

# Avaliação de perfil antropométrico associado a fatores sociocomportamentais e clínicos em mulheres climatéricas

## *Anthropometric profile assessment associated with social behavioural and clinical factors in climacteric women*

Lorena Aguiar Xavier<sup>1</sup> • Ludimila Pereira de Souza<sup>1</sup> • Gustavo Ribeiro Freire<sup>1</sup> • Gabriel Alencar Mota<sup>1</sup>  
Jaqueline Teixeira Teles Gonçalves<sup>2</sup> • Josiane Santos Brant Roch<sup>3</sup> • Marcelo Perim Baldo<sup>4</sup>  
Luçandra Ramos Espírito Santo<sup>5</sup>

### RESUMO

O objetivo foi verificar a configuração do perfil antropométrico feminino no climatério e associá-lo a fatores sociodemográficos, comportamentais e clínicos. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado em Montes Claros-MG, compreendendo o período de 2014 a 2016. A população alvo foi composta por 30018 mulheres climatéricas cadastradas nas 73 unidades de Estratégias da Saúde da Família (ESF) de Montes Claros, Minas Gerais, sendo elegíveis 874 para a presente análise. As mulheres foram categorizadas em três grupos etários (40-45; 46-51; 52-65). As variáveis investigadas foram Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência da Cintura (CC), Relação Cintura Quadril (RCQ), Raça, Renda, Escolaridade, Tabagismo, Etilismo, Realização de Atividade Física, Glicemia, Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD). O IMC, CC e RCQ médios encontrados foram 28,6 kg/m<sup>2</sup>, 92,3 cm e 0,90, respectivamente, sendo que a CC apresentou-se mais alterada no grupo etário de 52 a 65 anos (94,4 cm). A maioria das mulheres declarou-se parda (49, 14%), negou o uso de álcool (79, 87%) e tabaco (90, 31%) e realiza atividade física de forma irregularmente ativa (55, 34%). A média glicêmica foi 84,6 mg/dL. A PAS média foi de 125,2 mmHg, e a PAD média de 81,9 mmHg. Ainda que tenha ocorrido predomínio de normoglicemia e não uso de álcool e de tabaco, a prevalência de sobrepeso, presença de risco cardiovascular e pré-hipertensão evidenciam um quadro de risco aumentado à saúde das mulheres climatéricas. Dessa forma, infere-se a necessidade de se intervir na promoção de saúde desse grupo.

**Palavras-chave:** Climatério; Antropometria; Saúde da Mulher; Menopausa.

### ABSTRACT

The objective was to verify the configuration of the female anthropometric profile in climacteric and to associate it with socio-demographic, behavioral and clinical factors in women in this period of life. This is a cross-sectional, descriptive study, carried out in Montes Claros-MG, covering the period from 2014 to 2016. The sample was constituted of 30018 women in a registration study at the Montes Claros Family Health Strategy (FHS) units in Minas Gerais, being eligible 874 for a present analysis. All women were categorized into three age groups (40-45; 46-51; 52-65). The variables investigated were Body Mass Index (BMI), Waist Circumference (WC), Waist Hip Ratio (WHR), Race, Income, Education, Smoking, Alcohol Consumption, Physical Activity, Blood Glucose, Systolic Blood Pressure (SBP) and Diastolic Blood Pressure (DBP). The average BMI, CC and WHR were 28.6 kg / m<sup>2</sup>, 92.3 cm and 0.90, respectively, and CC was more altered in the 52-65-year age group (94.4 cm). Most of the women declared themselves as mixed race (49, 14%), denied the use of alcohol (79, 87%) and tobacco (90, 31%) and performs physical activity irregularly (55, 34%). The mean glycemic value was 84.6 mg / dL. SBP on average was 125.2 mmHg and a mean DBP was 81.9 mmHg. Although normoglycemia and the non-use of alcohol and tobacco predominate, the prevalence of overweight, the presence of cardiovascular risk and prehypertension show a higher risk of women's health. In this way, the need to intervene in the health promotion of this group is inferred.

**Keywords:** Climacteric; Anthropometry; Women's Health; Menopause.

### NOTA

1 Acadêmicos do Curso Médico da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES

2 Mestre em Cuidado Primário em Saúde; Especialista em Gerontologia; Docente do Curso Médico da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, Centro Universitário FIP-MOC e Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE; Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES.

