

Fatores de riscos associados ao comportamento alimentar em mulheres climatéricas assistidas na Atenção Primária à Saúde

Risk factors associated with eating behavior in climacteric women assisted in Primary Health Care

Factores de riesgo asociados a la conducta alimentaria en mujeres climatericas asistida en la Atención Primaria de Salud

Recebido: 11/09/2022 | Revisado: 22/09/2022 | Aceitado: 23/09/2022 | Publicado: 01/10/2022

Priscila Valéria Santos de França Antunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7425-2030>

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

E-mail: priscila.valeria@ufvjm.edu.br

Josiane Santos Brant Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7317-3880>

Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil

E-mail: josianenat@yahoo.com.br

Mauro Ramalho Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9565-2244>

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil

E-mail: mauroramalhosilva@yahoo.com.br

Lucinéia de Pinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2947-5806>

Universidade Estadual de Montes Claros, Brasil

Harriman Aley Morais

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4844-0756>

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

E-mail: harriman.morais@ufvjm.edu.br

Resumo

O objetivo deste estudo foi analisar os fatores de riscos associados ao comportamento alimentar em mulheres climatéricas assistidas na Atenção Primária à Saúde. Métodos: Trata-se de estudo transversal com amostra aleatória composta por 874 mulheres com idade entre 40 a 65 anos assistidas em unidades de Estratégias de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Foram investigadas as seguintes variáveis: características sociodemográficas, status da menopausa e comportamentais. O desfecho foi o consumo alimentar, um escore foi criado e dicotomizado em saudável e não saudável, sendo o ponto de corte, o valor da média. Análises descritivas de todas as variáveis foram feitas e também análises bivariadas, por meio do teste Qui-quadrado. Após selecionadas para análise múltipla, utilizou-se o modelo de regressão de Poisson com variância robusta, de forma hierarquizada constituído por blocos de variáveis em níveis distal, intermediário e proximal. No nível distal a renda abaixo de um salário mínimo (RP=1,33) manteve associação com o comportamento alimentar não saudável. No nível intermediário, as variáveis que permaneceram associadas ao desfecho após ajuste foram climatério perimenopausa (RP=0,75) e não menstruou nos últimos 12 meses (RP=0,68). No nível proximal, mantiveram associação significativa com o consumo alimentar as variáveis etilismo (RP=1,35) e sedentarismo (RP=1,52). As mulheres no climatério apresentaram prevalência relevante de comportamento alimentar não saudável associado às características sociodemográficas, climatéricas e hábitos de vida.

Palavras-chave: Climatério; Menopausa; Comportamento alimentar; Saúde da mulher; Estratégia de Saúde da Família.

Abstract

The purpose of this study was to analyze the risk factors associated with eating behavior in climacteric women assisted in Primary Health Care. Methods: This is a cross-sectional study with a random sample composed of 874 women aged between 40 and 65 years assisted in Family Health Strategies units in Montes Claros, Minas Gerais, Brazil. The following variables were investigated: sociodemographic, menopausal and behavioral characteristics. The outcome was food consumption, a score was created and dichotomized into healthy and unhealthy, with the cut-off point being the mean value. Descriptive analyzes of all variables were performed, as well as bivariate analyzes using the chi-square test. After being selected for multiple analysis, the Poisson regression model with robust variance was used, in a hierarchical manner consisting of blocks of variables at distal, intermediate and proximal levels. At the distal level, income below one minimum wage (PR=1.33) was associated with unhealthy eating behavior. At the

intermediate level, the variables that remained associated with the outcome after adjustment were perimenopausal climacteric (PR=0.75) and no menstruation in the last 12 months (PR=0.68). At the proximal level, alcoholism (PR=1.35) and sedentary lifestyle (PR=1.52) remained significantly associated with food consumption. Climacteric women showed a relevant prevalence of unhealthy eating behavior associated with sociodemographic, climacteric and lifestyle characteristics.

Keywords: Climacteric; Menopause; Feeding behavior; Women's health; Family Health Strategy.

Resumen

El objetivo de esta investigación fue analizar los factores de riesgo asociados a la conducta alimentaria en mujeres climatéricas atendidas en la Atención Primaria de Salud. Se trata de un estudio transversal con muestra aleatoria compuesta por 874 mujeres con edades entre 40 y 65 años atendidas en unidades de Estrategias de Salud de la Familia en Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Se investigaron las siguientes variables: características sociodemográficas, menopáusicas y comportamentales. El desenlace fue el consumo de alimentos, y para tanto se elaboró una puntuación y se dicotomizó en saludable y no saludable, siendo el punto de corte el valor medio. Se realizaron análisis descriptivos de todas las variables, así como análisis bivariados mediante la prueba de chi-cuadrado. Se seleccionaron algunas variables para análisis múltiple, con modelo de regresión de Poisson con varianza robusta, de forma jerárquica conformada por bloques de variables a nivel distal, intermedio y proximal. En el nivel distal, ingresos inferiores a un salario mínimo (RP=1,33) se asociaron con conductas alimentarias no saludables. En el nivel intermedio, las variables que permanecieron asociadas con el resultado después del ajuste fueron el climaterio perimenopáusicico (RP=0,75) y la ausencia de menstruación en los últimos 12 meses (RP=0,68). En el nivel proximal, el alcoholismo (RP=1,35) y el sedentarismo (RP=1,52) permanecieron significativamente asociados al consumo de alimentos. Se concluye, por tanto, que las mujeres climatéricas mostraron una prevalencia relevante de conductas alimentarias no saludables asociadas a características sociodemográficas, climatéricas y de estilo de vida.

Palabras clave: Climaterio; Menopausia; Conducta alimentaria; Salud de la mujer; Estrategia Salud de la Familia.

1. Introdução

O climatério é um período fisiológico e não patológico na vida feminina, sendo o início do marco final da vida reprodutiva (Organización Mundial de la Salud, 1996; Minkin, 2019). O período do climatério varia entre 45 e 55 anos (Santos et al., 2021) e pode ser dividido em: pré-menopausa - caracterizada pela fase inicial com declínio hormonal, sem grandes sintomas; a perimenopausa - que poderá durar dois a oito anos, onde começam os sintomas e são mais acentuados com ciclos menstruais irregulares e pós-menopausa - que corresponde ao tempo após a última menstruação até os 65 anos (Menezes & Oliveira, 2016; Pinheiro & Costa, 2020).

