



INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS, ATIVIDADE FÍSICA E INTENSIDADE DE SINTOMAS NO CLIMATÉRIO

ANTHROPOMETRIC INDICATORS, PHYSICAL ACTIVITY AND INTENSITY OF SYMPTOMS IN CLIMACTERIC

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS, ACTIVIDAD FÍSICA Y LA INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS EN EL CLIMATÉRIO

Jaqueline Teixeira Teles Gonçalves¹, Marise Fagundes Silveira², Maria Cecília Costa Campos³, Lúcia Helena Rodrigues Costa⁴

RESUMO

Objetivo: identificar estado nutricional, intensidade de sintomas e atividade física em mulheres climatéricas. **Método:** estudo descritivo, exploratório, quantitativo, realizado em Montes Claros (MG), Brasil. A amostra foi intencional, não probabilística, resultando em 67 mulheres de 40 a 60 anos. Avaliou-se antropometria e sintomatologia climatérica. Utilizaram-se análise estatística descritiva e os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 17846513.0.0000.5146. **Resultados:** 65,7% das mulheres apresentaram peso acima do ideal; 50% risco muito aumentado para complicações metabólicas; 68,7% foram classificadas como sedentária, variável com correlação significativa com os domínios do *Menopause Rating Scale*. **Conclusão:** foi identificado um grande número de mulheres com sobrepeso e sedentária e alta frequência de sintomas psicológicos. **Descritores:** Climatério; Qualidade de Vida; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: identifying the nutritional status, intensity of symptoms and physical activity in menopausal women. **Method:** a descriptive, exploratory, quantitative study conducted in Montes Claros (MG), Brazil. The sample was intentional, non-probabilistic, resulting in 67 women aged 40 to 60 years old. We evaluated the anthropometry and the climacteric symptoms. There were applied descriptive statistics and Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests. The research project was approved by the Research Ethics Committee, CAAE: 17846513.0.0000.5146. **Results:** 65.7% of women had weight above the ideal; 50% very increased risk for metabolic complications; 68.7% were classified as sedentary, variable with significant correlation with the domains of the *Menopause Rating Scale*. **Conclusion:** there was identified a large number of overweight and sedentary and high frequency of psychological symptoms. **Descriptors:** Climacterium; Quality of life; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar el estado nutricional, la intensidad de los síntomas y la actividad física en mujeres menopáusicas. **Método:** este es un estudio descriptivo, exploratorio, cuantitativo, realizado en Montes Claros (MG), Brasil. La muestra fue intencional, no probabilística, resultando en 67 mujeres de edades comprendidas entre 40 y 60 años. Se evaluó la antropometría y la sintomatología climatérica. Se utilizó el análisis de estadística descriptiva y los testes de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE: 17846513.0.0000.5146. **Resultados:** el 65,7% de las mujeres tenían peso por encima del ideal; 50% muy mayor riesgo de complicaciones metabólicas; 68,7% fueron clasificadas como sedentarias, con una correlación significativa con los dominios de la Escala de Clasificación Menopausica. **Conclusión:** se identificó un gran número de frecuencia de sobrepeso y sedentarias y alta frecuencia de síntomas psicológicos. **Descritores:** Climatério; Calidad de Vida; Salud de la Mujer.

¹Nutricionista, Mestranda em Cuidado Primário em Saúde, Professora do Departamento de Biologia Geral, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros/FIPMoc. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: jaquelinettg@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: luhecosta13@yahoo.com.br; ³Matemática, Professora Doutora, Departamento de Matemática, Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil. E-mail: ciaestatistica@yahoo.com.br; ⁴Acadêmica, Curso de Graduação em Medicina, Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros/FIPMoc. Montes Claros (MG), Brasil. Email: ceciliacostacampos@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Ao longo do século XX houve um crescimento da expectativa de vida no mundo, o que tem sido uma realidade também no Brasil.¹ Esse aumento tem repercutido em um número crescente de mulheres no climatério, levando-as a experimentar mudanças antes não vivenciadas.²

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o climatério como sendo uma fase biológica da vida da mulher, que normalmente ocorre por volta dos 35 e 65 anos e é caracterizada pela transição do período reprodutivo e o não reprodutivo. A menopausa é um marco dessa fase, ocorrendo, geralmente, em torno dos 48 anos.³⁻⁴

