

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES

José Ronivon Fonseca

FATORES ASSOCIADOS AO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM
MULHERES CLIMATÉRICAS ATENDIDAS NAS ESTRATÉGIAS DE
SAÚDE DA FAMÍLIA

Montes Claros, MG

2016

José Ronivon Fonseca

FATORES ASSOCIADOS AO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL EM
MULHERES CLIMATÉRICAS ATENDIDAS NAS ESTRATÉGIAS DE
SAÚDE DA FAMÍLIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, como parte das exigências para obtenção do título de Mestre em Cuidado Primário em Saúde.

Área de Concentração: Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Josiane Santos Brant Rocha

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Daniela Araújo Veloso Popoff

Montes Claros, MG

2016

Fonseca, José Ronivon.

F676f Fatores associados ao índice de massa corporal em mulheres climatéricas atendidas nas Estratégias de Saúde da Família [manuscrito] / José Ronivon Fonseca. – 2016.

72 f. il.

Inclui Bibliografia.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde/PPGCPS, 2016.

Orientadora: Profa. Dra. Josiane Santos Brant Rocha.

Coorientadora: Profa. Dra. Daniela Araújo Veloso Popoff.

1. Índice de Massa Corporal - IMC. 2. Climatério. 3. Estratégia de Saúde da Família – ESF – Montes Claros (MG). I. Rocha, Josiane Santos Brant. II. Popoff, Daniela Araújo Veloso. III. Universidade Estadual de Montes Claros. III. Título.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS-UNIMONTES

Reitor: Professor João dos Reis Canela

Vice-reitor: Professor Antônio Alvimar de Souza

Pró-reitor de Pesquisa: Professor Rômulo Soares Barbosa

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Karen Tôrres Corrêa Lafetá de Almeida

Coordenadoria de Iniciação Científica: Vanessa Souto Vieira

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Dario Alves de Almeida

Pró-reitor de Pós Graduação: Hercílio Martelli Júnior

Coordenadoria de Pós-graduação Stricto-Sensu: Prof. Ildenilson Meireles Barbosa

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE

Coordenador: Antônio Prates Caldeira

Coordenador Adjunto: Maísa Tavares de Souza Leite



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CUIDADO PRIMÁRIO EM SAÚDE



CANDIDATO: JOSÉ RONIVON FONSECA

TÍTULO DO TRABALHO: "Fatores associados ao índice de massa corporal em mulheres climatéricas atendidas na atenção primária"

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: Saúde Coletiva

LINHA DE PESQUISA: Epidemiologia e Vigilância em Saúde

BANCA (TITULARES)

PROFª. DRª. JOSIANE SANTOS BRANT ROCHA (ORIENTADORA/PRESIDENTE)
PROFª. DRª. DANIELA ARAÚJO VELOSO POPOFF (COORIENTADORA)
PROFª DRª BETÂNIA MARA ARAÚJO PASSOS
PROFª DRª MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO BRITO

ASSINATURAS

BANCA (SUPLENTES)

PROFª DRª CARLA SILVANA DE OLIVEIRA E SILVA
PROFª. DRª. LÚCIA HELENA RODRIGUES COSTA

ASSINATURAS

APROVADO

REPROVADO

Dedico este mestrado a todos aqueles que incentivam e apoiam todas as minhas escolhas e decisões.

E às mulheres voluntárias que participaram deste estudo, pois a participação de vocês foi essencial na concretização deste sonho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, que todos os dias de minha vida me deu forças para nunca desistir.

A coordenação e professores do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Primários em Saúde, pelo apoio à minha participação no mestrado, além dos incentivos e contribuição para minha formação profissional.

À Unimontes, pela oportunidade da realização do curso de Mestrado.

A minha orientadora, Professora. Dra. Josiane Santos Brant Rocha, por seu apoio e amizade, além de sua dedicação, competência e especial atenção nas revisões e sugestões, que foram fundamentais para a conclusão deste trabalho.

À Professora Ma. Vivianne Margareth Chaves Pereira Reis e Professora. Dra. Marise Fagundes Silveira, pelas discussões e ajuda na aplicação das técnicas de estatística.

Aos companheiros de caminhada, meus colegas de mestrado, pela amizade, pelos momentos de estudo e bate-papos, que enriqueceram nossa formação profissional e fez a nossa caminhada menos árdua.

Aos meus pais, pelo amor, carinho e incentivo. Sem vocês, eu não estaria aqui no meio do caminho, pois já caminhei bastante, entretanto, ainda falta chão para trilhar, e o apoio de vocês é fundamental.

A minha família, pedra fundamental da minha primeira escolaridade, pelo carinho, apoio e confiança a mim depositados.

À Secretaria Municipal da Saúde de Montes Claros, por nos permitir e apoiar a realização desta pesquisa.

Às Estratégias de Saúde da Família de Montes Claros, pela receptividade e por nos facilitar a coleta dos dados.

Às mulheres, participantes deste estudo, pois, sem essa valiosa cooperação, o presente trabalho não poderia ser desenvolvido.

Se alguém procura a saúde, pergunta-lhe primeiro se está disposto a evitar no futuro as causas da doença; em caso contrário, abstém-te de ajudá-lo.

(Sócrates)

RESUMO

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

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, analítico com a amostra selecionada mediante sorteio, seguindo um plano amostral em dois estágios: 1º estágio: por conglomerado (unidades das Estratégias da Saúde da Família (ESFs)); 2º estágio: aleatório simples (Mulheres cadastradas nas ESFs). O processo de amostragem por conglomerados foi executado em 73 ESFs de Montes Claros, e, na sequência, foi executada uma amostragem aleatória simples entre as mulheres cadastradas dentro do respectivo ESF sorteado, obedecendo ao critério de estratificação do climatério, sendo composta por 874 mulheres climatéricas. Os dados sociodemográficos, hábitos de vida e fatores clínicos foram coletados por meio de questionários padronizados. As medidas antropométricas foram avaliadas através do Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência Abdominal (CA) e Relação da Cintura e Quadril (RCQ). Os resultados do IMC foram classificados, segundo os critérios da WHO (2000). Inicialmente, foi realizado o perfil da amostra, usando frequências e porcentagens. Posteriormente, utilizou-se, por meio do teste qui-quadrado, uma análise bivariada. Em todas as análises estatísticas, considerou-se relevância estatística $p < 0,05$.

Resultados: Os resultados apontaram prevalência elevada de obesidade (36,0%) e sobrepeso (38,1%), bem como associações do IMC 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 ($p=0,000$).

Conclusões: 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 dos hábitos de vida, antropométricos e clínicos apresentarem associados ao IMC.

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

ABSTRACT

Objectives: To identify the association of body mass index with sociodemographic factors, lifestyle, eating habits, anthropometric measurements and clinical factors of climacteric women assisted in Health Strategies of Montes Claros. **Methods:** This is a transversal, analytical epidemiological study with the sample selected by lot, following a sampling plan in two stages: 1st stage: by conglomerates (units of the Family Health Strategies (ESFs)); 2nd stage: simple random (Women registered in ESFs). The process of cluster sampling was performed in 73 ESFs Montes Claros, and as a result, was executed a simple random sampling among women enrolled in the respective ESF drawn, following the climacteric stratification criterion, consisting of 874 perimenopausal women. The socio-demographic, lifestyle and clinical factors were collected through standardized questionnaires. Anthropometric measurements were evaluated using the Body Mass Index (BMI), Waist Circumference (CA) and ratio of waist and hip ratio (WHR). The BMI results were classified according to the criteria of the WHO (2000). Initially, the profile of the sample was performed using frequencies and percentages. Later, it was used, using the chi-square test, a bivariate analysis. In all statistical analyzes, it was considered statistically significant $p < 0.05$. **Results:** The results showed high prevalence of obesity (36.0%) and overweight (38.1%) and BMI associations with 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 ($p = 0.000$). **Conclusions:** It is concluded 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, in addition to lifestyle habits, anthropometric and clinical present associated with BMI.

Keywords: Body mass index. Climacteric. Family Health Strategy.

LISTA DE SIGLAS

CA	Circunferência Abdominal
CC	Circunferência da Cintura
DCNT	Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
DM2	Diabetes Mellitus Tipo 2
ESFs	Estratégias de Saúde da Família
Febrasgo	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HDL-c	Lipoproteínas de Alta Densidade
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDF	Federação Internacional de Diabetes
IMC	Índice de Massa Corporal
LDL-c	Lipoproteínas de Baixa Densidade
NCEP-ATP III	<i>National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
SM	Síndrome Metabólica
Sobrac	Associação Brasileira de Climatério
TG	Triglicérides
Unimontes	Universidade Estadual de Montes Claros
VLDL	Lipoproteína de muito baixa densidade
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	19
2.1 Objetivo Geral	19
2.2 Objetivos Específicos	19
3 METODOLOGIA.....	20
3.1 Apresentação do estudo	20
3.2 Delineamento do estudo	20
3.3 Caracterização do local de estudo	20
3.4 População	21
3.4.1 Critérios de inclusão	21
3.4.2 Critérios de não Inclusão	21
3.5 Amostragem	21
3.6 Instrumentos e procedimentos	22
3.6.1 Avaliação sociodemográfica	22
3.6.2 Hábitos de vida	23
3.6.3 Hábitos alimentares.....	24
3.6.4 Medidas antropométricas	25
3.6.5 Fatores clínicos.....	25
3.6.6 Atribuição das variáveis	25
3.7 Análise dos dados	26
3.8 Ética da pesquisa	27
4 PRODUTOS CIENTÍFICOS.....	28
4.1 Artigo 1.....	29
5 CONCLUSÕES GERAIS	44
5.1 Limitações do estudo	46
6 PERSPECTIVAS FUTURAS	47
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICES.....	54
ANEXOS	60

1 INTRODUÇÃO

O Brasil passa por uma fase de transformação na pirâmide etária com características semelhantes aos países europeus (NASRI, 2008; REIS; VASCONSELOS; OLIVEIRA, 2011). Esse novo comportamento da estrutura etária tem feito com que, pela primeira vez na história do país, o número de indivíduos adultos seja elevado, o que favorece a inversão desse parâmetro, deixando de ser predominantemente jovem para iniciar um processo progressivo de envelhecimento (DOLL; RAMOS; BUAES, 2015; ALVES; CAVENAGHI, 2012).

A população brasileira totaliza mais de 98 milhões de mulheres, sendo que, aproximadamente, 27 milhões se constituem na faixa etária entre 40 e 65 anos, período em que ocorre o climatério (IBGE, 2010). Para 2025, dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que a expectativa de vida nos países desenvolvidos será de 81 anos, e de 78 anos nos países em desenvolvimento, o que poderá repercutir no aumento da população de mulheres adentrando na fase do climatério (WHO, 1998).

Considerando essa perspectiva, é notável que grande parte da população se constitua de mulheres e, como consequência, espera-se, nos próximos anos, um aumento progressivo na procura dos serviços de saúde por essa população com queixas relacionadas às sintomatologias advindas do climatério, uma vez que estas são consideradas as principais usuárias dos serviços públicos de saúde (BERLEZI *et al.*, 2013). Somando esse dado ao atual perfil demográfico brasileiro, é possível esclarecer a elevação da expectativa de vida dessas mulheres (GALLON; WENDER, 2012; PEREIRA; SILVA; SIQUEIRA, 2008).

