

Estado nutricional, sintomas do climatério e qualidade de vida

Nutritional status, climacteric symptoms and quality of life

Helena Ramalho David¹

Mayara de Paula Miranda¹

Marques de Oliveira¹

Ana Paula Alves Avelino²

Margareth Lopes Galvão Saron³

Palavras-chave:

Climatério;

Estado nutricional;

Risco de doenças cardiovasculares

Resumo:

A menopausa é um fenômeno natural onde ocorre atresia folicular e diminuição das secreções hormonais dos ovários (produção de esteroides e ausência de ovulação), resultando em amenorreia permanente. O objetivo principal da presente pesquisa foi associar o estado nutricional com os sintomas do climatério e a qualidade de vida das mulheres no climatério. Trata-se de um estudo transversal com 20 mulheres climatéricas com idade entre 45 e 53 anos, que responderam questões sobre fatores socioeconômicos, história clínica atual e pregressa. Para avaliação antropométrica, foram utilizados índice de massa corpórea, circunferência da cintura e porcentagem de gordura corporal. A qualidade de vida foi avaliada por meio do Questionário de Saúde da Mulher e do Índice Menopausal de Blatt e Kupperman. Os resultados mostraram que a média do índice de massa corpórea e circunferência da cintura foi de 30,34kg/m² (obesidade grau I) e 89,5 cm (risco elevado para doença cardiovascular), respectivamente. A patologia mais relatada foi hipertensão arterial sistêmica. Quanto à qualidade de vida, os resultados encontrados foram positivos em relação ao índice de massa corpórea e sintomas do climatério. Constatou-se que quanto maior o índice de massa corporal, circunferência da cintura e porcentagem de gordura corporal, mais severos são os sintomas do climatério, e conseqüentemente, pior a qualidade de vida da mulher.

Abstract

Menopause is a natural phenomenon which occurs follicular atresia and reduced ovarian hormone secretion (production of steroids and lack of ovulation), resulting in permanent amenorrhea. The main objective of this research is to link nutritional status with climacteric symptoms and quality of life of climacteric women. This as a cross-sectional study on a sample of 20 climacteric women aged between 45 and 53 years, who answered questions on socioeconomic factors, medical history, current and past. Anthropometric indicators were used body mass index, waist circumference and body fat percentage. Quality of life was assessed using the Women's Health Questionnaire and the Blatt and Kupperman Menopausal Index. The average body mass index and waist circumference was 30.34 kg / m² (obesity class I) and 89.5 cm (high risk for cardiovascular disease), respectively. The pathology reported by most of the women was hypertension. Regarding quality of life, significant results were found related to body mass index and symptoms of menopause. It was found that the higher the body mass index, waist circumference and body fat percentage, the more severe were the symptoms of menopause, and consequently, the worse quality of women's life.

Key words:

Menopause;

Nutritional status;

Climacteric;

Nutritional status.

¹Curso de Nutrição do Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA, Volta Redonda, RJ, Brasil.

²Mestre em Cardiologia pela Faculdade de Medicina UFRJ.

³Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Docente do curso de Nutrição do UniFOA.

1. Introdução

O climatério consiste no período de transição entre as fases reprodutiva e não reprodutiva (SILVA; SILVA, 1999) e tem o seu começo por volta dos 40 anos, sendo dissociado em três fases: perimenopausa, menopausa e pós-menopausa (SILVA; SILVA, 1999; OLDENHAVE; NETELENBOS, 1994).

O desaparecimento da menstruação, causado pela perda progressiva da função ovariana, é designado por menopausa (LÓPEZ, 1997). É um fenômeno natural que acarreta atresia folicular e diminuição das secreções hormonais dos ovários como ausência de ovulação (OUZOUNIAN; CHRISTIN-MAITRE, 2005) que resulta em amenorreia permanente e ao limite da fertilidade, assinalando o início de uma nova fase, com diversas implicações biopsicossociais (ROSUOLD-BREHOLTZ, 1995; SHEEHY, 1993) que, em conjunto, constituem a chamada síndrome climatérica (BOTTELL et al., 2001).

