

ESTADO NUTRICIONAL E PERFIL LIPÍDICO DE MULHERES NO CLIMATÉRIO¹

Francieli Aline Conte², Vanessa Huber Idalencio³, Lígia Beatriz Bento Franz⁴, Isabel Thereza Steffenon Weber⁵.

¹ Pesquisa Institucional desenvolvida no Departamento de Ciências da vida, pertencente ao Grupo de Pesquisa em Envelhecimento Humano;

² Aluna do Curso de Graduação em Nutrição da UNIJUÍ, bolsista PIBIC/CNPq, francieliconte@yahoo.com.br;

³ Aluna do Curso de Graduação em Nutrição da UNIJUÍ, bolsista PIBIC/CNPq, GERON, vanessa.idalencio@hotmail.com

⁴ Professora Orientadora, Doutora em Saúde Pública, Curso de Nutrição, Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde–Mestrado (PPGAIS), GERON, ligiafra@unijui.edu.br

⁵ Aluna do Curso de Graduação em Nutrição da UNIJUÍ, bolsista PIBIC/Unijui, isabel.tsteffenon@gmail.com.

Introdução - o envelhecimento é um processo biológico que caracteriza muitas mudanças físicas e hormonais. Na mulher este período vem a ser denominado climatério, o qual ocorre, de modo geral, entre os 35 a 65 anos, e compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo, demarcados por modificações hormonais (hipoestrogenismo), físicas e comportamentais (BRASIL, 2008).

Segundo Brasil (2008) o hipoestrogenismo é responsável por acarretar uma série de modificações que podem explicar o ganho de peso, a redução da massa muscular e óssea, a incontinência urinária, as ondas de calor, os fogachos, a maior labilidade emocional, como ansiedade, irritabilidade, redução de libido, além de distúrbios metabólicos, como as dislipidemias, e o maior comprometimento da saúde, acarretando mais facilmente a aterosclerose, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral.

Na mulher climatérica o hipoestrogenismo demarca grandes modificações no metabolismo lipídico, elevando os níveis de triglicerídeos e Low Density Lipoproteins (LDL-C) e redução dos níveis de High Density Lipoproteins (HDL-C). Estas modificações promovem o processo aterogênico. O aumento de 1% nos níveis de LDL-C aumenta em 2% os riscos de doenças cardiovasculares, já a redução de 1% nos níveis de HDL-C pode elevar de 2 a 4,7% este risco. Verifica-se que seis meses após a menopausa, ocorre de forma mais acentuada a elevação do colesterol total. Passados dois anos, pós-menopausa, acentua-se a dislipidemia, pois, além do aumento de Colesterol Total (CT), elevam-se mais ainda LDL-C e triglicerídeos (TG) entre 5 e 10%, assim como reduz o HDL-C em aproximadamente 6% (MEDEIROS, 2008).

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXII Seminário de Iniciação Científica

A aterosclerose é uma doença crônica, multifatorial, desencadeada pela infiltração de colesterol (LDL) na região sub-endotelial de vasos de médio e grande calibre, no qual ocorre oxidação destas partículas, infiltração de macrófagos e linfócitos T que formarão células volumosas chamadas esponjosas (células de foam), as quais armazenam, de forma descontrolada, as partículas de colesterol oxidado, aumentando o seu tamanho. Enquanto isso reduz a luz das artérias e dificultam a passagem do sangue, podendo ocorrer o total fechamento do vaso, ou mesmo ruptura do trombo provocando, desta forma, sérias complicações como Acidente Vascular Encefálico, Infarto Agudo do Miocárdio, Insuficiência Cardíaca, e conseqüentemente morte e/ou morbimortalidades (XAVIER, IZAR, FARIA NETO et al, 2013).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo verificar o perfil nutricional e lipídico de mulheres climatéricas pertencentes ao projeto de pesquisa “Estudo Multidimensional de Mulheres no Processo de Envelhecimento”.