O climatério é um período biológico marcado pelo declínio da atividade ovariana e se estende até o encerramento completo de sua função hormonal, com a permanente cessação da menstruação e o fim do potencial reprodutivo da mulher (WEISS *et al.*, 2004). Essa transição fisiológica é dividida em três etapas, considerando a fase pré-menopáusicas que é definida especificamente por ciclos menstruais regulares que variam de sete ou mais dias; a próxima fase é definida por intervalos de ciclos ou amenorreia superior a sessenta dias, denominada de perimenopausa. A terceira fase começa a partir do primeiro ano sem menstruação e é definida como pós-menopausa, sendo considerada até seis anos após esse término (SOBRAC, 2013).

Durante esse período, as mulheres experimentam mudanças físicas, a maioria são consequências do advento do climatério e do processo progressivo do envelhecimento (MARQUES *et al.*, 2015). A experiência dessa fase é peculiar para cada mulher e difere de acordo com fatores hereditários, estilo de vida e cultura (MARQUES *et al.*, 2015). Inicia-se a

partir dos 40 anos de idade e se finda com a senilidade aos 65 anos, quando a mulher é considerada idosa (BRASIL, 2008; JARZABECK-BIELECKA *et al.*, 2015; POLISSENI *et al.*, 2009; SHUSTER *et al.*, 2010).

A diminuição de estrogênios circulantes durante esse período é responsável pelas alterações fisiológicas que acometem essas mulheres, as quais ocasionam sintomas desconfortáveis como vasomotores, psicológicos e urogenitais. Tais sintomas acometem entre 60 a 80% das mulheres e são reconhecidos como indutores de desconforto físico e emocional, os quais aumentam com a sua severidade e afetam a qualidade de vida (GRAVENA *et al.*, 2013).

Com o resultado das alterações do envelhecimento, provocadas no ovário e no eixo hipotálamo-pituitário-ovário, a transição menopausal abrange um período de mudanças dinâmicas nos tecidos reprodutivos e não reprodutivos (WEISS *et al.*, 2004). São acompanhadas por alterações endócrinas devido ao declínio da atividade ovariana, mudanças biológicas em consequência da diminuição da fertilidade e mudanças clínicas, oriundas das alterações do ciclo menstrual e de uma variedade de sintomas (NOSSE; MOREIRA; ANDRADE, 2009).

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 (FARIAS *et al.*, 2014; GRAVENA *et al.*, 2013), por ser considerada uma enfermidade crônica com um grande aumento nos últimos anos tanto em países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. Isso se torna um problema de saúde pública (PIRES; CRUZ; HALPERN, 2014), uma vez que constitui um fator de risco para doenças como câncer de mama, endométrio, cólon e problemas cardiovasculares (LIZCANO; GUZMÁN, 2014), além de contribuir para a piora da aptidão cardiovascular e da qualidade de vida dos indivíduos acometidos (DE LORENZI; BARACAT, 2005), impactando financeiramente os sistemas de saúde, além da sobrecarga dos serviços de saúde (GUILHERME *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2012).

A prevalência da obesidade, que está intimamente associada com o risco cardiovascular, 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 idade (LIZCANO; GUZMÁN, 2014).

Estudo realizado por Gu *et al.* (2011) revelam que as mulheres estudadas a partir do início do climatério apresentaram progressivo aumento de peso, com sobrepeso e obesidade em cerca de 75% das mulheres analisadas. Munhoz *et al.* (2014) relatam que o índice de

massa corporal de mulheres é maior na faixa etária compreendida entre 50 e 59 anos, período que coincide muitas vezes com a menopausa.

Causas relacionadas a essa morbidade são apresentadas na literatura por autores como Pereira; Lima (2015) e Farias *et al.*, (2014), enfatizando que devido à redução do gasto de energia em atividades laborais e no cumprimento de afazeres domésticos e nas necessidades diárias das mulheres nomeadamente climatéricas (KUCZMARSKI; WEDDLE; JONES, 2010) é que houve um aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade dessa população (GRAVENA *et al.*, 2013). Acrescentado a isso, a literatura versa que o excesso de gordura na dieta, o consumo de comida de alto valor energético, através de porções de grandes tamanhos, frequência de ingestão, menor custo e maior disponibilidade de alimentos manipulados seriam responsáveis para o acometimento da obesidade (ROSINI; SILVA; MORAES, 2012).

Essa patologia torna-se evidente no climatério devido aos mecanismos de alterações hormonais como a ausência de estrogênio que podem estar relacionada com a diminuição de receptores de leptina no núcleo arqueado do hipotálamo, o que compromete os mecanismos de controle de fome e saciedade, resultando em uma diminuição da saciedade e conseqüentemente maior ingestão de alimentos e maior ganho de massa corpórea (MEIRELLES, 2014). Essa desregulação no consumo de alimentos favorece o ganho de peso e gordura corporal bem como alterações desfavoráveis no perfil lipídico, os quais por sua vez constituem fatores de risco para inúmeras doenças crônicas não transmissíveis e determinadas malignidades, em especial o câncer de mama, endométrio, intestino, esôfago e rim (SANTOS *et al.*, 2012).

Existem tipos de obesidade classificadas de acordo com os padrões de distribuição da gordura corporal, a obesidade androide e a ginóide (PAULA, 2013), sendo a obesidade ginóide mais comum em mulheres por influência do estrogênio. Entretanto, durante o período do climatério, devido ao hipoestrogenismo, ocorre uma modificação na distribuição da gordura corporal, na qual a diminuição da lipólise abdominal permite um maior acúmulo de gordura nessa região, o que implica em maior risco para a saúde da mulher, porque o estrogênio e seus receptores estão envolvidos no metabolismo lipídico, glicídico e no balanço energético (LIZCANO; GUZMÁN, 2014; STEINER *et al.*, 2015), favorecendo o ganho de peso (ALI *et al.*, 2014; DAVIS *et al.*, 2012).

Diversos indicadores antropométricos estão disponíveis para realizar o diagnóstico nutricional e avaliação do ganho de peso em mulheres climatéricas (EICKEMBERG *et al.*, 2011). O mais utilizado em estudos que envolve grandes amostras é o Índice de Massa

Corporal (IMC), uma vez que é considerado uma ferramenta de baixo custo, não invasiva, acessível e de fácil aplicação, que é calculado aplicando a fórmula $IMC = \text{Peso (Kg)}/\text{Altura (m}^2\text{)}$. Gallon e Wender, (2012) caracteriza o IMC como um bom indicador do perfil antropométrico, sendo realizado através de uma avaliação rápida e prática, mas não totalmente correlacionado com a distribuição da gordura corporal. Com base na classificação proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para indivíduos adultos, os resultados do IMC são categorizados em saudável ou eutrófica (IMC entre 18,5 e 24,9 kg/m²), sobrepeso (IMC entre 25,0 e 29,9kg/m²) e obesas acima de (30,0 kg/m²) (WHO, 2000).

Em virtude do elevado número de mulheres climatéricas com sobrepeso e da obesidade, múltiplos estudos utilizaram o IMC como padrão para diagnosticar o perfil antropométrico das mulheres climatéricas, estimando a prevalência e as causas associadas a essas patologias (CORRÊA *et al.*, 2014; DE LORENZI *et al.*, 2005; GALLON; WENDER, 2012; MARTINAZZO *et al.*, 2012).

Estudo realizado na região nordeste do estado do Rio Grande do Sul por Gallon e Wender (2012), com 200 mulheres no climatério, constatou, na população estudada, IMC médio de 30,1 kg/m² que é considerado, na literatura, obesidade grau um, sendo um fator determinante para agravos para a saúde.

No norte do Rio Grande do Sul, estudo realizado por Martinazzo *et al.*, (2012) com o objetivo de realizar a avaliação nutricional de 30 mulheres no climatério com idades entre 40 e 65 anos, compilando os dados da primeira consulta dos prontuários nutricionais referentes ao consumo alimentar, dados antropométricos e bioquímicos, observaram que o resultado médio encontrado para o Índice de Massa Corporal foi considerado elevado, caracterizando excesso de peso quanto a circunferência da cintura também apresentou risco muito alto para desenvolver doenças cardiovasculares.

Um estudo realizado em Pernambuco com integrantes regulares do programa Exercício e Saúde da Escola Superior de Educação Física da Universidade de Pernambuco (ESEF/UPE) com o objetivo de analisar o comportamento da distribuição de gordura corporal associado ao avanço da idade em mulheres participantes de um programa estruturado de exercício físico realizado por Assunção *et al.*, (2013), foi possível observar que com o avanço da idade as mulheres sofreram alterações no padrão de gordura corporal e na estatura, em que a massa gorda deixa de se concentrar periféricamente (tecido subcutâneo), passando a concentrar-se com uma predominância central (visceral). Constatou-se que, com o avançar da idade, a circunferência de cintura apresenta valores mais elevados.

Estudo com mulheres residentes na área urbana de Maringá, Paraná, Brasil realizado por Gravena *et al.*, (2013) no qual o objetivo foi analisar os sintomas climatéricos e estado nutricional em mulheres na pós-menopausa, usuárias e não usuárias de terapia hormonal (TH), foi possível observar que o excesso de peso e a obesidade abdominal foram prevalentes na amostra estudada. Embora em menor número, as usuárias de TH apresentaram uma frequência menor de excesso de peso e sintomas climatéricos leves e intensos na pós-menopausa (GRAVENA *et al.*, 2013).

Estudo realizado em São Paulo no ambulatório de distúrbios do sono no climatério da Universidade Federal de São Paulo por Corrêa *et al.*, (2014), com o objetivo de avaliar a frequência dos distúrbios do sono como apneia obstrutiva do sono, síndrome das pernas inquietas e insônia, em pacientes na pós-menopausa com sobrepeso/obesidade no ambulatório de distúrbios do sono no climatério, observaram uma elevada prevalência de sobrepeso e obesidade, e que, quanto mais elevado o IMC, maior a incidência de distúrbios da tireoide (CORRÊA *et al.*, 2014).

Padrão de obesidade foi observado em 50 mulheres residentes da Grande Florianópolis, no estudo realizado por Gesser *et al.*, (2014) que apresentou como resultado a média do IMC do grupo $28,9 \pm 5,2$ kg/m² revelando predomínio de mulheres acima do peso normal.

Colpani *et al.*, (2014) em pesquisa realizada na cidade de Passo Fundo, RS, com o objetivo de comparar dois métodos de avaliação de atividade física entre mulheres na pré, transição e pós-menopausa, observaram que a maioria da amostra apresentava sobrepeso ou obesidade.

Estudo realizado na área urbana do município de Ijuí/RS em duas unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF) numa amostra composta por 62 mulheres no climatério, por Fortes, Dalazen e Berlezi (2015), encontraram uma média do IMC de $29,7 \pm 5$ o que caracteriza que a maioria das mulheres climatéricas apresentavam obesidade.

Estudo em mulheres na pós-menopausa atendidas no Ambulatório de Climatério do Centro de Assistência Integral à Saúde da Mulher (CAISM) da Faculdade de Medicina do ABC, situado em São Bernardo do Campo, estado de São Paulo com o objetivo de avaliar o hábito alimentar e nutricional de mulheres na pós-menopausa e compará-los com o perfil antropométrico, faixa etária e tempo de menopausa, concluíram que o perfil antropométrico de mulheres na pós-menopausa mostrou predominância de sobrepeso ou obesidade (STEINER *et al.*, (2015).

Estudo realizado por Gutiérrez *et al.*, (2015) na Espanha, com o objetivo de examinar o status do peso em relação aos sintomas clínicos durante a transição da menopausa, em mulheres encaminhadas da atenção primária para um especialista em endocrinologia, para determinar potenciais perfis de risco cardiovasculares, observou uma alta prevalência de obesidade, sendo que o maior risco cardiovascular significativo foi observado em mulheres com maior idade e que apresentaram obesidade e hipertensão.

