas, maçãs e nas bebidas como o café (Raphaelli, 2021)

Considerando-se os dados acima mencionados e a limitação de estudos exploratórios atualizados acerca do tema, o presente trabalho teve como objetivo avaliar os impactos que a alimentação e o estado nutricional provocam em um grupo de mulheres que trabalham em uma instituição de ensino da Grande Vitória e que vivenciam o climatério e a menopausa, bem como identificar seus hábitos alimentares, analisar quais são os hábitos e os alimentos mais consumidos por elas e compreender a prevalência de sinais e sintomas característicos dessa fase e vivenciados por elas.

METODOLOGIA

A pesquisa classifica-se como de campo exploratória, de caráter transversal e de abordagem quanti/qualitativa. Quantitativa no sentido de que envolveu mensuração de variáveis pré-determinadas e análise objetiva dos dados coletados. A amostra foi constituída por 46 mulheres, com idade entre 40 e 65 anos, que trabalham em uma Instituição de Ensino da Grande Vitória e que participaram da coleta de dados realizada no período de 02 a 30 de maio de 2024. As voluntárias foram convidadas

pessoalmente e devidamente informadas sobre o objetivo, procedimentos, possíveis desconfortos, riscos e benefícios do estudo.

A coleta de dados foi realizada pela autora do projeto no Centro Integrado de Saúde à Comunidade – CIASC, no campus da Universidade.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Salesiano – Unisales, sob o número CAAE 78618424.9.0000.5068. 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. As pesquisadoras se comprometeram a manter o sigilo dos dados coletados, bem como a utilização destes exclusivamente com finalidade científica.

As voluntárias responderam a uma entrevista semiestruturada com questões dirigidas à obtenção de informações sobre idade, renda familiar, escolaridade, cor, ocupação, estado civil. Com relação às condições de saúde das mulheres, as perguntas versaram sobre o tabagismo, consumo de bebida alcoólica, atividade física regular (no mínimo três vezes por semana, totalizando 150 minutos), história clínica atual, pregressa e familiar, medicamentos em uso. No se refere ao consumo alimentar, foi aplicado o Inquérito de Frequência Alimentar. No que diz respeito à Antropometria, foram utilizados: IMC (Índice de massa corporal), que foi calculado pela fórmula peso/altura^2 (kg/m^2), com as mulheres vestindo roupas leves e sem calçados, na posição ortostática e com os pés juntos. A circunferência da cintura (CC), foi aferida pelo ponto médio entre o último rebordo costal e a crista ilíaca, sendo considerado risco muito aumentado para doenças cardiovasculares, o resultado maior igual 88cm (APENDICE A), bem como foi aplicado um questionário referente à versão traduzida, adaptada e validada do *Utian Quality of life*, para emprego na população brasileira (APÊNDICE B).

A análise dos dados foi realizada através do programa estatístico utilizado no cálculo amostral foi o G*Power versão 3.1.9.2 (FAUL; ERDFELDER; BUCHNER; LANG; 2007). O programa utilizado em todas as análises foi o IBM SPSS *Statistics version* 24. A descrição foi apresentada pela frequência observada, porcentagem, valores mínimo e máximo, mediana, média e desvio padrão. O teste Exato de Fisher realizou a associação da classificação do IMC com alguns possíveis fatores de risco. A ANOVA para medidas independentes comparou as médias dos escores da escala *Utian Quality of Life* entre as classificações do IMC. A regressão ordinal múltipla com o método de seleção de variáveis *forward* associou a classificação do IMC com algumas perguntas da guia alimentar, idade que entrou na menopausa e os escores da escala *Utian Quality of Life*. O total de mulheres com idade entre 40 e 65 anos, que trabalham em uma instituição de ensino da Grande Vitória é de 119 pessoas. Este quantitativo foi utilizado no cálculo amostral, onde optou-se por utilizar uma amostra aleatória pela proporção com poder do teste de 90%, nível de significância¹ (α) de 0,05, proporção constante de 30% e tamanho de efeito de 0,24 que é considerado médio por Cohen (1988, p. 40). Assim, o tamanho da amostra calculado com estes parâmetros foi de 46 mulheres da instituição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total de 46 mulheres pesquisadas, a idade média foi de 40 a 59 anos, de cor predominantemente branca, em sua maioria, estado civil com companheiro, com escolaridade acima do Ensino superior e com renda mensal entre 1 e 2 salários

mínimos. Com relação ao nível de escolaridade, observou-se um expressivo percentual de mulheres com nível superior, mais de 50% da amostra, o que pode sugerir que essas mulheres têm mais acesso a informações relativas ao climatério e menopausa, bem como ao entendimento da importância do auto-cuidado. Em estudo realizado em 2019, afirmou-se que mulheres com maior acesso à educação, tendem a desenvolver maior conhecimento sobre essa fase da vida o que facilita essa vivência, fazendo com que as mesmas procurem medidas de prevenção (Rel Bar, 2019).

Com relação ao questionário sobre sinais e sintomas na menopausa, dos pontos questionados, constatou-se que para 43,48%, a primeira menarca foi entre 11 e 12 anos, sendo que 60,87% estão na menopausa e 41,30% entraram nela na faixa de 46 a 50 anos.

No que se refere à prática de atividade física, 45,65% não praticam diariamente, trata-se de um percentual relevante, pois pode indicar que o fato da atividade física não fazer parte da rotina das mulheres no climatério e menopausa pode favorecer o aparecimento dos sintomas característicos dessa fase, bem como contribuir para o aumento da gordura corporal. A OMS recomenda para adultos de 18 a 65 anos, a prática de atividade física de pelo menos 150 minutos de intensidade moderada durante a semana ou fazer pelo menos 75 minutos de atividade física de intensidade vigorosa durante a semana (Who,2018). Pesquisa realizada com mulheres pós menopausa, observou que a prática de atividade física como a caminhada leve a moderada é um bom prognóstico para uma menor adiposidade abdominal (Pitanga, 2012);

Das entrevistadas, 18,18% têm hipertensão arterial. Tal patologia faz parte das doenças cardiovasculares. Ao confrontarmos esse indicador com o resultado apurado da circunferência da cintura, os riscos se agravam com a somatória desses dois indicativos, sendo que a alimentação possui papel relevante na prevenção e enfrentamento dessa doença (Dallazen,2017). 60,87% utilizam algum medicamento. 15,22% fazem uso de suplementação alimentar, onde 13,04% fazem uso de vitaminas, ômega 3, lisina, creatina, colágeno, polivitamínicos e glutamina. 84,78% têm o funcionamento do intestino normal.

Com relação à gordura corporal, 39,13% estão com sobrepeso e 21,74%, na obesidade. Esses dados são preocupantes, uma vez que mais de 50% das entrevistadas se encontram acima do peso, o que pode contribuir para o surgimento de doenças ligadas à obesidade. Uma abordagem com estratégias voltadas para a prevenção dessas patologias, com mudança de estilo de vida diminuiria a chance de agravamento da saúde desse público. Em estudo realizado em 2012, observou-se que cerca de 75% das mulheres estudadas apresentaram progressivo aumento de peso, com sobrepeso e obesidade, a partir do início do climatério (Pitanga, 2012).