3 Doutorado Ciências do Desporto pela Universidade Trás-os-Montes e Alto Douro- UTAD, Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília UNB; Mestrado em Educação Física pela Universidade Católica de Brasília – UCB. Docente na Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES e Centro Universitário FIP-MOC

4 Mestrado e Doutorado em Ciências Fisiológicas pela Universidade Federal do Espírito Santo, Pós doutorado na Vanderbilt University; Docente na Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES e Centro Universitário FIP-MOC

5 Doutorado em Ciências da Saúde; Docente do Curso Médico da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

## INTRODUÇÃO

A transição demográfica proporcionou mudanças na sociedade brasileira em virtude de avanços nas políticas públicas de saúde, o que corroborou para um aumento da expectativa de vida, sobretudo das mulheres. De acordo com estimativas do DATASUS, em 2015, a população brasileira totalizava aproximadamente 204.450.380 de indivíduos, sendo 103.494.927 mulheres. Nesse universo, cerca de 36 milhões têm entre 35 e 64 anos, o que significa que aproximadamente 34% das mulheres no Brasil estão na faixa etária em que ocorre o climatério. Este, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é um evento biológico e fisiológico de modificações hormonais que promovem a passagem da fase reprodutiva para a não reprodutiva da vida da mulher. É marcado, principalmente, pela menopausa, um processo ovariano que marca a interrupção dos ciclos menstruais e é associado à atresia dos folículos primordiais femininos<sup>(1,2)</sup>.

Esse período de transição menopáusica pode ser dividido em três fases conforme a diferenciação dos ciclos menstruais. A primeira é denominada pré-menopausa, iniciada, aproximadamente, aos 40 anos e caracterizada por ciclos menstruais regulares. Posteriormente, tem-se a perimenopausa, que ocorre dos dois anos que antecedem o último ciclo menstrual ao ano seguinte e é marcada por irregularidades no ciclo e por alterações endócrinas. Por fim, define-se a pós-menopausa, um ano após o último ciclo menstrual<sup>(1)</sup>.

Durante o climatério, ocorrem modificações hormonais características, as quais se caracterizam pelo hipostrogenismo consequente da falência ovariana típica desse período. Este é marcado por alterações nos níveis de FSH e de LH em decorrência de modificações na secreção de GnRH<sup>(3)</sup>.

Ressalta-se, além da instauração do déficit de estrogênio, a predominância progressiva de testosterona na composição corporal das mulheres climatéricas. Tais mudanças ocasionam uma prevalência de sobrepeso e de obesidade nesse período da vida, o que é intensificado pelo declínio da realização de atividade física, especialmente da população feminina<sup>(4,5)</sup>.

Isso é representado por uma quantidade significativa de mulheres brasileiras apresentarem IMC maior 30 kg/m<sup>2</sup>, representando 12,5% dentro de uma esfera de 35% da população com IMC acima de 25 kg/m<sup>2</sup>. Em virtude da associação desse excesso de peso determinado o aumento da ocorrência de hipertensão arterial e de Diabetes Mellitus tipo II, recomenda-se a manutenção do IMC nas faixas entre 18,5 e 25 kg/m<sup>2</sup><sup>(6)</sup>.

Assim, o período do climatério e as respectivas alterações são influenciados por diversos fatores que afetam a qualidade de vida dessas mulheres. Podem ser fatores endógenos como as variações hormonais e mudanças

corporais e exógenos como os aspectos psicossociais e socioculturais as quais incluem o alcoolismo, o tabagismo e a escolaridade, que estão estritamente relacionados com as mudanças observadas nessa fase de transição<sup>(9)</sup>.

Os hábitos de tabagismo e de etilismo podem agravar a sintomatologia climatérica, quanto ao aparecimento de ondas de calor, provavelmente pela influência sobre metabolismo estrogênico. A nicotina pode, ainda, acelerar o processo de atresia folicular e antecipar a ocorrência da menopausa. O tabagismo também pode reduzir precocemente a densidade mineral óssea, sendo um fator de risco para osteoporose nas mulheres, sobretudo nas climatéricas, em função da redução do estrogênio<sup>(1,11)</sup>.

Frente à grande quantidade de mulheres no climatério e às alterações hormonais significativas nesse período, é justificável a realização de pesquisas nesta área com a finalidade de prover subsídios para a promoção à saúde e prevenção de doenças. Diante da relevância do tema e de seu impacto na saúde da mulher, o presente estudo foi realizado com o objetivo de verificar a configuração do perfil antropométrico das mulheres climatéricas e associá-lo a fatores sociodemográficos, comportamentais e clínicos. Assim, diante das modificações que acontecem no período do climatério, como podemos associar os fatores sociodemográficos e comportamentais e as variáveis clínicas, como pressão arterial e glicemia, aos padrões antropométricos de IMC, CC e RCQ em mulheres climatéricas?

