



ORIGINALES

Índice de Massa Corporal e fatores associados em mulheres climatéricas

Índice de Masa Corporal y factores asociados en mujeres

Body Mass Index and associated factors in climacteric women

José Ronivon Fonseca ¹

Ronilson Ferreira Freitas ²

Míria Rita Duarte ³

Vivianne Margareth Chaves Pereira Reis ⁴

Daniela Araújo Veloso Popoff ⁵

Josiane Santos Brant Rocha ⁶

¹ Mestre em Cuidado Primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. Professor das Faculdades Integradas do Norte de Minas - FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

² Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM. Professor das FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil..

³ Graduada em Medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras - FIPMoc, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

⁴ Doutoranda em Ciências da Saúde pela UNIMONTES. Professora da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES e das FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

⁵ Doutora em Odontologia pela UFMG. Professora do Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde da UNIMONTES, das FIPMoc e das FUNORTE, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

⁶ Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília – UnB. Professora do Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde da UNIMONTES e das FIPMoc, Montes Claros, Minas Gerais, Brasil.

E-mail: josianenat@yahoo.com.br

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.271551>

Submissão: 14/10/2016

Aprovação: 22/01/2017

RESUMO:

Objetivo: Identificar a associação do Índice de Massa Corporal com os fatores sociodemográficos, hábitos de vida, hábitos alimentares, medidas antropométricas e fatores clínicos das mulheres climatéricas assistidas nas Estratégias da Saúde de Montes Claros.

Metodologia: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, analítico, com a amostra composta por 874 mulheres climatéricas selecionadas por meio de sorteio aleatório simples. Os dados sociodemográficos, hábitos de vida, hábitos alimentares e fatores clínicos, obstétricos e ginecológicos foram coletados por meio de questionários padronizados, além da realização de avaliação antropométrica. A análise bivariada foi realizada por meio do teste qui-quadrado.

Resultados: Os resultados apontaram prevalência elevada de obesidade (36,0%) e sobrepeso (38,1%), bem como associações do índice de massa corporal com o tipo de escola que frequentou ($p=0,009$), tabagismo ($p=0,023$), tratamento para perda de peso ($p=0,000$), medidas antropométricas ($p=0,000$) e fatores clínicos ($p=0,000$).

Conclusão: Conclui-se que intervenções educativas visando corrigir ou melhorar o perfil antropométrico poderão resultar em benefícios relativos à saúde da mulher climatérica, uma vez que a presença da obesidade e sobrepeso foi elevada, além de hábitos de vida, fatores antropométricos e clínicos apresentarem associados a essa morbidade.

Palavras chave: Índice de Massa Corporal; Climatério; Estratégia da Saúde da Família.

RESUMEN:

Objetivo: Identificar la asociación del índice de masa corporal con factores sociodemográficos, estilo de vida, los hábitos alimentarios, mediciones antropométricas y factores clínicos de mujeres climatéricas asistidos en las Estrategias de Salud de Montes Claros.

Metodología: Se trata de un estudio epidemiológico transversal, analítico, con una muestra de 874 mujeres perimenopáusicas seleccionadas por muestreo aleatorio simple. Los datos sociodemográficos, estilo de vida, los hábitos alimentarios y los factores clínicos, obstetricia y ginecología se recogieron a través de cuestionarios estandarizados, además de realizar la evaluación antropométrica. El análisis bivariante se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado.

Resultados: Los resultados mostraron una alta prevalencia de la obesidad (36,0%) y el sobrepeso (38,1%), así como las asociaciones de índice de masa corporal con el tipo de escuela que asistió ($p = 0,009$), el tabaquismo ($p = 0,023$), el tratamiento para la pérdida de peso ($p = 0,000$), las mediciones antropométricas ($p = 0,000$) y los factores clínicos ($p = 0,000$).

Conclusión: Se concluye que las intervenciones educativas para corregir o mejorar el perfil antropométrico pueden resultar en beneficios para la salud de las mujeres climatéricas, ya que la presencia de la obesidad y el sobrepeso fue alta, y los hábitos de estilo de vida, antropométricas y factores clínicos asociados presentes para que la morbilidad.