O peso médio foi de 79,82 kg ($\pm$ DP 12,17). A altura média foi de 1,59 m ($\pm$ DP 0,06 m) e a circunferência da cintura média foi de 90,13 cm ($\pm$ DP 9,91 cm). Para mulheres, a circunferência de cintura acima de 80cm indica risco aumentado para doenças cardiovasculares e acima de 88cm, risco muito elevado para essas doenças (Lopes et al, 2019), sendo que a média apresentada neste estudo foi de 90,13cm, tal resultado sinaliza a importância de ações preventivas junto a esse público, e para tanto, o Guia Alimentar para a População Brasileira poderia ser utilizado como ferramenta para a implementação de ações de Educação Alimentar e Nutricional (Brasil, 2014). Em estudo realizado com o objetivo de avaliar o hábito alimentar e nutricional de mulheres

na pós menopausa, verificou-se que estas tendem a acumular gordura no abdômen, apresentando uma média de circunferência abdominal de 95,7 + 12,9cm. O aumento de tecido adiposo na região abdominal é considerado fator de risco para doenças cardiovasculares, diabetes, dislipidemias e síndromes metabólicas (Dallazen et al. (2017) (**Tabela 1**).

TABELA 1: DESCRIÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, SOBRE A MENOPAUSA, ATIVIDADE FÍSICA, SOBRE A SAÚDE E DADOS ANTROPOMÉTRICOS

		n	%
Idade	40 a 49 anos	20	43,48
	50 a 59 anos	20	43,48
	60 ou mais	6	13,04
Cor da pele	Branca	34	73,91
	Outras	1	2,17
	Preta	11	23,91
Estado civil	Com companheiro	33	71,74
	Sem companheiro	12	26,09
	Viúva	1	2,17
Escolaridade	Ensino fundamental completo	11	23,91
	Ensino médio incompleto	4	8,70
	Ensino médio completo	2	4,35
	Ensino superior incompleto	9	19,57
	Ensino superior completo	4	8,70
	Pós-graduada (especialização, mestrado, doutorado)	16	34,78
Renda mensal	1 a 2 salários mínimos	25	54,35
	3 a 4 salários mínimos	12	26,09
	5 a 10 salários mínimos	9	19,57
Tem filhos	Não	7	15,22
	Sim	39	84,78
Menarca (1ª menstruação)	9 a 10 anos	9	19,57
	11 a 12 anos	20	43,48
	Mais de 13 anos	17	36,96
Está na menopausa	Não	18	39,13
	Sim	28	60,87
Com qual idade entrou na menopausa?	De 40 a 45 anos	8	17,39
	46 a 50 anos	19	41,30
	Mais de 55 anos	1	2,17
	Não lembro	1	2,17
	Sem Informação	17	36,96
Faz uso de terapia hormonal?	Não	42	91,30
	Sim	3	6,52
	Sem Informação	1	2,17
Caso utilize terapia hormonal, apresenta algum sintoma? Qual?	Não se aplica	42	91,30
	O exame de sangue veio alterado depois da terapia	1	2,17
	Sim, uso estrogênio, progesterona e testosterona	1	2,17
	Sem Informação	2	4,35
Hábito de fumar	Não fumante	43	93,48
	Ex-fumante	3	6,52
Você pratica atividade física?	Não	21	45,65
	Sim, 1 a 2 vezes na semana	4	8,70
	Sim, 3 a 6 vezes na semana	10	21,74
	Sim, diariamente	11	23,91

Qual tipo de atividade física você pratica? *	Não se aplica	21	36,84
	Caminhada	6	10,53
	Musculação	14	24,56
	Cardiovascular	9	15,79
	Outra	6	10,53
	Sem informação	1	1,75
Você sente alguns sinais ou sintomas abaixo: *	Acúmulo de gordura na região abdominal	34	8,52
	Cansaço	29	7,27
	Irritabilidade/mudança de humor	27	6,77
	Queda de cabelo	24	6,02
	Diminuição da libido	23	5,76
	Falta de energia	23	5,76
	Sem disposição	23	5,76
	Aumento de peso	22	5,51
	Fogachos (calores)	22	5,51
	Dores nas articulações	21	5,26
	Muita vontade de comer doces	20	5,01
	Outros	131	32,83
Possui alguma doença ou comorbidade abaixo: *	Hipertensão arterial	18	18,18
	Ansiedade	16	16,16
	Varizes	12	12,12
	Colesterol alto	10	10,10
	Dislipidemia (triglicerídeos)	10	10,10
	Outras	33	33,33
Utiliza algum medicamento?	Não	18	39,13
	Sim	28	60,87
Está fazendo uso de algum suplemento alimentar? Se sim, qual?	Não	27	58,70
	Sim	7	15,22
	Sem informação	12	26,09
Se estiver fazendo uso de algum suplemento alimentar, qual?	Não se aplica	27	58,70
	Glutamina, creatina, ômega, colágeno	1	2,17
	Ômega 3 - zinco - Vit D - lisina - Vit B6	1	2,17
	Polivitamínicos	1	2,17
	Vit D e C	1	2,17
	Vit D, B12	1	2,17
	Whey e Creatina	1	2,17
	Sem Informação	13	28,26
Funcionamento do intestino:	Normal	39	84,78
	Constipação	6	13,04
	Sem Informação	1	2,17
Classificação do IMC	Eutrofia	15	32,61
	Sobrepeso	18	39,13
	Obesidade grau I	10	21,74
	Obesidade grau II	2	4,35
	Obesidade grau III	1	2,17
Mínimo-máximo		Mediana	Média (± DP)
Peso (kg)	45,10-102,00	70,85	70,82 (12,17)
Altura (m)	1,42-1,71	1,59	1,59 (0,06)
Circunferência de cintura (cm)	74,00-116,00	88,00	90,13 (9,91)

(*) Ultrapassa 46 porque pôde ser escolhida mais de uma opção

Fonte: Elaborado pela autora

De acordo com o questionário aplicado, 36,96% consomem 2 unidades/fatias/pedaços de frutas por dia, o que representa um baixo consumo de frutas diário, e com isso, prejudica a ingestão dos fitoquímicos e fibras presentes nesses alimentos. O guia alimentar para a população brasileira é uma importante ferramenta que pode ser utilizada pela população e pelos profissionais de saúde, incluindo o nutricionista. Lançado em 2014, preconiza que a alimentação saudável, associada à prática de atividade física e modo de vida saudáveis são os principais elementos para promover saúde e melhoria de qualidade de vida (Brasil, 2014). Uma alimentação saudável inclui refeições preparadas com alimentos variados, com tipos e quantidades adequadas a cada fase do curso da vida, compondo refeições coloridas e saborosas que incluam nutrientes tanto de origem vegetal quanto animal. Deve ser composta por três refeições (café da manhã, almoço e jantar), intercaladas por pequenos lanches. As diretrizes e princípios da alimentação saudável seguem as recomendações estabelecidas no Guia Alimentar para a População Brasileira, que preconiza que a base da alimentação deve ser alimentos in natura ou minimamente processados, o sal, o açúcar, os óleos e gorduras devem ser usados em pequenas quantidades, evitar o consumo de alimentos ultraprocessados, dentre outros (Brasil, 2014).

