



UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UNIVATES
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA – BACHARELADO

**ATIVIDADE FÍSICA, MUSCULAÇÃO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O
CLIMATÉRIO E A MENOPAUSA**

Fernanda Finck

Lajeado, julho de 2024

Fernanda Finck

**ATIVIDADE FÍSICA, MUSCULAÇÃO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O
CLIMATÉRIO E A MENOPAUSA**

Artigo apresentado na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do Curso de Educação Física/Bacharelado, da Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES, como parte da exigência para a obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Dr. Leonardo De Ross Rosa

Fernanda Finck

**ATIVIDADE FÍSICA, MUSCULAÇÃO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O
CLIMATÉRIO E A MENOPAUSA**

A Banca examinadora abaixo aprova o Artigo apresentada no componente curricular Trabalho de Conclusão de Curso II, do Curso de Educação Física, da Universidade do Vale do Taquari - Univates, como parte da exigência para a obtenção do título de Bacharela em Educação Física:

Prof. Dr. Leonardo de Ross Rosa - orientador
Universidade do Vale do Taquari - Univates

Prof. Dr. Carlos Leandro Tiggemann
Universidade do Vale do Taquari - Univates

Prof. Dra. Gabriela Laste
Universidade do Vale do Taquari - Univates

Lajeado/RS, 12 de julho de 2024

ATIVIDADE FÍSICA, MUSCULAÇÃO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O CLIMATÉRIO E A MENOPAUSA

¹Fernanda Finck, ²Leonardo de Ross Rosa

Resumo: O objetivo deste estudo foi avaliar a influência da atividade física/exercício físico e musculação na qualidade de vida e intensidade dos sintomas ondas de calor, sudorese, fadiga, irritabilidade, dor muscular, ressecamento vaginal, dispareunia, urgência para urinar, insônia, perda de libido, ganho de peso, dores articulares e dores de cabeça, referidos por um grupo de mulheres com 40 anos ou mais em relação à menopausa. Estudo descritivo e comparativo, utilizando questionários sobre dados socioculturais, histórico de atividade física, práticas atuais e qualidade de vida, com perguntas fechadas, validados e adaptados para coleta de dados. A amostra foi de 144 mulheres acima de 40 anos da região do Vale do Taquari, RS. As participantes deveriam ser praticantes de exercício físico e/ou musculação por pelo menos seis meses ou serem insuficientemente ativas. Os dados foram analisados por estatística descritiva (média, desvio padrão e distribuição de frequência) e teste de qui-quadrado para comparação de proporções, com nível de significância $p < 0,05$, usando o software SPSS. No que diz respeito ao histórico de atividade física durante a vida da mulher, em geral, mulheres que se relataram muito ativas tendem a relatar menor intensidade dos sintomas em comparação com mulheres que se relataram ativas e sedentárias. E no que diz respeito a intensidade dos sintomas quando comparados ao tipo de atividade física, em geral, as pessoas que praticam exercícios ou musculação relataram menor intensidade dos sintomas. Quanto à qualidade de vida (QV), mulheres que se relataram muito ativas ao longo da vida e praticam musculação há pelo menos seis meses hoje em dia, apresentaram melhores resultados na QV geral, física e social. Em conclusão, este estudo afirma a importância da atividade física regular, especialmente a musculação, na promoção da saúde e do bem-estar das mulheres, destacando seu papel significativo na melhoria da QV e na redução da intensidade dos sintomas físicos durante a menopausa.

Palavras-chave: Menopausa, musculação, atividade física, sintomas, qualidade de vida.

Abstract: The objective of this study was to evaluate the influence of physical activity/exercise and weight training on the quality of life and the intensity of symptoms such as hot flashes, sweating, fatigue, irritability, muscle pain, vaginal dryness, dyspareunia, urgency to urinate, insomnia, loss of libido, weight gain, joint pain, and headaches, reported by a group of women aged 40 or older in relation to menopause. This is a descriptive and comparative study, using questionnaires on sociocultural data, physical activity history, current practices, and quality of life, with closed questions, validated and adapted for data collection. The sample consisted of 144 women over 40 years old from the Vale do Taquari region, RS. Participants had to have been engaged in physical exercise and/or weight training for at least six months or be insufficiently active. Data were analyzed using descriptive statistics (mean, standard deviation, and frequency distribution) and chi-square test for proportion comparison, with a significance level of $p < 0.05$, using SPSS software. Regarding the history of physical activity throughout a woman's life, in general, women who reported being very active tended to report lower symptom intensity compared to women who reported being active and sedentary. As for the intensity of symptoms when compared to the type of physical activity, in general, those who practiced exercises or weight training reported lower symptom intensity. Regarding quality of life (QoL), women who reported being very active throughout their lives and have been practicing weight training for at least six months presented better results in overall, physical, and social QoL. In conclusion, this study affirms the importance of regular physical activity, especially weight training, in promoting women's health and well-being, highlighting its significant role in improving QoL and reducing the intensity of physical symptoms during menopause.

Keywords: Menopause, weight training, physical activity, symptoms, quality of life.

