

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA, FUNCIONAL E
FITOTERÁPICA.

AMANDA CÂMARA MAGALHÃES
ERICA SAMARA GOMES BORGES
MARIA DA CONCEIÇÃO CABRAL SOUSA
MARIA DE FÁTIMA CARVALHO JANUÁRIO

São Luís
2016

**AMANDA CÂMARA MAGALHÃES
ERICA SAMARA GOMES BORGES
MARIA DA CONCEIÇÃO CABRAL SOUSA
MARIA DE FÁTIMA CARVALHO JANUÁRIO**

**AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE MULHERES NO CLIMATÉRIO DE UMA
COMUNIDADE EM SÃO LUIS MA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Nutrição Clínica, Funcional e Fitoterápica da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Nutrição Clínica, Funcional e Fitoterápica.

Orientadora: Profa. Doutora Monica Elinor Alves Gama

São Luís
2016

**AMANDA CÂMARA MAGALHÃES
ERICA SAMARA GOMES BORGES
MARIA DA CONCEIÇÃO CABRAL SOUSA
MARIA DE FÁTIMA CARVALHO JANUÁRIO**

**AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE MULHERES NO CLIMATÉRIO DE UMA
COMUNIDADE EM SÃO LUIS MA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Nutrição Clínica, Funcional e Fitoterápica da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Nutrição Clínica, Funcional e Fitoterápica.

Orientadora: Profa. Doutora Monica Elinor Alves Gama

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

São Luís
2016

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	OBJETIVO	09
3	DESCRIÇÃO DO CASO	09
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
5	CONSIDERAÇÕES GERAIS	18
	REFERÊNCIAS	19

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE MULHERES NO CLIMATÉRIO DE UMA COMUNIDADE EM SÃO LUIS MA

NUTRITIONAL EVALUATION OF WOMEN IN CLIMACTERIC OF A COMMUNITY IN SAN LUIS MA

Amanda Câmara Magalhães¹
Erica Samara Gomes Borges²
Maria da Conceição Cabral Sousa³
Maria de Fátima Carvalho Januário⁴
Mônica Elinor Alves Gomes⁵

RESUMO

O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde, como uma fase biológica da vida e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher. O objetivo do estudo foi realizar a avaliação do estado nutricional de mulheres no climatério com idades entre 40 e 65 anos. A obtenção das informações deu-se por meio da aplicação de um questionário com variáveis socioeconômicas, dados antropométricos e bioquímicos. Observou-se que o resultado médio encontrado para o Índice de Massa Corporal foi considerado elevado, caracterizando excesso de peso ($28,18 \pm 7,72\text{kg/m}^2$) e a circunferência da cintura apresentou risco elevado para desenvolver doenças cardiovasculares ($87,45 \pm 14,11\text{cm}$). Os resultados dos dados bioquímicos encontrados foram 67,5% das mulheres apresentaram os triglicérides classificados como desejável, 30% limítrofe e 2,5% alto, o colesterol total 67,5% dos resultados são classificados com desejável, 30% como limítrofe e 2,5% alto, HDL colesterol, 72% desejável e 27% baixo, LDL colesterol, 65% desejável, 30% limítrofe e 5% alto e Glicemia em jejum, 75% normal e 25% apresentaram tolerância diminuída a glicose. Os resultados encontrados apontam para uma necessidade na intensificação no cuidado nutricional destas pacientes. Desta forma, poderão ser atingidas as recomendações nutricionais, para prevenção das principais causas de mortalidade neste grupo prevenindo comorbidades específicas desta faixa etária, contribuindo para uma maior qualidade de vida e longevidade das mulheres no climatério.

Palavras-chave: Climatério, Avaliação Nutricional, Obesidade.