Quanto ao consumo de legumes e verduras, se mostra mais elevado, uma vez que 41,30% consomem 3 ou menos colheres (sopa) de legumes e verduras por dia. Com relação à ingestão de leguminosa, sementes e castanhas, 67,39% consomem 2 ou mais colheres (sopa) de feijão de qualquer tipo ou cor, lentilha, ervilha, grão de bico, soja, sementes ou castanhas por dia em média. No que se refere ao grupo dos cereais, tubérculos, raízes, massas, 80,43% consomem 2 ou mais colheres (sopa) arroz, milho, outros cereais, inclusive os matinais, mandioca, inhame, macarrão e outras massas, batata inglesa, batata doce, batata baroa por dia em média. Com relação à ingestão de pães, 47,93% consomem esse alimento uma vez por dia. No que diz respeito ao grupo das carnes, 63,04% consomem carnes por dia em média, sendo que 84,78% retiram a gordura das carnes, a pele do frango ou outro tipo de ave; 36,96% consomem peixe 1 vez por semana. Sobre o hábito de ingerir leite ou derivados, 56,52% consomem um ou menos copo de leite/pedaço/fatia/porção em média por dia. Quanto o consumo de frituras e embutidos, 78,26% raramente ou nunca consomem frituras, salgadinhos fritos, carnes salgadas, presuntos, embutidos (salsicha, mortadela, salame, linguiça e outros).

O consumo de alimentos ultraprocessados é evitado por 32,61%, entretanto, mais de 40% consomem de 1 a 3 vezes na semana, o que pode contribuir para o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis dentre elas, a obesidade e as doenças cardiovasculares. O consumo de alimentos ultraprocessados impacta a qualidade da alimentação. O consumo destes tem sido associado com maior densidade energética, maior concentração de açúcar de adição, gordura total, saturada, trans e sódio. Além de impactar a qualidade da alimentação, os ultraprocessados estão associados a diversas doenças, sendo que as principais apontadas na literatura são as doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas, a obesidade (Noll, 2021). Ações educativas demonstrando os malefícios que o consumo de ultraprocessados podem acarretar para a saúde dessas mulheres contribuiria para uma melhor qualidade de vida. Outro dado que pode ser correlacionado a esse é com relação à leitura da informação nutricional no rótulo dos alimentos, uma vez que 36,96% afirmaram ter esse hábito, porém, mais de 50% não leem nunca ou somente algumas vezes para alguns produtos. Muitas vezes, se esses rótulos fossem lidos, os produtos não seriam adquiridos.

Quanto ao tipo de gordura utilizados no preparo dos alimentos, 63,04% utilizam o óleo vegetal como: soja, girassol, milho ou algodão. Com relação ao sal de adição, 97,83% não costumam colocar mais sal nos alimentos.

Com relação à ingestão hídrica, 41,30% consomem entre 6 a 8 copos de água por dia e 39,13%, mais de 8 copos, o que representa uma boa quantidade diária, contribuindo assim para a hidratação do organismo, bem como para o funcionamento normal do intestino.

No que diz respeito ao consumo de bebida alcóolica, 45,65% não consomem bebidas alcóolicas, entretanto, cerca de 55% consomem. O consumo de bebida alcóolica, além de contribuir para o aumento de sinais e sintomas relacionados a essa fase, também favorece o aumento da gordura corporal, uma vez que cada grama de álcool, equivale a 7kcal. O consumo de bebidas alcóolicas, líquidos e alimentos quentes, ambientes com alta temperatura, estresse, emoções intensas, aglomerações de pessoas, ambientes abafados estão associados com o desencadeamento dos fogachos, devendo ser evitados. Outros sintomas frequentes são os calafrios, insônia, sono agitado, vertigens, diminuição da memória, fadiga, ansiedade, nervosismo, irritabilidade, melancolia, baixa autoestima, dificuldade para tomar decisões, tristeza e depressão podem apresentar-se isoladamente ou em conjunto (Santos, 2021).

Com relação ao açúcar de adição, 45,65% das entrevistadas costumam adoçar o café, suco ou chá (**Tabela 2**). O açúcar é um alimento inflamatório, seu consumo deve ser reduzido em todas as fases, sobretudo no climatério e menopausa (BARBOSA ET AL, 2023). Durante o climatério há um aumento em episódios de enxaquecas, diminuição da elasticidade da pele, perda de cabelo, aumento das dores nas articulações, sarcopenia, dentre outros sintomas que podem ser agravados por hábitos alimentares ruins (alto consumo de açúcares e produtos industrializados) e sedentarismo, levando ao ganho de peso e aumento da gordura corporal (Monteleione, et al, 2018).

TABELA 2: DESCRIÇÃO DO GUIA ALIMENTAR

		n	%
Qual é em média, a quantidade de frutas que você come por dia?	Não como frutas todos os dias	5	10,87
	Consumo menos de 5 vezes por semana	5	10,87
	1 unidade/fatia/pedaço	11	23,91
	2 unidades/fatias/pedaços	17	36,96
	3 ou mais unidades/fatias/pedaços	8	17,39
Qual é em média a quantidade de legumes e verduras que você come por dia?	Não como legumes, nem verduras todos os dias	1	2,17
	Consumo menos de 5 vezes por semana	1	2,17
	3 ou menos colheres (sopa)	19	41,30
	4 a 5 colheres (sopa)	13	28,26
	6 a 7 colheres (sopa)	7	15,22
Qual é, em média, a quantidade que você come dos seguintes alimentos: feijão de qualquer tipo ou cor,	8 ou mais colheres (sopa)	5	10,87
	Não consumo	2	4,35
	Consumo menos de 5 vezes por semana	4	8,70
	1 colher (sopa) ou menos por dia	9	19,57