Há diversos fatores que influenciam a qualidade de vida das mulheres nesse período, principalmente em relação à saúde, a qualidade de vida poderá ser construída quando se leva em consideração aspectos biológicos, emocionais e também individuais (Menezes & Oliveira, 2016; Albuquerque et al., 2019). Muitos padrões alimentares têm sido identificados atualmente, o que poderá impactar na longevidade e na qualidade de vida das mesmas (Silva et al., 2021). Nas fases do climatério, as mulheres poderão estar mais susceptíveis ao ganho de peso e obesidade, além do fator etário, outros aspectos poderão ser associados como genéticos, sócio demográficos, fisiológicos, psicossociais e comportamentais (Proietto, 2017; Kapoor et al., 2019).

O índice de sobrepeso e obesidade aumentou significativamente em mulheres acima dos 40 anos nos últimos anos (França et al., 2018). Este contexto, pode ser considerado desafiador, pois o estilo de vida e padrão alimentar irão impactar além do sobrepeso e obesidade, nas principais doenças crônicas relacionadas, que também é um fator de risco (Gonçalves et al., 2016).

O adequado estilo de vida é primordial na fase que antecede a menopausa, a terapia hormonal pode ser uma alternativa para algumas mulheres, mas para as que assumem o controle da sua saúde a prevenção pelo estilo de vida saudável certamente será um diferencial (Lumsden & Sassarini, 2019), entretanto, ao associar a alimentação inadequada com a baixa hormonal que é natural nesse período climatérico, uma inclinação ao desequilíbrio energético poderá ser maior (Gonçalves et al., 2016). Para que o hábito de vida das mulheres no climatério não cause agravamento de sintomas nessa fase, ações de prevenção e promoção à saúde deverão ser incluídas nos sistemas públicos, orientada por profissionais capacitados de diversas

áreas (Pereira & Cárdenas, 2019).

Considerando a insuficiência de estudos no Brasil que avaliam o comportamento alimentar de mulheres no climatério e o impacto dessa fase na saúde da mulher, o presente estudo teve como objetivo analisar os fatores de riscos associados ao comportamento alimentar em mulheres climatéricas assistidas na Atenção Primária à Saúde.

2. Metodologia

Este trabalho fez parte de um estudo transversal (Vieira & Hossne, 2015) denominado “Condições de saúde de mulheres climatéricas”, realizado com uma população de 30.018 mulheres cadastradas em 73 unidades das Estratégias de Saúde da Família (ESF), da zona urbana e rural do município de Montes Claros, Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu no período de agosto de 2014 a agosto de 2016. Foram consideradas elegíveis nesse estudo as mulheres assistidas nas ESF com idade entre 40 e 65 anos e que estivessem no climatério, excluindo-se as gestantes, puérperas e pessoas acamadas, bem como as mulheres que não se apresentaram para a coleta de dados após três tentativas.

A amostragem foi probabilística, seguindo um plano amostral em dois estágios: por conglomerados com probabilidade proporcional ao tamanho, sendo sorteadas 20 ESF; e por amostragem aleatória simples, por período de climatério (pré, peri e pós-menopausa), conforme a Organização Mundial de Saúde (1996), sendo 48 mulheres foram sorteadas em cada unidade, totalizando 960 pessoas. Destas, 86 (8,9%) não concordaram em participar do estudo e assim, a amostra final consistiu de 874 mulheres. Nos casos em que as mulheres sorteadas não foram encontradas, foi realizado um novo sorteio até completar a cota de mulheres por amostragem probabilística proporcional a cada unidade de ESF. No processo de amostragem, o cálculo amostral foi determinado para um nível de confiança de 95% e erro amostral admitido de 5%.

Os pesquisadores realizaram treinamento prévio, com todos os responsáveis pela coleta de dados. Após esta etapa e antes do período de coleta de dados, realizou-se um estudo piloto em uma unidade da ESF, com mulheres pertencentes ao grupo etário avaliado e que não fizeram parte da amostra final. As mulheres selecionadas foram convidadas pelo agente comunitário de saúde a comparecer à unidade em dia e horário pré-determinados, onde foi realizada a pesquisa. O estudo piloto permitiu que fossem testados, na prática, o questionário e o desempenho dos entrevistadores. Não foram necessários ajustes no instrumento de coleta de dados.

Em relação às variáveis investigadas, as características sociodemográficas e econômicas abrangeram informações relativas a faixa etária, cor de pele autorreferida, trabalha (sim e não), renda (> 1 salário mínimo e < 1 salário mínimo), escolaridade, ensino fundamental), situação conjugal (com companheiro e sem companheiro), e profissão (serviços domésticos e outros).

Quanto aos hábitos de vida, avaliaram-se o tabagismo, o consumo de álcool e a prática de atividade física. Em relação às variáveis relacionadas ao tabaco e ao álcool, as mulheres foram categorizadas em “sim” e em “não”, para cada um dos parâmetros, considerando apenas o uso das substâncias, independente da frequência com que isso ocorreu.

Com relação à atividade física, foi utilizado o International Physical Activity Questionnaire – IPAC, validado para o português (Matsudo et al., 2001). A versão curta adotada neste estudo consta de seis perguntas relacionadas à atividade física realizada na última semana, por pelo menos 10 minutos contínuos, anterior à aplicação do questionário, sendo a classificação das mulheres realizada de acordo com os parâmetros apresentados no Quadro 1. Em análise posterior essa classificação foi dicotomizada em mulheres muito ativas/ativas e irregularmente ativas/sedentárias.

Quadro 1 - Classificação do nível de atividade física.

