

OBESIDADE RELACIONADA À MENOPAUSA

Pilar Dorighello Cadamuro¹; Elaine da Silva Kraievski Ruiz^{2*}

¹ Graduanda em Fisioterapia, Faculdades integradas de Três Lagoas –FITL/AEMS

² Fisioterapeuta – UNIGRAN; Tecnóloga em Estética e Cosmética – UNIGRAN; Esp. em Fisioterapia Dermatofuncional – IBRATE; Esp. em Fisioterapia do Trabalho e Ergonomia – AVM

* autor correspondente: ftelainekraievski@gmail.com

RESUMO

A menopausa/climatério tem ganhado visibilidade em estudos da saúde feminina, por haver diversas alterações fisiológicas e corporais. Este artigo trata-se de um recorte do comportamento e fisiologia do universo feminino na menopausa combinados à obesidade que vislumbra seus indicadores e possíveis tratamentos clínicos, onde na última metade do século espalhou-se como uma epidemia. É relevante para buscar mais qualidade de vida em mulheres na menopausa e depois dela, visto envelhecimento mundial ser uma realidade mundial. Na menopausa, a gordura corporal é redistribuída principalmente para o abdômen, devido às alterações hormonais, que se relacionam à algumas patologias. Não só alterações hormonais, mas alterações no sono, depressão e final do ciclo reprodutivo, inauguram na mulher uma mudança intensa e drástica. Sendo assim, a obesidade é apresentada como um fator de alta influência na sintomatologia da menopausa. Desta maneira, alternativas farmacológicas e não farmacológicas têm sido estudadas visando apresentar opções terapêuticas variadas com eficácia comprovada, sendo a relatada neste artigo o exercício físico. Diversos estudos em vários países demonstraram a eficácia da presença da atividade física em grupos de pacientes que realizavam exercício e grupos que não, sendo ressaltado como opção eficaz e essencial para a manutenção da saúde geral assim como na menopausa.

PALAVRAS-CHAVE: obesidade; climatério; menopausa.

1 INTRODUÇÃO

Na última metade do século a obesidade se espalhou como uma epidemia, atingindo pessoas do planeta todo, sendo estimado em torno de 1.9 bilhões de adultos acima do peso. Uma alteração metabólica multifatorial e de caráter epidêmico. Aproximadamente 300 milhões de mulheres no mundo estão clinicamente obesas. A obesidade não afeta unicamente indivíduos que a possuam, mas também as respectivas famílias, comunidades e postos públicos de saúde (LEVESQUE, 2011). Estudos têm buscado avaliar variações gêneros em regiões e origem de causas, como genéticas (CLÉMENT; MOSBAH; POITOU, 2020; ISLEK et al., 2020). A comorbidade de adiposidade pode ter influências

substanciais em mulheres em áreas que envolvam por exemplo a fertilidade.

A obesidade em mulheres está relacionada a alterações no ciclo reprodutivo com a diminuição da fertilidade, assim como, aumento do risco de contrair síndrome do ovário policístico (SOP) (DIETERICH; DEMIRCI, 2020). Sobre peso em mulheres com SOP possuem tendência em desenvolvimento de resistência à insulina e propensão a diabetes, especialmente em idades avançadas (SAM, 2007). A obesidade possui influência do desbalanço entre a quantidade de energia obtida pela alimentação e a energia gasta pelo indivíduo. Há uma quantia basal de energia diária necessária para metabolismo basal, digestão alimentar, atividade neurológica/fisiológica e exercícios físicos. A genética pode pré-dispor

desenvolvimento de obesidade somada a questões ambientais, como hábitos alimentares e falta de exercícios físicos (SANTOS et al., 2005).

O objetivo deste trabalho é abordar patologias relacionadas à obesidade na menopausa e a eficácia de atividades físicas vinculadas como alternativa.