Neste processo de transição e como consequência do hipoestrogenismo, surgem vários sintomas físicos, como suores noturnos, fragilidade óssea, perda de elasticidade e lubrificação vaginal, perda da sensibilidade da pele, enxaquecas e distúrbios do sono (SILVA; SILVA, 1999). Existe igualmente um conjunto de consequências psicológicas, descritas em vários estudos, tais como: ansiedade, estresse, depressão e irritabilidade (BOTTELL et al., 2001; DEMETRIO, 2000).

As manifestações neurogênicas compreendem os sintomas mais comuns da síndrome climatérica como: ondas de calor, sudorese, calafrios, palpitações, cefaléia, tonturas, parestesia, insônia, perda de memória e fadiga. As ondas de calor podem vir acompanhadas de rubor, sudorese, calafrios, palpitações e até episódios de taquicardia. Consistem em sensação de calor que se irradia da porção superior do tórax para o pescoço e cabeça, acompanhando-se de sudorese profunda e são mais desagradáveis à noite, determinando agitação, insônia e fadiga e durante os episódios há elevação da temperatura cutânea. Sofrem agravamento por uma série de fatores, como, roupa de cama, clima quente ou estresse. Estão associadas a alterações fisiológicas que ocorrem

mesmo durante o sono, embora sejam influenciadas pela dinâmica psicológica (SANTOS et al., 2007).

A qualidade de vida das mulheres climatéricas não envolve somente os sintomas que as mesmas apresentam nessa fase, mas também a observação de suas condições físicas e emocionais prévias, bem como a sua inserção social e experiências frente a eventos vitais (BRITO et al., 2009). Este trabalho teve como objetivo relacionar o estado nutricional com os sintomas do climatério e a qualidade de vida das mulheres no climatério.

2. Metodologia

O estudo tratou de um ensaio transversal e controlado realizado com mulheres no climatério que apresentaram idade entre 45 e 53 anos em parceria com a Secretaria de Saúde de Pinheiral- RJ. Participaram da pesquisa mulheres que possuíam doze meses ou mais de amenorreia, com idade inferior a 60 anos e que não estavam utilizando medicamentos para o alívio dos sintomas do climatério.

Aplicou-se um questionário para avaliar a qualidade de vida no climatério por meio do Questionário de Saúde da Mulher (LORENZI et al., 2006); e ainda utilizou-se o Índice Menopausal de Kupperman et al. (1953).

Foi feita a avaliação antropométrica e da composição corporal (peso, altura, circunferência da cintura e bioimpedância). Para aferir o peso foi utilizada balança mecânica de plataforma Welmy®, com capacidade para 150 kg, estando os voluntários descalços, sem qualquer tipo de objeto nos bolsos. A estatura foi aferida com estadiômetro acoplado à balança, com os voluntários descalços, a cabeça posicionada na posição de Frankfurt, ou seja, com olhar para o horizonte, os braços estendidos ao longo do corpo e sem adereços de acordo com Cuppari (2005). A circunferência da cintura foi medida com fita graduada inelástica, segundo Després et al. (2001), sendo considerado risco muito aumentado para doença cardiovascular quando ≥ 88 cm, segundo classificação da National Cholesterol Education Program (NCEP, 2005)

Para a classificação do IMC (índice de massa corpórea), foram utilizados os limites

recomendados pela WHO (1995), sendo eutrofia entre 18,5 e 24,99 kg/m². O percentual de gordura foi realizado por meio da bioimpedância elétrica bipolar modelo FE-068 TechLine®, na qual foi verificada a massa magra corporal e massa gorda. A classificação foi feita de acordo com Lohman (1992), com média normal de 23% gordura corporal e um risco de doenças associadas à obesidade quando a gordura corporal ultrapassar 32%.

O Questionário de Saúde da Mulher (QSM) é um instrumento validado para a língua portuguesa, sendo composto por 36 itens agrupados em nove domínios: sintomas somáticos, humor, dificuldades cognitivas, ansiedade, satisfação sexual, sintomas vasomotores, distúrbio do sono, atração e sintomas menstruais, onde quanto maior o escore obtido, pior a qualidade de vida (SILVA et al., 2005).