O hipoestrogenismo caracterizado pela diminuição da atividade ovariana desencadeia, na maioria das mulheres climatéricas, o aparecimento de sintomas vasomotores, psicológicos e urogenitais e alterações na distribuição da gordura corporal, necessitando muitas vezes de intervenções que melhore a qualidade de vida.⁵ Para além da sintomatologia podem surgir outras mudanças decorrentes de condicionantes sociodemográficos, econômicos e culturais podendo agravar mais ainda o estado geral das mulheres que vivenciam essa fase, tornando-as mais vulneráveis.⁶

Durante o período do climatério, exercícios aeróbios praticados regularmente melhoram a qualidade de vida, e reduzem sintomas como depressão e ansiedade e pode ainda ajudar no controle do peso corporal.⁷ Diante desse cenário, observa-se uma preocupação no mundo com a Qualidade de Vida (QV) de pessoas que estão vivendo mais, impulsionando um crescimento de políticas públicas que favoreça o esporte, alimentação, lazer e cultura garantindo um alicerce para melhoria das condições de vida.

De acordo com a OMS, a QV é a percepção do indivíduo acerca de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.⁷

A QV apresenta impacto direto no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, de maneira que sua avaliação representa uma medida importante sobre as mesmas. Permite ainda que seja conhecida a população estudada, o que possibilita a adoção de intervenções, conforme as necessidades específicas dessa população.³

De acordo com estimativas do DATASUS, em 2007, a população feminina brasileira foi quantificada em mais de 98 milhões e, entre essas, cerca de 30 milhões tinham entre 40 e 65 anos, o que significava que 32% estavam na faixa etária em que ocorre o climatério.⁸ De acordo com dados do IBGE, a população feminina na cidade de Montes Claros, com idade entre 40 e 60 anos, é de aproximadamente 42.000 mil mulheres.⁹ Segundo dados da Secretária Municipal de Saúde, entre estas mulheres, 27.200 são cadastradas nas Estratégias de Saúde da Família (ESF).¹⁰ Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é identificar o estado nutricional, intensidade de sintomas e atividade física em mulheres climatéricas.

MÉTODO

O presente estudo apresenta resultados do recorte de um projeto de pesquisa que está em andamento intitulado “Mulheres no Climatério: Estado Nutricional e função sexual”. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem quantitativa.

Neste estudo, a população foi constituída de mulheres com idade entre 40 a 60 anos, participantes de um evento de agendamento de mamografia promovido pela Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros - MG, Brasil em parceria com o governo do Estado de Minas Gerais no mês de agosto de 2013. A escolha da referida amostra se deu por acessibilidade devido ao fato de não haver um cadastro específico das mulheres que se encontravam no período do climatério e por não existir no município um local de atendimento específico à essa população. Devido a esta limitação, não foi possível definir o tamanho da amostra. Sendo assim, optou-se por abordar todas as mulheres que compareceram ao agendamento de mamografia uma vez a grande maioria das mulheres que procuram fazer exame de mamografia se encontram na faixa etária do climatério.

A amostra intencional, não probabilística, foi constituída de 67 mulheres, após serem levados em consideração os seguintes critérios:

- 1) Mulheres na faixa etária entre os 40 e 60 anos definida pela OMS como sendo a fase média que as mulheres passam do período reprodutivo para o não reprodutivo.³
- 2) Que aceitaram participar voluntariamente do estudo.
- 3) Que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Inicialmente, entrou-se em contato com a Secretaria Municipal de Saúde, cuja finalidade foi obter autorização para a realização da pesquisa. Após obtenção da autorização pelo do estabelecimento e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) - MG sob o Parecer Consubstanciado 311.572 e CAAE 17846513.0.0000.5146. Foi realizado um treinamento para padronização da avaliação antropométrica e aplicação dos questionários.

◆ Variáveis pesquisadas

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado com questões dirigidas à obtenção de informações sobre idade, renda familiar, escolaridade, cor (auto declarada), ocupação e estado marital (esta definida em com ou sem companheiro fixo). Foi realizado um treinamento dos responsáveis pela coleta de dados para padronização da avaliação antropométrica e aplicação dos questionários.

As variáveis reprodutivas compreenderam idade da menarca, perfil climatérico e terapia de reposição hormonal.

As variáveis relacionadas às condições de saúde foram tabagismo, etilismo história de atividade física regular. Considerou-se atividade física regular uma frequência mínima de três vezes por semana e uma duração acima de 30 minutos.¹⁰

◆ Avaliação do estado nutricional/antropometria

Para a avaliação antropométrica foram utilizados: índice de massa corpórea (IMC), em que foram utilizados os limites recomendados pela OMS.¹¹ Sendo excesso de peso acima de 24,99 kg/m². Foi calculado pela fórmula peso/altura² (kg/m²) com os indivíduos vestindo roupas leves e sem calçados, na posição ortostática com os pés juntos.

