



ORIGINAL


**Perfil clínico e alimentar de idosas na pós-menopausa**

Clinical and dietary profile of postmenopausal elderly women  
Perfil clínico y dietético de mujeres mayores en postmenopausa


Regiane Gonçalves Fontes<sup>1</sup>

 <http://orcid.org/0000-0002-2958-4113>


Ana Klisse Silva Araujo<sup>1</sup>

 <http://orcid.org/0000-0001-6399-7061>


Francisco Gilberto Fernandes Pereira<sup>1</sup>

 <http://orcid.org/0000-0002-7744-6030>


Lorena Mayara Hipólito Feitosa<sup>1</sup>

 <http://orcid.org/0000-0002-3643-3436>

Daniel da Silva Santos Martírios<sup>1</sup>

 <http://orcid.org/0000-0001-6923-4890>

Laura Maria Feitosa Formiga<sup>1</sup>

 <http://orcid.org/0000-0002-9868-9316>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. Picos, Piauí, Brasil.

**RESUMO**

**Objetivo:** investigar os sintomas clínicos e o hábito alimentar das idosas na pós-menopausa. **Método:** estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado com 96 idosas da Estratégia Saúde da Família (ESF). A coleta de dados ocorreu por meio de formulário semiestruturado e entrevistas realizadas nas ESF e no domicílio das participantes. Os dados foram distribuídos e ordenados no programa estatístico IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) e os resultados analisados e discutidos com base na literatura específica e apresentados em tabelas. **Resultados:** quando questionadas sobre quais sintomas apresentaram durante a menopausa, 30,2% relataram nenhum sintoma e 15,5% disseram sentir fogachos, conhecidos como ondas de calor. Sobre a alimentação, observou-se que alimentos conhecidos na culinária brasileira são consumidos em uma frequência menor que três vezes por semana. Dentre os não consumidos, prevaleceram amêndoas, atum conservado em óleo, iogurte natural e leite líquido desnatado com as maiores porcentagens. **Conclusão:** todos os sintomas investigados durante a menopausa e pós-menopausa foram citados, obtendo destaque os mais comuns. Considerou-se satisfatória a presença do cálcio na alimentação das participantes, uma vez que alimentos ricos no mineral estão presentes no cardápio das idosas em porções diárias.

**Descritores:** Pós-menopausa. Envelhecimento. Suplementos Nutricionais.

**ABSTRACT**

**Objective:** to investigate the clinical symptoms and eating habits of postmenopausal elderly women. **Method:** a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, carried out with 96 elderly women from the Family Health Strategy (FHS). Data collection took place using a semi-structured form and interviews conducted at the FHS and at the participants' homes. The data were distributed and ordered in the statistical program IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) and the results were analyzed and discussed based on the specific literature and presented in tables. **Results:** when asked what symptoms they had during menopause, 30.2% reported no symptoms and 15.5% said they felt hot flashes, known as a sudden feeling of heat. Regarding food, it was observed that foods known in Brazilian cuisine are consumed less than three times a week. Among those not consumed, almonds, tuna preserved in oil, natural yogurt and skimmed milk prevailed with the highest percentages. **Conclusion:** all the symptoms investigated during menopause and postmenopause were mentioned, with the most common being highlighted. The presence of calcium in the participants' diet was considered satisfactory, since foods rich with the mineral are present in the menu of the elderly women in daily portions.

**Descriptors:** Postmenopause. Aging. Dietary Supplements.

**RESUMÉN**

**Objetivo:** investigar los síntomas clínicos y los hábitos alimentarios de mujeres mayores en postmenopausa. **Método:** estudio descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo, realizado con 96 mujeres de la Estrategia Salud de la Familia (ESF). Recolección de datos mediante formulario semiestructurado y entrevistas realizadas en la ESF y en los domicilios de las participantes. Datos distribuidos y ordenados en el programa estadístico IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) y resultados analizados y discutidos con base en la literatura específica y presentados en tablas. **Resultados:** cuando se les preguntó qué síntomas tenían durante la menopausa, el 30,2% no reportó síntomas y el 15,5% dijo sentir sofocos, conocidos como calores súbitos. En cuanto a la alimentación, se observó que los alimentos de la cocina brasileña se consumen menos de tres veces por semana. Entre los no consumidos, predominaron almendras, conserva de atún en aceite, yogur natural y leche desnatada con los porcentajes más altos. **Conclusión:** se mencionaron todos los síntomas investigados durante la menopausa y posmenopausa, destacándose los más comunes. La presencia de calcio en la dieta se consideró satisfactoria, ya que los alimentos ricos en el mineral están presentes en el menú de las participantes en porciones diarias.