Classificação	Recomendação
Muito ativa	a. atividade física vigorosa: ≥ 5 dias na semana e ≥ 30 minutos por sessão b. atividade física vigorosa: ≥ 3 dias na semana e ≥ 20 minutos por sessão + moderada e/ou caminhada ≥ 5 dias na semana e ≥ 30 minutos por sessão
Ativa	a. atividade física vigorosa: ≥ 3 dias na semana e ≥ 20 minutos por sessão b. atividade física moderada e/ou caminhada: ≥ 5 dias na semana e ≥ 30 minutos por sessão c. soma de qualquer atividade: ≥ 5 dias na semana e ≥ 150 por semana (vigorosa+caminhada+moderada)
Irregularmente ativa	a. Cumpre prática de atividade física, porém insuficientemente para ser classificada como ativa, pois não cumpre as recomendações quanto à frequência ou duração
Sedentária	a. Não pratica atividade física por, pelo menos, 10 minutos seguidos (contínuos) durante a semana

Fonte: Matsudo, et al. (2001). Adaptado.

Quanto ao aspecto clínico, empregou-se o índice de massa corporal (IMC). Para sua mensuração, a altura das mulheres foi medida com antropômetro Seca 206 em uma parede com noventa graus em relação ao chão e sem rodapés. Para aferição do peso (kg) foi utilizada balança portátil (Seca Ômega 870 digital), com mulheres vestindo roupas leves e sem calçados, na posição ortostática, com os pés juntos e braços relaxados ao longo do corpo. O índice foi então calculado pelo produto da divisão do peso corporal pela altura ao quadrado. Os resultados do IMC foram classificados, segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 1998) em mulheres com peso adequado (18,5 a 24,9 kg.m²) ou com sobrepeso (25,0 a 29,9 kg.m²), obesidade grau I (30,0 a 34,9 kg.m²), obesidade grau II (35,0 a 39,9 kg.m²), obesidade grau III (≥ 40 kg.m²). Em análise posterior essa classificação foi dicotomizada em mulheres eutróficas ou com sobrepeso/obesidade.

Com relação ao status da menopausa determinou-se a fase do climatério (pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa), menstruação nos últimos 12 meses (sim e não) e sintomas de climatério (ausente e presente). Para a categorização das fases do climatério as mulheres foram classificadas como estando na pré-menopausa, quando o ciclo menstrual era regular (de 28 a 28 dias, 29 a 29 dias), na perimenopausa, com ciclo menstrual irregular variando de 2 a 11 meses e na pós-menopausa quando o ciclo menstrual encontrava-se interrompido há mais de 12 meses (The North American Menopause Society, 2013).

A sintomatologia climatérica foi avaliada por meio do Índice de Kupperman (Kupperman et al., 1953), cujas respostas para cada sintoma investigado seguiram a seguinte escala de escores: 0 (ausência de sintomas), 1 (sintomas leves), 2 (sintomas moderados) e 3 (sintomas intensos). Para o cálculo do escore total, os sintomas pesquisados apresentam pesos diferenciados, nos quais as ondas de calor (fogachos) assumem maior relevância (peso 4), parestesia, insônia e nervosismo um valor intermediário (peso 2) e os demais sintomas, como tristeza, vertigens, fraqueza, artralgia/mialgia, cefaleia, palpitação e formigamento têm menor peso (peso 1). Multiplicando a intensidade do sintoma pelo respectivo fator de conversão e, em seguida, fazendo a soma dos resultados obtidos, alcança-se uma pontuação capaz de classificar a síndrome climatérica em leve (escore até 19), moderada (escore entre 20 e 35 pontos) e intensa (escore maior que 35). Em análise posterior essa classificação foi dicotomizada em sintomas ausentes ou presentes.

O comportamento alimentar foi considerado como a variável desfecho nesta pesquisa, avaliando-se se as mulheres: comiam gordura de carne vermelha (não come carne, não come com gordura, tira sempre o excesso, tira algumas vezes o excesso e come com gordura), comiam pele de frango (não come frango, não come com pele, tira sempre o excesso, tira algumas vezes o excesso e come com pele), consumiam de frutas na semana (todos os dias, 3 a 6 vezes por semana, menos de 3 vezes, quase nunca e não come), colocavam sal na comida (nunca coloca, prova e coloca se estiver sem sal e coloca quase sempre sem provar) e toma refrigerante (não toma, quase nunca, < 3 vezes, 3 a 6 vezes e todos os dias).

A variável desfecho foi criada a partir da soma das variáveis do consumo alimentar, onde cada comportamento tinha uma pontuação de respostas, variando de 0 a 4, com exceção do consumo de sal, que foi de 0 a 2. Foi criado um escore para o

consumo alimentar, que foi dicotomizado em saudável e não saudável, sendo o ponto de corte, o valor da média.

Para a análise dos dados, utilizou-se o programa estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 21. Em um primeiro momento, realizou-se a análise descritiva dos dados, com distribuição de frequência das variáveis do estudo. Em seguida, efetuaram-se análises bivariadas entre a variável desfecho (comportamento alimentar) e cada variável independente, pelo modelo de regressão de Poisson com variância robusta e teste do qui-quadrado, estimando-se as razões de prevalência (RP) brutas, com seus respectivos intervalos de 95% de confiança. As variáveis que apresentaram nível descritivo inferior a 20% ($p < 0,02$) foram selecionadas para análise múltipla (Victoria et al., 1997).

Na análise múltipla utilizou-se o modelo de regressão de Poisson, sendo a entrada das variáveis no modelo efetuada de forma hierarquizada, por meio de blocos (distal, intermediário e proximal), conforme modelo adaptado de Gonçalves et al. (2016), como apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Modelo hierárquico conceitual dos fatores de risco associados ao comportamento alimentar de mulheres climatéricas.



Fonte: Gonçalves et al. (2016). Adaptado.

Foram estimadas as razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95%), sendo adotado para o modelo final o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Durante esta análise, todos os cálculos foram realizados considerando a ponderação amostral. Foram calculadas as Razões de Prevalência (RP) com intervalos de confiança de 95%. Para avaliar a qualidade do ajuste do modelo múltiplo utilizou-se o teste de Deviance.