lentilha, ervilha, grão de bico, soja, sementes ou castanhas?	2 ou mais colheres (sopa) por dia	31	67,39
Qual é, em média, a quantidade que você come dos seguintes alimentos: arroz, milho, outros cereais, inclusive os matinais, mandioca, inhame, macarrão e outras massas, batata inglesa, batata doce, batata baroa?	Consumo menos de 5 vezes por semana	1	2,17
	1 colher (sopa) ou menos por dia	8	17,39
	2 ou mais colheres (sopa) por dia	37	80,43
Quantas vezes consome pães?	Não consumo pães	3	6,52
	Consumo menos de 5 vezes por semana	7	15,22
	1 vez ao dia	22	47,83
	2 vezes ao dia	14	30,43
Qual é em média, a quantidade de carnes (gado, porco, aves, peixes e outras) que você consome por dia?	1 pedaço/fatia	9	19,57
	2 pedaços/fatia	29	63,04
	Mais de 2 pedaços/fatias	6	13,04
	Menos de 3 vezes por semana	2	4,35
Você costuma tirar a gordura aparente das carnes, a pele do frango ou outro tipo de ave?	Não	7	15,22
	Sim	39	84,78
Você costuma comer peixes com qual frequência?	Não consumo	9	19,57
	1 vez ao mês	15	32,61
	De uma a quatro vezes por mês	1	2,17
	1 vez por semana	17	36,96
	2 a 6 vezes por semana	4	8,70
Qual é em média, a quantidade de leite e seus derivados (iogurtes, bebidas lácteas, coalhada requeijão e outros) que você come por dia?	Não consumo	7	15,22
	Um ou menos copo de leite/pedaço/fatia/porção	26	56,52
	Dois copos de leite ou pedaços/fatias/porções	8	17,39
	Três ou mais copos de leite ou pedaços/fatias/porções	5	10,87
Com que frequência você come os seguintes alimentos: frituras, salgadinhos fritos, carnes salgadas, presuntos, embutidos (salsicha, mortadela, salame, linguiça e outros)?	Raramente ou nunca	36	78,26
	Menos que 2 vezes por semana	5	10,87
	De 2 a 3 vezes por semana	4	8,70
	De 4 a 5 vezes por semana	1	2,17
Quantas vezes consome ultraprocessados (biscoitos, bolos recheados ou sem recheio, doces, salgadinhos de pacote, sucos de caixinha, refrigerantes, hamburger, comidas congeladas)?	Não consumo	7	15,22
	Raramente ou nunca	15	32,61
	Menos de 2 vezes por semana	12	26,09
	De 2 a 3 vezes por semana	8	17,39
	De 4 a 5 vezes por semana	2	4,35
	Todos os dias	2	4,35
	Azeite	9	19,57

Qual tipo de gordura é mais usada na sua casa para cozinhar os alimentos?	Banha animal ou manteiga	8	17,39
	Óleo vegetal como: soja, girassol, milho ou algodão	29	63,04
Você costuma colocar mais sal nos alimentos quando já servidos em seu prato?	Não	45	97,83
	Sim	1	2,17
Quantos copos de água você bebe por dia?	Menos de 4 copos	3	6,52
	4 a 5 copos	6	13,04
	6 a 8 copos	19	41,30
	8 copos ou mais	18	39,13
Você costuma consumir bebidas alcóolicas com qual frequência?	Não consumo	21	45,65
	Raramente	13	28,26
	1 a 2 vezes na semana	8	17,39
	3 a 5 vezes na semana	2	4,35
	Diariamente	2	4,35
Você costuma ler a informação nutricional que está presente no rótulo de alimentos industrializados antes de comprá-los?	Nunca	4	8,70
	Quase nunca	11	23,91
	Algumas vezes, para alguns produtos	14	30,43
	Sempre ou quase sempre, para todos os produtos	17	36,96
Qual é em média, a quantidade de ovos que você consome por dia?	Não consumo	1	2,17
	Não consumo diariamente	24	52,17
	1 ovo	8	17,39
	2 a 3 ovos	11	23,91
	Mais de 3 ovos	2	4,35
Você costuma usar temperos prontos para cozinhar os alimentos?	Não	40	86,96
	Sim	5	10,87
	Sem informação	1	2,17
Você costuma colocar açúcar de adição aos alimentos (café, sucos, chás)?	Não	25	54,35
	Sim	21	45,65

Fonte: Elaborado pela autora

A média do domínio ocupacional da escala Utian Quality of Life foi de 30,54 pontos ($\pm$ DP 3,84 pontos). A média do domínio saúde foi de 19,87 pontos ($\pm$ DP 4,72 pontos). A média do domínio emocional foi de 16,63 pontos ($\pm$ DP 2,74 pontos). A média do domínio sexual foi de 7,89 pontos ($\pm$ DP 2,77 pontos) e no total da escala a média foi de 74,93 pontos ($\pm$ DP 8,04 pontos) (Tabela 3). No presente estudo, os maiores escores do instrumento, os quais refletem pior qualidade de vida, foram observados para os domínios ocupacional e saúde quando comparados aos escores dos domínios emocional e sexual. Este resultado traduz a relevância do aspecto ocupacional na vida dessas mulheres, com uma pior qualidade de vida para esse domínio, bem como para o da saúde, o que impele ao estímulo para adoção de um estilo de vida mais saudável, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida (Guerra Júnior, 2017). Em relação ao domínio saúde, pessoas que apresentam insatisfação com o corpo são capazes de promover autoavaliação negativa da saúde e consequentemente da qualidade de vida. Uma vez que 82% das mulheres apresentaram-se insatisfeitas por excesso de peso, essa relação com o domínio saúde pode refletir o reconhecimento por parte das mulheres quanto à associação do excesso de peso a uma condição não saudável, com consequentes piores escores na avaliação desse domínio (Nayir, 2016).

TABELA 3: DESCRIÇÃO DOS ESCORES DA ESCALA UTIAN QUALITY OF LIFE

	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	Desvio padrão
Ocupacional	22,00	35,00	31,00	30,54	3,84
Saúde	7,00	31,00	19,50	19,87	4,72
Emocional	12,00	24,00	16,00	16,63	2,74
Sexual	3,00	15,00	7,00	7,89	2,77
Total	60,00	100,00	75,00	74,93	8,04

Fonte: Elaborado pela autora

Não houve associação significativa da classificação do IMC com as perguntas do guia alimentar, portanto, a classificação do IMC independe da idade que entrou na menopausa, da quantidade de vezes que consome ultraprocessados, da frequência que consome bebida alcoólica, da quantidade de prática de atividade física e se costuma colocar açúcar no café, suco ou chá (Tabela 4).

		Classificação do IMC							
		Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade graus I, II e III		Valor p*	
		n	%	n	%	n	%		
Com qual idade entrou na menopausa?	De 40 a 45 anos	2	20,00	6	42,86	0	0,00	0,353	
	46 a 50 anos	7	70,00	8	57,14	4	100,00		
	Mais de 55 anos	1	10,00	0	0,00	0	0,00		
Quantas vezes consome ultraprocessados (biscoitos, bolos recheados ou sem recheio, doces, salgadinhos de pacote, sucos de caixinha, refrigerantes, hamburger, comidas congeladas)?	Não consome	1	6,67	2	11,11	4	30,77	0,109	
	Raramente ou nunca	8	53,33	4	22,22	3	23,08		
	Menos de 2 vezes por semana	2	13,33	7	38,89	3	23,08		
	De 2 a 3 vezes por semana	4	26,67	1	5,56	3	23,08		
	De 4 a 5 vezes por semana	0	0,00	2	11,11	0	0,00		
	Todos os dias	0	0,00	2	11,11	0	0,00		
Você costuma consumir bebidas alcóolicas com qual frequência?	Não consumo	6	40,00	10	55,56	5	38,46	0,657	
	Raramente	5	33,33	3	16,67	5	38,46		
	1 a 2 vezes na semana	3	20,00	3	16,67	2	15,38		
	3 a 5 vezes na semana	0	0,00	2	11,11	0	0,00		
	Diariamente	1	6,67	0	0,00	1	7,69		
Você pratica atividade física?	Não	6	40,00	9	50,00	6	46,15	0,638	
	Sim, 1 a 2 vezes na semana	2	13,33	0	0,00	2	15,38		
	Sim, 3 a 6 vezes na semana	4	26,67	3	16,67	3	23,08		
	Sim, diariamente	3	20,00	6	33,33	2	15,38		
Você costuma colocar açúcar de adição aos alimentos (café, sucos, chás)?	Não	8	53,33	10	55,56	7	53,85	0,999	
	Sim	7	46,67	8	44,44	6	46,15		

(*) Teste Exato de Fisher; significativo se $p \leq 0,050$

Fonte: Elaborado pela autora

A médias dos escores dos domínios da escala *Utian Quality of Life* foram consideradas similares entre as classificações do IMC (**Tabela 5**).