O QSM conta com 36 questões, oferecendo quatro alternativas como possibilidade para resposta ("Sim, sem dúvida", "Sim, às vezes", "Raramente" e "Não, de jeito nenhum"), codificadas de 4, 3, 2 e 1, respectivamente. Suas questões são agrupadas em nove domínios, dispostos aleatoriamente, que avaliam: humor deprimido (sete questões: 03, 05, 07, 08, 10, 12 e 25), sintomas somáticos (sete questões: 14, 15, 16, 18, 23, 30 e 35), déficit cognitivo (três questões: 20, 33 e 36), sintomas vasomotores (duas questões: 19 e 27), ansiedade (quatro questões: 2, 4, 6 e 9), função sexual (três questões: 24, 31 e 34), problemas com o sono (três questões: 01, 11 e 29), problemas menstruais (quatro questões: 17, 22, 26 e 28) e atração (duas questões: 21 e 32). Foi excluído o domínio Sintomas menstruais, pois tratava-se de mulheres no período da menopausa.

Na presente versão do QSM, seguindo o questionário original, as alternativas das questões 7, 10, 21, 25, 31 e 32 aparecem em ordem inversa à ordem das outras questões. Portanto, para se ter o maior escore indicando maior gravidade de sintomas, no cálculo dos escores, essas questões tiveram seus resultados transformados, isto é, de 1 para 4, de 2 para 3, de 3 para 2 e de 4 para 1. Os escores foram obtidos transformando-se as respostas de cada questão em presentes (1) ou ausentes (0), ou seja, "Sim, sem dúvida" e "Sim, às vezes" foram codificadas como 1, e "Raramente" e "Não, de jeito nenhum" foram codificadas com 0. Assim, para

cada escore foi obtido um mínimo de 0 e um máximo de 1, sendo que 1 reflete o máximo de sintomas ou dificuldades na área.

O Índice Menopausal de Kupperman et al. (1953) é um questionário utilizado para avaliar os sintomas climatéricos, denominados de síndrome climatérica (fogachos, insônia, parestesia, nervosismo, melancolia, vertigem, artralgia/mialgia, cefaléia, palpitação e zumbido) recebem valores numéricos de acordo com a sua intensidade (leves=1, moderados=2, severos=3) multiplicados pelos fatores de conversão preconizados por Kupperman, que representam a importância do sintoma na síndrome climatérica. Desta forma, os sintomas vasomotores podem receber valores 4, 8 ou 12; a parestesia, a insônia e o nervosismo, 2, 4 ou 6; e o restante (melancolia, vertigem, artralgia/mialgia, cefaleia, palpitação e zumbido), os valores 1, 2 ou 3. O escore global da soma desses valores é classificado em intensidade leve, se somatório dos valores até 19; moderado, se entre 20 e 35; e severa, quando maior que 35.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo COEPES do UniFOA - Centro Universitário de Volta Redonda – Volta Redonda, RJ.

Foi feito uma análise descritiva das variáveis por meio do programa computacional Statistical Package for the Social Sciences® (SPSS) versão 17 (SPSS Incorporation, 2000). Utilizou-se a média, desvio padrão e porcentagem.

3. Resultados e Discussão

A pesquisa foi realizada com 20 mulheres com média de idade de 49,85 anos \pm 4,15 anos. Em relação aos parâmetros antropométricos, os resultados do IMC demonstraram que a média de sobrepeso encontrada foi de 40% nas mulheres estudadas. Observou-se que a circunferência da cintura apresentou-se muito elevada em 70% das participantes. Um elevado risco de doenças associadas à obesidade foi encontrado em metade das mulheres, quando avaliado através da porcentagem de gordura corporal, conforme evidenciado na figura 1.

