



IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE NUTROLOGIA

OBESIDADE E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE NO CLIMATÉRIO: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ESTUDOS OBSERVACIONAIS E ENSAIOS CLÍNICOS

Joyce Rodrigues Façanha ¹, Michela Rocha de Oliveira ¹, Fábio Mario Mariotti ², Alessandra Oliveira Gomes de Souza Feitoza ², Wanessa Moya Serrão ², Diogo Toledo², Guilherme Giorelli¹

1- Nutrology Academy – Rio de Janeiro- RJ; 2 – Einstein Hospital Israelita – São Paulo-SP

RESUMO

No climatério, as mudanças hormonais favorecem redistribuição de gordura para um padrão mais central (androide), com impacto metabólico e potencial repercussão sobre sintomas e qualidade de vida. Além disso, a menopausa se associa a desafios físicos e psicossociais, e, em mulheres com obesidade, essas repercussões tendem a ser mais marcantes, reforçando a relevância de intervenções personalizadas. A relação entre adiposidade e qualidade de vida relacionada à saúde (HRQoL) aparece tanto em estudos observacionais quanto em intervenções. Por outro lado, intervenções com perda de peso moderada ($\approx 6-7\%$) por dieta ou exercício mostraram tendência a melhora em domínios de HRQoL e melhora na autoavaliação de saúde, e programas estruturados de educação em obesidade relataram reduções significativas de peso/cintura e melhora de sintomas e bem-estar em diferentes estágios da menopausa. Este estudo tem por objetivo relacionar o impacto do tratamento de obesidade na qualidade de vida de mulheres no climatério através de análise de artigos de estudos de intervenção e observacionais. Nos estudos analisados, maior IMC/adiposidade no climatério associou-se, de modo consistente, a pior HRQoL, principalmente nos domínios físicos (dor, limitação funcional, vitalidade) e, em parte, psicossociais (autoimagem, humor). Ensaios de intervenção focados em perda de peso e/ou

exercício tenderam a melhorar escores de qualidade de vida, com maior efeito quando houve redução ponderal sustentada e melhora do condicionamento. A interpretação é limitada por heterogeneidade de instrumentos, definições do climatério e controle variável de confundidores (sintomas vasomotores, sono, comorbidades, TH, saúde mental). A evidência disponível indica que, no climatério, obesidade/adiposidade está associada a pior HRQoL, e intervenções focadas em perda de peso e estilo de vida tendem a melhorar desfechos de qualidade de vida. Porém, ainda são necessários estudos com padronização de desfechos, estratificação por fase do climatério e controle robusto de confundidores para estimar magnitude e subgrupos com maior benefício.

Palavras-chave: Climatério; Perimenopausa; Obesidade; Qualidade de Vida

INTRODUÇÃO

No climatério, as mudanças hormonais favorecem redistribuição de gordura para um padrão mais central (androide), com impacto metabólico e potencial repercussão sobre sintomas e qualidade de vida. Além disso, a menopausa se associa a desafios físicos e psicossociais, e, em mulheres com obesidade, essas repercussões tendem a ser mais marcantes, reforçando a relevância de intervenções personalizadas.

OBJETIVO

Este estudo tem por objetivo analisar e relacionar o impacto do tratamento de obesidade na qualidade de vida de mulheres no climatério.

METODOLOGIA

Revisão sistemática no PubMed/MEDLINE, com termos MeSH (Climacteric, Menopause, Perimenopause, Postmenopause, Obesity, Body Mass Index, Quality of Life) e palavras-chave para climatério/menopausa, obesidade/IMC e qualidade de vida/HRQoL. Busca inicial: 797 artigos. Filtro temporal (≥ 2013): 515. Triagem por títulos/resumos e texto completo conforme critérios de elegibilidade. Inclusão final: 9 estudos (5 intervenções, 4 observacionais). Os 9 estudos elegidos foram realizados entre 2014 a 2024, com um total de