A metodologia empregada neste trabalho baseou-se em livros e artigos científicos específicos do tema, indexados em plataformas de divulgação científica como Scielo, PubMed e ScienceDirect. As palavras-chave utilizadas foram: climatério; obesidade; menopausa; exercício físico.

2 CLIMATÉRIO

O climatério (ou perimenopausa) é definido pela Organização Mundial de Saúde como uma fase fisiológica da vida e não um processo patológico, que compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher, período em que surgem as irregularidades menstruais e queixas vasomotoras, antecedendo a menopausa. A menopausa é o marco dessa fase, correspondendo ao último ciclo menstrual, que foi seguido por doze meses de amenorreia. A idade média de sua ocorrência em âmbito mundial é aproximadamente aos 50 anos. O período precedente, em que a menstruação já se encontra irregular, é identificado como pré-menopausa, e o período subsequente, no qual dominam as manifestações regressivas, como pós-menopausa (GONÇALVES et al., 2016). No Brasil, a menopausa ocorre em média aos 51,2 anos. Contudo, a menopausa que ocorre anteriormente à idade mínima prevista é considerada precoce ou prematura (MEIRELLES, 2014).

3 OBESIDADE

A associação entre obesidade e o período da menopausa tem sido relatado em diversos estudos. Durante a

menopausa devido a alterações hormonais a gordura corporal é redistribuída. Este tipo de redistribuição está associado com hipertensão arterial sistêmica, resistência à insulina e hiperinsulina, intolerância a glucose, hipertrigliceridemia, diminuição de níveis de colesterol de alta densidade (SALPETER et al., 2006) e variações na fibrinólise (BRAY, 1999; MANOLOPOULOS et al., 2010; MEIRELLES, 2014). Mudanças no estilo de vida e maior consumo de alimentos com alto teor calórico tem contribuído para a obesidade (ALMEIDA et al., 2011).

4 MENOPAUSA

A menopausa por sua vez, marca um período pós transição de alterações fisiológicas, aproximando as mulheres da senescência de seu ciclo reprodutivo. Fatores como distúrbio de sono, depressão e até mesmo obesidade influenciam na qualidade da vida deste período (ROBERTS; HICKEY, 2016). A diminuição de produção hormonal contribui em mudanças na integridade do músculo esquelético, além da disfunção sexual entre outras patologias de longo prazo (SALPETER et al., 2006). Dentre as alterações ocorridas na menopausa, além das hormonais pode-se destacar a redistribuição de gordura corporal de periferias para o centro do corpo, resultando em adiposidade visceral. Elevando o índice de massa corpóreo pela concentração em partes centrais, além disso, a diminuição do estrógeno está associada a alterações metabólicas adversas como resistência à insulina, propensão para desenvolvimento de *diabetes melitus* tipo 2 e dislipidemia, caracterizada especificamente pelos altos níveis de triglicerídeos, diminuição do colesterol de alta densidade (HDL) e um aumento no colesterol de baixa densidade (LDL). Estudos demonstraram que na menopausa se aumenta em 36% a gordura do tronco, 49% na área intrabdominal e 22% na região subcutânea abdominal (TOTH et al.,

2000).

5 SINTOMAS DA OBESIDADE NA MENOPAUSA

A sintomatologia da menopausa é drasticamente marcante em mulheres que passam pela transição estando obesas, tornando-as mais propensas a ela. Um estudo realizado pela organização Study of Women's Health Across the Nation (SWAN) relatou aumento estatístico de sintomas vasomotores, que incluem desde calor súbito até eritemia, palpitação e sudorese em mulheres obesas (THURSTON et al., 2009). Segundo a literatura, em mulheres na meia idade, o sobrepeso e a obesidade são fatores de riscos relevantes no desenvolvimento de doenças crônicas como a síndrome metabólica. Constata-se uma relação entre idade, obesidade e queda hormonal levando a um menor gasto calórico.

