

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

TAÍSA FREITAS DE SOUZA

**PREVALÊNCIA DE SOBREPESO/OBESIDADE E FATORES ASSOCIADOS EM
MULHERES NO CLIMATÉRIO**

VOLTA REDONDA - RJ

2019

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**PREVALÊNCIA DE SOBREPESO/OBESIDADE E FATORES ASSOCIADOS EM
MULHERES NO CLIMATÉRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Nutrição do
UniFOA, como requisito à obtenção do título
de Bacharel em Nutrição.

Acadêmica: Taísa Freitas de Souza

Orientadora: Profa. Dra. Margareth Lopes Galvão Saron

VOLTA REDONDA - RJ

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

S719p Souza, Taísa Freitas de

Prevalência de sobrepeso/obesidade e fatores associados em mulheres no climatério. /

Taísa Freitas de Souza. – Volta Redonda: UniFOA, 2019.

30 p. II.

Orientador (a): Margareth Lopes Galvão Saron

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2019.

1. Nutrição - TCC. 2. Climatério – estado nutricional. 3. Obesidade. 4. Climatério – mulheres - sobrepeso. I. Saron, Margareth Lopes Galvão. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:
**PREVALÊNCIA DE SOBREPESO/OBESIDADE E FATORES ASSOCIADOS EM
MULHERES NO CLIMATÉRIO**

Elaborado por Taísa Freitas de Souza, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada em 20 de maio de 2019

Banca Avaliadora:

.....
Professora Orientadora

Margareth Lopes Galvão Saron, Doutora, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professora Avaliadora

Tatiana Aragão Correa Andrighi, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professora Avaliadora

Paula Alves Leoni, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda

Dedico este trabalho aos meus pais que sempre estiveram ao meu lado me dando força e apoio.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me fortaleceu nos momentos de angústia e cansaço, aos meus pais Maria Aparecida e Paulo Sérgio, pelo amor, paciência, incentivo e por estarem sempre ao meu lado. A minha família e a todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional. As minhas amigas de classe que nunca me deixaram desanimar, mostrando sempre ser possível superar qualquer obstáculo.

Aos professores pelos ensinamentos diários e por compartilharem suas experiências profissionais.

A minha orientadora Profa. Dra. Margareth Lopes Galvão Saron, por todo ensinamento, apoio, paciência, dedicação, compreensão, sendo essencial para a realização deste.

“Viva como se fosse morrer amanhã. Aprenda como se fosse viver para sempre”.

Mahatma Gandhi

RESUMO

O climatério é a fase biológica da mulher em que ocorre a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo e não é um processo patológico. O objetivo desse trabalho foi verificar a prevalência de sobrepeso e obesidade, assim como fatores associados em mulheres no climatério. O estudo foi descritivo e quantitativo com delineamento transversal com mulheres frequentadoras de uma Policlínica Municipal, localizada na cidade de Volta Redonda, RJ. Foram aplicados o Questionário da Saúde da Mulher, Índice Menopausal de Kupperman e *Menopause Rating Scale*. A avaliação da ingestão alimentar foi feita por meio da anamnese alimentar, com aplicação do Recordatório de 24 horas. Também foi realizada avaliação antropométrica através do cálculo do Índice de Massa Corpórea e da aferição da circunferência da cintura. Os resultados mostraram que de acordo com o Índice de Massa Corporal 25% das mulheres estavam com sobrepeso e 80% das participantes apresentou circunferência da cintura muito elevada indicando risco muito aumentado para doenças cardiovasculares. Em relação ao *Menopause Rating Scale* 45% das mulheres afirmaram sentir falta de ar, suores e calores; e a maioria delas classificou a sua qualidade de vida como baixa. Quanto ao Índice Menopausal de Kupperman 40% das pacientes apresentou sintoma climatérico moderado. Pode-se concluir que o cuidado nutricional das mulheres climatéricas deve ser intensificado, para assim prevenir comorbidades específicas desta faixa etária, contribuindo para uma qualidade de vida melhor.

Palavras-chaves: climatério; estado nutricional; obesidade; sobrepeso.