**Descriptorios:** Postmenopausa. Envejecimiento. Suplementos Dietéticos.

\* Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso “Perfil clínico e alimentar de idosas na pós-menopausa”, apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, em 2017.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo fisiológico e contínuo que atinge a população, podendo ocasionar uma sequência de transformações biológicas e sociais nas condições individuais de vida. As taxas de fecundidade estão caindo e, com isso, ocorrendo uma maior expectativa de vida, sendo essa uma característica que descreve o atual estágio da transição demográfica no mundo. <sup>(1)</sup>

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o nosso país se sobressai no segmento populacional feminino, sendo que para cada 100 mulheres encontram-se 96 homens. <sup>(2)</sup>

As mulheres continuam vivendo mais que os homens. Estima-se que em 2060 a expectativa de vida delas será de 84,4 anos, contra 78,03 dos homens. Nesse sentido, é preciso uma melhor atenção na assistência à saúde a ser prestada as mulheres, visto que, durante o seu envelhecimento, elas passam por alterações biológicas, fisiológicas e psicológicas diferenciadas. <sup>(2-3)</sup>

Uma das alterações que surgem durante o processo de envelhecimento e que traz mais mudança na vida das mulheres é o climatério. Trata-se de uma fase biológica do ciclo vital feminino que tem início normalmente por volta dos 40 anos de idade, podendo se estender até os 65 anos. <sup>(4)</sup> Em seguida, surge a pós-menopausa, que é um fenômeno natural que acompanha a mulher, juntamente com mudanças comportamentais, físicas e hormonais. Caracteriza-se com a cessação dos ciclos menstruais e as modificações que tendem a aumentar a massa corporal gordurosa, o perímetro abdominal, além de reduzir os tecidos musculares e ósseos, acarretando patologias. <sup>(5)</sup>

De acordo com estimativas do Ministério da Saúde, em 2007 a população feminina brasileira totalizaria mais de 98 milhões de mulheres. Nesse universo, cerca de 30 milhões têm entre 35 e 65 anos, o que significa que 32% das mulheres no Brasil estão na faixa etária em que ocorre o climatério. <sup>(6)</sup>

Parte dos agravos à saúde no climatério relacionam-se direta ou indiretamente com a ingestão inadequada de alimentos, seja em excesso ou deficiência, por longos períodos. Assim, essa inadequação se constitui em um importante fator de risco para várias doenças. <sup>(7)</sup>

Os hábitos alimentares das mulheres durante o climatério vêm assumindo expressiva importância, tendo a alimentação adotada nesse período grande impacto sobre a saúde desse grupo, podendo ser um fator de proteção ou de risco para comorbidades. <sup>(8)</sup>

O conhecimento dos hábitos alimentares das mulheres nesta fase pode ter importantes implicações para saúde pública no correto direcionamento das ações de prevenção e tratamento de doenças, principalmente na formulação de orientações e intervenções nutricionais, visando contribuir para a proposição de medidas que amenizem os agravos deste período. <sup>(8)</sup>

O interesse em desenvolver o estudo veio em decorrência do aumento da população idosa, sobretudo do sexo feminino, tendo em vista a necessidade de avaliar as condições alimentares durante a pós-menopausa. Diante do exposto, surge o seguinte questionamento: Qual o hábito alimentar adotado/ praticado por mulheres na pós-menopausa?

O estudo é relevante para a área da saúde, pois transparecerá para os profissionais as condições alimentares da população estudada, podendo assim contribuir para uma melhor assistência e cuidado durante essa fase de mudanças. É de extrema necessidade um acompanhamento direcionado, cabendo aos profissionais oferecerem uma assistência voltada para a melhoria na qualidade de vida da mulher nessa etapa da vida. Com isso, o presente estudo teve como objetivo investigar os sintomas clínicos e o hábito alimentar das idosas na pós-menopausa.

## MÉTODO

O presente estudo é um subprojeto de uma pesquisa maior realizada com idosos. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado em duas Estratégias de Saúde da Família (ESF) da zona urbana de um município Piauiense. A escolha dos locais se deu por serem campo de estágio de alunos da graduação do curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB), da Universidade Federal do Piauí (UFPI), e por haver grupos de idosos nestas ESF que participam de projetos de extensão desenvolvidos pelo corpo docente e discente da referida Universidade.

A população do estudo foi composta por 140 idosas cadastradas nas ESF. A amostra foi selecionada seguindo os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos; ser do sexo feminino; estar na pós-menopausa; ser cadastrada e acompanhada regularmente nas ESF e participar de todas as etapas da pesquisa. Como critérios de exclusão, foram estabelecidos a presença de limitações físicas, cognitivas ou mentais que impedissem a compreensão do instrumento, segundo relato de um familiar/cuidador ou por detecção da pesquisadora após a avaliação geral. Nesse caso, o fato de a idosa estar ou não na pós-menopausa foi autorreferido.