6 RISCOS DA OBESIDADE NA MENOPAUSA

A obesidade na menopausa pode aumentar o risco de doenças coronais, como por exemplo a doença arterial coronariana. De acordo com Nurse Health Study (NHS), 5kg/m² de aumento de massa corpórea está associado a 30% de incidência da doença em mulheres, sem contabilizar diversos outros fatores que pioram o quadro como idade, fumante, atividade física, consumo de álcool e histórico de doenças coronárias na família (SCHENCK-GUSTAFSSON, 2009). O risco de isquemias aumenta independentemente de gênero, tendo como ponto prevalente o índice de massa corpórea. Dados da NHS demonstraram que mulheres com IMC acima de 32kg/m² tem aumento de risco em 2.37 de ter ataque isquêmico. Além disso, mulheres que ganharam entre 10-20kg durante sua vida adulta tem aumento de risco em 69% de ter ataques isquêmicos (REXRODE, 1997). A tromboembolia pulmonar,

patologia também associada a obesidade é rara em pré menopausa, mas a incidência aumenta com a idade e com aumento do IMC em mulheres (CUSHMAN et al., 2004). A obesidade na menopausa possui influência no desenvolvimento de câncer de mama. A condição da obesidade aumenta o risco entre 1.26 e 2.52. De acordo com Meta análises em 2.5 milhões de mulheres, aumento de 5kg/m² do IMC está relacionado a aumento de 12% de chance de desenvolver câncer de mama. Possivelmente o aumento de estrogênio endógeno produzido pela aromatização de precursores adrenal e ovário andrógenos em tecidos adiposos e atividade mitogênica de IGF1 (insulin growth factor 1) associada a resistência à insulina (RENEHAN et al., 2008).

7 EXERCÍCIOS COMO ALTERNATIVA À MENOPAUSA

Destacamos a importância desses estudos, que evocam para programas de saúde pública e sua prevenção, apontando que a renda familiar interfere diretamente nas famílias definindo a qualidade da alimentação e seu reflexo no excesso de peso. Outro fator importante na relação do excesso de peso é o uso de medicamento, onde estudos apontam uma chance de sobrepeso nas mulheres que fazem uso de fármacos com aquelas que não fazem (KRONENBERG; FUGHERMAN, 2002).

Uma intervenção nutricional com vistas à perda de peso pode mudar o cenário atual de mulheres obesas com comorbidades associadas, vida menos sedentária, adaptada às condições particulares de cada uma (LI et al., 2003).

A prática de exercícios acompanhada de um profissional da saúde é essencial. Um estudo avaliou capacidade cardiorrespiratória com base em estimativas de consumo máximo de oxigênio. Dentre as mulheres participantes havia variações de idade, IMC, histórico de tabagismo e histórico de recomposição

hormonal. O grupo que praticou exercícios apresentou melhor capacidade funcional do que o grupo sedentário. O exercício também auxiliou na diminuição dos sintomas do climatério no grupo com atividades físicas, sendo tal dado corroborado por Daley e colaboradores (DALEY et al., 2006). Outros estudos demonstraram a melhora de humor e memória em grupos no climatério realizando atividades físicas (MACEDO et al., 1987).

A terapia hormonal tida como possível tratamento não apresentou diferenças notáveis entre os grupos que realizavam a terapia ou não. Zahar (2005) e colaboradores compararam 207 mulheres pós-menopausa, sendo que dentre elas, 106 utilizavam hormônios e 101 não utilizavam, resultado não identificou diferenças notáveis entre os grupos. O estudo avaliou diminuição de problemas urogenitais entre grupo de mulheres praticantes de exercícios físicos e as não (DANFORTH et al., 2007; QUALID et al., 2005)). Além disto, a questão econômica apresenta influência, sendo que dois estudos independentes nos Estados Unidos da América e na Itália demonstraram menor ocorrência de sintomas de climatério/menopausa em grupos de mulheres em situação favorecida economicamente, associado à assistência médica particular, nível educacional, estabilidade no emprego. A condição financeira somada permite maior segurança médica/emocional, diminuindo possibilidades de stress e ansiedade que poderiam vir a prejudicar (GENAZZANI et al., 2002; GERBER, 2001).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostra as patologias causadas pela obesidade, seu avanço no mundo contemporâneo e sua grande possibilidade, quando tratamos o tema mulheres, de meia idade, baixa escolaridade e baixa renda.

