

ANÁLISE DO ESTILO DE VIDA E DOS COMPONENTES METABÓLICOS DE MULHERES NO PERÍODO DO CLIMATÉRIO¹

Camila Korte Fortes², Fernanda Dalazen³, Evelise Moraes Berlezi⁴.

¹ Estudo vinculado a Pesquisa institucional “Envelhecimento Feminino” da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. UNIJUI.

² Graduanda do curso de Fisioterapia da Universidade da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - UNIJUI. Bolsista de Iniciação Científica/FAPERGS. E-mail: camilakfortes@hotmail.com.

³ Fisioterapeuta, Mestranda em Gerontologia – UFSM. E-mail: fer_dallazen@hotmail.com.

⁴ Fisioterapeuta, Doutora em Gerontologia Biomédica, docente da UNIJUI e do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral a Saúde. Coordenadora do projeto “Envelhecimento Feminino”. Rua do Comércio, 3000. Bairro Universitário. Fone para contato: (55) 3332 0466. Email: evelise@unijui.edu.br.

Introdução

Com o decorrer do envelhecimento a mulher passa por um período transitório denominado climatério, ocorre geralmente dos 35 aos 65 anos de idade, e é caracterizado pelo estabelecimento de um estado fisiológico de redução estrogênica progressiva (VALENÇA et al, 2010).

O hipoestrogenismo, que acontece nessa fase está implicado no aumento de risco cardiovascular, pois o estradiol desempenha uma função protetora no desenvolvimento de doença coronariana em mulheres (DAC) (DASGUPTA et al, 2012), alterações no metabolismo, com aumento de peso corporal e modificação da composição corporal com acúmulo de gordura na região abdominal, alteração do perfil lipídico, com aumento da concentração do colesterol total, do colesterol de lipoproteínas de baixa densidade (LDL-C) e dos triglicerídeos (TG) e diminuição do colesterol de lipoproteínas de alta densidade (HDL-C) (LEE et al, 2013), todas essas alterações decorrentes do hipoestrogenismo se acentuam ainda mais quando associado à qualidade da dieta e ao sedentarismo, aumentando o risco de desenvolvimento da síndrome metabólica (SM). O sedentarismo isoladamente já é considerado fator de risco para o desenvolvimento da SM e é considerado causa evitável de morte por doenças crônicas não transmissíveis (LEE et al, 2011).

A SM é um conjunto de fatores de risco de origem metabólica, que contribui para o desenvolvimento de doença cardiovascular (DCV) (I-DBSM, 2005). Esses fatores estão relacionados principalmente a resistência a insulina e a deposição central de gordura, características essas que estão presentes em mulheres climatéricas (SBEM, 2015).

Esta síndrome tem sido muito discutida em função de sua influência no desenvolvimento de doenças e agravos não transmissíveis, sendo a doença metabólica mais freqüente (WASSERMANN 2012), a prevalência de SM está aumentando principalmente em mulheres na pós-menopausa, sendo que os hábitos alimentares saudáveis e a prática de atividade física regular são utilizados como tratamento não farmacológico para o tratamento desta doença (BASSO, 2012).

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

Nesse contexto, o objetivo deste estudo é relacionar o estilo de vida e os componentes os da síndrome metabólica de mulheres no período do climatério residentes no município de Ijuí/RS.

Metodologia

Estudo epidemiológico de delineamento transversal analítico, vinculado a pesquisa institucional “Envelhecimento feminino”. A população do estudo são mulheres entre 35 e 65 anos de idade, para análise foram constituídos dois grupos: G1, constituído de mulheres fase pré-menopausa e perimenopausa (35 a 49 anos); e, G2 constituído de mulheres na fase de menopausa e pós-menopausa (50 a 65 anos), com cadastro ativo em duas unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF) da área urbana do município de Ijuí/RS. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí sob o parecer consubstanciado nº 864.988/2014.