¹Acadêmica do curso de Bacharelado em Educação Física, Centro Universitário Univates
fernanda.finck@universo.univates.br

²Dr. em Ambiente e Desenvolvimento, professor da Universidade do Vale do Taquari - Univates,
ldroosa@univates.br

ATIVIDADE FÍSICA, MUSCULAÇÃO E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O CLIMATÉRIO E A MENOPAUSA

INTRODUÇÃO

A menopausa é um estágio natural na vida das mulheres, marcado pelo fim da capacidade reprodutiva, definido pela ausência de menstruação por 12 meses consecutivos⁽¹⁾, sendo este período subdividido em cinco fases que são o climatério, a pré-menopausa, a perimenopausa, a menopausa e a pós-menopausa. A primeira fase é o climatério, caracterizado pela passagem do estado reprodutivo para o não reprodutivo⁽¹⁾. Durante esse período, ocorrem mudanças significativas no corpo, como a diminuição dos hormônios sexuais, especialmente o estrogênio, de forma gradual ao longo de alguns anos⁽⁵⁾. Os estrogênios desempenham papel crucial no crescimento e manutenção das características sexuais femininas⁽¹⁰⁾ e a redução dos níveis desse hormônio pode aumentar o risco de osteoporose devido ao impacto no metabolismo ósseo. Além disso, a diminuição dos níveis de estrogênio também pode afetar o perfil lipídico, aumentando o risco de doenças cardiovasculares⁽¹¹⁾.

Algumas mulheres podem passar pelo climatério assintomáticas⁽⁹⁾, porém, cerca de 60 a 80% das mulheres referem algum tipo de sintomatologia durante este período, e experimentam sintomas relacionados ao hipoestrogenismo⁽¹⁷⁾, como ondas de calor, sudorese, fadiga, irritabilidade, dores musculares, ressecamento vaginal, entre outros⁽¹³⁾. Durante a menopausa, esses sintomas podem se intensificar, incluindo insônia, alterações de humor, redução da libido, ganho de peso e mudanças na pele e nos cabelos, além de dores nas articulações, tontura, dores de cabeça, dificuldade de concentração, ansiedade e depressão.

Manter um estilo de vida ativo e sentir-se forte e saudável através do exercício pode aumentar a autoestima e a autoconfiança, especialmente durante uma fase da vida em que as mudanças no corpo podem afetar a autoimagem, além de que a prática de exercícios físicos desencadeia notória melhora nos sintomas climatéricos e na QV das mulheres praticantes quando comparadas com mulheres sedentárias⁽⁵⁾.

A Atividade Física (AF) tem relevância para a saúde e Qualidade de Vida (QV) da população em geral e no caso de mulheres, a musculação é um exercício muito indicado não apenas nas fases onde os hormônios estão mais baixos, mas em todas as idades⁽⁷⁾. A musculação especificamente, caracterizada pela execução de movimentos resistidos, na menopausa tem grande efeito como aliada das mulheres, pois sua prática proporciona aumento no processo onde as proteínas são captadas, metabolizadas e utilizadas pelo músculo, desencadeia também maior absorção de cálcio pelos ossos e reduz o risco de outras doenças; ajuda a promover alto gasto calórico, pois o esforço e a força empregados acabam por acelerar o metabolismo, além de gerar um aumento de massa muscular principalmente nesta fase de vida⁽⁷⁾.

As melhorias proporcionadas pelo treinamento realizado na musculação nos aspectos neuromusculares, antropométricos e metabólicos influenciam diretamente os aspectos psicológicos⁽⁶⁾, melhorando o humor, reduzindo o estresse e aliviando os sintomas de depressão, o que pode ser particularmente benéfico durante a menopausa. Uma intervenção integrada com exercícios de força, exercícios aeróbios, relaxamento e tendo a compreensão, conhecimento e informações sobre esse período da vida da mulher parece ser eficaz e eficiente na redução de sintomas leves, inclusive nos sintomas de depressão e ansiedade⁽⁸⁾. Além disso, os sintomas somáticos, como dor, fraqueza, fadiga e náuseas, também se

mostraram menos intensos nessa população, o que enfatiza o impacto positivo da prática de exercícios físicos durante o climatério e a menopausa⁽⁶⁾.

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a importância da prática de AF, exercícios físicos (EF) e principalmente de musculação para a QV e na redução dos sintomas do climatério e da menopausa em mulheres com mais de 40 anos em período de climatério e menopausa e comparar com mulheres não praticantes ou fisicamente inativas.

MÉTODOS

A pesquisa classifica-se como de caráter quantitativa, onde foram comparadas as intensidades dos sintomas relacionados ao climatério e a menopausa em mulheres com 40 anos ou mais, praticantes de atividade física/exercício físico ou musculação, com mulheres que se consideram inativas, além de avaliar a sintomatologia do climatério e da menopausa com a percepção de nível de atividade física e qualidade de vida das 144 respondentes. Quanto ao objetivo da pesquisa, trata-se de um estudo descritivo e comparativo, que utilizou como procedimento técnico o levantamento de dados através de um instrumento validado e adaptado para a pesquisa.

Amostra

Foram sujeitos do estudo, 144 mulheres acima de 40 anos, praticantes ou não de atividades físicas/exercícios físicos e musculação da região do Vale do Taquari, interior do Rio Grande do Sul. As mesmas foram recrutadas através de convites realizados a partir de um breve texto contendo o link do instrumento de pesquisa e enviado via grupos de Whatsapp dos pesquisadores e disponibilizado em redes sociais como Facebook e Instagram no período de maio e junho. Para a inclusão no presente estudo a respondente deveria ter 40 anos ou mais e

ser apta à prática de AF/EF e musculação, além de residir em uma cidade do Vale do Taquari - RS. Foram excluídas do estudo mulheres que não responderam o instrumento em sua totalidade.