A circunferência abdominal (CA) foi mensurada na menor curvatura localizada entre as costelas e a crista ilíaca com o indivíduo em pé e abdome relaxado, braços estendidos, utilizando-se fita métrica flexível e inelástica sem comprimir os tecidos. Os pontos de corte adotados foram risco aumentado para complicações metabólicas (CA >80 cm) e risco muito aumentado (CA >88 cm).¹²

Em relação à avaliação antropométrica, ressalta-se que inexistente um único método de

avaliação capaz de diagnosticar com precisão, isoladamente, alterações do estado nutricional. Entretanto o IMC ainda é um bom parâmetro para classificar o estado nutricional a nível populacional.¹³ Por conseguinte, torna-se necessária a realização conjunta de diferentes procedimentos para a sua análise. Dessa forma utilizou-se as medidas de peso, altura, circunferências da cintura (CC) e Índice de massa corporal.

◆ Avaliação dos sintomas

Para avaliação dos sintomas e sua relação com a qualidade de vida, foi utilizado o *Menopause Rating Scale* (MRS), que é um instrumento validado para o português brasileiro composto por 11 questões que relatam sintomas divididos em domínios somatovegetativos, psicológicos e urogenitais. A paciente dá seu parecer relativo a cada sintoma, podendo ser classificado como ausente, leve, moderado, severo e muito severo.¹⁴

◆ Análise estatística

Na tabulação e análise estatística dos dados, foi utilizado o programa SPSS, versão 18.0. Para as variáveis quantitativas de distribuição normal, foram calculados; média, desvio padrão, valor mínimo e máximo, mediana. Para a comparação dos níveis de sintomas climatéricos (três domínios) com relação às características sociodemográficas e antropométricas foram usados os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, ao nível de significância de 0,05.

RESULTADOS

Foram avaliadas 67 mulheres na fase do climatério, com média de idade 49,30 anos ± 5,8 anos. Os dados socioeconômicos e demográficos da amostra podem ser observados na Tabela 1. A distribuição, de acordo com a faixa etária, demonstrou que, a maioria das mulheres (59,8%), se encontrava na faixa etária entre 45 a 54 anos. Quanto à análise dos parâmetros antropométricos, a maioria das mulheres (65,7%) apresentou peso acima do ideal. O excesso de peso avaliado pelo IMC esteve presente em 44 mulheres (65,7%), sendo o IMC médio de 28,54 kg/m² ± 6,5. Quase 50% apresentaram obesidade abdominal pela análise da CA. No que diz respeito à avaliação da atividade física, a maior parte da amostra (68,7%) foi classificada como sedentária.

Tabela 1. Caracterização da amostra quanto a variáveis sociodemográficas e antropométricas (n=67). Montes Claros, MG, Brasil.

Variáveis	n	%
<i>Características sociodemográficas</i>		
<i>Ocupação</i>		
Remunerada	33	49,3
Sem remuneração	33	49,3
Aposentada	1	1,5
<i>Renda familiar</i>		
Menor 678,00	25	37,4
Acima 678,00	42	62,7
<i>Grau instrução</i>		
Analfabeta/sem instrução	2	3
Ensino fundamental	40	59,7
Ensino médio	24	35,9
Pós-graduação	1	1,5
<i>Casa própria</i>		
Não possui casa própria	11	16,4
Possui casa própria	56	83,6
<i>Estado marital</i>		
Companheiro fixo	22	32,8
Não tem companheiro fixo	45	67,2
<i>Cor (auto declarada)</i>		
Branca/clara	13	19,4
Parda/morena	42	62,7
Preta/negra	12	17,9
<i>Características Antropométricas</i>		
<i>IMC** ((média: 28,50=; dp= 6,5)</i>		
Baixo peso	3	4,5
Eutrófico	20	29,9
Sobrepeso/obesidade	44	65,7
<i>CC*** (média:88,40=;dp=6,5)</i>		
Normal	23	34,3
Aumentada	11	16,4
Muito aumentada	33	49,3
Total	67	100

*dp: desvio padrão; **IMC: Índice de Massa Corporal; ***CC: Circunferência Cintura

Ao correlacionar as variáveis descritas na tabela 1 com os sintomas climatéricos dos domínios (somato-vegetativo, psicológico e urogenital) da MRS, descritos na tabela 2, verificou-se relevância apenas da atividade

física. Estes e outros dados relacionados aos Escores de qualidade de vida pela MRS segundo variáveis investigadas estão demonstrados na tabela 2.