ABSTRACT

The climacteric is the biological phase of the woman in which the transition from the reproductive to the non reproductive period occurs and is not a pathological process. The objective of this study was to evaluate the prevalence of overweight and obesity, as well as associated factors in climacteric women. This study was descriptive and quantitative with a cross-sectional design with women attending a Women's Polyclinic, located in the city of Volta Redonda, RJ. The Women's Health Questionnaire, Kupperman Menopausal Index and Menopause Rating Scale were applied. The food intake assessment was made through the food anamnesis, with application of the 24-hour Reminder. An anthropometric evaluation was also performed by calculating the Body Mass Index and waist circumference. The results showed that according to Body Mass Index 25% of the women were overweight and 80% of the participants had very high blood pressure indicating a much increased risk for cardiovascular diseases. In relation to Menopause Rating Scale, 45% of the women reported feeling shortness of breath, sweating and hot flashes; and most of them rated their quality of life as low. Regarding the Menopausal Index of Kupperman 40% of the patients presented moderate climacteric symptom. It can be concluded that the nutritional care of climacteric women should be intensified, in order to prevent specific comorbidities of this age group, contributing to a better quality of life.

Keywords: climacteric; nutritional status; obesity; overweight

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. MÉTODOS.....	15
3. RESULTADOS.....	18
4. DISCUSSÃO.....	22
5. CONCLUSÕES.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Análise dos domínios do Questionário as Saúde da Mulher climatérica.....	20
FIGURA 2 – Intensidade dos sintomas segundo o Índice Menopausal de Kupperman.....	20

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Relação do Índice de Kupperman com o Índice de Massa Corporal e Circunferência da cintura.....	21
QUADRO 2 – Relação do Índice de Kupperman com o consumo diário de Carboidratos.....	22

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Frequência de sintomas obtidos por meio da aplicação do MRS.....	19
TABELA 2 – Descrição do consumo alimentar das mulheres quanto a energia e macronutrientes.....	21

LISTA DE SIGLAS

CC	Circunferência da Cintura
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DRI	Dietary Reference Intake
IMC	Índice de Massa Corpórea
MRS	Menopause Rating Scale
QSM	Questionário da Saúde da Mulher
SUS	Sistema Único de Saúde

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008) a população brasileira em sua maioria é formada por mulheres, que também são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). É na atenção básica que se pressupõe a existência de profissionais qualificados e com prática humanizada que atendam as mulheres que estão passando pelo climatério, compreendendo a complexidade dessa fase e o impacto para a vida dessas mulheres. Hoffmann et al. (2015) reforçam que com o aumento da expectativa de vida da mulher e a sua entrada para o mercado de trabalho, o climatério ocorre em plena vida produtiva, exigindo maior atenção de pesquisadores e profissionais da saúde na área da saúde da mulher.

O climatério é a fase biológica da mulher em que acontece a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo e não é um processo patológico. A menopausa corresponde ao último ciclo menstrual sendo um marco dessa fase e geralmente dá-se em torno de 48 a 50 anos de idade, porém só é reconhecido após 12 meses de sua ocorrência (BRASIL, 2008).

A fase do climatério que se verifica antes da menopausa é a perimenopausa, quando o ciclo menstrual provavelmente será irregular e alguns sintomas ou queixas do climatério podem ser sentidas. A pós-menopausa se refere à fase da vida que vem após a menopausa (DECHERNEY et al., 2014).

Segundo Fernandes et al. (2008) *apud* Alves et al. (2015), as mulheres que apresentam a síndrome do climatério sentem seus sintomas característicos, como ondas de calor ou fogachos, insônia, nervosismo, depressão, hipertensão arterial, incontinência urinária e tendem a apresentar alterações na sua sexualidade. Juntamente com esses fatores a prevalência de sobrepeso e obesidade vem aumentando nos últimos 30 anos e a sua prevalência é maior na faixa etária dos 40 a 65 anos (BRASIL, 2008).

Para o Ministério da Saúde a promoção da alimentação saudável e a manutenção do peso adequado são fundamentais para promover a saúde e o bem-estar durante toda a vida da mulher, principalmente no período do climatério (BRASIL, 2008), visto que o sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para diversas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares, diabetes e câncer (BRASIL, 2014).