Para o cálculo da amostra, foi empregada a fórmula para estudos transversais com população finita:

$$n = \frac{Z^2_{(\alpha/2)} \cdot p(1-p) \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2_{(\alpha/2)} \cdot P(1-P)}$$

Onde: n= Tamanho da amostra a ser utilizada; Z= Variável Reduzida;  $\alpha$ = Erro tipo 1 (proporção); N= Tamanho da população que ingere alimentação rica em cálcio; p= verdadeira probabilidade do evento; E= Erro amostral.

Como parâmetro, foi adotada a variável de avaliação de ingestão dietética de cálcio, que

ocorreu pelos dados da frequência alimentar, levando em consideração uma pesquisa onde 27,2% dos pesquisados consomem três ou mais porções diárias de leite e seus derivados. <sup>(9)</sup> Adotaram-se os seguintes valores:  $Z= 1,96$ ,  $\alpha= 5\%$ ,  $p= 27,2\%$ ,  $n= 140$ ,  $E= 0,05$ . Foram excluídas do estudo 44 idosas. Desse número, 13 não aceitaram participar da pesquisa e 31 não foram encontradas durante a coleta de dados, totalizando uma amostra final de 96 participantes.

A coleta de dados ocorreu entre agosto e setembro de 2017, por meio de um formulário semiestruturado com questões referentes às variáveis: dados sociodemográficos; clínicos (levantamento dos sintomas do climatério); e alimentares (frequência alimentar de alimentos ricos em cálcio). O formulário foi construído pela própria pesquisadora após estudo e leitura de material científico relacionado à temática da pesquisa. No momento da utilização, o mesmo estava validado por juízes que eram expertises na temática.

As entrevistas foram realizadas nas Estratégias de Saúde da Família e no domicílio. A princípio, foi realizado um convite de participação e presença das idosas na pesquisa por intermédio das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). As informações foram colhidas de forma individual, em sala reservada da própria unidade, enquanto aguardavam o atendimento de enfermagem, sendo feita busca ativa para aquelas que não conseguiram comparecer à unidade, a fim de completar o número suficiente para a amostra. Ressalta-se que as participantes não manifestaram pressa em responder o formulário enquanto aguardavam o atendimento.

Os dados foram distribuídos e ordenados por meio do programa estatístico IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0. Os resultados foram analisados e discutidos com base na literatura específica, estatística descritiva e inferencial e apresentado em tabelas, conforme segue ao longo deste artigo.

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, aprovado pelo parecer N 2.344.635 e desenvolvido conforme os requisitos propostos pela Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde - CNS <sup>(9)</sup>. Aquelas que concordaram em participar da pesquisa, foram informadas sobre os objetivos e a metodologia do estudo e, perante a aceitação da participação na pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo resguardado o direito de permanecer ou desistir da pesquisa a qualquer momento, garantindo o direito de anonimato, sem acarretar prejuízo ou risco a estas.

## RESULTADOS

A seguir, na Tabela 1, serão apresentados os dados relacionados às variáveis sociodemográficas das idosas participantes da pesquisa.

Participaram 96 idosas cadastradas nas Estratégias Saúde da Família, selecionadas para realização da pesquisa. A faixa etária entre 60 e 70 anos foi predominante. A variável cor/raça foi relatada pelas participantes, prevalecendo a etnia negra, com 37,5%.

Quanto ao estado civil, 39,6% são casadas e 39,6% viúvas. Acerca da escolaridade, 51,0% são analfabetas. Em relação à ocupação, 99,0% são aposentadas e a renda familiar das idosas tem maior concentração na faixa entre 1 a 2 salários-mínimos, representando 68,8% do total.

É possível constatar que 38,5% das participantes estão entre 60 e 69kg, com média de 60,91kg e desvio padrão de 7,903. Em relação à altura, 46,9% medem entre 1,50 e 1,59 metros, com média de 1,57 e desvio padrão de 0,064. Após realização o cálculo do IMC, verificou-se que 41,7% das idosas são eutróficas. Quanto à presença de doenças crônicas diagnosticadas, 28,1% possuem Hipertensão Arterial Sistêmica, sendo esta a mais prevalente.

Em relação ao ciclo menstrual das participantes da pesquisa, foram consideradas as variáveis idade da menarca e idade da última menstruação. A maioria das participantes (51,0%) passou pela menarca na faixa etária entre 10 e 13 anos. Já a menopausa foi mais concentrada na faixa etária de 51 a 60 anos, com 41,7%.

Quando questionadas sobre quais sintomas apresentaram durante a menopausa, 30,2% relataram nenhum sintoma; 15,5% disseram sentir fogachos, conhecidos como ondas de calor. Em relação ao surgimento dos principais sintomas após a menopausa, 39,6% relataram que não ocorreu o aparecimento de sintomas, enquanto 11,5% tiveram ganho de peso e queda de cabelo.