Através da literatura consultada, foi possível observar que o sobrepeso e a obesidade exercem papel fundamental na saúde da mulher no período do climatério (ASSUNÇÃO *et al.*, 2013). Sabe-se que, com o passar dos anos, há um aumento de peso e mudanças na composição corporal, com predomínio de gordura abdominal, além de um decréscimo na atividade física, contribuindo para a obesidade. O índice de massa corporal (IMC) feminino parece atingir os seus maiores valores entre os 50 e 59 anos, período este frequentemente coincidente com o advento da menopausa.

No entanto, a despeito do seu impacto na saúde da mulher, os fatores determinantes da maior prevalência de obesidade entre a população climatérica ainda não são totalmente conhecidos (AL-SAFI; POLOTSKY, 2015; TREMOLLIÈRES; POUILLES; RIBOT, 1996). Permanece incerto se a maior tendência de ganho ponderal entre as mulheres climatéricas é decorrente somente do hipoestrogenismo progressivo que caracteriza essa fase ou se estaria relacionada também a fatores relacionados ao estilo de vida de cada mulher (ZAFFARI; PFAFFENZELLER, 2003).

O climatério é uma fase que propicia a elaboração e execução de medidas de prevenção que resultem na melhora da qualidade de vida e elevação da longevidade dessa população, entretanto agravos à saúde, como a obesidade, configuram distúrbios de grande impacto na morbimortalidade nesse grupo populacional. Intervenções visando corrigir ou melhorar o perfil antropométrico poderão resultar em benefícios relativos à saúde das climatéricas, já que a elevada prevalência de obesidade pode estar associada com pior qualidade de vida e morbimortalidade (GALLON; WENDER, 2012).

Nesse sentido, sabendo que a população climatérica configurará no futuro uma parcela expressiva da comunidade mundial frequentadora da atenção primária (BERLEZI *et al.*, 2013), identificar comorbidades que afetam a saúde dessas mulheres, bem como os fatores associados (MACHADO *et al.*, 2012), permitirá elaborar uma assistência multifatorial para uma abordagem completa da saúde dessa população. Somado a isso, a carência de dado na região do norte de Minas Gerais, direcionada a população de mulheres climatéricas, assistidas na atenção primária, faz com que estudos nesta área se tornem relevante, a fim de gerar

mudanças individuais e coletivas que contribuam para a transformação social e melhora da qualidade de vida.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- 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 - MG.

2.2 Objetivo Específico

- Caracterizar os aspectos sociodemográficos, hábitos de vida, hábitos alimentares, medidas antropométricas e fatores clínicos das mulheres climatéricas assistidas nas Estratégias da Saúde de Montes Claros - MG.
- Estimar a prevalência da obesidade em mulheres climatéricas.

3 METODOLOGIA

3.1 Apresentação do Estudo

Esse estudo faz parte do projeto intitulado Agravos a Saúde das mulheres climatéricas: um estudo epidemiológico, cuja linha de pesquisa é saúde da mulher climatérica. O estudo foi realizado na cidade de Montes Claros, no período de 2014 a 2015, cujo objetivo foi estimar a prevalência das comorbidades mais recorrentes nessa população, bem como avaliar os fatores associados. Este estudo teve a aprovação do comitê de ética das Faculdades Integradas Pitágoras com parecer nº 817.666 (CAAE 36495714.0.0000.51).

3.2 Delineamento do Estudo

Para avaliar a prevalência de obesidade e os fatores associados em mulheres climatéricas, foi realizado um estudo epidemiológico do tipo analítico, transversal e quantitativo.

3.3 Caracterização do Local do Estudo

O Município de Montes Claros localiza na região norte do estado de Minas Gerais e assume a posição de centralidade nessa região, constituindo o núcleo urbano mais expressivo. Inserida em uma região historicamente caracterizada pelo desempenho econômico com graves problemas sociais e localização entre entroncamento de importantes eixos rodoviários. A cidade desempenha a função de centralizar: comércio varejista, inter-relação política e administrativa, serviços de saúde, ensino de nível superior, entre outros. Segundo o recenseamento do IBGE (2010), Montes Claros apresenta uma população residente estimada no ano de 2014 de 390.212 habitantes no município.

Em Minas Gerais, o programa Saúde da Família começou a ser implantado no final de 1994. Entre o ano de 2000 e 2001, foi elaborado o Plano Diretor de Regionalização, que dividiu o Estado em 13 macrorregiões sanitárias, com 18 cidades-polos e 75 microrregiões sanitárias. Essa divisão teve como objetivo melhorar a acessibilidade da população aos serviços de saúde em diferentes níveis de atenção. Através dessa estratégia adotada pelo governo estadual, Minas Gerais teve um grande avanço na esfera da saúde e, em 2005, a Resolução nº 661 de 22/03/05 da Secretaria Estadual de Saúde criou o programa Saúde em

Casa como um projeto estruturador do governo, liberando recursos mensais destinados às equipes de Saúde da Família visando à melhoria dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos e da qualidade de vida dos mesmos. No período de realização do estudo, o município de Montes Claros contava com 73 Unidades de Estratégias de Saúde na Família (ESFs) no seu perímetro urbano e rural.

As ESFs são unidades básicas de cuidado da saúde de atendimento familiar com atuação na prevenção de doenças, promoção da qualidade de vida e evitando agravamentos. As ESFs realizam o cadastramento da população de sua abrangência, desenvolvem ações educativas e preventivas, prestam atenção primária da saúde nas próprias unidades ou em domicílio, quando necessário. Os ESFs contam, além de uma equipe própria de profissionais de saúde, de grupos de agentes comunitários de saúde que, pelo menos uma vez por mês, visitam os domicílios realizando o mapeamento da região coberta por sua unidade.

3.4 População

A população alvo foi composta por 30.801 mulheres climatéricas cadastradas nas 73 unidades de Estratégias da Saúde da Família (ESF) de Montes Claros, Minas Gerais.

3.4.1 Critérios de Inclusão

- Ser paciente do serviço citado.

3.4.2 Critérios de não Inclusão

- Gestantes, puérperas e pessoas acamadas.

3.5 Amostragem

A amostragem foi do tipo probabilístico. Os sujeitos que atenderam aos pré-requisitos de participação foram selecionados considerando-se os critérios de inclusão e não-inclusão.

A seleção da amostra ocorreu em dois estágios. Inicialmente, as estratégias foram selecionadas por conglomerados, perfazendo um total de 20, 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) (SOBRAC, 2013). 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. Entretanto, 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) (SZWARCOWALD; DAMACENA, 2008).

3.6 Instrumentos e Procedimentos

Após o sorteio da mulher, esta foi convidada a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido para sua participação no estudo (APÊNDICE A). Foi agendado o dia para que a mulher comparecesse a ESF para realização de avaliações de exames clínicos (APÊNDICE D).

Os dados foram coletados a partir de um questionário que abordava aspectos socioeconômicos (idade, situação conjugal, cor de pele, escolaridade, salário mínimo, religião, tipo de escola que frequentou, trabalho remunerado e profissão), hábitos de vida (atividade física, tabagismo, etilismo e tratamento para perder peso), hábitos alimentares (ingestão de sal na comida, ingestão de frutas, ingestão de refrigerantes, ingestão de gorduras e carne vermelha), medidas antropométricas (Circunferência Abdominal, Índice de Massa Corporal e Relação Cintura e Quadril), fatores clínicos (diabetes, pressão arterial e autopercepção do estado de saúde). A aplicação do questionário socioeconômico, comportamental, clínico e a avaliação antropométrica foi realizada por uma equipe treinada do ESFs.

O treinamento procurou uniformizar os procedimentos para coleta de dados. Foi realizado um estudo piloto com o objetivo de padronizar e avaliar a prática dos entrevistadores e o nível de compreensão das questões utilizadas.

3.6.1 Avaliação Sociodemográfica

Foi aplicado um questionário para avaliar as características sociodemográficas, contendo informações que foram categorizadas em: idade (40 a 45; 46 a 51; 52 a 65), situação conjugal (com companheiro e sem companheiro), cor da pele (branca, parda, negra e outra

cor), escolaridade (ensino médio/superior; fundamental II; fundamental I), renda (mais de um salário mínimo, até um salário mínimo), religião (católico; evangélico; outra religião), escola que frequentou (pública ou privada), profissão (serviço doméstico, culinários, educacionais, saúde e autônomo).

A investigação da idade foi feita por meio da pesquisa do mês e ano de nascimento da pessoa, confirmado por um documento, ou de sua idade presumida para quem não soubesse a data de nascimento; o cálculo foi referente à data da pesquisa. Sobre o estado marital, foi considerada como tendo cônjuge ou companheiro e sem companheiro (IBGE, 2012).

A cor da pele foi obtida por autodeclarada: branca – pessoa que se enquadrou como branca; parda – pessoa que alegou ser parda ou que se declarou mulata, mestiça, cabocla, cafuza e mameluca e negra – pessoa que se declarou como negra (IBGE, 2012).

Foi investigado o nível ou grau do ensino concluído do curso mais elevado que frequentou. A correspondência foi feita de tal forma que cada série correspondeu a um ano de estudo (IBGE, 2012).

Para a renda, foi perguntada a remuneração mensal bruta recebida pela mulher e classificada em quantidade de salários mínimos, vigente na época, R\$ 724,00 (setecentos e vinte e quatro reais) (IBGE, 2012).

Foi definida ocupação como sendo cargo, função, profissão ou ofício exercido pela mulher investigada. Entendeu-se trabalho em atividade econômica o exercício de ocupação remunerado em dinheiro, produtos, mercadorias ou benefícios, durante pelo menos uma hora na semana. O tipo de ocupação foi disposto de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações, se a pessoa exerce ou não atividade remunerada (BRASIL, 2008).

3.6.2 Hábitos de Vida

Foi aplicado um questionário para avaliar as características comportamentais e hábitos de vida, contendo as seguintes informações: nível de atividade física (muito ativa/ativa; irregularmente ativa; sedentária), tabagismo (não fumante; fumante), etilismo (não ingere álcool; ingere álcool) e tratamento para perder peso (não fez tratamento e fez tratamento).

Com relação à atividade física, foi utilizado o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), validado por Matsudo *et al.*, (2001) para o Português na versão curta do questionário para a avaliação do sedentarismo e que o instrumento se associava

significativamente com o registro de gasto energético. A versão curta consta de 5 perguntas relacionadas às atividades físicas realizadas na última semana por pelo menos 10 minutos contínuos anterior à aplicação do questionário. Segundo a classificação do instrumento, considerou-se a pessoa sedentária a que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana. A insuficientemente ativa é a que realiza atividade física por pelo menos 10 minutos por semana, porém insuficiente para ser classificado como ativo. Pode ser dividido em dois grupos: Faz atividade cinco dias por semana ou durante 150 minutos por semana. Para ser considerado ativo, deve cumprir as recomendações: mais que três dias por semana e mais que 20 minutos por sessão de atividade vigorosa ou mais que cinco dias por semana e mais que 30 minutos por sessão de atividade moderada ou mais que cinco dias por semana e mais que 150 minutos por semana de caminhada, atividade moderada ou vigorosa. A muito ativa é a mulher que fez atividade vigorosa por mais que cinco dias por semana e 30 minutos por sessão ou mais que três dias por semana e 20 minutos por sessão de atividade moderada ou caminhada.