Metodologia – trata-se de um estudo transversal, descritivo com mulheres em idades entre 35 a 65 anos participantes da pesquisa institucional Estudo Multidimensional de Mulheres no Processo de Envelhecimento da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí), cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família VII e VIII do município de Ijuí/RS. A seleção das mulheres deu-se por meio de uma relação feita por Agentes Comunitárias de saúde, das quais se interessaram inicialmente 132 mulheres. O contato inicial deu-se por meio de telefonemas no qual se agendou a primeira visita nos domicílios de cada uma. Na ocasião foi realizado convite e esclarecimento sobre a pesquisa. Por motivos de indisponibilidade, não interesse e demais motivos pessoais, do total, aceitaram participar da pesquisa 83. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí sob parecer substanciado nº 294.456 e data da relatoria de 05/06/2013.

As mulheres que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e responderam ao questionário geral de saúde. Além disso, na mesma data, realizou-se o agendamento para a realização de medidas antropométricas no Laboratório de Avaliação Nutricional da Universidade e os exames laboratoriais em Laboratório da mesma instituição, no caso o UNILAB. Para traçar o perfil nutricional das mulheres foram utilizadas as variáveis: perímetro da cintura, percentual de gordura, índice de massa corporal (IMC), HDL, LDL, CT.

O peso da massa corporal foi aferido através de uma balança Tech Line, modelo BAL-150 PA, capacidade de até 150 quilogramas; para a verificação da estatura uma fita métrica de material não elástico, marca Fifer-Glass (precisão de 1 mm) fixada em parede sem rodapés por meio de fitas adesivas, e esquadro de madeira; para o perímetro da cintura fita métrica de mesma marca e modelo; a verificação da gordura corporal foi através de aparelho de análise de impedância bioelétrica-BIA, portátil, marca OMRON, modelo HBF-306 BL.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXII Seminário de Iniciação Científica

Os valores do peso da massa corporal e estatura foram utilizados para o cálculo do IMC, sendo este classificado para mulheres adultas conforme os parâmetros preconizados pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995/2000), e mulheres idosas com 60 anos e mais de idade os pontos de corte de The Nutrition Screening Initiative, (1994) para a classificação do perímetro da cintura foi utilizado os critérios da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2000); e para a classificação da gordura corporal os critérios do manual do equipamento utilizado. Quanto aos exames laboratoriais (Colesterol Total, Colesterol DHL, LDL e triglicerídeos) os resultados foram digitados no banco de dados e posteriormente analisados e classificados conforme os critérios da V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (XAVIER et al, 2013).

A análise estatística foi realizada por estatística descritiva no software SPSS (18.0).

Resultados e Discussão - a população de estudo possui em média 51,33 (+ 8) anos de idade, e IMC 28,11 Kg/m² (+5,10). Pode-se observar na Tabela 1 que entre as mulheres com menos de 60 anos 32,65% estão em eutrofia, 30,61% encontra-se em sobrepeso, enquanto que 36,73% possuem algum grau de obesidade. Entre as mulheres idosas, observa-se IMC adequado em 4 mulheres (44,44%) e as demais encontram-se com excesso de peso.

Tabela 1: Estado Nutricional da População de Estudo segundo o Índice de Massa Corporal. Ijuí, 2014.

Classificação IMC	Mulheres 35-59 anos	Mulheres 60 anos e mais
	n (%)	n (%)
Eutrofia	16 (32,65)	4 (44,44)
Sobrepeso (Excesso de Peso)	15 (30,61)	5 (66,66)
Obesidade grau I	13 (26,53)	100
Obesidade grau II	5 (10,24)	-
Total	49 (100)	9 (100)

A medida do perímetro da cintura apresenta-se entre 64,5 a 114 cm, sendo a média de 88,15 (+11,17). Verifica-se na Tabela 2 que apenas 24,56% estão como perímetro da cintura adequado conforme os valores de referência da Organização Mundial de Saúde (2000) e o restante apresentam valores que representam risco elevado e muito elevado para doenças metabólicas.

Tabela 2: Estado Nutricional da População de Estudo segundo o perímetro da cintura. Ijuí, 2014.