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo realizado na cidade de Montes Claros-MG, compreendendo o período de agosto de 2014 a agosto de 2016. A população alvo foi composta por 30018 mulheres climatéricas cadastradas nas 73 Unidades Básicas de Saúde pertencentes às Estratégias de Saúde da Família - ESFs de Montes Claros, Minas Gerais.

Foram consideradas elegíveis para esse estudo as mulheres assistidas nesse serviço com idade entre 40 e 65 anos com condições físicas de aferição de dados antropométricos e excluídas mulheres grávidas e as que não foram encontradas para a coleta de dados após três tentativas além das gestantes, puérperas e pessoas acamadas. A exclusão de grávidas, puérperas e pessoas acamadas baseou-se na dificuldade física em se obter valores antropométricos devido à condição dessas mulheres de restrição de movimentação.

A amostragem foi do tipo probabilístico. As participantes foram selecionadas mediante sorteio, seguindo um plano amostral em dois estágios: 1º estágio: por conglomerado nas 73 unidades Básicas de Saúde das ESFs; 2º estágio: aleatório simples estratificado de acordo com o período do climatério (pré, peri e pós menopausada).

Para aquelas mulheres que foram sorteadas e não foram encontradas no dia da coleta, foi realizado um novo sorteio até completar a amostra calculada. Para o cálculo amostral utilizou um nível de confiança de 95%. A amostra final foi composta por 874.

Antropometria como Índice de Massa Corporal (IMC), Relação cintura x quadril (RCQ) e Circunferência da Cintura (CC) foram realizadas. O IMC foi feito para avaliar o estado nutricional. Para realização desse índice foi mensurada a altura com antropômetro SECA® 206 em uma parede sem rodapés. Para aferição do peso corporal, foi utilizada balança portátil SECA® OMEGA 870 digital com as mulheres vestindo roupas leves e sem calçados, na posição ortostática, com os pés juntos e braços relaxados ao longo do corpo, sendo categorizado em baixo peso: < 18,5; eutrófico: 18,5-24,9; sobrepeso: 25-29,9 e obesidade:  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$  <sup>(13)</sup>.

Para a RCQ, foi dividido o valor da circunferência abdominal pela do quadril, ambas em centímetros, para verificar o risco de doenças cardiovasculares. Para esse fim, a medida da cintura e do quadril foi realizada três vezes e quando diferenças superiores a um centímetro e meio eram encontradas, as medidas foram refeitas. As mulheres com RCQ igual ou maior a 0,85 foram classificadas com risco cardiovascular presente e aquelas com valores menores que 0,85 foram classificadas com risco cardiovascular ausente. Quanto mais alto o número, maior o risco <sup>(13)</sup>.

Para avaliação de comorbidades metabólicas, foi realizada a mensuração de CC, por meio de fita métrica milimétrica inelástica em regiões abdominais e com técnica padronizada em que o perímetro da cintura foi tomado posicionando-se a fita ao redor da menor curvatura entre as costelas e acima da cicatriz umbilical, no fim do movimento expiratório. Valores superiores a 80 cm foram classificados como CC alterada <sup>(13)</sup>.

Características sociodemográficas e econômicas foram pesquisadas como raça, escolaridade, renda familiar, sendo estratificadas por categorias de idade de acordo com os estágios da menopausa: pré, peri e pós menopausa (40-45; 46-51; 52-65). Em relação à raça, as mulheres foram categorizadas em “branco”, “pardo”, “preto” e “outra”.

Em relação às variáveis relacionadas ao tabaco e ao álcool, as mulheres foram categorizadas em “usa” e em “não usa” para cada um dos parâmetros, considerando apenas o uso das substâncias, independente das frequências em que isso ocorreu.

Quanto aos hábitos de vida, utilizou-se para avaliar a prática de atividade física o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), versão reduzida validada para o português. Foram consideradas ativas aquelas mulheres que cumpriram as recomendações de atividade vigorosa:  $\geq 3$  dias na semana e  $\geq 20$  minutos por sessão; ou atividade moderada ou caminhada:  $\geq 5$  dias na semana e  $\geq 30$

minutos por sessão; ou qualquer atividade somada:  $\geq 5$  dias na semana e  $\geq 150$  minutos na semana. As sedentárias foram aquelas que não realizaram nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana. As mulheres consideradas irregularmente ativas foram aquelas que realizaram atividade física, porém insuficientemente para serem classificadas como ativas, pois não cumpriram as recomendações quanto à frequência ou duração <sup>(13)</sup>.