Tabela 2. Escores de qualidade de vida segundo variáveis investigadas, expresso em mediana (n=67). Montes Claros, MG, Brasil.

Variável	Somatovegetativo	Psicológico	Urogenital
<i>Cor</i>			
Branca/clara	6	7	1
Parda/morena	5,5	8	2,4
Preta/negra	7	8	2
Valor p*	0,511	0,515	0,904
<i>Renda</i>			
Até 678,00	5	8	2
Acima 678,00	6	6,5	2
Valor p**	0,715	0,73	0,664
<i>Estado marital</i>			
Com companheiro fixo	6	7	3
Sem companheiro fixo	5,5	7,5	1
Valor p**	0,485	1	0,06
<i>Atividade física</i>			
Sedentária	6	8	3
Não sedentária	4	6	1
Valor p**	0,053	0,02	0,01
<i>IMC***</i>			
Baixo peso/eutrófico	4	5	3
Sobrepeso/obesidade	6	7	2
Valor p**	0,094	0,364	0,601
<i>CC****</i>			
Normal	5	8	3
Aumentada	5	7	2
Muito aumentada	7	7	2
Valor p*	0,772	0,885	0,772
<i>Idade</i>			
Até 49 anos	6	7	2

Acima 49 anos	6	8	3
Valor p**	0,434	0,692	0,291

* Teste Mann-Whitney
 ** Kruska-Wallis
 *** Índice de Massa Corpórea
 **** Circunferência Cintura

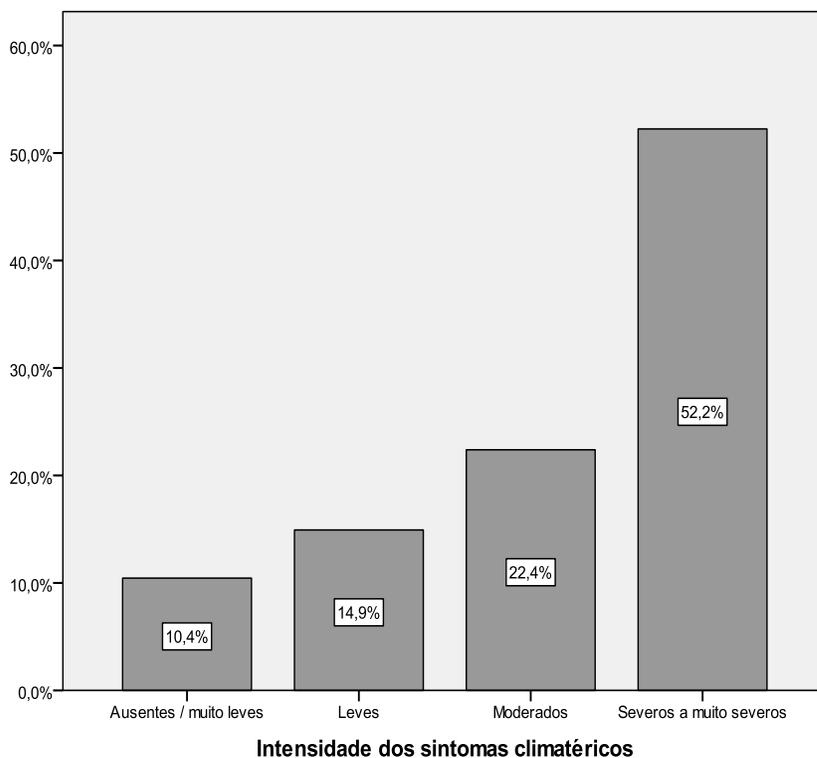


Figura 1. Frequência dos sintomas de acordo com intensidade a partir da classificação do Menopause Rating Scale (MRS). Montes Claros, MG, 2011.

Em relação aos sintomas do climatério, observando os domínios do MRS, a maioria da amostra afirmou possuir sintomas severos e

muito severos (52,2%) e uma pequena parcela referiu sintomas leves (10,4%) (figura 1).