¹ Nutricionista

² Nutricionista

³ Nutricionista

⁴ Nutricionista

⁵ Docente da Faculdade Laboro

ABSTRACT

Menopause is defined by the World Health Organization as a biological stage of life and not a pathological process, which comprises the transition between reproductive and non reproductive period of a woman's life. The objective of the research was to conduct a review of the nutritional status of postmenopausal women aged 40 to 65 years. Obtaining information was given by means of a questionnaire with socioeconomic, anthropometric and biochemical data. It was observed that the average results found for body mass index was considered high, featuring overweight (28.18 ± 7.72 kg / m²) and waist circumference associated with elevated risk for developing cardiovascular disease (87.45 ± 14.11 cm). The results of the biochemical data were 67.5% of women had triglycerides classified as desirable, 30% and 2.5% borderline high total cholesterol 67.5% of the results are ranked with desirable, 30% were borderline and 2 , 5% higher, HDL cholesterol, 72% and 27% below desirable, LDL cholesterol, 65% desirable, borderline 30% and 5% and high fasting glucose, 75% normal and 25% had impaired glucose tolerance. The results point to a need in enhancing the nutritional care of these patients. Thus, may be affected as dietary recommendations for the prevention of the leading causes of mortality in this group preventing specific comorbidities in this age group, contributing to a higher quality of life and longevity of women in menopause.

Key words: Menopause, Nutritional Assessment, Obesity

1. INTRODUÇÃO

O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde (2008) como uma fase biológica da vida e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher. De acordo com estimativas do DATASUS, em 2007, a população feminina brasileira totaliza mais de 98 milhões de mulheres. Nesse universo, cerca de 30 milhões têm entre 35 e 65 anos, o que significa que 32% das mulheres no Brasil estão na faixa etária em que ocorre o climatério.

Nessa fase, ocorrem alterações endócrinas devido ao declínio da atividade ovariana, às mudanças biológicas em função da diminuição da fertilidade e às mudanças clínicas consequentes das alterações do ciclo menstrual e de uma variedade de sintomas (NOSSE; MOREIRA, ANDRADE, 2009).

Dentre as alterações observadas neste período, destaca-se diminuição da massa muscular, aumento de peso e modificações na distribuição da composição corporal com concentração de gordura na região abdominal. Alguns fatores desencadeantes a estas mudanças estão relacionados ao comprometimento na produção do colágeno e a diminuição do gasto energético do metabolismo, com o hipoestrogenismo, que, também, constitui-se fator de risco para o desenvolvimento da obesidade, doenças cardiovasculares e osteoporose (OMS, 2008; NOSSE; MOREIRA, ANDRADE, 2009).

Além do fato concreto da interrupção dos ciclos menstruais, as mulheres nessa fase podem apresentar aumento das taxas de colesterol, doenças cardiovasculares, *Diabetes mellitus*, neoplasias benignas e malignas, obesidade, distúrbios urinários, osteoporose e doenças autoimunes (BRASIL, 2008).

As alterações hormonais neste período são responsáveis pelo aumento de peso e da gordura abdominal, e pela alteração do perfil lipídico, estando já bem estabelecida a associação positiva entre estes fatores e a doença cardiovascular (SILVA, 2008).

Deste modo, a qualidade de vida das mulheres climatéricas é influenciada por diversos fatores, inclusive os fatores antropométricos como sobrepeso e obesidade (SILVA, 2008).

A promoção da alimentação saudável e a manutenção do peso adequado são fundamentais para promover a saúde e o bem-estar durante toda a vida da mulher, principalmente no período do climatério. Vale ressaltar que o consumo inadequado de alimentos pode contribuir para agravos, como osteoporose, e o consumo em excesso podem comprometer a saúde com o surgimento da obesidade que, além de ser uma doença crônica, pode aumentar os riscos para o desenvolvimento de hipertensão arterial, *Diabetes mellitus* e outras (Brasil, 2008).

Para realizar o diagnóstico nutricional e avaliar as mulheres climatéricas existem diversos indicadores antropométricos. Dentre eles, prioriza-se o IMC, por ser uma ferramenta de fácil aplicação e baixo custo, porém, essa medida não permite identificar qual região corporal está mais alterada. Com isso, julga-se necessário realizar a circunferência da cintura (CC), que avalia as reservas de gordura abdominal, que aumentam com a chegada da menopausa (ORSATTI *et al.*, 2008).