:

Palabras clave: Índice de Masa Corporal; Climaterio; Estrategia de Salud de la Familia

ABSTRACT:

Goal: To identify the association between body mass index and sociodemographic factors, lifestyle, eating habits, anthropometric measurements and clinical factors of climacteric women assisted in Health Strategies of Montes Claros.

Methods: This is a cross-sectional, analytical epidemiological study with a sample of 874 perimenopausal women selected by simple random sampling. Sociodemographic data, lifestyle, eating habits, and clinical, obstetrical and gynecological factors were collected through standardized questionnaires, in addition to performing anthropometric assessment. The bivariate analysis was performed using the chi-square test.

Results: The results showed high prevalence of obesity (36.0%) and overweight (38.1%), as well as associations between body mass index and the the type of school attended ($p = 0.009$), smoking ($p = 0.023$), treatment for weight loss ($p = 0.000$), anthropometric measurements ($p = 0.000$) and clinical factors ($p = 0.000$).

Conclusion: We conclude that educational interventions to correct or improve the anthropometric profile may result in benefits for the health of climacteric women, since the presence of obesity and overweight was high, and lifestyle habits, anthropometric and clinical factors present themselves associated to morbidity.

Keywords: Body Mass Index; Climacteric; Family Health Strategy.

INTRODUÇÃO

O climatério é definido como uma fase biológica e não patológica caracterizado pelo estabelecimento de um processo fisiológico contínuo e progressivo do hipoestrogenismo¹. A influência de fatores endógenos e exógenos nesse período intensifica a alteração do perfil lipídico o que gera uma predisposição no ganho de peso, mudanças na composição corpórea e consequentemente desencadeia a obesidade^{2,3}.

O advento da obesidade traz um aumento de um conjunto de riscos para outras patologias crônicas como diabetes, hipertensão arterial, depressão e neoplasias múltiplas⁴. Suas características marcantes são o aumento da adiposidade localizada na região abdominal ou generalizada⁵. Estudos foram conduzidos para caracterizar os fatores de risco da obesidade em mulheres climatéricas, entretanto, o impacto do risco de cada um destes fatores ainda não estão claramente definido na literatura⁶ e gera controversas^{6,7}.

Considerando que a obesidade destaca-se por ser simultaneamente doença e fator de risco para o desencadeamento de outras comorbidades⁸, associado à escassez de dados acerca dessa patologia nas mulheres climatéricas assistidas na atenção primária⁹, o estudo pretendeu identificar a associação do Índice de Massa Corporal (IMC) com os fatores sociodemográficos, hábitos de vida, hábitos alimentares, medidas antropométricas e fatores clínicos das mulheres climatéricas assistidas nas Estratégias da Saúde de Montes Claros.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho compreende um estudo epidemiológico transversal analítico. A população alvo correspondeu às mulheres climatéricas da cidade de Montes Claros, Minas Gerais, composta por 30.018 mulheres climatéricas cadastradas nas 73 unidades de Estratégias da Saúde da Família (ESF) de Montes Claros, Minas Gerais, no ano de 2014.

A seleção da amostra ocorreu em dois estágios. Inicialmente, as estratégias foram selecionadas por conglomerados, perfazendo um total de 20 estratégias, que abrangeu a zona rural e urbana. Na sequência, foi selecionado aleatoriamente um número proporcional de mulheres obedecendo ao critério de estratificação de acordo com o período climatérico (pré, peri e pós-menopausal)¹⁰, identificados por meio das fichas disponíveis nas unidades. Após essa seleção, essas mulheres foram convidadas pelos agentes de saúde da família, para se apresentarem na unidade, na data estabelecida por meio do convite. Para cada unidade, foram selecionadas 48 mulheres, perfazendo um total de 960 mulheres convocadas, dessas, 113 mulheres climatéricas, foram perdidas no estudo, por não completarem todas as avaliações. A amostra final correspondeu a 874 mulheres climatéricas. Para incorporar a estrutura do plano amostral complexo na análise estatística dos dados, cada entrevistado foi associado a um peso w , que correspondeu ao inverso de sua probabilidade de inclusão na amostra (f)¹¹.