Diante do relatado, o presente trabalho teve como objetivo verificar a prevalência de sobrepeso e obesidade; averiguar a existência de risco de doenças cardiovasculares por meio da Circunferência da Cintura (CC); além de avaliar a ingestão alimentar através do Recordatório de 24 horas, a qualidade de vida e os sintomas menopausais em mulheres frequentadoras de uma Policlínica Municipal, localizada na cidade de Volta Redonda, RJ.

2. MÉTODOS

O estudo foi descritivo e quantitativo com delineamento transversal realizado com 20 mulheres com idade entre 45 a 54 anos frequentadoras de uma Policlínica Municipal, localizada na cidade de Volta Redonda, RJ.

Para a seleção das mulheres utilizou-se a livre demanda sendo captadas nas segundas e terças-feiras da semana à medida que compareceram às consultas ginecológica. Utilizou-se como critério de inclusão a idade ≥ 45 anos e ≤ 54 anos.

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram Recordatório 24 horas, Questionário da Saúde da Mulher (QSM) e Menopause Rating Scale (MRS).

A avaliação da ingestão alimentar foi feita mediante a aplicação do Recordatório 24 horas, que consiste na quantificação das preparações e/ou alimentos ingeridos durante o dia anterior, baseando-se em medidas caseiras e realizado por meio de entrevista. O programa usado para o cálculo do valor energético e dos macronutrientes foi o Dietpro®, mediante comparação com os valores de referência estabelecidos pelo *Dietary Reference Intakes* (DRI) para macronutrientes e a distribuição percentual: carboidrato de 45 a 65%, proteína de 10 a 35% e lipídio de 20 a 35% (IOM, 2002/2005).

Para avaliação da Qualidade de Vida, foi utilizado o MRS, que é um instrumento validado para a língua portuguesa composto por 11 questões que relatam sintomas divididos em domínios somato-vegetativos (falta de ar, suores, calores; mal-estar do coração, problemas de sono; problemas musculares e nas articulações), psicológicos (estado de ânimo depressivo, irritabilidade, ansiedade, esgotamento físico e mental) e urogenitais (problemas sexuais, problemas de bexiga e ressecamento vaginal). A

entrevistada dá seu parecer relativo a cada sintoma, podendo ser classificado como ausente, leve, moderado, severo e muito severo.

Foi respondido também o Questionário da Saúde da Mulher (QSM) (LORENZI et al., 2006) que é um instrumento validado para a língua portuguesa e composto por 36 itens agrupados em nove domínios: sintomas somáticos, humor deprimido, déficit cognitivo, ansiedade, função sexual, sintomas vasomotores, distúrbio do sono, atração e problemas menstruais, onde quanto maior o escore obtido, pior a qualidade de vida.

O questionário também dispõe de quatro alternativas como possibilidade para resposta (“Sim, sem dúvida”, “Sim, às vezes”, “Raramente” e “Não, de jeito nenhum”), que foram codificadas de 4, 3, 2 e 1, respectivamente. Suas questões são agrupadas em nove domínios, dispostos aleatoriamente, possibilitando avaliar: humor deprimido (sete questões: 03, 05, 07, 08, 10, 12 e 25), sintomas somáticos (sete questões: 14, 15, 16, 18, 23, 30 e 35), déficit cognitivo (três questões: 20, 33 e 36), sintomas vasomotores (duas questões: 19 e 27), ansiedade (quatro questões: 2, 4, 6 e 9), função sexual (três questões: 24, 31 e 34), distúrbio do sono (três questões: 01, 11 e 29), problemas menstruais (quatro questões: 17, 22, 26 e 28) e atração (três questões: 13, 21 e 32). Foi excluído o domínio problemas menstruais, pois tratava-se de mulheres no período da menopausa.

Na versão atual do QSM, de acordo com o questionário original, as alternativas das questões 7, 10, 21, 25, 31 e 32 aparecem em ordem inversa à ordem das outras questões. Portanto, para se ter o maior escore indicando maior gravidade de sintomas, no cálculo dos escores, essas questões tiveram seus resultados transformados, isto é, de 1 para 4, de 2 para 3, de 3 para 2 e de 4 para 1.