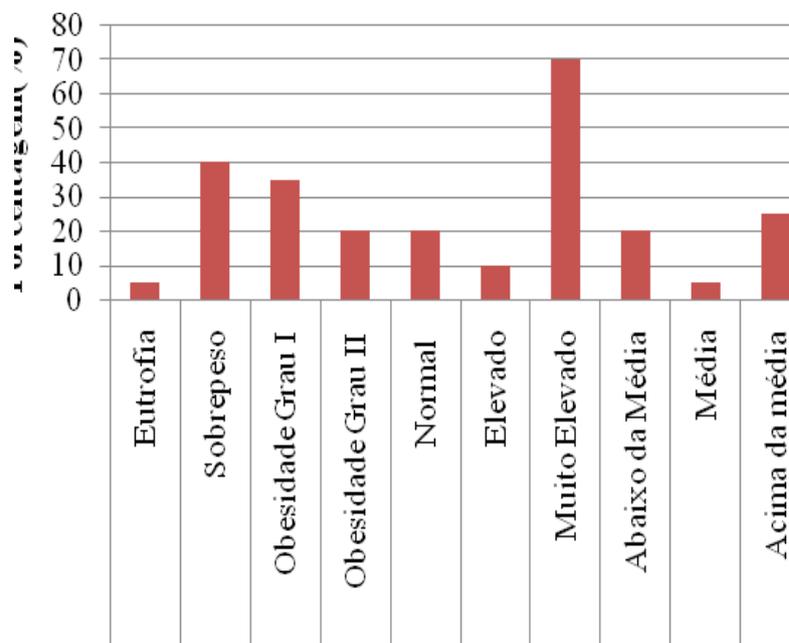


Figura 1. Classificação do estado nutricional pelo parâmetro IMC, circunferência da cintura e composição corporal das mulheres no climatério.

Relacionando o Índice de Kupperman e antropometria, observou-se quanto maior os valores de IMC, circunferência da cintura e gordura corporal, mais acentuados são os sintomas do climatério pela escala sugerida por Kupperman, como por exemplo: obesidade grau II (IMC 35 a 39,9 kg/m²) e sintomas acentuados (nível 3) foram encontrados em 4 mulheres; circunferência da cintura muito elevada (>88cm) e sintomas acentuados (nível 3) foram identificados em 6 mulheres; e porcentagem de gordura corporal elevada com risco de doenças associadas à obesidade (>32%) e sintomas acentuados (nível 3) em 5 mulheres avaliadas (Quadro 1).

No estudo realizado por Gallon e Wender (2012), verificou-se uma associação significativa entre o IMC e o escore total de qualidade de vida (QV), ou seja, quanto maior o IMC, pior a qualidade de vida das pacientes, assemelhando-se à presente pesquisa realizada.

O sobrepeso ou obesidade podem comprometer a saúde do indivíduo, pois estão associados ao aumento dos riscos para o acometimento de doenças cardíacas, aterosclerose, hipertensão arterial sistêmica, hiperlipidemias, diabetes, osteoartrites, patologias biliares e alguns tipos de câncer (MONTEIRO et al., 2004).

Quadro 1. Relação do Índice de Kupperman e com o Índice de Massa Corporal, Circunferência da Cintura e Gordura Corporal das mulheres no climatério.

	Classificação	ÍNDICE DE KUPPERMAN		
		Leve	Moderado	Acentuado
IMC	Eutrofia	0	1	0
	Sobrepeso	1	5	2
	Obesidade grau I	3	3	1
	Obesidade grau II	0	0	4
Circunferência da cintura	Normal	1	3	0
	Elevado	0	1	1
	Muito elevado	3	5	6
Gordura Corporal	Abaixo da média	1	3	0
	Média	0	1	0
	Acima da média	1	2	2
	Risco de doenças associadas à obesidade	2	3	5

Em relação ao Questionário de Saúde da Mulher, descrito na figura 2, considerando o domínio de humor, 68,38% das mulheres apresentaram humor deprimido. Pouco mais da metade das mulheres (50,35%) relatou ou apresentou sintomas somáticos de ansiedade e depressão; 47,08% das mulheres apresentaram déficit cognitivo, como dificuldade de concentração, memorização e atenção. Apenas metade das mulheres relatou sintomas vasomotores acentuados como fogachos, formigamento e dores musculares. Quanto ao domínio de ansiedade, 63,75% das participantes se consideraram ansiosas. Mais da metade (56,24%) ainda tinha vida sexualmente ativa ou apetite sexual, mesmo relatando algumas dificuldades como secura vaginal. Observou-se que mais da metade (51,66%) das mulheres relataram ter dificuldades para dormir ou manter o sono. Também verificou-se que a maioria das voluntárias (60,62%) sentia-se atraída por atividades que as proporcionavam prazer mesmo antes de entrarem no período do climatério.