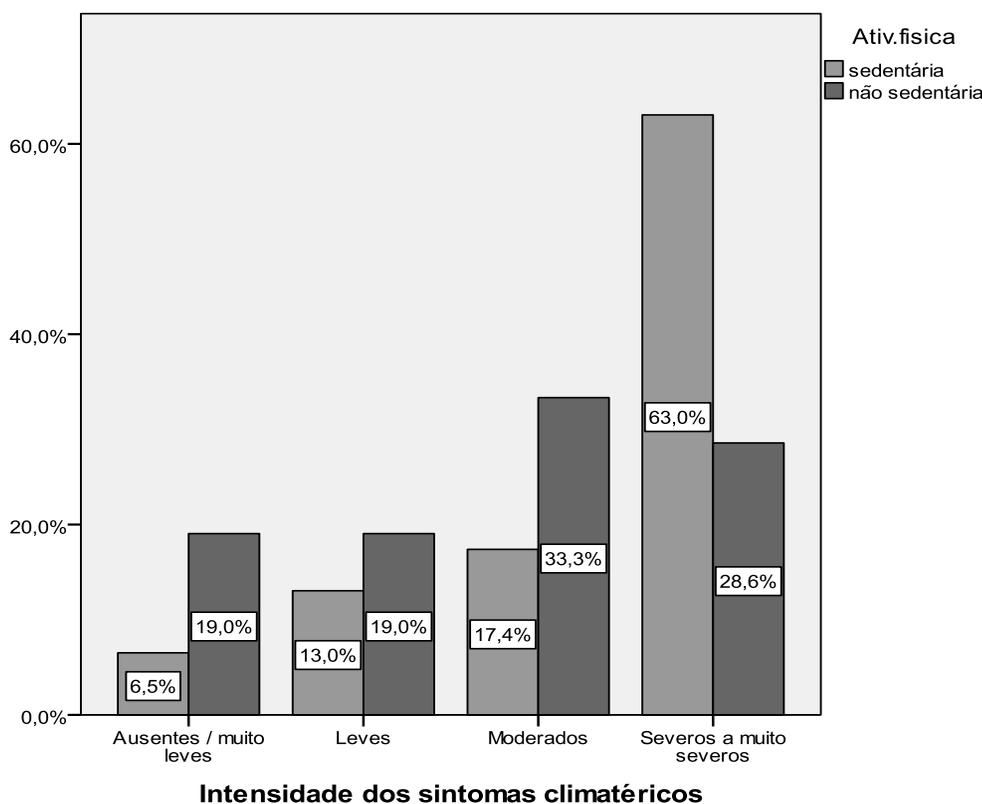


Figura 2. Frequência dos sintomas de acordo com intensidade a partir da classificação da MRS e prática de exercício físico. Montes Claros, MG, 2011.

A maioria das mulheres sedentárias (63%) apresentou sintomas severos a muito severos, enquanto apenas 28,6% daquelas que praticam exercícios físicos de forma regular

apresentaram essa intensidade de sintomas, conforme descrito na figura 2.

DISCUSSÃO

Resultados das classificações de IMC são preocupantes, uma vez que caracterizaram uma grande frequência de sobrepeso e obesidade na população estudada, aumentando o risco de morbi-mortalidade.

Um estudo retrospectivo, realizado mediante análise de prontuários, com 400 mulheres atendidas no Ambulatório de Climatério da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto mostrou valores de IMC acima de 25 kg/m² (sobrepeso).¹⁵ Outra pesquisa também retrospectiva com 30 mulheres na meia idade em Ambulatório de Especialidades em Nutrição também encontrou valores de IMC elevados 30,7Kg/m².¹⁶

Estudo observacional com 749 mulheres na transição menopausal revelou IMC de 28 Kg/m² (DP=5,8) bastante semelhante a esse estudo.¹⁷ A prevalência de sobrepeso e obesidade aumentou de maneira significativa nas últimas décadas, representando um fator de risco para comorbidades metabólicas. Esses achados podem servir de alerta e ajudar a criar políticas públicas para esse crescente grupo.

Quanto à medida antropométrica da CC, os resultados do presente estudo são preocupantes, uma vez que a média foi de 88,35 ± 13,600, com aproximadamente 50% das mulheres apresentando risco muito aumentado para complicações metabólicas, achado semelhante ao estudo realizado com 456 mulheres com idade entre 45 e 69 anos no município de Maringá, Paraná, mostrou que a grande maioria das mulheres (81,5%) apresentava circunferência abdominal aumentada, sendo consideradas com risco aumentado para complicações metabólicas.¹⁸ Em outro estudo realizado com 323 mulheres climatéricas, com idade entre 40 e 65 anos, a prevalência de obesidade abdominal, utilizando o valor estipulado pela International Diabetes Federation (IDF), foi de 81,1%.¹⁹

A redução hormonal ovariana contribui com o decréscimo da taxa metabólica em repouso comum nessa fase colabora com ganho de peso e aumento da adiposidade abdominal, bem como doenças crônicas não transmissíveis.²⁰

Estudo transversal realizado em ambulatórios de atendimento geral de nutrição em hospitais pertencentes à rede pública de saúde da cidade do Recife com 550 pessoas acima de 19 anos revelou que 80,9% das mulheres apresentou CC na faixa de risco muito elevado.²¹

Em relação à prática de exercícios físicos, no presente estudo 68,7% das mulheres foram classificadas como sedentárias. Um estudo descritivo, epidemiológico e transversal, feito com 625 mulheres com idade entre 35 a 65 anos, na cidade de Montes Claros - MG, revelou que 332 (53.1%) mulheres foram consideradas inativas.²² Outro estudo realizado com 456 mulheres com idade entre 45 a 69 anos, na área urbana de Maringá, Paraná, constatou que 71,7% das mulheres se enquadravam na classificação de sedentarismo.¹⁸

Prática de atividade física tem sido empregada para melhorar bem-estar na vida destas mulheres demonstrado inúmeros benefícios físicos e mentais.²³

Em relação ao MRS, observou-se neste estudo que a maioria das mulheres apresentou alterações significativas em todos os domínios, principalmente no psicológico, especificamente depressão, ansiedade e nervosismo. Conforme estudo recente realizado com 200 mulheres climatéricas em um Ambulatório Multidisciplinar de Atenção ao Climatério da Universidade de Caxias do Sul, o mais presente foi a intensidade dos sintomas psicológicos, em que 70,5% relataram sintomas severos. Esse domínio é relativo ao estado depressivo irritabilidade, ansiedade e esgotamento físico.⁷

Outro estudo realizado com 50 mulheres assistidas em uma Unidade de Saúde da Família de Recife utilizando Índice Menopausal de *Blatt e Kupperman* (IMBK) concluiu que os sintomas mais frequentes foram melancolia e cefaléia.²⁴

Estudo realizado na região Kushtia de Bangladesh com 509 mulheres de meia idade, que objetivou avaliar sintomas relacionados ao climatério pela MRS, revelou resultados semelhantes a esse estudo com alterações consideráveis em todos os domínios. 37,3% da amostra relatou estado depressivo, 34,2% relataram ansiedade e 36% irritabilidade, esgotamento físico e mental 60,9%.²⁵

Ao correlacionar os domínios do MRS com as variáveis antropométricas, sociodemográficas e clínicas, observou-se relevância apenas da prática regular de exercícios físicos. Com o intuito de avaliar a influência da atividade física na qualidade de vida e sintomas referidos por um grupo de 197 mulheres na pós-menopausa, Tairova e De Lorenzi realizaram um estudo de caso controle, observando a diferença entre os domínios do MRS, em dois grupos distintos, sedentárias e não sedentárias. Foi constatado que o grupo fisicamente ativo apresentou

índices de qualidade de vida bastante melhores em todos os domínios do MRS.²⁶

Outro estudo com o mesmo objetivo, realizado com 1011 mulheres entre 45 a 59 anos dividido em dois grupos sendo um na Peri menopausa e outro na pós-menopausa, utilizando o Índice de Kupperman e o Questionário Internacional de Atividade Física, constatou que as mulheres com mais sintomas eram aquelas que relataram menor atividade física total.²⁷

Estudo realizado com 59 mulheres na pós-menopausa, em Itupeva, São Paulo, mostrou que as mulheres que realizaram atividade física apresentaram melhora na qualidade devida, o que não ocorreu com o grupo controle, que não realizou exercício físico.²⁸

Em estudo realizado com 370 mulheres, com idade entre 40 e 65 anos, em Natal, Rio Grande do Norte, avaliaram os sintomas por meio do MRS e atividade física pelo questionário *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) e para avaliação da qualidade de vida geral, utilizou a versão abreviada do WHOQOL. Constatou-se que os escores foram significativamente diferentes entre os grupos de mulheres sedentárias, moderadas ativas e muito ativas, tanto no MRS quanto no WOQOL-Bref, mostrando assim a importância da prática regular de atividade física.²³

O que determina o perfil dos sintomas do climatério não é somente níveis de estrogênio, mas fatores ambientais, sócio-culturais, dieta, exercício físico também podem interferir.²⁹

Sendo a educação em saúde uma boa ferramenta para a intervenção dos profissionais de saúde junto às mulheres de meia idade. Os profissionais de saúde por meio da promoção podem colaborar com orientações.³⁰

Do exposto, pode-se concluir que, mulheres que estão na fase do climatério, é alta a prevalência de sintomas psicológicos verificadas pela MRS, levando alterações na qualidade de vida amostra, sendo esta claramente influenciada pela prática regular de exercícios físicos. Aproximadamente 70% da amostra foi classificada como sedentária. Torna-se, necessário, portanto, o estímulo à prática de exercícios físicos, com o intuito de diminuir o percentual de mulheres com obesidade abdominal e com IMC acima da normalidade, além de diminuir a sintomatologia climatérica, melhorando a qualidade de vida dessas mulheres.

CONCLUSÃO

O presente estudo apresentou resultados interessantes, entretanto reconhece-se que existem limitações no mesmo. Os níveis de atividade física e os sintomas foram mensurados a partir de relatos da própria paciente, sem terem sido considerados outros parâmetros como a composição corporal, aptidão física e avaliação clínica. O estudo não permite afirmar prevalência de obesidade, uma vez que a amostra foi intencional. Espera-se que os resultados apresentados estimulem o desenvolvimento de futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

1. Zanotelli SS. Vivências das mulheres acerca do climatério em uma unidade de saúde da família. R pesq cuid fundam online [Internet]. 2012 [cited 2013 Nov 12];4(1):2800-11. Available from: http://coral.ufsm.br/ppgenf/Dissert_Silvana_Zanotelli.pdf
2. Vigeta SMG, Bretas ACP. A experiência da perimenopausa e pós-menopausa com mulheres que fazem uso ou não da terapia de reposição hormonal. Cad Saúde Pública [Internet]. 2004 [cited 2013 Nov 12];20(6):1682-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/27.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. PORTAL DA SAÚDE [Internet]. Climatério. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33924&janela=1
4. World Health Organization (WHO). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. WHO [Internet]; 2005. Available from: http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf
5. Silva Filho EA, Costa AM. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2008 [cited 2013 Nov 12];30(3):113-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032008000300003&lng=en.
6. Valença CN, Nascimento Filho JM, Germano RM. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. Saúde Soc [Internet]. 2010 [cited 2013 Feb 12];19(2):273-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n2/05.pdf>
7. Weirich GC, Osório WMC. Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2012

[cited 2014 Apr 22];34(4):175-83. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032012000400007

8. Brasil. Ministério da Saúde. PORTAL DA SAÚDE [Internet]. Manual de Atenção à Mulher no Climatério. 2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_climaterio.pdf

9. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE [Internet]. Evolução Populacional: Montes Claros. 2013. Available from:

<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=314330&search=minasgerais|montes-claros>

10. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia [Internet]. IV Diretrizes Brasileiras Sobre Disciplina e Prevenção da Aterosclerose. Arq Bras Cardiol. 2007 [cited 2014 Apr 22];(88). Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782x2007000700002&lng=pt&rm=iso&tlng=pt

11. Organização Mundial da Saúde (OMS). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995;41(10):403-9.

12. Rezende FA, Rosado LE, Ribeiro RC, Vidigal FC, Vasques AC, Bonard IS, et al. Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2006 [cited 2014 Apr 22];87(6):728-34. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/abc/v87n6/08.pdf>

13. Silva GF, Anjos LA, Vasconcellos MTL. Antropometria como ferramenta de avaliação do estado nutricional coletivo de adolescentes. Rev Nutr [Internet]. 2010 [cited 2014 May 21];23(4):591-605. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000400010&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000400010>.

14. ZEG Berlim MRS - Menopause Rating Scale. (Online) sem data. Available from: <http://www.menopause-rating-scale.info/>

15. Santos RDS, Carvalho FGD, Lima TP, Viegas LR, Faria A, Suen VMM, et al. Perfil do estado de saúde de mulheres climatéricas. Medicina [Internet]. 2012 [cited 2014 May 21];45(3):310-7. Available from: <http://revista.fmrp.usp.br/2012/vol45n3/REV>

[_Perfil%20do%20estado%20de%20sa%FAde%20de%20mulheres%20climat%20E9ricas.pdf](#)

16. Martinazzo J, Zemolin GP, Spinelli RB, Zanardo VPS, Ceni GC. Avaliação nutricional de mulheres no climatério atendidas em ambulatório de nutrição no norte do Rio Grande do Sul, Brasil. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2013 [cited 2014 Apr 23];18(11):3349-56. Available from:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001900024

