

ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES NA MEIA IDADE: UM OLHAR PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Kátia Cilene Cavalcante de Oliveira¹, Flavia Cristina de Souza², Adriana Baldo Mendes³, Regiane da Silva Macuch⁴, Rose Mari Bennemann⁵

¹Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. Programa de Mestrado em Promoção da Saúde. Bolsista Capes
Kcco.biomedica@gmail.com

²Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. Programa de Mestrado em Promoção da Saúde. Bolsista Capes
flavia.souza@sescpr.com.br

³Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. Programa de Mestrado em Promoção da Saúde. Bolsista Capes
adrianamendes37@outlook.com

⁴Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI
Programa de Mestrado em Promoção da Saúde
rmacuch@gmail.com

⁵Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI
Programa de Mestrado em Promoção da Saúde
rose.bennemann@gmail.com

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a expectativa de vida no Brasil passou de 43,2 anos (em 1950), para 64 anos (na década de 1990), com estimativa de atingir os 70 anos de idade, por volta de 2025. Esta estimativa retrata o aumento rápido do número de idosos na população brasileira, bem como, o de mulheres na meia idade¹.

A meia idade pode ser conceituada como um momento específico da vida, que é a transição da idade adulta para o processo de envelhecimento humano². Neste período a mulher passa por diversas alterações fisiológicas, dentre elas o processo do climatério³.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o climatério é definido como um processo natural e não patológico que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher e a menopausa refere-se ao marco dessa fase ao se passar 12 meses do último ciclo menstrual que em geral, ocorre em torno de 48 - 50 anos de idade⁴.

O climatério é caracterizado por diversas alterações físicas, metabólicas e hormonais acompanhados ou não de mudanças psicossociais. Este momento vivenciado pelas mulheres é um período marcante que ultrapassa a sintomatologia clínica. Tais sintomas podem estar relacionados ao desequilíbrio hormonal ou mesmo ao estilo de vida adotado pela mulher. Portanto, a adesão de um estilo de vida saudável durante a vida, colabora para a preservação da sua qualidade de vida nesta fase⁵.

A redução gradativa da produção do hormônio estrogênio provoca sintomas desagradáveis tais como: ansiedade, nervosismo, irritabilidade, tristeza, depressão, fogachos e ganho de peso^{1,3,6}.

Mulheres menopausadas podem apresentar ainda, ganho de até 0,8 kg/ano, porém este ganho não pode ser referido apenas pelos baixos níveis de estrogênio, mas também pelo consumo em excesso de alimentos com densidade calórica elevada, sedentarismo, redução do metabolismo e das necessidades energéticas⁷.

O hipoestrogenismo se apresenta de maneira desfavorável para a saúde no que diz respeito ao perfil de lipoproteínas plasmáticas e na distribuição do tecido adiposo, predispondo as mulheres ao risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares⁸.

Neste sentido, o consumo de alimentos saudáveis se faz necessário, não só na meia idade, mas em todo ciclo da vida. A alimentação de qualidade corrobora para a prevenção de doenças, dentre elas, as doenças cardiovasculares, obesidade e dislipidemias⁹.

A OMS recomenda o consumo de peixes ao menos duas vezes por semana e 400 g/dia de frutas e hortaliças, diariamente, para a prevenção de doenças cardiovasculares. Da mesma forma, o consumo de feijão também é importante por favorecer o consumo de fibras, ferro, potássio e magnésio. O equilíbrio na alimentação é benéfico não só para a prevenção de doenças como para evitar o excesso de peso, que é um grave problema de saúde pública no Brasil¹⁰.

É inegável o aumento do número de indivíduos com excesso de peso a nível global, especialmente entre mulheres na meia idade, tendo em vista que 75% delas apresentam aumento de peso e sobrepeso¹¹. No Brasil 66,3% da carga de doenças decorre por consequência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). A nível global, as análises têm mostrado que a eliminação do risco de desenvolver doenças crônicas, resulta a ganhos em expectativa de vida livre da incapacidade¹².

A OMS aponta para a necessidade de melhora nos padrões mundiais de alimentação para prevenção, em especial, as DCNTs¹³. As propostas de Promoção da Saúde (PS), por meio de políticas de saúde, visam estimular o comprometimento da população quanto à implantação e o desenvolvimento de ações e projetos que influenciam diretamente a melhoria da qualidade de vida de forma individual e coletiva¹⁴.

Assim, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), lançada pelo Ministério da Saúde em 2006 e revisada em 2014, aponta a necessidade de divulgação, sensibilização e mobilização para a promoção da saúde. Dentre essas ações, evidencia a indispensabilidade de ações para temas específicos como a alimentação saudável¹⁵.

Neste sentido o presente estudo teve por objetivo avaliar o estado nutricional de mulheres na meia idade.