TABELA 5: COMPARAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DO IMC COM OS ESCORES DA ESCALA *UTIAN QUALITY OF LIFE*

	Classificação do IMC						Valor p*
	Eutrofia		Sobrepeso		Obesidade graus I, II e III		
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão	
Ocupacional	29,73	4,23	30,83	3,65	31,08	3,77	0,610
Saúde	19,40	3,46	21,33	5,21	18,38	5,01	0,208
Emocional	15,87	2,20	17,22	3,04	16,69	2,87	0,375
Sexual	6,73	2,12	8,89	2,85	7,85	2,97	0,080
Total	71,73	5,54	78,28	9,48	74,00	6,98	0,055

(*) ANOVA para medidas independentes; significativo se $p \leq 0,050$

Fonte: Elaborado pela autora

A quantidade de vezes que consome ultraprocessados apresentou relação significativa com a classificação do IMC. Assim, a mulher que consome ultraprocessados raramente ou nunca tem 87,00% menos chances de apresentar uma classificação do IMC mais elevada em comparação a mulher que consome ultraprocessados (Tabela 6). Os alimentos que devem ser evitados pela mulher que está no climatério são os ultraprocessados. Estes alimentos são formulações industriais feitas com óleos, gorduras, açúcar, amido e muitos aditivos químicos. Como exemplo temos os refrigerantes, bolachas, pratos congelados, salgadinhos, bolos prontos e mistura para bolos, cereais matinais, macarrão instantâneo, pães de forma, sorvetes. Os alimentos ultraprocessados, 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 menopausa (Conte, 2015).

TABELA 6: ASSOCIAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DO IMC COM A QUANTIDADE DE VEZES QUE CONSUME ULTRAPROCESSADOS

Variável dependente - Classificação do IMC		Valor p*	OR	IC de 95% para OR	
				Limite inferior	Limite superior
	Não consome	-	1	-	
Quantas vezes consome ultraprocessados (biscoitos, bolos recheados ou sem recheio, doces, salgadinhos de pacote, sucos de caixinha, refrigerantes, hamburger, comidas congeladas)?	Raramente ou nunca	0,048	0,13	0,02	0,98
	Menos de 2 vezes por semana	0,292	0,38	0,06	2,28
	De 2 a 3 vezes por semana	0,250	0,22	0,02	2,93
	De 4 a 5 vezes por semana	0,160	0,32	0,06	1,57
	Todos os dias	0,160	0,32	0,06	1,57

(*) Regressão ordinal múltipla com método *forward*; OR - *Odds Ratio*; (1) categoria de comparação; significativo se $p \leq 0,050$

Variáveis inseridas no modelo: com qual idade entrou na menopausa, quantas vezes consome ultraprocessados, você costuma consumir bebidas alcóolicas com qual frequência, você pratica atividade física, você costuma colocar açúcar de adição aos alimentos, domínios escala Utian Quality of Life ocupacional, saúde, emocional e sexual

Fonte: Elaborado pela autora

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo verificou um expressivo resultado quanto à série de efeitos e eventos que advém juntamente com o climatério e menopausa; Foi evidenciado um número significativo de mulheres com sobrepeso no período da menopausa, sendo um resultado de 39,13% (n = 18) mulheres classificadas com sobrepeso, possibilitando o surgimento de comorbidades associadas à obesidade. Some-se a isso um expressivo resultado com relação ao aumento da circunferência da cintura, o que pode contribuir para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, ressaltando-se que no Brasil, a primeira causa de morte de mulheres na faixa etária de 65 anos tem sido doenças cardiovasculares, ou seja, essas mulheres se encontram no período pós menopausa, e sem a proteção do estrogênio; Observou-se também que a quantidade de vezes que consome ultraprocessados apresentou relação significativa com a classificação do IMC, o que pode indicar que a mulher que consome ultraprocessados raramente ou nunca tem 87% menos chances de apresentar uma classificação do IMC mais elevada em comparação com a mulher que consome ultraprocessados.

Em vista disso, o tratamento nutricional durante o período do climatério e menopausa é de suma importância, pois por meio de uma alimentação adequada e equilibrada, é possível amenizar as consequências de problemas comuns nessa fase, reforçando a importância do acompanhamento profissional realizado por um nutricionista.

Considerando que o total de mulheres que trabalham na Instituição é de 119 pessoas e o presente estudo alcançou 46 dessas mulheres, sendo constatado um expressivo índice de sobrepeso e obesidade, torna-se necessária a implementação de medidas de educação alimentar e nutricional, a fim de contribuir para a mudança de estilo de vida dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, J.F.K. **Papel do Açúcar no Processo Inflamatório: Uma Revisão**. Unilago. Faculdade de Medicina. São Paulo, 2023

BEREK, J.S; NOVAK. Tratado de ginecologia. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2014
BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/ Menopausa**, Brasília, Min da Saúde, 2008

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Guia alimentar para a população brasileira**, Min da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília, Min da Saúde, 2014

CALIL, M.A.; MATA, M.V.M.; BRETZ, P.R.; MODENEZ, S.S. **Guia prático de saúde da mulher**. 1.ed. São Paulo, Martinari, 2016

COHEN, J. **Statistical power analysis for the behavioral sciences** (2.^a ed.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.

CONTE, F. A; FRANZ, L. B. B. **Estado nutricional e de saúde em mulheres pós-menopausa. Saúde** (Santa Maria), v. 41, n. 1, p. 85-92, 2015.

DALLAZEN, F.; WINKELMANN, E. R.; BERLEZI, E. M. **Risco cardiovascular avaliado pelo índice de conicidade em mulheres no climatério: análise comparativa entre os períodos de pré e pós menopausa**. Sci Med, v. 27, n. 4, 2017.

DUNNERAM, Y. et al. **Ingestão dietética e idade na menopausa natural: resultados do UK Women's Cohort Study**, 2018 {acesso 27/11/2023} disponível em: doi:10.1136/jech-2017-209887

FAUL, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: **A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences**. *Behavior Research Methods*, 39, 175–191.