Uma grande preocupação entre todas as principais doenças crônicas é a relação que cada uma delas tem com o peso corporal inadequado. O sobrepeso nos adultos (índice de massa corporal (IMC) de 25 a 29 kg/m²) e a obesidade (IMC de ≥ 30 kg/m²) são os principais fatores de riscos na prevenção e no controle da doença cardíaca, AVC, diabetes e, recentemente incluído o câncer de mama (AHA e ASA, 2005).

A CC constitui sensível indicador atualmente para avaliar o acúmulo de tecido adiposo na região abdominal e, mostra-se como um forte indicativo de risco de doenças cardiovasculares. O estudo IDEA (Dia Internacional para Avaliação da Obesidade Abdominal, no original em inglês, *International Day for the Evaluation of Abdominal Obesity*), demonstrou que a circunferência da cintura é um melhor preditor de resultados das doenças cardiovasculares que o índice de massa corporal.

Outros fatores podem agravar o estado físico e emocional dessas mulheres, tais como: condições de vida, história reprodutiva, carga de trabalho, hábitos alimentares, tendência a infecções, dificuldade de acesso aos serviços

de saúde para obtenção de serviços e informações, assim como outros conflitos socioeconômicos, culturais e espirituais associados ao período da vida e às individualidades (BRASIL, 2008).

2. OBJETIVO

Relatar o perfil nutricional (clínico, lipídico e glicêmico) de mulheres no climatério, atendidas em um serviço de voluntariado em um bairro de São Luís, Maranhão.

3. DESCRIÇÃO DO CASO INSTITUCIONAL

Este estudo se caracteriza como um relato de caso institucional, realizado na União de Moradores localizada no bairro Rio Anil, São Luís, MA, Brasil. A União de moradores serve como sede de uma escola comunitária e local de reuniões dos moradores do bairro para discutir melhorias para a comunidade em geral. Nessa União de moradores foram estudadas mulheres que estavam no climatério, com idades entre 40 e 65 anos. Essas mulheres são atendidas regularmente por nutricionista e ginecologista disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo os dados colhidos sistematicamente nas consultas regulares prestadas por esses profissionais.

Para a coleta de dados, foi realizado no dia 15 de março de 2014 uma ação social com duração de 4 horas, com as moradoras do bairro Rio Anil. A amostra foi por conveniência, englobando 40 mulheres. A obtenção das informações deu-se por meio da aplicação de um questionário com variáveis socioeconômicas como: idade, raça, escolaridade, estado civil, renda; profissão/ocupação, histórico familiar: antecedentes familiares de doenças (pai, mãe, irmãos, avós); histórico clínico; medicamentos em uso; avaliação nutricional; peso; estatura; índice de massa corpórea (IMC), circunferência da cintura (CC), circunferência do quadril, circunferência da panturrilha,

diagnóstico nutricional; aferição da pressão arterial e observados e anotados os resultados dos dados bioquímicos de colesterol total, HDL-colesterol, LDL-colesterol, triglicerídeos e glicemia em jejum, realizados nos últimos 06 (seis) meses.

Na avaliação antropométrica foram aferidas as medidas de peso, altura, circunferência do braço e circunferência da panturrilha. O peso corporal foi mensurado em balança mecânica antropométrica previamente calibrada da marca Welmy® com capacidade para 150 kg e precisão de 100g. A estatura foi aferida com um antropômetro vertical fixo a balança com capacidade de máxima 220 cm e precisão de 0,1 cm, cada mulher foi posicionada em pé com os braços estendidos ao longo do corpo, a cabeça erguida e olhando para um ponto fixo na altura dos olhos.

Para obtenção da mensuração da circunferência do braço (CB) o braço não dominante manteve flexionado fazendo um ângulo de 90°, no ponto médio (entre o acrômio do ombro e o olécrano do cotovelo), com os braços estendido a palma da mão voltada para a coxa onde foi passada a fita inextensível da marca Sanny® com precisão de 0,1 mm em volta do braço no ponto médio.

A medida da circunferência da panturrilha (CP) foi obtida com o paciente de pé e tendo como instrumento a fita métrica, mensurando-se o ponto de maior convexidade de sua perna.