Quanto à saúde geral, foi coletado o sangue para realização da glicemia de jejum. A amostra de sangue foi analisada pelos kits dos testes de glicemia de jejum compatível com o equipamento Hitachi 912. Os valores de glicemia foram categorizados em normoglicemia, para valores menores que 100 mg/dL; em pré-diabetes ou risco aumentado para Diabetes Mellitus (DM), para valores maiores ou iguais a 100 mg/dL e menores que 126 mg/dL; e em Diabetes estabelecido para valores maiores ou iguais a 126 mg/dL.

A aferição da pressão arterial foi realizada com aparelho calibrado, de braço digital e automático MicroLife, testado e validado pela British Hypertension Society. Foram realizadas três medidas, com intervalo de um minuto entre elas no membro superior esquerdo na posição sentada. Para análise, foi considerada a média das duas últimas. Assim, obtivemos a Pressão Arterial Sistólica (PAS) e a Pressão Arterial Diastólica (PAD) média das mulheres categorizadas em grupos de idade (40-45; 46-51; 52-65). Para classificarem-nas conforme a pressão arterial, seguimos a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Segundo essa diretriz, consideramos normal quando de PAS  $\leq 120$  mmHg e PAD  $\leq 80$  mmHg; pré-hipertensão quando de PAS entre 121 e 139 mmHg e PAD entre 81 e 89 mmHg; hipertensão estágio 1 quando de PAS entre 140 e 159 mmHg e PAD entre 90 e 99 mmHg; hipertensão estágio 2 quando de PAS entre 160 e 179 mmHg e PAD entre 100 e 109 mmHg e, por fim, hipertensão estágio 3 quando de PAS  $\geq 180$  mmHg e PAD  $\geq 110$  mmHg.

Foram realizadas análises descritivas de todas as variáveis investigadas por meio de suas distribuições de frequências.

As razões de prevalências foram estimadas em modelos parciais de ajustamento, contendo, respectivamente, fatores socioeconômicos, comportamentais e clínicos. Finalizando a análise dos dados, foi construído um modelo final, incluindo-se as variáveis que, dentro de cada um dos três grupos de fatores acima descritos, sendo adotado o nível de significância  $p < 0,05$ . As estimativas foram calculadas, utilizando-se o programa estatístico SPSS, versão 21.

Os sujeitos participantes do estudo que concordarem participar da presente pesquisa de forma voluntária

deverão assinar o Termo de Participação Livre e Consentida, assinado, contendo o objetivo do estudo, procedimento de avaliação, caráter de voluntariedade da participação do sujeito e isenção de responsabilidade por parte do avaliador. Por se tratar de um estudo envolvendo humanos, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) e todos os preceitos da bioética são criteriosamente seguidos, sendo aprovado com o parecer favorável 817166/2014, obedecendo aos preceitos éticos da resolução 466/2012.

Para este estudo, houve uma limitação de resultados em virtude de alguns dados não terem sido coletados para todas as mulheres entrevistadas, bem como pela perda de algumas informações, como, por exemplo, hábito tabagista e etilista. Essa situação decorre de uma falha de preenchimento adequado das fichas de armazenamento de dados imediatamente após a coleta e do fato de que, em esporádicas vezes, o responsável pela coleta de dados não ter obtido da mulher todas as informações previamente estipuladas.

## RESULTADOS

**TABELA 1 – Medidas antropométricas de mulheres no climatério estratificadas por categorias de idade em Montes Claros – MG no período entre agosto de 2014 e agosto de 2016.**

	Faixa Etária			
	40-45	46-51	52-65	TODOS
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	28,8 ± 7,6	28,4 ± 6,5	28,7 ± 5,0	28,6 ± 6,3
CC (cm)	91,2 ± 14,2	91,3 ± 13,8	94,4 ± 13,5	92,7 ± 13,8
RCQ	0,87 ± 0,13	0,91 ± 0,16	0,93 ± 0,13	0,90 ± 0,14

Nota: ± : Mais ou menos.