Coleta de dados e instrumentos

As informações foram coletadas a partir de um questionário com perguntas fechadas com a primeira seção abordando questões socioculturais com dados de identificação e características sociodemográficas; a segunda seção era referente ao histórico de atividade física e às práticas atuais de AF/EF e musculação; a terceira seção tinha como tema os sintomas comuns ao climatério menopausa; e, por fim, a quarta seção abordando percepções acerca da QV, usando como referência as cinco dimensões da QV do Whoqol - Bref. O instrumento foi adaptado à plataforma google forms a fim de que fosse gerado um link de fácil acesso e possibilitasse as respostas.

Dentre as perguntas do questionário, foram abordados especificamente os sintomas ondas de calor, sudorese, fadiga, irritabilidade, dor muscular, ressecamento vaginal, dispareunia (dor durante a relação sexual), urgência para urinar, insônia, perda de libido, ganho de peso, dores articulares e dores de cabeça⁽³⁾. A intensidade dos sintomas foi classificada em três níveis: 1 (não percebeu/não teve), 2 (leve/moderado) e 3 (intenso).

No que tange à AF/EF, quanto ao nível percebido de AF/EF durante a vida foi avaliado como 1 (muito ativa), 2 (ativa) e 3 (sedentária). Quanto à prática atual de AF/EF foram classificados como 1 (atividade física/exercício físico (exceto musculação)), 2 (musculação há pelo menos 6 meses) e 3 (inativa).

Já no que diz respeito à QV, questões únicas abordando a QV geral, QV física, QV mental, QV social e QV referente ao ambiente. Classificados como 1 (muito boa/boa, muito

satisfeita/satisfeita), 2 (nem ruim nem boa, nem insatisfeita nem satisfeita) e 3 (muito ruim/ruim, muito insatisfeita/insatisfeita).

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, usando média e desvio padrão e distribuição de frequência. Na análise comparativa foi utilizado o teste de qui-quadrado para comparar as proporções das respostas, já para as comparações nas variáveis contínuas, foi utilizado o teste Anova de um fator para a comparação entre os grupos, com nível de significância $p < 0,05$ no software spss.

A coleta foi realizada entre os meses de maio e junho de 2024, solicitando informações pessoais do indivíduo. Por isso, as participantes foram convidadas a responder os questionários primeiramente dando um “aceite” em um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde foram dadas todas as informações da pesquisa. O TCLE foi aplicado no próprio instrumento de pesquisa, contendo todas as informações para contato com as responsáveis pelo estudo. Todas as respondentes aceitaram os termos do TCLE.

Os indivíduos foram informados acerca dos procedimentos da pesquisa, seguindo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012) do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Univates sob parecer Nº 6.855.312.

RESULTADOS

Responderam à pesquisa 144 mulheres com idade média \pm desvio padrão de $49,07 \pm 7,64$ anos. A escolaridade foi elevada, onde apenas 4 (2,8%) mulheres tinham ensino fundamental completo ou incompleto, 22 (15,3%) mulheres tinham ensino médio completo ou incompleto, 55 (38,2%) mulheres com ensino superior completo/incompleto e 63 (43,8%) mulheres com pós-graduação completo/incompleto. Quanto ao estado civil, 111 (77,1%)

mulheres eram casadas ou em união estável, 19 (13,2%) separadas/divorciadas, 6 (4,2%) solteiras e 8 (5,6%) viúvas. Apenas 5 (3,5%) possuíam a renda mensal de até 1 salário mínimo, pois a maioria, 99 (68,7%) mulheres tinham renda mensal de 1 a 6 salários mínimos, já 17 (11,8%) mulheres recebiam mensalmente entre 6 e 9 salários mínimos, e as outras 21 (14,6%) mais de 9 salários mínimos.

Ao tratarmos do histórico de AF/EF durante a vida, 67 (46,52%) mulheres se auto relataram muito ativas, 52 (36,11%) mulheres se auto relataram ativas e 25 (17,36%) mulheres se auto relataram sedentárias. Já quando questionadas sobre as práticas atuais, 89 (61,8%) mulheres responderam que praticam algum tipo de AF/EF, 25 (17,36%) mulheres praticam musculação especificamente, há pelo menos seis meses e 30 (20,83%) mulheres se auto declararam inativas no momento.

Em relação ao período atual que a mulher relata se encontrar, 57 (39,58%) mulheres se auto relataram assintomáticas, com idade média de $44,14 \pm 5,57$ anos; 33 (22,91%) mulheres se auto afirmaram climatéricas, com idade média de $46,64 \pm 3,88$ anos; e 54 (37,5%) se auto afirmaram na menopausa, com idade média de $55,76 \pm 6,34$ anos, não sendo verificadas diferenças etárias significativas entre os grupos das assintomáticas e climatéricas ($p=0,125$). Porém, entre assintomáticas e climatéricas/menopausa foram verificadas diferenças etárias significativas ($p=0,000$), afirmando que as mulheres que se auto relataram na menopausa realmente são mais velhas do que as mulheres que se auto relataram assintomáticas ou climatéricas. Quanto à QV, não constatarem-se escores significativos quando comparados com o momento de vida relatado pelas mulheres.

Na análise da fase da vida relatada pela mulher, todos os sintomas foram mais severos nas mulheres durante o climatério e a menopausa em comparação com as assintomáticas. Em geral, os sintomas mostram uma tendência crescente de intensidade ao se mover das

assintomáticas para o climatério e finalmente para a menopausa. Os valores de $p < 0,05$ indicam que há uma diferença estatisticamente significativa na intensidade dos sintomas entre os diferentes períodos, sugerindo que o climatério e a menopausa estão associados a um aumento da intensidade dos sintomas em comparação com os períodos assintomáticos (tabela 1).

