REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS, HÁBITOS DE VIDA E ALIMENTAÇÃO DE MULHERES EM CLIMATÉRIO ATENDIDAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

SOCIODEMOGRAPHIC DETERMINANTS, LIFESTYLE HABITS AND DIETARY PATTERNS OF CLIMACTERIC WOMEN ASSISTED IN PRIMARY HEALTH CARE UNITS

DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS, HÁBITOS DE VIDA Y ALIMENTACIÓN DE MUJERES EN CLIMATERIO ATENDIDAS EN UNIDADES BÁSICAS DE SALUD

Eduarda Gomes Bogéa[1], Treyce Pinheiro Veras[2], Lorrayne Vitória Simas Salgado[3], Danielle Cutrim Mendes[4], Rafiza Felix Marão Martins[5]

e747702
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i4.7702

PUBLICADO: 04/2026

RESUMO

O climatério corresponde a uma fase de transição no ciclo de vida feminino, marcada por mudanças biológicas, sociais e comportamentais que podem influenciar os determinantes sociodemográficos, os hábitos de vida e o padrão alimentar das mulheres. Considerando a relevância da Atenção Primária à Saúde na promoção do cuidado integral, este estudo teve como objetivo analisar os determinantes sociodemográficos, os hábitos de vida e o perfil alimentar de mulheres em climatério atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) em São Luís-Maranhão. Trata-se de estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado em UBS, com mulheres entre 40 e 65 anos. A coleta de dados ocorreu por meio de questionários estruturados contendo informações sociodemográficas, condições socioeconômicas, hábitos de vida — incluindo prática de atividade física, padrão de sono, consumo de álcool e tabagismo — e características alimentares. A amostra foi composta por 75 mulheres, com média de idade de 53,2 ± 7,4 anos, predominando participantes entre 40 e 49 anos, autodeclaradas pardas, solteiras, com ensino médio completo e renda familiar inferior a um salário-mínimo. Observou-se elevada prevalência de sedentarismo e alterações no padrão de sono, indicando comportamentos potencialmente associados ao maior risco de agravos crônicos. Quanto aos hábitos alimentares, identificou-se padrão globalmente favorável, caracterizado por consumo regular das principais refeições, elevada ingestão de alimentos in natura e minimamente processados e baixa frequência de alimentos ultraprocessados. Conclui-se que determinantes sociodemográficos e hábitos de vida influenciam o perfil alimentar no climatério, evidenciando a necessidade de fortalecer ações educativas e estratégias de promoção da saúde na Atenção Primária.

PALAVRAS-CHAVE: Climatério. Atenção primária à saúde. Hábitos alimentares.

ABSTRACT

The climacteric corresponds to a transitional phase in the female life cycle, marked by biological, social, and behavioral changes that may influence sociodemographic determinants, lifestyle habits, and women's dietary patterns. Considering the relevance of Primary Health Care in promoting

[1] Nutricionista, Doutora e Mestre em Saúde Coletiva (UFMA). Docente efetiva da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Picos, Piauí.
[2] Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Florence, São Luís, Maranhão.
[3] Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Florence, São Luís, Maranhão.
[4] Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Florence, São Luís, Maranhão.
[5] Cirurgiã-dentista, Mestre e Doutora em Saúde Coletiva, Docente de Graduação, Mestrado e Doutorado em Odontologia (CEUMA), São Luís, Maranhão.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

comprehensive care, this study aimed to analyze sociodemographic determinants, lifestyle habits, and the dietary profile of climacteric women receiving care at Primary Health Care Units in São Luís, Maranhão, Brazil. This is a cross-sectional study with a quantitative approach, conducted in Primary Health Care Units with women aged 40 to 65 years. Data were collected using structured questionnaires addressing sociodemographic information, socioeconomic conditions, lifestyle habits — including physical activity, sleep patterns, alcohol consumption, and smoking — and dietary characteristics. The sample consisted of 75 women, with a mean age of 53.2 ± 7.4 years, predominantly aged between 40 and 49 years, self-identified as mixed-race, single, with completed secondary education and family income below one minimum wage. A high prevalence of physical inactivity and sleep disturbances was observed, indicating behaviors potentially associated with increased risk of chronic diseases. Regarding dietary habits, an overall favorable pattern was identified, characterized by regular consumption of main meals, high intake of fresh and minimally processed foods, and low frequency of ultra-processed food consumption. Sociodemographic determinants and lifestyle habits directly influence dietary patterns during the climacteric, highlighting the need to strengthen health education actions and health promotion strategies in Primary Health Care.