Todas as informações foram registradas no programa Microsoft Excell 7.0, criando assim uma planilha de dados. Utilizando-se os dados de peso e estatura, foi posteriormente calculado o IMC, através da fórmula desenvolvida por Quetelet (1842): $\text{peso(kg)}/\text{estatura(m)}^2$. O índice de massa corporal (IMC) foi classificado segundo critérios da Organização Mundial da Saúde (1995/1997) para adultos, e, segundo Lipschitz (1994), para idosos que classifica os valores de IMC em magreza, eutrofia e excesso de peso. Para análise de IMC foi recategorizada a classificação do estado Nutricional em: baixo peso (magreza grau I, II e III); adequado e, excesso de peso (pré-obesidade; obesidade classe I, II, ou III. Para avaliação da CC, considerou-se $CC \geq 80$ cm como risco aumentado e presença de obesidade abdominal (WHO, 2000) e a relação Cintura-Quadril onde valores acima de 0,85 representam risco metabólico (CUPPARI, 2005).

Quanto aos exames laboratoriais (Colesterol Total, Colesterol DHL, LDL e triglicerídeos) os resultados foram digitados no banco de dados e posteriormente analisados e classificados segundo a V Diretriz Brasileira de Dislipidemia e prevenção da Aterosclerose do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2013) e, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes Consenso Brasileiro sobre Diabetes (SBD), Diretrizes da Sociedade Brasileira de diabetes (2013), para valores de glicemia.

A análise estatística utilizada foi do tipo descritivo, onde tabelas e gráficos foram elaboradas, além das principais estatísticas amostrais como média e desvio padrão.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo teve a participação de 40 mulheres, com média de idade de $58 \pm 7,68$ anos. Para facilitar o diagnóstico nutricional a amostra foi dividida em dois grupos: mulheres adultas de 40 a 59 anos de idade, que representa (42,5%) e, mulheres idosas, a partir de 60 anos, representando (57,5%). (Tabela 1).

Neste estudo observa-se, na tabela 1, a análise dos dados socioeconômicos. Observou-se que, na população estudada, quanto ao grau de instrução, as mulheres estudaram até o ensino médio completo (45%), a renda de maior ocorrência foi entre 1 a 2 salários mínimos (55%) e ocupação mais relatada foi "do lar" (55%).

No estudo também foi observado que entre as mulheres entrevistadas, 17,5% apresentaram na hora da entrevista Pressão Arterial $>140/80$, mesmo relatando terem administrado o anti-hipertensivo, e 50% das mulheres pesquisadas relatam possuir alguma história familiar de HAS e obesidade na família.

Tabela 1 - Indicadores Socioeconômicos das Mulheres no Climatério da União de Moradores do Rio Anil, São Luís – MA, 2014.

INDICADORES	N	%
IDADE		
40 -49	7	17,5
50 – 59	10	25,0
≥ 60	23	57,5
ESCOLARIDADE		
Fundamental incompleto	8	20,0
Fundamental completo	3	7,5
Médio incompleto	2	5,0
Médio completo	18	45,0
Superior completo	9	22,5
OCUPAÇÃO		
Do lar	22	55
Professora	10	25
Funcionaria publica	4	10
Outros(cabeleireira, diarista, enfermeira)	4	10
RENDA FAMILIAR		
Até 1 salário mínimo mensal	11	27,5
De 1,1 a 2 salários mínimos mensais	22	55
De 2,1 a 4 salários mínimos mensais	3	7,5
≥ 4,1 salários mínimos mensais	4	10

Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados encontrados neste estudo se assemelham, em partes, ao estudo de Martinazzo, 2013, com diferenças consideráveis na renda das mulheres estudadas. A escolaridade que prevaleceu foi ensino médio completo (40%) e a renda de 1 a 2 salários (33,33%) se igualando a proporção de 2,1 a 4 salários mínimos mensais. A ocupação mais relatada foi "do lar" (43,3%). Além dos dados socioeconômicos, 16,7% das mulheres do estudo relataram possuir hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dislipidemias, sendo que 53,3% do total das participantes referiram possuir alguma história de HAS na família.