O tabagismo, tratamento para perder peso foram investigados pelo autorrelato no momento da entrevista. Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, foi considerado “abuso” a ingestão de 4 ou mais doses de bebida alcoólica, em uma única ocasião, nos últimos 30 dias. Esse conceito foi usado para descrever um único episódio de ingestão de álcool capaz de levar a um episódio de intoxicação alcoólica em mulheres. Essa definição, também conhecida como “*binge drinking*” ou “beber pesado”, está em acordo com evidências que mostram um aumento do risco individual para os problemas associados a esse padrão de consumo do álcool (MACHADO *et al.*, 2013).

3.6.3 Hábitos Alimentares

Foram também coletadas informações sobre os hábitos alimentares como o sal na comida (nunca coloca sal na comida; coloca sal na comida), a ingestão de frutas (3 a 6 vezes por semana; menos de 3 vezes por semana; nenhuma vez por semana), a ingestão de refrigerante (não ingere menos de 3 vezes por semana; 3 a 6 vezes por semana) e a ingestão de gordura da carne vermelha (não ingere carne vermelha; ingere carne vermelha sem gordura; ingere gordura de carne vermelha). Os dados relacionados a essas morbidades constituíram-se de autorrelatos pelas próprias mulheres estudadas.

3.6.4 Medidas Antropométricas

Foram também coletadas informações sobre a CA (normal < 88 cm; alterado \geq 88 cm), RCQ (normal < 88 cm; alterado \geq 88 cm) e o IMC (Eutróficas 18,5-24,9; Sobrepeso 25,0-29,9; Obesidade 30,0- acima) (NCEP/ATP-III, 2001).

A CA e RCQ foram aferidas com o auxílio de uma fita métrica flexível e inelástica da marca TBW® com graduação de 0,1 cm. Durante a medição, a avaliada se manteve na posição ortostática, com os braços ao longo do corpo, abdome descontraído e com o olhar num ponto fixo à sua frente (NCEP/ATP-III, 2001).

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/E^2) (WHO, 2000).

3.6.5 Fatores Clínicos

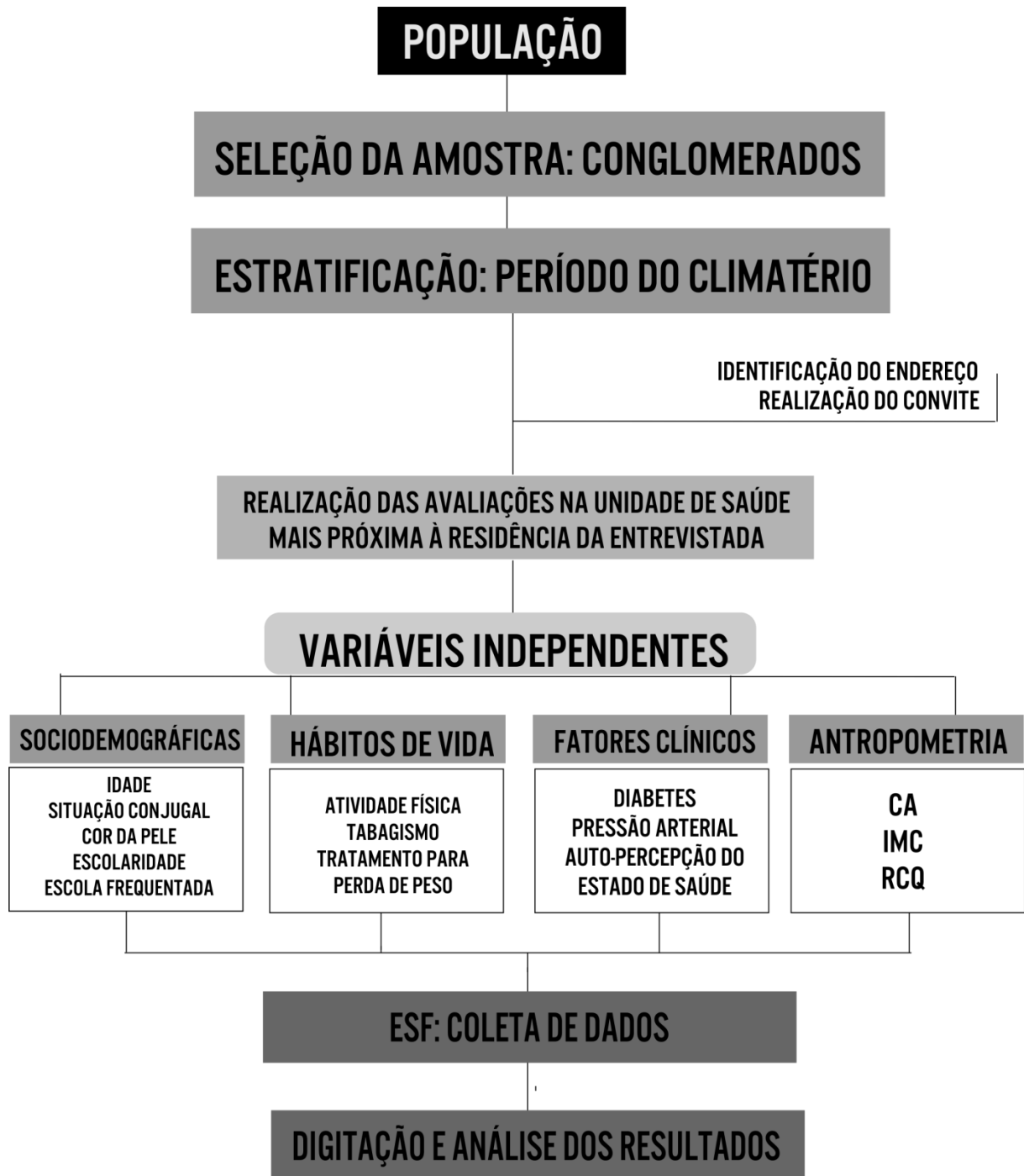
Foram também coletadas informações sobre a menopausa (pré; peri e pós menopausa), diabetes (não diabética e diabética) a pressão arterial (não hipertenso e hipertenso), autopercepção de saúde (muito bom, bom, regular e ruim). Os dados relacionados a essas morbidades constituíram-se de autorrelatos pelas próprias mulheres estudadas.

Para a categorização das fases do climatério foram classificadas como pré menopausa as mulheres com ciclo menstrual regular (de 28 a 28 dias, 29 a 29 dias...), para peri menopausa com ciclo menstrual irregular variando de 2 a 11 meses e para pós menopausa ciclo menstrual interrompido a mais de 12 meses (SOBRAC, 2013).

A Pressão arterial foi avaliada através do método indireto, com esfignômetro aneroide digital calibrado, marca ONROM®, posicionada na região proximal do membro superior esquerdo superior à fossa cubital, obtida com o paciente sentado, após 5 minutos de repouso. (SBC, SBH; SBN, 2010).

3.5.7 Atribuição das variáveis

Figura 1 - Funcionalidade das variáveis do estudo



3.6 Análises dos Dados

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 para $p < 0,05$.

3.7 Ética da Pesquisa

As mulheres que concordaram em participar da pesquisa de forma voluntária assinaram o Termo de Participação Livre e Consentida, contendo o objetivo do estudo, procedimento de avaliação, caráter de voluntariedade da participação do sujeito e isenção de responsabilidade por parte do avaliador. Por se tratar de um estudo envolvendo humanos, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e todos os preceitos da bioética foram criteriosamente seguidos, obedecendo aos preceitos éticos da resolução 466/2012. Houve o cuidado de se preservar a identidade de todos os participantes no estudo. 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 36495714.0.0000.51).

4 PRODUTOS CIENTÍFICOS

4.1 Artigo 1: Índice de Massa Corporal e fatores associados em mulheres climatéricas

Nome do Periódico: Texto & Contexto Enfermagem

Avaliação da CAPES na área do Programa de Pós-Graduação: A2 Interdisciplinar

4.1 ARTIGO 1

**ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E FATORES ASSOCIADOS EM MULHERES
CLIMATÉRICAS
INDEX BODY MASS AND ASSOCIATED FACTORS IN WOMEN WEATHER
ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y FACTORES ASOCIADOS MUJERES EN
TIEMPO**

José Ronivon Fonseca¹; Daniela Araújo Veloso Popoff²; Josiane Santos Brant Rocha²;

¹Metrando em Cuidados Primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes.

²Docente do Mestrado em Cuidados Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes e das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros – FIPMoc.

Afiliação Institucional:

Programa de Pós-Graduação (Mestrado) em Cuidados Primários em Saúde – PPGCPS
Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes

Autor para Correspondência:

Josiane Santos Brant Rocha

Programa de Pós-Graduação (Mestrado) em Cuidados Primários em Saúde – PPGCPS.
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro, 39401-089, Montes Claros, MG.

E-mail: josianenat@yahoo.com.br

**ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E FATORES ASSOCIADOS EM MULHERES
CLIMATÉRICAS
INDEX BODY MASS AND ASSOCIATED FACTORS IN WOMEN WEATHER
ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y FACTORES ASOCIADOS MUJERES EN
TIEMPO**

RESUMO

Tem por objetivo identificar a associação do Índice de Massa Corporal com os fatores sócio demográficos, hábitos de vida, hábitos alimentares, medidas antropométricas e fatores clínicos das mulheres climatéricas assistidas nas Estratégias da Saúde de Montes Claros. 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. 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 ($p=0,000$). 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.

Descritores: Índice de Massa Corporal. Climatério. Estratégia da Saúde da Família.

RESUMEN

Su objetivo es identificar la asociación del índice de masa corporal con factores sociodemográficos, estilo de vida, los hábitos alimentarios, mediciones antropométricas y factores clínicos de las mujeres climatéricas asistidas en las Estrategias de Salud de Montes Claros. 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 bivalente se realizó mediante la prueba de chi-cuadrado. Los resultados mostraron una alta prevalencia de la obesidad (36,0%) y el sobrepeso (38,1%) y las asociaciones de obesidad con el tabaquismo ($p = 0,023$), el tratamiento para la pérdida de peso ($p = 0,000$), medidas antropométricas ($p = 0,000$) y clínicos factores ($p = 0,000$). Se concluyó que las intervenciones educativas para corregir o mejorar el perfil antropométrico puede resultar en beneficios para la salud de las mujeres climatericas, ya que la presencia de la obesidad y el sobrepeso fue alta, y los hábitos de estilo de vida, antropométricas y factores presentes asociado a ese morbilidad.

Descriptores: Índice de Masa Corporal. Climaterio. Estrategia Salud de la Familia.

ABSTRACT

It aims to identify the association of body mass index with sociodemographic factors, lifestyle, eating habits, anthropometric measurements and clinical factors of climacteric women assisted in Health Strategies of Montes Claros. This is a cross-sectional, analytical epidemiological study with a sample of 874 perimenopausal women selected by simple random sampling. The socio-demographic 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. The results showed a high prevalence of obesity (36.0%) and overweight (38.1%) and obesity associations with smoking ($p = 0.023$), treatment for weight loss ($p = 0.000$), anthropometric measurements ($p = 0.000$) and clinical factors ($p = 0.000$). It was concluded 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 associated with that morbidity.

Descriptors: 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 definidos na literatura⁶ e gera controvérsias^{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 com os fatores sócio demográficos, hábitos de vida, hábitos alimentares, medidas antropométricas e fatores clínicos das mulheres climatéricas assistidas nas Estratégias da Saúde de Montes Claros.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo epidemiológico do tipo analítico, transversal e quantitativo. A população alvo foi composta por 30.801 mulheres climatéricas cadastradas nas 73 unidades de Estratégias da Saúde da Família (ESFs) de Montes Claros, Minas Gerais. O critério de Inclusão para participar do estudo foi ser paciente do serviço citado e como critérios de Critérios de não Inclusão ser gestantes, puérperas e pessoas acamadas.

A amostragem foi do tipo probabilístico. A seleção da amostra ocorreu em dois estágios. Inicialmente, as ESFs foram selecionadas por conglomerados, perfazendo um total de 20, 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. 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. Entretanto, 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.

Após o sorteio da mulher, esta foi convidada a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido para sua participação no estudo. Foi agendado o dia para que a mulher comparecesse a ESF para realização de avaliações de exames clínicos. O treinamento procurou uniformizar os procedimentos para coleta de dados. Foi realizado um estudo piloto com o objetivo de padronizar e avaliar a prática dos entrevistadores e o nível de compreensão das questões utilizadas.

Foi aplicado um questionário para avaliar as características sociodemográficas, contendo as seguintes informações: idade (40 a 45; 46 a 51; 52 a 65), situação conjugal (com companheiro e sem companheiro), cor da pele (branca, parda, negra e outra cor), escolaridade (ensino médio/superior; fundamental II; fundamental I), renda (mais de um salário mínimo, até um salário mínimo), religião (católico; evangélico; outra religião), escola que frequentou (trabalha e não trabalha), profissão (serviço doméstico, culinários, educacionais, saúde e autônomo).

A investigação da idade foi feita por meio da pesquisa do mês e ano de nascimento da pessoa, confirmado por um documento, ou de sua idade presumida para quem não soubesse a data de nascimento; o cálculo foi referente à data da pesquisa. Sobre o estado marital, foi considerada como tendo cônjuge ou companheiro e sem companheiro¹³.

A cor da pele foi obtida por autodeclarada: branca – pessoa que se enquadrava como branca; parda – pessoa que alegou ser parda ou que se declarou mulata, mestiça, cabocla, cafuza e mameluca e negra – pessoa que se declarou como negra¹³.

Foi investigado o nível ou grau do ensino concluído do curso mais elevado que frequentou. A correspondência foi feita de tal forma que cada série correspondeu a um ano de estudo¹³.

Para a renda, foi perguntada a remuneração mensal bruta recebida pela mulher e classificada em quantidade de salários mínimos, vigente na época, R\$ 724,00 (setecentos e vinte e quatro reais)¹³.

Foi definida ocupação como sendo cargo, função, profissão ou ofício exercido pela mulher investigada. Entendeu-se trabalho em atividade econômica o exercício de ocupação remunerado em dinheiro, produtos, mercadorias ou benefícios, durante pelo menos uma hora

na semana. O tipo de ocupação foi disposto de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações, se a pessoa exerce ou não atividade remunerada¹³.

Foi aplicado um questionário para avaliar as características comportamentais e hábitos de vida, contendo as seguintes informações: nível de atividade física (muito ativa/ativa; irregularmente ativa; sedentária), tabagismo (não fumante; fumante), etilismo (não ingere álcool; ingere álcool) e tratamento para perder peso (não fez tratamento e fez tratamento).

Com relação à atividade física, foi utilizado o *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ), validado por Matsudo *et al.*, para o Português na versão curta¹⁴.

O tabagismo, tratamento para perder peso foram investigados pelo autorrelato no momento da entrevista. Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, foi considerado “abuso” a ingestão de 4 ou mais doses de bebida alcoólica, em uma única ocasião, nos últimos 30 dias. Esse conceito foi usado para descrever um único episódio de ingestão de álcool capaz de levar a um episódio de intoxicação alcoólica em mulheres. Essa definição, também conhecida como “*binge drinking*” ou “beber pesado”, está em acordo com evidências que mostram um aumento do risco individual para os problemas associados a esse padrão de consumo do álcool¹⁵.

Foram também coletadas informações sobre os hábitos alimentares como o sal na comida (nunca coloca sal na comida; coloca sal na comida), a ingestão de frutas (3 a 6 vezes por semana; menos de 3 vezes por semana; nenhuma vez por semana), a ingestão de refrigerante (não ingere menos de 3 vezes por semana; 3 a 6 vezes por semana) e a ingestão de gordura da carne vermelha (não ingere carne vermelha; ingere carne vermelha sem gordura; ingere gordura de carne vermelha). Os dados relacionados a essas morbidades constituíram-se de autorrelatos pelas próprias mulheres estudadas.

As medidas antropométricas foram aferidas com o auxílio de uma fita métrica flexível e inelástica da marca TBW® com graduação de 0,1 cm. Durante a medição, a avaliada se manteve na posição ortostática, com os braços ao longo do corpo, abdome descontraído e com o olhar num ponto fixo à sua frente¹⁶.

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/E^2)¹⁷. Quanto à classificação dessas mediadas, a CA (normal < 88 cm; alterado \geq 88 cm), RCQ (normal < 88

cm; alterado ≥ 88 cm) e o IMC (Eutróficas 18,5-24,9; Sobrepeso 25,0-29,9; Obesidade 30,0-acima)¹⁶.

Quanto aos fatores clínicos, foram coletadas informações sobre a menopausa (pré; peri e pós menopausa), diabetes (não diabética e diabética) a pressão arterial (não hipertenso e hipertenso), autopercepção de saúde (muito bom, bom, regular e ruim). Os dados relacionados a essas morbidades constituíram-se de autorrelatos pelas próprias mulheres estudadas.

Para a categorização das fases do climatério foram classificadas como pré menopausa as mulheres com ciclo menstrual regular (de 28 a 28 dias, 29 a 29 dias...), para peri menopausa com ciclo menstrual irregular variando de 2 a 11 meses e para pós menopausa ciclo menstrual interrompido a mais de 12 meses¹⁰.

A pressão arterial foi avaliada através do método indireto, com esfigmômetro aneroide digital calibrado, marca ONROM®, posicionada na região proximal do membro superior esquerdo superior à fossa cubital, obtida com o paciente sentado, após 5 minutos de repouso¹².

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 para $p < 0,05$.

As mulheres que concordaram em participar da pesquisa de forma voluntária assinaram o Termo de Participação Livre e Consentida. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros com parecer nº 817.666.

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%), quanto ao RCQ a maioria apresentou alterado (62,9%), 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
RCQ	Normal	326	37,1
	Alterado	541	62,9
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 sócios demográficos.

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 o sobrepeso e obesidade (Tabela 5).

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

Variáveis		Eutrofica n	%*	Sobrepeso n	%*	Obesidade n	%*	P valor (χ^2)
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	36,7	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; (χ^2): 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^{18,19}, 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^{20,21} 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 idade²².

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*²³ 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 associação²³.

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 Barreto²⁴ 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*²⁵, 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 êxito²⁶.

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 Polotsky²⁷, 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 alimentares²⁸.

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 anos²⁸. Esses achados também vão de encontro aos dados obtidos por Lui Filho *et al*²⁹ 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*³⁰ 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.

CONCLUSÕES

A presente pesquisa apresentou elevada prevalência de sobrepeso e obesidade entre as mulheres climatéricas atendidas pela Atenção Primária à Saúde. Foi identificada associação entre as mulheres com sobrepeso e obesidade e as variáveis, formação em escolas privadas, serem fumantes, terem realizado tratamento para perda de peso, apresentarem CA e RCQ alterados, serem diabéticas, terem hipertensão e autopercepção negativa 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. SOBRAC. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CLIMATÉRIO- Guia da Menopausa. Sociedade norte-americana de menopausa- nams. 7ª Edição, 2013.
11. Szwarcwald 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. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN). VI Brazilian Guidelines on Hypertension. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2010; 95(1): 1-51.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio: síntese de indicadores 2012. Rio de Janeiro: 2012.
14. Matsudo SM, Araújo TL, Matsudo VKR, Andrade DR, Andrade EL, Oliveira LC. *et al.* Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Saúde*. 2001; 10: 5-18.
15. Machado IE, Lana FCF, Felisbino MMS, Malta DC. Factors associated with alcohol intake and alcohol abuse among womwn in Belo Horizonte, Minas Gerais Satate, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2013; 29(7):1449-1459.
16. 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.

17. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: World Health Organization; 2000.
18. Lizcano F, Guzmán G. Estrogen deficiency and the origin of obesity during menopause. *Bio Med Res Int.* 2014; 2014:757461.
19. Gravena AA, Brischiliari SC, Lopes TC, Agnolo CM, Carvalho MD, Peloso SM. Excess weight and abdominal obesity in postmenopausal Brazilian women: a population-based study. *BMC Womens Health.* 2013;13:46.
20. Reis CEG, Vasconcelos IAL, Oliveira OMV. Panorama do estado antropométrico dos escolares brasileiros. *Revista Paulista de Pediatria.* 2011; 29(1): 108-16.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. Soares DA, Barreto SM. Sobrepeso e obesidade abdominal em adultos quilombolas, Bahia, Brasil. *Caderno de Saúde Pública.* 2014; 30(2): 341-354.
25. 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.
26. 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.
27. Al-Safi ZA, Polotsky AJ. Obesity and menopause. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2014; 29(4): 548-53.
28. 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.
29. 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.

30. 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.

5 CONCLUSÕES GERAIS

Considerando os resultados obtidos no presente estudo, pode-se concluir que:

- A presente pesquisa apresentou elevada prevalência de sobrepeso e obesidade entre as mulheres climatéricas atendidas pela atenção primária. Foi identificada associação entre as mulheres com sobrepeso e obesidade e as variáveis formação em escolas privadas, serem fumantes, terem realizado tratamento para perda de peso, apresentarem CA e RCQ alterados, serem diabéticas, terem hipertensão e autopercepção negativa do estado de saúde..
- O perfil sociodemográfico da população analisada é constituído prioritariamente por mulheres que estão na pós-menopausa, tem companheiro fixo, apresentaram-se como pardas, possuem um nível de escolaridade baixa e frequentaram escolas públicas.
- Quanto aos hábitos de vida, a maioria das mulheres se apresentaram como irregularmente ativa, não eram tabagistas, não ingeria álcool e não fez tratamento para perder peso.
- Em relação aos hábitos alimentares, a maioria das mulheres relataram nunca colocar sal na comida, ingerem frutas 3 a 6 vezes por semana, não ingerem refrigerante e tira a gordura da carne.
- Quanto às medidas antropométricas, a maioria das mulheres analisadas apresentaram um estado alterado da CA e da RCQ, além de serem obesas ou estarem com sobrepeso.
- Quanto aos fatores clínicos, a maioria da amostra não era diabética e nem hipertensa, além de possuírem uma boa percepção de saúde em sua maioria.
- Quanto a prevalência da obesidade, foi considerada elevada nas mulheres climatéricas analisadas.

- Tais achados apontam a necessidade de que estratégias para o controle da obesidade devem ser planejadas e implementadas, sobretudo entre as mulheres pós-menopausadas.

5.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Embora a maioria das limitações já foram referidas anteriormente, tentaremos resumilas com a intenção de enquadrar melhor a investigação que foi desenvolvida. A primeira limitação refere-se ao equipamento utilizado na avaliação antropométrica. Embora vários estudos documentem a validade do IMC, não se trata de um método de referência para a apreciação das variáveis analisadas. A avaliação nutricional da amostra através da utilização de questionários validados seria igualmente importante. Além de pontuar que o estudo foi de corte transversal, sugerindo assim, estudos longitudinal que avalie as causas e consequências dos agravos a saúde, através da atenção primária, promovendo uma melhor qualidade de vida para essa população.