A comorbidade revela um cenário propício ao efeito dominó, em que uma

doença vai levando a outra, podendo diminuir a expectativa de vida e alterando sua qualidade. No entanto, encontramos na divulgação de estudos de maneira clara e acessível, principalmente para este público-alvo, pode garantir uma vida mais saudável e que colabore no hábito alimentar de toda a comunidade, com profissionais em nutrição engajados a trabalhar no sentido da perda de peso e

A conceituação de novos hábitos pode começar nas crianças, formando uma geração que abandone os produtos industrializados por alimentos frescos. Educando-as que os alimentos não servem só para alimentar e saciar a fome, mas tem o fim de trazer um bom funcionamento ao corpo todo, prevenindo patologias. Sendo assim, o exercício físico atinge positivamente de variadas maneiras, desde o estabelecimento de saúde mental até manutenção da saúde corporal e manutenção do peso, sendo tido como uma prática essencial para o bem-estar e saúde geral de toda mulher, especialmente em idade próxima da menopausa. Uma excelente alternativa que pode acompanhar diversas formas de tratamentos, sendo não invasiva e eficaz.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. P. M. Impacto da terapia hormonal sobre o peso corpóreo. *Rev Bras Ginecol Obstet*, v. 33, n. 10, p. 310-314, 2011.

BRAY, G. A. Etiology and pathogenesis of obesity. *Clinical Cornerstone*, v. 2, n. 3, p. 1-15, 1999. [https://doi.org/10.1016/S1098-3597\(99\)90001-7](https://doi.org/10.1016/S1098-3597(99)90001-7)

CLÉMENT, K.; MOSBAH, H.; POITOU, C. Rare genetic forms of obesity: From gene to therapy. *Physiology and Behavior*, v. 227, p. 113-134, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2020.113134>