De acordo com os resultados apurados sobre hábitos alimentares, observa-se que 31,3% fazem uso de algum tipo de suplemento de vitamina ou mineral e que 6,3% utilizam o cálcio e a vitamina D. Outras 70% afirmaram não lembrar qual a suplementação utilizada.

Quanto ao surgimento de patologias após a menopausa, observa-se que 42,7% das idosas foram acometidas com algum tipo de patologia. Observa-se ainda que a osteoporose foi a mais citada entre elas, com 32,3%.

A Tabela 3 descreve a frequência semanal, diária e mensal do consumo dos principais alimentos que possuem cálcio.

Em relação ao consumo de alimentos ricos em cálcio, com uma frequência maior ou igual a quatro vezes na semana, pode-se observar que os que prevaleceram apresentando maiores porcentagem foram feijão (82,3%), leite em pó integral (42,7%) e leite líquido integral e peito de frango cozido, que obtiveram a mesma porcentagem (33,3%).

Ao analisar a Tabela 3, é possível constatar que alimentos conhecidos e corriqueiros na culinária da população brasileira são consumidos em uma frequência menor que três vezes por semana, como por exemplo ovo cozido, sardinha enlatada, ovo frito, feijão preto, peito de frango cozido e bife de porco. Dentre os que não são consumidos, prevaleceram amêndoas, atum conserva em óleo, iogurte natural, iogurte natural integral e leite líquido desnatado, com as maiores porcentagens.

**Tabela 1 - Caracterização da amostra de acordo com os dados sociodemográfica. Picos-PI. Brasil, 2017. (n=96)**

Variáveis	F	%	Média ± DP
<b>Idade</b>			71,89 ± 7,357
60 -70	40	41,7	<b>Mediana</b>
70 -80	38	39,6	71,50
80 -90	18	18,7	
<b>Cor/raça</b>			
Negra	36	37,5	
Branca	26	27,1	
Amarela	20	20,8	
Parda	14	14,6	
<b>Estado civil</b>			
Casada	38	39,6	
Solteira	7	7,3	
Viúva	38	39,6	
Divorciada	1	1,0	
União estável	12	12,5	
<b>Escolaridade</b>			
Analfabeta	49	51,0	
Ensino fundamental	35	36,5	
Ensino médio	12	12,5	
<b>Ocupação</b>			
Aposentada	95	99,0	
Dona de casa	1	1,0	
<b>Renda familiar</b>			Média ± DP
<1 salário mínimo	1	1,0	2,29 ±0,479
De 1 a 2 salários mínimos	66	68,8	<b>Mediana</b>
>2 a 5 salários mínimos	29	30,2	2,00

\*Salário mínimo: R\$ 937,00 (Reajuste referente a janeiro de 2017).

\*Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

**Tabela 2 - Caracterização das participantes conforme os dados clínicos e sintomatologia na pós-menopausa. Picos-PI. Brasil, 2017. (n=96) (continua)**

Variável	F	%	Estatísticas
<b>Peso</b>			Média ± DP
40 - 49	11	11,5	60,91 ± 7,903
50 - 59 kg	33	34,4	<b>Mediana</b>
60 -69 kg	37	38,5	61,50
70 -75	15	15,6	
<b>Altura</b>			Média ± DP
1,40 - 1,49	16	16,7	1,57 ± 0,064
1,50 - 1,59	45	46,9	<b>Mediana</b>
1,60 - 1,69	35	36,5	1,58
<b>IMC</b>			
Eutrófico	40	41,7	
Pré-obesidade	38	39,6	
Sobrepeso	13	13,5	
Obesidade grau I	5	5,2	
<b>Possui doença crônica</b>			
HAS	27	28,1	
HAS, osteoporose	17	17,7	
HAS, DM	12	12,5	
HAS, DM e osteoporose	11	11,5	
Osteoporose	8	8,3	
HAS, DM, osteoporose, incontinência urinária	4	4,2	
Artralgia	2	2,1	
Nenhuma doença	15	15,6	
<b>Idade da menarca</b>			Média ± DP
10 -13	49	51,0	10,98±6,109
14 - 17	29	30,2	<b>Mediana</b>
Não lembra	18	18,8	13,00
<b>Idade da menopausa</b>			Média ± DP
38 - 40	4	4,2	39,63 ± 21,231
41 - 50	32	33,3	<b>Mediana</b>
51 - 60	40	41,7	49,00

**Tabela 2** - Caracterização das participantes conforme os dados clínicos e sintomatologia na pós-menopausa. Picos-PI. Brasil, 2017. (n=96) (conclusão)