6.226 mulheres, sendo 701 pertencentes aos estudos de intervenção/ensaio clínico e 5.525 aos estudos observacionais, onde os critérios de inclusão englobavam mulheres em pós menopausa com idade entre 50 a 58 anos e IMC entre 30 a 35kg/m² ⁽¹⁾, mulheres sedentárias na pós menopausa com idade entre 50 a 69 anos e IMC entre 25 a 35 kg/m² ⁽²⁾, mulheres brancas sedentárias na pós menopausa, portadoras de hipertensão arterial sistêmica e pré-hipertensão arterial sistêmica, com idade entre 65 a 75 anos ⁽³⁾, mulheres em pós menopausa com 40 anos ou mais e IMC maior que 30 kg/m² ⁽⁴⁾, mulheres na menopausa e IMC maior ou igual a 25kg/m² ⁽⁵⁾, mulheres em peri e pós menopausa com 40 anos ou mais ⁽⁶⁾, mulheres pós menopausa e sem terapia de reposição hormonal ⁽⁷⁾, mulheres em pós menopausa com histórico de fratura incidente em 3 anos, com IMC documentado na ocasião ⁽⁸⁾ e mulheres pós menopausa com idade de 55 anos ou mais com capacidade cognitiva de resposta ao questionário instituído ⁽⁹⁾. Os critérios de exclusão para esse estudo incluíram mulheres tabagistas ^(1, 2, 5) e portadoras de doenças endocrinológicas ^(1, 4, 5, 6), doenças musculoesqueléticas ⁽¹⁾, renais ^(1, 5), hepáticas ^(1, 5), cardíacas ^(1, 3, 4, 5), com diagnóstico prévio de neoplasia maligna ^(2, 4) e tratamento com quimio e/ou radioterapia ⁽⁶⁾, uso de terapia de reposição hormonal ^(2, 5, 6, 7), doenças inflamatórias/auto-imunes ⁽⁴⁾, uso diário de anti-inflamatórios não esteroidais ⁽⁴⁾, menopausa cirúrgica ⁽⁵⁾, distúrbios alimentares ⁽⁵⁾, mulheres sem o diagnóstico de fratura nos últimos 3 anos ⁽⁸⁾ e mulheres com déficit/declínio cognitivo para responder ao questionário proposto para o estudo ⁽⁹⁾.

RESULTADOS

Nos estudos analisados, maior IMC/adiposidade no climatério associou-se, de modo consistente, a pior HRQoL, principalmente nos domínios físicos (dor, limitação funcional, vitalidade) e, em parte, psicossociais (autoimagem, humor). Ensaio de intervenção focados em perda de peso e/ou exercício tenderam a melhorar escores de qualidade de vida, com maior efeito quando houve redução ponderal sustentada e melhora do condicionamento. A interpretação é limitada por heterogeneidade de instrumentos, definições do climatério e controle variável de confundidores (sintomas vasomotores, sono, comorbidades, TH, saúde mental).

CONCLUSÃO

A evidência disponível indica que, no climatério, obesidade/adiposidade está associada a pior HRQoL, e intervenções focadas em perda de peso e estilo de vida tendem a melhorar desfechos de qualidade de vida. São necessários estudos com padronização de desfechos, estratificação por fase do climatério e controle robusto de confundidores para estimar magnitude e subgrupos com maior benefício.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Abd El-Kader SM, Al-Jiffri OH. Impact of aerobic versus resisted exercise training on systemic inflammation biomarkers and quality of life among obese post-menopausal women. **Afr Health Sci.** 2019;19(4):2881-2891. doi:10.4314/ahs.v19i4.10.
2. Van Gemert WAM, Van der Palen J, Monninkhof EM, Rozeboom A, Peters R, Wittink H, et al. Quality of life after diet or exercise-induced weight loss in overweight to obese postmenopausal women: the SHAPE-2 randomised controlled trial. **PLoS One.** 2015;10(6):e0127520. doi:10.1371/journal.pone.0127520.
3. Serrano-Guzmán M, Aguilar-Ferrándiz ME, Valenza CM, Ocaña-Peinado FM, Valenza-Demet G, Villaverde-Gutiérrez C. Effectiveness of a flamenco and sevillanas program to enhance mobility, balance, physical activity, blood pressure, body mass, and quality of life in postmenopausal women living in the community in Spain: a randomized clinical trial. **Menopause.** 2016;23(9):965-973. doi:10.1097/GME.0000000000000652.
4. Johnson KM, Weinhold KR, Andridge R, Arnold K, Chu PP, Orchard TS. Associations of erythrocyte polyunsaturated fatty acids with inflammation and quality of life in post-menopausal women with obesity completing a pilot dietary intervention. **Nutrients.** 2019;11(7):1589. doi:10.3390/nu11071589.
5. Kumar R, Rizvi MR, Sami W. Impact of a 12-week obesity intervention on menopausal symptoms and psychological well-being across menopause stages: a cross-sectional analysis. **Front Reprod Health.** 2025;7:1524790. doi:10.3389/frph.2025.1524790.
6. Kutheerawong L, Vichinsartvichai P. The influence of body fat distribution patterns and body mass index on MENQOL in women living in an urban area. **Climacteric.** 2016;19(1):66-70. doi:10.3109/13697137.2015.1126575.

7. Carranza-Lira S. Effect of weight in scales to determine the quality of life in postmenopause. **Rev Med Inst Mex Seguro Soc.** 2015;53(1):40-43.
8. Compston JE, Flahive J, Hooven FH, Anderson FA Jr, Adachi JD, Boonen S, et al. Obesity, health-care utilization, and health-related quality of life after fracture in postmenopausal women: Global Longitudinal Study of Osteoporosis in Women (GLOW). **Calcif Tissue Int.** 2014;94(2):223-231. doi:10.1007/s00223-013-9801-z.
9. Copês RM, Dal Osto LC, Langer FW, Vieira AR, Codevilla AAS, Sartori GR, et al. Low health related quality of life associated with fractures in obese postmenopausal women in Santa Maria, Brazil. **Bone Rep.** 2017;6:70-73. doi:10.1016/j.bonr.2017.02.005