As variáveis de interesse do estudo foram obtidas através da avaliação das condições gerais de saúde, avaliadas através de entrevista apresentada de forma estruturada com questionamentos sobre dados sócio-demográficos, hábitos de vida (estado nutricional e nível de atividade física), avaliação do estado nutricional (avaliação antropométrica (peso, estatura, circunferência de cintura (CC), índice de massa corporal (IMC) e percentual de gordura). A categorização destas variáveis para análise foi feita com base na Organização Mundial de Saúde (2000). A avaliação bioquímica analisou o perfil lipídico (Triglicerídeos (TG) e colesterol total e suas frações) das mulheres. A coleta de sangue foi feita em jejum no laboratório de Análises Clínicas da UNIJUI - UNILAB, com pré- agendamento. O diagnóstico de Síndrome Metabólica é dado quando três ou mais fatores de risco estiverem presentes numa mesma pessoa, são eles: gordura abdominal (mulheres >88cm); HDL-C baixo (nas mulheres <50mg/dl); TG >150mg/dl; pressão sanguínea com valores igual ou superior a 135/85 mmHg ou uso de medicamento para reduzir a pressão e glicose >110mg/dl.

Para a análise dos dados foi utilizado o programa estatístico StatisticalPackage for Social Science-SPSS empregando as ferramentas da estatística descritiva. Foram utilizadas medidas de tendência central e medidas de dispersão para a análise de variáveis quantitativas; e, frequências absoluta e relativa para as variáveis qualitativas.

Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 62 mulheres, com idade média de $52,61 \pm 7,7$ anos, com idade mínima de 35 anos e máxima de 65 anos, semelhante ao encontrado por Jouyandeh et al 2013 ($52,67 \pm 5,0$ anos), o que configura uma população mais suscetível a apresentar doenças não transmissíveis, dentre elas a SM. Considerando o critério idade, 20 (32,3%) encontram-se na pré e peri menopausa (G1) e 42 (67,7%) na menopausa e pós menopausa (G2).

Em relação às variáveis antropométricas, destaca-se que a média da CC das mulheres do estudo foi de $91,79 \pm 11$ resultado também encontrado quando comparado os grupos G1 e G2 nos quais 100% da amostra apresentam a CC elevada indicando aumento do risco para desenvolvimento de doença cardiovascular, resultados igualmente encontrados por Veloso et al 2014, em seu estudo 85,9 % das

mulheres climatéricas apresentavam CC elevada. Segundo Figueiredo Neto et al 2010, este é um dos componentes mais frequentes da SM no climatério. A média encontrada do IMC foi de $29,7 \pm 5$ o que caracteriza obesidade, no G1 a média do IMC foi de $28,4 \pm 4,84$, já no G2 a média do IMC foi de $30,33 \pm 5,09$. Em relação ao percentual de gordura a maioria da população estudada apresenta os valores muito elevados.

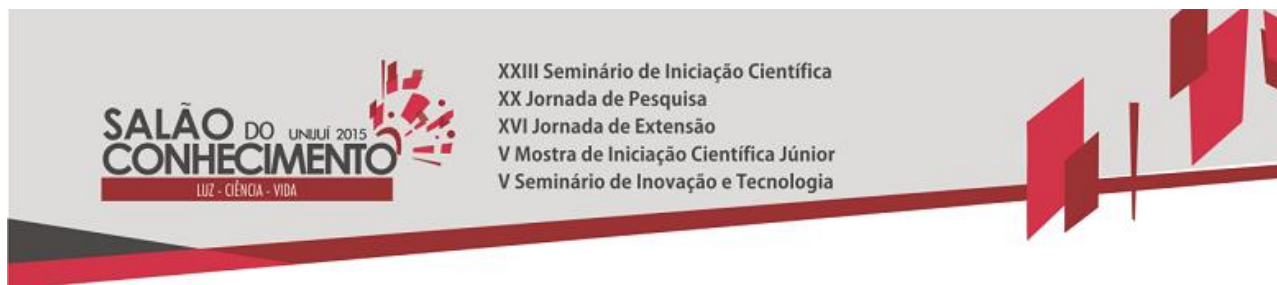
Em relação às variáveis bioquímicas, no G1 a média da glicose foi de $79,3 \pm 14$, colesterol total de $188 \pm 30,5$, HDL-C de $35,2 \pm 13,5$ dado também encontrado no estudo de Veloso et al 2014, onde as mulheres climatéricas apresentavam HDL-c abaixo do valor de referência, LDL-C de $127 \pm 36,5$ e triglicerídeos de $130,7 \pm 71,12$. No G2 a média da glicose foi de $111,4 \pm 67,5$, colesterol total de $212,4 \pm 46,1$, HDL-C de $35,8 \pm 11,6$, LDL-C de $144,4 \pm 43,6$ e TG de $158 \pm 79,1$.