Profissionais treinados e calibrados realizaram a coleta dos dados. Os dados sociodemográficos, hábitos de vida e fatores clínicos foram coletados por meio de questionários. A presença de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica foram autorreferida pelas entrevistadas. Dados antropométricos como a circunferência abdominal, a relação cintura e quadril e o IMC foram avaliados. A mensuração da estatura ocorreu com auxílio do antropômetro SECA 206 numa parede com noventa graus em relação ao chão e sem rodapés com a mulher na devida posição para avaliação desse dado; do peso (kg) usando balança portátil SECA OMEGA 870 digital e do IMC pelo produto da divisão do peso corporal pela altura ao quadrado (P/E²) ocorrendo classificação das pesquisadas em eutróficas (18,5-24,9), sobrepeso (25,0-29,9) e obesidade (30,0- acima)¹².

A circunferência abdominal (CA) e a relação cintura e quadril (RCQ) foi avaliada usando uma fita métrica milimetrada inelástica em regiões e com técnica padronizada. Valores ≥ 88 cm na CA foram classificados como alterados de acordo com NCEP/ATP-III¹³ e 0,80 na RCQ, de acordo com Molarius *et al.*,¹⁴.

Selecionaram-se as variáveis independentes considerando as seguintes dimensões: dados sociodemográficos (idade, situação conjugal, cor da pele, escolaridade, salário mínimo, religião, escola que frequentou, atividade remunerada e profissão), hábitos de vida (nível de atividade física, tabagismo, etilismo e tratamento para perder peso), hábitos alimentares (sal na comida, ingestão de frutas por semana, ingestão de refrigerante por semana e ingestão de gordura da carne vermelha), fatores clínicos (menopausa, autopercepção da depressão, diabetes e pressão arterial) e fatores obstétricos e ginecológicos (partos normais, peso do primeiro filho ao nascer, hormônio da mulher, tipo de menopausa).

Para análise estatística, foi utilizado o programa SPSS 20.0. Inicialmente, foram descritas as frequências simples e as porcentagens das variáveis analisadas. A análise bivariada foi realizada por meio do teste qui-quadrado. Em todas as análises estatísticas, considerou-se relevância estatística $p < 0,05$.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros com parecer nº 817.666 (CAAE 36495714.0.0000.5109). Apenas participaram do estudo as mulheres que, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este estudo atende às normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos – Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Foram avaliadas 874 mulheres climatéricas com idade entre 40 e 65 anos. Observou-se que a maioria das mulheres estavam na faixa etária entre 52 a 65 anos (45,3%), casadas (69,8%) e de cor de pele parda (64,8%). Quanto à escolaridade, a maioria possuía ensino fundamental completo (68,2%), recebiam até um salário mínimo (63,8%), eram católicas (66,9%), frequentaram escolas públicas (97,3%), não trabalhavam (59,6%) e em relação à profissão, a maioria das mulheres relataram trabalharem nos serviços domésticos (42,1%) (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização da amostra segundo fatores sócio demográficos das mulheres climatéricas, Montes Claros-MG, 2014.

Variáveis		n	%*
Fatores sociodemográficos			
Idade	40 a 45 anos	236	27,9
	46 a 51 anos	241	26,8
	52 a 65 anos	397	45,3
Situação Conjugal	Com companheiro	559	69,8
	Sem companheiro	228	30,2
Cor de pele	Branca	154	17,2
	Parda	553	64,8
	Negra	112	12,1
	Outra cor	49	5,9

Escolaridade	Ensino Médio/Superior	281	31,8
	Fundamental II	231	26,6
	Fundamental I	358	41,6
Salário Mínimo	Mais que 1 salário mínimo	128	36,2
	Até 1 salário mínimo	217	63,8
Religião	Católica	582	66,9
	Evangélica	221	24,9
	Outra Religião	67	8,2
Escola que frequentou	Privada	24	2,7
	Publica	822	97,3
Trabalha	Trabalha	347	40,4
	Não trabalha	520	59,6
Profissão	Serviços Domésticos	144	42,1
	Serviços Culinários	38	12,3
	Serviços Educacionais	18	5,1
	Serviços de Saúde	49	13,9
	Serviços Autônomos	92	26,6

*: Corrigido pelo efeito do desenho (*deff*).