Variável	F	%	Estatísticas
<b>Que sintomas apresentou durante a menopausa?</b>			
Nenhum sintoma	29	30,2	
Ondas de calor	15	15,5	
Cefaléia e calor	7	7,3	
Insônia e calor	3	3,1	
Cansaço, insônia e calor	1	1,0	
Cefaléia, palpitação e calor	1	1,0	
Cansaço, insônia e cefaleia	2	2,1	
Cansaço, insônia, cefaléia e calor	1	1,0	
Cansaço, insônia, dormência, cefaléia, palpitação e calor	10	10,4	
Insônia, cefaléia e calor	10	10,4	
Insônia, dormência, cefaléia e calor	9	9,4	
Insônia, calafrio e calor	2	2,1	
Cansaço, dormência e palpitação	2	2,1	
Insônia, calafrio, sudorese e calor	2	2,1	
Cansaço, cefaléia e calor	2	2,1	
<b>Quais os principais sintomas que você sentiu durante a pós-menopausa?</b>			
Nenhum sintoma	38	39,6	
Ganho de peso	11	11,5	
Queda de cabelo	11	11,5	
Ansiedade	5	5,2	
Ganho de peso e queda de cabelo	11	11,5	
Ansiedade e depressão	10	10,4	
Ganho de peso e ansiedade	7	7,3	
Queda de cabelo e ansiedade	3	3,1	
<b>Faz uso de algum suplemento de vitamina ou mineral?</b>			
Sim	30	31,3	
Não	66	66,8	
<b>Se sim, qual o suplemento?</b>			
Não lembra / não tomam	66	70,8	
Cálcio	6	4,2	
Cálcio e vitamina D	6	6,3	
Cálcio e vitamina B	5	5,2	
Petivit BC	4	4,2	
Ômega 3	4	4,2	
Ômega 3 e cálcio	2	2,1	
Vitamina B	1	1,0	
Vitamina E	1	1,0	
Magnésio	1	1,0	
<b>Antes a menopausa ocorreu o aparecimento de doenças?</b>			
Sim	41	42,7	
Não	55	57,3	
<b>Se sim qual doença</b>			
Osteoporose	31	32,3	
Reumatismo	2	2,1	
Osteoporose e artrose	3	3,1	
Artralgia	1	1,0	
Tuberculose	1	1,0	
Artrose e osteofitose	1	1,0	
Parkinson	1	1,0	
AVC	1	1,0	

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

**Tabela 3** - Frequência semanal de consumo de alimentos que contêm cálcio. Picos-PI. Brasil, 2017. (n=96) (continua)

Variáveis	< 3x na semana		≥ 4x na semana		Não consomem	
	N	%	N	%	N	%
Leite em pó integral	15	15,8	41	42,7	40	41,7
Leite líquido integral	23	24,0	32	33,3	41	42,7
Leite em pó desnatado	9	9,4	6	6,3	81	84,4
Leite líquido desnatado	14	14,6	5	5,2	77	80,2
logurte natural integral	16	16,7	3	3,1	77	80,2
logurte natural desnatado	12	12,5	2	2,1	81	84,4
logurte integral com sabor	45	46,9	19	19,8	32	33,3
Queijo muçarela	47	49,0	2	2,1	47	49,0
Ovo cozido	74	77,1	9	9,4	13	13,5
Ovo frito	65	67,7	3	3,1	28	29,2

Sardinha enlatada 67 69,8 4 4,2 25 26,0  
**Tabela 3** - Frequência semanal de consumo de alimentos que contêm cálcio. Picos-PI. Brasil, 2017. (n=96) (conclusão)

Variáveis	< 3x na semana		≥ 4x na semana		Não consomem	
	N	%	N	%	N	%
Atum conserva em óleo	9	9,4			87	90,6
Peito de frango cozido	54	56,3	32	33,3	10	10,4
Bisteca de porco frita	55	57,3			41	42,7
Feijão	11	11,5	79	82,3	6	6,3
Feijão preto	54	56,3	9	9,4	33	34,4
Castanha de caju	49	51,0			47	49,0
Amêndoa	3	3,1			93	96,9

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

## DISCUSSÃO

A menarca e a menopausa são fases fisiológicas que marcam etapas no desenvolvimento reprodutivo da mulher. A representação significativa de idosas que tiveram menarca na faixa etária de 10 e 13 anos e menopausa entre os 51 a 60 anos verificada no estudo estão de acordo com outros estudos pertinentes da literatura. <sup>(10)</sup> Em relação aos sintomas apresentados durante a menopausa, estudos mostram em avaliações específicas que não existe severidade dos sintomas, uma vez que 57,3% das respostas apontam graus de intensidade ausentes ou pouco severos. <sup>(11)</sup>