As mulheres que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo o objetivo do estudo, procedimento de avaliação e caráter de voluntariedade de participação. O projeto de estudo foi previamente avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Pitágoras de Minas Gerais, sob o protocolo n.º 817.666 (CAAE 36495714.0.0000.5109).

3. Resultados e Discussão

Participaram deste estudo 874 mulheres com idade entre 40 e 65 anos, sendo que dessas, 45,4% compreendiam o grupo etário correspondente à pós-menopausa (52 a 65 anos). Na Tabela 1 está apresentada uma descrição mais detalhada em relação ao perfil sociodemográfico, comportamental e o status da menopausa da amostra.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, comportamentais e status da menopausa em mulheres climatéricas registradas em Estratégias de Saúde da Família, Montes Claros, 2014-2016.

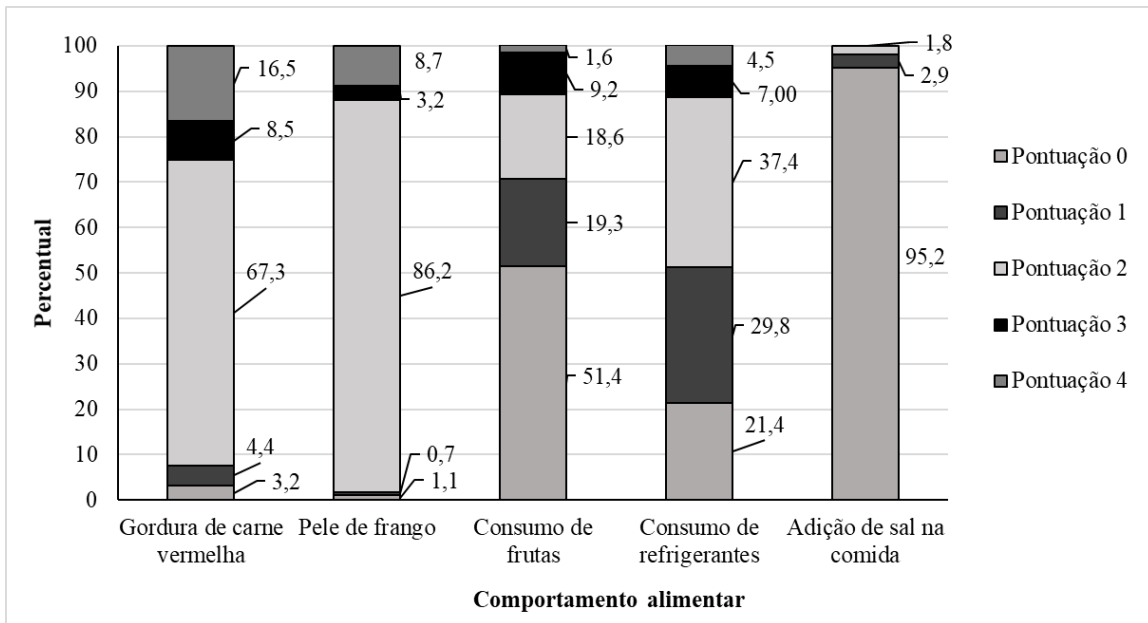
Variável	n.º	%	Variável	n.º	%
Nível distal			Nível intermediário		
<i>Faixa etária, em anos</i>			<i>Climatério</i>		
40 a 45	236	27,0	Pré-menopausa	231	26,4
46 a 51	241	27,6	Perimenopausa	276	31,6
52 a 65	397	45,4	Pós-menopausa	367	42,0
<i>Cor de pele autorreferida</i>			<i>Menstruação nos últimos 12 meses</i>		
Branca	154	17,7	Sim	394	45,4
Parda	553	63,7	Não	473	54,6
Preta	112	12,9	<i>Sintomas do climatério</i>		
Outra	49	5,6	Leves	541	62,0
<i>Trabalho formal</i>			Moderados	246	28,2
Sim	347	40,0	Intensos	86	9,9
Não	520	60,0	Nível proximal		
<i>Renda familiar mensal*</i>			<i>Etilismo</i>		
> 1 salário mínimo	487	55,7	Não	646	79,9
< de 1 salário mínimo	387	44,3	Sim	163	20,1
<i>Escolaridade</i>			<i>Tabagismo</i>		
Ensino médio/superior	281	32,3	Não	739	90,2
Ensino fundamental II	231	26,6	Sim	80	9,8
Ensino fundamental I	358	41,1	<i>Sedentarismo</i>		
<i>Situação conjugal</i>			Ativo	114	13,0
Com companheiro	559	64,1	Sedentário	760	87,0
Sem companheiro	313	35,9	<i>Índice de massa corporal</i>		
<i>Profissão</i>			Eutrófico	228	26,3
Serviços domésticos	144	42,2	Excesso de peso	639	73,7
Serviço culinário	38	11,1			
Serviço educacional	18	5,3			
Serviços de saúde	49	14,4			
Serviço autônomo	92	27,0			

* O valor do salário mínimo na época do estudo era de R\$ 724,00. Fonte: Dados da pesquisa.

Pela análise da Tabela 1, observa-se que a maioria das mulheres referiu a cor da pele como não-branca (82,3%), tinha companheiro (64,1%), não trabalhava (60,0%), declarou escolaridade concentrada no ensino fundamental (67,7%) e renda familiar maior do que um salário mínimo (55,7%). Em relação aos hábitos de vida, a maioria delas não bebia (79,9%), não fumava (90,2%) e era sedentária (87,0%) e com excesso de peso (73,7%). Quanto ao status da menopausa, 367 mulheres estavam na menopausa, sendo que 473 relataram não terem menstruado nos últimos 12 meses e 541 revelaram não ter sintomas do climatério.

O escore do comportamento alimentar variou entre zero e 16, com média 7 e desvio padrão 2,3. Entre as mulheres a prevalência de comportamento alimentar não saudável foi de 36,0%. Na figura 2 está apresentada a frequência de comportamentos alimentares avaliados.

Figura 2 - Distribuição das mulheres segundo frequência de comportamentos alimentares avaliados, Montes Claros, MG, Brasil, 2020 (n=874).