6 PERSPECTIVAS FUTURAS

Um aumento populacional efetivamente para o gênero feminino tem sido observado tanto nos países ocidentais quanto em países orientais, fazendo com que essas mulheres vivenciem mais de um terço da sua vida no período do climatério. Diagnósticos sobre os agravos recorrentes nessa população assistidas na atenção primária constitui uma ferramenta que claramente pode melhorar a qualidade de vida e minimizar o impacto nos serviços de atenção secundária.

Identificar a associação do IMC com os hábitos de vida, medidas antropométricas, fatores clínicos, das mulheres climatéricas assistidas nas Estratégias da Saúde de Montes Claros, torna-se de vital importância, vislumbrando a possibilidade de intervenções cada vez mais direcionadas para essa fase da vida.

Nesse domínio de pesquisa, vários aspectos nos parecem relevantes a serem desenvolvidos em estudos futuros. Como:

1. Seria oportuno realizar um estudo longitudinal a fim de realizar o monitoramento dessas mulheres durante todo o período do climatério.
2. Estudos adicionais devem considerar o controle alimentar associado à obesidade.
3. Considerar métodos de maior precisão na avaliação da obesidade.

Aguardamos novos estudos e continuaremos pesquisando, na procura de novos indícios, de outras evidências, enfim, na busca de descobertas que ampliem a qualidade de vida das mulheres climatéricas assistidas na atenção primária.

REFERÊNCIAS

ALI, S. B.; BELFKI-BENALI, H.; AOUNALLAH-SKHIRI, H.; TRAISSAC, P.; MAIRE, B.; DELPEUCH, F. et al. Menopause and Metabolic Syndrome in Tunisian Women. *Biomed Research International*. v.14, 2014.

AL-SAFI, Z. A.; POLOTSKY, A. J. Obesity and Menopause. *Clinical Obstetrics & Gynaecology*. v. 24, n. 4, p. 548-553, 2015.

ALVES, J.E.D.; CAVENAGHI, S. Transições urbanas e da fecundidade e mudanças dos arranjos familiares no Brasil. *Cadernos de Estudos Sociais*. v. 27, n. 2, 2012.

ASSUNÇÃO, W. A. C.; PRADO, W. L.; OLIVEIRA, L. M. F. T.; FALCÃO, A. P. S. T.; COSTA, M. C.; GUIMARÃES, F. J. S. P. Comportamento da gordura abdominal em mulheres com avanço da idade. *Rev. Educ. Fis. UEM*. v. 24, n. 2, p. 287-294, 2013.

BERLEZI, E. M.; BALZAN, A.; CADORE, B. F.; PILLATT, A. P.; WINKELMANN, E. R. Histórico de transtornos disfóricos no período reprodutivo e a associação com sintomas sugestivos de depressão na pós-menopausa. *Rev Bras Geriatr e Gerontol*. v. 16, n. 2, p. 273-283, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.

COLPANI, V.; SPRITZER, P. M.; LODI, A. P.; DORIGO, G. G.; MIRANDA, I. A. S.; HAHN, L. B. et al. Atividade física de mulheres no climatério: comparação entre auto-relato e pedômetro. *Rev. Saúde Pública*. v. 48, n. 2, 258-265, 2014.

CORRÊA, K. M.; BITTENCOURT, L. R. A.; TUFIK, S.; HACHUL, H. Frequência dos distúrbios de sono em mulheres na pós-menopausa com sobrepeso/obesidade. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*. v. 36, n. 2, p. 90-96, 2014.

CRAIG, C. L.; MARSHAL, A. L.; SJOSTRO, M.; MAUMAN, A. E.; BOOTH, M. L.; AINSWORTH, B. E. et al. International Physical Activity Questionnaire: 12 – Country Reliability and Validity. *Med Sci Sports Exerc*. v. 35, n. 8, p. 1381-1395, 2003.

DAVIS, S. R.; CASTELO-BRANCO, C., CHEDRAUI, P., LUMSDEN, M. A.; NAPPI, R. E.; SHAH, D.; VILLASECA, P. Understanding weight gain at menopause. *Climacteric, Cornwall/UK*. v. 15, n. 5, p. 419-429, 2012.

DE LORENZI, D. R. S.; BASSO, E.; FAGUNDES, P. O.; SACIOTO, B. Prevalência de sobrepeso e obesidade no climatério. *Rev Bras Ginecol Obstet*. v. 27, n. 8, 479-84, 2005.

DE LORENZI, D.R.S.; BARACAT, E.C. Climatério e qualidade de vida. *Femina*. v. 33, n. 12, p. 903-9, 2005.

DOLL, J.; RAMOS, A.C.; BUAES, C.S. Educação e envelhecimento. *Educação & Realidade*. v. 40, n. 1, p. 9-15, 2015.

EICKEMBERG, M.; OLIVEIRA, C. C.; RORIZ, A. K. C.; SAMPAIO, L. R. Bioimpedância elétrica e sua aplicação em avaliação nutricional. *Revista de Nutrição*, v. 24, n. 6, p. 883-893, 2011.

FARIAS, E. R.; FARIA, F. R.; FRANCESCHINI, S. C. C.; PELUZIO, M. C. G.; SANT'ANA, L. F. R.; NOVAES, J. F.; RIBEIRO, S. M. R.; RIBEIRO, A. Q.; PRIORE, S. E. Resistência à insulina e componentes da síndrome metabólica, análise por sexo e por fase da adolescência. *Arq Bras Endocrinol Metab.* v.58, n.6, 2014.

FORTES, C. K.; DALAZEN, F.; BERLEZI, E. M. Análise do estilo de vida e dos componentes metabólicos de mulheres no período do climatério. Salão do conhecimento, Unijuí, 2015.

GALLON, C. W.; WENDER, M. C. O. Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica. *Rev. Bras. de Ginecol. Obstet.* v. 34, n. 4, p. 175-183, 2012.

GESSER, A. F.; DEMARTINO, A. M.; OLVEIRA, D. F.; BORGES JR, N. G.; DOMENECH, S. C.; GEVAERD, M. S. Qualidade de vida em mulheres com peso normal, sobrepeso e obesidade: uma perspectiva subjetiva e individual. *Revista Baiana de Saúde Pública.* v. 38, n. 4, p. 897-912, 2014.

GRAVENA, A. A. F.; ROCHA, S. C.; ROMEIRO, T. C.; AGNOLO, C. M. D.; GIL, L. M.; CARVALHO, M. D. DE B., et al. Sintomas climatéricos e estado nutricional de mulheres na pós-menopausa usuárias e não usuárias de terapia hormonal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.* v. 35, n. 4, p. 178-184, Abr. 2013.

GU, J. W.; YOUNG, E.; PATTERSON, S. G.; MAKEY, K. L.; WELLS, J.; HUANG, M. et al. Postmenopausal obesity promotes tumor angiogenesis and breast cancer progression in mice. *Cancer Biol Ther.* v. 11, n. 10, p. 910-7, 2011.

GUILHERME, F. R.; MOLENA-FERNANDES, C. A.; GUILHERME, V. R.; FÁVERO, M. T. M.; REIS, J. B.; RINALDI, W. Inatividade física e medidas antropométricas em escolares de Paranavaí, Paraná, Brasil. *Revista Paulista de Pediatria.* v. 33, n. 1, p. 50-55, 2015.

GUTIÉRREZ, V. C.; RODRIGO, R. J.; ALGUACIL, O. M. M.; CARAVACA, S. M. A.; LECHUGA, A. D. C. M. J.; VILLAVERDE, R. A. Overweight obesity and cardiovascular risk in menopausal transition. *Nutr Hosp.* v. 32, n. 4, p. 1603-1608, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio: síntese de indicadores 2012. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese dos Indicadores de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

JARZĄBEK-BIELECKA, G.; WILCZAK, M.; POTASIŃSKA-SOBKOWSKA, A.; PISARSKA-KRAWCZYK, M.; MIZGIER, M.; ANDRZEJAK, K.; KĘDZIA, W.; SAJDAK, S. Overweight, obesity and female sexuality in perimenopause: a preliminary report. *Prz Menopauzalny.* v.14, n.2, p. 97-104, 2015.

KUCZMARSKI, M.; WEDDLE, D.; JONES, E. Maintaining functionality in later years: a review of nutrition and physical activity interventions in postmenopausal women. *Journal of Nutrition for the Elderly.* v. 29, n. 3, p. 259-292, 2010.

- LIZCANO, F.; GUZMÁN, G. Estrogen deficiency and the origin of obesity during menopause. *Bio Med Res Int.* 757461, 2014.
- MACHADO, I. E.; LANA, F. C. F.; FELISBINO-MENDES, M. S.; MALTA, D. C. Factors associated with alcohol intake and alcohol abuse among women in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saude Publica.* v. 29, n. 7, p. 1449-1459, 2013.
- MACHADO, V. de S. S.; VALADARES, A. L. R.; COSTA-PAIVA, L.; MORAIS, S. S.; PINTO-NETO, A. M. Morbidades e fatores associados em mulheres climatéricas: estudo de base populacional em mulheres com 11 anos ou mais de escolaridade. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* v. 34, n. 5, p. 215-220, 2012.
- MARQUES, L. O.; COLLACO, L. M.; PIZZATTO, L. R.; MARCONDES, B. B. M. Efeitos da tibolona sobre o parênquima mamário: estudo experimental. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* v. 37, n. 5, p. 233-240, 2015.
- MARTINAZZO, J.; ZEMOLIN, G. P.; SPINELLI, R. B.; ZANARDO, V. P. S.; CENI, G. C. Avaliação nutricional de mulheres no climatério atendidas em ambulatório de nutrição no norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva.* v. 18, n. 11, p. 3349-3356, 2013.
- MATSUDO, S. M.; ARAÚJO, T. L.; MATSUDO, V. K. R.; ANDRADE, D. R.; ANDRADE, E. L.; OLIVEIRA, L. C. et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Saúde.* v. 10, p. 5-18, 2001.
- MEIRELLES, R. M. R. Menopausa e Síndrome Metabólica. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia.* v. 58, n. 2, p. 91-96, 2014.
- MUNHOZ, L. O.; SORPRESO, I. C. E.; CACERES, M. C. N., SIMÕES, R. S.; SOARES JÚNIOR, J. M.; BARACAT, E. C. How to evaluate quality of life in overweight and obese women during climacterium? *Revista da Associação Médica Brasileira.* v. 60, n. 5, p. 484-489, 2014.
- NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. *Einstein.* v. 6, s. 1, p. S4-S6, 2008.
- NCEP. National Cholesterol Education Program. Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). *Circulation.* v.106, n.25, p.:3143-421, 2002.
- NOSSE, T.M.; MOREIRA, S.L.N.; ANDRADE, K.C. Avaliação dietética de mulheres climatéricas atendidas em uma clínica-escola de nutrição no município de São Paulo. *Rev. Bras. Ciências da Saúde.* v. 7, n. 21, p. 26-31, 2009.
- OLIVEIRA, M. L., SANTOS, L. M., SILVA, E. N. Direct Healthcare Cost of Obesity in Brazil: an application of the cost-of-illness method from the perspective of the public health system in 2011. *PLoS One.* v. 10, n. 4, 2015.
- 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).