As alterações fisiológicas que ocorrem na mulher que vivencia o climatério, mesmo com sintomas de intensidades diferentes, geram consequências que podem afetar o seu bem-estar geral. <sup>(12)</sup> A maioria dos sintomas típicos do climatério provêm da diminuição dos níveis de estrogênio circulantes, sendo os mais frequentes a instabilidade vasomotora, distúrbios menstruais, sintomas psicológicos, osteoporose e alterações cardiocirculatórias. <sup>(13)</sup>

O presente estudo mostrou a presença da reposição de cálcio e a suplementação de alguma vitamina ou mineral. Em tempos atuais, há um elevado número de pessoas com deficiência de vitamina D, que pode ser resultante de uma limitada exposição ao sol, envelhecimento e síndromes de má absorção, uso de protetores solares e vestimentas com pouca exposição, como também proveniente de uma baixa ingestão na dieta desse produto. <sup>(14)</sup>

A insuficiência de vitamina D é um problema mundial, com consequências desfavoráveis principalmente em mulheres idosas. Evidências globais mostraram uma prevalência considerável de deficiência de vitamina D entre as populações norte-americana, europeia e asiática. Demais estudos já avaliam a deficiência de vitamina na população mundial e os seus possíveis impactos na saúde. <sup>(15)</sup>

Vale ressaltar que a maior parte da vitamina D é sintetizada pela pele após exposição à luz B ultravioleta, de modo que a alimentação supre cerca de 10 a 20% da necessidade diária de vitamina D. Nesse sentido, a hipovitaminose D pode ser explicada pela menor exposição de determinadas populações à radiação UVB, dieta pobre em alimentos que são fonte do mineral ou redução de sua biodisponibilidade. <sup>(16)</sup> É de suma importância que os idosos que não consomem ou que consomem com pouca frequência alimentos que são fontes de

vitamina D e cálcio, recebam orientações acerca da necessidade de seu consumo. <sup>(17)</sup>

É importante enfatizar que a atividade física regular contribui também para a preservação da mobilidade articular e o fortalecimento muscular, melhorando a coordenação motora. Além disso, aumenta a densidade mineral óssea, melhora a capacidade respiratória e o perfil lipídico, diminui a frequência cardíaca de repouso e a gordura corporal, além de normalizar a pressão arterial, contribuindo assim para uma menor incidência de comorbidades ósseas e cardiovasculares. Além disso, a prática de atividade física regular, aliada a uma alimentação saudável e equilibrada, influencia diretamente no retardo do aparecimento de doenças. <sup>(18)</sup>

No que concerne ao perfil alimentar, estudos que abordam a avaliação do estado nutricional de idosas mostraram que 75% dos participantes consomem leite e derivados diariamente, assemelhando-se, assim, ao presente estudo, onde as participantes ingerem leite regularmente, numa frequência superior a quatro vezes por semana. <sup>(19)</sup> Mulheres consumidoras de leite e seus derivados ingerem mais cálcio em relação as que não utilizam.

Apresentam-se por um hábito alimentar saudável, ou seja, que contém elevada ingestão de hortaliças, frutas, frutos secos, azeite de oliva, leguminosas e peixe, e reduzida em carne vermelha, carboidratos refinados e produtos lácteos com elevado teor de gordura. Contudo, uma dieta com tais características é onerosa, em especial para as classes de baixo poder aquisitivo, e do meio urbano, onde tudo ou quase tudo necessita ser comprado. Além disso, os alimentos e produtos mais acessíveis, de modo geral, tendem a ser os refinados e ultraprocessados, que também são destrutivos à saúde. <sup>(20-21)</sup>

Estudos sobre o padrão alimentar de mulheres no climatério vêm assumindo expressiva importância, uma vez que esta fase compreende um período relativamente longo da vida da mulher e a alimentação adotada possui um grande impacto. O conhecimento dos hábitos alimentares das mulheres nesta fase pode ter importantes implicações para a saúde pública no correto direcionamento das ações de prevenção e tratamento de doenças, principalmente na formulação de orientações e intervenções de educação nutricional, visando contribuir para a proposição de medidas que amenizem os agravos deste período. <sup>(8)</sup>

A Ingestão Dietética de Referência (DRI's) possui as quantidades dietéticas necessárias recomendadas

para cada nutriente, de acordo com a média de ingestão diária a qual seria suficiente para atender às necessidades nutricionais da grande maioria de indivíduos saudáveis. Desse modo, ao observar as DRI's, pode-se verificar que a ingestão diária recomendada de cálcio para mulheres a partir dos 51 anos é de 1000 mg/d. No que concerne à vitamina D, o recomendado é que haja a ingestão de 10 µg/da referida vitamina, no sexo feminino, sendo esse valor uma constante em todas as faixas etárias. <sup>(22)</sup>

É importante que se evite os alimentos de digestão difícil, com maior teor de lipídeos, que possuem muitos aditivos e comidas industrializadas, refeições pesadas à noite, bebidas alcoólicas e chocolates, porque são estimulantes. Todo alimento calórico aumenta o calor no organismo. <sup>(12)</sup>

Os profissionais de saúde devem conhecer e sempre buscar novas informações acerca da rotina nutricional das idosas, com o objetivo de identificar padrões alimentares e hábitos de vida inadequados.