GUERRA JÚNIOR, G.E.S. **Qualidade de Vida em Mulheres Climatéricas Assistidas pela Estratégia Saúde da Família**. Uni Montes. Montes Claros, 2017

HOFFMANN, M. et al. **Padrões alimentares de mulheres no climatério em atendimento ambulatorial no sul do Brasil**. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.20, p. 1565-1574, 2015. {acesso em 25/11/2023}. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123015000501565>

IBGE INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Contagem da População 2022**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem> 2022, acesso em 19/9/2023

LOPES, E.C; PEREIRA, R.J; REZENDE, F. A.C. **Nutrição do Adulto, Diretrizes para a Assistência Ambulatorial**. Eduft. PALMAS. 2019

LOPES, M.S; GUEDES, S.V; M. **A importância da terapia nutricional para a saúde e qualidade de vida da mulher durante a menopausa**. Maranhão, 2022. Acesso em 26/11/2023. Disponível em <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37269>

MANICA, J; BELLAVER, H.B; ZANCANARO, V. **Efeitos das terapias na menopausa: uma revisão narrativa da literatura**. Caçador, 2019. {acesso em 27/11/2023} disponível em :<http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i1.2064.p82-88>. 2019

MARINI, H.R. **Dieta Mediterrânea e Isoflavonas de Soja para Integração, Manejo da Síndrome Metabólica da Menopausa**. Itália, 2022. (acesso em 20 novembro.2023). Disponível em <https://doi.org/10.3390/nu14081550>.

MONTELEONE et al. **Symptoms of menopause – global prevalence, physiology and implications**. *Endocrinology*, 2018.

NANETTE, S; ROECA, C; BRANDILYN, A.P; GENEVIEVE, N.P. **The menopause transition: signs, sintomas, and management Options. The jornal of clinical endocrinology e metabolismo**, volume 106, Issue 1, January 2021.pages 1-15.

Disponível em <https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa764>. Acesso em 23/11/2023

NOLL, P.R.S. **Padrão Alimentar Segundo o Grau de Processamento dos Alimentos e Sintomas Menopausais de Mulheres na Pós Menopausa**. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2021

PERONE, Giulia Aneas et al. **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, v. 21, n.2, p.77-82, 2019 {acesso em 23/11/2023}.

Disponível em: <https://revista.pucsp.br/RFCMS/article/view/35437>>

PITANGA, C.P. Seara et al. **Nível de Atividade Física Para Prevenção do Excesso de Gordura Visceral em Mulheres Pós-Menopáusicas: Quando é Necessário?** São Paulo, v.56, n.6, p. 358-363, ago., 2012

RAPHAELLI, C.O; PEREIRA, S.E; BAMPI, S.R. **Importância da alimentação e da nutrição no climatério**, Pelotas, 2021. {acesso em 24/11/2023}. Disponível em: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2021229p47>

REL BAR, OLDRA C.M; FRIGO, M. **Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares e Ingestão Dietética em Mulheres Climatéricas não Usuárias de Terapia de Reposição Hormonal**. Revista Instituto Adolfo Lutz. 78 e 81. São Paulo, 2019

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

SANTOS, E.C. **O impacto do uso da terapia de reposição hormonal na qualidade de vida das mulheres em climatério**. Revista eletrônica Acervo Saúde, 15.11:e11177,2022

SELBAC, M.T. **Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino climatério à menopausa**. Aletheia, v51, n1e2, 2018. Acesso em 24/11/2023.

Disponível em: <http://www.periodicos.ultra.br/index.php/aletheia/article/view/4921>

SILVA, M.B.A; OLIVEIRA, D.C. **Menopausa e alimentação: práticas nutricionais para uma sintomatologia satisfatória**. Revista acadêmica Facottur, v.2, n.1, p.26-37, fev 2021. Acesso em 24/11/2023. Disponível em <http://raf.emnuvens.com.br/raf/article/view/35/13>

SOARES, C. **Alimentação e nutrição no período do climatério: revisão de literatura**. Manaus, 2022. {acesso em 24/11/2023}. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.2941>

SOUZA, M.K.B. **Estado nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em mulheres na fase da menopausa**. Atena editora, 2018. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/uploads/2018/ebook.ciencias.pdf>

Utian WH, Janata JW, Kingsberg SA, Schlutcher M, Hamilton JC. **The Utian Quality of Life (UQOL) scale: development and validation of an instrument to quantify quality of life through and beyond menopause**. Menopause. 2002; 9: 402-10

WHO, World Health Organization. Physical Activity. Fev 2018. Disponível em: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>>. Acesso em 24/05/2024

**Apêndice A - QUESTIONÁRIO SOBRE CONSUMO ALIMENTAR E SUA INFLUÊNCIA
NO ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA DE UMA
INSTITUIÇÃO DE ENSINO DA GRANDE VITÓRIA**

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

IDADE:

☐ 40 a 49 anos

☐ 50 a 59 anos

☐ 60 ou mais

COR DA PELE

☐ branca

☐ preta

☐ outras

ESTADO CIVIL

☐ sem companheiro

☐ com companheiro

☐ viúva

ESCOLARIDADE

- ☐ Ensino Fundamental completo
- ☐ Ensino Médio incompleto
- ☐ Ensino Médio completo
- ☐ Ensino Superior incompleto
- ☐ Ensino Superior completo
- ☐ Pós graduada (especialização, mestrado, doutorado)

RENDAMENTO MENSAL

- ☐ 1 a 2 salários mínimos
- ☐ 3 a 4 salários mínimos
- ☐ 5 a 10 salários mínimos
- ☐ mais de 10 salários mínimos

TEM FILHOS

- ☐ não
- ☐ sim

MENARCA (1ª menstruação)

- ☐ 9 a 10 anos
- ☐ 11 a 12 anos
- ☐ mais de 13 anos

ESTÁ NA MENOPAUSA

- ☐ sim
- ☐ não

COM QUAL IDADE ENTROU NA MENOPAUSA

- ☐ de 40 a 45 anos
- ☐ 46 a 50 anos
- ☐ mais de 55 anos

☐ não lembro

FAZ USO DE TERAPIA HORMONAL

☐ não

☐ sim

CASO UTILIZE TERAPIA HORMONAL, APRESENTA ALGUM SINTOMA? QUAL?

QUAIS AS REFEIÇÕES QUE VOCÊ REALIZA DIARIAMENTE

☐ Café da Manhã

☐ Colação (lanche entre o café da manhã e o almoço)

☐ Almoço

☐ Lanche da tarde

☐ Jantar

☐ Ceia

QUAL É EM MÉDIA, A QUANTIDADE DE FRUTAS QUE VOCÊ COME POR DIA?

☐ não como frutas todos os dias

☐ 3 ou mais unidades/fatias/pedaços

☐ 2 unidades/fatias/pedaços

☐ 1 unidade/fatia/pedaço

☐ consumo menos de 5 vezes por semana

QUAL É EM MÉDIA, A QUANTIDADE DE LEGUMES E VERDURAS QUE VOCÊ COME POR DIA?