Tabela 1. Resultados da intensidade dos sintomas relacionados ao período (n = 144)

Sintomas	Nível de intensidade			Assintomáticas (n 57) n (%)	Climatério (n 33) n (%)	Menopausa (n 54) n(%)	p
	1	2	3				
Ondas de calor	1			98 (68,4)	26 (18,2)	13 (9,3)	<0,001
	2			45 (31,6)	109 (75,8)	101 (70,4)	
	3			0 (0,0)	9 (6,1)	29 (20,4)	
Sudorese	1			106 (73,7)	26 (18,2)	19 (13,0)	<0,001
	2			38 (26,3)	109 (75,8)	99 (68,5)	
	3			0 (0,0)	9 (6,1)	27 (18,5)	
Fadiga	1			50 (35,1)	9 (6,1)	16 (11,1)	0,001
	2			88 (61,4)	105 (72,7)	109 (75,9)	
	3			5 (3,5)	30 (21,2)	19 (13,0)	
Irritabilidade	1			43 (29,8)	9 (6,1)	9 (6,3)	0,012
	2			86 (59,6)	105 (72,7)	101 (70,4)	
	3			15 (10,5)	30 (21,2)	29 (20,4)	
Dor muscular	1			58 (40,4)	22 (15,2)	27 (18,5)	0,008
	2			78 (54,4)	92 (63,6)	104 (72,2)	
	3			8 (5,3)	30 (21,2)	13 (9,3)	
Ressecamento vaginal	1			99 (68,4)	17 (12,1)	24 (16,7)	<0,001
	2			43 (29,8)	105 (72,7)	91 (63,0)	
	3			3 (1,8)	22 (15,2)	29 (20,4)	
Dispareunia	1			101 (70,2)	30 (21,2)	40 (27,8)	<0,001
	2			38 (26,3)	109 (75,8)	91 (63,0)	
	3			5 (3,5)	4 (3,0)	13 (9,3)	
Urgência para urinar	1			76 (52,6)	26 (18,2)	35 (24,1)	0,004
	2			58 (40,4)	96 (66,7)	96 (66,7)	
	3			10 (7,0)	22 (15,2)	13 (9,3)	
Insônia	1			56 (38,6)	17 (12,1)	29 (20,4)	0,033
	2			76 (52,6)	109 (75,8)	88 (61,1)	
	3			13 (8,8)	17 (12,1)	27 (18,5)	
Perda de libído	1			83 (57,9)	4 (3,0)	21 (14,8)	

	2	61 (42,1)	100 (69,7)	80 (55,6)	<0,001
	3	0 (0,0)	39 (27,3)	43 (29,6)	
Ganho de peso	1	76 (52,6)	22 (15,2)	24 (16,7)	
	2	58 (40,4)	92 (63,6)	82 (57,4)	<0,001
	3	10 (7,0)	30 (21,2)	37 (25,9)	
Dores articulares	1	68 (47,4)	22 (15,2)	21 (14,8)	
	2	63 (43,9)	100 (69,7)	101 (70,4)	0,001
	3	13 (8,8)	22 (15,2)	21 (14,8)	
Dores de cabeça	1	71 (49,1)	13 (9,1)	29 (20,4)	
	2	61 (42,1)	100 (69,7)	107 (74,1)	<0,001
	3	13 (8,8)	30 (21,2)	8 (5,6)	

Fonte: do autor (2024) Legendas: 1 - Não percebeu/não teve 2 - Leve/moderado 3 - Intenso

No que diz respeito ao histórico de AF/EF durante a vida da mulher (muito ativa, ativa e sedentária), os sintomas irritabilidade ($p = 0,013$), dor muscular ($p = 0,040$), perda de libido ($p = 0,032$), ganho de peso ($p = 0,040$) e dores de cabeça ($p = 0,005$) sempre são mais prevalentes nas categorias de intensidade leve/moderado ou intenso nas mulheres inativas. Em geral, mulheres que se relataram muito ativas tendem a relatar menor intensidade dos sintomas em comparação com mulheres que se relataram ativas e sedentárias. Isso sugere que a AF pode estar associada a uma redução na intensidade de certos sintomas (tabela 2).

Tabela 2. Resultados da intensidade dos sintomas relacionados ao histórico de AF/EF (n = 144)

Sintomas	Nível de intensidade			Muito ativa (n 67)	Ativa (n 52)	Sedentária (n 25)	p
	1	2	3	n (%)	n (%)	n (%)	
Ondas de calor	1			51 (35,8)	44 (30,8)	58 (40,0)	0,431
	2			86 (59,7)	80 (55,8)	69 (48,0)	
	3			7 (4,5)	19 (13,5)	17 (12,0)	
Sudorese	1			58 (40,3)	50 (34,6)	58 (40,0)	0,887
	2			73 (50,7)	80 (55,8)	81 (56,0)	
	3			13 (9,0)	14 (9,6)	6 (4,0)	
Fadiga	1			34 (23,9)	16 (11,5)	34 (24,0)	0,092
	2			103 (71,6)	102 (71,2)	86 (60,0)	
	3			7 (4,5)	25 (17,3)	23 (16,0)	
Irritabilidade	1			30 (20,9)	14 (9,6)	29 (20,0)	0,013
	2			105 (73,1)	88 (61,5)	86 (60,0)	
	3			9 (6,0)	41 (28,8)	29 (20,0)	
Dor muscular	1			49 (34,3)	22 (15,4)	40 (28,0)	0,040
	2			88 (61,2)	102 (71,2)	75 (52,0)	
	3			7 (4,5)	19 (13,5)	29 (20,0)	
Ressecamento vaginal	1			56 (38,8)	50 (34,6)	46 (32,0)	0,839
	2			75 (52,2)	72 (50,0)	81 (56,0)	
	3			13 (9,0)	22 (15,4)	17 (12,0)	
Dispareunia	1			69 (47,8)	50 (34,6)	69 (48,0)	0,167
	2			62 (43,3)	91 (63,5)	69 (48,0)	
	3			13 (9,0)	3 (1,9)	6 (4,0)	
Urgência para urinar	1			58 (40,3)	44 (30,8)	34 (24,0)	0,191
	2			73 (50,7)	91 (63,5)	81 (56,0)	
	3			13 (9,0)	8 (5,8)	29 (20,0)	