A prática de atividade física de forma irregular foi relatada por (55,7 %), as mulheres referiram-se não serem fumantes (89,8%), não ingerem álcool (21,2%) e nem terem feito tratamento para a perda de peso (78,0%). Em relação aos hábitos alimentares, um elevado número de mulheres referiram-se nunca colocar sal na comida (78,8%), relataram ingerir frutas 3 a 6 vezes por semana (70,6%), não ingerem refrigerantes semanalmente (50,8%), e a maioria afirmou retirar a gordura da carne vermelha ingerida (80,5%). Quanto às medidas antropométricas, a CA da maioria das mulheres apresentaram alterados (84,7%) e quanto ao IMC, houve prevalência de mulheres com sobrepeso (38,1%) e com obesidade (36,0%) (Tabela 2).

Tabela 2: Caracterização da amostra segundo os Hábitos de vida, hábitos alimentares e medidas antropométricas em mulheres climatéricas, Montes Claros-MG, 2014.

Variáveis		n	%*
Hábitos de vida			
Atividade Física	Muita ativa/ Ativa	114	12,7
	Irregularmente ativa	480	55,7
	Sedentária	280	31,6
Tabagismo	Não fuma	739	89,8
	Fuma	80	10,2
Etilismo	Não ingere álcool	646	78,8
	Ingere álcool	163	21,2

Tratamento para perder peso	Não fez tratamento	637	78,0
	Fez tratamento	172	22,0
Hábitos alimentares			
Sal na comida	Nunca coloca sal	781	95,2
	Coloca sal	39	4,8
Ingesta de frutas por semana	3 a 6 vezes	579	70,6
	< 3 vezes	150	18,9
	Nenhuma vez	87	10,5
Ingesta de refrigerante por semana	Não ingere	419	50,8
	< de 3 vezes	306	36,9
	3 a 6 vezes	94	12,3
Ingere gordura da carne vermelha	Não come carne vermelha	26	3,3
	Tira a gordura	653	80,5
	Come a gordura	135	16,2
Medidas Antropométricas			
CA	Normal	139	15,3
	Alterado	730	84,7
IMC	Eutrofica	228	25,9
	Sobrepeso	333	38,1
	Obesidade	306	36,0

*: Corrigido pelo efeito do desenho (*deff*); CA: Circunferência abdominal; RCQ: Relação cintura quadril.

Em relação ao estado menopausal, foi possível observar que a maioria das mulheres estavam na pós-menopausa (43,9%), não diabéticas (84,9%), não hipertensas (51,0%) e ter um bom estado de saúde (44,1%) (Tabela 3).

Tabela 3: Caracterização da amostra segundo fatores Clínicos, obstétricos e ginecológicos das mulheres climatéricas, Montes Claros-MG, 2014.

Variáveis		n	%*
Fatores Clínicos			
Menopausa	Pré-menopausa	231	26,2
	Peri-Menopausa	276	29,9
	Pós-Menopausa	367	43,9
Diabetes	Não Diabético	698	84,9
	Diabético	121	15,1
Pressão arterial	Não hipertenso	415	51,0
	Hipertenso	401	49,0
Autopercepção do estado saúde	Muito Bom	119	15,2
	Bom	352	44,1
	Regular	260	30,7
	Ruim	83	10,0

*: Corrigido pelo efeito do desenho (*deff*).

A Tabela 4 apresenta a associação dos níveis de IMC entre os fatores sócios demográficos, sendo que houve associação significativa da alteração do IMC com a variável escola que estudou ($p=0,009$). Observou-se que, entre as mulheres que frequentaram escola privada apresentaram maiores índices de sobrepeso e obesidade.

Tabela 4: Associação dos níveis de IMC entre os fatores sociodemográficos.