☐ não como legumes, nem verduras todos os dias

☐ 3 ou menos colheres (sopa)

☐ 4 a 5 colheres (sopa)

☐ 6 a 7 colheres (sopa)

☐ 8 ou mais colheres (sopa)

☐ consumo menos de 5 vezes por semana

QUAL É, EM MÉDIA, A QUANTIDADE QUE VOCÊ COME DOS SEGUINTE ALIMENTOS: FEIJÃO DE QUALQUER TIPO OU COR, LENTILHA, ERVILHA, GRÃO DE BICO, SOJA, SEMENTES OU CASTANHAS?

- ☐ não consumo
- ☐ 2 ou mais colheres (sopa) por dia
- ☐ 1 colher (sopa) ou menos por dia
- ☐ consumo menos de 5 vezes por semana

QUAL É, EM MÉDIA, A QUANTIDADE QUE VOCÊ COME DOS SEGUINTE ALIMENTOS: ARROZ, MILHO, OUTROS CEREAIS, INCLUSIVE OS MATINAIS, MANDIOCA, INHAME, MACARRÃO E OUTRAS MASSAS, BATATA INGLESA, BATATA DOCE, BATATA BAROA?

- ☐ 2 ou mais colheres (sopa) por dia
- ☐ 1 colher (sopa) ou menos por dia
- ☐ consumo menos de 5 vezes por semana

QUANTAS VEZES CONSOME PÃES?

- ☐ não consumo pães
- ☐ 1 vez ao dia
- ☐ 2 vezes ao dia
- ☐ consumo menos de 5 vezes por semana

QUANTAS VEZES CONSOME ULTRAPROCESSADOS (biscoitos, bolos recheados ou sem recheio, doces, salgadinhos de pacote, sucos de caixinha, refrigerantes, hamburger, comidas congeladas) ?

- ☐ não consumo
- ☐ todos os dias
- ☐ raramente ou nunca
- ☐ de 2 a 3 vezes por semana
- ☐ de 4 a 5 vezes por semana
- ☐ menos de 2 vezes por semana

QUAL É EM MÉDIA, A QUANTIDADE DE CARNES (gado, porco, aves, peixes e outras) QUE VOCÊ CONSOME POR DIA?

- ☐ não consumo nenhum tipo de carne

- ☐ 1 pedaço/fatia
- ☐ 2 pedaços/fatias
- ☐ mais de 2 pedaços/fatias
- ☐ menos de 3 vezes por semana

QUAL É EM MÉDIA, A QUANTIDADE DE OVOS QUE VOCÊ CONSOME POR DIA?

- ☐ não consumo
- ☐ não consumo diariamente
- ☐ 1 ovo
- ☐ 2 a 3 ovos
- ☐ mais de 3 ovos

VOCÊ COSTUMA TIRAR A GORDURA APARENTE DAS CARNES, A PELE DO FRANGO OU OUTRO TIPO DE AVE?

- ☐ sim
- ☐ não
- ☐ não como carne vermelha ou frango

VOCÊ COSTUMA COMER PEIXES COM QUAL FREQUÊNCIA?

- ☐ não consumo
- ☐ diariamente
- ☐ 2 a 6 vezes por semana
- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 1 vez ao mês

QUAL É EM MÉDIA, A QUANTIDADE DE LEITE E SEU DERIVADOS (iogurtes, bebidas lácteas, coalhada requeijão e outros) QUE VOCÊ COME POR DIA?

- ☐ não consumo
- ☐ três ou mais copos de leite ou pedaços/fatias/porções
- ☐ dois copos de leite ou pedaços/fatias/porções
- ☐ um ou menos copo de leite/pedaço/fatia/porção

COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ COME OS SEGUINTE ALIMENTOS: frituras, salgadinhos fritos, carnes salgadas, presuntos, embutidos (salsicha, mortadela, salame, linguiça e outros)?

- ☐ raramente ou nunca
- ☐ todos os dias
- ☐ de 2 a 3 vezes por semana
- ☐ de 4 a 5 vezes por semana
- ☐ menos que 2 vezes por semana

QUAL TIPO DE GORDURA É MAIS USADA NA SUA CASA PARA COZINHAR OS ALIMENTOS?

- ☐ banha animal ou manteiga
- ☐ óleo vegetal como: soja, girassol, milho, algodão
- ☐ margarina
- ☐ azeite
- ☐ outros

VOCÊ COSTUMA USAR TEMPEROS PRONTOS PARA COZINHAR OS ALIMENTOS?

- ☐ sim
- ☐ não

VOCÊ COSTUMA COLOCAR MAIS SAL NOS ALIMENTOS QUANDO JÁ SERVIDOS EM SEU PRATO?

- ☐ sim
- ☐ não

VOCÊ COSTUMA COLOCAR AÇUCAR DE ADIÇÃO AOS ALIMENTOS (CAFÉ, SUCOS, CHÁS)?

- ☐ sim
- ☐ não

QUANTOS COPOS DE ÁGUA VOCÊ BEBE POR DIA?

- ☐ menos de 4 copos
- ☐ 4 a 5 copos

- ☐ 6 a 8 copos
- ☐ 8 copos ou mais

VOCÊ COSTUMA LER A INFORMAÇÃO NUTRICIONAL QUE ESTÁ PRESENTE NO RÓTULO DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS ANTES DE COMPRÁ-LOS?

- ☐ nunca
- ☐ quase nunca
- ☐ algumas vezes, para alguns produtos
- ☐ sempre ou quase sempre, para todos os produtos

VOCÊ COSTUMA CONSUMIR BEBIDAS ALCÓOLICAS COM QUAL FREQUÊNCIA?

- ☐ não consumo
- ☐ raramente
- ☐ diariamente
- ☐ 1 a 2 vezes na semana
- ☐ 3 a 5 vezes na semana

HÁBITO DE FUMAR

- ☐ não fumante
- ☐ ex fumante
- ☐ fumante

VOCÊ PRÁTICA ATIVIDADE FÍSICA?

- ☐ não
- ☐ sim, diariamente
- ☐ sim, 3 a 6 vezes na semana
- ☐ sim, 1 a 2 vezes na semana

QUAL TIPO DE ATIVIDADE FÍSICA VOCÊ PRÁTICA?

- ☐ não pratico
- ☐ Musculação
- ☐ Cardio
- ☐ Caminhada

- ☐ Yoga
- ☐ Outra

VOCÊ SENTE ALGUNS SINAIS OU SINTOMAS ABAIXO:

- ☐ irritabilidade/ mudança de humor
- ☐ cansaço
- ☐ falta de energia, sem disposição
- ☐ diminuição da libido
- ☐ ressecamento vaginal
- ☐ vertigens
- ☐ cefaleia
- ☐ problemas digestivos
- ☐ dores nas articulações
- ☐ diminuição de massa muscular
- ☐ muita vontade de comer doces
- ☐ excesso de gordura
- ☐ acúmulo de gordura na região abdominal
- ☐ aumento de peso
- ☐ flacidez
- ☐ queda de cabelo
- ☐ fogachos (calores)
- ☐ insônia
- ☐ dificuldade de concentração
- ☐ confusão mental
- ☐ não apresenta sintomas

POSSUI ALGUMA DOENÇA OU COMORBIDADE ABAIXO:

- ☐ câncer
- ☐ diabetes
- ☐ dislipidemia (triglicerídeos, colesterol alto)
- ☐ hipertensão arterial
- ☐ hipotireoidismo

- ☐ hipertireoidismo
- ☐ insuficiência cardíaca
- ☐ varizes
- ☐ AVC
- ☐ doenças autoimunes
- ☐ ansiedade
- ☐ depressão
- ☐ outras doenças
- ☐ sem doenças

UTILIZA ALGUM MEDICAMENTO?