KEYWORDS: *Climacteric. Primary Health Care. Dietary habits.*

RESUMEN
El climaterio corresponde a una fase de transición en el ciclo de vida femenino, marcada por cambios biológicos, sociales y conductuales que pueden influir en los determinantes sociodemográficos, los hábitos de vida y el patrón alimentario de las mujeres. Considerando la relevancia de la Atención Primaria de Salud en la promoción del cuidado integral, este estudio tuvo como objetivo analizar los determinantes sociodemográficos, los hábitos de vida y el perfil alimentario de mujeres en climaterio atendidas en Unidades Básicas de Salud en São Luís, Maranhão, Brasil. Se trata de un estudio transversal, con enfoque cuantitativo, realizado con mujeres de 40 a 65 años. La recolección de datos se llevó a cabo mediante cuestionarios estructurados que abordaron información sociodemográfica, condiciones socioeconómicas, hábitos de vida — incluyendo práctica de actividad física, patrón de sueño, consumo de alcohol y tabaquismo — y características alimentarias. La muestra estuvo compuesta por 75 mujeres, con edad media de 53,2 ± 7,4 años, predominando participantes entre 40 y 49 años, autodeclaradas pardas, solteras, con educación secundaria completa e ingreso familiar inferior a un salario mínimo. Se observó alta prevalencia de sedentarismo y alteraciones del sueño, indicando comportamientos potencialmente asociados con mayor riesgo de enfermedades crónicas. En cuanto a los hábitos alimentarios, se identificó un patrón globalmente favorable, caracterizado por consumo regular de las principales comidas, elevada ingesta de alimentos frescos y mínimamente procesados y baja frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados. Se concluye que los determinantes sociodemográficos y los hábitos de vida influyen en el perfil alimentario durante el climaterio, evidenciando la necesidad de fortalecer acciones educativas y estrategias de promoción de la salud en la Atención Primaria.

PALABRAS CLAVE*: Climaterio. Atención Primaria de la Salud. Hábitos alimentarios.*

1. INTRODUÇÃO

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) evidenciam mudanças importantes na estrutura etária da população brasileira nas últimas décadas, destacando o progressivo envelhecimento populacional[1]. De acordo com o Censo Demográfico de 2022, as mulheres representam 51,5% da população brasileira e cerca de 24,5% encontram-se na faixa etária entre 40 e 65 anos[2], período correspondente ao climatério para a maioria delas. Essa fase

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

configura-se como uma transição biológica e psicossocial marcada por alterações hormonais e metabólicas que podem impactar diretamente a saúde preventiva e os padrões de vida, incluindo hábitos alimentares, prática de atividade física e outros comportamentos relacionados ao risco de doenças crônicas não transmissíveis.

Determinantes sociodemográficos, como escolaridade, renda e condições socioeconômicas, exercem influência significativa sobre os hábitos de vida das mulheres em idade climatérica, contribuindo para a adoção de padrões comportamentais distintos em relação à alimentação, à atividade física e ao acesso aos serviços de saúde[3]. Evidências apontam que comportamentos menos favoráveis, como sedentarismo e consumo insuficiente de alimentos in natura, especialmente frutas, verduras e legumes, são frequentes entre mulheres adultas e estão associados ao aumento do risco de alterações metabólicas e de doenças crônicas[4,5].

No contexto brasileiro, investigações com mulheres em climatério têm demonstrado a presença de padrões alimentares caracterizados por ingestão irregular de alimentos considerados marcadores de uma dieta saudável, o que pode comprometer a qualidade da alimentação e influenciar negativamente o processo de envelhecimento[6]. Estudos voltados especificamente ao consumo alimentar durante o climatério e a menopausa reforçam esse cenário, evidenciando baixa adesão ao consumo regular de alimentos protetores e destacando a importância de fortalecer ações educativas e estratégias de promoção da saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde[7].

A relação entre determinantes sociodemográficos e estilo de vida tem sido amplamente documentada na literatura científica. Pesquisas de base comunitária indicam que mulheres em idade climatérica com menor nível de escolaridade e renda apresentam maior probabilidade de adotar padrões de vida menos saudáveis, incluindo menor prática de atividade física, maior exposição ao comportamento sedentário e pior qualidade do sono, quando comparadas àquelas em melhores condições socioeconômicas[8]. Nesse sentido, o estilo de vida constitui fator central na determinação da saúde geral, sendo observado que mulheres sedentárias concentram maior carga de fatores de risco comportamentais em comparação às praticantes regulares de exercícios físicos[9].

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) representam espaço estratégico para a promoção de hábitos alimentares saudáveis, incentivo à prática regular de atividade física e acompanhamento das condições nutricionais de mulheres em climatério. Essas ações podem ser desenvolvidas por meio de estratégias educativas, acolhimento qualificado e monitoramento de indicadores antropométricos e comportamentais. Entretanto, estudos brasileiros apontam lacunas na oferta sistemática dessas intervenções no cotidiano das UBS, evidenciando a necessidade de fortalecimento das práticas de educação em saúde e do apoio à adoção de estilos de vida saudáveis nessa população[10].

Diante desse contexto, apesar da existência de políticas públicas voltadas à atenção integral à saúde da mulher, ainda persistem desafios na abordagem do climatério no âmbito da

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Atenção Primária, especialmente no que se refere à consideração dos determinantes sociodemográficos, hábitos de vida e alimentação. Assim, torna-se fundamental compreender essas dimensões no contexto da Estratégia Saúde da Família, contribuindo para o planejamento de ações mais efetivas de promoção da saúde. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar os determinantes sociodemográficos, os hábitos de vida e o perfil alimentar de mulheres em climatério atendidas pela Estratégia Saúde da Família.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa descritiva, realizado com mulheres residentes na cidade de São Luís, Maranhão, com coleta de dados no período de maio a julho de 2025. A pesquisa foi conduzida em Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas em três zonas de saúde da área urbana do município, envolvendo usuárias vinculadas à Estratégia Saúde da Família.

A população do estudo foi composta por mulheres em fase climatérica, sendo adotada amostragem não probabilística por conveniência, sem cálculo amostral prévio. A inclusão das participantes ocorreu de forma consecutiva, considerando as mulheres em fase climatérica presentes nas unidades de saúde no período de coleta e que atenderam aos critérios de elegibilidade. Assim, a amostra foi definida pela viabilidade de acesso às participantes no contexto do serviço. Foram considerados critérios de elegibilidade mulheres com idade entre 40 e 65 anos, sem limitações cognitivas que comprometessem a compreensão das perguntas e que consentiram formalmente em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada presencialmente por acadêmicas do curso de enfermagem previamente capacitadas para a aplicação padronizada dos instrumentos de pesquisa, garantindo uniformidade na abordagem e esclarecimento de eventuais dúvidas das participantes. Foram utilizados dois questionários estruturados, previamente validados e adaptados ao contexto do estudo. O primeiro instrumento contemplou informações sociodemográficas, dados pessoais e características do ciclo reprodutivo, incluindo variáveis como raça/cor, idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, idade da menarca, número de gestações, ocorrência de abortos e situação menopausal, permitindo a caracterização das principais condições relacionadas ao climatério.

Para a avaliação do consumo alimentar, foi utilizado o questionário de Marcadores de Consumo Alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), instrumento desenvolvido pelo Ministério da Saúde e baseado nas recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira. Esse instrumento investiga aspectos relacionados aos hábitos alimentares e ao comportamento durante as refeições, como a realização das refeições diante de telas (televisão,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

computador ou celular), o número de refeições diárias e o consumo habitual de diferentes grupos alimentares.

Os dados coletados foram organizados em planilhas do Microsoft Office Excel e posteriormente analisados no programa estatístico STATA®, versão 14.0. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%), enquanto as variáveis numéricas foram descritas por média e desvio padrão.

O estudo foi previamente aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, assegurando a proteção dos direitos, da dignidade e do bem-estar das participantes. A pesquisa obteve aprovação sob o número de CAAE 86888025.9.0000.9448.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 75 mulheres, com média de idade de 53,2 ± 7,4 anos, variando entre 40 e 65 anos. Observou-se maior proporção de participantes na faixa etária de 40 a 49 anos (40,0%), predominando mulheres autodeclaradas pardas (45,3%). Em relação ao estado civil, verificou-se maior frequência de mulheres solteiras (45,3%), seguidas pelas casadas (34,7%). Quanto à escolaridade, destacou-se o ensino médio completo (50,7%), enquanto a renda familiar indicou que 50,7% possuíam rendimento inferior a um salário-mínimo (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das características socioeconômicas das mulheres em idade climatérica atendidas em UBS, São Luís, 2025

Variáveis	**n***	**%**
Faixa etária		
40-49	30	40,0%
50-59	23	30,7%
≥ 60	22	29,3%
Raça/cor		
Parda	34	45,3%
Preta	22	29,3%
Branca	18	24%
Amarela	1	1,3%
Estado Civil		
Solteira	34	45,3%
Casada	26	34,7%
Viúva	7	9,3%
Coabitação	6	8,0%
Divorciada	2	2,7%

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Escolaridade		
Analfabeta	2	2,6%
Fundamental	28	37,3%
Ensino Médio	38	50,7%
Ensino Superior	7	9,3%
Faixa de Renda		
Abaixo de 1 salário	38	50,7%
1 a 3 salários	33	44,0%
4 ou mais	4	5,3%

*N=75 Fonte: Autora, 2026.

Os resultados deste estudo evidenciam um perfil sociodemográfico caracterizado pela predominância de mulheres na faixa etária de 40 a 49 anos. Essa distribuição etária está em consonância com a literatura, que descreve o climatério como um processo fisiológico que geralmente se inicia por volta dos 40 anos e pode se estender até aproximadamente os 65 anos, com maior prevalência entre 45 e 60 anos[15]. Nesse período ocorre a transição para a menopausa natural, marcada pela redução progressiva da produção de estrogênio e progesterona, o que desencadeia importantes repercussões fisiológicas e psicossociais[16]. Essas alterações hormonais podem impactar diretamente a saúde integral das mulheres, favorecendo o aumento do risco para doenças cardiovasculares, osteoporose, distúrbios metabólicos e alterações emocionais[6], fatores que também podem influenciar negativamente os hábitos de vida e o padrão alimentar ao longo dessa fase do ciclo vital.

Em relação à raça/cor, observou-se predominância de mulheres autodeclaradas pardas (45,3%), resultado semelhante ao identificado em estudo nacional recente, no qual 70,9% das participantes se declararam pardas[17]. Essa distribuição reflete, em parte, a composição étnico-racial da população brasileira, mas também evidencia a persistência de desigualdades sociais historicamente associadas a grupos racialmente minorizados, que frequentemente enfrentam maior vulnerabilidade social e menor acesso a serviços de saúde[1,18]. Essas condições estruturais podem repercutir na adoção de comportamentos menos favoráveis à saúde, como padrões alimentares inadequados, menor prática de atividade física e dificuldades no acesso a orientações de saúde no âmbito das Unidades Básicas de Saúde.

Quanto ao estado civil, destacou-se a elevada proporção de mulheres solteiras, superando a de mulheres casadas. Esse achado difere de resultados encontrados em outros estudos, como o de Serpa[3], que identificou maior prevalência de mulheres casadas (49,6%), e o de Melo Filho[17], que registrou percentual de aproximadamente 72,7% de mulheres casadas. Essas diferenças podem estar relacionadas a particularidades regionais, socioculturais ou geracionais das populações investigadas. A condição conjugal constitui um fator relevante na vivência do climatério, uma vez

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

que o suporte social e familiar pode influenciar a forma como as mulheres lidam com os sintomas e mudanças associadas a essa fase. Mulheres sem parceiro, por exemplo, podem apresentar menor rede de apoio, o que pode contribuir para maior intensidade dos sintomas, pior percepção da qualidade de vida e adoção de hábitos de vida menos saudáveis[19].

A vulnerabilidade socioeconômica também se destacou como importante determinante da saúde das mulheres em climatério. Mais da metade das participantes (50,7%) apresentava renda familiar inferior a um salário-mínimo e parcela expressiva possuía baixa escolaridade, com predomínio de ensino médio (50,7%) e ensino fundamental (37,3%). Tais condições podem limitar o acesso a informações em saúde, a serviços de qualidade e à adoção de práticas adequadas de autocuidado, incluindo alimentação saudável e mudanças no estilo de vida. Evidências apontam que baixos níveis de escolaridade e de literacia em saúde estão associados a pior qualidade de vida e a maior relato de sintomas climatéricos intensos[20]. Nesse contexto, os achados reforçam a importância de fortalecer estratégias educativas e ações de promoção da saúde nas Unidades Básicas de Saúde, considerando os determinantes sociodemográficos, os hábitos de vida e o contexto alimentar das mulheres em climatério, com vistas à promoção de melhor qualidade de vida durante essa fase da vida.

Ao analisar o estilo de vida das mulheres, observou-se que 48,0% relataram praticar algum nível de atividade física regular. Entre as praticantes, a maioria referiu realizar exercícios de três a quatro vezes por semana (44,4%). Em relação ao padrão de sono, 45,5% das participantes informaram não apresentar sono restaurador. Verificou-se ainda indicação de privação crônica de descanso, uma vez que apenas 33,3% relataram dormir entre sete e oito horas por noite, duração considerada adequada para adultos. Quanto aos comportamentos relacionados ao consumo de substâncias, observou-se baixa frequência de ingestão de bebidas alcoólicas (24,0%) e de tabagismo ativo (4,0%); entretanto, 14,7% das mulheres referiram histórico de tabagismo prévio (Tabela 2).

Tabela 2. Estilo de vida das mulheres em idade climatérica atendidas em UBS, São Luís, 2025

Variáveis	**n***	**%**
Prática de atividade física		
Não	39	52,0%
Sim	36	48,0%
Frequência de atividade física		
1 a 2 vezes por semana	10	27,8%
3 a 4 vezes por semana	16	44,4%
Mais de 5 vezes por semana	10	27,8%
Horas de sono		
6 horas	28	37,3%

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

7 a 8 horas	25	33,3%
5 ou menos	22	29,3%
Sono restaurador		
Sim	41	54,7%
Não	34	45,3%
Consumo de álcool		
Não	57	76,0%
Sim	18	24,0%
Tabagismo		
Não	61	81,3%
Fumo no passado	11	14,7%
Sim	3	4,0%

*N=75 Fonte: Autora, 2026.

No que se refere aos hábitos de vida das mulheres em climatério atendidas nas Unidades Básicas de Saúde, observou-se que mais da metade das participantes (52,0%) relatou não praticar atividade física regularmente. Esse resultado é preocupante diante das alterações hormonais e metabólicas características do climatério e da menopausa. Nessa fase, ocorrem mudanças cardiometabólicas relevantes, como ganho de peso, aumento da adiposidade abdominal e maior resistência à insulina, o que reforça a prática de atividade física como estratégia fundamental para minimizar esses efeitos adversos[21]. Além disso, o sedentarismo contribui diretamente para o aumento do peso corporal em mulheres climatéricas, tornando a prática regular de exercícios essencial para a prevenção da obesidade e, consequentemente, para a redução do risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis[22].

A ausência de atividade física também se configura como fator de risco para o agravamento dos sintomas vasomotores no climatério. Evidências recentes indicam que níveis moderados de atividade física acumulados ao longo da vida adulta podem reduzir a ocorrência de ondas de calor. Estudo longitudinal publicado em 2024 demonstrou que mulheres com prática regular de atividade física entre os 30 e 40 anos apresentaram cerca de 20% menos probabilidade de relatar sintomas vasomotores entre os 40 e 48 anos, mesmo após ajuste para fatores sociodemográficos e condições de saúde[23]. Esses achados reforçam o papel da atividade física como fator modificável importante no manejo dos sintomas climatéricos.

As recomendações da Organização Mundial da Saúde destacam que a prática regular de atividade física está associada à redução do risco de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, câncer de mama e de cólon, além de osteoporose[24]. Soma-se a esses benefícios a melhora da saúde mental e da qualidade de vida[24]. Nesse contexto, torna-se fundamental que as Unidades Básicas de Saúde incentivem a adoção de um estilo de vida ativo entre mulheres em climatério,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

incorporando orientações sobre atividade física às ações de promoção da saúde, com o objetivo de reduzir sintomas, fortalecer a capacidade funcional e favorecer um envelhecimento saudável.

Em relação ao padrão de sono, a elevada proporção de mulheres com tempo insuficiente de descanso — sendo 37,3% com seis horas de sono por noite e 29,3% com cinco horas ou menos — sugere a presença de distúrbios do sono que podem comprometer o equilíbrio fisiológico. Estudos indicam que até 60% das mulheres em climatério apresentam insônia, despertares frequentes e fragmentação do sono, condições associadas às alterações hormonais, aos sintomas vasomotores e a fatores psicossociais[25]. Essas alterações repercutem negativamente na qualidade de vida e estão relacionadas a disfunções do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, aumento dos níveis de cortisol e prejuízos cognitivos[26]. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de implementação de estratégias voltadas à educação em higiene do sono, ao manejo dos sintomas noturnos e ao suporte psicológico no âmbito da Atenção Primária.

Quanto ao consumo de álcool e ao tabagismo, os baixos percentuais observados podem refletir comportamentos preventivos ou características socioculturais do contexto estudado. No entanto, a exposição ao tabaco, mesmo pregressa, permanece como fator de risco relevante, estando associada ao aumento da intensidade dos sintomas vasomotores, à redução da densidade mineral óssea e ao maior risco de doenças cardiovasculares[27]. A Diretriz Brasileira sobre Saúde Cardiovascular no Climatério e na Menopausa (2024) destaca ainda que o tabagismo pode antecipar a menopausa e elevar o risco de osteoporose, doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral e mortalidade geral, comprometendo a qualidade de vida das mulheres[27]. Esses achados reforçam a importância de ações contínuas de promoção de hábitos de vida saudáveis no cuidado integral às mulheres em climatério acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde.

De forma geral, os resultados deste estudo ressaltam a relevância do sono de qualidade na vivência dos sintomas climatéricos, em consonância com pesquisas que apontam o descanso adequado como componente essencial no cuidado à saúde da mulher nessa fase. A adoção de estratégias que favoreçam boas práticas de sono, associadas ao manejo dos sintomas vasomotores e ao suporte emocional, pode contribuir significativamente para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida durante o climatério.

Em relação aos hábitos alimentares, a maioria das mulheres (73,3%) classificou sua alimentação como saudável, e 74,7% relataram não realizar refeições assistindo televisão. O número médio de refeições diárias foi de 3,97 ± 0,88, com mediana de quatro refeições ao dia. Observou-se elevada frequência de consumo das principais refeições, com destaque para o café da manhã (98,7%) e o almoço (97,3%), seguidos pelo jantar (84,0%). Quanto aos lanches intermediários, verificou-se maior realização no período da tarde (72,0%) em comparação ao período da manhã (28,0%). A realização da ceia foi menos frequente, sendo referida por 18,7% das participantes (Tabela 3).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Tabela 3. Características alimentares das mulheres em idade climatérica atendidas na Atenção Primária à Saúde. São Luís, 2025

Variáveis	N*	%
Alimentação considerada saudável		
Sim	55	73,3%
Não	20	26,7%
Consome refeições assistindo TV		
Sim	19	25,3%
Não	56	74,7%
Consumo de café da manhã		
Sim	74	98,7%
Não	1	1,3%
Consumo de lanche da manhã		
Sim	21	28,0%
Não	54	72,0%
Consumo de almoço		
Sim	73	97,3%
Não	2	2,7%
Consumo de lanche da tarde		
Sim	54	72,0%
Não	21	28,0%
Consumo de jantar		
Sim	63	84,0%
Não	12	16,0%
Consumo de ceia		
Sim	14	18,7%
Não	61	81,3%

*N=75; Fonte: Autora, 2026.

A elevada proporção de mulheres que consideraram sua alimentação saudável (73,3%) indica uma percepção positiva em relação aos próprios hábitos alimentares. Entretanto, evidências científicas demonstram que a autopercepção de alimentação saudável nem sempre corresponde à adequação nutricional real, uma vez que muitas mulheres associam esse conceito apenas à regularidade das refeições, desconsiderando a qualidade dos alimentos consumidos[28]. Estudo realizado com mulheres em climatério identificou discrepâncias entre a percepção alimentar e o consumo efetivo de alimentos protetores, como frutas, verduras e legumes, reforçando a necessidade de ações educativas voltadas ao esclarecimento sobre alimentação saudável no contexto da Atenção Primária à Saúde[29].

A maioria das participantes relatou não realizar refeições assistindo televisão (74,7%), comportamento considerado favorável do ponto de vista nutricional. Pesquisas indicam que a realização das refeições sem distrações está associada a maior atenção ao ato alimentar, melhor

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

autorregulação da ingestão e escolhas alimentares mais conscientes[30]. Em contrapartida, estudos realizados no Brasil demonstram que o hábito de se alimentar em frente à televisão está relacionado ao maior consumo de alimentos ultraprocessados e ao aumento do risco de excesso de peso em mulheres adultas, o que reforça a relevância do achado observado neste estudo[31].

O número médio de refeições diárias, com mediana de quatro refeições ao dia, sugere a presença de um padrão alimentar relativamente estruturado entre as participantes. Investigações com mulheres brasileiras em idade climatérica apontam que a realização de três a quatro refeições diárias constitui prática frequente, refletindo hábitos alimentares consolidados ao longo do ciclo de vida[32]. No entanto, a literatura destaca que a distribuição inadequada das refeições ao longo do dia pode comprometer a ingestão equilibrada de nutrientes, especialmente quando ocorre substituição de refeições principais por lanches de baixo valor nutricional, o que evidencia a importância de avaliar não apenas a frequência, mas também a composição das refeições[33].

A elevada frequência de consumo do café da manhã (98,7%) representa um achado relevante, considerando que essa refeição é frequentemente utilizada como marcador de alimentação adequada. Estudos nacionais indicam que o consumo regular do café da manhã está associado a melhores padrões dietéticos e maior ingestão de nutrientes essenciais[34]. Além disso, pesquisas sugerem que mulheres que mantêm esse hábito tendem a apresentar maior regularidade alimentar ao longo do dia, o que pode favorecer escolhas alimentares mais saudáveis e melhor organização do consumo alimentar, especialmente em períodos de transição do ciclo vital[35].

O consumo expressivo das refeições principais, como almoço (97,3%) e jantar (84,0%), demonstra a manutenção de um padrão alimentar tradicional entre a maioria das mulheres avaliadas, semelhante ao observado em estudos realizados com mulheres em climatério atendidas na rede pública de saúde[36]. Por outro lado, a menor frequência de ceia (18,7%) e a maior realização de lanches no período da tarde (72,0%) evidenciam variações no padrão alimentar diário. A literatura aponta que tais variações estão frequentemente relacionadas à rotina de trabalho, aos hábitos culturais e às condições socioeconômicas, fatores que influenciam diretamente o comportamento alimentar no contexto da Atenção Primária à Saúde[37].

Observou-se elevada frequência de consumo de alimentos considerados marcadores de alimentação saudável, como feijão, frutas e verduras, referidos por 81,3% das participantes. Em contrapartida, a ingestão de alimentos ultraprocessados apresentou menor prevalência na amostra. Entre esses produtos, destacaram-se as bebidas adoçadas, consumidas por 24,0% das mulheres, seguidas por macarrão instantâneo e biscoitos recheados, ambos com frequência de 18,7%, além de hambúrgueres e embutidos, referidos por 16,0% das participantes (Tabela 4).

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

Tabela 4. Consumo de marcadores alimentares de mulheres em idade climatérica atendidas na Atenção Primária à Saúde. São Luís, 2025

Variáveis	N*	%
Consumo de feijão		
Sim	61	81,3%
Não	14	18,7%
Consumo de frutas		
Sim	61	81,3%
Não	14	18,7%
Consumo de verduras/legumes		
Sim	61	81,3%
Não	14	18,7%
Consumo de hambúrguer/embutidos		
Sim	12	16,0%
Não	63	84,0%
Consumo de bebidas adoçadas		
Sim	18	24,0%
Não	57	76,0%
Consumo de macarrão instantâneo		
Sim	14	18,7%
Não	61	81,3%
Consumo de biscoito recheado		
Sim	14	18,7%
Não	61	81,3%

*N=75; Fonte: Autora, 2026.

A elevada frequência de consumo de feijão, frutas e verduras (81,3%) observada entre as participantes sugere a manutenção de componentes tradicionais da alimentação brasileira, reconhecidos como importantes marcadores de alimentação saudável. Esses alimentos constituem a base do padrão alimentar recomendado nacionalmente e apresentam papel fundamental na promoção da qualidade da dieta e na prevenção de agravos à saúde ao longo do ciclo de vida feminino[28,34]. A preservação desse padrão alimentar tradicional está associada a melhores indicadores nutricionais, maior ingestão de fibras, vitaminas e minerais, além de menor risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Esse aspecto assume relevância ainda maior no climatério, fase marcada por alterações metabólicas e hormonais que demandam estratégias preventivas no âmbito da Atenção Primária à Saúde[29].

O baixo consumo de alimentos ultraprocessados, como hambúrgueres e embutidos, macarrão instantâneo e biscoitos recheados, identificado neste estudo, representa um aspecto positivo do perfil alimentar das mulheres avaliadas. Evidências apontam que a menor ingestão desses produtos está associada à redução do consumo excessivo de sódio, gorduras saturadas e açúcares livres, contribuindo para a melhoria da qualidade global da alimentação[30,31]. Esse achado

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

contrasta com tendências observadas em estudos populacionais, que demonstram aumento progressivo do consumo de alimentos ultraprocessados entre adultos, especialmente em contextos urbanos. Tal diferença pode estar relacionada a fatores culturais regionais, condições socioeconômicas específicas ou à influência de ações educativas e de promoção da saúde desenvolvidas na Atenção Primária[31].

Apesar do padrão alimentar globalmente favorável, o consumo de bebidas adoçadas por 24,0% das participantes configura um importante ponto de atenção. Estudos nacionais indicam que essas bebidas representam uma das principais fontes de açúcares livres na dieta da população adulta, estando associadas ao aumento do risco de obesidade, síndrome metabólica e outras doenças crônicas[32,33]. Em mulheres de meia-idade, o consumo frequente desses produtos pode potencializar fatores de risco cardiometabólicos já intensificados pelas alterações hormonais do climatério. Nesse sentido, a literatura destaca a necessidade de estratégias educativas contínuas na Atenção Primária à Saúde, voltadas à redução do consumo de bebidas açucaradas e ao incentivo à substituição por opções mais saudáveis, como água e preparações naturais[37].

A predominância de alimentos in natura e minimamente processados, aliada à baixa ingestão de ultraprocessados, reforça a importância da alimentação tradicional como eixo estruturante das ações de cuidado em saúde. O Guia Alimentar para a População Brasileira enfatiza que padrões alimentares baseados nesses alimentos devem ser promovidos em todos os ciclos de vida, especialmente em fases de maior vulnerabilidade fisiológica, como o climatério[28]. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família desempenha papel central ao valorizar a cultura alimentar local, fortalecer práticas alimentares saudáveis e ampliar o acesso a orientações nutricionais qualificadas, contribuindo para o cuidado integral à saúde da mulher e para a prevenção de agravos relacionados à alimentação[29].

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a utilização de amostragem não probabilística por conveniência, o que pode introduzir viés de seleção e limitar a representatividade da amostra em relação às mulheres em climatério. Deve-se considerar ainda a possibilidade de viés de informação, uma vez que parte dos dados foi obtida por autorrelato, sujeitos à influência de memória e desejabilidade social. Além disso, não foram realizadas análises de correlação entre as variáveis, o que limita a exploração de relações mais aprofundadas dos fatores investigados. No entanto, ressalta-se que o delineamento descritivo cumpre papel relevante ao fornecer um panorama inicial e contextualizado das condições de saúde, estilo de vida e hábitos alimentares dessas mulheres.

Apesar das limitações, o estudo apresenta importantes pontos fortes. Destaca-se a abordagem integrada dos determinantes sociodemográficos, do estilo de vida e dos hábitos alimentares em mulheres em climatério, permitindo uma compreensão ampliada dessa fase do ciclo de vida. A utilização de instrumentos padronizados, como o questionário de marcadores de consumo alimentar do SISVAN, fortalece a consistência das informações. Além disso, a realização

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

no contexto da Atenção Primária à Saúde confere relevância prática aos achados, ao dialogar com o cenário real de cuidado e subsidiar ações de promoção da saúde. Por fim, o estudo contribui para o contexto regional ao fornecer evidências úteis para o planejamento de estratégias voltadas à saúde da mulher.

4. CONSIDERAÇÕES

Os resultados evidenciam que mulheres em climatério atendidas nas Unidades Básicas de Saúde apresentam perfil sociodemográfico marcado por vulnerabilidade socioeconômica, com predominância de baixa renda e escolaridade intermediária, fatores reconhecidos como importantes determinantes das condições de saúde. Esse contexto pode influenciar o acesso à informação, aos serviços de saúde e a adoção de práticas adequadas de autocuidado, reforçando o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde na promoção do cuidado integral, no enfrentamento das iniquidades e no fortalecimento das ações voltadas à saúde da mulher nessa fase do ciclo de vida.

No que se refere ao estilo de vida, observaram-se comportamentos que podem aumentar riscos à saúde durante o climatério, especialmente o sedentarismo e alterações no padrão de sono, embora o consumo de álcool e o tabagismo tenham sido menos frequentes. Em relação aos hábitos alimentares, identificou-se um padrão globalmente favorável, com elevada ingestão de *alimentos in natura* e minimamente processados e menor consumo de ultraprocessados, apesar de o consumo de bebidas adoçadas representar um ponto de atenção. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer ações contínuas na Atenção Primária, com ênfase na promoção da atividade física, na educação alimentar e nutricional e no incentivo a práticas saudáveis, fundamentadas nas recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, visando a melhoria da saúde e da qualidade de vida das mulheres em climatério.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2022.

2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2023.

3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa nacional de saúde 2019: estilos de vida e condições crônicas. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.

4. Malta DC, Santos MAS, Stopa SR, et al. Fatores de risco comportamentais e prevalência de obesidade em adultos brasileiros: Vigitel Brasil 2023. Rev Bras Epidemiol. 2024;27:e240012. doi:10.1590/1980-549720240012.

5. Ministério da Saúde (BR). Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: MS; 2024.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

6. Carvalho AG. Análise do consumo alimentar de mulheres no climatério e menopausa [trabalho de conclusão de curso]. São Paulo: Faculdade de Saúde; 2024.

7. Carneiro LF, Netto MP, Mazzoni LA. Estratégias nutricionais e seus impactos no climatério e menopausa. Rev ISA. 2025;14(2):1496-1507.

8. Silva AA, Souza JMP, Oliveira MLC, et al. Sobrepeso e obesidade e fatores associados ao climatério. Cien Saude Colet. 2016;21(4):1145-1156. doi:10.1590/1413-81232015214.16552015.

9. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa nacional de saúde 2019: atividade física no lazer e outros domínios. Brasília: MS; 2020.

10. Oliveira LF, Rocha PV, Sena JPS. Ações de promoção da saúde para mulheres em climatério na atenção básica: desafios e perspectivas. Rev Bras Promoc Saude. 2021;34:10212. doi:10.5020/18061230.2021.10212.

11. Botelho TA, Santos GPO, Santos TPP, Oliveira RF, Monteiro BIAS, Bastos LP. Saúde da mulher no climatério: aspectos biológicos e psicológicos. Rev Eletr Acervo Saude. 2022;15(4):e10088. doi:10.25248/reas.e10088.2022.

12. Ribeiro LSC, Rodrigues ID, Ferreira KB, Ferreira JB. Percepção feminina sobre o climatério e a menopausa. Res Soc Dev. 2024;13(3):e3913345281. doi:10.33448/rsd-v13i3.45281

13. Antunes Filho CR, Pereira LVE, Oliveira MF, Cupertino MC. Climatério e os fatores que contribuem para a má qualidade de vida. Rev Eletr Acervo Saude. 2023;23(5):e12594. doi:10.25248/reas.e12594.2023.

14. Lorenzi DRS, Baracat EC, Saciloto B, Padilha I Jr. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. Rev Assoc Med Bras. 2006;52(5):312-317. doi:10.1590/S0104-42302006000500018.

15. Sclowitz IK, Santos IS, Silveira MF. Prevalência e fatores associados a fogachos em mulheres climatéricas e pós-climatéricas. Cad Saude Publica. 2005;21(2):469-481. doi:10.1590/S0102-311X2005000200016.

16. Souza AS, Costa EA, Lemes AG, Massmann PF, Rocha EM. As repercussões do climatério e menopausa na sexualidade feminina. Recisatec. 2023;3(1):e31241. doi:10.53612/recisatec.v3i1.241.

17. Melo Filho JCLC, Lopes IMRS. Qualidade de vida de mulheres no climatério na atenção básica de saúde. Res Soc Dev. 2022;11(10):e250111032814. doi:10.33448/rsd-v11i10.32814.

18. Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinantes da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. Saude Soc. 2017;26(3):676-689. doi:10.1590/S0104-12902017170304.

19. Divya KL, Nimithamohan K, Bilimale AS, Muralidhar K, Krupp K, Madhivanan P. Role of social support in reducing the severity of menopausal symptoms among women. J Midlife Health. 2024;15(1):12.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

20. Jenabi E, Gholamaliee B, Khazaei S. Correlation between health literacy and quality of life in Iranian menopausal women. J Menopausal Med. 2020;26(1):34-39. doi:10.6118/jmm.19192.

21. Hulteen RM, Marlatt KL, Allerton TD, Lovre D. Detrimental changes in health during menopause: the role of physical activity. Int J Sports Med. 2023. doi:10.1055/a-2010-1234.

22. Alves KGS. Imagem corporal, climatério e menopausa em mulheres: uma revisão integrativa [Internet]. 2021.

23. Gama-Pinto J, Mielke GI. Physical activity accumulated across adulthood and vasomotor symptoms. Maturitas. 2025;196:108245. doi:10.1016/j.maturitas.2025.108245.

24. World Health Organization (WHO). WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO; 2020.

25. Park KM. Sleep disturbance in perimenopausal women. Chronobiol Med. 2024;6(3):109-115. doi:10.33069/cim.2024.0016.

26. Troìa L, Garassino M, Volpicelli AI, et al. Sleep disturbance and perimenopause: a narrative review. J Clin Med. 2025;14(5):1479. doi:10.3390/jcm14051479.

27. Moraes M, et al. Diretriz brasileira sobre a saúde cardiovascular no climatério e na menopausa – 2024. Arq Bras Cardiol. 2024;121(7). doi:10.36660/abc.20240123.

28. Montilla RNG, Marucci MFN, Aldrighi JM. Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de mulheres no climatério. Rev Assoc Med Bras. 2003;49(1):91-95. doi:10.1590/S0104-42302003000100037.

29. Silva EP, Nunes LC, Martins IS. Consumo alimentar e percepção de alimentação saudável em mulheres adultas. Cad Saude Publica. 2018;34(6):e00123417. doi:10.1590/0102-311X00123417.

30. Canuto R, Fanton M, Lira PIC. Ambiente alimentar e comportamento alimentar em adultos brasileiros. Rev Nutr. 2020;33:e190207. doi:10.1590/1678-9865202033e190207.

31. Louzada MLC, Martins APB, Canella DS, et al. Consumo de alimentos ultraprocessados no Brasil. Rev Saude Publica. 2015;49:38. doi:10.1590/S0034-8910.2015049006132.

32. Steiner ML, Azevedo LH, Bonacordi CL, et al. Avaliação do consumo alimentar e medidas antropométricas de mulheres na pós-menopausa. Rev Bras Ginecol Obstet. 2015;37(1):16-23. doi:10.1590/S0100-720320140005180.

33. Sichieri R, Chiuve SE, Pereira RA. Padrões alimentares no Brasil. Rev Nutr. 2019;32:e180181. doi:10.1590/1678-9865201932e180181.

34. Trancoso SC, Cavalli SB, Proença RPC. Café da manhã: importância e consumo entre adultos brasileiros. Rev Nutr. 2010;23(5):859-869. doi:10.1590/S1415-52732010000500016.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

35. Malta DC, Andrade SSC, Oliveira TP, et al. Consumo alimentar e fatores associados em adultos brasileiros. Cien Saude Colet. 2022;27(1):109-121. doi:10.1590/1413-81232022271.04702021.

36. Oliveira LP, Assis AMO, Silva MCM. Padrão alimentar de mulheres adultas atendidas na atenção básica. Rev Baiana Saude Publica. 2017;41(3):567-580.

37. Gomes CB, Malta DC, Guimarães MDC. Fatores associados ao padrão alimentar de mulheres brasileiras. Rev Bras Epidemiol. 2021;24:e210012. doi:10.1590/1980-549720210012.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.