Em relação ao nível de atividade física, 50% (10) das mulheres do G1 encontram-se Insuficientemente ativas A, 30% (6) insuficientemente ativas B e 20% (4) ativas. No grupo G2 31% (13) são ativas seguidas de 26,2% (11) insuficientemente ativas B, 23,8% (10) insuficiente ativas A e 19% (8) são sedentárias. Um estudo feito em mulheres de meia idade menopausadas em Florianópolis (GUIMARÃES et al, 2012) indica que aproximadamente 87% das mulheres são suficientemente ativas (ativas ou muito ativas) semelhante ao encontrado em nosso estudo, onde a maioria da população menopausada apresentam-se ativa.

Com relação à SM 61,3% (38) das mulheres do estudo apresentam essa condição, considerado um percentual elevado, semelhante ao encontrado por outros estudos brasileiros feitos por Figueiredo Neto et al 2010 (49,8 %) e Rodrigues et al 2013 (54,8 %), quanto à fase do climatério 60% (12) das mulheres do G1 não apresentam SM e 40% (8) apresentam. Já no G2 71,4% (30) apresentam SM e 28,6% (12) não apresentam, estudos indicam que este é um dos maiores problemas de saúde pública e que no sexo feminino a sua prevalência aumenta no período da pós-menopausa, além de ser considerada um dos mais importantes fatores que comprometem a qualidade de vida de mulheres no climatério (BEDONE; ABDO 2013).

Quando comparamos a SM com o nível de atividade física, os resultados encontrados mostram que das 38 mulheres que apresentam SM, 13 encontra-se insuficientemente ativas A, 10 insuficientemente ativas B, estudos epidemiológicos têm demonstrado forte relação entre inatividade física e presença dos componentes da SM (CIOLAC; GUIMARÃES 2004), já das 24 que não apresentam SM, sete foram classificadas em insuficientemente ativas A, sete insuficientemente ativas B, sete ativas e três sedentárias. Em estudo de base populacional, sobre uma população de alto risco para SM, investigou que a inatividade física associa-se a um conjunto de anormalidades metabólicas que elevam o risco cardiovascular de seus portadores (PATÊ et al, 1995), o controle primário dos fatores de risco modificáveis (hipertensão arterial, tabagismo, obesidade, sedentarismo, dislipidemia) é considerado a melhor estratégia para a prevenção das doenças crônico-degenerativas não transmissíveis reconhecendo-se a importância do exercício físico na melhoria da qualidade de vida e no controle e/ou tratamento da Síndrome Metabólica (Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome 2005).

Conclusões



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

A maioria das mulheres se encontra na fase da menopausa e pós menopausa, apresentando alterações nas variáveis antropométricas com aumento da CC, IMC e alteração nas variáveis bioquímicas com diminuição do HDL-C o que expõe essas mulheres ao risco de desenvolver doença cardiovascular pelo seu papel cardioprotetor. Mais da metade das mulheres apresentam nível de atividade física insuficiente. A prevalência de síndrome metabólica foi maior nas mulheres que se encontram na menopausa e pós menopausa e que apresentam um nível de atividade física insuficientemente ativo. Considerando que o sedentarismo um fator de risco para doenças cardiovasculares, torna-se fundamental o desenvolvimento de modelos para estimular a adoção e prática de atividade física, bem como, estratégias para a população adotar um estilo de vida ativo.

Palavras-chave: climatério; estilo de vida; envelhecimento

Agradecimentos

Agradecemos a UNIJUI e a FAPERGS pela concessão da bolsa de Iniciação Científica, e a oportunidade de realizar este trabalho.

Referências

BASSO S. Avaliação antropométrica em mulheres pós-menopausa com síndrome metabólica, antes e após intervenção nutricional e prática de exercício físico. 2012

BEDONE R.M.V.; ABDO C.H.N. Síndrome metabólica como fator de risco para disfunção sexual feminina. Diagn Tratamento, v. 18, n. 1, p. 45-8, 2013.

