

**PERFIL ANTROPOMÉTRICO, CONSUMO ALIMENTAR E QUALIDADE DE VIDA
 DE MULHERES NO CLIMATÉRIO**

Giulia Cecília Silva Barbosa¹, Sarah Criciane Silva Aguiar¹, Wellington Danilo Soares²

RESUMO

Introdução: O Climatério é esclarecido como transição natural e não patológica da mulher entre a fase produtiva e não reprodutiva, com a redução do hormônio estrogênio. Dentre alterações hormonais destacam-se as não transitórias com mudanças no metabolismo lipídico, dos ossos, distribuição de gordura e ganho de peso. Objetivo: Neste contexto, faz-se necessário verificar o perfil antropométrico e consumo alimentar das mulheres no climatério, relacionadas à qualidade de vida. Materiais e Métodos: Pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa, comparativa e corte transversal. Com 105 mulheres, na faixa etária entre 30 e 65 anos, selecionada de forma aleatória, nas cidades de Porteirinha e Serranópolis de Minas, ambos os municípios do Norte de Minas-MG. Resultados: Foi encontrada uma prevalência de 63,7% de excesso de peso relacionadas ao consumo de alimentos abaixo do recomendado. E classificação leve e moderada com maior intensidade nos domínios somatovegetativo, psicológico e urogenital na avaliação na qualidade de vida e sintomatologia no Climatério. Conclusão: O perfil antropométrico está associado ao consumo alimentar e qualidade de vida da mulher na fase climatérica.

Palavras-chave: Climatério. Qualidade de vida. Antropometria. Consumo de Alimentos. Saúde da mulher.

ABSTRACT

Anthropometric profile, food consumption and quality of life of women in climacteric

Introduction: Climacteric is clarified as a natural and non-pathological transition of women between the productive and non-reproductive phase, with the reduction of the hormone estrogen. Among hormonal changes, non-transitory ones with changes in lipid and bone metabolism, fat distribution and weight gain stand out. Objective: In this context, it is necessary to verify the anthropometric profile and food consumption of women in the climacteric, related to quality of life. Materials and Methods: Descriptive research, with a quantitative, comparative and cross-sectional approach. With 105 women, aged between 30 and 65 years, selected at random, in the cities of Porteirinha and Serranópolis de Minas, both municipalities in the North of Minas-MG. Results: It was found a prevalence of 63.7% of overweight related to the consumption of food below the recommended. And mild and moderate classification with greater intensity in the somatovegetative, psychological and urogenital domains in the assessment of quality of life and symptomatology in Climacteric. Conclusion: The anthropometric profile is associated with food consumption and quality of life for women in the climacteric phase.

Key words: Climacteric. Quality of life. Anthropometry. Food Consumption. Women's health.

1 - Curso Nutrição na Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna - Fasi, Brasil.

2 - Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Docente no curso de Odontologia nas Faculdades Unidas do Norte de Minas - Funorte, Brasil.

E-mail dos autores:
giulia.barbosa@soufasi.com.br
sarah.aguiar@soufasi.com.br
wdansoa@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, a expectativa da população vem aumentando continuamente.

Para a população feminina, o acréscimo da expectativa de vida foi maior que a masculina, demonstrando que um considerável número de mulheres chegará à idade mais avançada.

Convém destacar, uma redução da mortalidade feminina no período reprodutivo, concluindo um aumento do volume da faixa etária que irá iniciar e completar o período reprodutivo, conseqüentemente, passaram 1/3 da vida no Climatério (IBGE, 2019).

Durante o ciclo de vida das mulheres, ocorrem alterações hormonais, tanto na idade reprodutiva quanto no climatério, que induzem aspectos fisiológicos, estéticos, sociais e físicos (Idalencio, Conte e Franz, 2018).

Nesta situação, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elucida o climatério como uma transição biológica e não patológica da mulher entre o processo reprodutivo e o não reprodutivo, com redução progressiva da produção do hormônio estrogênio (WHO, 1996).

O hipoestrogenismo seria o principal condutor das alterações hormonais durante o climatério, desenvolvendo sintomas característicos dessa fase como modificações metabólicas, vasomotoras e psicológicas (Cruz, Nina e Figueiredo, 2017).

Além das modificações transitórias, o climatério pode apresentar modificações não transitórias como mudança no metabolismo lipídico, dos ossos, distribuição da gordura corporal e ganho de peso.

Essas alterações devem ser abordadas quanto ao estilo de vida mais saudável, aderindo à alimentação adequada juntamente com o exercício físico, além do autocuidado com metas motivacionais nessa nova fase (Ministério da saúde, 2016).

Qualidade de vida é conceituada como a acuidade do indivíduo sobre sua colocação na vida, de acordo sua cultura e valores, tendo em vista suas metas, expectativas, ideais e aflições particulares.

Assim, a necessidade de avaliar a qualidade de vida associado aos aspectos do Climatério (Albuquerque e colaboradores, 2019).

As Síndromes Climatéricas também podem estimular o apetite para algumas mulheres, determinando alteração no consumo alimentar, preferindo alimentos mais

calóricos e não nutritivos ricos em gorduras e açúcar (Rossi e colaboradores, 2018).

A redução da taxa metabólica basal (TMB) nessa fase quando comparado com a inadequação dos hábitos alimentares, provoca desequilíbrio do consumo e gasto energético.

No que se refere à distribuição dos macronutrientes, tem relação inversa da proteína com o ganho de peso. Já os micronutrientes, o consumo de fibras tem valores inferiores ao recomendado, sugerindo um alto consumo de carboidratos refinados (Steiner e colaboradores, 2015).

Uma dieta inadequada e desbalanceada pode ser fator de risco para o aparecimento de doenças decorrentes da deficiência do estrogênio no climatério, como a predisposição de perda óssea que tem potencial para levar a Osteoporose.

A ingestão, absorção e necessidades de proteínas, minerais (cálcio, fósforo e potássio) e vitaminas (D, K e B12) são fundamentais na estruturação dos ossos.

Porém, deve-se levar em consideração o equilíbrio desses nutrientes para a proteção dos ossos (Oselame e colaboradores, 2016).

Desse modo, faz-se necessário a verificação do perfil antropométrico e do consumo alimentar das mulheres no Climatério, relacionadas à qualidade de vida (Gallon e Wender, 2012).

Dentro deste contexto o objetivo do presente estudo é avaliar o perfil antropométrico, consumo alimentar e qualidade de vida em mulheres no climatério.

Portanto, o presente estudo se justifica na importância em verificar se existe ou não mudanças no perfil antropométrico de mulheres no climatério, com a finalidade de reduzir e/ou evitar danos à vida delas neste período.

Inclusive apresentar a importância da alimentação saudável que contribuem para o controle dos sintomas nessa etapa da vida da mulher, assim como a prevenção ou tratamento de doença já instalada.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, sob o parecer nº 4.401.864/2020. Trata-se de uma pesquisa, com abordagem quantitativa, comparativa e corte transversal.

A amostra foi constituída por 105 mulheres, na faixa etária de 30 a 65 anos, das cidades de Porteirinha e Serranópolis de Minas, ambas do Norte de Minas Gerais.

Foram incluídas as mulheres que aceitaram participar de forma voluntária e concordaram assinar o termo de consentimento, e excluídas as mulheres que não preencheram corretamente o questionário.

Para a coleta de dados demográficos foi utilizado um questionário com 11 questões dirigidas à obtenção de informações das variáveis que pudessem caracterizar o grupo amostral.

As variáveis reprodutivas foram idade de menarca, grupo menopausa ou não. Também foi avaliada às condições de saúde com a confirmação de tabagismo nos últimos anos, atividade física regular com frequência mínima de três vezes por semana e duração de 60 minutos, e apresentação de doenças como Hipertensão artéria, Diabetes, Osteoporose, depressão, Dislipidemia ou outros.

Além disso, a avaliação dos dados antropométricos foi utilizada a auto mensuração do peso e identificação da altura, utilizando o índice de massa corpórea (IMC) calculado pela fórmula peso/altura^2 (kg/m^2).

Para verificação do consumo alimenta das participantes foi utilizado o questionário "Como está sua alimentação?" produzido pelo Ministério da Saúde e adaptado pelas pesquisadoras, com 09 questões sobre o consumo por dia de frutas, legumes e verduras, grãos, carnes, leite e derivados, industrializados, gorduras e sal.

E para avaliação da qualidade de vida (QV) das mulheres foi utilizado o questionário de sintomas do climatério o Menopause Rating Scale - MRS (1992) desenvolvido pelo Centro de Epidemiologia e Pesquisa em Saúde de Berlim, com 11 perguntas traduzidas para o português brasileiro e adaptadas pelas pesquisadoras, divididos em domínios somatovegetativos (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), classificado como ausente, leve, moderado, severo e muito severo.

As mulheres participantes do estudo foram prévia e devidamente informadas sobre

o procedimento de aplicação de forma virtual com o envio dos questionários nas redes sociais (Instagram, Facebook, Whatsapp, e-mail, etc) por intermédio de um aplicativo de gerenciamento de pesquisas Google forms lançado pelo Google, preservando assim a segurança dos avaliados e avaliadores.

O link de acesso encaminhou o indivíduo para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação da pesquisa, e após clicar na opção "concordo" dava consentimento em participar como voluntário da pesquisa, em seguida direcionadas aos questionários. A coleta de dados preservou a identidade do avaliado e sigilo dos dados coletados.

Foi realizada estatística descritiva com valores em porcentagem real e absoluta. Para comparação entre as cidades pesquisadas foi utilizado o teste t de Student. Todo procedimento estatístico foi realizado através do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 24.0 para Windows.

RESULTADOS

A amostra final foi constituída de 105 mulheres na faixa etária de 30 a 65 anos ($42,9 \pm 8,5$ anos), que entraram na menopausa por volta dos 40 a 55 anos ($45,9 \pm 6,5$) e apresentaram um IMC médio com classificação de sobrepeso ($26,7 \pm 4,5$).

Das mulheres pesquisadas, 45,7% tinham residência em Porteirinha e 54,3% em Serranópolis de Minas, constituída por 26,6% pós-menopáusicas, com predomínio do tipo Espontânea ou natural (75,0%). Quanto à renda familiar, a maioria recebia mais de dois salários-mínimos (41,0%), possui ensino superior completo (64,8%). A prática de atividade física de forma irregular foi relatada por 52,8% e as mulheres referiram-se não serem fumantes (92,5%). Em relação à morbidade mais referida pelas mulheres foi à hipertensão arterial (11,3%), e a maioria não apresentou nenhuma das doenças citadas (82,1%).

No que concerne ao perfil antropométrico, 63,7% apresentaram Excesso de Peso, sendo que 47,6% era sobrepeso (IMC entre 25 e $29,99 \text{ Kg/m}^2$) e 11,4% Obesidade grau um (IMC entre 30 e $34,9 \text{ Kg/m}^2$), 3,8% Obesidade grau dois (IMC entre 35 a $39,9 \text{ Kg/m}^2$) e 0,9% Obesidade grau três (IMC $> 40 \text{ Kg/m}^2$).

No quadro 1 observa-se a distribuição das variáveis na análise, sendo que o Excesso

de Peso teve maior relação com as seguintes: Residência em Serranópolis de Minas em relação à Porteirinha, pós-menopausa, faixa etária entre 30 a 44 anos, ter idade de menarca menor que 12 anos, renda familiar

até um salário mínimo, ter ensino fundamental, não tabagismo, não praticar atividade física regular, ter hipertensão, diabetes, depressão e dislipidemia.

Quadro 1 - Apresenta os dados que caracterizam o grupo amostral (n=105) com resultados em porcentagem real e absoluta e prevalência de excesso de peso em relação às variáveis.

Variável	Opções	Amostra	Excesso de Peso (IMC $\geq 25,0$ Kg/m ²)
		n - %	n - %
Cidade	Porteirinha	48 – 45,7	27 – 56,2
	Serranópolis de Minas	57 – 54,3	37 – 64,9
Idade	30 - 44 anos	60 – 57,1	35 – 33,3
	45 - 65 anos	45 – 42,8	29 – 27,6
Idade da Menarca	<12 anos	19 – 18,0	12 – 63,1
	>12 anos	86 – 81,9	52 – 60,4
Menopausa	Sim	28 – 26,6	20 – 71,4
	Não	77 – 73,3	44 – 57,1
Tipo de menopausa	Espontânea ou natural	21 – 75,0	14 – 66,6
	Histerectomia (ovário removido com o útero)	4 – 14,2	4 – 100
	Radioterapia	-	-
	Quimioterapia	3 – 10,7	2 – 66,6
Renda familiar	Até 1 salário-mínimo	32 – 30,5	23 – 71,8
	+ 1 até 2 salários-mínimos	30 – 28,6	17 – 56,6
	+ 2 salários-mínimos	43 – 41,0	24 – 55,8
Escolaridade	Ensino fundamental	12 – 11,4	8 – 66,6
	Ensino médio incompleto	3 – 2,9	2 – 66,6
	Ensino médio completo	15 – 14,3	8 – 53,3
	Ensino superior incompleto	7 – 6,7	3 – 42,8
	Ensino superior completo	68 – 64,8	43 – 63,2
Tabagismo	Nunca fumou	97 – 92,4	57 – 58,7
	Fumante	2 – 1,9	1 – 50,0
	Fumou mas parou a menos de um ano	6 – 5,7	6 – 100,0
Atividade física	Sim	50 – 47,2	27 – 54,0
	Não	55 – 52,8	37 – 67,2
Doenças	Hipertensão Arterial Sistêmica	12 – 11,4	8 – 66,6
	Diabetes Mellitus	1 – 0,9	1 – 100,0
	Osteoporose	1 – 0,9	-
	Depressão	4 – 3,8	3 – 75,0
	Dislipidemia	1 – 0,9	1 – 100,0
	Nenhuma	86 – 81,9	51 – 58,6

Quadro 2 - Avaliação do questionário de Qualidade de Vida no Climatério – Sintomas de MenopauseRating Scale (n=105).

Sintomas	Ausente n - %	Leve n - %	Moderada n - %	Severa n - %	Muito severa n - %
Falta de ar, suores, calores	51 – 48,1	16 – 15,1	29 – 27,4	9 – 8,5	1 – 0,9
Mal-estar do coração (batidas do coração diferentes, salto nas batidas, batidas mais longas, pressão)	68 – 64,2	19 – 17,9	19 – 17,9	0 - 0	0 – 0
Problemas de sono (dificuldade em conciliar o sono, em dormir toda a noite e acordar cedo)	44 – 41,5	22 – 20,8	25 – 23,6	9 – 8,5	6 – 5,7
Estado de ânimo depressivo (sentir-se caída, triste, chorosa, falta de vontade, trocas de humor)	38 – 35,8	37 – 34,9	23 – 21,7	5 – 4,7	3 – 2,8
Irritabilidade (sentir-se nervosa, tensa, agressiva)	22 – 20,8	38 – 35,8	34 – 32,1	10 – 9,4	2 – 1,9
Ansiedade (impaciência, pânico)	24 – 22,6	33 – 31,1	27 – 25,5	15 – 14,2	7 – 6,6
Esgotamento físico e mental (queda geral em seu desempenho, falta de concentração, falta de memória)	26 – 24,5	37 – 34,9	32 – 30,2	8 – 7,5	3 – 2,8
Problemas sexuais (falta de desejo sexual, na atividade e na satisfação)	40 – 37,7	26 – 24,5	34 – 32,1	5 – 4,7	1 – 0,9
Problemas de bexiga (dificuldade para urinar, incontinência, urgência)	76 – 71,7	19 – 17,9	10 – 9,4	1 – 0,9	0 – 0
Ressecamento vaginal (sensação de ressecamento, ardência, problemas durante a relação sexual)	63 – 59,4	22 – 20,8	19 – 17,9	2 – 1,9	0 – 0
Problemas musculares e nas articulações (dores reumáticas e nas articulações)	44 – 41,5	22 – 20,8	25 – 23,6	11 – 10,4	4 – 3,8

Os dados relacionados à avaliação da qualidade de Vida e sintomatologia no Climatério-MRS identificou a classificação leve e moderada com maior intensidade nos domínios somatovegetativo, psicológico e urogenital. Observou-se a classificação severa e muito severa maiores nas questões do domínio psicológicas, destacando o sintoma ansiedade com maior intensidade em 14,2% e 6,6%, respectivamente.

Em relação aos sintomas do domínio somatovegetativo, a maioria classificou como moderado, sendo os sintomas mais à falta de ar, suores, calores (27,4%) e os problemas musculares e articulares e problemas com

sono (23,6%). Já no domínio urogenital, os Problemas sexuais foram mais citados entre as mulheres, em média, 62,2%.

Analisando o consumo alimentar do grupo das frutas observou-se que a maioria das entrevistadas (36,2%) consumia duas unidades por dia e na questão referente ao consumo diário de legumes e verduras 40% consumiam três ou menos colheres de sopa.

Observou-se prevalência (72,4%) do consumo de duas colheres ou mais de leguminosas e (64%) um ou menos copo de leite ou porção de derivados por dia. No que diz respeito ao consumo médio de carnes ou ovos, nenhuma mulher relatou não consumir e

a maioria consumia (52,4%) duas porções ou dois ovos por dia. Quanto à ingestão rara ou nunca de alimentos com alto teor de gordura e açúcar foram citadas por 42,9% e 36,2%, respectivamente. Além disso, a maioria das

entrevistas utiliza (80%) banha de porco ou manteiga para cozinhar os alimentos e (94,3%) não acrescentava sal no prato de comida.

Quadro 3 - Apresentação do consumo alimentar que caracterizam o grupo amostral (n=105).

Consumo Alimentar		n - %
Frutas	Não consome	4 – 3,8
	3 ou >	32 – 30,5
	2 unidades	38 – 36,2
	1 unidade	31 – 29,5
Legumes e Verduras	Não consome	12 – 11,4
	3 ou < col. de sopa	42 – 40
	4 a 5 col. Se sopa	31 – 29,5
	6 a 7 col. Se sopa	13 – 12,4
Feijão, lentilha, ervilha e soja	8 ou > col. Se sopa	7 – 6,7
	Não consome	3 – 2,9
	2 ou mais col. de sopa	76 – 72,4
Carnes ou ovos	<5 vez. semana	11 – 10,5
	1 ou menos col. de sopa	15 – 14,3
	Não consome	-
	1 pedaço ou 1 ovo	25 – 23,8
Leite e derivados	2 pedaços ou 2 ovos	55 – 52,4
	>2 pedaços ou 2 ovos	25 – 23,8
	Não consome	12 – 11,4
Frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e embutidos	3 ou > copos ou pedaço	12 – 11,4
	2 copos ou pedaço	17 – 16,2
	1 ou < copo ou pedaço	64 – 61
	Raramente ou Nunca	45 – 42,9
Doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura, biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados	Todos os dias	4 – 3,8
	2 a 3 vez semana	20 – 19
	4 a 5 vez. semana	-
	< 2 vezes. semana	36 – 34,3
Gordura para cozinhar os alimentos	Raramente ou Nunca	38 – 36,2
	< 2 vezes semana	42 – 40
	4 a 5 vezes semana	9 – 8,6
	1 vezes por dia	11 – 10,5
Sal no prato de comida	2 ou > vez semana	5 – 4,8
	Banha animal ou manteiga	84 – 80
	Óleo vegetal	19 – 18,1
Sal no prato de comida	Margarina ou gordura vegetal	2 – 1,9
	Nunca	99 – 94,3
	Coloca sal	6 – 5,7

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como foco principal avaliar o perfil antropométrico, consumo alimentar e qualidade de vida em mulheres no climatério. Os resultados relativos da análise de IMC médio foram classificados como sobrepeso ($26,7 \pm 4,5$) expressando motivo de preocupação, uma vez que o aumento pode causar o risco de morbimortalidades associadas. No presente

estudo 63,7% das mulheres apresentaram excesso de peso, sendo 16,1% Obesidade.

Em um estudo realizado em 2016 com 253 mulheres climatéricas assistidas nas Estratégias da Saúde de Montes Claros, revelou prevalência semelhante (66%) de excesso de peso (Gonçalves e colaboradores, 2016).

Inquéritos telefônicos para a vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas de 2019, realizado com a população

adulta, também mostram um aumento da prevalência de excesso de peso e Obesidade com o avanço da idade, principalmente entre 35 e 44 anos, chegando à prevalência de 62,7% de excesso de peso no sexo feminino (Ministério da Saúde, 2020).

As variáveis reprodutivas, menarca e menopausa, apresentaram associação com o excesso de peso. Em um estudo realizado em Juiz de Fora, em 2018, com 2.018 mulheres de Unidades de Atenção Primária a saúde, foi encontrada associação entre menarca precoce antes dos 12 anos teve proporção de excesso de peso 12,4% do que aquelas com 12 anos ou mais.

E mulheres em menopausa tiveram proporção de Excesso de Peso 19% maior do que aquelas que ainda não entraram na menopausa (Gonçalves e colaboradores, 2020). Mesmo constatado Argentina, Província de Buenos Aires, valores significativos maiores de peso e IMC em mulheres na pós-menopausa em relação ao grupo pré-menopausa (Rossi e colaboradores, 2018).

A respeito do tabagismo e atividade física irregular, no estudo a maioria não tinha hábito de fumar e inatividade física, relacionou-se com excesso de peso, devido à possível inibição do apetite causada pelo fumo, assemelhando aos resultados mulheres que procuraram o serviço dos Ambulatórios de Climatério e Cirurgia Ginecológica da Universidade de Caxias do Sul, apresentou maior parte não fumante e sedentária com 52,6% e 67,9%, respectivamente (Molle, Mendes, Theodoro, 2020).

Na análise das doenças expostas na pesquisa, à hipertensão arterial sistêmica foi à patologia mais prevalente. No Maranhão, na avaliação de síndrome metabólica e resistência insulínica em mulheres climatéricas, encontraram prevalência em 46,67% de hipertensão pós-menopausa. (Fonseca e colaboradores, 2018).

Na avaliação da Qualidade de vida, as intensidades dos sintomas do domínio psicológicos foram mais presentes, em média, com 74,0%. Esse domínio é referente aos sintomas estado depressivo, irritabilidade, ansiedade e esgotamento físico. Silva, Rocha e Caldeira (2018) encontraram associação dos sintomas do climatério com a autopercepção negativa de saúde, ocasionado pelo estado psicológico da mulher.

No domínio somatovegetativo, mais da metade das mulheres contém sintomas como à falta de ar, suores ou calorões, mal-estar no

coração, problemas com o sono e problemas musculares.

Levando em consideração a perda da qualidade do sono foram evidentes em 58,6% da amostra, alinham-se o desfecho estudo de Lima e colaboradores (2019), que identificaram comprometimento da qualidade do sono em 67,0% da amostra em 819 mulheres climatéricas assistidas pela estratégia saúde da família de Montes Claros.

Quanto ao domínio urogenital, os problemas sexuais foram mais prevalentes (62,2%). Outros sintomas também foram avaliados como problemas urinários e ressecamento vaginal.

Na verificação do hábito alimentar foi classificado por meio de frequência de consumo diário de acordo o Guia Alimentar para a População Brasileira como guia para as escolhas dos alimentos e definições das porções na composição da dieta saudável. As questões foram compostas por alternativas para análise e possibilidade de informação, em que foi referido o não consumo, o consumo abaixo das recomendações, o consumo dentro das recomendações e o consumo acima das recomendações.

A presente pesquisa mostrou que a população em estudo possui o hábito de consumir diariamente frutas, legumes e verduras, e leite, porém em quantidade abaixo do recomendado segundo preconizado pelo Ministério da Saúde, diante de suas contribuições para proteção da saúde e redução do risco das doenças crônicas (Ministério da Saúde, 2014).

O Guia Alimentar para a população Brasileira (2014) estipula uma porção ao dia do grupo das leguminosas (feijão de qualquer tipo ou cor, lentilha, ervilha e soja) e do grupo das carnes, alinhando-se com resultados da pesquisa dentro das recomendações com prevalência de uma ou duas porções por dia.

No grupo dos doces e óleos e gorduras, as recomendações do Ministério da Saúde são de uma porção por dia, limitando o aumento do consumo, pois, tem efeito prejudicial à saúde, sendo relacionados ao aumento do excesso de peso e de doenças crônicas (Ministério da Saúde, 2014).

No estudo, a maioria relatou prevalência de consumo raro ou nunca e menor que duas porções por semana de alimentos ricos em gorduras e açúcar. A última pesquisa de orçamentos familiares: POF 2017-2018 evidenciou nos grupos açúcares, doces e produtos de confeitaria uma das maiores

quedas na média (40%) das aquisições entre as três pesquisas (IBGE, 2020).

No estudo com 140 mulheres entre 35 e 65 anos, analisando padrões alimentares e estados nutricionais, os resultados gerais mostraram uma relação entre a classificação do perfil alimentar e do IMC, ou seja, as mulheres que obtiveram menores escores do perfil alimentar também apresentaram maior IMC (Idalencio, Conte e Franz, 2017).

O presente estudo apresenta as limitações inerentes das pesquisas com desenho transversal, na impossibilidade de se estabelecer uma relação de causa-efeito.

CONCLUSÃO

Os dados obtidos nesse estudo mostram a relação entre o perfil antropométrico, consumo alimentar e qualidade de vida em mulheres no climatério das cidades de Porteirinha-MG e Serranópolis de Minas-MG.

Foi encontrada prevalência de excesso de peso nas mulheres participantes, relativos à pós-menopausa, faixa etária entre 30 a 44 anos, ter idade de menarca menor que 12 anos, renda familiar até um salário mínimo, ter ensino fundamental, não tabagismo, não praticar atividade física regular, ter hipertensão, diabetes, depressão e dislipidemia.

Concluindo, foi encontrada relação entre a classificação do perfil antropométrico com o consumo alimentar abaixo do recomendado.

E na qualidade de vida e sintomatologia no Climatério identificou a classificação leve e moderada com maior intensidade nos domínios somatovegetativo, psicológico e urogenital.

Contudo, a deficiência encontrada nos resultados da pesquisa pode ser revertida com orientação e acompanhamento nutricional. Dessa forma, entende-se a importância de intervenções e políticas públicas em relação à saúde da mulher, salientando que o excesso de peso é um grave problema de saúde pública

Espera-se, que novas pesquisas sejam realizadas sobre a repercussão do consumo alimentar e qualidade de vida da mulher no seu processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS

- 1-Albuquerque, G.P.M.; Arão, F.M. S.; Almeida, A.M.; Alves, D.L.R.; Costa, A.M. Qualidade de vida no climatério de enfermeiras atuantes na atenção primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Vol.72. Supl.3. 2019. p.161-168.
- 2-Cruz, E.F.; Nina, V.J.S.; Figueiredo, E.D. Climacteric Symptoms and Sexual Dysfunction: Association between the Blatt-Kupperman Index and the Female Sexual Function Index. *Revista Brasileira de Ginecologia*. Vol.39. Num.2. 2017. p.66-71.
- 3-Fonseca, E.J.N.C.; Rocha, T.P.O.; Nogueira, I.A.L.; Melo, J.B.; Silba, B.L.; Lopes, E.J.; Serra, C.B.; Andrade, M.V.G.; Sousa, S.M.B. Neto, J.A.F. Síndrome Metabólica e Resistência Insulínica pelo Homa-IR no Climatério. *International Journal of Cardiovascular Sciences*. Vol. 31. Num.3. 2018. p.201-208.
- 4-Gallon, C.W.; Wender, M.C.O. Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstétrica*. Vol.34. Num.4. 2012. p.175-183.
- 5-Gonçalves, D.F.; Teixeira, M.T.B.; Silva, G.A.; Duque, K.C.D.; Machado, M.L.S.M.; Ribeiro, L.C. Fatores reprodutivos associados ao excesso de peso em mulheres adultas atendidas pela Estratégia Saúde da Família. *Ciência e Saúde Coletiva*. Vol.25. Num.8. 2020. p.3009-3016.
- 6-Gonçalves, J.T.T.; Silveira, M.F.; Campos, M.C.C.; Costa, L.H.R. Sobrepeso e obesidade e fatores associados ao climatério. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. Vol.21. Num.4. 2016. p.1145-1156.
- 7-IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério da Economia. Tábuas completas de mortalidade para o Brasil - 2018: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil Rio de Janeiro. 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2018.pdf>. (Acedido em 07/09/2020).
- 8-IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares: 2017-2018: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no

Brasil / IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro. IBGE. 2020. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101704.pdf>>

9-Idalencio, V.H.; Conte, F.A.; Franz, L.B.B. Dietary profile and nutritional status of climacteric women. Human Reproduction Archives. Rio Grande do Sul. Vol.33, Num.1. 2018. p.1-6.

10-Lima, A.M.; Rocha, J.S.B.; Reis, V.M.C.P.; Silveira, M.F.; Caldeira, A.P.; Freitas, R.F.; Popoff, S.A.V. Perda de qualidade do sono e fatores associados em mulheres climatéricas. Ciência e Saúde Coletiva. Vol.24. Num.7. 2019. p.2667-2678.

11-Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Brasília. 2016.

12-Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para População Brasileira promovendo a alimentação saudável. Normas e manuais técnicos. 2ª edição. 1. reimpr. Brasília. Ministério da Saúde. 2014.

13-Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de doenças e agravos não transmissíveis e Promoção da saúde. Vigilante Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Ministério de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2020.

14-Molle, F.D.; Mendes, K.G.; Theodoro, H. Relação entre excesso de peso e distúrbios psiquiátricos menores em mulheres no climatério. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol.13. Num.82. 2020. p.857- 866.

15-Oselame, C.S.; Matos, O.; Oselame, G.B.; Neves, E.B. Análise da ingestão de calorias totais, cálcio e proteínas e sua relação na densidade mineral óssea em mulheres pós-menopáusicas. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Vol.19. Num.4. 2016. p.653-660.

16-Rossi, M.; Janjetic, M.; Ferreyra, M.; Garaicoechea, A.; Matioli, M.; Vásquez, F.; Torresani, M. Relación entre estado nutricional, consumo de alimentos no nutritivos y percepción de estrés en mujeres perimenopáusicas. Revista Chilena de Nutrición. Vol. 45. Num. 2. 2018. p.105-111.

17-Silva, V.H.; Rocha, J.S.B.; Caldeira, A.P. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. Ciência e Saúde Coletiva. Rio de Janeiro. Vol.23. Num.5. 2018. p.1661-1620.

18-Steiner, M.L.; Azevedo, L.H.; Bonacordi, C.L.; Barros, A.Z.; Srrufaldi, R.; Fernandes, C.E. Avaliação de consumo alimentar, medidas antropométricas e tempo de menopausa de mulheres na pós-menopausa. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Vol. 37. Num. 1. 2015. p. 16-23.

19-World Health Organization. Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa: informe de un Grupo Científico de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 1996. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/41984>>. Acessado em 11/09/2020.

Autor para correspondência:

Wellington Danilo Soares.
 wdansoa@yahoo.com.br
 Rua Padre Antônio, 299.
 São Judas Tadeu, Montes Claros-MG, Brasil.
 CEP: 39.402-422.
 Telefone: (38) 99904-9888.

Recebido para publicação em 16/04/2021
 Aceito em 10/08/2021