As respostas obtidas foram convertidas em escores de forma que as pontuações 1 e 2 (“Não, de jeito nenhum” e “Raramente”) correspondem a 0 (ausente) e as pontuações 3 e 4 (“Sim, às vezes” e “Sim, sem dúvida”) correspondem a 1 (presente). A pontuação total e a pontuação em cada domínio foram convertidas em porcentagem. Para a classificação da qualidade de vida, foram usados os tercís de forma que a mesma foi classificada em alta (0 a 27%), média (27 a 46%) e baixa (46 a 100%) (RIBEIRO et al., 2015).

Os dados coletados foram analisados e relacionados com as sintomatologias apresentadas segundo o Índice Menopausal de Kupperman et al. (1953) que é um questionário utilizado para avaliar sintomas climatéricos, classificados como síndrome climatérica (fogachos, insônia, parestesia, nervosismo, melancolia, vertigem, artralgia/mialgia, cefaléia, palpitação e zumbido) e recebem valores numéricos de acordo com a intensidade presente (leves= 1, moderados= 2, acentuado= 3), multiplicados pelos fatores de conversão preconizados por Kupperman, que representam a importância do sintoma na síndrome climatérica.

Desta forma, os sintomas vasomotores podem receber valores 4, 8 ou 12; a parestesia, a insônia e o nervosismo, 2, 4 ou 6; e o restante (melancolia, vertigem, artralgia/mialgia, cefaleia, palpitação e zumbido), os valores 1, 2 ou 3. O escore global da soma desses valores é classificado em intensidade leve, se somatório dos valores até 19; moderado, se entre 20 e 35; e severa, quando maior que 35.

Para a avaliação antropométrica calculou-se o Índice de Massa Corpórea (IMC), utilizando os limites recomendados pela WHO (1995); sendo realizado pela fórmula peso/altura² (kg/m²). Para aferir o peso foi utilizada balança mecânica de plataforma Welmy®, com capacidade para 150 kg, estando as voluntárias descalças, sem qualquer tipo de objeto nos bolsos. A estatura foi aferida com estadiômetro acoplado à balança, com as voluntárias descalças, a cabeça posicionada na posição de Frankfurt, ou seja, com olhar para o horizonte, os braços estendidos ao longo do corpo e sem adereços de acordo com Cuppari (2005). A circunferência da cintura (CC) foi determinada utilizando fita graduada inelástica, sendo feita a identificação do ponto médio entre o último arco costal e a crista ilíaca, local adotado pela OMS, sendo considerado risco muito aumentado para doença cardiovascular quando ≥ 88 cm, de acordo com a classificação da *National Cholesterol Education Program*.

Seguiram-se os preceitos da ética em pesquisa constantes da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos visando a proteção e a integridade dos sujeitos participantes de pesquisas. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do UniFOA, com número do CAAE 04396918.1.0000.5237.

As análises estatísticas foram feitas com o auxílio do programa *Statiscal Package for the Social Sciences* - SPSS® versão 23.0. A análise descritiva das

variáveis contínuas compreendeu o cálculo das médias e seus respectivos desvios-padrão, mínimo e máximo e das variáveis categóricas foram expressas como valores percentuais. Para a avaliação das diferenças entre proporções para variáveis categóricas, foi usado o teste de Qui-quadrado e todos os resultados foram analisados, considerando-se o valor de $p < 0,05$ como diferenças significativas.

3. RESULTADOS

Das 20 mulheres entrevistadas, a idade média foi de $51,85 \pm 2,25$ anos, com a idade mínima de 45 anos e máxima 54 anos. Em relação aos parâmetros antropométricos, a classificação do IMC demonstrou que 25% das mulheres estavam com sobrepeso, 20% com obesidade grau I e 15% em ambos, obesidade grau II e III. Foi observado que a circunferência da cintura se apresentou muito elevada em 80% das participantes, indicando risco muito aumentado para doenças cardiovasculares.