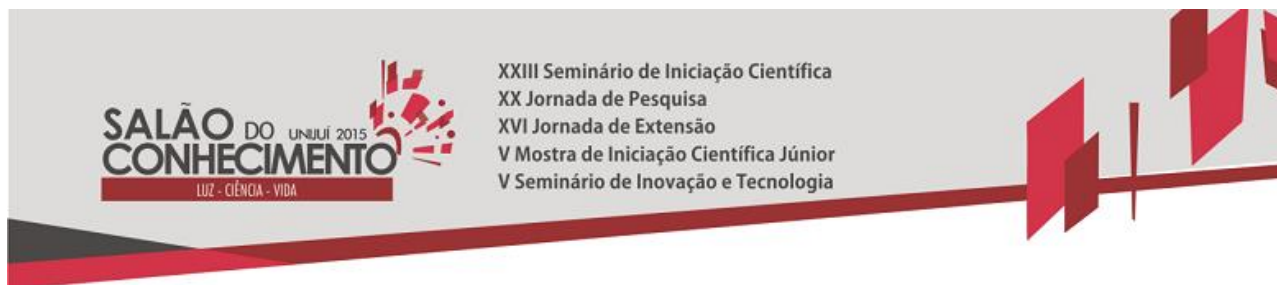
CIOLAC, E.G.; GUIMARÃES, G.V. Exercício físico e síndrome metabólica. Rev Bras Med Esporte, Ago. 2004, v.10, n.4, p.319-324.

DASGUPTA S.; SALMAN M.; LOKESH S.; et al. Menopause versus aging: The predictor of obesity and metabolic aberrations among menopausal women of Karnataka, South India. Journal of mid-life health, v. 3, n. 1, p. 24, 2012.

Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica I. Arq. Bras. Cardiol. v. 84, p.8-26, Abril 2005.

FIGUEIREDO NETO J.Á.; FIGUERÊDO E.D.; BARBOSA J.B.; et al. Síndrome metabólica e menopausa: estudo transversal em ambulatório de ginecologia. Arq Bras Cardiol, v. 95, n. 3, p. 339-45, 2010.

GUIMARAES A. C. A.; BAPTISTA F. Atividade física habitual e qualidade de vida de mulheres na meia-idade. Rev. bras. med. esporte, v. 17, n. 5, p. 305-309, 2011.



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

JOUYANDEH Z.; NAYEBZADEH F.; QORBANI M.; et al. Metabolic syndrome and menopause. J Diabetes Metab Disord, v. 12, n. 1, p. 1, 2013

LEE J.S.; HAYASHI K.; MISHRA G.; et al. Independent association between age at natural menopause and hypercholesterolemia, hypertension, and diabetes mellitus: Japan nurses' health study. Journal of atherosclerosis and thrombosis, v. 20, n. 2, p. 161-169, 2013.

LEE P.H.; MACFARLANE D.J.; LAM T.H.; et al. Validity of the international physical activity questionnaire short form (IPAQ-SF): A systematic. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, v. 8, p. 115, 2011.

PATÊ R.R.; PRAT M.; BLAIR S.N.; et al. Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. Jama, v. 273, n. 5, p. 402-407, 1995.

RODRIGUES A.D.; THEODORO H.; MENDES K.G.; et al. Factors associated with metabolic syndrome in climacteric women of southern Brazil. Climacteric, v. 16, n. 1, p. 96-103, 2012.

SBEM- SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA 2015: Disponível em <http://www.endocrino.org.br/diretrizes-da-sbem/>. Acesso em 24 de março de 2015.

VALENÇA C.N.; NASCIMENTO-FILHO J.M.; GERMANO R.M. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. Saúde e Sociedade, v. 19, n. 2, p. 273-285, 2010.

VELOSO G.V.V.; DAVID A.L.S.; PEREIRA A.V, et al. Prevalência de Síndrome Metabólica em Mulheres Climatéricas. Rev Bras Cardiol, v. 27, n. 1, p. 20-27, 2014.

WASSERMANN, E.R. Estudo do consumo alimentar de mulheres pós menopausa com síndrome metabólica participantes de um programa de intervenção nutricional em grupos randomizados. 2012.