17. Pereira WMP, Schmitt ACB, Buchalla CM, Reis AOA, Aldrighi JM. Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados. Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum [Internet]. 2009 [cited 2014 Apr 23];19(1):89-97. Available from:

<file:///C:/Users/User/Downloads/19905-23484-1-PB.pdf>

18. Gravena AAF, Romeiro TC, Agnolo CMD, Gil LM, Carvalho MDB, Pelloso, SM. Sintomas climatéricos e estado nutricional de mulheres na pós-menopausa usuárias e não usuárias de terapia hormonal. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2013 [cited 2014 Apr 23];35(4):178-84. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n4/a08v35n4.pdf>

19. De Figueiredo Neto JA, Figuerêdo ED, Barbosa JB, Barbosa FF, Costa GRC, Nina VJS et al. Síndrome Metabólica e Menopausa: estudo transversal em ambulatório de ginecologia. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2010 [cited 2014 Apr 23];95(3):339-45. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/abc/2010nahead/aop08910.pdf>

20. Polotsky HN, Polotsky AJ. Metabolic implications of menopause. Semin Reprod Med. [Internet]. 2010 [cited 2014 Apr 23];28(5):426-34. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20865657>

21. Santos CM, Silva CS, Araujo EC, De Arruda IKG, Da Diniz AS, Cabral PC. Perfil lipídico e glicídico de pacientes atendidos em ambulatório e sua correlação com índices antropométricos. Rev Port Cardiol. [Internet]. 2013 [cited 2014 Apr 23];32(1):35-41. Available from:

http://www.researchgate.net/publication/257264656_Perfil_lipidico_e_glicidico_de_pacientes_atendidos_em_ambulatorio_e_sua_correlacao_com_ndices_antropometricos

22. Oliveira LM, Figueiredo FMO, Pitanga FJG. Prevalência de inatividade física e fatores associados em mulheres climatéricas brasileiras. Motri [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 23];8(2):536-42. Available from:

<http://www.redalyc.org/pdf/2730/273023568064.pdf>

m/index.php/revista/article/view/4068/pdf_2125

23. Gonçalves AKS, Canário ACG, Cabral PUL, Da Silva RAH, Spyrides MHC, Giraldo PC et al. Impacto da atividade física na qualidade de vida de mulheres de meia idade: estudo de base populacional. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2011 [cited 2013 Nov 12];33(12):408-13. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032011001200006&script=sci_arttext

24. Paiva ER, Silva MM, Oliveira CDB, Leal IHS, Araújo VS, Dias MD. Climateric manifestations most frequent among women of a family health unit. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 Apr 23];7(11):6430-7. Available from:

<file:///C:/Users/User/Downloads/3793-49334-1-PB.pdf>

25. Rahman S, Salehin F, Lqbal A. A menopausal symptoms assessment among middle age women in Kushtia, Bangladesh. BMC Research Notes [Internet]. 2011 [cited 2013 Nov 12];4(188):1-4. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3127963/>

26. Tairova OS, De Lorenzi DRS. Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa: um estudo caso-controle. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2011 [cited 2013 Nov 12];14(1):135-46. Available from:

http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-98232011000100014&lng=pt&nrm=iso

27. Guimaraes ACA, Baptista F. Atividade física habitual e qualidade de vida de mulheres na meia-idade. Rev Bras Med Esporte [Internet]. 2011 [cited 2013 Nov 12];17(5):305-9. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922011000500002&script=sci_arttext

28. Negrão RC, Moccasin AS. Importância de atividades em grupo para a qualidade de vida de mulheres pós-menopausa. Rev bras promoç saúde [Internet]. 2011 [cited 2013 Nov 12];24(4):376-83. Available from:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40820855013>

29. Nayak G, Kamath A, Kumar P, Rao A. A study of quality of life among perimenopausal women in selected coastal areas of Karnataka, India. J Midlife Health. 2012;3(2).

30. Lopes MEL, Costa SFGC, Gouveia EML, Evangelista BC, Oliveira, Costa KC. Assistance to women in menopause: speech of nurses. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2014 Jan 12];7(11):6430-7. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage>

Submissão: 26/05/2014

Aceito: 14/08/2015

Publicado: 01/09/2015

Correspondência

Jaqueline Teixeira Teles Gonçalves

Av. Maria das Dores Barreto, 1080

Bairro Ibituruna

CEP 39401-330 – Montes Claros (MG) Brasil