- PAULA, M. R. *Efeitos da eletrolipólise no perfil lipídico, glicêmico e hormonal de mulheres obesas*. Dissertação (Engenharia Biomédica) Universidade Tecnológica Federal do Pará, Curitiba, 2013.
- PEREIRA, D. C. L.; LIMA, S. M. R. R. Prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres após a menopausa. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. v. 60, p. 1- 6, 2015.
- PEREIRA, Q. L. C.; SILVA, C. B. D. C. A.; SIQUEIRA, H. C. H. Processo de viver de mulheres climatéricas usuárias do Sistema Único de Saúde. *Cienc Cuid Saúde*. v. 7, n. 2, p. 224-231, 2008.
- PIRES, P.; CRUZ, P. S.; HALPERN, A. Obesidade na mulher. *Rev Bras Med*. v. 71, p. 5-13, 2014.
- POLISSENI, Á. F.; ARAÚJO, D. A. C.; POLISSENI, F.; MOURÃO JUNIOR, C. A.; POLISSENI, J.; FERNANDES, E. D. et al. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. *Rev Bras Ginecol Obstet*. v. 31, n. 1, p. 28-34, 2009.
- REIS, C. E. G.; VASCONSELOS, I. A. L.; OLIVEIRA, O. M. V. Panorama do estado antropométrico dos escolares brasileiros. *Revista Paulista de Pediatria*. v. 29, n.1, p 108-16, 2011.
- ROSINI, T. C.; SILVA, A. S. R.; MORAES, C. de. Obesidade induzida por consumo de dieta: modelo em roedores para o estudo dos distúrbios relacionados com a obesidade. *Rev. Assoc. Med. Bras*. v. 58, n. 3, p. 383-387, 2012.
- SANTOS, R. D. S.; CARVALHO, F. G. D.; LIMA, T. P.; VIEGAS, R. L.; FARIA, A.; SUEN, V. M. M.. et al. O Perfil do estado de saúde de mulheres climatéricas. *Medicina (Ribeirão Preto)*. v. 45, n. 3, p. 310-317, 2012.
- SHUSTER, L. T.; RHODES, D. J.; GOSTOUT, B. S.; GROSSARDT, B. R.; ROCCA, W. A.. Premature menopause or early menopause: long-term health consequences. *Maturitas*, Amsterdam, v. 65, n. 2, p.161-166, 2010.
- SHUSTER, L. T.; RHODES, D. J.; GOSTOUT, B. S.; GROSSARDT, B. R.; ROCCA, W. A.. Premature menopause or early menopause: long-term health consequences. *Maturitas*, Amsterdam, v. 65, n. 2, p.161-166, 2010.
- SOBRAC. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CLIMATÉRIO- Guia da Menopausa. Sociedade norte-americana de menopausa- nams. 7ª Edição, 2013.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC); SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO (SBH); SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA (SBN). VI Brazilian Guidelines on Hypertension. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010.
- STEINER, M. L.; AZEVEDO, L. H.; BONACORDI, C. L.; BARROS, A. Z.; STRUFALDI, R.; FERNANDES, C. E. Avaliação de consumo alimentar, medidas antropométricas e tempo de menopausa de mulheres na pós-menopausa. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. v. 37, n. 1, p. 16-23, 2015.

SZWARCWALD C. L.; DAMACENA G. N. Amostras complexas em inquéritos populacionais. **Ver Bras Epidemiol.** v.11, p. 38-45, 2008.

TREMOLLIÈRES, F. A.; POUILLES, J. M.; RIBOT, C. A. Relative influence of age and menopause on total and regional body composition changes in postmenopausal women. *Am J Obstet Gynecol.* v. 175, n. 6, p.1594-600, 1996.

WEISS, G.; SKURNICK, J.H.; GOLDSMITH, L.T.; SANTORO, N.F.; PARK, S.J. Menopause and hypothalamic-pituitary sensitivity to estrogen. *JAMA.* v. 292, p. 2991–2996, 2004.

World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: World Wealth Organization; 2000.

World Health Organization. The World Health Report 1998. Life in the 21st century: a vision for all. Geneve: World Health Organization; 1998. 232p.

ZAFFARI, D; PFAFFENZELLER, A. Assistência nutricional no climatério. In: ALMEIDA, A. B. R. Reavaliando o climatério: enfoque atual e multidisciplinar. São Paulo: Atheneu; 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Parecer aprovado pelo CEP nº _____

Convidamos o (a) Sr (a) para participar do estudo científico AGRAVOS À SAÚDE EM MULHERES CLIMATÉRICAS: Um Estudo Epidemiológico, sob a responsabilidade do pesquisador Prof.^a Dra. Josiane Santos Brant Rocha, cuja pesquisa pretende Investigar os fatores determinantes dos agravos à saúde em mulheres climatéricas atendidas nas Estratégias da Saúde da Família (ESF) de Montes Claros, Minas Gerais. A sua participação é voluntária e se dará por meio da solução de questionários de pesquisa e submissão a avaliações antropométricas e exames bioquímicos. De acordo com a resolução 466 toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos. Neste caso, a pesquisadora se compromete a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou danos à saúde do sujeito participante da pesquisa, conseqüente a mesma, não previsto nesse termo de consentimento. Se a Senhora aceitar participar, estará contribuindo para a elaboração e aplicação de estratégias de prevenção que visem melhorar a qualidade de vida e aumentar a longevidade das pacientes. Se após consentir em sua participação a Sra. desistir de continuar participando do estudo, poderá retirar o seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independentemente do motivo, o que não resultará qualquer prejuízo a sua pessoa. A Sra. não terá nenhuma despesa e também não receberá qualquer remuneração pela participação neste estudo. Os dados obtidos da pesquisa serão objeto de análise e publicação, mas a sua identidade não será divulgada, sendo preservada em sigilo. Para qualquer outra informação, a Sra. poderá entrar em contato com a pesquisadora no endereço, Avenida Rui Braga, s/n - Vila Mauricéia, 39.401-089, Unimontes - Campus Darcy Ribeiro, Prédio 7, CEAD Unimontes, sala 10, pelo telefone (38) 3229-8303, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP das Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros, situado á rua Ainda Mainartina, número 80, bairro Ibituruna, telefone (38)3214-7100, ramal 205, cidade de Montes Claros, Minas Gerais

Montes Claros, 22 de setembro de 2014.

Assinatura do (a) participante

APÊNDICE B - CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, fui informado (a) sobre os objetivos do estudo científico pelo seu responsável e qual será a minha participação. Declaro ter entendido perfeitamente as explicações do pesquisador. Por isso, declaro consentir em participar do estudo científico, e concordo com as condições estabelecidas acima explicitadas. Este documento será emitido em duas vias assinadas por mim e pelo responsável pela pesquisa, cabendo uma via a cada um.

Montes Claros, ___/ ___/ ____

Assinatura do participante
(Impressão do dedo polegar, se for o caso)

Assinatura do Pesquisador Responsável

Título da pesquisa: AGRAVOS À SAÚDE EM MULHERES CLIMATÉRICAS: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Instituição/Empresa onde será realizada a pesquisa:

Estratégias da Saúde da Família- Montes Claros.

Pesquisador Responsável: Josiane Santos Brant Rocha

– Contato: (38) 88370232

1-Objetivo:

Investigar os fatores determinantes dos agravos à saúde em mulheres climatéricas atendidas nas Estratégias da Saúde da Família (ESF) de Montes Claros, Minas Gerais.

2- Metodologia/procedimentos: O presente estudo consiste em um estudo epidemiológico, a ser desenvolvido nas Estratégias da Saúde da Família de Montes Claros – Minas gerais, de Agosto a de 2014 a agosto de 2016.

Os participantes do estudo serão 960 mulheres climatéricas, que serão selecionadas aleatoriamente dentro das Unidades Básicas de saúde da cidade de Montes Claros. As variáveis a serem analisadas no estudo serão perguntas gerais sobre fatores socioeconômicos, morbidade (doença), história obstétrica, história ginecológica, atividade física (IPAQ Versão Curta), Depressão (BECK), Ansiedade, Avaliação do Sono, Incontinência Urinária, Questionário de Qualidade de Vida Específico para Menopausa – MENQOL, Índice de Kupperman, Avaliação Antropométrica (peso, altura, CQ e CA), e avaliação da síndrome metabólica.

3- Justificativa:

O início da menopausa representa uma oportunidade para a elaboração e aplicação de estratégias de prevenção que visem melhorar a qualidade de vida e aumentar a longevidade das pacientes, pois a obesidade, síndrome metabólica, diabetes, doenças cardiovasculares, osteoporose, artrose, declínio cognitivo, demência, depressão, ansiedade, câncer e outros agravos à saúde, representam problemas de grande interesse e impacto nessa faixa etária e grupo populacional.

Portanto, a soma entre as carências de dados na região do norte de Minas Gerais, direcionada a essa clientela que necessita de atendimento diferenciado, faz com que estudos de epidemiológicos nesta área se tornem relevantes, a fim de provocar mudanças individuais e coletivas que venham a contribuir para a transformação social e melhorar o atendimento na atenção primária de saúde.

4- Benefícios:

Com diagnósticos feitos em torno da saúde da população climatérica assistidas pelas estratégias da Saúde da Família de Montes Claros, pode-se traçar um perfil dos fatores determinantes dos agravos à saúde dessa população. Os dados podem fornecer um panorama epidemiológico aos serviços de saúde municipais a fim de embasar e orientar a construção de programas de intervenção, educação e promoção da saúde do público climatérico. Tais indicadores ainda podem direcionar o desenvolvimento de políticas públicas pautadas na saúde da mulher, envolvendo fatores diversos, desde a melhoria do perfil clínico e dos hábitos de saúde até atividades culturais de lazer. O projeto suscita ainda uma frente de pesquisa ampla assentada no universo das mulheres nessa fase da vida, despertando estudos de recortes e abordagens diversas, contribuindo para o trabalho diante das lacunas do conhecimento existentes e expandindo as perspectivas de pesquisa, na criação de grupos e ligas, bem como na produção científica amparada nos temas análogos ao estudo.

5- Desconfortos e riscos

Com base na resolução 466/12, pesquisas submetidas à participação de seres humanos são envolvidas de certos riscos, entretanto, pesquisas desta natureza são realizadas por propiciar como base de apoio, de forma a gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos. Assim sendo, a pesquisadora suspenderá a pesquisa caso seja detectado qualquer dano de dimensão física, moral e social do ser humano, em qualquer fase desta.

6- Danos

A pesquisa será suspensa caso seja observado a possibilidade de qualquer dano imediato ou tardio que possa ocorrer aos participantes.

7- Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis:

Não consta.

8- Confidencialidade das informações

Será garantida aos participantes a confidencialidade das informações.

9- Compensação/indenização:

Não consta.



Você é a **convidada especial** para fazer parte deste estudo, desenvolvido para auxiliar na melhora da saúde, qualidade de vida e bem estar da **mulher climatérica**. Participe das coletas de sangue e seja protagonista deste estudo.

COLETAS DE SANGUE + QUESTIONÁRIOS

- DATA: _____
- LOCAL: _____
- HORÁRIO: _____
- É necessário jejum de **12 horas**

 GRUPO DE PESQUISA
SAÚDE NO CLIMATÉRIO

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADES INTEGRADAS
PITÁGORAS DE MONTES
CLAROS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AGRAVOS À SAÚDE EM MULHERES CLIMATÉRICAS: UM ESTUDO

Pesquisador: Josiane Santos Brant Rocha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 36495714.0.0000.5109

Instituição Proponente: Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 817.166

Data da Relatoria: 24/09/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal, analítico a ser realizado na cidade de Montes Claros-MG, compreendendo o período de agosto de 2014 a agosto de 2016.

As variáveis a serem analisadas no estudo serão perguntas gerais sobre fatores socioeconômicos, morbidade (doença), história obstétrica, história ginecológica, atividade física (IPAQ Versão Curta), Depressão (BECK), Ansiedade, Avaliação do Sono, Incontinência Urinária.