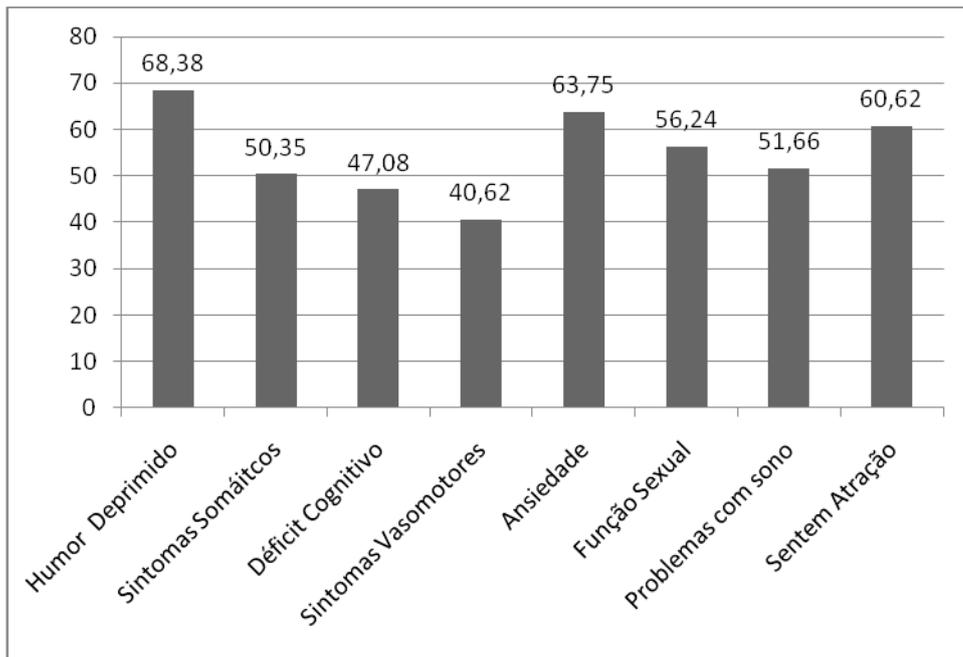


Figura 2. Domínios do Questionário de Saúde das mulheres no climatério.

Estes dados assemelham-se com outros estudos em que a intensidade dos sintomas psicológicos foi o mais presente, em que 70,5% relataram sintomas severos. Esse domínio é relativo ao estado depressivo, irritabilidade, ansiedade e esgotamento físico (GALLON e WENDER, 2012).

De acordo com Poli (2010), os sintomas relacionados à menopausa mais prejudiciais e mais frequentes são as alterações fisiológicas e anatômicas da vulva e da vagina, diminuição da lubrificação vaginal, aumento da atividade vasomotora e fogachos, distúrbios cognitivos, alterações no sono, no funcionamento psicossocial e sexual, que são responsáveis por comprometimento da qualidade de vida.

Resende et al. (2003) destacaram outros aspectos, como as mudanças de humor que fazem com que muitas mulheres se sintam desencorajadas, com falta de energia, diminui-

ção da libido, com sentimentos de desesperança e labilidade emocional, cansadas e irritadas. As mulheres no climatério ainda costumam apresentar dificuldades cognitivas, labilidade emocional e humor depressivo, conforme apontam Dennerstein e colaboradores (2002, apud Lorenzi et al., 2005). Esses sintomas podem estar ligados à carência estrogênica e fatores culturais, sócio-demográficos e psicológicos, e ainda foram pouco pesquisados no Brasil, como observa Lorenzi et al. (2005).

4. Conclusões

Constatou-se que quanto mais inadequado o estado nutricional das participantes da pesquisa, mais severos eram os sintomas do climatério, e conseqüentemente, pior a qualidade de vida da mulher. A qualidade de vida

se mostrou comprometida, sendo influenciada por fatores culturais e psicológicos, estado nutricional e sintomas comuns nesse período. A prevalência de sobrepeso associada com a piora da qualidade de vida reforça a necessidade de uma intervenção nutricional para correção do perfil antropométrico, e consequente benefícios para a saúde das mulheres na fase do climatério.

5. Referências

1. BOTTEL, M.L.; et al. *Caracterización de la mujer en la etapa del climatério*. **Revista Cubana Obstet. Ginecol.**; v.27, n.1, p.22-27, 2001.
2. BRITO, N.M.B.; et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes climatéricas em uma unidade de saúde. **Rev. Paraense de Medicina**; v.23, n.2, abr.-jun. 2009.
3. CUPPARI, L. **Nutrição: nutrição clínica no adulto**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2005.
4. DEMETRIO, F.N. **Efeito da Terapia de Reposição estrogênica sobre o humor e a ansiedade em mulheres menopáusicas**. Monografia (pós-graduando do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMUSP) São Paulo: Universidade de São Paulo, 2000.
5. DESPRÉS, J.P.; et al. Treatment of obesity: need to focus on high risk abdominally obese patients. **B.M.J.**; v.322, n.7288, p.716-720, 2001.
6. GALLON, C.W., WENDER, M.C.O. Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica. **Rev. Bras. Gineco. Obst.**; v.34, n.4, p.175-83, 2012.
7. KUPPERMAN, H.S.; et al. Comparative clinical evaluation of estrogenic preparations by the menopausal and amenorrheal indices. **J.C.E.M.**; v.13, p.688-703, 1953.
8. LOHMAN, T.G., **Advances in Body Composition Assessment**. Human Kinetics Publishres. Champaign, Illinois, 1992.
9. LÓPEZ, F.R.P. Menopausia, Climaterio y Envejecimiento. In E. Arnedo (Ed.), **El gran Libro de La mujer**. Madrid: Ediciones Temas de Hoy; p. 175-242, 1997.
10. LORENZI, D.R.S.; et al. Fatores associados à qualidade de vida na pós-menopausa. **Rev. Assoc. Med. Bras.**; v.52, n.5, p.312-7, 2006.
11. LORENZI, D.R.S.; et al. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. In: Andrade, Jurandy Moreira de. **Rev. Bras. Gineco. Obst.**; v.27, p.12-19, 2005.
12. MONTEIRO, R.D.C.D.A.; et al. Efeito de um programa misto de intervenção nutricional e exercício físico sobre a composição corporal e os hábitos alimentares de mulheres obesas em climatério. **Rev. Nutr.**; v.17, n.4, p.479-89, 2004.
13. NATIONAL CHOLESTEROL EDUCATION PROGRAM. Third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (adult treatment panel III): Executive summary. Bethesda: National Cholesterol Education Program National Heart, Lung, and Blood Institute/ National Institutes of Health, 2005.
14. OLDENHAVE, A., NETELENBOS, C. Pathogenesis of climacteric complaints: ready for change? **Lancet**; v.343, p.649-653, 1994.
15. OUZOUNIAN, S., CHRISTIN-MAITRE, S. What is menopause? **La Revue du praticien**; v.55, n.4, p.363-68, Fev. 2005.
16. POLI, M.E.H. Qual o valor do efeito placebo no tratamento da sintomatologia do climatério? Revisão farmacológica do mecanismo de ação das drogas. **FEMINA**; v.38, n.10, Out. 2010.

17. RESENDE, E.G.; et al. **A perimenopausa: conceito, diagnóstico e tratamento.** São Paulo: Editora Segmento, p.38-40, 2003.
18. ROSUOLD-BRENHOLTZ, H. The Menopause and Hormone Therapy. **National Women's Health Report;** v.17, p.1-5, 1995.
19. SANTOS, L.M.; et al. Síndrome do climatério e qualidade de vida: uma percepção das mulheres nessa fase da vida. **Revista A.P.S.;** v.10, n.1, p. 20-26, Jan/Jun, 2007.
20. SHEEHY, G. **The silent passage.** New York: Pocket Books, 1993.
21. SILVA, DP, SILVA, JA. **Terapêutica Hormonal de Substituição na Prática Clínica.** Lisboa: Organon Portuguesa, 1999.
22. SILVA, C.R.F.; et al. Sintomas climatéricos e qualidade de vida: validação do questionário da saúde da mulher. **Rev. Saúde Pública;** v.39, p.333-9, 2005.
23. STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCE for windows student version/SPSS release 17.0.
24. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Physical status: the use and interpretation of anthropometry.** Report of a WHO Expert Committee. Geneva: WHO, 1995.