Variáveis		Eutrófica		Sobrepeso		Obesidade		P valor (χ^2)
		n	%*	n	%*	n	%*	
Fatores sociodemográficos								
Idade	40 a 45 anos	63	26,8	94	38,4	77	34,8	0,275
	46 a 51 anos	72	30,0	83	34,5	83	35,5	
	52 a 65 anos	93	23,0	156	39,9	146	37,1	
Situação Conjugal	Com companheiro	148	25,9	211	37,7	196	36,4	0,786
	Sem companheiro	53	24,0	91	39,9	81	36,1	
Cor de pele	Branca	39	24,2	59	37,8	56	38,0	0,694
	Parda	146	26,8	214	38,8	188	34,4	
	Preta	28	23,6	35	30,0	47	46,4	
	Outra cor	14	26,8	22	46,4	13	26,8	
Escolaridade	Ensino Médio/Superior	83	29,1	111	39,8	84	31,1	0,184
	Fundamental II	63	27,0	88	38,5	78	34,5	
	Fundamental I	80	22,5	133	36,6	143	40,9	
Salário Mínimo	Mais que 1 salário mínimo	39	30,3	50	40,0	37	29,7	0,476
	Até 1 salário mínimo	58	25,1	85	38,6	73	36,3	
Religião	Católica	161	27,4	223	38,4	194	34,2	0,120
	Evangélica	53	23,9	84	38,0	81	38,1	
	Outra Religião	14	21,8	24	34,6	29	43,6	
Escola que frequentou	Privada	2	6,4	13	56,8	9	36,8	0,009
	Pública	221	26,8	311	37,6	283	35,6	
Trabalha	Trabalha	100	28,3	134	38,4	110	33,3	0,277
	Não trabalha	124	24,0	198	38,1	194	37,9	

*: Corrigido pelo efeito do desenho (*deff*); (χ^2): Teste Quiquadrado; p valor: Nível de significância $p < 0,05$.

A Tabela 5 apresenta a associação significativa da alteração do IMC com as variáveis tabagismo ($p=0,023$) e tratamento para perda de peso ($p=0,000$). Observou-se que, entre as mulheres não fumantes (74,7%) e que fizeram tratamento para perda de peso, (86,5%) apresentaram maiores índices de sobrepeso e obesidade.

Quanto aos fatores antropométricos, ocorreram associações significativas ($p=0,000$), com a alteração do IMC. Observou-se que as mulheres que apresentaram CA (83,0%) e RCQ (80,5%) alterados apresentaram maiores índices de sobrepeso e obesidade (Tabela 5).

Também foram verificadas associações significativas com a presença da diabetes ($p=0,000$), pressão alta ($p=0,000$), autopercepção do estado de saúde ruim ($p=0,000$), com prevalências de sobrepeso e obesidade (Tabela 5).

Tabela 5: Associação dos níveis de IMC entre os hábitos de vida, alimentares e medidas antropométricas.

Variáveis			Eutrofica		Sobrepeso		Obesidade		P valor (x ²)
			n	%*	n	%*	n	%*	
Hábitos de Vida									
Atividade Física	Muita ativa/ Ativa		33	26,9	44	37,4	37	35,7	0,694
	Irregularmente ativa		120	25,1	190	40,1	165	34,8	
	Sedentária		75	26,8	99	34,8	104	38,4	
Tabagismo	Não fuma		140	25,2	196	38,1	179	36,6	0,023
	Fuma		49	28,1	103	38,0	91	33,9	
Etilismo	Não ingere álcool		170	27,0	238	36,1	233	36,9	0,244
	Ingere álcool		36	20,2	71	44,6	55	35,2	
Tratamento para perder peso	Não fez tratamento		180	28,5	258	40,4	195	31,1	0,000
	Fez tratamento		24	13,5	54	30,4	93	56,1	
Hábitos alimentares									
Sal no prato de comida	Nunca coloca sal		196	25,0	303	38,5	276	36,4	0,406
	Coloca sal		13	34,8	11	28,4	15	36,8	
Ingesta de frutas por semana	3 a 6 vezes		148	25,5	225	38,4	201	36,1	0,690
	< 3 vezes		43	28,2	55	38,1	51	33,6	
	Nenhuma vez		17	20,4	34	37,0	36	42,6	
Ingesta de refrigerante por semana	Não ingere		110	27,1	150	34,1	156	38,8	0,237
	< de 3 vezes		74	23,1	126	41,2	104	35,7	
	3 a 6 vezes		24	25,2	39	46,2	30	28,6	
Ingere gordura da carne vermelha	Não come carne vermelha		6	19,3	11	43,1	9	37,6	0,621
	Tira a gordura		175	26,9	247	37,3	226	35,8	
	Come a gordura		27	20,5	53	39,8	54	39,7	
Medidas Antropométricas									
CA	Normal		104	75,2	26	19,4	8	5,4	0,000
	Alterado		123	17,0	305	41,2	298	41,8	
RCQ	Normal		124	36,9	132	41,8	69	21,3	0,000
	Alterado		104	19,5	199	35,6	237	44,9	
Fatores Clínicos									
Diabetes	Não diabético		193	27,5	277	39,6	225	32,9	0,000
	Diabético		16	14,0	37	26,6	65	56,4	
Pressão Arterial	Não hipertenso		144	35,4	172	41,5	94	23,1	0,000
	Hipertenso		65	15,7	140	34,3	195	50,0	
Autopercepção do estado de saúde	Muito bom		33	28,8	54	46,5	30	24,7	0,000
	Bom		99	28,6	144	39,7	107	31,7	
	Regular		60	21,6	92	35,6	107	42,8	
	Ruim		16	19,1	21	23,6	45	57,3	

