

Obesidade no climatério: fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares

Obesity in climacteric: a risk factor for the development of cardiovascular diseases

Vaneska Cordeiro Teixeira¹
Eila Pinto Magalhães²
Daniella Cristina Reis Araújo³
Jair Almeida Carneiro⁴
Fernanda Marques da Costa⁵

¹ Graduanda do Curso de Medicina pelas Faculdades Integradas Pitágoras - FIP-MOC.

² Graduanda do Curso de Medicina na FIP-MOC.

³ Graduanda do Curso de Medicina na FIP-MOC.

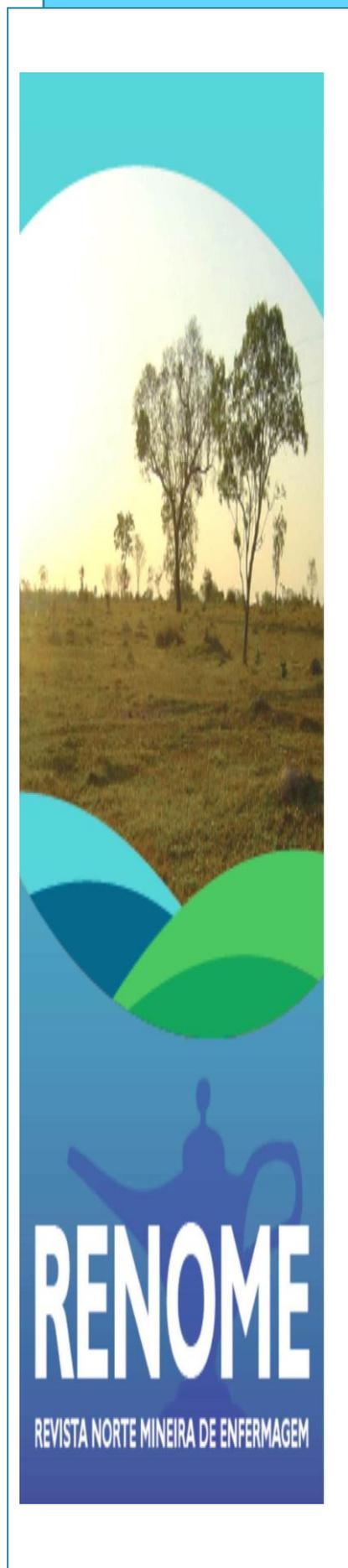
⁴ Doutorando em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES. Professor da UNIMONTES e da FIP-MOC.

⁵ Doutorando em Ciências da Saúde pela UNIMONTES. Docente da UNIMONTES e da FIP-MOC.

Autor para correspondência:

Vaneska Cordeiro Teixeira
Faculdades Integradas Pitágoras - FIP-MOC.
Montes Claros, MG, Brasil
CEP: 39408-007
E-mail: vaneskateixeira@gmail.com

Resumo: Objetivou-se identificar a classificação de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em mulheres climatéricas por meio da relação entre os dados antropométricos que buscam identificar a obesidade - Índice de Massa Corporal - IMC e Circunferência Abdominal (CA), associada à dispneia. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e transversal. A população do estudo foram mulheres climatéricas acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família. Para a coleta de dados, utilizou-se um formulário e medidas antropométricas. Para a análise, utilizou-se o Software SPSS, na versão 20.0. Realizou-se análise descritiva, seguida da comparação das medidas antropométricas com a ocorrência de



dispneia em mulheres climatéricas, por meio do teste Kruss-Kallis. Foram entrevistadas 340 mulheres, a maioria com idade de 59 a 64 anos, 36,2% apresentavam sobrepeso, e 29,4% eram obesas. A maioria (64,7%) apresentava risco cardiovascular muito alto. As mulheres que apresentavam risco cardiovascular muito alto mostraram maior tendência a apresentar dispneia. Conclui-se que as mulheres que apresentavam risco muito alto mostraram maior tendência a apresentar dispneia.

Descritores: Obesidade; Dispneia; Circunferência Abdominal.