Insônia	1	47 (32,8)	30 (21,2)	23 (16,0)	0,188
	2	86 (59,7)	86 (59,6)	98 (68,0)	
	3	11 (7,5)	28 (19,2)	23 (16,0)	
Perda de libído	1	51 (35,8)	26 (25,0)	29 (20,0)	0,032
	2	75 (52,2)	66 (46,2)	104 (72,0)	
	3	17 (11,9)	41 (28,8)	11 (8,0)	
Ganho de peso	1	51 (35,8)	26 (25,0)	40 (28,0)	0,040
	2	82 (56,7)	75 (51,9)	57 (40,0)	
	3	11 (7,5)	33 (23,1)	46 (32,0)	
Dores articulares	1	49 (34,3)	25 (17,3)	46 (32,0)	0,090
	2	86 (59,7)	91 (63,5)	75 (52,0)	
	3	8 (6,0)	28 (19,2)	23 (16,0)	
Dores de cabeça	1	54 (37,3)	28 (19,2)	40 (28,0)	0,005
	2	82 (56,7)	105 (73,1)	63 (44,0)	
	3	8 (6,0)	11 (7,7)	40 (28,0)	

Fonte: do autor (2024) Legendas: 1 - Não percebeu/não teve 2 - Leve/moderado 3 - Intenso

Já no que diz respeito a intensidade dos sintomas quando comparados ao tipo de AF/EF, em geral, as pessoas que praticam atividades físicas/exercícios físicos ou musculação relataram menor intensidade dos sintomas sudorese ($p = 0,030$), dor muscular ($p = 0,014$), urgência de urinar ($p = 0,003$), ganho de peso ($p < 0,001$) e dores articulares ($p = 0,009$), em comparação com as inativas. Estes resultados sugerem que a prática de AF/EF, particularmente musculação, pode estar associada a uma menor intensidade de alguns sintomas relacionados ao tipo de AF/EF (tabela 3).

Tabela 3. Resultados da intensidade dos sintomas relacionados ao tipo de AF/EF (n = 144)

Sintomas	Nível de intensidade			Atividade/exercício (nº 89)	Musculação (nº 25)	Inativa (nº 30)	p
	1	2	3	%	%	%	
Ondas de calor	1			42 (29,2)	80 (56,0)	48 (33,3)	0,116
	2			98 (62,9)	52 (36,0)	77 (53,3)	
	3			11 (7,9)	11 (8,0)	19 (13,3)	
Sudorese	1			42 (29,2)	8 (64,0)	62 (43,3)	0,030
	2			89 (61,8)	46 (32,0)	67 (46,7)	
	3			13 (9,0)	6 (4,0)	14 (10,0)	
Fadiga	1			26 (18,0)	46 (32,0)	19 (13,3)	0,076
	2			108 (75,3)	75 (52,0)	96 (66,7)	
	3			9 (6,7)	23 (16,0)	29 (20,0)	
Irritabilidade	1			19 (13,5)	34 (24,0)	29 (20,0)	0,115
	2			105 (73,0)	92 (64,0)	72 (50,0)	
	3			19 (13,5)	17 (12,0)	43 (30,0)	
Dor muscular	1			39 (27,0)	46 (32,0)	29 (20,0)	0,014
	2			98 (68,5)	80 (56,0)	77 (53,3)	
	3			6 (4,5)	17 (12,0)	34 (23,7)	
Ressecamento vaginal	1			52 (36,0)	63 (44,0)	43 (30,0)	0,390
	2			77 (53,9)	52 (36,0)	86 (60,0)	
	3			14 (10,1)	29 (20,0)	14 (10,0)	
Dispareunia	1			63 (43,8)	69 (48,0)	53 (36,7)	0,932
	2			73 (50,6)	69 (48,0)	81 (56,7)	

	3	8 (5,6)	6 (4,0)	9 (6,7)	
Urgência para urinar	1	80 (56,0)	80 (56,0)	38 (26,7)	0,003
	2	40 (28,0)	40 (28,0)	77 (53,3)	
	3	23 (16,0)	23 (16,0)	29 (20,0)	
Insônia	1	37 (25,8)	57 (40,0)	19 (13,3)	0,159
	2	84 (58,4)	75 (52,0)	110 (76,7)	
	3	22 (15,7)	11 (8,0)	72 (10,0)	
Perda de libído	1	43 (30,3)	57 (40,0)	24 (16,7)	0,330
	2	76 (52,8)	57 (40,0)	96 (66,7)	
	3	24 (16,9)	29 (20,0)	24 (16,7)	
Ganho de peso	1	37 (25,8)	75 (52,0)	38 (26,7)	<0,001
	2	94 (65,2)	52 (36,0)	38 (26,7)	
	3	13 (9,0)	17 (12,0)	67 (46,7)	
Dores articulares	1	35 (24,7)	63 (44,0)	33 (23,3)	0,009
	2	98 (68,5)	57 (40,0)	72 (50,0)	
	3	9 (6,7)	23 (16,0)	38 (26,7)	
Dores de cabeça	1	48 (33,7)	34 (24,0)	29 (20,0)	0,068
	2	84 (58,4)	103 (72,0)	81 (56,7)	
	3	11 (7,9)	6 (4,0)	33 (23,3)	

Fonte: do autor (2024) Legendas: 1 - Não percebeu/não teve 2 - Leve/moderado 3 - Intenso

Quanto à QV, não constatarem-se escores significativos quando comparados com o momento de vida relatado pelas mulheres, sugerindo que estar no período de climatério e menopausa não interferem definitivamente em uma QV pior.

Quanto às mulheres que se relataram muito ativas ao longo da vida e praticam musculação há pelo menos seis meses hoje em dia, apresentaram melhores resultados na QV geral, física e social, onde 139 (97%) das mulheres que se auto relataram muito ativa afirmaram ter uma QV geral muito boa/boa, assim como 127 (88,1%) referente à QV física e 137 (95,5%) referente à QV social. Da mesma forma as praticantes de musculação, onde 132 (92%) afirmaram ter uma QV geral muito boa/boa, assim como 109 (76%) referente à QV física e 115 (80%) referente à QV social. As mulheres na menopausa tendem a reportar melhor QV Geral e QV Física do que as climatéricas, enquanto as assintomáticas têm um desempenho intermediário. Exceto no domínio ambiental, as demais facetas e na geral, as

mulheres inativas ou sedentárias na vida sempre tiveram prevalências maiores como muito ruim ou muito insatisfeitas (tabela 4).

Tabela 4. Resultados da percepção da QV relacionado ao histórico de AF/EF e a prática de AF/EF atual (n = 144)

Dimensões	Percepção			Histórico de AF/EF n (%)			p	Prática de AF/EF atual n (%)			p
	1	2	3	Muito ativa (n 67)	Ativa (n 52)	Sedentária (n 25)		<0,05 Atividade/exercício (n 89)	Musculação (n 25)	Inativa (n 30)	
QV GERAL	1	140 (97,0)		105 (73,1)	98 (68,0)		<0,001	131 (91,0)	132 (92,0)	77 (53,3)	<0,001
	2	4 (3,0)		33 (23,1)	46 (32,0)			13 (9,0)	11 (8,0)	57 (40,0)	
	3	0 (0,0)		5 (3,8)	0 (0,0)			0 (0,0)	0 (0,0)	9 (6,7)	
QV FÍSICA	1	127 (88,1)		69 (48,1)	34 (24,0)		<0,001	113 (78,7)	109 (76,0)	5 (3,3)	<0,001
	2	11 (7,5)		36 (25,0)	23 (16,0)			16 (11,2)	34 (24,0)	29 (20,0)	
	3	6 (4,5)		39 (26,9)	86 (60,0)			14 (10,1)	0 (0,0)	110 (76,7)	
QV MENTAL	1	112 (77,6)		80 (55,8)	86 (60,0)		0,047	107 (74,2)	104 (72,0)	57 (40,0)	0,014
	2	19 (13,4)		27 (19,2)	40 (28)			21 (14,6)	17 (12,0)	48 (33,3)	
	3	13 (9,0)		36 (25,0)	17 (12,0)			16 (11,2)	23 (16,0)	38 (26,7)	
QV SOCIAL	1	137 (95,5)		97 (67,3)	104 (72,0)		<0,001	131 (91,0)	115 (80,0)	77 (53,3)	<0,001
	2	6 (4,5)		25 (17,3)	40 (28,0)			9 (6,7)	17 (12,0)	48 (33,3)	
	3	0 (0,0)		22 (15,4)	0 (0,0)			3 (2,2)	11 (8,0)	19 (13,3)	
QV AMBIENTE	1	107 (74,6)		91 (63,5)	86 (60,0)		0,404	105 (73,0)	98 (68,0)	77 (53,3)	0,383
	2	19 (13,4)		22 (15,4)	17 (12,0)			16 (11,2)	23 (16,0)	29 (20,0)	
	3	17 (11,9)		30 (21,2)	40 (28,0)			22 (15,7)	23 (16,0)	38 (26,7)	

Fonte: do autor (2024) Legendas: 1 - Muito boa/boa; Muito satisfeita/satisfeita 2 - Nem boa nem ruim; Nem satisfeita nem insatisfeita 3 - Muito ruim/ruim; Muito insatisfeita/insatisfeita.

DISCUSSÃO:

Este estudo buscou avaliar a influência da AF/EF e da musculação na intensidade dos sintomas referidos por um grupo de mulheres, que poderia refletir na QV das mesmas. Os resultados sugerem que a AF/EF desempenha um papel crucial na redução da intensidade de sintomas físicos e na melhoria da QV das mulheres, especialmente durante a menopausa. Mulheres muito ativas e que praticam musculação regularmente tendem a experimentar menos sintomas e a relatar uma melhor QV, corroborando com Zanesco et al⁽¹⁷⁾, que afirmam que o exercício físico pode ser benéfico para a QV de mulheres climatéricas pois auxilia na redução da intensidade dos sintomas e melhora o aspecto físico.