*: Corrigido pelo efeito do desenho (*deff*); CA: Circunferência abdominal; RCQ: Relação cintura quadril; (x²): Teste Quiquadrado; p valor: Nível de significância p < 0,05.

DISCUSSÃO

Devido às alterações que sofre o organismo feminino durante esse período, a associação entre obesidade e climatério tem sido objeto de estudo de vários autores^{15,16}, sendo que o excesso de peso é um sério agravo à saúde, visto que representa um importante fator de risco para o surgimento de doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica, problemas respiratórios, diabetes mellitus, dislipidemias e neoplasias, impactando significativamente na mortalidade dos indivíduos acometidos^{17,18}, e aumenta significativamente nas mulheres depois de

atingirem 40 anos de idade; tem atingido 65% delas entre 40 e 59 anos e 73,8% em mulheres com mais de 60 anos de idade⁵⁴.

Quando associado os fatores sociodemográficos com o IMC, considerando o tipo de escola que frequentou, as mulheres que frequentaram escolas particulares apresentaram maior predisposição para o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade. Estudo realizado por Rosaneli *et al*¹⁹ afirmaram que a escola é um local adequado para atividades saudáveis, incluindo alimentação adequada e realização de atividades educacionais e físicas, os quais constituem fatores decisivos para evitar a ocorrência de doenças, entretanto, considerando a elevação de doenças crônicas como a obesidade em estudantes de escolas particulares, mais estudos focados nas variáveis socioeconômicas devem ser realizados para esclarecer esta associação¹⁹.

Em se tratando do consumo de cigarro, as pesquisadas com sobrepeso e obesidade não eram tabagista, informação que vai de encontro com o estudo de Soares e Barreto²⁰ que destacaram o tabagismo como ação protetora para sobrepeso e obesidade abdominal, visto que o tabaco compete com os sítios de recompensa cerebral dos alimentos, gerando uma redução do apetite, além de que a nicotina eleva os níveis de oxidação de lipídeos, contribuindo para um estado catábolico mais significativo e um menor ganho ponderal.

Neste estudo, os resultados apresentaram associações significativas entre as alterações do IMC e o tratamento para perda de peso. Confirmando os achados de Leão *et al*²¹, que destacou em seu trabalho o fato de que grande parte dos indivíduos que procuram tratamento para perda de peso não o faz com a motivação necessária, somado a isso há evidências de que a perda de peso depende da mudança do estilo de vida permanente, sendo necessária uma abordagem multiprofissional e contínua para que seja obtido êxito²².

As alterações da circunferência abdominal e relação cintura e quadril foram mais evidentes nas mulheres climatéricas que apresentaram índices elevados de IMC, sugerindo que a obesidade central possa ser procedente das variações hormonais decorrentes do climatério acarretando uma obesidade andróide, com acúmulo de gordura no abdômen e diminuição da gordura nos quadris e coxas (gordura ginecoide)².

O diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica apresentaram associação com os índices elevados de IMC nas mulheres do estudo. Fato que vai ao encontro de Al-Safi e Polotsky²³, que salienta que ao longo das últimas décadas, a prevalência de obesidade tem aumentado em proporções epidêmicas, em conjunto com diversas comorbidades como a hipertensão e a diabetes mellitus tipo dois, devido ao aumento da expectativa de vida, modificações no estilo de vida e nos hábitos alimentares²⁰.

Ressalta-se ainda que o IMC esteve associado a auto percepção de saúde, evidenciando que as mulheres com sobrepeso e obesas apresentaram percepção ruim do seu estado de saúde, fato já demonstrado em estudo prévio realizado com mulheres brasileiras com mais de 50 anos²⁴. Esses achados também vão de encontro aos dados obtidos por Lui Filho *et al*²⁵ em seu estudo sobre climatério, que observou que os sintomas climatéricos, associados a obesidade, trazem repercussões negativas ao estado de humor e à auto percepção negativa de saúde individual.

Duarte *et al*²⁶ destaca a importância de um acompanhamento mais assíduo da área da saúde as mulheres climatéricas, procurando estimar a presença, da obesidade e fatores associados, visto que tais informações contribuem para o planejamento de ações, programas e políticas de saúde voltadas para a promoção, prevenção e diagnóstico precoce desses agravos, impactando na redução da mortalidade desse grupo populacional.

O presente estudo salienta por meio de amostra probabilística, estratificada e representativa da população climatérica assistida na atenção primária, fatores associados ao excesso de peso. No entanto, apresenta como principal limitação o desenho de estudo, do tipo transversal, medindo o desfecho e a exposição simultaneamente e não provando a temporalidade.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa identificou uma elevada prevalência de sobrepeso e obesidade entre as mulheres climatéricas atendidas pela atenção primária, além de associações entre o Índice de Massa Corporal com o tipo de escola que frequentou, tabagismo, tratamento para perder peso, medidas antropométricas, e os fatores clínicos como diabetes, pressão arterial e autopercepção do estado de saúde. Tais achados apontam a necessidade de que estratégias para o controle da obesidade devem ser planejadas e implementadas, sobretudo entre as mulheres climatéricas.

A Estratégia de Saúde da Família deve ser mais incisiva na busca pela prevenção e a redução do número de casos de obesidade entre as mulheres climatéricas, visto que tal ação repercutirá positivamente em mudanças do perfil de morbimortalidade desse grupo populacional.

REFERÊNCIAS

1. Ventura DA, Fonseca VM, Ramos EG, Marinheiro LP, Souza RA, Chaves CR, *et al*. Association between quality of the diet and cardiometabolic risk factors in postmenopausal women. *Nutrition Journal*. 2014; 13(1): 121.
2. Fortes CK, Berlezi EM, Winkelmann ER, Franz LBB. Estudo populacional de identificação de fenótipo de risco cardiovascular em mulheres no período do climatério. In: Anais do XXII Seminário de Iniciação Científica, 2014, Ijuí, RS. Editora: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. 2014. p. 1-7.
3. Blümel JE *et al*. Obesidade e sua relação com sintomas depressivos e sedentarismo em mulheres de meia-idade. *Maturitas*. 2015; (80)1: 100-105.
4. Moore LL, Bradlee ML, Singer MR, Splansky GL, Proctor MH, Ellison RC *et al*. BMI and waist circumference as predictors of lifetime colon cancer risk in Framingham Study adults. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*. 2004; 28(4): 559-567.
5. Andrade FT, Martins MCC, Santos MAP, Torres-Leal FL, Ferreira AHC. Estimativa do percentual de gordura utilizando o IMC. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*. 2014; 8(47): 142-147.
6. Steiner ML, Azevedo LH, Bonacordi CL, Barros AZ, Strufaldi R, Fernandes CE. Avaliação de consumo alimentar, medidas antropométricas e tempo de menopausa de mulheres na pós-menopausa. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015; 37(1):16-23.