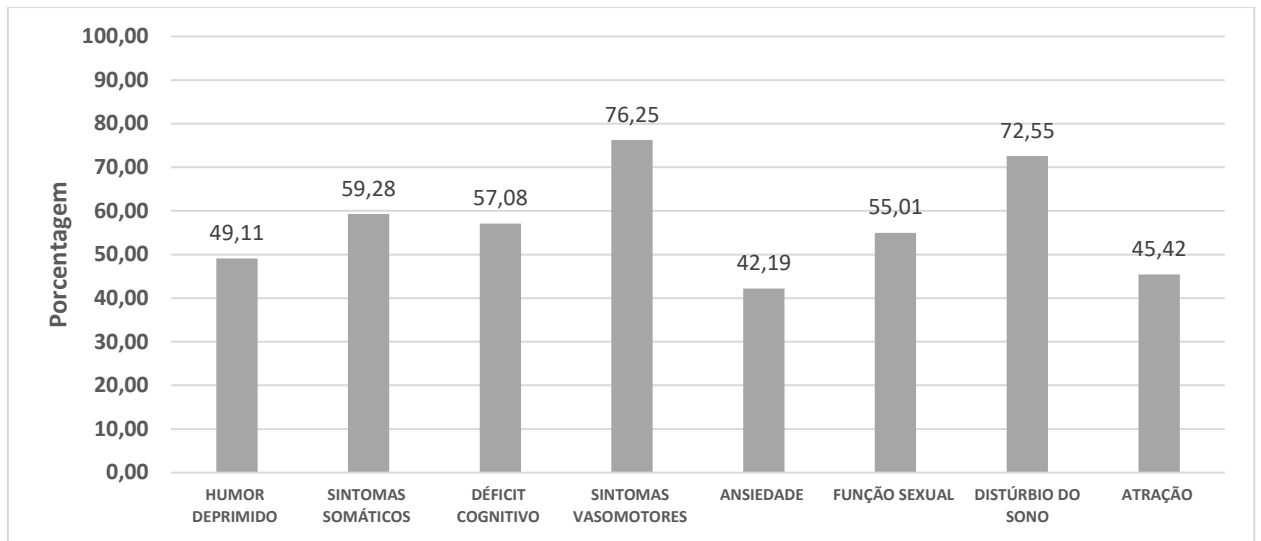
Com relação ao MRS a maioria das mulheres afirmaram que sentem falta de ar, suores, calores (45%); problemas de sono (25%) e problemas musculares e nas articulações (40%). Já os sintomas que mais foram citados como ausentes são mal-estar do coração (40%), estado de ânimo depressivo (40%), irritabilidade (50%), ansiedade (35%), esgotamento físico e mental (50%), problemas sexuais (40%), problemas de bexiga (70%) e ressecamento vaginal (35%), conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1. Frequência de sintomas obtidos por meio da aplicação do MRS.

Tipos de sintomas	Nenhum		Pouco severo		Moderado		Severo		Muito severo		Total	
	N	%	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%
Falta de ar, suores, calores	2	10	2	10	9	45	2	10	5	25	18	90
Mal-estar do coração	8	40	7	35	5	25	-	-	-	-	12	60
Problemas de sono	3	15	4	20	5	25	4	20	4	20	17	85
Estado de ânimo depressivo	8	40	3	15	5	25	3	15	1	5	12	60
Irritabilidade	10	50	2	10	2	10	2	10	4	20	10	50
Ansiedade	7	35	3	15	5	25	2	10	3	15	13	65
Esgotamento físico e mental	10	50	1	5	1	5	4	20	4	20	9	45
Problemas sexuais	8	40	4	20	4	20	1	5	3	15	12	60
Problemas de bexiga	14	70	-	-	3	15	1	5	2	10	6	30
Ressecamento vaginal	7	35	3	15	6	30	1	5	3	15	13	65
Problemas musculares e nas articulações	4	20	3	15	8	40	1	5	4	20	16	80