Para a realização do estudo ocorreram algumas limitações, como a dificuldade na localização de alguns domicílios e indisponibilidade de alguns agentes comunitários de saúde. Outra dificuldade encontrada foi o baixo nível de instrução da maioria das participantes entrevistadas, dificultando o procedimento de coleta de dados.

Espera-se que os resultados obtidos contribuam para ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde e dos estudantes da área, proporcionando assim o desenvolvimento de outros estudos que sirvam como orientação e implementação de ações e políticas no âmbito da saúde nutricional das idosas, atendendo às expectativas e necessidades dos participantes por meio da implementação de estratégias que contemplem as atividades requeridas para melhorar a qualidade de vida desse grupo populacional.

## CONCLUSÃO

Este estudo atingiu seu objetivo principal de investigar os sintomas clínicos e o hábito alimentar das idosas na pós-menopausa. Todos os sintomas averiguados pelo estudo durante a menopausa e pós menopausa foram citados pelas participantes, obtendo destaque aqueles mais comuns, como os fogachos na menopausa e o ganho de peso na pós-menopausa.

Considerou-se satisfatória a presença do cálcio na alimentação das participantes, uma vez que foi possível perceber que diariamente uma porção do mineral era ingerida e que alimentos ricos em cálcio estão presentes no cardápio diário das idosas, indispensável na terceira idade.

É importante avaliar cada idosa de forma individual, pois após conhecer suas particularidades é que se torna possível um aconselhamento voltado para sua realidade específica. A atenção básica é o nível de atenção adequado para atender a grande parte das necessidades de saúde das mulheres no climatério e se faz necessário que a rede esteja organizada para oferecer o atendimento adequado.

## REFERÊNCIAS

1. Jacinto PA, Ribeiro EP. Crescimento e envelhecimento populacional Brasileiro: menos trabalhadores e trabalhadores mais produtivos? Pesquisa e planejamento econômico [Internet]. 2015 [citado 2017 mar 30]; 45(2): 177-217. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5233/1/PPE\\_v45\\_n02\\_Crescimento.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5233/1/PPE_v45_n02_Crescimento.pdf)
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. 2010. [citado 2017 mar 30]. Disponível em: <http://cod.ibge.gov.br/JQO>.
3. Ferreira ICC, Silva SS, Almeida RS. Symptoms and Psychological Issues of Menopause in Women without Hormone Replacement Use. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde [Internet]. 2015 [citado 2017 mar 30]; 19(2): 60-64. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/260/26042168003.pdf>
4. Alves ERP, Costa AM, Bezerra SMMS, Nakano AMS, Cavalcanti AMTS, Dias MD. Climacteric: intensity of symptoms and sexual performance. Texto & Contexto Enfermagem [Internet]. 2015 [citado 2017 mar 30]; 24(1): 64-71. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/0104-0707-tce-24-01-00064.pdf>
5. Conte FA, Franz LBB. Estudo nutricional e de saúde em mulheres pós-menopausa. Revista Saúde (Santa Maria) [Internet]. 2015 [citado 2017 mar 31]; 41(1): 85-92. Disponível em: <file:///C:/Users/kliss/Downloads/12837-85036-1-PB.pdf>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria e Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
7. Montilla RNG, Marucci MFN, Aldrighi JM. Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de mulheres no climatério. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2003 [citado 2021 mar 19]; 49 (1): 91-5. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ramb/v49n1/15387>
8. Hoffmann M, Mendes KG, Canuto R, Garcez AS, Theodoro H, Rodrigues AD, et al. Dietary patterns in menopausal women receiving outpatient care in Southern Brazil. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2015 [citado 2021 mar 20]; 20(5): 1565-1574. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n5/1413-8123-csc-20-05-01565.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da saúde, 2012. [citado 2017 abr 05]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
10. Silva CFF, Amorim PRS, Carvalho CJ, Sales SS, Lima LM. Determinants of bone mineral density in post-menopause. Revista Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 2016 [citado 2017 out 12]; 49(1): 26-34. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/118366/115927>

11. Assunção DFS, Pires DHK, Barreto EL, Alencar DL, Marques APO, Leal MCC, Vieira JCM. The exercise of sexuality among the elderly and associated factors. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [Internet]. 2016 [citado 2017 out 15]; 19(5): 861-869. Disponível em: " [www.scielo.br/pdf/rbgbg/v19n5/pt\\_1809-9823-rbgbg-19-05-00861.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgbg/v19n5/pt_1809-9823-rbgbg-19-05-00861.pdf)