**TABELA 2 – Características sócio-demográficas e comportamentais de mulheres no climatério estratificadas por categorias de idade**

	Faixa Etária			
	40-45	46-51	52-65	TODOS
<b>Raça</b>				
<i>Branco</i>	28 (15,55%)	28 (14,97%)	64 (20,98%)	120 (13,72%)
<i>Pardo</i>	120 (66,70%)	124 (66,31%)	183 (60,00%)	427 (48,85%)
<i>Preto</i>	24 (13,30%)	28 (14,97%)	39 (12,80%)	91 (10,41%)
<i>Outra</i>	8 (4,45%)	7 (3,75%)	19 (6,22%)	34 (3,89%)
<b>Escolaridade</b>				
<i>≤ 8 anos</i>	117 (55,20%)	184 (70,80%)	287 (82,00%)	588 (67,27%)
<i>8-12 anos</i>	95 (44,80%)	76 (29,20%)	63 (18,00%)	234 (26,77%)
<b>Renda Familiar</b>				
<i>&lt; 800</i>	86 (36,75%)	85 (35,30%)	231 (57,30%)	402 (45,99%)
<i>800-2000</i>	99 (42,30%)	95 (39,40%)	101 (25,1%)	295 (33,75%)
<i>≥ 2000</i>	49 (20,95%)	61 (25,30%)	71 (17,60%)	181 (20,70%)
<b>Uso de Álcool</b>				
<i>Sim</i>	47 (21,65%)	47 (21,45%)	66 (18,40%)	160 (18,30%)
<i>Não</i>	170 (78,35%)	172 (78,55%)	293 (81,60%)	635 (72,65%)
<b>Uso de Tabaco</b>				
<i>Sim</i>	20 (9,00%)	19 (8,60%)	39 (10,75%)	78 (8,92%)
<i>Não</i>	202 (91,00%)	201 (91,40%)	324 (89,25%)	727 (83,18%)
<b>Prática de atividade física</b>				
<i>Muito ativa</i>	2 (0,90%)	0	0	2 (0,22%)
<i>Ativa</i>	37 (16,44%)	37 (15,80%)	33 (8,80%)	107 (12,24%)
<i>Irregularmente ativa</i>	120 (53,33%)	130 (55,55%)	211 (56,40%)	461 (52,74%)
<i>Sedentária</i>	66 (29,33%)	67 (28,65%)	130 (34,80%)	263 (30,09%)

**TABELA 3 – Variáveis clínicas de mulheres no climatério estratificadas por categorias de idade**

	Faixa Etária			
	40-45	46-51	52-65	TODOS
Glicemia (mg/dL)	84,6 ± 32,9	89,1 ± 40,7	92,3 ± 36,0	89,2 ± 36,6
PAS (mmHg)	119,7 ± 16,7	124,3 ± 17,5	128,9 ± 17,5	125,2 ± 117,7
PAD (mmHg)	78,7 ± 11,2	82,0 ± 11,9	83,6 ± 11,5	81,9 ± 11,7



## DISCUSSÃO

Em uma análise geral da amostra das mulheres observa-se que a maioria delas se declara como branca, com menos de 8 anos de estudo e com renda entre 800 e 2000 reais. Houve um predomínio da obesidade e sobrepeso associado ao sedentarismo. Em contrapartida, os índices glicêmicos e pressóricos estavam dentro dos limites da normalidade.

O nível de escolaridade relaciona-se ao período do climatério por prover conhecimento às mulheres que vivenciam as alterações dessa fase, o que permite reduzir, por conseguinte, dúvidas, ansiedade e apreensão, além de corroborar para que as mulheres reconheçam os sintomas indicativos da menopausa e consigam lidar melhor com esse período complexo de suas vidas <sup>(12)</sup>.

Em relação ao nível socioeconômico a baixa renda familiar pode colaborar para a inatividade física das mulheres climatéricas, e, também, para os hábitos de vida em geral. Esse fato, aliado à faixa etária mais avançada, predispõe ao sedentarismo e às enfermidades mais frequentes nesse período de vida. Acredita-se o aparecimento de doenças osteomusculares com o aumento da idade cronológica pode contribuir para a redução de atividades físicas <sup>(4)</sup>.