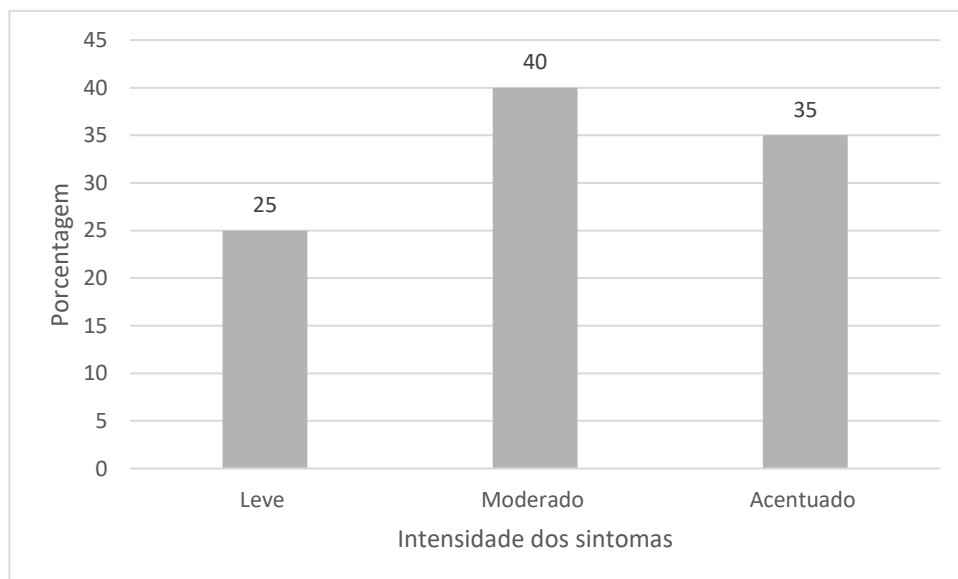
Considerando que quanto menor a pontuação atribuída pela paciente ao QSM maior é sua qualidade de vida em relação à menopausa, a maioria das pacientes classificou a sua qualidade de vida como baixa (entre 46 e 100%), com exceção para os domínios ansiedade e atração, que foram classificados como média (27 a 46%), conforme apresentado na figura 1.

Figura 1. Análise dos domínios do Questionário da Saúde da Mulher climatérica.



Quanto ao Índice Menopausal de Kupperman, pode-se notar que a maioria das mulheres apresentou sintoma climatérico moderado (40%), enquanto 35% delas apresentaram sintoma severo (Figura 2).

Figura 2. Intensidade dos sintomas segundo o Índice Menopausal de Kupperman.



No quadro 1 ao relacionar o Índice Menopausal de Kupperman com o IMC foi obtido um valor de $p = 0,053$ e em relação a CC o valor de $p = 0,139$, verificando que não houve resultados significativos.

Quadro 1. Relação do Índice de Kupperman com o Índice de Massa Corporal e Circunferência da cintura.

	Classificação	Índice de Kupperman		
		Leve	Moderado	Acentuado
IMC	Eutrofia	0	3	2
	Sobrepeso	1	2	2
	Obesidade grau I	0	3	1
	Obesidade grau II	1	0	2
	Obesidade grau III	3	0	0
Circunferência da cintura	Baixo risco	0	3	0
	Risco aumentado	0	0	1
	Risco muito aumentado	5	5	6

A tabela 2 demonstra o consumo alimentar diário dos macronutrientes e valor energético das mulheres, observa-se que a energia consumida foi de $1910 \pm 192,86$ Kcal. Já em relação aos macronutrientes o consumo está dentro da porcentagem proposta pela DRI. No entanto, pelas propostas das DRI's, de 2002 (IOM, 2002), para a estimativa da necessidade de energia (EER), todas as mulheres estavam inadequadas a EER, acima ($n=19$) e abaixo ($n=1$) do preconizado.

Tabela 2. Descrição do consumo alimentar das mulheres quanto a energia e macronutrientes.

	Média \pm DP	Porcentagem (%)
Energia consumida (Kcal)	1207,31 \pm 490,46	
Energia Adequada (Kcal)	1910,13 \pm 192,86	
Carboidrato (g)	136,55 \pm 61,89	48,35 \pm 15,36
Proteína (g)	55,85 \pm 34,01	17,85 \pm 5,83
Lipídio (g)	47,35 \pm 30,32	32,93 \pm 12,66

Ao relacionar o Índice de Kupperman com o consumo de carboidratos diário, foi possível notar uma associação significativa ($p= 0,036$). Quando relacionado com lipídio e proteína não foi obtido resultados significativos.