Fonte: Dados da pesquisa.

Na figura anterior, pode-se observar que 16,5% das mulheres não come carne vermelha, 4,4% tira algumas vezes o excesso da gordura da carne e 3,2% come carne com gordura. Em relação a pele do frango, 8,7% das mulheres não come frango, 0,7% tira algumas vezes o excesso de pele e 1,1% come com pele. Quanto ao consumo de frutas, notou-se que 18,6% consome menos de 3 vezes na semana, 9,2% quase nunca consome e 1,6% não come frutas. Quanto ao consumo de refrigerante, 29,8% consome de 3 a 6 vezes na semana e 21,4% consome todos os dias. Em relação a adição de sal, 2,9% coloca se estiver sem sal e 1,8% coloca quase sempre sem provar.

Os resultados da análise bivariada do comportamento alimentar não saudável com as variáveis independentes estão apresentados na Tabela 2. As variáveis (faixa etária, renda, profissão, climatério, menstruou nos últimos 12 meses, etilismo, tabagismo e sedentarismo) que apresentaram associação significativa ($p < 0,20$) com o consumo alimentar foram selecionadas para a análise múltipla.

Após o ajuste do modelo, para controlar possíveis fatores de confusão, no nível distal a renda abaixo de um salário mínimo (RP = 1,33) manteve associação com o comportamento alimentar não saudável. No nível intermediário, as variáveis que permaneceram associadas ao desfecho foram climatério perimenopausa (RP = 0,75) e “não menstruou nos últimos 12 meses” (RP = 0,68), enquanto que no nível proximal, mantiveram associação significativa o etilismo (RP = 1,35) e o sedentarismo (RP = 1,52), conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 2 - Análise bivariada entre fatores associados com o comportamento alimentar não saudável entre mulheres climatéricas, em Estratégias de Saúde da Família, Montes Claros, 2014-2016.

Variáveis independentes	n (%)	Prevalência comportamento alimentar não saudável (%)	RP _{bruta} (IC 95%)	P-valor
Nível distal				
Faixa etária				
52 a 65*	397 (45,4)	32,4	1	
46 a 51	241 (27,6)	31,6	0,98 (0,76-1,25)	0,841
40 a 45	236 (27,0)	46,0	1,42 (1,16-1,74)	0,001
Cor de pele				
Branca*	154 (17,7)	39,7	1	
Não branca	714 (82,3)	35,3	0,89 (0,71-1,11)	0,305
Trabalha				
Sim*	347 (40,0)	37,5	1	
Não	520 (60,0)	34,9	0,93 (0,77-1,12)	0,436
Renda				
> 1 salário mínimo*	487 (55,7)	31,7	1	
< de 1 salário mínimo	387 (44,3)	41,5	1,31 (1,09-1,57)	0,004
Escolaridade				
Ensino médio/superior*	281 (32,3)	37,9	1	
Ensino fundamental	589 (67,7)	34,8	0,92 (0,76-1,11)	0,384
Situação conjugal				
Com companheiro*	559 (64,1)	35,1	1	
Sem companheiro	313 (35,9)	37,7	1,07 (0,89-1,30)	0,458
Profissão				
Serviços domésticos*	144 (42,2)	41,7	1	
Outros (culinário, educacional, saúde, autônomo)	197 (57,8)	34,6	0,83 (0,63-1,10)	0,194
Nível intermediário				
Climatério				
Pré-menopausa*	234 (27,2)	45,5	1	
Peri-menopausa	241 (28,0)	31,6	0,70 (0,55-0,88)	0,003
Pós-menopausa	385 (44,8)	32,4	0,71 (0,58-0,88)	0,001
Menstruou nos últimos 12 meses				
Sim*	394 (45,4)	41,7	1	
Não	473 (54,6)	30,9	0,74 (0,62-0,89)	0,001
Sintomas climatério				
Ausente*	541 (62,0)	35,0	1	
Presente	332 (38,0)	37,6	1,07 (0,89-1,29)	0,458
Nível proximal				
Etilismo				
Não*	646 (79,9)	33,6	1	
Sim	163 (20,1)	45,3	1,35 (1,10-1,65)	0,004
Tabagismo				
Não*	739 (90,2)	34,7	1	
Sim	80 (9,8)	48,1	1,39 (1,08-1,78)	0,010
Sedentarismo				
Ativa/muito ativa/ Irregularmente ativa*	594 (68,0)	31,0	1	
Sedentário	280 (32,0)	46,5	1,50 (1,25-1,80)	0,000
IMC				
Eutrófico*	228 (26,3)	34,0	1	
Excesso de peso	639 (73,7)	36,7	1,08 (0,87-1,34)	0,491

*categoria de referência. RP_{bruta}: razão de prevalência bruta. IC: intervalo de confiança. Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 3 - Razão de prevalência ajustada para comportamento alimentar não saudável (análise hierarquizada), entre mulheres climatéricas, em Estratégias de Saúde da Família, Montes Claros, 2014-2016.

Variáveis independentes	Comportamento alimentar não saudável	
	RP _{ajust} (IC 95%)	p-valor
Nível distal		
Renda		
> 1 salário mínimo*	1	
< de 1 salário mínimo	1,33 (1,10-1,60)	0,003
Nível intermediário		
Climatério		
Pré-menopausa*	1	
Peri-menopausa	0,75 (0,58-0,95)	0,018
Pós-menopausa	0,90 (0,66-1,23)	0,490
Menstruou nos últimos 12 meses		
Sim*	1	
Não	0,68 (0,51-0,90)	0,007
Nível proximal		
Etilismo		
Não*	1	
Sim	1,35 (1,11-1,65)	0,003
Sedentarismo		
Ativa/muito ativa/Irregularmente ativa *	1	
Sedentário	1,52 (1,26-1,82)	0,000

Fonte: Autores.

4. Discussão

Neste estudo um terço das mulheres climatéricas apresentaram comportamento alimentar não saudável. Sabe-se que as mulheres podem adquirir hábitos alimentares positivos ou negativos durante a fase climatérica. É possível que as mesmas negligenciassem alimentação saudável durante o início dos sintomas e, posteriormente passaram a obter um padrão mais saudável, a fim de minimizar os mesmos (Hoffmann et al., 2015).

O hábito alimentar adequado precoce e mantido de forma contínua será um diferencial no climatério. Sabe-se que este período é relativamente longo na vida feminina e apesar de muitos sintomas serem enfrentados como problemas de saúde, a conduta alimentar possuirá impacto nos sintomas que são individuais em cada mulher (The North American Menopause Society, 2013; Soares et al., 2022).

O ganho ponderal no climatério citado na literatura é muito comum, a obesidade poderá aumentar a probabilidade de doenças como diabetes, dislipidemias, doenças cardiovasculares e hipertensão arterial. Deste modo, o baixo consumo de determinados nutrientes e excesso de outros interferem na composição corporal e causam alterações da saúde. Portanto, o aumento da ingestão de alimentos in natura, vegetais e frutas, adequação da ingestão/suplementação dos micronutrientes, proteínas de alta qualidade e a não ingestão dos ultraprocessados, são comportamentos essenciais para a saúde, à adequação e manutenção do peso em mulheres de meia idade (Soares et al., 2022).

No estudo em questão, constatou-se que a prevalência do comportamento alimentar não saudável foi maior entre as mulheres de baixa renda. Estudo prévio em mulheres verificou que fatores sócio-demográficos podem impedir o consumo de alimentos saudáveis, além disto, é provável que estas mulheres regulem sua alimentação para que beneficiar a família (Ternus et al., 2019).

Em contrapartida, uma maior renda estimula que a prática alimentar seja adequada junto com a atividade física constituindo um estilo de vida saudável, o que é importante na redução dos sintomas da menopausa. Com base nessa afirmação, pode-se compreender que os determinantes sociais da saúde poderão interferir nos sintomas das mulheres climatéricas (Santos et al., 2021).

Em relação à associação ao comportamento alimentar e às características climatéricas, observou-se que as mulheres

na fase perimenopausa e que não menstruaram nos últimos 12 meses apresentaram menor prevalência de comportamentos alimentares não saudáveis. A perimenopausa é o período que se inicia com os ciclos irregulares, considerado até um ano após a última menstruação, não devendo ser confundida com a menopausa considerada, que é o encerramento das atividades ovarianas (Soares et al., 2022). Esse estágio também pode ser considerado como o sangramento irregular nos últimos 12 meses (Hajj et al., 2020).

O envelhecimento cronológico aumenta a necessidade de proteínas na dieta, já que o seu metabolismo é alterado devido às mudanças fisiológicas e metabólicas, isso poderia ser hipótese para justificar o comportamento saudável da amostra na perimenopausa e aquelas com amenorreia no último ano ou seja, a menopausa propriamente dita, visto que é uma fase alinhada a senescência (Hajj et al., 2020).

A dieta do mediterrâneo conhecida mundialmente pelo efeito positivo na prevenção de doenças cardiovasculares é principalmente composta por alimentos anti-inflamatórios e antioxidantes e poderá auxiliar na prevenção primária de diversos outros agravos como síndrome metabólica, à obesidade e também osteoporose, comumente relatados em estudos com mulheres. Esse achado evidenciado em estudo feito no período da pós-menopausa, cita novamente a importância da adoção de hábitos saudáveis previamente no início dos sintomas climatéricos. Além do mais um estudo transversal realizado na Espanha, com 176 mulheres que estavam na perimenopausa intitulado projeto “Flamenco”, mostrou que as mulheres que obtiveram uma adesão maior à dieta do Mediterrâneo, demonstraram uma diminuição na massa gorda, logo, a dieta certamente é um fator de risco modificável para doenças crônicas não transmissíveis, podendo inferir que a alimentação adequada parece incorporar as mulheres ao longo do tempo (Silva et al., 2021).

Contudo, associações dos diversos padrões de dietas e mulheres na fase específica da perimenopausa, permanecem controversas, além das outras associações como composição corporal, sobrepeso e obesidade, a literatura associa apenas alguns componentes da dieta e qual a influência exercida em determinada doença. É importante salientar que a hipótese levantada nesse estudo também oriundo do projeto “Flamenco”, alega de maneira suposta que as mulheres que adotaram o padrão alimentar mediterrâneo consecutivamente obtiveram uma composição corporal mais adequada durante a perimenopausa. Pode-se inferir que os alimentos mais consumidos nessa dieta são os cereais integrais, oleaginosas, frutas, leguminosas, laticínios integrais, azeite e menor ingestão de bebidas açucaradas (Flor-Aleman et al., 2020).

Foi observado que em relação ao consumo de álcool, houve maior prevalência de comportamento alimentar não saudável entre as mulheres que relataram a ingestão. Além disso, estudo com indivíduos em envelhecimento mostrou que a ingestão elevada de álcool poderá reduzir o apetite interferindo no aporte de nutrientes, e consecutivamente ser um fator de risco para a saúde e estado nutricional (Souza et al., 2019).

Além do mais, a transição da menopausa na maioria das mulheres é conhecida também pela instabilidade emocional⁴, isso devido à baixa hormonal e outros fatores que poderão levar ao consumo excessivo do álcool como uma escapatória para as emoções relacionadas a essa transição. Pesquisa atual insinua que o padrão de consumo alcoólico está aumentando na senilidade, o que poderá potencializar as doenças acometidas pela idade e também em mulheres, que são mais vulneráveis aos efeitos relacionados ao consumo exacerbado (Peltier et al., 2020).

Não se encontrou na literatura estudos atuais que vinculassem especificamente o comportamento alimentar ao consumo de álcool, porém uma pesquisa relevante enfatiza que o corpo feminino possui níveis baixos de enzimas desidrogenases, as responsáveis por metabolizar o álcool, além disso, há uma maior proporção na mulher de gordura/água corporal, desse modo, após a ingestão, os níveis sobem rapidamente causando efeitos nocivos quando comparados com os homens, sendo importante salientar que o abuso do álcool diminui a qualidade de vida (Milic et al., 2018).

Em relação à prática de atividade física observou-se maior prevalência de comportamento alimentar não saudável entre as mulheres sedentárias. Entretanto, mesmo que estudos afirmem que as alterações possam estar relacionadas ao processo

natural de envelhecimento, este impacto pode ser evitado pelo exercício físico e, sobretudo pela adoção de hábitos alimentares saudáveis (Soares et al., 2022).

Estudo de coorte realizado com 8298 mulheres no Arizona, Pittsburgh e Alabama que estavam na pós-menopausa analisou que as mulheres que possuíam ingestão habitual adequada de proteína e que praticavam atividade física, maior nível socioeconômico e ingestão de álcool apresentaram IMC menor do que aquelas que relataram menor ingestão de proteínas, novamente reitera-se que a renda influencia no comportamento alimentar e a atividade física também, visto que quanto menor esses fatores maior será o nível de sedentarismo e hábito alimentar inadequado (Martinez et al., 2017).

A nutrição pode ser lançada como uma peça chave na desigualdade de saúde pública. Estudo realizado no Brasil sobre consumo alimentar saudável e não saudável, prova que as mulheres se distinguem dos homens na alimentação, como menor prevalência na ingestão de sal, consumo de refrigerantes, carnes com excesso de gordura, maior ingestão de frutas e hortaliças, é plausível ressaltar associações positivas com a prática de atividade de física (Noll et al., 2021).

Observou-se poucos artigos sobre epidemiologia nutricional no que se abrange o climatério, a maioria dos estudos avaliam estágios do climatério isolados e alimentos/nutrientes específicos dificultando o julgamento entre comportamento alimentar e fatores associados, uma vez que os indivíduos não ingerem nutrientes isolados, mas sim alimentos combinados sendo de suma importância à pesquisa que visa aprofundar nos padrões alimentares e comportamentos (Assumpção et al., 2017).

Finalmente, para que se obtenha uma visão ampla quanto à associação de diversos fatores aos hábitos alimentares desta população, investigações futuras deverão ser realizadas com amostras maiores para melhor aprofundar o tema, principalmente no nível de atenção primária (Sorpreso et al., 2020).

O presente estudo apresenta por meio de amostra probabilística, estratificada e representativa da população climatérica assistida na Atenção Primária Saúde, porém, o mesmo tem como principal limitação o desenho de estudo, que é do tipo transversal, medindo o desfecho e a exposição simultaneamente não provando a temporalidade. Outra limitação deste estudo foi o inquérito alimentar utilizado, o questionário de frequência de consumo alimentar que poderá causar limitações, pois o mesmo depende da memória dos entrevistados, mas por sua vez minimiza a variação intra-individual da ingestão alimentar ao longo dos dias, sendo muito utilizado em estudos epidemiológicos.

A associação de fatores de risco e comportamento alimentar foi obtida nesse estudo, portanto é imprescindível que o acompanhamento por equipe multidisciplinar, incluindo o nutricionista, seja feito desde o início do climatério, ou seja, na pré-menopausa. Além disso, os resultados apresentados poderão contribuir para que outras pesquisas que envolvam o climatério sejam desenvolvidas, com objetivo de melhorar a qualidade de vida das mulheres, buscando meios alternativos e incentivos governamentais para que sejam feitos diagnósticos precoces de prevenção aos agravos à saúde.

Outro ponto a se destacar é a utilização dos meios de comunicação como a internet para o estímulo de comportamentos alimentares mais saudáveis, visto que atualmente, grande parte da população mundial a recorre para obter fontes de informação sobre saúde.

5. Conclusão

As mulheres no climatério apresentaram prevalência relevante de comportamento alimentar não saudável associado às características sociodemográficas, climatéricas e hábitos de vida.

Dessa maneira, verifica-se a necessidade de planejar e executar ações de educação e intervenção nutricionais para as mulheres atendidas nas Estratégias de Saúde da Família do município, especialmente aquelas no climatério, visando a prevenção do sobrepeso e/ou da obesidade deste grupo populacional. Em seguida, novos estudos devem ser executados com o intuito de averiguar qual o efeito destas práticas educacionais na percepção das mulheres sobre sua qualidade de vida.

Referências

- Albuquerque, G. P. M., Abrão, F. M. S., Almeida, A. M., Alves, D. L. R., Andrade, P. O. N. & Costa, A. M. (2019). Quality of life in the climacteric of nurses working in primary care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(suppl 3), 154–161. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0306>
- Assumpção, D., Domene, S. M. Á., Fisberg, R. M., Canesqui, A. M. & Barros, M. B. A. (2017). Diferenças entre homens e mulheres na qualidade da dieta: estudo de base populacional em Campinas, São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(2), 347–358. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.16962015>
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F. & Oja, P. (2003). International Physical Activity Questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 35(8), 1381–1395. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>
- Flor-Aleman, M., Marín-Jiménez, N., Nestares, T., Borges-Cosic, M., Aranda, P. & Aparicio, V. A. (2020). Mediterranean diet, tobacco consumption and body composition during perimenopause: the Flamenco Project. *Maturitas*, 137, 30–36. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.04.002>
- França, A. P., Marucci, M. F. N., Silva, M. L. N. & Roediger, M. A. (2018). Fatores associados à obesidade geral e ao percentual de gordura corporal em mulheres no climatério da cidade de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3577–3586. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.26492016>
- Gonçalves, J. T. T., Silveira, M. F., Campos, M. C. C. & Costa, L. H. R. (2016). Sobrepeso e obesidade e fatores associados ao climatério. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(4), 1145–1156. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.16552015>
- Hajj, A. E., Wardy, N., Haidar, S., Bourgi, D., Haddad, M. E., Chammas, D. E., Osta, N. E., Khabbaz, L. R. & Papazian, T. (2020). Menopausal symptoms, physical activity level and quality of life of women living in the Mediterranean region. *Plos One*, 15(3), e0230515. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230515>
- Hoffmann, M., Mendes, K. G., Canuto, R., Garcez, A. S., Theodoro, H., Rodrigues, A. D. & Olinto, M. T. A. (2015). Padrões alimentares de mulheres no climatério em atendimento ambulatorial no Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 1565–1574. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152005.07942014>
- Kapoor, E., Faubion, S. S. & Kling, J. M. (2019). Obesity update in Women. *Journal of Women's Health*, 28(12), 1601–1605. <https://doi.org/10.1089/jwh.2019.8041>
- Kupperman, H. S., Blatt, M. H. G., Wiesbader, H. & Filler, W. (1953). Comparative clinical evaluation of estrogenic preparations by the menopausal and amenorrheal indices. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 13(6), 688–703. <https://doi.org/10.1210/jcem-13-6-688>
- Lumsden, M. A. & Sassarini, J. (2019). The evolution of the human menopause. *Climacteric*, 22(2), 111–116. <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1547701>
- Martinez, J. A., Wertheim, B. C., Thomson, C. A., Bea, J. W., Wallace, R., Allison, M., Snetelaar, L., Chen, Z., Nassir, R. & Thompson, P. A. (2017). Physical activity modifies the association between dietary protein and lean mass of postmenopausal women. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(2), 192–203.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.10.009>
- Matsudo, S., Araújo, T., Matsudo, V., Andrade, D., Andrade, E., Oliveira, L. C. & Braggion, G. (2001). Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física*, 6(2), 5–18. <https://doi.org/https://doi.org/10.12820/rbafs.v.6n2p5-18>
- Menezes, D. V. & Oliveira, M. E. (2016). Evaluation of life's quality of women in climacteric in the city of Floriano, Piauí. *Fisioterapia em Movimento*, 29(2), 219–228. <https://doi.org/10.1590/0103-5150.029.002.AO01>
- Milic, J., Glisic, M., Voortman, T., Borba, L. P., Asllanaj, E., Rojas, L. Z., Troup, J., Jong, J. C. K., Beeck, E. V., Muka, T. & Franco, O. H. (2018). Menopause, ageing, and alcohol use disorders in women. *Maturitas*, 111, 100–109. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.03.006>
- Minkin, M. J. (2019). Menopause: hormones, lifestyle and optimizing aging. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 46(3), 501–514. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2019.04.008>
- Noll, P. R. E. S., Campos, C. A. S., Leone, C., Zangirolami-Raimundo, J., Noll, M., Baracat, E. C., Soares Júnior, J. M. & Sorpreso, I. C. E. (2021). Dietary intake and menopausal symptoms in postmenopausal women: a systematic review. *Climacteric*, 24(2), 128–138. <https://doi.org/10.1080/13697137.2020.1828854>
- Organización Mundial de la Salud. (1996). *Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa: informe de un grupo científico de la OMS*. Geneva: OMS. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41984/WHO_TRS_866_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Peltier, M. R., Verplaetse, T. L., Roberts, W., Moore, K., Burke, C., Marotta, P. L., Phillips, S., Smith, P. H. & McKee, S. A. (2020). Changes in excessive alcohol use among older women across the menopausal transition: a longitudinal analysis of the Study of Women's Health Across the Nation. *Biology of Sex Differences*, 11(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s13293-020-00314-7>
- Pereira, M. D. C. & Cárdenas, M. H. (2019). Visión filosófica del cuidado humano en la mujer en el etapa del climatério. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(1), 22–34. <https://doi.org/10.22235/ech.v8i1.1795>
- Pinheiro, F. & Costa, E. (2020). Menopausa: preditores da satisfação conjugal. *Psicologia, Saúde & Doença*, 21(02), 322–342. <https://doi.org/10.15309/20psd210208>
- Proietto, J. (2017). Obesity and weight management at menopause. *Australian Family Physician*, 46(6), 368–370. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28609591/>
- Santos, M. A., Vilerá, A. N., Wysocki, A. D., Pereira, F. H., Oliveira, D. M. & Santos, V. B. (2021). Sleep quality and its association with menopausal and climacteric symptoms. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(suppl 2), e20201150. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1150>

Silva, T. R., Oppermann, K., Reis, F. M. & Spritzer, P. M. (2021). Nutrition in Menopausal Women: A Narrative Review. *Nutrients*, 13(7), 2149. <https://doi.org/10.3390/nu13072149>.

Soares, C., Souza, D. C., Santos, M. S. dos, Freitas, F. M. N. O. & Ferreira, J. C. de S. (2022). Alimentação e nutrição no período do climatério: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 11(6), e44111629411. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29411>

Sorpreso, I. C. E., Figueiredo, F. W. S., Silva, A. T. M., Zangirolami-Raimundo, J., Silva, B. K. R., Adami, F., Zuchelo, L. T. S., Baracat, E. C., Soares Júnior, J. M. & Abreu, L. C. (2020). Diagnosis and referral flow in the single health system for climacteric women. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 66(8), 1036–1042. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.8.1036>

Souza, B. B., Cembranel, F., Hallal, A. L. C., & D’Orsi, E. (2019). Consumo de frutas, legumes e verduras e associação com hábitos de vida e estado nutricional: um estudo prospectivo em uma coorte de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1463–1472. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.03782017>

Ternus, D. L., Henn, R. L., Bairos, F., Costa, J. S., & Olinto, M. T. A. (2019). Padrões alimentares e sua associação com fatores sociodemográficos e comportamentais: Pesquisa Saúde da Mulher 2015, São Leopoldo (RS). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22, e190026. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190026>

The North American Menopause Society. (2013). *Guia da Menopausa* (7a ed). Associação Brasileira do Climatério. Recuperado de www.menopause.org

Victora, C. G., Huttly, S. R., Fuchs, S. C., & Olinto, M. T. A. (1997). The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *International Journal of Epidemiology*, 26(1), 224–227. <https://doi.org/10.1093/IJE/26.1.224>

Viera, S. & Hossne, W. S. (2015). *Metodologia científica para a área da saúde*. Guanabara Koogan.

World Health Organization. (1998). *Obesity: preventing and managing the global epidemic*. Geneva: WHO.