Ao avaliar o IMC de acordo com a estratificação por idade, foram observados valores próximos entre si e elevados em relação ao que se espera para um indivíduo eutrófico, evidenciando o predomínio de sobrepeso em todos os grupos etários analisados no estudo. Esse resultado corrobora as informações de Gonçalves<sup>(15)</sup>, Steiner<sup>(16)</sup> e Pereira<sup>(17)</sup>. Já outros estudos evidenciaram obesidade em mulheres com predomínio de IMC com os valores 30,1 kg/m<sup>2</sup> e 30,7 kg/m<sup>2</sup>, respectivamente, caracterizando um quadro de obesidade, que está associado a um maior risco de morbimortalidade <sup>(5,18)</sup>.

Embora haja diferença entre os valores encontrados nos estudos, todos eles estão acima do que a Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica e recomenda como um IMC eutrófico, que deve estar entre 18,5 kg/m<sup>2</sup> e 24,9 kg/m<sup>2</sup>. Esse fato implica um alerta quanto à saúde das mulheres na época do climatério, pois é verificada uma associação significativa entre IMC e qualidade de vida, ou seja, quanto maior o IMC, pior a qualidade de vida das pacientes, principalmente em relação às questões psicológicas e somatovegetativas. Ademais, o IMC dentro dos parâmetros normais destacou-se como protetor em relação à ansiedade em mulheres climatéricas <sup>(13)</sup>.

No entanto, o IMC não reflete a distribuição de gordura corporal ou qualquer mudança ocorrida na composição corporal, logo deve ser correlacionado a outros indicadores antropométricos como a circunferência da cintura. A CC é uma medida de obesidade abdominal e fornece informações de risco cardiovascular, o que não é contabilizado pelo IMC. Neste estudo, todas as medidas

encontradas estão acima dos valores preconizados pela Organização Mundial da Saúde, que seria 80 cm, mas as obtidas na faixa etária de 52 a 65 anos mostraram-se mais elevadas que as demais <sup>(4)</sup>.

Ao considerar os valores de todos os grupos etários avaliados, os resultados mostraram-se inferiores aos valores encontrados por outros autores que foram 98,2 cm, 95,7 cm e 99,0 cm, respectivamente <sup>(5,16,18)</sup>. Esse achado desperta atenção quanto à longevidade feminina, já que algumas evidências sugerem que a determinação da circunferência da cintura pode promover de forma prática e sensível correlação entre distribuição de gordura e riscos de saúde. Quanto maior o acúmulo de gordura visceral, maior o risco de mortalidade total, pois essa distribuição lipídica abdominal está associada a maiores riscos de resistência insulínica, diabetes, hipertensão, aterosclerose, dislipidemia e doença hepática gordurosa não alcoólica <sup>(4,16,18)</sup>.

Todos os valores evidenciam presença de risco cardiovascular em todos os grupos etários analisados, corroborando os achados de outros estudos na mesma área <sup>(5,6)</sup>. Essa realidade gera preocupação pelo fato de estar diretamente associada à prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica e, também, à predisposição a Acidente Vascular Encefálico, evidenciando um quadro de ameaça à saúde da população <sup>(5)</sup>.

Estudo realizado em Montes Claros, revelou um predomínio de mulheres no climatério na faixa etária entre 51 a 60 anos, e a maioria, cerca de 51,2%, declarou-se parda, corroborando com os resultados desta pesquisa. Resultados semelhantes também foram encontrados em avaliação realizada na Região Metropolitana de Campinas, em que a categoria de idade prevalente foi 55-60 anos e cor da pele não branca. Já outra análise, realizada em Caxias do Sul em 2010 e 2011, revelou resultados diferentes, em que a maioria (70,1%) das mulheres pertencem à raça branca, com prevalência da categoria de idade dos 46 aos 50 anos <sup>(12,15)</sup>.

A prevalência do não uso de álcool (79,61%) também foi revelada em cerca de 78,8% das mulheres de outro estudo em Montes Claros <sup>(9)</sup>. Esse resultado também pôde ser encontrado em uma análise das mulheres climatéricas que utilizavam os serviços de atenção primária à saúde de um município do interior paulista, correspondendo 87% da amostra em estudo. Nesse sentido, cabe ressaltar o papel relevante da atenção integral à saúde da mulher, em todas as fases de sua vida, mas, sobretudo, durante o período do climatério. Pelo fato de este estar associado a uma variedade de sintomatologia, a participação constante de mulheres em atividades nos serviços de atenção primária colaboram para que elas adotem hábitos de vida mais saudáveis, a fim de reduzir os possíveis sintomas. Diante disso, reuniões que estimulem o não uso do álcool pelas mulheres climatéricas são necessárias, em virtude dos efeitos do etilismo em intensificar tais sintomas <sup>(18)</sup>.