7. Assunção WAC, Prado WL, Oliveira LMFT, Falcão APST, Costa MC, Guimarães FJSP. Comportamento da gordura abdominal em mulheres com avanço da idade. *Rev. Educ. Fis. UEM*. 2013; 24(2): 287-294.
8. Bak-Sosnowska M, Skrzypulec-Plinta V. Przyczyny nadmiernej masy ciała u kobiet w okresie menopauzalnym. *Prz Menopauzalny*. 2012; 11: 31-35.
9. Pasquala KK, Carvalhaes MABL, Paradac CMGL. Atenção à saúde da mulher após os 50 anos: vulnerabilidade programática na Estratégia Saúde da Família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2015; 36(2): 21-27.
10. Organización Mundial De La Salud. Investigaciones sobre la menopausia em los años noventa. Ginebra: Organización Mundial de La Salud; 1996. (Serie de Informes Técnicos 866).
11. Szwarzwald CL, Damacena GN. Amostras complexas em inquéritos populacionais: planejamento e implicações na análise estatística dos dados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2008; 11(1): 38-45.
12. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic (report of a WHO consultation on obesity). Ginebra: World Health Organization; 1998.
13. The 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). *JAMA*. 2001;16;285(19):2486-97.
14. Molarius A, Seidell JC, Sans S, Tuomilehto J, Kuulasmaa K. Waist and hip circumferences, and waist-hip ratio in 19 populations of the WHO MONICA project. *International Journal of Obesity*. 1999; 23(2): 116-125.
15. Lizcano F, Guzmán G. Estrogen deficiency and the origin of obesity during menopause. *Bio Med Res Int*. 2014; 2014:757461.
16. Gravena AA, Brischiliari SC, Lopes TC, Agnolo CM, Carvalho MD, Pelloso SM. Excess weight and abdominal obesity in postmenopausal Brazilian women: a population-based study. *BMC Womens Health*. 2013;13:46.
17. Reis CEG, Vasconcelos IAL, Oliveira OMV. Panorama do estado antropométrico dos escolares brasileiros. *Revista Paulista de Pediatria*. 2011; 29(1): 108-16.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR), Pesquisa de Orçamentos Familiares: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos do Brasil. Brasília (DF); 2010.
19. Rosaneli CF, Baena CP, Auler F, Nakashima ATA, Netto-Oliveira ER, Oliveira AB, Guarita-Souza LC, Olandoski M, Faria-Neto JR. Aumento da Pressão Arterial e Obesidade na Infância: Uma Avaliação Transversal de 4.609 Escolares. *Arq Bras Cardiol*. 2014; [online].ahead print, PP.0-0.
20. Soares DA, Barreto SM. Sobrepeso e obesidade abdominal em adultos quilombolas, Bahia, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*. 2014; 30(2): 341-354.
21. Leão JM, Lisboa LCV, Pereira MAP, Lima LF, Lacerda KC, Elias MAR, *et al*. Estágios motivacionais para mudança de comportamento em indivíduos que iniciam tratamento para perda de peso. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2015; 64(2): 107-14.
22. Viana LV, Paula TP, Leitão CB, Azevedo MJ. Fatores determinantes de perda de peso em adultos submetidos a intervenções dietoterápicas. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2013; 57(9): 717-21.
23. Al-Safi ZA, Polotsky AJ. Obesity and menopause. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2014; 29(4): 548-53.
24. Machado VSS, Valadares ALR, Costa-Paiva LH, Osis MJ, Sousa MH, Pinto-Neto AM. Factors associated with the self-perception of health among Brazilian women 50 years or older; a population-based study. *Menopause*. 2013; 20(10):1055-1060.

25. Lui Filho JF, Baccaro LFC, Fernandes T, Conde DL, Costa-Paiva L, Pinto Neto AM. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2015; 37(4): 152-8.
26. Duarte MR, Reis VMCP, Rocha JSB, Passos BMA. Anthropometric Parameters, Blood Pressure and Climacteric Phases of Diabetic and Non-Diabetic Women in the City of Montes Claros- Minas Gerais, Brazil. International Journal of Humanities Social Sciences and Education (IJHSSE). 2015; 2(8): 57-63.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia