

Avaliação do perfil lipídico e socioeconômico em mulheres climatéricas da zona norte de Teresina

O estudo descreveu, caracterizou e estimou a variabilidade do perfil lipídico e socioeconômico de mulheres climatéricas. Trata-se de uma pesquisa documental, descritiva exploratória, quantitativa, aprovada no CEP da FACID, protocolo nº 393/09. A população foi de 201 mulheres com idade média de $50,94 \pm 5,46$ anos, com valor médio de CT ($207,0 \pm 44,78$ mg/dL). Quanto ao HDL-C a média foi de $47,2 \pm 11,60$ mg/dL, LDL-C ($130,4 \pm 45,51$ mg/dL) e TG ($151,9 \pm 75,59$ mg/dL). Concluiu-se que o perfil lipídico achado indicou valores desejáveis à saúde, com relação à Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC e a outros estudos.

Descritores: Climatério. Perfil Lipídico. Saúde da Mulher.

The study described, characterized and estimated the variability in lipid profile and socioeconomic status in climacteric women. This is documentary research, exploratory and descriptive quantitative and approved the CEP FACID, Protocol N. 393-09. The Population was 201 women who had a mean age of 50.94 ± 5.46 years, with a mean total cholesterol (207.0 ± 44.78 mg/dL). Concerning HDL-C mean of 47.2 ± 11.60 mg/dL, LDL-C (130.4 ± 45.51 mg/dL) and TG (151.9 ± 75.59 mg/dL). It was concluded that the lipid profile found desirable values indicated health when compared to reference the Brazilian Society of Cardiology - BSC and other studies.

Descriptors: Climacteric. Lipid Profile. Women's Health.

El estudio describe, caracteriza y se estima la variabilidad en El perfil lipídico y El nivel socioeconómico en mujeres climatéricas. Esta ES una investigación documental, exploratorio y descriptivo, cuantitativo y aprobó el protocolo del PAC FACID, nº 393/09. La población era de 201 mujeres que tenían una edad media de $50,94 \pm 5,46$ años, com uma media de colesterol total ($207,0 \pm 44,78$ mg/dL). Em cuanto el HDL-C media de $47,2 \pm 11,60$ mg/dL, LDL-C ($130,4 \pm 45,51$ mg/dL) y TG ($151,9 \pm 75,59$ mg/dL). Se concluye que el perfil de lípidos que se encuentran los valores deseables de salud indicados em comparación com la referencia del Sociedad Brasileña de Cardiología - SBC y otros estudios.

Descriptores: Climaterio. Perfil de lípidos. Salud de la Mujer.

Socorro Rejany Sales Silva

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Integral Diferencial - FACID (2011). Especialista em Saúde Pública pela AVM Faculdades Integradas (2014) e em Enfermagem do Trabalho pelo Centro Universitário Internacional - UNINTER (2013). Enfermeira efetiva da Fundação Hospitalar de Teresina - FHT.

Helena Maria Reinaldo Lima

Graduada em Farmacêutico Bioquímico pela Universidade Federal do Ceará (1972). Mestre em Bioquímica pela Universidade Federal do Ceará (1978). Docente da Faculdade Integral Diferencial - FACID/ DeVry-Brasil.

Judite Oliveira Lima Albuquerque

Graduada em Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (1977). Mestre em Enfermagem pela

Universidade Federal do Piauí - UFPI. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa da Mulher e Questão de Gênero-NEPEM e do Grupo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Estomatoterapia e Tecnologia (GEPEETEC) - UFPI.

Aldeides Bezerra de Moura Lima

Possui graduação em NUTRIÇÃO pela Universidade Federal do Piauí (1992) e mestrado em Alimentos e Nutrição pela Universidade Federal do Piauí - UFPI (2013). Docente da Faculdade Integral Diferencial-FACID/Devry-Brasil e Nutricionista da Fundação Municipal de Saúde de Teresina-PI.

Recebido em: 20/01/18
Aprovado em: 02/08/18

Introdução

O climatério é caracterizado por alterações endócrinas relacionadas à regressão progressiva da atividade dos folículos ovarianos que resulta na diminuição da secreção de hormônios esteroides sexuais. Este fenômeno fisiológico ocorre entre as mulheres, em regra, de meia-idade e marca a transição entre a fase reprodutiva e a senilidade.

O hipoestrogenismo vigente com o climatério provoca o aumento do colesterol total (CT) e da Lipoproteína de Baixa Densidade (LDL-C), que é aterogênico e em geral mantém inalterado a Lipoproteína de Alta Densidade (HDL-C), protetor contra a aterosclerose, trazendo como consequência a elevação da incidência de doenças cardiovasculares.¹



O risco para o desenvolvimento de doenças aumenta com o climatério. As doenças cardiovasculares representam a principal causa do óbito das mulheres com avançar da senescência na atual sociedade, sendo o perfil lipídico um dos fatores fundamentais para o desenvolvimento destas patologias.

A transição climatérica é considerada um evento cultural variável já que a associação dos fatores biológicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais produz uma grande variabilidade nos sintomas, bem como consequências para a saúde em longo prazo.²

A atuação do enfermeiro na prevenção se traduz na assistência prestada de forma sistemática aos pacientes na atenção básica em saúde, sem discriminar ações específicas da prevenção e da progressão, como sendo um processo inseparável. O enfermeiro possui importante função como educador, além do compromisso ético e

profissional. Por isso é um dos grandes responsáveis por incentivar o autocuidado à saúde, pois desenvolve ações próximas aos pacientes.^{3;4}

A maioria das práticas de atenção à saúde da mulher é restrita a fase da vida reprodutiva da população feminina, por sua vez o climatério requer uma atitude do profissional enfermeiro que impulse a promoção do esclarecimento e do autoconhecimento sobre a temática, objetivando a preparação dessa mulher para enfrentar e superar as modificações e transtornos que possam ocorrer com início da senescência.⁵

Como já discutido, após a menopausa, as mulheres evoluem com um perfil lipídico menos favorável à saúde, em decorrência do aumento do colesterol total, LDL-C, triglicérides e a redução do HDL-C. Assim, é fundamental a utilização de ferramentas que viabilizem a promoção da saúde. Deste

modo torna-se necessário produzir informações sobre o grupo para começar a avaliar sua problemática, montar um modelo de atenção de acordo com as necessidades evidenciadas, para assim oferecer subsídios para o planejamento local de ações de saúde.⁶

O interesse em realizar o estudo relaciona-se à temática pouco explorada e valorizada nas práticas de promoção à saúde da mulher juntamente com a constante inserção do enfermeiro no atendimento às mulheres nesta fase da vida. Portanto, percebe-se a necessidade de compreender e relacionar o climatério ao perfil lipídico por contemplar o aparecimento de patologias cardíológicas, afetando a qualidade de vida da mulher.

Nesta perspectiva, conhecer as características das mulheres que vivem o climatério é compatível com o que propõe a atenção básica, que é um modelo priorizado pelo SUS (Sistema

Único de Saúde) que visa à melhoria da qualidade de vida da população e, não apenas para o tratamento de doenças já instaladas.⁷

Tendo em vista o contexto apresentado, propõe-se neste trabalho responder ao seguinte problema da pesquisa, que é conhecer qual o perfil lipídico e socioeconômico de mulheres que vivenciam o climatério. Objetivou-se avaliar o perfil lipídico e socioeconômico de mulheres nesta fase da vida. Para tanto, fez-se necessário descrever o perfil dislipidêmico, caracterizar o perfil socioeconômico de mulheres climatéricas e estimar a variabilidade dos valores lipídicos encontrados.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa documental, de natureza descritiva exploratória e com abordagem quantitativa, uma vez que discorre sobre a melhor forma de aplicabilidade do objeto em discussão.

Os sujeitos da pesquisa foram mulheres na faixa etária de 40 a 59 anos atendidas pela Unidade de Saúde e cadastradas na Estratégia Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde da Regional Norte de Teresina- PI que possuíam prontuário com valores de análises lipídicas (CT, HDL-C, LDL-C e Triglicérides - TG), e que estiveram atualizadas de junho de 2009 a junho de 2010. Concomitante foi realizada a caracterização socioeconômica.

A coleta dos dados foi realizada no período de julho a agosto de 2010. Os dados posteriormente foram organizados em planilhas do Microsoft Office Excel 2007 e trabalhados pelo pacote estatístico SPSS-17 (Statistical Procedures Companion) e representados com o auxílio de gráficos e tabelas.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade Integral Diferencial – FACID com número de protocolo 393/09, atendendo aos preceitos éticos contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e discussão

Durante o período do estudo foram coletadas informações de 223 prontuários de mulheres climatéricas. No entanto, foram excluídos da análise 21 em razão dos dados do lipidograma estarem incompletos. A população estudada foi de 201 mulheres que possuíam idade média de $50,94 \pm 5,46$ anos, sendo a idade mínima de 40 anos e a máxima de 59 anos.

A idade média da ocorrência da menopausa é de 51,4 anos, dado semelhante ao encontrado neste estudo; no entanto, a sintomatologia climatérica pode variar dos 40 aos 59 anos de idade nas mulheres.⁸

Baseado nas informações da SBC quanto aos níveis de Colesterol Total - CT pode-se considerar que 47,8% da população apresentaram perfil considerado ótimo ($<200\text{mg/dL}$), 20,9 %

alto ($\geq 240\text{mg/dL}$) e 31,3% encontravam-se, entre 200 a 239 mg/dL, classificado como limítrofe (gráfico 2).⁹

Os níveis de CT variaram de 100 a 434 mg/dL em pesquisa realizada no Pará por Lima e Azevedo com mulheres na perimenopausa e acima dos 45 anos de idade. No entanto, valores encontrados neste estudo variaram de 156 a 342 mg/dL, considerados inferiores aos dados obtidos na região Norte.¹⁰

O presente estudo também constatou um valor médio de $207,0 \pm 44,78$ mg/dL de CT. Oliveira e outros autores em um estudo realizado na cidade de Fortaleza-CE avaliaram mulheres pós-menopausa na faixa etária dos 42 aos 59 anos para conhecer os fatores associados às dislipidemias das mulheres durante o climatério. Nesta pesquisa obtiveram uma média dos níveis de CT igual a 260 mg/dL ($p < 0,05$),

GRÁFICO 1. Distribuição do percentual dos valores de idade. Teresina, 2010.

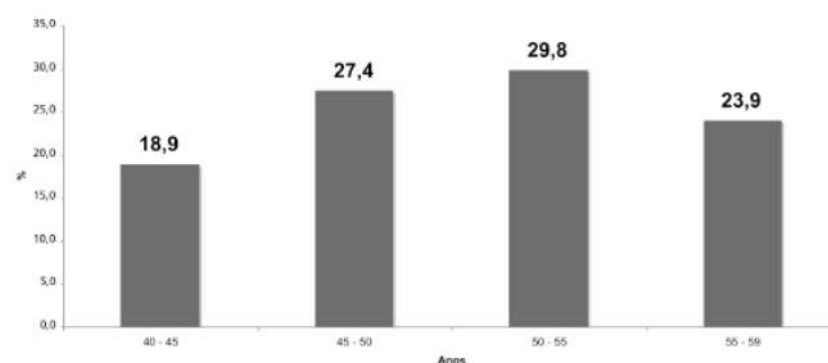


TABELA 1: Valores de médias, desvios padrão, modas, valores mínimos e máximos da idade e níveis lipídicos da população. Teresina, 2010.

VARIÁVEIS	Médias	Desvios Padrão	Modas	Valores Mínimos	Valores Máximos
Idade	51,0	5,46	59,0	40	59
CT	207,0	44,78	204	100,0	434,0
HDL-C	47,2	11,60	42	26,0	101,0
LDL-C	130,4	45,51	151	40,6	400,0
TG	151,9	75,59	135	45,0	464,0

estatisticamente maior que os encontrados no presente estudo.¹¹

Os valores de HDL-C variaram de 26,0 mg/dL a 101,0 mg/dL com valor médio de $47,2 \pm 11,60$ mg/dL, sendo o de maior frequência 42 mg/dL. De acordo com o gráfico 3 verificou-se que os níveis de HDL-C, em 11,4% da população estudada apresentaram valores de referência considerados alto (≥ 60 mg/dL), 61,7% encontravam-se dentro do padrão da normalidade e 26,9% das mulheres atingiram valores abaixo de 40 mg/dL.

O perfil lipídico das mulheres climatéricas apresentou média significativamente reduzida ($p < 0,05$) de LDL-C (124 mg/dl ± 45 , 5122) e desejável de HDL-C ($47,2$ mg/dl), conforme tabela 1.

O HDL-C abaixo de 40 mg/dL é um fator de risco para desenvolver doenças coronarianas tanto quanto os níveis elevados de LDL-C; por sua vez, níveis acima de 60mg/dL de HDL-C constituem um fator protetor contra doenças coronarianas, sendo benéfico na prevenção de eventos morbidos tais como aterosclerose, acidente vascular encefálico (AVE) e infarto agudo do miocárdio (IAM).¹² De acordo com os dados obtidos pôde-se afirmar que as mulheres climatéricas apresentaram um perfil de HDL-C considerado desejável contra o desenvolvimento de doenças coronarianas, uma vez que de forma significativa ($p < 0,05$) atingiram valores acima de 40 mg/dL (gráfico 3).

Comparando-se com o estudo de Oliveira e Mancini Filho realizado em 217 mulheres com idade média de 60,98 anos, verificou-se que a média encontrada para HDL-C ($47,2$ mg/dL) foi significativamente maior àquela obtida no referido estudo, de $43,3$ mg/dL.¹³

Nesta pesquisa, os valores de LDL-C variaram de 40,6 mg/dL a 400,0mg/dL e média de 130,4mg/dL. O gráfico 4 mostra o perfil de LDL-C, sendo que 34,8% das mulheres apresentaram um perfil considerado desejável; 20,4% ótimo; 26,4% limítrofe;

GRÁFICO 2. Distribuição do percentual dos níveis de CT. Teresina, 2010.

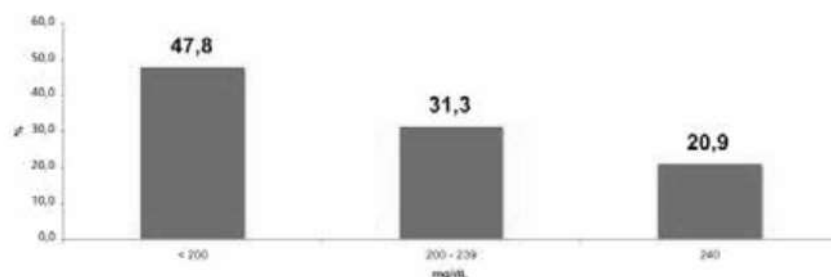


GRÁFICO 3. Distribuição percentual dos níveis de HDL-C. Teresina, 2010.