Classificação Perímetro da Cintura	n	%
Normal (até 80 cm)	14	24,56
Risco Elevado (80 a 88 cm)	12	21,05
Risco Muito elevado (>88 cm)	31	54,38
Total	57	100,0

Um estudo realizado por Gallon e Wender (2012) na região nordeste do estado do Rio Grande do Sul buscou associar a qualidade de vida com o estado nutricional de 200 mulheres no climatério. Constatou-se na população estudada que a idade média foi de 52,8 anos ($\pm 7,2$ anos), IMC médio de $30,1 \text{ kg/m}^2$ (obesidade grau um) e perímetro médio da cintura (PMC) de 99 cm (risco muito aumentado para doenças cardiovasculares). Verifica-se entre ambos os grupos uma proximidade entre idades, entretanto, o estudo dos autores apresentou maior obesidade pelo IMC e maior risco cardiovascular pelo perímetro abdominal. Os autores concluíram ao final que mulheres obesas possuem pior qualidade de vida e morbimortalidades.

Quanto ao percentual de gordura corporal, observa-se na Tabela 3 que 27,65% das mulheres apresentam uma classificação considerada alta e em 34,04% muito alta, sendo que apenas 36,17% possuem níveis recomendados de gordura corporal. O percentual médio de gordura corporal da população de estudo foi de 43,30 % ($+7,51$) Percentuais de gordura elevados indicam estado de obesidade, sedentarismo, redução de massa muscular, e aumento de fator de risco para algumas doenças crônicas como o diabetes, a hipertensão e doenças coronarianas (RODRIGUES, SILVA, MONTEIRO et al, 2001).

Um estudo realizado por Tessari, Prediger, Berlezi et al (2011) com 16 mulheres em período pós menopausa verificou uma elevada prevalência de sobrepeso e obesidade, referentes aos valores de IMC, perímetro abdominal e percentual de gordura, sendo a média dos valores $29,20 \text{ kg/m}^2$ (± 5); $100,07 \text{ cm}$ ($\pm 11,22$) e $39,5\%$ ($\pm 8,45$) respectivamente, sendo os dois últimos indicadores de elevado risco para doenças cardiovasculares. Tais resultados demonstram maiores prevalências quando comparados às mulheres no climatério com pós-menopausa. Estas considerações podem ser melhor explicadas pelo aumento da idade, bem como pelo próprio período menopausal, que tende a elevar os valores de composição corporal, como o percentual de gordura corporal, a adiposidade e o perímetro abdominal (SILVA, FRANCESCHI, PAGANOTTO et al, 2010).

Tabela 3: Classificação do Percentual de Gordura Corporal segundo análise de impedância bioelétrica. Ijuí, 2014.

Classificação % gordura	n	%
Baixo	1	2,12
Recomendado	17	36,17
Alto	13	27,65
Muito Alto	16	34,04
Total	47	100

Em relação aos exames laboratoriais, 49 mulheres realizaram o exame do perfil lipídico, sendo que destas, apenas duas não possuíam dislipidemia, e cinco mulheres já faziam uso de medicamentos para controle da dislipidemia. A população de estudo apresentou maiores alterações relacionada ao HDL-C, sendo que o mesmo esteve abaixo do recomendado em 95,91% (47) das avaliadas, os triglicérides estiveram aumentados em 42,59% e alterações do colesterol total e LDL-C em 59,18%. Verifica-se desta forma que a maioria das entrevistadas possuem alterações sendo a mais preocupante os baixos níveis de colesterol HDL, presente em quase a totalidade da população avaliada.

Piazza, Lorenzi e Saciloto (2005) avaliaram o risco cardiovascular de 100 mulheres climatéricas em idades de 45 a 60 anos em Caxias do Sul e encontraram alta incidência de dislipidemias na população de estudo (61%) sendo que 41 % delas possuíam hipercolesterolemia e 21% hipertrigliceridemia. Os autores verificaram associação positiva entre o estado menopausal e os escores de risco cardiovascular, entretanto não encontraram associação entre risco cardiovascular e escolaridade, sendo que o grupo estudado em questão apresenta alto índice de dislipidemia e baixa escolaridade. Os mesmos autores constataram na população de estudo que 56% das mulheres possuíam hipertensão arterial, 11% eram portadoras de diabetes, enquanto que no presente estudo 33,7% são hipertensas e 12% de diabéticas.

Um estudo de Coorte, realizado em Campinas, por Filip (2005) com 322 mulheres buscou conhecer as características epidemiológicas, antropométricas e comportamentais de mulheres climatéricas com idade entre 45 a 65 anos, e avaliar as variações da pressão arterial, do perfil lipídico e da glicemia de jejum em três anos de acompanhamento. Contatou-se no estudo que 40,0% eram hipertensas e 33% eram portadoras de hipercolesterolemia, hipertrigliceremia confirmando

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXII Seminário de Iniciação Científica

associação positiva com doenças cardiovasculares. Verificou-se ainda uma prevalência de 8,7% e 5,3% de intolerância à glicose e diabetes, respectivamente.

Conclusões - quanto ao estado nutricional foi mais prevalente o sobrepeso, adiposidade abdominal e percentual de gordura corporal muito elevados. Constataram-se preocupantes níveis de dislipidemia, principalmente relacionados ao colesterol HDL muito baixos, sendo este relacionado com piores prognósticos para desencadeamento de aterosclerose, e doenças dos vasos e coração. Verifica-se a necessidade de intervenção nutricional e de atividade física orientadas por profissionais específicos, como nutricionistas, fisioterapeutas e/ou educadores físicos a fim de prevenir, recuperar ou manter o estado nutricional e de saúde.

Palavras-Chave - climatério; estado nutricional; sobrepeso; dislipidemias.

Agradecimentos: agradecemos a agência financiadora da bolsa de iniciação científica PIBIC/CNPq, à Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, à Secretaria Municipal de Saúde de Ijuí, às mulheres que fazem parte do projeto de pesquisa, e à professora orientadora deste trabalho.

Referências Bibliográficas:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção a Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília, 2008. p. 11-12 – Caderno, n.9.
- FILIP, Raskin; Diana Beatriz. Menopausa e fatores de risco associados à doença cardiovascular: um estudo de coorte longitudinal. Campinas, SP: [s.n.], 2005.
- GALLON, Carin Weirich; WENDER, Maria Celeste Osório. Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica. Rev Bras Ginecol Obstet, v. 34, n.4, p.175-83, 2012.
- MEDEIROS, Sebastião Freitas de. Risco e assistência à dislipidemia no climatério. Rev Bras Ginecol Obstet, v. 30, n.12, p.591-3, 2008.
- PIAZZA, Ivanete Perboni; LORENZI, Dino Roberto Soares de; SACIOTO, Bruno. Avaliação do Risco Cardiovascular entre Mulheres Climatéricas Atendidas em um Programa de Saúde da Família. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre, v. 26, n.2, p. 200-9, 2005.
- SILVA, Marta de Assis; FRANCESCHI, Raquel Jacobs; PAGANOTTO, Mariana. Perfil nutricional e sintomatológico de mulheres no climatério e menopausa. Faculdades Integradas do Brasil – Unibrasil, 2010.
- TESSARI, Ana Mercedes Bianchi; PREDIGER, Franciele; BERLEZI, Evelise Moraes et al. Perfil Físico-Funcional, Nutricional e Bioquímico de Mulheres na Pós-Menopausa Portadoras de Síndrome Metabólica. Contexto & Saúde, v. 10, n. 20, 2011.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXII Seminário de Iniciação Científica

RODRIGUES, Maurício Nunes; SILVA, Sidney Cavalcante da; MONTEIRO, Wallace David. Estimativa da gordura corporal através de equipamentos de bioimpedância, dobras cutâneas e pesagem hidrostática. Rev Bras Med Esporte, v. 7, n. 4 – Jul/Ago, 2001.

THE NUTRITION SCREENING INITIATIVE. Incorporating nutrition screening and interventions into medical practice: a monograph for physicians. Washington D.C. US: American Academy of Family Physicians, The American Dietetic Association, National Council on Aging Inc., 1994.

XAVIER, Hermes Toros; IZAR, Maria Cristina de Oliveira; FARIA NETO, José Rocha et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia, V Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose, v. 101, n. 4, out. 2013.

WHO (World Health Organization). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO, 1995. 452 p. (Technical Report Series, 854).

WHO (World Health Organization). Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO, 2000. (WHO Technical Report Series, 894).