Na presente pesquisa, foi evidenciado que a maioria das mulheres não fazem uso de tabaco. A prevalência da não adoção de hábitos tabagistas também foi encontrada em outras pesquisas<sup>(9,12)</sup>. Pesquisas apontam que, embora tenha ocorrido um declínio da prevalência de fumantes em todos os níveis de escolaridade, sobretudo na parcela menos escolarizada, esta ainda mostra maior frequência, aproximadamente o dobro, de fumantes que a população com ensino superior completo. Além disso, revelou também que o baixo nível de escolaridade é um fator de risco para a osteoporose nas mulheres com e sem menopausa, sendo que, nas mulheres que vivenciam essa fase de vida, outros fatores ainda colaboram para essa perda óssea, como o tabagismo e o alcoolismo<sup>(9,11,12)</sup>.

Ademais, em relação a essas características comportamentais de tabagismo e de etilismo, é importante ressaltar que esses hábitos exercem influência sobre o metabolismo estrogênico e, por isso, podem agravar a sintomatologia climatérica no que se refere ao aparecimento de ondas de calor. Além disso, o tabagismo pode antecipar a ocorrência da menopausa, uma vez que a nicotina atua sobre a proteína carreadora de estrogênio e estimula a atresia folicular<sup>(10)</sup>.

Em relação à realização de atividade física, verificou-se que a maioria das mulheres declarou-se irregularmente ativa ou sedentária, enquanto uma parte ínfima afirmou-se muito ativa. Esse fato coincide com o que foi evidenciado por outras pesquisas<sup>(4,15,16)</sup>. No entanto, é fundamental que sejam realizados esforços para combater o sedentarismo, visto que a atividade física tem se mostrado eficiente no alívio de sintomas climatéricos, principalmente os vasomotores, que, muitas vezes, são responsáveis por causar desconforto e aumentar os níveis de estresse, comprometendo a qualidade de vida das mulheres que passam por essa fase<sup>(4,15,16)</sup>.

Em relação aos valores glicêmicos, evidenciou-se a prevalência de normoglicemia, de acordo com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018<sup>(14)</sup>. Esse resultado, entretanto, mostra-se divergente ao que se espera para as mulheres nessa fase da vida, visto que, no climatério, ocorre um aumento nos valores glicêmicos devido ao aumento da resistência insulínica, sendo o Diabetes Mellitus (DM) uma comorbidade frequentemente associada.

Os valores de PAS e PAD médias obtidos evidenciam um quadro de pré-hipertensão (121-139 x 81-89), segundo a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Resultado semelhante foi obtido em estudo realizado na Universidade Federal do Maranhão (UFMA), que também revelou maioria de mulheres climatéricas no estágio de pré-hipertensão, embora esse grupo de mulheres em análise apresenta Doença Arterial Coronariana associada<sup>(19)</sup>.

Já uma pesquisa no Ambulatório Multidisciplinar de

Atenção ao Climatério da Universidade de Caxias do Sul (UCS) - Ambulatório Central, no ano de 2007, revelou que a maioria das mulheres analisadas, cerca de 60,5%, relatavam como uma das principais morbidades a Hipertensão Arterial, a qual era associada com uma baixa qualidade de vida, sobretudo no que tange aos domínios psicológico e somatovegetativo. Isso porque, como revelado por estudos em Cuba, os sintomas climatéricos tornam-se mais predominantes nas mulheres hipertensas, como ansiedade, a cefaleia, as palpitações a irritabilidade e os fogachos<sup>(5)</sup>.

O surgimento de Hipertensão Arterial nessas mulheres pode depender tanto do estilo de vida, quanto da fase da menopausa, bem como de aspectos genéticos. No climatério, há a ocorrência do hipoestrogenismo, e, mesmo sendo ainda questionável, acredita-se que essa situação predispõe ao estabelecimento de doenças cardiovasculares. Isso porque o estrogênio apresentaria uma ação protetora nas artérias<sup>(20)</sup>.

## CONCLUSÃO

A presente pesquisa revelou uma prevalência de mulheres climatéricas atendidas pela atenção primária com idade entre 52 e 65 anos, que apresentam baixa renda familiar e baixa escolaridade. Pôde-se constatar que o perfil antropométrico predominante apresenta sobrepeso e risco cardiovascular elevado. Esse perfil mostrou-se positivamente associado a condições socioeconômicas menos privilegiadas, como baixa renda familiar e baixa escolaridade, e à realização de hábitos de vida não saudáveis, como a prática irregular de atividade física, etilismo e tabagismo.