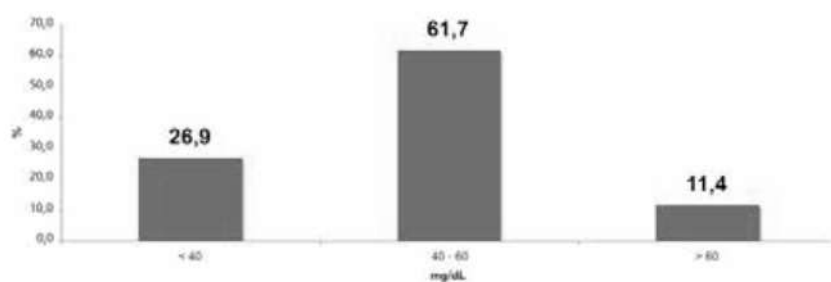
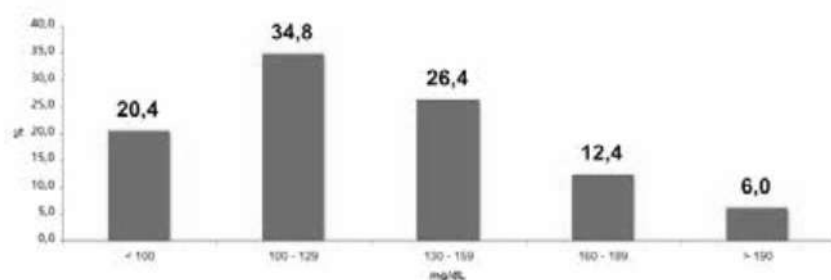


GRÁFICO 4. Distribuição percentual dos níveis de LDL-C. Teresina, 2010.



12,4% alto e 6% foram considerados muito alto.

Quando comparado o valor médio dos níveis de LDL-C ($130,4$ mg/dL), com os valores de referência da SBC, as taxas de LDL-C são classificadas como limítrofes, porém nos testes estatísticos não foi encontrada uma diferença significativa ($p > 0,05$). Os

achados encontravam-se no limiar da classificação desejável e limítrofe.⁹

O nível médio de LDL-C ($130,4$ mg/dL) quando comparado com o estudo realizado no estado de São Paulo por Oliveira e Mancini Filho, foi estatisticamente menor ($p < 0,05$).¹³

Com relação aos Triglicerídeos - TG, os valores variaram de 45,0 mg/dL

a 464,0 mg/dL e obtiveram média de 151,9 mg/dL, tendo como valor modal 135,0 mg/dL. O gráfico 5 demonstra que 54,7% das mulheres climatéricas apresentaram um perfil considerado ótimo; 23,4% limítrofe alto; 21,9% alto e nenhuma mulher apresentou nível de TG acima de 500 mg/dL.

Oliveira e Mancini Filho, em uma pesquisa que avaliava o valor médio de TG em mulheres no estado de São Paulo, encontraram um valor médio de $171,8 \pm 80,80$ mg/dL, considerado significativamente maior que os valores obtidos nesta pesquisa, $151,9 \pm 75,5992$ mg/dL.¹³

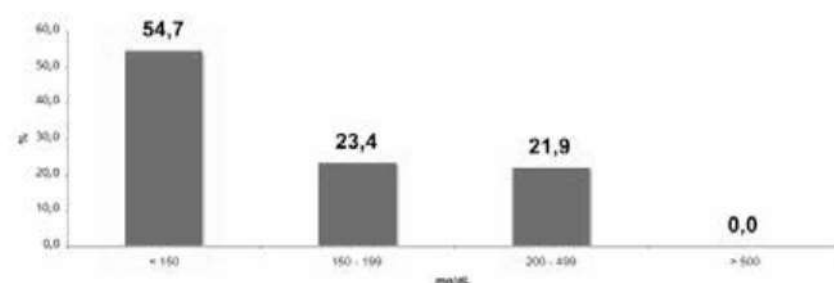
No estudo de Lima e Azevedo realizado no Pará foram encontrados valores mínimos para TG de 59 mg/dL e máximo de 307 mg/dL, estando este último abaixo do valor encontrado no presente trabalho.¹⁰

Tendo como base o perfil socioeconômico das mulheres climatéricas estudadas, verificou-se que 52,24% eram mulheres do lar; 13,94% empregadas; 3,48% desempregadas; 1,99% aposentadas e apenas 0,99% eram estudantes. Quanto ao estado civil das mulheres em questão, 51,24% eram casadas; 16,41% solteiras; 4,9% separadas e 4,9% viúvas. Em alguns prontuários não constava esta informação, perfazendo um total de 22,55%.