METODOLOGIA

Estudo transversal, com amostra de conveniência, de abordagem quantitativa, com mulheres frequentadoras de uma clínica de estética em Maringá – PR. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Cesumar – UNICESUMAR, pelo parecer 2.067.578 em 17/05/2017.

O estado nutricional das participantes foi determinado pelo índice de massa corporal (IMC) (kg/m^2). O IMC foi calculado pela divisão do peso (kg) pela estatura (m) ao quadrado: P/E^2 . A partir dos valores do IMC as participantes foram classificadas, segundo pontos de corte preconizados pela *World Health Organization* (WHO) baixo peso ($\text{IMC} < 18,5 \text{ kg/m}^2$), peso adequado ($\text{IMC} \geq 18,5$ e $< 24,9 \text{ kg/m}^2$), pré-obesidade ($\text{IMC} \geq 25$ e $< 29,9 \text{ kg/m}^2$), obesidade classe I

($IMC \geq 30$ e $< 34,9$ kg/m^2), obesidade classe II ($IMC \geq 35$ e $< 39,9$ kg/m^2) e obesidade classe III ($IMC \geq 40$ kg/m^2)¹⁶.

A estatura foi medida com estadiômetro da marca Sanny®, com 2 m de extensão, e escala em milímetros. As participantes ficaram em pé, descalças, com os calcanhares e pés unidos, panturrilhas encostadas na parede, em posição ereta, olhando para frente (plano horizontal de Frankfort). A medida foi repetida duas vezes, aceitando-se diferença entre elas de no máximo um centímetro, sendo utilizada a média das medidas.

O peso foi verificado com a utilização de balança plataforma digital PHBE6 com capacidade mínima de 2 e máxima de 200 kg. Para pesagem, as participantes ficaram em pé, descalças, com o mínimo de vestuário, no centro da balança, de maneira que o peso do corpo ficasse distribuído entre os pés.

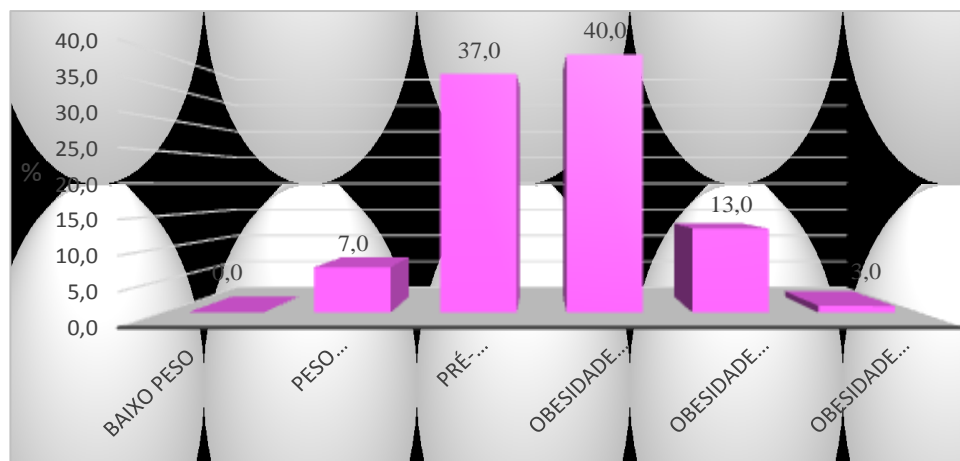
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 30 mulheres. A média de idade foi de 48 anos e a do IMC de 31 kg/m^2 . Na figura 1 pode-se observar a distribuição das mulheres, segundo estado nutricional. Apenas 2(7%) das mulheres apresentaram peso adequado. As demais 28 (93%) apresentaram peso acima do adequado, ou seja, pré- obesidade (40%) e obesidade. Este resultado é preocupante, visto que o risco de morbimortalidade aumenta consideravelmente com a obesidade¹⁷.

Da mesma forma, no estudo composto por 253 mulheres com média de idade igual a 50,2 anos, no município de Montes Claros-MG, apresentou 35,2% da amostra com sobrepeso e obesidade¹⁸.

No estudo de Lima et al., a média de idade das participantes foi de 50,3 anos, com IMC médio de $28,86$ kg/m^2 , sendo que a maioria apresentava excesso de peso, 48,84% com sobrepeso e 34,88% obesidade. O excesso de adiposidade corporal central estava presente em 83,72% das participantes, indicando risco elevado para doenças cardiovasculares e outras doenças metabólicas¹⁹.

Figura 1: Distribuição das mulheres, segundo estado nutricional.



O excesso de peso e a obesidade são fatores de risco relevantes no desenvolvimento da DCNTs tais como, diabetes mellitus, hipertensão, doenças cardiovasculares e câncer, assim como são responsáveis por mudanças metabólicas como aumento do colesterol, triglicérides, com consequente elevação da pressão arterial e o surgimento de resistência à insulina²⁰.