12. Pereira JCN, Prado DSV, Caputo LRG, Gomes TF, Lima IC. Efeitos da Alimentação no Climatério. *Revista Científica Online* [Internet]. 2020 [citado 2021 mar 20]; 12 (2): 1 - 14. Disponível em: [www.atenas.edu.br](http://www.atenas.edu.br)

13. Germano RM, Valença CN. Women's conceptions about menopause and climateric. *Revista Rene. Fortaleza* [Internet]. 2010 [citado 2021 mar 20]; 11 (1): 161 - 171. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4498>

14. Abrantes RS, Carneiro AF, Assis LM. Vitamin d supplementation in menopausal women. *Revista Interdisciplinar em Violência e Saúde* [Internet]. 2019 [citado 2020 out 12]; 2(1): 1-8. Disponível em: <file:///C:/Users/kliss/Downloads/72-323-1-PB.pdf>

15. Xie Z, Xia W, Zhang Z, Wu W, Lu C, Tao S, et al. Prevalence of Vitamin D Inadequacy Among Chinese Postmenopausal Women: A Nationwide, Multicenter, Cross-Sectional Study. *Frontiers in Endocrinology (Lausanne)* [Internet] 2019 [citado 2020 set 29]; 9: 1-11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6330713/pdf/fendo-09-00782.pdf>

16. Agostini D, Zeppa SD, Lucertini F, Annibalini G, Gervasi M, Marini CF, et al. Muscle and Bone Health in Postmenopausal Women: Role of Protein and Vitamin D Supplementation Combined with Exercise Training. *Nutrients* [Internet]. 2018 [citado 2020 out 12]; 10(8): 1103-1124. Disponível em: <file:///C:/Users/kliss/Downloads/nutrients-10-01103-v2.pdf>

17. Lima EFC, Formiga LMF, Silva DMC, Feitosa LMH, Araújo AKS, Leal SR. Food intake of calcium and vitamin D in elderly. *Revista Enfermagem Atual In Derme* [Internet]. 2019 [citado 2020 set 29]; 87(25): 1-8. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/199/100>

18. Melo CRM, Reis ES, Silva LCFP, Sola EPS, Chofakian CBN. Application of menopausal kupperman index: a cross-sectional study of menopausal women. *Revista de Saúde Pública do Paraná* [Internet]. 2016 [citado 2017 out 11]; 17(2): 41-50. Disponível em: <file:///C:/Users/kliss/Downloads/283-399-1-PB.pdf>

19. Silva GR, Lima EC, Almeida DCD, Gregório BM, Nascimento FAM. Avaliação do estado nutricional e do risco cardiovascular de idosas praticantes de atividade física em um clube na zona oeste do rio de janeiro. *Revista Presença* [Internet]. 2016 [citado 2017 out 16]; 2(6): 13-28. Disponível em: [revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/86](http://revistapresenca.celsolisboa.edu.br/index.php/numerohum/article/view/86)

20. Aguiar OB, Vasconcelos EGG, Barreiro PLD. The identification of food patterns: a comparison of principal component and principal axis factoring techniques. *Revista Brasileira de Epidemiologia*

[Internet]. 2019 [citado 2020 out 12]; 22(e): 1-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepid/v22/1980-5497-rbepid-22-e190048.pdf>

21. Conte FA, Franz LBB, Busnello MB, Batisti IDE, Caetano ALB. Subclinical evaluation of cardiovascular markers and women's diets. *Revista de Enfermagem UFPE* [Internet]. 2020 [citado 2020 out 12]; 14(e): 244-281. Disponível em: <file:///C:/Users/kliss/Downloads/244281-172198-1-PB.pdf>

22. Gonçalves FA, Dias RS. Quality of life of climacteric stage women. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica* [Internet]. 2017 [citado 2017 out 16]; 15(2): 80-3. Disponível em: [http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875548/152\\_80-83.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875548/152_80-83.pdf)

**Fontes de financiamento:** Não

**Conflitos de interesse:** Não

**Data da submissão:** 2020/04/10

**Aceite:** 2021/04/14

**Publicação:** 2021/06/29

**Autor correspondente:**

Ana Klisse Silva Araújo

[klissearaujo@hotmail.com](mailto:klissearaujo@hotmail.com)

#### Como citar este artigo - Vancouver:

Fontes RG, Araújo AKS, Pereira FGF, Feitosa LMH, Martírios ASS, Formiga LMF. Perfil clínico e alimentar de idosas na pós-menopausa. *Rev Enferm UFPI* [internet]. 2021 [acesso em: dia mês abreviado ano]; 10:e877. DOI: 10.26694/reufpi.v10i1.877