A coleta de dados será realizada por meio do Questionário de Qualidade de Vida Específico para Menopausa – MENQOL, Índice de Kupperman, Avaliação Antropométrica (peso, altura, CQ e CA), e avaliação da síndrome metabólica que será definida pelo NCEP-ATPIII, Sociedade Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica, IDF.

Objetivo da Pesquisa:

Estimar a prevalência da incontinência urinária e os fatores associados em mulheres climatéricas; Estimar a prevalência da depressão, ansiedade e os fatores associados em mulheres climatéricas; Estimar a sintomatologia climatérica e os fatores associados nas mulheres assistidas pelas Estratégias da Saúde da Família. Elaborar uma cartilha educativa direcionada às mulheres climatéricas.

Endereço: Av. Prof. Aida Malaretta,80
Bairro: Estância CEP: 36.408-007
UF: MG Município: MONTES CLAROS
Telefone: (38)3254-7100 Fax: (38)3212-1002 E-mail: dorothaetranca@gmail.com

FACULDADES INTEGRADAS
PITÁGORAS DE MONTES
CLAROS



Continuação do Parecer: 017.100

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Com relação aos riscos da pesquisa a pesquisadora suspenderá a pesquisa caso seja detectado qualquer dano de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase desta.

Quanto aos benefícios: espera-se que com diagnósticos feitos em torno da saúde da população climatérica assistidas pelas estratégias da Saúde da Família de Montes Claros, pode-se traçar um perfil dos fatores determinantes dos agravos à saúde dessa população. Os dados podem fornecer um panorama epidemiológico aos serviços de saúde municipais a fim de embasar e orientar a construção de programas de intervenção, educação e promoção da saúde do público climatérico. Tais indicadores ainda podem direcionar o desenvolvimento de políticas públicas pautadas na saúde da mulher, envolvendo fatores diversos, desde a melhoria do perfil clínico e dos hábitos de saúde até atividades culturais de lazer. O projeto suscita ainda uma frente de pesquisa ampla assentada no universo das mulheres nessa fase da vida, despertando estudos de recortes e abordagens diversas, contribuindo para o trabalho diante das lacunas do conhecimento existentes e expandindo as perspectivas de pesquisa, na criação de grupos e ligas, bem como na produção científica amparada nos temas análogos ao estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que contribuirá para o conhecimento e expansão das estratégias na melhoria da qualidade de vida para o público estudado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatórias adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto cumpre os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Prof. Aida Malnarina, 80
Bairro: Itaipurus CEP: 39.408-007
UF: MG Município: MONTES CLAROS
Telefone: (38)3214-7100 Fax: (38)3212-1002 E-mail: dorothestranca@gmail.com

FACULDADES INTEGRADAS
PITÁGORAS DE MONTES
CLAROS



Continuação do Parecer: 817.188

MONTES CLAROS, 02 de Outubro de 2014

Assinado por:
José Geraldo de Freitas Drumond
(Coordenador)

Endereço: Av. Prof. Aida Malanina,80
Bairro: Estância CEP: 36.408-007
UF: MG Município: MONTES CLAROS
Telefone: (38)3214-7100 Fax: (38)3212-1002 E-mail: dorothafranca@gmail.com

ANEXO B - SAÚDE NO CLIMATÉRIO

SAÚDE NO CLIMATÉRIO

MOMENTO AVALIATIVO 1 (agosto-dezembro 2014)

Nome: _____ Código: MF _____ Data: ___/___/___

Bom dia / Boa tarde. Meu nome é... **(DIGA NOME)**. Eu sou entrevistador (a) da Universidade Estadual de Montes Claros. Nós estamos realizando um estudo sobre a saúde da mulher Montes-Clarence e a senhora foi sorteada para participar da pesquisa. Os resultados deste estudo ajudarão a entender melhor algumas doenças e a reduzir os problemas associados a elas. Todas as respostas dadas a este estudo são totalmente confidenciais, ou seja, ninguém terá acesso ao que a Sra. responder. Mesmo assim, caso não queira responder alguma das perguntas, é só dizer.

PERGUNTAS GERAIS

1. USF Coloque o n. de registro da entrevistada RG da entrevistada	_____ (nome e micro área) _____ RG _____
1.1 Quantos anos completos Sra. têm? Idade	Idade.....___/___ NS88 (não sei) NR99 (não respondeu)
1.2. Em que mês e ano a Sra. nasceu? (conferir a idade com documento)	Mês.....___/___ Ano.....___/___/___/___ NS88 NR99
1.3. Qual foi o curso mais elevado que frequentou e concluiu na escola?	Não concluiu nem a 1ª série.....1 1ª série.....2 2ª série.....3 3ª série.....4 4ª série.....5 5ª série.....6 6ª série.....7 7ª série.....8 8ª série.....9 1º colegial(científico).....10

	2º colegial (científico).....11 3º colegial (científico).....12 Superior de graduação (terceiro grau ou superior).....13 Mestrado e/ ou doutorado.....14 Alfabetização de adultos.....15 Supletivo ministrado em escola.....16 NS.....88 NR.....99
1.4. A escola que a Sra. estudou por mais tempo era...	Pública.....1 Particular.....2 Metade pública/ Metade particular.....3 NS.....88 NR.....99
1.5. A Sra. tem alguma religião? Qual?	Católica apostólica romana.....1 Evangélica de missão.....2 Evangélica de origem pentecostal.....3 Outras evangélicas.....4 Espírita.....5 Umbanda e candomblé.....6 Testemunha de Jeová.....7 Sem religião.....8 Outra _____ (escrever) NS.....88 NR.....99
1.6. A Sra. já foi ou é casada ou teve união livre (morou junto com um companheiro)?	Sim.....1 Não.....2 (Vá para a 1.8) NS.....88 NR.....99
1.7. Este casamento ou união continua ou acabou?	Continua.....1 Separação.....2 Viuvez.....3

	Divórcio.....4 NS.....88 NR.....99
1.8. A Sra. se considera:	Branca.....1 Preta.....2 Amarela.....3 Parda (morena).....4 Indígena.....5 Outra.....6 NS.....88 NR.....99
1.9. A Sra. trabalha ?	Sim.....1 Não.....2 (Vá para a 1.13) NS.....88 NR.....99
1.10 Qual o valor de seu pagamento / remuneração mensal? (Anotar o valor total – referência: Salário mínimo = R\$ 724,00)	R\$ _____ NS.....88 NR.....99
1.11. Qual a profissão exercida?	_____ NS.....88 NR.....99
1.12. Qual a renda bruta.? (Anotar o valor total – referência: Salário mínimo = R\$ 724,00)	R\$ _____ NS.....88 NR.....99

MORBIDADE (DOENÇA)

1.13. A Sra.tem pressão alta = hipertensão?	Sim.....1 Não.....2 NS.....88 NR.....99
---	--

1.14. A Sra.tem diabetes = nÍveis altos de açúcar no sangue?	Sim.....1 Não.....2 NS.....88 NR.....99
1.15. A Sra.tem depressão?	Sim.....1 Não.....2 NS.....88 NR.....99
1.16. Como avalia o seu estado de saúde?	Muito Bom.....1 Bom.....2 Regular.....3 Ruim.....4 NS.....88 NR.....99

HISTÓRIA OBSTÉTRICA

1.17 Quantos partos foram normais?	Nº de vezes.....___/___ NS..... 88 NR..... 99
1.18 Quantos abortos a senhora teve?	Nº de vezes.....___/___ NS..... 88 NR..... 99
1.19 Qual o peso do seu maior filho ao nascer? NS.....88 NR..... 99

HISTÓRIA GINECOLÓGICA

1.20 Tipo de Menopausa	Natural.....1 Induzida.....2 NS.....88 NR.....99
1.21 A Sra. está atualmente tomando hormônio de mulher?	Sim.....1 Não.....2 (Vá para a 1.23) NS.....88 (Vá para a 1.23) NR.....99 (Vá para a 1.23)

1.22. Qual o nome do hormônio?	NS.....	88
	NR.....	99

ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ VERSÃO CURTA)

1.23. Nós queremos saber quanto tempo você gastou fazendo atividade física **NA ÚLTIMA SEMANA POR PELO MENOS 10 MINUTOS CONTÍNUOS**. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Para responder as questões:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal.
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de ALGUM esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal.

1.24 Em quantos dias da semana você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?/..... dias por semana Nenhum..... () NS.....88 NR.....99
1.25 Nos dias em que você CAMINHOU por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou caminhando por dia ?Horas:..... Minutos:..... Não caminha..... () NS.....88 NR.....99
1.26 Em quantos dias da última semana, você realizou atividades MODERADAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar moderadamente sua respiração ou batimentos do coração. (NÃO INCLUIR CAMINHADA)/..... dias por semana Nenhum..... () NS.....88 NR.....99
1.27 Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia ?Horas:..... Minutos:..... Não fez..... () NS.....88 NR.....99
1.28 Em quantos dias da última semana, você realizou atividades VIGOROSAS por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar MUITO sua respiração ou batimentos do coração./..... dias por semana Nenhum..... () NS.....88 NR.....99
1.29 Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia ?Horas:..... Minutos:..... Não fez..... ()

	NS.....88
	NR.....99

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

Variável	Média
Peso	
Altura	
CQ	
CA	

IMC: _____

RCQ: _____

ANEXO C - APRESENTAÇÃO DE TRABALHOS EM EVENTOS



**XIV Seminário de Pesquisa e Pós-Graduação
XII - Seminário de Iniciação Científica
IV - Seminário PIBID**

VII FEPEG
FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO
UNIVERSIDADES: CENÁRIOS E DESAFIOS

www.fepeg.unimontes.br

25 a 28 de setembro
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro
Montes Claros - Minas Gerais

Unimontes
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS

GOVERNO DE MINAS
CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ENSINO SUPERIOR

CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho **Comparação da qualidade de vida em mulheres climatéricas quanto à prática de atividade física, medicamentos e tabagismo** de autoria de: **José Ronivon Fonseca, Ronilson Ferreira Freitas, Silvan Márcio de Oliveira, Vivianne Margareth Chaves Pereira Reis, Betânia Maria Araújo Passos Ogando, Josiane Santos Brant Rocha, Patrick Leonardo Nogueira da Silva** foi apresentado no formato de pôster no **VII FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO** promovido pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes, no período de 25 a 28 de setembro de 2013.

Montes Claros-MG, 28 de setembro de 2013.



Professor João Felício Rodrigues Neto



Professora Maria Ivete Soares de Almeida



Professor João do Reis Canela

PRESIDENTE DO VII FEPEG E PRÓ-REITOR DE ENSINO VICE-REITORA DA UNIMONTES REITOR DA UNIMONTES

ANEXO D – APRESENTAÇÃO DE TRABALHO EM CONGRESSO



4º Congreso Iberoamericano de Medicina Familiar y Comunitaria
 "Calidad y Equidad en el Cuidado a la Salud"

  **sumefac** 
 sociedad uruguaya de medicina familiar y comunitaria

18 al 21 de Marzo de 2015 - Montevideo . Uruguay

Se certifica que el trabajo titulado: **QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES CLIMATÉRICAS ASSOCIADO À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA, MEDICAMENTOS E TABAGISMO.**

Cuyos autores son: Roni José Ronivon Fonseca, Josiane Santos Brant Rocha, Patrick Leonardo Nogueira Silva, Vitor Hipólito Silva, Silvan Márcio de Oliveira,

ha sido presentado en formato de Oral.


 Inez Padula
 Presidenta
 Wonca Iberoamericana-CIMF


 Jacqueline Ponzo
 Presidenta
 4º Congreso Iberoamericano de Medicina Familiar y Comunitaria Montevideo 2015