É fato que o crescimento da população tem ocorrido de forma acelerada no Brasil, e a expectativa de vida da população feminina é maior em comparação com a masculina. Dessa forma um maior número de mulheres irá vivenciar mudanças decorrentes do climatério, razão pela qual essa fase da vida merece atenção no âmbito da saúde pública²¹.

CONCLUSÃO

A maioria das mulheres de meia idade, atendidas na clínica de estética, apresentou excesso de peso ($IMC \geq 30$), e conseqüentemente risco para o desenvolvimento das DCNTs.

Os resultados ressaltam a necessidade de programas de intervenção, principalmente àqueles relacionados às mudanças no estilo de vida e alimentação. A população deve ser conscientizada quanto às conseqüências ocasionadas por hábitos inadequados, como sedentarismo e má alimentação.

A alimentação saudável no dia a dia e a prática de atividades físicas regulares podem trazer benefícios à saúde impedindo o avanço da obesidade e das doenças cardiovasculares diminuindo, assim, os agravos à saúde. Tais ações são um importante fator para promoção da saúde e qualidade de vida das mulheres na meia idade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freitas ER, Barbosa AJG, Reis GA, et al. Educação em saúde para mulheres no climatério: impactos na qualidade de vida. *Reprodução & Climatério*, 2016; 31 (1): 37-43.
2. Antunes PC, Silva AM. Elementos sobre a concepção de meia-idade, no processo de envelhecimento humano. *Rev. Kairós*, 2013; 16(3): 123-140.
3. Bandeira VAC, Gewehr DM, Colet CF, et al. fatores associados ao uso de antidepressivos por mulheres no climatério. *Salão do Conhecimento*, 2016; 2 (2).
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/ Menopausa. 1º ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
5. Ferreira EO, Oliveira AAR, Lima DLF. Perfil do estilo de vida de mulheres de meia-idade participantes do Programa Esporte e Lazer da Cidade (PELC). *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 2017; 9 (2): 103 - 113.
6. Souza SS, Santos RL, Santos ADF, et al. Mulher e climatério: concepções de usuárias de uma unidade básica de saúde. *Reprodução & Climatério*, 2017; 32(2):85–89.
7. Lorenzi DRS, Catan LB, Moreira K, et al. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. *Revista Brasileira de enfermagem*, 2009; 62(2): 287- 293.

8. Teixeira VC, Magalhães EP, Araújo DCR, et al. Obesidade no climatério: fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. *Renome*, 2016; 4(2): 29-36.
9. Martinazzo J, Zemolin GP, Spinelli RB, et al. Nutritional evaluation of postmenopausal women treated at a nutrition clinic in the north of the State of Rio Grande do Sul, Brazil. *Ciência & saúde coletiva*, 2013; 18 (11): 3349-3356.
10. Jaime PC, Stopa SR, Oliveira TP, et al. Prevalencia y distribución sociodemográfica de marcadores de alimentación saludable, Encuesta Nacional de Salud (PNS), Brasil 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2015; 24, (2): 267-276.
11. Gallon CW, Wender MCO. Nutritional status and quality of life of climacteric women. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 2012; 34 (4):175-183.
12. Campolina AG, Adami F, Santos JLF, et al. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. *Cadernos de Saúde Pública*, 2013; 29(6):1217-1229.
13. Malta DC, Moura L, Prado RR, et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, 2014; 23(4): 599-608.
14. Santos SKZ, Da Ros MA. Ressignificando Promoção de Saúde em Grupos para Profissionais da Saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2016; 40(20): 189-196.
15. Costa MSO, Amorim ACC, Cadaxa AG, et al. Promoção da saúde da mulher brasileira e a alimentação saudável: vozes e discursos evidenciados pela folha de SP. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21 (6): 1957-1964.
16. World Health Organization. Measuring obesity: classification and description of anthropometric data. Copenhagen: WHO, 1998.
17. Souza EB. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. *Cadernos UniFOA*, 2017; 5(13):49-53
18. Gonçalves JTT, Silveira MF, Campos MCC, et al. Sobrepeso e obesidade e fatores associados ao climatério. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21(4):1145-1156.
19. Lima LF, Lacerda KC, Elias MAR, et al. Relação Entre Medidas Antropométricas, Escolaridade, Renda e Índice de Qualidade da Dieta de Mulheres Climatéricas, 2016; 42(4): 297-305.
20. Malta DC, Mendes MSF, Machado ÍE, et al. Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2017; 20 (1): 217-232.
21. Miranda JS, Ferreira MLSM, Corrente JE. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. *Revista Brasileira de enfermagem*, 2014; 67(5):803-809.