Abstract: The objective was to identify the risk assessment for the development of cardiovascular disease in menopausal women using the relationship between anthropometric data indicating obesity associated with dyspnea. This is a quantitative and cross-sectional survey. The study population were menopausal women followed by the Family Health Strategy. Data collection used a questionnaire and anthropometric measurements. SPSS software, version 20.0 was used for the analysis. A descriptive analysis, followed by the comparison of anthropometric measurements with the occurrence of dyspnea in menopausal women was done through the Kruss-Kallis test. 340 women were interviewed, most were between 59 and 64 years old, 36.2% were overweight and 29.4% were obese. Most (64.7%) had very high cardiovascular risk. Women who had very high cardiovascular risk showed greater tendency to present dyspnea. It was concluded that women who had very high risk showed greater tendency to present dyspnea.

Descriptors: Obesity, Dyspnea, Abdominal Circumference.

Introdução

A obesidade é definida como o aumento do depósito de triglicérides nas células adiposas, decorrente do desequilíbrio entre o consumo e o gasto de energia ⁽¹⁾. Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) ⁽²⁾, a etiologia da obesidade é complexa e multifatorial, resultando da interação de genes, ambiente, estilos de vida e fatores emocionais. A diminuição dos níveis de atividade física e o aumento da ingestão calórica são fatores ambientais determinantes ⁽³⁾.

Do ponto de vista epidemiológico, a obesidade ocorre principalmente em indivíduos do sexo feminino, de classe social menos favorecida, e sua incidência parece aumentar com a idade ⁽⁴⁾. Em estudo, observou-se que esse crescente aumento na população feminina ocorre especialmente na fase climatérica ⁽⁵⁾.

O climatério é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma fase biológica da vida, e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher ⁽⁵⁾. Biologicamente, o climatério é entendido como um conjunto de alterações na estrutura e na função ovariana, com gradativa diminuição da produção de estrogênio e consequente aumento das gonadotrofinas hipofisárias ⁽⁶⁾. Essa importante etapa da vida da mulher, dividida em pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa, predispõe as mulheres a um conjunto de sinais e sintomas, denominados como síndrome do climatério, além de patologias decorrentes dessa fase, como as doenças cardiovasculares ⁽⁷⁾.

A obesidade perimenopausal vem atraindo muita atenção por parte dos pesquisadores, não só porque afeta um número considerável de mulheres, mas também devido a sua forte correlação com o aumento dos riscos de morbimortalidade nessa idade, com destaque para as doenças cardiovasculares. Uma hipótese para esse fenômeno seria o decréscimo da função ovariana e a consequente deficiência de estrogênio, a qual parece interferir de maneira desfavorável no perfil de lipoproteínas plasmáticas e na distribuição do tecido adiposo ⁽⁴⁾, além da associação aos maus hábitos de vida e a predisposição genética de cada mulher ⁽⁵⁾.

Este estudo tem como objetivo identificar a classificação de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares em mulheres climatéricas, por meio da relação entre os dados antropométricos que buscam identificar a obesidade - Índice de Massa Corporal - IMC e Circunferência Abdominal - CA, associada à dispneia.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, do tipo transversal e descritivo, realizado de abril a maio de 2013. A amostra foi selecionada aleatoriamente, baseada na história menstrual no último ano e nas definições de menopausa proposta pela Sociedade Internacional de Menopausa e Organização Mundial da Saúde. Constitui-se de 350 mulheres climatéricas, cadastradas e acompanhadas em quatro equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESFs) do município de Montes Claros-MG. Foram excluídas mulheres que apresentavam transtorno mental ou algum

comprometimento, por dificultar a obtenção de respostas das avaliações propostas, ou ainda que não aceitaram participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada mediante um formulário aplicado por acadêmicos de medicina, previamente capacitados e treinados. Os dados antropométricos avaliados foram: peso e altura para cálculo do IMC, relacionando-o com a obesidade global e a circunferência abdominal, a fim de estudar o risco para doenças cardiovasculares e avaliar a obesidade central, mensurada na menor curvatura localizada entre as costelas e a crista ilíaca, com fita métrica flexível e inelástica, sem comprimir os tecidos. A classificação de risco da mulher de desenvolver doenças cardiovasculares a partir do IMC e da CA também foi comparada com a da dispneia.