- ☐ sim
- ☐ não

ESTÁ FAZENDO USO DE ALGUM SUPLEMENTO ALIMENTAR? SE SIM, QUAL?

FUNCIONAMENTO DO INTESTINO:

- ☐ normal
- ☐ constipação
- ☐ diarreia

DADOS ANTROPOMÉTRICOS

Peso(kg)

Altura (cm)

Índice de Massa Corporal (IMC)

Circunferência de cintura (cm)

**APÊNDICE B -Versão traduzida, adaptada e validada do Utian Quality of Life, para
emprego na
população brasileira**

TEMA: O CONSUMO ALIMENTAR E SUA INFLUÊNCIA NO ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES NO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO DA GRANDE VITÓRIA

Utian Quality of Life Scale

Por gentileza, avalie o grau com que você concorda com as seguintes afirmações, conforme elas se aplicam a você no **último mês**.

Por favor circule sua resposta usando a tabela abaixo:

1	2	3	4	5
Muito falso	Falso	Moderadamente verdadeiro	Verdadeiro	Muito verdadeiro

Por favor responda todas as questões:

1	Sou capaz de controlar coisas na minha vida que são importantes para mim.	1	2	3	4	5
2	Eu me sinto motivada pelo meu trabalho.	1	2	3	4	5
3	Acredito que meu trabalho traz benefícios para a sociedade.	1	2	3	4	5
4	Eu não estou satisfeita com minha vida sexual.	1	2	3	4	5
5	Eu estou satisfeita com minha vida amorosa.	1	2	3	4	5
6	Tenho recebido reconhecimento pessoal na minha comunidade ou no meu trabalho.	1	2	3	4	5
7	Estou infeliz com minha aparência (física e estética).	1	2	3	4	5
8	A minha dieta não está equilibrada nutricionalmente.	1	2	3	4	5
9	Tenho controle sobre meus hábitos alimentares.	1	2	3	4	5
10	Eu pratico atividade física três ou mais vezes na semana, rotineiramente.	1	2	3	4	5
11	Eu geralmente estou depressiva.	1	2	3	4	5
12	Eu tenho ansiedade freqüentemente.	1	2	3	4	5
13	Sinto que a maioria das coisas que acontecem comigo estão fora do meu controle.	1	2	3	4	5
14	Estou satisfeita com a freqüência de minhas relações sexuais.	1	2	3	4	5
15	Atualmente, eu sinto desconforto físico ou dor durante a relação sexual.	1	2	3	4	5
16	Acredito que não tenho controle sobre minha saúde física e corporal.	1	2	3	4	5
17	Tenho orgulho das minhas realizações profissionais	1	2	3	4	5
18	Considero minha vida estimulante.	1	2	3	4	5
19	Continuo a estabelecer novos objetivos pessoais para minha vida.	1	2	3	4	5
20	Tenho esperança de que coisas boas acontecerão na minha vida.	1	2	3	4	5
21	Eu me sinto fisicamente bem (saudável).	1	2	3	4	5
22	Eu me sinto em boa forma física.	1	2	3	4	5
23	Continuo a estabelecer novos objetivos profissionais para mim.	1	2	3	4	5

Anexo A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

CENTRO UNIVERSITÁRIO SALESIANO

NUTRIÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: O consumo alimentar e sua influência no estado nutricional de mulheres no climatério e menopausa de uma Instituição de Ensino da Grande Vitória

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Profa. Luciene Rabelo Pereira

OBJETIVOS, JUSTIFICATIVA E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA: Objetiva-se por meio da pesquisa, avaliar e compreender a influência do consumo alimentar e do estado nutricional de mulheres no climatério e menopausa.

O principal motivo para sustentar o estudo, se dá devido ao aumento da expectativa de vida da mulher, que deve passar 1/3 da sua vida no período pós menopausa e a prevenção com mudanças de hábitos e estilo de vida mais saudável poderão contribuir para que essa fase seja vivenciada com mais leveza e uma melhor qualidade de vida. Neste caso, o tema escolhido surgiu com a necessidade de abordar o assunto e observar a influência do consumo alimentar, bem como a apresentação dos sinais e sintomas da menopausa.

Avaliar a influência do consumo alimentar e do estado nutricional na vivência do climatério e menopausa.

- Avaliar o estado nutricional de mulheres no climatério e menopausa;
- Identificar seus hábitos alimentares;
- Analisar quais são os nutrientes mais consumidos;
- Compreender a influência dos alimentos e nutrientes consumidos na presença ou ausência dos sintomas característicos do climatério ou menopausa.

A pesquisadora fará contato com as possíveis participantes através de contato em grupos de WhatsApp funcional, explicando o motivo, como a mesma será conduzida e seus possíveis benefícios para essa população. Os dados serão coletados por meio de questionário eletrônico, através do aplicativo Google Forms, com questões referentes aos dados sociodemográficos (data de nascimento, estado civil, escolaridade) e a informação sobre a menarca, menopausa, consumo alimentar, atividade física, para caracterização dessa população.

DESCONFORTO E POSSÍVEIS RISCOS ASSOCIADOS À PESQUISA: Este estudo possui riscos mínimos, tendo em vista que não ocorre interferência na saúde das participantes, mas poderá haver desconforto relacionado as perguntas pessoais .

BENEFÍCIOS DA PESQUISA: Nesta pesquisa poderá ter conscientização e o discernimento quanto aos possíveis riscos de uma alimentação inadequada e a sua associação com o surgimento e/ou intensidade dos sinais e sintomas comumente vivenciados na menopausa.

ANÁLISE ÉTICA DO PROJETO: O presente projeto de pesquisa foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Salesiano, cujo endereço é Av. Vitória, nº 950, Bairro Forte São João, Vitória, Espírito Santo, CEP 29017-950, telefone (27) 3331-8516.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Quando necessário, a voluntária receberá toda a assistência médica e/ou social aos agravos decorrentes

das atividades da pesquisa. Basta procurar a pesquisadora *Luciene Rabelo Pereira*, pelo telefone do trabalho (27) 3331-8500, pelo e-mail *lucienrabel@gmail.com* e também no endereço *Av. Vitória, nº 950, Bairro Forte São João, Vitória, Espírito Santo, CEP 20017-950*.

ESCLARECIMENTOS E DIREITOS: Em qualquer momento a voluntária poderá obter esclarecimentos sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa e nas formas de divulgação dos resultados, bem como tem 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 das voluntárias serão mantidas em total sigilo por tempo indeterminado, tanto pelo executor como pela instituição onde será realizada a pesquisa. 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 informado(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. Afirmando 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