- CUSHMAN, M. et al. Estrogen plus progestin and risk of venous thrombosis. *Journal of the American Medical Association*, v. 292, n. 13, p. 1573–1580, 2004. <https://doi.org/10.1001/jama.292.13.1573>
- DALEY, A. et al. Factors associated with the use of complementary medicine and non-pharmacological interventions in symptomatic menopausal women. *Climacteric*, v. 9, n. 5, p. 336-346, 2006. <https://doi.org/10.1080/13697130600864074>
- DANFORTH, K. N., et al. Physical activity and urinary incontinence among healthy, older women. *Obstetrics and Gynecology*, v. 109, n. 3, p. 721-727, 2007. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000255973.92450.24>
- DIETERICH, R.; DEMIRCI, J. Communication practices of healthcare professionals when caring for overweight/obese pregnant women: A scoping review. In *Patient Education and Counseling*. Elsevier Ireland Ltd. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.05.011>
- GENAZZANI, A. R. et al. Assessment of the QoL in Italian menopausal women: Comparison between HRT users and non-users. *Maturitas*, v. 42, n. 4, p. 267-280, 2002. [https://doi.org/10.1016/S0378-5122\(02\)00067-1](https://doi.org/10.1016/S0378-5122(02)00067-1)
- GERBER, J. R. O-66 A study of pre-menopausal sexual satisfaction and other factors contributing to positive or negative expectations of traversing natural menopause. *Fertility and Sterility*, v. 76, n. 3, S. 1, 2001.
- GONÇALVES, J. T. T. et al. Sobrepeso e obesidade e fatores associados ao climático. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 21, n. 4, p. 1145-1155, 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015214.16552015>
- ISLEK, D. et al. Quantifying gender inequalities in obesity: findings from the Turkish population-based Balcova Heart Study. *Public Health*, v. 186, p. 265-270, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.044>
- KRONENBERG, F.; FUGHBERMAN, A. Complementary and Alternative Medicine for Menopausal Symptoms: *Annals of Internal Medicine*, v. 137(jan. 1985), p. 805-813, 2002.
- LEVESQUE, R. J. R. Obesity and Overweight. In *Encyclopedia of Adolescence* p. 1913-1915, 2011. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1v695-2_447
- LI, C. et al. Menopause-related symptoms: What are the background factors? A prospective population-based cohort study of Swedish women (the Women's Health in Lund Area study). *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 189, n. 6, p. 1646-1653, 2003. [https://doi.org/10.1016/S0002-9378\(03\)00872-X](https://doi.org/10.1016/S0002-9378(03)00872-X)
- MANOLOPOULOS, K. N.; KARPE, F.; FRAYN, K. N. Gluteofemoral body fat as a determinant of metabolic health. In *International Journal of Obesity*, v. 34, n. 6, p. 949-959, 2010. Nature Publishing Group. <https://doi.org/10.1038/ijo.2009.286>
- MEIRELLES, R. M. R. Menopausa e síndrome metabólica. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, v. 58, n. 2, p. 91-96, 2014. <https://doi.org/10.1590/0004-2730000002909>
- QUALID, Q., A. de Q. et al. Terapia de reposição hormonal. In *Rev Assoc Med Bras*, v. 51, n. 3, 2005.
- RENEHAN, A. G. et al. Body-mass index

- and incidence of cancer: a systematic review and meta-analysis of prospective observational studies. *The Lancet*, 371(9612), 569–578, (2008). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60269-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60269-X)
- REXRODE, K. M. A Prospective Study of Body Mass Index, Weight Change, and Risk of Stroke in Women. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, v. 277, n. 19, p. 1539, 1997. <https://doi.org/10.1001/jama.1997.03540430051032>
- ROBERTS, H.; HICKEY, M. Managing the menopause: An update. In *Maturitas*, v. 86, p. 53-58, 2016. Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2016.01.007>
- SALPETER, S. R. et al. Meta-analysis: Effect of hormone-replacement therapy on components of the metabolic syndrome in postmenopausal women. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, v. 8, n. 5, p. 538-554, 2006. <https://doi.org/10.1111/j.1463-1326.2005.00545.x>
- SAM, S. Obesity and polycystic ovary syndrome. In *Obesity Management*, v. 3, n. 2, p. 69-73, 2007. Mary Ann Liebert, Inc. 140 Huguenot Street 3rd Floor New Rochelle, NY 10801 USA. <https://doi.org/10.1089/obe.2007.0019>
- SANTOS, R. E. dos et al. Relationship of body fat distribution by waist circumference, dual-energy X-ray absorptiometry and ultrasonography to insulin resistance by homeostasis model assessment and lipid profile in obese and non-obese postmenopausal women. *Gynecological Endocrinology*, v. 21n. 5, p. 295-301, 2005. <https://doi.org/10.1080/09513590500361937>
- SCHENCK-GUSTAFSSON, K. Risk factors for cardiovascular disease in women. In *Maturitas*, v. 63, n. 3, p. 186-190, 2009. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.02.014>
- THURSTON, R. C. et al. Gains in body fat and vasomotor symptom reporting over the menopausal transition. *American Journal of Epidemiology*, v. 170, n. 6, p. 766-774, 2009. <https://doi.org/10.1093/aje/kwp203>
- TOTH, M. J. et al. Menopause-related changes in body fat distribution. *Annals of the New York Academy of Sciences*, v. 904, n. 1, p. 502-506, 2000. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2000.tb06506.x>