Para análise estatística dos dados, utilizou-se o *Software* SPSS, na versão 20.0 para o *Windows*. Realizou-se análise descritiva das variáveis, expressas em frequência absoluta e relativa. Para comparação das classificações do IMC e da CA com a dispneia das mulheres climatéricas, foi utilizado o teste não paramétrico Kruskal-Wallis, adotando como nível de significância $p < 0,05$. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES, sob o Parecer nº 311.628/2013.

Resultados

Foram entrevistadas 340 mulheres, perfazendo uma taxa de resposta de 97,1%. Desse total, 14,4% se encontravam na faixa etária de 40 a 44 anos; 22,6%, de 45 a 49 anos; 22,9%, de 50 a 54 anos; 16,8%, de 55 a 59 anos e a maioria, 23,2%, de 59 a 64 anos de idade.

Com relação à escolaridade, 36,2% das mulheres apresentaram sobrepeso, e 29,4% eram obesas. Em relação à variável CA, a maioria das mulheres apresentava algum risco para desenvolver doenças cardiovasculares, com a categoria “risco muito alto”, em expressivos 64,7% (Tabela 1).

Tabela 1 – Fatores antropométricos de mulheres climatéricas acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família. Montes Claros/MG. 2013. (n=340).

Fatores antropométricos	Variáveis	(n)	(%)
IMC	Baixo peso	12	3,5
	Normal	105	30,9
	Sobrepeso	123	36,2
	Obesidade	100	29,4
	Total		100
CA	Sem risco	35	10,3
	Risco alto	85	25,0
	Risco muito alto	220	64,7
	Total	340	100

Ao comparar a variável dispneia com o IMC, não foram obtidos dados estatisticamente significativos ($p < 0,05$). Entretanto, ao se comparar a dispneia com classificação de risco da mulher de desenvolver doenças cardiovasculares a partir da CA, observou-se que as mulheres com risco muito alto mostraram maior tendência a apresentar dispneia (Tabela 2).

Tabela 2 - Relação entre dispneia com Índice de Massa Corpórea e Circunferência Abdominal em mulheres climatéricas. Montes Claros/MG. 2013. (n=340)

Dispneia	IMC	(n)	Mean Rank	f	P
	Baixo peso	12	126,42	5,456	0,141
	Normal	105	167,14		
	Sobrepeso	123	165,65		
	Obesidade	100	185,29		
	Total	340			
	CA			10,574	0,005
	Sem risco	35	124,06		
	Risco alto	85	166,02		
	Risco muito alto	220	179,62		
	Total	340			

Discussão

As mudanças observadas no perfil biofísico feminino ao longo dos anos, e particularmente na fase climatérica, resultam do ganho ponderal, do aumento da gordura corporal pela obesidade e de alterações na composição e distribuição do tecido adiposo ⁽⁸⁾. Como ocorre esse perfil na maioria das mulheres com idades mais avançadas, espera-se que haja uma relação entre a idade e o maior ganho de peso, pois, em sociedades mais industrializadas, geralmente há um incremento do peso corporal com a idade ⁽⁴⁾.

O IMC feminino parece atingir os seus maiores valores entre os 50 e 59 anos, período frequentemente coincidente com a menopausa. No entanto, a despeito de seu impacto na saúde da mulher, os fatores determinantes da maior prevalência de obesidade entre a população feminina ainda não são totalmente conhecidos ⁽¹⁾. Supõe-se que a maior tendência de ganho ponderal entre as mulheres climatéricas pode ser decorrente tanto do hipoestrogenismo progressivo que caracteriza essa fase quanto em decorrência do estilo de vida, que pode ser inadequado. O hipoestrogenismo estaria implicando na modificação da distribuição da gordura corporal, hipótese reforçada pela tendência de acúmulo de gordura central (perfil androide) entre as mulheres na menopausa e após a menopausa. Durante a menecma, o estrogênio estimula a atividade de lipase lipoproteica, causando lipólise abdominal e acúmulo de gordura com padrão de distribuição ginecoide, e com a menopausa, a diminuição da lipólise abdominal permite maior acúmulo de gordura abdominal. Além disso, o estilo de vida entre idosos tende a ser inadequado, tendo em vista que é comum nessa faixa etária o pouco consumo de frutas e verduras e o sedentarismo ⁽¹⁾.