Os resultados indicam que mulheres inativas apresentam uma maior prevalência de sintomas como irritabilidade, dor muscular, perda de libido, ganho de peso e dores de cabeça. Isso sugere que a inatividade física está fortemente associada a um aumento na prevalência e intensidade desses sintomas. Já mulheres que se relataram muito ativas tendem a experimentar esses sintomas com menor intensidade. Essa observação corrobora com a literatura, que frequentemente associa a prática regular de exercícios físicos a benefícios para a saúde mental e física, como abordou De Souza et al⁽⁴⁾ em estudo pertinente, foi possível constatar que a sintomatologia climatérica se apresentou significativamente menos intensa em mulheres ativas em seu estudo de revisão. Grande parte delas foi classificada com sintomas leves, em contrapartida, as sedentárias apresentaram prevalência de sintomas com intensidade moderada e severa.

Quando analisamos a intensidade dos sintomas em relação ao tipo de AF/EF, os resultados mostram que a prática de musculação está associada a uma menor intensidade de sintomas como sudorese, dor muscular, urgência de urinar, ganho de peso e dores articulares. Isso sugere que a musculação, em particular, pode ter benefícios específicos que ajudam a mitigar esses sintomas, o que corrobora com Portela et al.⁽¹²⁾ que se propuseram a avaliar se o

exercício físico é de fato eficiente e qual modalidade dentre o exercício aeróbio e a musculação se faz mais eficaz na redução dos sintomas ou da intensidade. Os resultados mostraram que as mulheres ativas superaram positivamente as sedentárias, principalmente com relação ao fator sintomatológico. Os números do instrumento utilizado (Menopause Rating Scale) apontaram ainda que o grupo das mulheres praticantes de musculação foi o que apresentou melhores resultados⁽¹²⁾.

A musculação é conhecida por aumentar a força muscular e a resistência, melhorar a saúde óssea e metabólica, além de contribuir para o controle de peso e a manutenção da composição corporal. Esses benefícios podem explicar por que as mulheres que praticam musculação relatam menor intensidade dos sintomas mencionados, como apresentou Portela et al⁽¹²⁾ em seu estudo onde foi observado que o treinamento resistido pode trazer efeitos positivos para todo o corpo, incluindo a redução na intensidade dos sintomas físicos, o que resulta em uma melhoria na QV das mulheres no climatério. Sendo assim, seu estudo também concluiu que a prática de musculação é mais eficaz na melhora dos sintomas característicos do climatério.

No que se refere à QV, as mulheres que se relataram muito ativas ao longo da vida e que praticam musculação há pelo menos seis meses mostraram melhores resultados na QV geral, física e social, dado este corroborado por Tairova e De Lorenzi⁽¹⁶⁾ onde apresentam resultados em relação à QV em seu estudo, onde as mulheres fisicamente ativas apresentaram sintomas climatéricos significativamente menos severos neste grupo, o que reforça o papel positivo do exercício físico no climatério.

Em contraste, mulheres inativas ou sedentárias relatam maior insatisfação em quase todas as dimensões da QV, exceto no domínio ambiental. Esse achado reforça a importância da AF não apenas para a saúde física, mas também para o bem-estar geral e a satisfação com a vida, como se enfatiza nos resultados de Slaven e Lee⁽¹⁴⁾, onde mostraram que as mulheres no

climatério que praticavam regularmente exercícios físicos tinham mais bom humor e memória, bem como menos sintomas somáticos.

CONCLUSÕES

Baseado nos dados apresentados, conclui-se que a AF/EF e a musculação desempenham um papel crucial na redução da intensidade de sintomas físicos e na melhoria da QV das mulheres, especialmente durante a menopausa. Mulheres muito ativas e que praticam musculação regularmente tendem a experimentar menos sintomas e a relatar uma melhor QV. Portanto, incentivar a prática regular de AF/EF, incluindo a musculação, pode ser mais eficaz para melhorar a saúde e o bem-estar das mulheres ao longo de suas vidas.

Por fim, este estudo reafirma a importância da AF/EF regular, especialmente a musculação na promoção da saúde e do bem-estar das mulheres, destacando seu papel significativo na melhoria da QV e na redução da intensidade dos sintomas físicos durante a menopausa. Sugere-se novos estudos relacionados ao nível de intensidade da prática da AF/EF e musculação, além da observação também do contexto cultural quando relacionado à QV.

REFERÊNCIAS

¹ANTUNES, S.; MARCELINO, O.; AGUIAR, T. Fisiopatologia da menopausa. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, [s.l], v. 19, n. 4, p. 353–7, 2003. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/9957>. Acesso em: 24 ago. 2023.

²BOTOGOSKI, S. R.; LIMA, S. M. R. R.; RIBEIRO, P. A. A. G.; AOKI, T. Os Benefícios do exercício físico para mulheres após a menopausa. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo*, v. 54, n. 1, p. 18-23, 2009. Disponível em: <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/354>. Acesso em: 6 out. 2023.

³CABRAL, P. U. L.; CARVALHO, B. E. de; SILVA, M. S.; SPÍNDOLA, P. S.; SILVA, M. da C. B. da; SOARES, N. I. da S.; MENESES, Y. P. da S. F. de; MADEIRA, F. B. Nível de atividade física, sintomas climatéricos e qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres na pós-menopausa. *Rev Brasileira de Fisiologia do Exercício*, [s.l.], v. 19, n. 3, p. 192-201, 2020. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/revistafisiologia/article/view/3309#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A%20pr%C3%A1tica%20de%20atividades,em%20mulheres%20na%20p%C3%B3s%20menopausa>. Acesso em: 25 set. 2023.

⁴DE SOUZA, Adrielle Moreira et al. Influência do exercício físico nos sintomas climatéricos. *Referências em Saúde do Centro Universitário Estácio de Goiás*, v. 3, n. 02, p. 177-182, 2020.