No entanto, em relação aos fatores clínicos, o perfil de sobrepeso e de elevado risco cardiovascular mostrou-se relacionado apenas ao aumento dos valores de PAS e PAD. A associação desse perfil com um estado de normoglicemia vai de encontro ao esperado para o grupo pesquisado, já que no climatério ocorre prevalência de valores glicêmicos mais altos e, conseqüentemente, de DM<sup>(14)</sup>.

Considerando a prevalência de hábitos de vida que vão contra à melhor qualidade de vida no climatério, é imprescindível atuar sobre esses fatores a fim de promover oportunidades a essas mulheres de adesão a hábitos saudáveis de vida. Isso contribuiria para redução do IMC, da CC, do RCQ e da HAS, já que esses parâmetros foram notificados como elevados para maioria das mulheres de nosso estudo.

Dessa forma, torna-se necessário planejar e implementar políticas públicas que visem maior atenção à saúde da mulher, sobretudo as climatéricas. Assim, seria interessante promover intervenções educativas por meio de campanhas e cursos nas Estratégias de Saúde da Família, por exemplo, que fornecessem às mulheres informações e oportunidades para sanar possíveis dúvidas.

## REFERÊNCIAS

1. Bitencourt CC et al. Vida da Mulher no Climatério: Um mapeamento das alterações manifestadas. *Rev Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*. 2011; 5(3): 1-12.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa: Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n. 9. Brasília, DF, 2008.
3. Mesalic L, Tupkovic E, Kendic S, et al. Correlation between hormonal and lipid status in women in menopause. *Bosn J Basic Med Sci*. 2008;8:188–192.
4. Oliveira PGO. Composição corporal de mulheres no climatério [Tese de doutorado]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; 2017.
5. Gallon CW, Wender COM. Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2012;34(4): 175-183.
6. Fernandes AMS, LCP, Yamada EM, Sollero CA. Avaliação do índice de massa corpórea em mulheres atendidas em ambulatório geral de ginecologia. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. [Internet]. 2005 [cited 2019 Apr 23]; 27(2): 69-74.
7. Meirelles RMR. Menopause and metabolic syndrome. *Arq Bras Endocrinol Metab* [Internet]. 2014 [cited 2018 Aug 08]; 58(2): 91-96.
8. Sousa JC. Avaliações Tirooidianas e Lipídicas em Mulheres no Climatério [monografia]. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto; 2018.
9. Fonseca JR et al. Índice de Masa Corporal y factores asociados en mujeres climáticas. *Enferm*. 2018; 17(49): 1-35.
10. De Lorenzi DRS et al. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2005; 27(1): 7-11.
11. Costa ALD et al. Osteoporose na atenção primária: uma oportunidade para abordar os fatores de risco. *Rev. Bras. Reumatol*. 2016; 56(2): 111-116.
12. Lui Filho JF et al. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2015; 37(4): 152-158.
13. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica - ABESO. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. São Paulo: 4ª edição, 2016. Brasil.
14. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes- SBD. São Paulo: 2017-2018 – Brasil.
15. Gonçalves JTT, Silveira MF, Campos MCC et al. Sobrepeso e obesidade e fatores associados ao climatério. *Ciênc. & Saúde Coletiva*. 2016; 21(4): 1145-1155.
16. Steiner ML, Azevedo LH, Bonacordi CL et al. Avaliação do consume alimentar, medidas antropométricas e tempo de menopausa de mulheres na pós menopausa. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. 2014; 37(1): 17-23.
17. Pereira DCL, Lima SMRR. Prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres após a menopausa. *Arq. Med. Hosp. Fac. Cienc. Med. Santa Casa São Paulo*. 2015; 60(1): 1-6.
18. Martinazzo J, Zemolin GP, Spinelli RS et al. Avaliação nutricional de mulheres no climatério atendidas em ambulatório de nutrição no norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cienc & Saúde Coletiva*. 2013; 18(1): 3349-3356.
19. Melo JB et al. Fatores de risco cardiovasculares em mulheres climatéricas com doença arterial coronariana. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 2018; 31(1): 4-11.
20. Menezes VD, Oliveira ME. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério na cidade de Floriano, Piauí. *Fisioter Mov*. 2016; 29(2): 219-27.

**Recebido:** 2019-05-02

**Aceito:** 2019-08-14