Quadro 2. Relação do Índice de Kupperman com o consumo diário de Carboidratos.

	Classificação	Índice de Kupperman		
		Leve	Moderado	Acentuado
Carboidrato	Hipoglicídica	3	3	1
	Normoglicídica	2	5	4
	Hiperglicídica	0	0	2

4. DISCUSSÃO

O sobrepeso e a obesidade foram encontrados na maioria das mulheres que participaram deste estudo. De acordo com Ribeiro et al. (2015) no climatério há redução do metabolismo basal, da atividade física e aumento na ingestão de alimentos calóricos, podendo cursar com a depressão (FERNANDES et al., 2008); e ainda Monteiro et al. (2014) coloca que está associado ao aumento do risco para doenças cardiovasculares, aterosclerose, hipertensão arterial sistêmica, hiperlipidemias, diabetes, osteoartrites, patologias biliares e alguns tipos de câncer.

A circunferência da cintura está diretamente relacionada a diversos riscos, como aumento da pressão arterial, diabetes e colesterol alto, fatores que elevam o risco de doenças cardiovasculares (BRASIL, 2017). No presente estudo os resultados demonstraram que a maioria das mulheres apresentou risco muito aumentado de desenvolver doenças cardiovasculares assim como encontrado no estudo de Martinazzo et al. (2013).

As mulheres participantes apresentaram sintomas com intensidade moderada para falta de ar, suores, calores; problemas de sono e problemas musculares e nas articulações, sintomas estes que fazem parte do domínio somato-vegetativo. As “ondas de calor” é o sintoma que mais ocorre nas mulheres em qualquer fase do

climatério e sua intensidade varia muito, desde muito leves a intensos, ocorrendo esporadicamente ou várias vezes ao dia (BRASIL, 2008).

Ao analisar o QSM, no domínio atração, 45,42% das pacientes se sentiam atraídas por atividades que as proporcionavam prazer antes de entrarem no período do climatério; quanto ao domínio ansiedade 42,19% das pacientes se consideraram ansiosas. Em relação ao domínio humor, 49,11% das mulheres apresentaram humor deprimido; 55,01% das mulheres ainda tinha vida sexualmente ativa ou apetite sexual, mesmo relatando algumas dificuldades como ressecamento vaginal. Considerando o domínio déficit cognitivo, 57,08% das voluntárias apresentaram dificuldade de concentração, memorização e atenção; 59,28% relataram sintomas somáticos. Observou-se ainda que 72,55% das mulheres relataram ter dificuldades para dormir ou manter o sono e a maioria das pacientes (79,25%) relatou sintomas vasomotores acentuados como fogachos, formigamento e dores musculares.

Em relação ao Índice Menopausal de Kupperman, na análise dos sintomas climatéricos, as pacientes apresentaram em sua maioria sintoma moderado (40%) seguido por sintoma acentuado (35%), assim como o resultado encontrado por Santos et al. (2007).

Neste estudo, não foi observado relação significativa entre os sintomas climatéricos classificados através do Índice Menopausal de Kupperman e a classificação do IMC e da CC das mulheres, como mostrado no quadro 1. Porém no estudo realizado por David et al. (2013), ao relacionar o Índice Menopausal de Kupperman com a classificação do IMC e da CC das mulheres foi observado que quanto maior os valores mais acentuados são os sintomas do climatério. No presente estudo, o tamanho da população investigada foi reduzido que é considerado um aspecto limitante da pesquisa.

A média do consumo calórico das mulheres foi de 1207,31 Kcal (\pm 490,46) e as distribuições dos macronutrientes estavam adequados. Contudo a EER mostrou uma inadequação da ingestão energética, estando acima do recomendado. Em um estudo feito por Silva (2010), o resultado obtido através do Recordatório de 24 horas também demonstrou que os valores encontrados para carboidrato, proteína e lipídio se apresentaram adequados.

Ao ser feita uma relação entre o Índice Menopausal de Kupperman e o consumo de carboidratos (Quadro 2), foi possível notar que quando o consumo alimentar era hipoglicídico os sintomas climatéricos foram classificados de moderado a leve. Já quando o consumo era normoglicídico os sintomas climatéricos foram classificados de moderado a acentuado, e quando o consumo era hiperglicídico os sintomas apareceram como acentuados.

5. CONCLUSÕES

A partir do exposto, foi observado que a maioria das mulheres na fase do climatério apresentaram sobrepeso e obesidade com risco muito aumentado de desenvolver doenças cardiovasculares. Quanto ao consumo alimentar diário, houve inadequação do requerimento de energia, havendo um excesso nesta ingestão energética. Houve uma associação do consumo de carboidrato com o nível dos sintomas climatérios.

A maioria das mulheres apresentaram sintomas moderados para o domínio somato-vegetativo; dos quais fazem parte falta de ar, suores, calores; problemas de sono e problemas musculares e nas articulações. Também em sua maioria relataram sintomas vasomotores acentuados como fogachos, formigamento e dores musculares, influenciando assim a qualidade de vida dessas pacientes.

Os resultados mostraram que existe a necessidade de um atendimento mais humanizado e que o cuidado nutricional das mulheres climatéricas deve ser intensificado. Desta forma, poderão ser prevenidas comorbidades específicas desta faixa etária, contribuindo para uma melhora da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do Laboratório de Inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde** / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Só o IMC não diz como você está**. Disponível em: www.portalms.saude.gov.br/component/content/article/804-imc/40508-so-o-imc-nao-diz-como-voce-esta. Acesso em 30 de Março de 2019.

DAVID, HR. et al. **Estado nutricional, sintomas do climatério e qualidade de vida**. Cadernos UniFOA, Edição especial do curso de Nutrição, p. 133-139, 2013.

DECHERNEY, AH.; NATHAN, L.; LAUFER, N.; ROMAN, AS. **CURRENT: Ginecologia e Obstetrícia: diagnóstico e tratamento**. 11 ed. São Paulo: AMGH Editora Ltda. 2014.

FERNANDES, ALRV. et al. Sexuality in Brazilian women age 40 to 65 years or more of formal education: associated factors. Menopause. 2008. *in* Alves, ERP. et al. **Climatério: A intensidade dos sintomas e o desempenho sexual**. Texto Contexto Enfermagem, v. 24, n. 1, p. 64-71, 2015.

FERNANDES, CE. et al. **I Diretriz Brasileira sobre Prevenção de Doenças Cardiovasculares em Mulheres Climatéricas e a Influência da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da**

Associação Brasileira do Climatério (SOBRAC). Arq Bras Cardiol, v. 91, n. 1 (supl.1), p. 1-23, 2008.

HOFFMANN, M. et al. **Padrões alimentares de mulheres no climatério em atendimento ambulatorial no Sul do Brasil.** Ciência e Saúde Coletiva, v. 20, n. 5, p. 1565-1574, 2015.

Institute of Medicine, Food and Nutrition Board. **Dietary Reference Intakes. Energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein, and amino acids.** Partes 1 e 2. Washington: National Academy Press; 2002.

MARTINAZZO, J. et al. **Avaliação nutricional de mulheres no climatério atendidas em ambulatório de nutrição no norte do Rio Grande do Sul, Brasil.** Ciência e Saúde Coletiva, v. 18, n. 11, p. 3349-3356, 2013.

MONTEIRO, ACA.; Riether, PTA.; Burini, RC. **Efeito de um programa misto de intervenção nutricional e exercício físico sobre a composição corporal e os hábitos alimentares de mulheres obesas no climatério.** Revista de Nutrição, v. 17, n. 4, p. 479-489, 2004.

RIBEIRO, AS. et al. **Avaliação dos sintomas e da qualidade de vida das mulheres no climatério.** Revista da Universidade Vale do Rio Verde, v. 13, n. 1, p. 48-65, 2015.

SANTOS, LM. et al. **Síndrome do climatério e qualidade de vida: uma percepção das mulheres nessa fase da vida.** Revista APS, v. 10, n. 1, p. 20-26, 2007.