⁵GIACOMINI, D. R.; MELLA, E. A. C. Reposição Hormonal: vantagens e desvantagens. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, [s.l.], v. 27, n. 1, p. 71-92, 2006. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3530>. Acesso em: 1 out. 2023.

⁶HERNÁNDEZ-ANGELES, C.; CASTELO-BRANCO, C. Cardiovascular risk in climacteric women: focus on diet. *Climacteric.*, [s.l.], v. 19, n. 3, p. 215-221, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27112972/>. Acesso em: 10 out. 2023.

⁷LIMA, P. C. de.; BRITO, L. C.; NOJOSA, J. O Efeito do Exercício Físico em Mulheres na Menopausa: uma revisão de literatura. *Revista Carioca de Educação Física*, Rio de Janeiro, v. 11, edição especial, p. 20-24, 2016. Disponível em: <https://revistacarioca.com.br/revistacarioca/article/download/33/29>. Acesso em: 3 set. 2023.

⁸LORENZI, D. R. S. de; BARACAT, E. C.; SACIOTO, B.; PADILHA JUNIOR, I. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. *Revista da Associação Médica Brasileira*, [s.l.], v. 52, p. 312-317, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/3PDqHpQzKQmTxDgc8z5qLkL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2023.

⁹MORIHISA, R. S.; SCIVOLETTO, S. Transtorno depressivo da mulher. *Revista Brasileira de Medicina*, [s.l.], v. 58, p. 151-60, 2001. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-317012>. Acesso em: 3 set. 2023.

¹⁰OLIVEIRA, J.; PERUCH, M. H.; GONÇALVES, S.; HAAS, P. Padrão hormonal feminino: menopausa e terapia de reposição. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, [s.l.], v. 48, n. 3, p. 198-210, 2016. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/padrao-hormonal-feminino-menopausa-e-terapia-dereposicao-48n-3/>. Acesso em: 10 out. 2023.

¹¹PEDRO, A. O.; PINTO NETO, A. M.; PAIVA, L. H. S. da C.; OSIS, M. J.; HARDY, E. Idade de ocorrência da menopausa natural em mulheres brasileiras: resultados de um inquérito populacional domiciliar. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 07-25, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ztwPHmcJVdG6zr4y4L3Yffr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2023.

¹²PORTELA, Larisse Passos Ribeiro et al. Análise da qualidade do sono em Mulheres climatéricas ativas e sedentárias. **ConScientiae Saúde**, v. 16, n. 2, p. 274-280, 2017.

¹³RODRIGUES, R. D.; CARVALHO, B. L.; GONÇALVES, G. K. N. Efeito do exercício físico nos parâmetros cardiometabólicos na pós-menopausa: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, [s.l], v. 22, n. 5, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/vsNyh8bfJMVf3dFHyggJ7mJ/?format=pdf&lang=pt#:~:t=Ap%C3%B3s%20duas%20semanas%20de%20treinamento,do%20risco%20de%20doen%C3%A7as%20cardiovasculares>. Acesso em: 3 out. 2023.

¹⁴SLAVEN, Lorraine; LEE, Christina. Mood and symptom reporting among middle-aged women: the relationship between menopausal status, hormone replacement therapy, and exercise participation. **Health Psychology**, v. 16, n. 3, p. 203, 1997.

¹⁵SPEROFF, L.; FRITZ, M. A. *Clinical gynecology, endocrinology and infertility*. 7 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.

¹⁶TAIROVA, O. S.; LORENZI, D. R. S. de. Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa: um estudo caso-controle. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, [s.l], v. 14, p. 135-145, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/WZpBjSyd77KvNvP5rPGYL7F/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 out. 2023.

¹⁷ZANESCO, A.; ZAROS, P. R. Exercício físico e menopausa. *Revista Bras. Ginecol. Obstet.*, [s.l], v. 31, n. 5, p. 254-261, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/YXvqxVnMVDVYp96FsgH6Ggg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário

Perguntas Respostas 144 Configurações

Seção 1 de 7

Atividade Física, musculação e suas implicações para o climatério e a menopausa

B *I* U ↻ ✕

Este estudo destina-se a mulheres com 40 anos ou mais.

Você está sendo convidada para participar como voluntária de pesquisa que tem como título: "Atividade Física, musculação e suas implicações para o climatério e a menopausa" sob a orientação do professor Dr. Leonardo De Ross Rosa, do curso de Educação Física da Universidade do Vale do Taquari - Univates. Caso você tenha interesse em participar será necessário responder um questionário. As informações desta pesquisa serão individuais, absolutamente sigilosas e contribuirão para o avanço dos estudos sobre o tema.

Se você possui o interesse de participar em nosso estudo, leia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) disponível neste link: https://docs.google.com/document/d/1c_JiDrFXNPZEtBizxudVxuQQcuy0p51kHrcDeYmf75U/edit?usp=sharing aceitando ou não os termos da pesquisa.

Aceito os termos da pesquisa

Não tenho interesse em participar

Seção 2 de 7

Questionário sociocultural



Para conhecer mais sobre você

Quantos anos você tem? (responda apenas com números, por exemplo: 44) *

Texto de resposta curta
.....

Qual o seu grau de instrução? *

- Ensino fundamental completo ou incompleto
- Ensino médio completo ou incompleto
- Ensino superior completo ou incompleto
- Pós graduação completo ou incompleto

Qual o seu estado civil? *

- Solteira
- Casada/União Estável
- Separada/Divorciada
- Viúva

Qual a sua renda mensal aproximada (individual e não do núcleo familiar)? *

- Não tenho renda
- