



## Características das condições de saúde e consumo alimentar de mulheres no climatério e menopausa em uma unidade básica de saúde de Horizontina/RS<sup>1</sup>

Brenda de Lima Hartmann<sup>2</sup>, Maristela Borin Busnello<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Pesquisa parte do Trabalho de Conclusão do Curso de Nutrição.

<sup>2</sup> Nutricionista pela Unijuí. E-mail: [brenda.hartmann@sou.unijui.edu.br](mailto:brenda.hartmann@sou.unijui.edu.br)

<sup>3</sup> Professora Doutora. Curso de Nutrição. Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul. Unijuí. [marisb@unijui.edu.br](mailto:marisb@unijui.edu.br)

### RESUMO

**Introdução:** O climatério e a menopausa são marcos na vida da mulher, onde ocorrem modificações físicas e psíquicas, cada vez mais relevantes quando se pensa em qualidade de vida. Na menopausa, é cessada a capacidade reprodutiva e diminuída a produção de alguns hormônios, ocasionando aparecimento de sintomas fisiológicos e psicológicos, aumento da gordura abdominal e fragilidade óssea. **Objetivo:** Identificar características do estilo de vida e o do consumo alimentar de mulheres no climatério e na menopausa, frequentadoras de uma unidade de saúde, em um município do Noroeste do RS. **Metodologia:** Estudo de campo, de abordagem quantitativa e descritiva, apoiado na entrevista com uso de questionário, avaliando alimentação, condições de saúde, sintomas fisiológicos e psicológicos e doenças associadas ao climatério e à menopausa. Os dados foram digitados no software Microsoft® Excel e exportados para o software Epi Info versão 7.0, considerando-se estatística descritiva. **Resultados:** Observou-se o predomínio de mulheres adultas de cor da pele branca, em estado nutricional de sobrepeso, as quais, em sua maior parte, possuem alguma doença crônica associada, sendo as principais hipertensão e obesidade. Além disso, evidenciou-se a presença de sintomas como fogachos e ansiedade, baixo nível de tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e sedentarismo. **Conclusão:** Foi possível aprofundar os conhecimentos sobre como os hábitos alimentares e o estilo de vida se relacionam com os sintomas fisiológicos e psicológicos e com o aparecimento de doenças crônicas associadas.

### INTRODUÇÃO

O climatério e a menopausa representam marcos na vida da mulher, nos quais ocorrem grandes modificações físicas e psíquicas, o que têm cada vez mais relevância quando se pensa em qualidade de vida.



De acordo com Wender<sup>1</sup>, o climatério caracteriza-se como a falha e a falta de ovulação decorrente da redução dos folículos ovarianos, que ocorre, aproximadamente, aos 40 anos. O esgotamento folicular - a última menstruação - acontece com cerca de 50 anos, cessando a capacidade reprodutiva e causando deficiência na produção de estrogênio.

De acordo com o Ministério da Saúde<sup>2</sup>, o climatério ocorre entre os 40 e os 65 anos, sendo a menopausa o marco desse período, caracterizada por 12 meses de amenorreia (ausência de menstruação), entre os 48 e os 50 anos. Se ocorrer antes dos 40 anos, é denominada de falência ovariana precoce.

No climatério, os ciclos menstruais são cada vez mais irregulares e as ovulações cada vez menos frequentes. A redução do nível de estrogênio circulante, devido à perda da função ovariana, gera sintomas diferentes em cada mulher, dentre eles estão fogachos e suores noturnos, alterações metabólicas e na cognição, no humor e no sono, e atrofia na região urogenital. Além disso, há prevalência de algumas patologias, como doenças cardiovasculares e osteoporose, e consequências do envelhecimento fisiológico.

Como resultados, há diminuição da produtividade e da função sexual, transtornos de ansiedade e depressão, alterações na qualidade do sono e dificuldades de concentração. Desse modo, estratégias para ajudar no enfrentamento e na conscientização dos sintomas podem colaborar para que ocorra menos impacto no dia a dia das mulheres, sendo a ajuda de profissionais da saúde imprescindível para uma atenção eficiente, visto que a expectativa de vida está aumentando, e consequentemente, a quantidade de mulheres nesse período também.

De acordo com o IBGE<sup>3</sup>, a expectativa de vida das mulheres passou de 79,9 em 2018 para 80,1 em 2019, tendo aumentado 31,1 anos desde 1940. Com esse aumento, verifica-se que um terço da vida da mulher ocorre após os 50 anos, os quais devem ser vividos com saúde, prazer, de forma lúcida e com maior produtividade e atividade<sup>4</sup>.

Diante da importância da ajuda profissional, através de orientações sobre alimentação e nutrição adequada, foi vista a necessidade de entender a influência de hábitos de vida saudáveis sobre os sintomas do climatério e a menopausa, tendo como foco mulheres de uma Unidade de Saúde de Horizontina/RS. A finalidade foi estabelecer parâmetros para associar o consumo alimentar ao aparecimento de sintomas fisiológicos e de doenças associadas, bem como à queda da qualidade de vida.

A elaboração deste trabalho justificou-se pela importância de proporcionar prazer, produtividade e qualidade de vida às mulheres no climatério e na menopausa, a fim de que possam exercer suas atividades diárias normalmente. Além disso, a pesquisa também foi elaborada com



intuito de obter dados sobre a alimentação e cuidados essenciais no climatério e menopausa para profissionais de saúde fazerem a orientação.

Nesse contexto, o trabalho tem por objetivo fazer a associação entre os dados obtidos a partir de questionários sobre alimentação, nutrição e demais fatores associados, aplicados a mulheres em uma Unidade Básica de Saúde de Horizontina/RS, e as informações retiradas da literatura, possibilitando o entendimento de uma alimentação adequada e saudável durante o climatério e a menopausa, possibilitando o aumento da qualidade de vida nessa fase.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo de campo, de abordagem quantitativa e descritiva, apoiado nas entrevistas com uso de questionários, que colheram dados sobre alimentação, sintomas fisiológicos, idade, classe social, comorbidades e atividade física, na busca de estabelecer a relação entre os dados encontrados no questionário e literatura, estabelecendo parâmetros e comparações<sup>5, 6, 7</sup>.

As participantes da pesquisa foram mulheres de 40 a 65 anos de idade, frequentadoras da Unidade Básica de Saúde do Bairro Industrial da Cidade de Horizontina/RS, as quais estão no período do climatério e da menopausa. No local, estão cadastradas 466 mulheres nessa faixa etária, mas entrevistou-se somente 20% (84 mulheres), considerando que esse número pode representar todas elas.

A pesquisa ocorreu no segundo semestre de 2022, após avaliação e aprovação do projeto pelo CEP Unijuí. A pesquisadora entrou em contato com a equipe da Unidade de Saúde para apresentar a proposta da pesquisa e combinar dias e horários adequados para a realização das entrevistas.

Os questionários foram aplicados de forma presencial, na sede da Unidade de Saúde, em dias específicos, em momentos de acolhimento e de reuniões. O contato com as mulheres foi realizado com o apoio das Agentes Comunitárias de Saúde do local. Foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) às participantes, momento em que dúvidas foram esclarecidas. Após a assinatura, a entrevista foi realizada.

O questionário contou com perguntas abertas e fechadas, as quais englobaram a idade, o grau de escolaridade, a cor da pele, o estado nutricional e o período do climatério e da menopausa em que se encontra. Para conhecimento da interação entre alimentação/nutrição e sintomas fisiológicos/doenças associadas, estas questões foram apresentadas: “Quais sintomas abaixo você apresenta?”, “Você apresenta algum sintoma psicológico?”, “Você costuma se expor ao sol com pouca roupa?”, “Você é fumante?”, “Você costuma praticar alguma atividade física?”, “Se sim,



qual atividade e com qual frequência?”, “Você costuma consumir bebidas alcoólicas?”, “Com que frequência consome carne vermelha?”, “Você consome Leite e derivados (queijo, iogurte..)?”, “Você consome vegetais verde escuro (rúcula, brócolis, espinafre, agrião..)?”, “Você consome farinha de soja?”, “Você consome Ovo?”, “Você consome carnes, peixes e aves?”, “Você consome fígado?”, “Você consome feijão, lentilha, grão de bico e ervilha?”, “Você consome amêndoas, castanhas e nozes?”, “Você consome frutas secas?”, “Costumo pular pelo menos uma das refeições principais (almoço e/ou jantar)”, “Costumo comer balas, chocolates e outras guloseimas”, “Costumo beber refrigerante”, “Costumo comer alimentos industrializados”.

Em relação à tabulação e à análise de dados, os questionários foram revisados, buscando descrever as características dos entrevistados. As informações obtidas foram digitadas em uma planilha, no software Microsoft® Excel, e, após, exportadas para o software Epi Info, versão 7.0, utilizando estatística descritiva (frequência, média, desvio-padrão, valores mínimos e máximos), e apresentadas na forma de tabelas.

O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Rio Grande do Sul de Ijuí/RS e aprovado sob o parecer nº 5.521.004, em conformidade com a Resolução 466/2012<sup>8</sup>.

## RESULTADOS

A amostra deste estudo foi constituída por 84 mulheres no climatério e na menopausa entre 40 e 65 anos, conforme Tabela 1. A média de idade foi de 53,9 anos, sendo que a maior parte das entrevistadas tinham até 60 anos (80,95%).

Verificou-se que, quanto ao nível de escolaridade, relevante o número de mulheres com Ensino Médio Completo (40,48%) ou Ensino Fundamental Incompleto (23,81%), devido ao público em questão ter trancado os estudos para trabalhar cuidando da casa ou com agricultura, o que era muito recorrente há alguns anos, principalmente entre as mulheres.

Observou-se que a cor da pele prevaiente é a branca (82,29%), visto que o estudo foi realizado em uma região com pessoas cuja ascendência é, predominantemente, alemã ou italiana.

No que diz a respeito aos dados de saúde, conforme a Tabela 2, destaca-se, para o estudo, o percentual de mulheres em sobrepeso (38,10%), em obesidade (20,23%), e em baixo peso (3,57%), pois são fatores que influenciam na sua saúde no climatério e menopausa.

Mais da metade das entrevistadas (53,57%) possui alguma doença crônica, sendo de maior ocorrência a hipertensão (25%) e a obesidade (17,85%).



A maior parte das participantes (66,67%) encontra-se na menopausa, mas apenas uma mulher possuía exames hormonais recentes, a qual apresentou valores de LH e FSH de 61,38 mU/L e 147,03 mUI/mL respectivamente.

Em relação aos hábitos de saúde, percebeu-se que as mulheres raramente se expõem ao sol (46,43%), devido à região Sul ser de clima relativamente frio ao longo do ano. Pequena porcentagem das entrevistadas são fumantes (10,71%), apenas 15,48% consomem bebidas alcoólicas muitas vezes ou sempre (1,19%), e 32,14% não praticam atividade física.

Em relação aos sintomas fisiológicos e psicológicos, como apresentados no Quadro 1, foi relatada a presença de fogachos (9,33%), e do conjunto de fogachos, fadiga, irritabilidade, incontinência urinária ou dificuldade de micção e perturbações no sono (7,14%). Enquanto isso, 8,33% não apresentam sintomas. Quanto às alterações psicológicas, a principal consequência relatada é a ansiedade (44,05%), sendo que também aparece o conjunto de sintomas de ansiedade e depressão (15,28%).

Na investigação do consumo alimentar, observou-se que, entre os alimentos protetores (Tabela 3), ganha destaque o consumo de alimentos na categoria “sempre/muitas vezes”: leite e derivados (41,67%), vegetais verde escuro (45,24%), carnes, peixes e aves (72,62%), verduras e legumes (73,81%), e frutas (76,19%).

Por outro lado, verificou-se o baixo consumo de outros alimentos protetores, como farinha de soja (82,14%), sardinha (67,86%), suco de uva natural (57,14%), cacau em pó (47,62%), fígado e frutas secas (42,86%), farinha de trigo integral (40,48%), ameixa seca (44,05%), e chocolate amargo (39,29%). Isso porque apresentam um custo mais elevado, tornando-se inacessíveis às classes sociais menos favorecidas, e não sendo frequentes no hábito alimentar.

Em relação aos marcadores de uma alimentação não saudável (Tabela 4), descobriu-se que a maior parte das entrevistadas não consome *fast food* e lanches com frequência (79,19%), não costuma pular as refeições principais - almoço e jantar - (59,52%), não tem hábito de consumir sucos industrializados (52,38%), não bebe refrigerante (58,33%), nem chá e café com açúcar (57,14%).

No entanto, destaca-se o elevado consumo de café (63,10%) e carne vermelha (64,29%), assim como o hábito de “beliscar” entre as refeições (41,67%) e de trocar o almoço e/ou jantar por lanches (40,48%), fatos decorrentes da alimentação regional e de questões psicológicas, como ansiedade.



Também é preocupante a presença de alimentos industrializados no cotidiano das mulheres (46,43%), o que causa riscos à saúde, colaborando com o aparecimento de diversas doenças crônicas.

## DISCUSSÃO

Este estudo buscou entender a relação entre a alimentação/nutrição e os sintomas clínicos presentes em mulheres no climatério e na menopausa, avaliada por um questionário referente a dados sociodemográficos, de saúde, de alimentos protetores e de marcadores de consumo não saudáveis. A literatura aponta que há associação entre os sintomas do climatério e da menopausa com o IMC, a escolaridade, a alimentação e a atividade física.

O método de seleção de mulheres garantiu uma amostra representativa da população, tendo abrangido algumas que estão entrando no climatério e, outras, na menopausa. A média de idade do estudo foi de 53,9 anos, sendo que a maior parte das entrevistadas tinham até 60 anos (80,95%). De acordo com o Ministério da Saúde<sup>2</sup>, o climatério ocorre entre os 40 e os 65 anos, sendo a menopausa o marco desse período, caracterizada por 12 meses de amenorreia (ausência da menstruação), entre os 48 e os 50 anos. Se ocorre antes dos 40 anos, é denominada falência ovariana precoce.

A prevalência da cor de pele branca (89,29%) deve-se ao fator regional, visto que a pesquisa foi realizada no Estado do Rio Grande do Sul. Conforme dados do IBGE<sup>9</sup> (2021, p. 8) do RS, “Entre as mulheres, eram 79,9% brancas, 13,9% pardas e 5,9% pretas. Já entre os homens, eram 78,1% brancos, 14,9% pardos e 6,6% pretos”, sendo observada a prevalência da cor de pele branca, característica também encontrada no estudo.

Quanto à escolaridade, predominaram mulheres com o Ensino Fundamental Incompleto (23%) e o Ensino Médio Completo (40,48%). Esse dado está relacionado com o contexto social das participantes, uma vez que a geração a qual pertencem não era estimulada a concluir os estudos. Segundo Santos<sup>10</sup> (2020, p. 3), “a maior escolaridade não apenas facilita o acesso à informação sobre o climatério, como reduz a ansiedade comum nessa fase” e “o próprio autocuidado é influenciado pela escolaridade.” O nível de escolaridade está diretamente ligado ao acesso aos serviços de saúde, bem como à conscientização da menopausa como um processo biológico natural e não patológico, o que influencia o comportamento alimentar e os tratamentos hormonais ou suplementação<sup>11</sup>.



Dados semelhantes foram encontrados em um estudo que abrangeu 27 mulheres frequentadoras de uma Estratégia de Saúde da Família em João Pessoa/PB. Do total, 74% tinham até 60 anos, sendo que 52% era de cor de pele branca, com Ensino Fundamental Incompleto ou Ensino Médio Completo, ambos com porcentagem de 30%<sup>12</sup>.

Quanto ao estado nutricional das mulheres, predomina a presença de sobrepeso (30,10%) e obesidade (20,23%). Resultados similares foram encontrados no estudo VIGITEL<sup>13</sup>, que pesquisou um conjunto de 27 cidades, e apresentou 53,9% das mulheres com excesso de peso, sendo a maior incidência nos 64 anos de idade, tendo uma diminuição notável em pessoas com mais escolaridade.

Constata-se que o envelhecimento é um forte influenciador no desenvolvimento da obesidade, pois há diminuição dos níveis hormonais, e, conseqüentemente, dos níveis de energia gastos, o que, associado a hábitos alimentares inadequados e ao estilo de vida sedentário, causa aumento de peso mais acelerado<sup>14</sup>. A diminuição do gasto energético basal é devido à perda de massa magra causada pela menopausa/envelhecimento, e a redução do gasto energético total deve-se à queda da termogênese e da atividade física<sup>1</sup>.

Com o aumento de peso, há o aumento da ocorrência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e de síndrome metabólica, o que pode ser associado à transição nutricional, na qual ocorre troca de alimentos saudáveis por alimentos industrializados, causando desequilíbrio energético. Isso tudo pode estar ligado a vários fatores, como educação e psicológico, que influenciam diretamente nas escolhas alimentares<sup>15</sup>. É importante, também, destacar que, entre as mulheres entrevistadas, 58,33% apresentam alguma DCNT, valor esse que se assemelha ao número de mulheres em sobrepeso e obesidade, que totalizam 50,33%.

Apesar de identificado número significativo de mulheres em sobrepeso e obesidade, destaca-se que há entre elas diversas mulheres idosas as quais não se espera baixo peso, pois esta situação poderia impactar na saúde de modo global.

As DCNTs mais prevalentes entre as participantes são a hipertensão (25%) e a obesidade (17,85%). No estudo de Campos<sup>16</sup>, que usou para análise as linhas de base da coorte multicêntrica do ELSA-BRASIL (2008-2010), contando com uma amostra de 2.138 mulheres, evidenciou-se alta prevalência de hipertensão em mulheres após a menopausa (40,2%).

Sabe-se que a Pressão Arterial (PA) aumenta com a idade, principalmente após a menopausa, o que ocorre devido à redução do hormônio peptídico natriurético atrial - que ajuda na prevenção da hipertensão, ou à aterosclerose arterial (grandes vasos) e baixos níveis de estrogênio. No



entanto, é difícil precisar a influência dessas condições, visto que fatores como IMC, escolaridade, alimentação e cigarro influenciam na PA<sup>17</sup>. Na menopausa, há redução do metabolismo basal, juntamente com a diminuição da atividade física, do gasto energético, e da massa muscular, ocasionando maior acúmulo de gordura abdominal, predispondo à obesidade<sup>18</sup>.

O ideal seria que exames endocrinológicos das participantes estivessem presentes, a fim de que a equipe de saúde pudesse avaliar, de modo mais contextualizado, sua condição de saúde. Porém, apenas uma entrevistada apresentou valores recentes, possuindo LH e FSH de 61,38 mU/L e 147,03 mUI/mL, respectivamente. Observa-se, que na menopausa, há aumento dos níveis de FSH e manutenção ou pequena elevação dos níveis de LH<sup>1</sup>.

Percebeu-se, na pesquisa, que as mulheres raramente se expõem ao sol (46,43%), o que faz falta, principalmente no climatério e na menopausa, pois a vitamina D tem sua síntese diminuída no envelhecimento, sendo que sua deficiência é fator de risco para osteoporose<sup>19</sup>. “A vitamina D está presente em alimentos como leite e seus derivados e nos ovos, mas a sua melhor fonte é a exposição ao sol, que ativa a pró-vitamina D”<sup>4</sup> (2008, p.52).

Ponto positivo identificado foi uma pequena porcentagem de entrevistadas fumantes (10,71%). O vício em tabaco causa aumento da reabsorção óssea e formação de radicais livres, elevando o risco de fraturas, principalmente no quadril<sup>19</sup>. No estudo VIGITEL<sup>13</sup>, constatou-se que o hábito de fumar é menor entre as mulheres (7,7%) e que tende a ser menor em idosas após os 65 anos, sendo influenciado, também, pela escolaridade.

Apenas 16,67% das entrevistadas consomem bebidas alcoólicas com frequência. Esse hábito pode causar efeitos deletérios em mulheres, pois apresentam peculiaridades em relação aos níveis de enzima e de produção de gordura, desenvolvendo com mais facilidade alcoolemia e variações no metabolismo<sup>4</sup>. Sobre isso, no estudo VIGITEL<sup>13</sup>, observou-se menor consumo de bebidas alcoólicas em mulheres (13,3%), tornando-se ainda menos frequente com o avanço da idade, mas, ao contrário do tabagismo, aumentado com a evolução da escolaridade.

Quanto à atividade física, apenas 32,14% das entrevistadas não praticam. Esse número é inferior ao de outros estudos, como o de Santos<sup>10</sup>, na cidade de SINOP-MT, que contou com uma amostra de 41 mulheres de 40 a 65 anos atendidas pela atenção básica, das quais 58,5% não praticavam exercícios físicos.

De acordo com Wender<sup>1</sup>, como as mulheres têm redução do metabolismo basal e perda de massa magra durante a menopausa, a atividade física atua como uma aliada no alívio dos sin-





tomas, como dores articulares, fogachos e transtornos de humor. Os fogachos ocorrem principalmente em mulheres com níveis elevados de triglicerídeos, colesterol e resistência à insulina, sendo que o exercício físico pode colaborar a minimizar os efeitos.

A maior resistência muscular e o equilíbrio trazido pelo exercício físico aumenta a capacidade funcional, além de contribuir para o controle do peso corporal, aumentando a expectativa e a qualidade de vida. Além disso, auxilia no equilíbrio emocional e mental das mulheres, proporcionando mais vitalidade e autoestima. A atividade física a ser praticada deve ser escolhida para potencializar o bem-estar, a regularidade e a autoestima da pessoa, devendo ser de fácil acesso e agradável, como caminhadas, natação e musculação<sup>4</sup>.

Os sintomas fisiológicos encontrados no climatério e na menopausa são, principalmente, vasomotores, como fogachos (9,33%), e fadiga, irritabilidade, incontinência urinária/dificuldade de micção e perturbações no sono (7,14%). Já no rol de sintomas psicológicos, o principal é a ansiedade (44,05%). Em um estudo transversal, na cidade de Pelotas/RS, com uma amostra de 872 mulheres, a maior parte das entrevistadas apresentou, como principal sintoma, fogachos (30,1%), havendo risco 40% maior em mulheres de cor de pele branca e obesa<sup>20</sup>. Outro estudo transversal, em um ambulatório no Hospital Universitário situado na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), que contou com uma amostra de 93 mulheres, apresentou a ansiedade como prevalente no climatério e na menopausa, presente em 53,7% das entrevistadas<sup>21</sup>.

A queda do estrogênio na menopausa causa alterações na função corporal de mulheres, como “fogachos” (extremo rubor na pele), fadiga, irritabilidade, sensações psíquicas de dispneia, estados psicóticos, ansiedade e redução da força e calcificação dos ossos<sup>22</sup>.

Dentre os sintomas da menopausa, se sobressaem os vasomotores, como ondas de calor e suores noturnos, com sensação de calor súbita no pescoço, rosto e tórax, que persistem alguns minutos. Os sinais que se apresentam são calafrios, rubor, perturbações do sono, ansiedade e palpitações. A temperatura da pele eleva-se por causa da vasodilatação periférica, especialmente nos dedos dos pés e das mãos, e devido ao aumento da frequência cardíaca. Esses sintomas são causados pelos baixos níveis de estrogênio e aumento da serotonina, norepinefrina, dentre outros neuroreguladores<sup>23</sup>.

Hábitos alimentares saudáveis têm o potencial protetor no climatério e na menopausa, aliviando os sintomas citados e contribuindo para melhorar a qualidade de vida. Esses aspectos foram observados no relato das entrevistadas, pois entre os alimentos protetores frequentemente consumidos pelas entrevistadas destacam-se leite e derivados (41,67%), vegetais verde escuro (45,24%), carnes, peixes e aves (72,62%), verduras e legumes (73,81%) e frutas (76,19%).



Antioxidantes exógenos devem ser altamente ingeridos por mulheres na pós-menopausa, sendo encontrados em vitaminas (A, C,  $\beta$ -caroteno e E), isoflavonas de soja e flavonóides vegetais. Alimentos com maior quantidade de antioxidantes são soja, vegetais, cacau, frutas, folhas de chá, amêndoas, chocolate amargo, nozes, café, espinafre, suco de uva, vinho tinto, amoras, morango<sup>28</sup>.

No entanto, alguns hábitos alimentares aumentam a sintomatologia e predispõem o desenvolvimento de DCNT, dentre eles: alto consumo de café (63,10%) e de carne vermelha (64,29%), hábito de “beliscar” entre as refeições (41,67%) e de trocar o almoço e/ou jantar por lanches (40,48%), e alto consumo de alimentos industrializados (46,43%).

A cafeína - encontrada no café - interfere na perda de massa óssea acelerada, pois influencia negativamente na absorção de cálcio, podendo resultar no aumento do risco de fraturas no quadril<sup>19, 4</sup>. O excesso de consumo de carnes vermelhas e de alimentos processados, em razão da elevada quantidade de aminoácidos sulfurados, também potencializa o risco de osteoporose<sup>4</sup>.

O hábito de “beliscar” entre as refeições leva ao crescimento da ingestão calórica, pois, na maioria das vezes, os alimentos consumidos não são nutricionalmente balanceados. Essa hábito pode estar associada a diversos fatores, como questões psicológicas, principalmente à ansiedade e ao tempo ocioso.

A troca do almoço e/ou jantar por lanches não é uma prática recomendada, pois diminui a ingestão de nutrientes e de fibras e aumenta a de calorias, sendo que sua digestão rápida proporciona menor tempo de saciedade<sup>29</sup>.

No estudo Steele<sup>30</sup>, que analisou o consumo de ultraprocessados e a proporção de dietas inadequadas em oito países, dentre eles o Brasil, afirmou-se que a alimentação das populações possui 21% de excesso de açúcares, 22% de excesso de gorduras saturadas e 37% de falta de fibras. Com isso, o autor relatou que a elevada ingestão de alimentos ultraprocessados associa-se com a diminuição da quantidade de fibras e aumento dos teores de açúcares livres, densidade energética e ácidos graxos saturados, predispondo ao aparecimento de doenças cardiometabólicas e crônicas, como cardiovasculares, hipertensão e obesidade, além do aumento do risco de mortalidade.

## CONCLUSÕES



No climatério e na menopausa, ocorrem diversas mudanças biológicas, sociais e psicológicas nas mulheres. O objetivo desta pesquisa foi identificar as características do estilo de vida e do consumo alimentar de mulheres, durante esses períodos, frequentadoras de uma unidade de saúde de um município do Noroeste do RS. Esse objetivo foi alcançado por meio da aplicação de questionários que investigaram essas questões e permitiram sua análise.

Como principais resultados, obteve-se o aprofundamento sobre conceitos de alimentação adequada e saudável no climatério e na menopausa, e observou-se o predomínio de mulheres adultas, de cor da pele branca, em estado nutricional de sobrepeso, as quais, em sua maior parte, possuem doenças crônicas associadas, sendo as principais hipertensão e obesidade. Além disso, evidenciou-se a presença de sintomas como fogachos e ansiedade, baixa presença de tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas e sedentarismo.

Com a análise dos dados obtidos nos questionários, foi possível compreender como os hábitos alimentares e o estilo de vida se relacionam com os sintomas fisiológicos/psicológicos e com o aparecimento de doenças crônicas associadas. Constatou-se, também, que fatores como baixa escolaridade podem influenciar na qualidade de vida durante esse período da vida, mas, para confirmar esse dado, seria necessário um estudo mais aprofundado, com maior tempo hábil, bem como um cruzamento detalhado dos dados, o que pode ser feito em pesquisas futuras.

Baseando-se nas modificações observadas nesse período, propõem-se mudanças no estilo de vida, como a inclusão de maior variedade de alimentos protetores, diminuição dos marcadores de consumo não saudável, prática de atividade física, controle do consumo de bebidas alcoólicas, implementação de medidas antitabagistas e manutenção do peso (tendo cuidado referente ao baixo peso em mulheres idosas), medidas essas que possibilitam a melhora de sintomas e a prevenção agravamentos, como a hipertensão e obesidade.

Cabe aos profissionais de saúde, em diferentes níveis de atenção, principalmente na primária, obter maiores informações sobre as mudanças ocorridas no climatério e na menopausa, para proporcionar melhores recomendações sobre hábitos saudáveis às mulheres nesse período.

Ressalta-se a importância da atuação do nutricionista nesse contexto, seja orientando diretamente as mulheres, seja capacitando a equipe de saúde quanto a ações de promoção da alimentação adequada e saudável. Ainda são necessárias mais pesquisas que abordem essa etapa da vida e promovam o autocuidado, disseminando os conhecimentos para a população.



**PALAVRAS-CHAVE:** climatério, menopausa, consumo alimentar, sinais e sintomas.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> Wender MCO, Fernandes CE, Sá, MFS. Climatério e Menopausa. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.
- <sup>2</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Atenção Básica à Saúde das Mulheres. [texto da internet]. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf). Acesso em: 12 nov. 2022.
- <sup>3</sup> IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos. [texto da internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos>. Acesso em: 1 dez. 2021.
- <sup>4</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa. [texto da internet]. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_atencao\\_mulher\\_climaterio.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf). Acesso em: 7 nov. 2022.
- <sup>5</sup> Vieira S, Hossne WS. Metodologia Científica para a Área da Saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
- <sup>6</sup> Prodanov CC, Freitas, EC. Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.
- <sup>7</sup> Marconi, MA, Lakatos, EM. Fundamentos de metodologia científica. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- <sup>8</sup> Brasil. Resolução Nº466/2012 de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [texto da internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília; 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2021.
- <sup>9</sup> Brasil. Departamento de Economia e Estatística. Panorama das desigualdades de raça/cor no RS [texto da internet]. Porto Alegre: Departamento de Economia e Estatística; 2021. Disponível em: <https://dee.rs.gov.br/upload/arquivos/202111/18175612-relatorio-tecnico-dee-panorama-das-desigualdades-de-raca-cor-no-rio-grande-do-sul.pdf>. Epub nov. 2021. Acesso em: 9 set. 2022.
- <sup>10</sup> Santos AT, Biazzi LSS, Cavalcanti PP, Primão JCM. Avaliação da qualidade de vida das mulheres no climatério atendidas pela atenção básica do município de Sinop-MT. Scientific



Electronic Archives. 2020 abr.; 13(4): 86-96. Epub abr. 2020. doi:  
<http://dx.doi.org/10.36560/1342020888>.

- <sup>11</sup> Costa JG, Souza TCF, Dias PA, Nakamura PM, Puga GM. Physical activity as a protective factor for climacteric symptoms. *Bras Ativ Fís Saúde*. 2022; 27:1-9. Disponível em: <https://rbafs.emnuvens.com.br/RBAFS/article/view/14785/11234>. Epub 2022. doi: 10.12820/rbafs.27e0260. Acesso em: 10 set. 2022.
- <sup>12</sup> Aranha JDS, Lima CB, Lima MNFA, Nobre JOC. Climatério e menopausa: percepção de mulheres usuárias da estratégia saúde da família. *Temas em Saúde*. 2016; 16(2): 588-612. Disponível em: <https://temasensaude.com/wp-content/uploads/2016/08/16232.pdf>. Epub 2016. Acesso em: 12 nov. 2022.
- <sup>13</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico - VIGITEL [texto da internet]. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf). Acesso em: 7 nov. 2022.
- <sup>14</sup> Gonçalves JTT, Silveira, MF, Campos MCC, Costa LHR. Overweight and obesity and factors associated with menopause. *Ciênc. saúde colet*. 2016 abr; 21(4): 1145-1155. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n4/1145-1156/en/>. Epub abr. 2016. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.16552015>
- <sup>15</sup> Botelho TA, Santos GPO, Santos TPP, Oliveira RF, Monteiro BIAS, Bastos, LP. Saúde da mulher no climatério, aspectos biológicos e psicológicos: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2022 abr.; 15(4): 1-9. Disponível em: <https://acervo-mais.com.br/index.php/saude/article/view/10088#:~:text=Resumo,compreendido%20entre%202015%20e%202020>. Epub abr. 2022. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e10088.2022>. Acesso em: 12 nov. 2022.
- <sup>16</sup> Campos LF, Gabrielli L, Almeida MCC, Aquino EML, Matos SMA, Griep RH. *et al.* Terapia Hormonal e Hipertensão em Mulheres na Pós-Menopausa: Resultados do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). *Arq Bras Cardiol*. 2022; 118(5):905-913. Disponível em: [https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles\\_xml/0066-782X-abc-118-05-0905/0066-782X-abc-118-05-0905.pdf](https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-118-05-0905/0066-782X-abc-118-05-0905.pdf). Epub 2022. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20210218>. Acesso em: 8 nov. 2022.
- <sup>17</sup> Sparapagi JS, Ramos NCA, Taliari JDS. Hipertensão arterial sistêmica no climatério e na menopausa. *Unifunec Ciências da Saúde e Biológicas*. 2019 jan./jun;3(5):1-13. Disponível em: <https://seer.unifunec.edu.br/index.php/rfce/article/view/2829>. Epub dez. 2018. doi: <https://doi.org/10.24980/ucsb.v3i5.2829>. Acesso em: 8 nov. 2022.
- <sup>18</sup> Pereira DCL, Lima SMRR. Prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres após a menopausa. *Arquivos Médicos*. 2015; 60(1):1-6. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/158>. Epub jul. 2018. Acesso em: 9 set. 2022.
- <sup>19</sup> Cozzolino, SMF. Biodisponibilidade de nutrientes. 5ª ed. São Paulo: Manole, 2016.



- <sup>20</sup> Scowitz IKT, Santos IS, Silveira MF. Revalência e fatores associados a fogachos em mulheres climatéricas e pós-climatéricas. *Cad. Saúde Pública*. 2005 mar./abr.; 21(2):469-481. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/thXXcrRHNHSJQcM8cWbSKdp/?lang=pt#>. Epub 2005. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200013>. Acesso em: 9 nov. 2022.
- <sup>21</sup> Polisseni AF, Araújo DAC, Polisseni F, Mourão Junior, CA, Polisseni J, Fernandes ES. *et al.* Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2009 jan; 31(1): 28-34. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/KYDjHkwZ6gqwwync6kzb55B/?lang=pt#:~:text=A%20depress%C3%A3o%20foi%20mais%20frequente,OR%3D7%2C0>. Epub jan. 2009. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000100006>. Acesso em: 8 nov. 2022.
- <sup>22</sup> Guyton AC, Hall JE. *Tratado de Fisiologia Médica*. 10<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan S.A, 2002.
- <sup>23</sup> Kaunitz AM, Manson, JE. Management of Menopausal Symptoms. *Obstet Gynecol.* 2015 oct.; 126(4): 859–876. Epub oct. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4594172/pdf/nihms710502.pdf>. doi: 10.1097/AOG.0000000000001058. Acesso em: 22 out. 2021.
- <sup>24</sup> Lima LC, Reis NT. *Interpretação de Exames Laboratoriais Aplicados à Nutrição Clínica*. 6<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2012.
- <sup>25</sup> Mahan, LK, Raymond, JL. *Alimentos, nutrição e dietoterapia*. 13<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- <sup>26</sup> Arjmandi BH, Johnson AS, Pourafshar S, Navaei N, George KS, Hooshmand S *et al.* Bone-Protective Effects of Dried Plum in Postmenopausal Women: Efficacy and Possible Mechanisms. *Journal Nutrients*. 2017 apr.; 9:1-19. Epub may 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5452226/pdf/nutrients-09-00496.pdf>. doi:10.3390/nu9050496. Acesso em: 10 set. 2022.
- <sup>27</sup> Garcia-Yu IA, Ortiz LG, Marcos, MAG, Sanchez ER, Morales OT, Fernandez JAM. *et al.* Cocoa-Rich Chocolate and Quality of Life in Postmenopausal Women: A Randomized Clinical Trial. *Nutrients Magazine. Journal Nutrients*. 2020 sep; 12(9): 2754. Epub sep. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32927668/>. doi: 10.3390/nu12092754. Acesso em: 24 nov. 2021.
- <sup>28</sup> Seong-hee K, Hyun-sook, K. Menopause-Associated Lipid Metabolic Disorders and Foods Beneficial for Postmenopausal Women. *Nutrients Magazine*. 2020 jan; 12(1): 202. Epub jan. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7019719/>. doi: 10.3390/nu12010202. Acesso em: 12 out. 2021.
- <sup>29</sup> Brasil. Ministério da Saúde. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade* [texto da internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_doenca\\_cronica\\_obesidade\\_cab38.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf). Acesso em: 7 nov. 2022.



- <sup>30</sup> Steele EM, Ponce JAM, Cediel G, Louzada MLC, Khandpur N, Machado P. *et al.* Potenciais reduções no consumo de alimentos ultraprocessados melhoram substancialmente os perfis de nutrientes dietéticos cardiometabólicos da população em oito países. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases* [Internet]. 2022 dez.; 32(12): 2739-2750. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0939475322003647>. Epub dez. 2022. doi: <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2022.08.018>. Acesso em: 8 nov. 2022.

**Antes de inscrever seu trabalho, leia atentamente as normas do evento e de submissão de trabalho disponíveis no site.**

**O trabalho completo deve ter no mínimo 8 e no máximo 15 páginas.**

**Não altere a formatação proposta para adequar o texto ao limite de páginas.**