A média encontrada para o Índice de Massa Corporal (IMC) entre as mulheres é de 28,18 kg/m², esse valor é considerado elevado, caracterizando excesso de peso e oferece risco moderado de comorbidades (CUPPARI, 2005). Resultados semelhantes foram encontrados no estudo feito por Gallon,

em 2009, onde foram avaliadas 200 pacientes climatéricas entre 40 e 65 anos de idade, e o resultado médio foi de 30,1 Kg/m² (Tabela 3).

Tabela 2 - Caracterização do estado nutricional de mulheres climatéricas de uma comunidade em São Luís – MA, 2014.

Variáveis Antropométricas	Média ± DP
Peso Atual (kg)	63 ± 15,63
Estatura (m)	1,52 ± 0,05
Índice de massa corporal (kg/m ²)	28,18 ± 7,72
Circunferência da cintura (cm)	87,45 ± 14,11
Circunferência do quadril (cm)	102,48 ± 14,10
Razão cintura/quadril (cm)	0,85 ± 0,07
Circunferência da panturrilha (cm)	34 ± 3,49

Fonte: dados da pesquisa.

Neste estudo o resultado médio obtido para CC foi 87,45 cm e RCQ 0,85, demonstrando que, as mulheres estudadas apresentaram valor elevado para Risco de complicações metabólicas associadas à obesidade. Conforme, Costa *et al.*, (2006) observaram que o valor médio encontrado em 69 mulheres de 20 a 59 anos foi de 92,50 cm de circunferência da cintura, sendo um resultado semelhante ao do presente estudo (Tabela 3).

No estudo de Silva *et al.*, (2006) assume-se a circunferência da cintura como melhor indicador da massa adiposa visceral, relacionando-se com as doenças cardiovasculares ateroscleróticas, enquanto que a relação cintura/quadril, que contém a medida da região glútea está associada à resistência à insulina. Algumas evidências sugerem que a determinação da circunferência da cintura pode promover de forma prática e sensível correlação entre distribuição de gordura e riscos de saúde. Esta medida, que não se relaciona com a altura, mas correlaciona-se estreitamente com o IMC e a RCQ, é um indicador aproximado de gordura abdominal e gordura corporal total. As variações deste parâmetro refletem mudanças na severidade dos fatores de risco para enfermidades cardiovasculares e outras enfermidades crônicas (Carvalho, 2005).

Estudo científico mostra que a obesidade da parte superior do organismo (gordura visceral), aumenta os riscos para a saúde e é um fator de risco para a mortalidade total, mais que o acúmulo de gordura na parte inferior

do organismo (quadril e coxas). Proporções mais elevadas de gordura visceral estão associadas a maiores riscos de resistência à insulina, diabetes, hipertensão e aterosclerose, causando doenças cardiovasculares (CABRERA, 2005).

Quando avaliadas segundo o IMC, a condição mais prevalente na população adulta foi o excesso de peso 53%, representando 9 mulheres, seguida de eutrofia, 35% referente a 6 mulheres e alguma manifestação de baixo peso 12% totalizando 2 mulheres. Das mulheres com excesso de peso, 23,6% que corresponde 4 mulheres, eram pré-obesas e 29,4% correspondendo a 5 mulheres obesas grau I, com IMC de 30 a 34,9 kg/m². A prevalência de excesso de peso na população em estudo corrobora com os resultados de Cabral et al (2011), onde foram avaliadas 456 mulheres com idade de 45 a 69 anos, destacando que 72,6% apresentavam excesso de peso, sendo 37,1% pré-obesidade e, 35,5% obesidade (Gráfico 1).

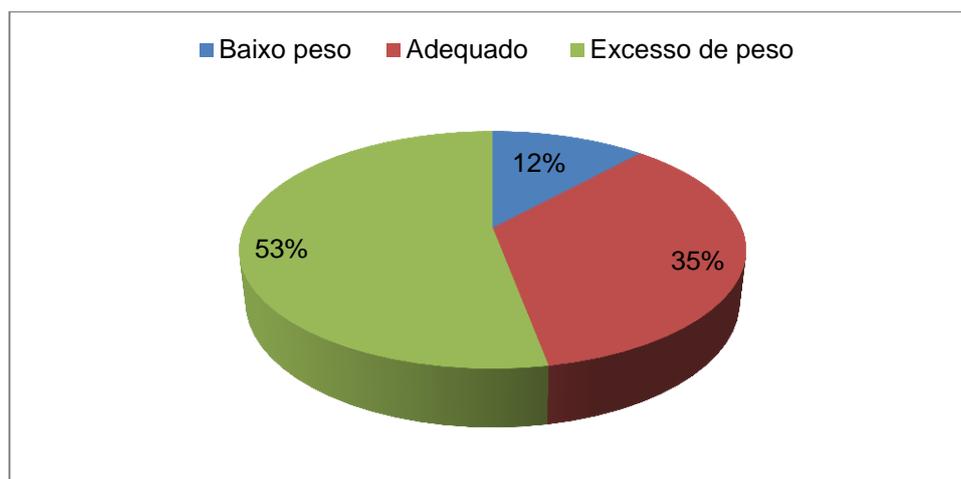


GRÁFICO 1: Estado Nutricional das Mulheres Adultas no Climatério, de uma comunidade em São Luís, MA, 2014.

No grupo das idosas, foram estudadas 23 mulheres, como mostra o gráfico 2, o excesso de peso também foi mais prevalente, 48% , totalizando 11 mulheres que apresentaram IMC de > 27 kg/m².

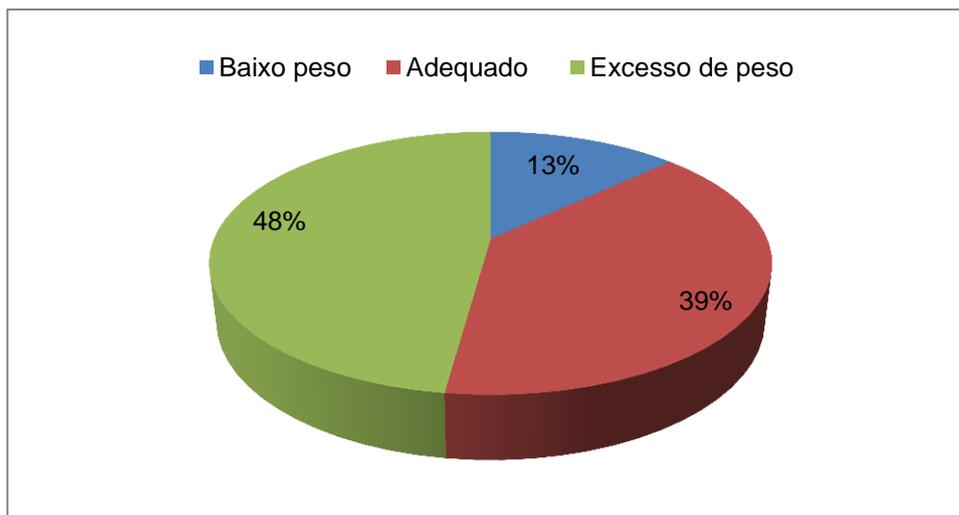


GRÁFICO 2: Estado Nutricional das Mulheres Idosas no Climatério, de uma comunidade em São Luís - MA, 2014.

Os resultados encontrados neste estudo sobre as mulheres idosas, diferem do estudo de Moraes (2011), ao verificar que 59% dos idosos apresentaram eutrofia, o excesso de peso estava presente em 33% e o baixo peso em 8% dos idosos (Gráfico 1). Sperotto (2010) em seu estudo com idosos de uma Instituição de Longa Permanência de um município de Rio Grande do Sul avaliou 20 idosos de ambos os sexos mostrou que 25% dos idosos, encontraram-se com diagnóstico de magreza, 50% apresentaram-se eutróficos e 25% com excesso de peso.

Destaca-se que, independente do tipo de agravo, a população em estudo apresenta grande parte das mulheres com distúrbios nutricionais 61% (48%, excesso de peso e 13%, baixo peso) na população idosa e 65% nas mulheres adultas (53%, excesso de peso e 12% baixo peso). Observa-se apenas 35% e 39% das mulheres adultas e idosas, respectivamente, estão eutróficas, apontando a necessidade de um trabalho direcionado para esta população com relação às intervenções e orientações nutricionais adequadas. Destaca-se uma população vulnerável do ponto de vista nutricional, sendo estabelecidas as consequências do baixo peso e, na contramão, do excesso de peso na saúde e qualidade de vida destas mulheres (CUPPARI, 2005).

As prevalências de sobrepeso e obesidade e do grupo das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) crescem de maneira importante nos últimos 30 anos. Neste cenário epidemiológico, destaca-se a obesidade por ser simultaneamente uma doença e um fator de risco para outras DCNT, com

destaque para as cardiovasculares e diabetes que consistem nas principais causa de óbitos em adultos. Esse risco aumenta progressivamente de acordo com o ganho de peso (BRASIL, 2008).

Apesar deste estudo não ter sido prevalente o baixo peso, vale a pena ressaltar que, a deficiência nutricional é um problema relevante na população idosa, já que várias alterações fisiológicas consequentes da senescência e o uso de múltiplos medicamentos acabam por interferir no apetite, no consumo de alimentos e na absorção dos nutrientes, podendo aumentar o risco de desnutrição nos idosos (RAUEN *et al.*, 2008).

Para os idosos a nutrição adequada é particularmente importante para a saúde, porque acentua a vulnerabilidade às doenças, pode contribuir para recuperação ou exacerbar a doenças, retardar a recuperação e acelerar o avanço de doenças degenerativas relacionadas à idade (BONILHA *et al.*, 2008).

Observando os resultados dos dados bioquímicos das mulheres climatéricas (Tabela 3), 67,5% das mulheres apresentaram os triglicerídeos classificados como desejável, 30% limítrofe e 2,5% alto. No colesterol total 67,5% dos resultados são classificados com desejável, 30% como limítrofe e 2,5% alto. Na análise do HDL colesterol, 72% desejável e 27% baixo, LDL colesterol, 65% desejável, 30% limítrofe e 5% alto, Glicemia em jejum, 75% normal e 25% com resultado de tolerância diminuída a glicose.

Os resultados encontrados neste estudo foram semelhantes aos do estudo de Martinazzo *et al* (2013), ao observar mulheres climatéricas constatou prevalência de níveis ótimos de triglicerídeos, o colesterol total limítrofe, sendo que o HDL-C está adequado e o LDL-C, desejável. Já Tardivo (2008) encontraram resultados diferentes do presente estudo, observando que, dentre as pacientes avaliadas, constatou-se que os valores médios plasmáticos de colesterol total e LDL estavam altos, diferentemente do HDL que estava baixo.

Tabela 3 - Dados Bioquímicos das Mulheres do Climatério da União dos Moradores do Rio Anil, São Luís - MA, 2014.

Variáveis Bioquímicas		N	%	Media	DP
Triglicerídeo					
Desejável	(< 150)	27	67,5	106,1	31,3
Limítrofe	(150 - 200)	12	30	165,7	8,9
Alto	(200 - 499)	1	2,5	-	-
Muito alto	(≥ 500)				
Colesterol Total					
Desejável	(< 200)	27	67,5	161,6	21,6
Limítrofe	(200 - 239)	12	30	211,7	4,92
Alto	(≥ 240)	1	2,5	-	-
HDL colesterol					
Desejável	(> 60)	29	72,5	47	6,02
Baixo	(< 40)	11	27,5	36,2	3,2
LDL colesterol					
Ótimo	(< 100)	-	-	-	-
Desejável	(100-129)	26	65	105,8	18,5
Limítrofe	(130-159)	12	30	151,4	5,1
Alto	(160-189)	2	5	169,5	7,7
Muito alto	(≥190)				
Glicemia em jejum					
Normal	(< 100)	30	75	87,2	9,3
Tolerância diminuída a glicose	(> 100 a < 126)	10	25	108,8	5,4

Fonte: dados da pesquisa.

Os resultados encontrados neste estudo merecem atenção, pois condição do hipoestrogenismo (diminuição na produção de estrógeno) o encontrados em mulheres no climatério, juntamente com o sedentarismo e a falta de alimentação balanceada, podem influenciar na elevação dos níveis de colesterol e triglicérides, ocorrendo um aumento nas taxas de LDL e diminuição nas do HDL. Essa situação pode ser favorável à instalação de dislipidemia, aterosclerose, doenças coronarianas, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral, que estão entre as principais causas de mortalidade nas mulheres (BRASIL, 2008).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados apresentados, foi observado que, em média, grande parte das mulheres apresentam excesso de peso com risco elevado desenvolver doenças cardiovasculares.

Em relação aos dados bioquímicos, os resultados encontrados neste estudo merecem atenção, pois os valores de alterações foram significativos tanto para perfil lipídico com glicemia em jejum.

Os resultados encontrados neste estudo justificam uma intensificação no cuidado nutricional destas pacientes. A investigação do estado nutricional deve abranger não somente o excesso de peso, mas também o déficit de peso.

A avaliação nutricional de mulheres no climatério, tanto adulta como idosas deve ser realizada rotineiramente na prática clínica, uma vez que estas pacientes representam uma população vulnerável a distúrbios nutricionais, resultado de alterações fisiológicas, psicossociais, econômicas e comportamentais. Desta forma, poderão ser atingidas as recomendações nutricionais, para prevenção das principais causas de mortalidade neste grupo prevenindo comorbidades específicas desta faixa etária, contribuindo para uma maior qualidade de vida e longevidade das mulheres no climatério.

REFERÊNCIAS

- CABRERA, M.A.S. et al. Relação do índice de massa corporal, da relação cintura-quadril e da circunferência abdominal com a mortalidade em mulheres idosas: seguimento de 5 anos. **Cad Saúde Pública** 21(3): 767-775, 2005.
- CARVALHO, K.M.B. Obesidade. In: Cuppari L, organizador. **Guia de Nutrição: Nutrição Clínica no adulto**. 2ª Edição. Barueri: Manole, p. 149-170, 2005.
- COSTA, R.P; SILVA, C.C. Doenças Cardiovasculares. In: Cuppari L, organizador. **Guia de Nutrição: Nutrição Clínica no adulto**. 2ª Edição. Barueri, São Paulo: Manole; p. 287-312, 2005.
- FRANÇA, A.P; ALDRIGHI, J.M; MARUCCI, M.F.T. Fatores associados à obesidade global e à obesidade abdominal em mulheres na pós-menopausa. **Rev. Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 2008.
- GALLON, C.W. **Perfil nutricional e qualidade de vida de mulheres no climatério** [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
- KAMIMURA, M.A,et AL. **Guia de Nutrição: Nutrição Clínica no adulto**. 2ª Edição. Barueri: Manole; p. 89-127, 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/publicacoes/manual_atencao_mulher_climatério.pdf. Acesso em: 09 de nov.2015.
- MORAIS, J.C.S. Avaliação do Risco Nutricional de um grupo de Idosos usuários de uma Unidade De Saúde Em São Luís – Ma. **Revista Brasileira de Medicina**. São Paulo, v.70, pág.86, 2013.
- NOSSE, T.M; MOREIRA, S.L.N; ANDRADE, K.C. Avaliação dietética de mulheres climatéricas atendidas em uma clínica-escola de nutrição no município de São Paulo. **Rev. Bras Ciências da Saúde** 7(21):26-31, 2009.
- ORSATTI Fábio Lera, NAHAS Eliana Aguiar Petri, NAHAS-NETTO Jorge, MAESTÁ Nailza, PADOANI Nathália Pompeu, ORSATTI Cláudio Lera. Indicadores antropométricos e as doenças crônicas não transmissíveis em mulheres na pós-menopausa da região Sudeste do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.30, n.4, p.182-9, 2008.
- SILVA, L.M. **Avaliação Nutricional e Consumo Alimentar de Mulheres na Menopausa** [dissertação]. Criciúma: Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2010.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose do Departamento de

Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq Bras Cardiol** (4Supl.1):3, 2013.

Sociedade Brasileira de Diabetes Consenso Brasileiro sobre Diabetes 2013: diagnóstico classificação do diabetes mellitus tratamento do diabetes mellitus Tipo 2. **Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2013. 72p.

TARDIVO, A.P. **Investigação do consumo alimentar e dos indicadores da composição corporal das mulheres na pós-menopausa** [dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP; 2008.