De acordo com o nível de escolaridade, 17,41% das mulheres eram alfabetizadas, 2,48% não alfabetizadas, 16,90% concluíram o ensino fundamental, 16,41% ensino médio, 1,53% ensino superior e em 45,27% não constavam informações nos prontuários. A porcentagem de mulheres climatéricas com plano de saúde foi 16,92%, enquanto 37,81% não possuíam plano. Vale ressaltar que a maioria dos prontuários (45,27%) não registrava essa informação.

É importante salientar que a ausência de resposta nos prontuários sobre o perfil socioeconômico da população deste estudo pode ter sido um fator

GRÁFICO 5. Distribuição percentual dos níveis de triglicerídeos. Teresina, 2010.



“Em estudo realizado nos Estados Unidos da América, envolvendo mulheres com idade entre 25 e 64 anos, observou-se que as mulheres donas de casa tendem a apresentar melhor perfil lipídico em relação às mulheres com ocupação remunerada (...)”

limitante para melhor caracterizar as mulheres climatéricas. No entanto, não foi excluída do universo da pesquisa por se considerar uma informação essencial no que tange a atualização das informações nos prontuários dos usuários do serviço de saúde.

Os resultados referentes ao nível de escolaridade refletiram num dos aspectos da desigualdade social no país. A situação de analfabetismo pode, por si só, ser considerada um fator de limitação para a sobrevivência e para a qualidade de vida.¹⁴

Quanto à relação entre o estado marital, pesquisadores têm apontado

para o fato de que a qualidade de vida e o nível de autocuidado tendem a serem maiores entre as mulheres climatéricas com um companheiro fixo.¹⁵

Em estudo realizado nos Estados Unidos da América, envolvendo mulheres com idade entre 25 e 64 anos, observou-se que as mulheres donas de casa tendem a apresentar melhor perfil lipídico em relação às mulheres com ocupação remunerada, o que atribui à possível maior dificuldade por parte dessas últimas em cuidar de sua alimentação, assim como maior escassez de tempo para praticar atividade física regularmente.¹⁶

Apesar de algumas limitações apontadas, pode-se afirmar que os resultados do presente estudo permitiram delinear o perfil socioeconômico das mulheres que têm vivido em condições adversas. Torna-se necessário enfatizar que as questões relacionadas a este perfil devem ocupar um lugar de destaque de modo a propiciar uma adequada condução no planejamento dos serviços.

Conclusão

Os resultados apresentados na pesquisa permitiram concluir que o perfil lipídico da população em estudo pode ser considerado desejável para a saúde uma vez que não apresentou alterações significativas quando comparados aos valores de referência da SBC e a outros estudos.

Quanto ao perfil socioeconômico da população, concluiu-se que a maio-

ria das mulheres estudadas eram pessoas casadas, sem ocupação remunerada, estritamente cuidadoras do lar, com baixo nível de escolaridade e que não possuíam plano assistencial de saúde. Porém, é importante salientar que na maioria dos prontuários não constavam todas as informações, o que constituiu um fator limitante para melhor caracterizar e traçar o perfil quanto aos dados socioeconômicos das mulheres que vivenciam essa fase da vida.

A Enfermagem, como ciência, prioriza no seu modelo assistencial uma abordagem holística. Assim, os resultados possibilitarão direcionar melhor a prática assistencial de enfermagem na Estratégia Saúde da Família, para uma melhor tomada de decisão e na conscientização das mulheres em relação à importância de se manter o controle do perfil lipídico através de mudanças no estilo de vida, o que é



valorizado na consulta de enfermagem. Desta forma, o tema inseriu-se na valorização das práticas de promoção à saúde da mulher e também na inserção do enfermeiro no atendimento a este grupo nesta fase da vida.

Levando em conta que a estruturação das políticas públicas de saúde deve

estar fundamentada no diagnóstico de problemas específicos, espera-se que os resultados do presente estudo possam subsidiar programas de promoção, prevenção e atenção às mulheres climatéricas. Acredita-se que esforços conjuntos possam também permitir, contribuir e garantir um envelhecimento saudável. 🐦

Referências

1. FEBRASGO. Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Climatério. Manual de Orientação. São Paulo: Ponto, 2004.
2. Pedro AO, Pinto-Neto AM, Paiva LHSC, Osís MJD, Hardy EE. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. São Paulo. Rev. Saúde Pública. [periódico online] 2003. (capturado em: 05 set. 2009) 6(37): 735-42. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n6/18016.pdf>>.
3. Travagiml DSA, Kusumota I. Prevenção e progressão da doença renal crônica: atuação do enfermeiro com diabéticos e hipertensos. Rio de Janeiro. Rev. enferm. UERJ. [periódico online] 2009. (capturado em: 06 jul 2010) jul/set; 17(3): 388-93. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a21.pdf>.
4. Pacheco GS, Santos I, Bregman R. Características de clientes com doença renal crônica: evidências para o ensino do auto cuidado. Rev enferm UERJ. 2006; 14: 434-39.
5. Silva EM, Costa AF, Leite ES, Sobreira MVS. Climatério na visão de mulheres de uma unidade de saúde da família. Nursing. 2012 fev; 14(165): 79-84.
6. Duncan B. Medicina Ambulatorial Condutas de Atenção Primária Baseada em Evidências. Porto Alegre: Artmed, 2004.
7. Albuquerque JOL Vivências de mulheres no climatério em uso da soja como base de alimentação: um estudo de enfermagem na abordagem fenomenológica. [Dissertação]. Teresina: Universidade Federal do Piauí; 2005; 138 p. Mestrado em Enfermagem.
8. North American Menopause Society – NAMS. Menopause. [Acesso em: 06 set. 2009]. 2007. 3ed. Disponível em: <<http://www.menopause.org/educationalmaterials/cliniciansguide/cliniciansguidetoc.aspx>>..
9. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). III Diretrizes Brasileiras Sobre Dislipidemias e Diretriz de Prevenção da Aterosclerose do Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arquivos Brasileiros de Cardiologia – v. 88, Suplemento I, Abril 2001.
10. Lima FAS, Azevedo VNG. Correlação entre o índice de massa corpórea e os valores do perfil lipídico em mulheres na perimenopausa. Rev. Para. Med. 2006; 20(2): 25-8.
11. Oliveira TR, Sampaio HAC, Carvalho FHC, Lima JWO. Fatores associados à dislipidemia na pós-menopausa. Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. 2008. 30(12): 594-601.
12. Fujisawa RT, Vieira AEF, Fujisawa RM. Altos níveis de HDL colesterol: proteção ou risco cardiovascular? Relato de caso? Rev. Soc. Bras. Clin. Méd; 2008;6(6):279-81, Disponível em: bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah. Acesso em: 10 nov. 2010
13. Oliveira A, Mancini FJ. Perfil nutricional e lipídico de mulheres na pós-menopausa com doença arterial coronariana. Arq. Bras. Cardiol. 2005; 84(4): 325-29.
14. Feliciano AB, Moraes AS, Freitas ICM. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. Cad. Saúde Pública. 2004. 20(6): 1575-1585. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/15.pdf>. Acesso em: 02/11/2010.
15. Dennerstein L, Lehert P, Guthrie J. The effects of the menopausal transition and biopsychosocial factors on well-being. Arch Women Ment Health. 2002; 1 (51): 15-22.
16. Im EO, Meleis AL. Women's work and symptoms during midlife: Korean immigrant women. Women Health. 2001; 1-2(33): 83-90.