Apesar de o presente estudo não expor significância na variante dispneia e obesidade, estudos comprovam que a dispneia é um sintoma prevalente em pacientes obesos, sendo sua intensidade diretamente proporcional ao IMC ⁽⁹⁾. Todavia, ao comparar a dispneia com a CA, notou-se uma significância para o risco cardiovascular, o que é comprovado pelo estudo de Da Silva ⁽¹⁰⁾, em que evidencia a CA, assim como a relação cintura-quadril, como importante preditor para determinar o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Por promover elevação do colesterol, triglicérides, com consequente aumento da pressão arterial e surgimento da resistência periférica à insulina, o sobrepeso e a obesidade são fatores de risco relevantes no desenvolvimento de doenças e agravos não transmissíveis, tais como doenças do aparelho circulatório, *diabetes mellitus*, hipertensão arterial sistêmica e cânceres ⁽¹¹⁾. Esse

ganho de peso característico do climatério aumenta o risco de morbidades, principalmente cardiovasculares ⁽⁵⁾, o que condiz com os dados encontrados no estudo de Raskin *et al.* ⁽⁸⁾, no qual se observou que a maioria das mulheres apresenta um alto risco de desenvolver doenças cardiovasculares, associadas à apresentação nelas de maior CA.

Conclusão

Este estudo permitiu identificar a relação entre dispneia e classificação de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares a partir da CA. As mulheres que apresentavam risco muito alto mostraram maior tendência a apresentar dispneia. Pela associação do climatério com o ganho progressivo de peso e o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, medidas devem ser adotadas por equipes multidisciplinares a fim promover ações capazes de minimizar esses efeitos sobre a saúde de mulheres climatéricas.

Referências

1. De Lorenzi DRS, Basso E, Fagundes PDO, Saciloto BI. Prevalência de sobrepeso e obesidade no climatério. *Rev. Bras. de Ginecologia e Obstetrícia*. 2005; 27(8): 479-484.
2. ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010. 3. ed. Itapevi: AC Farmacêutica, 2009.
3. Almeida RJ. Obesidade nos corpos das mulheres e os olhares sobre os discursos medicalizantes. *Rev. Sociedade e Estado*. 2013; 28(2): 465-475.
4. Monteiro RCA, Riether PTA, Burini RC. Efeito de um programa misto de intervenção nutricional e exercício físico sobre a composição corporal e os hábitos alimentares de mulheres obesas em climatério. *Revista de Nutrição*. 2004; 17(4): 479-489.
5. Gallon CW, Wender COM. Estado nutricional e qualidade de vida da mulher climatérica. *Rev. Bras. de Ginecologia e Obstetrícia*. 2012; 34(4): 175-183.
6. Wirzbicki DCM, Colet CF, Berlezi EM, Oliveira KR. Uso de terapia de reposição hormonal por mulheres pós-menopausa de catuípe/rs. *Salão do Conhecimento*. 20013; 1(01): 1-4.

7. Valença CN, Germano RM. Concepções de mulheres sobre a menopausa e climatério. Rev. Rede de Enfermagem do Nordeste. 2010; 11(1): 161-171.
8. Raskin DF, Pinto-Neto AM, Paiva LHSC, Raskin A, Martinez EZ. Fatores associados à obesidade e ao padrão androide de distribuição da gordura corporal em mulheres climatéricas. Rev. Bras. de Ginecologia e Obstetrícia. 2000; 22(7): 435-441.
9. Stirbulov R. Repercussões respiratórias da obesidade. Jornal Brasileiro de Pneumologia. 2007; 33(1): 28-35.
10. Da Silva VN. Estudo comparativo entre o Índice Cintura–quadril com o sintoma de dispneia em adultos sedentários. Rev. Científica Linkania Master. 2013; 1(5): 41-52.
11. Martinazzo J, Zemolin GP, Spinelli RB, Zanardo VPS, Ceni GC. Avaliação nutricional de mulheres no climatério atendidas em ambulatório de nutrição no norte do Rio Grande do Sul, Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2013; 18(11): 3349-3356.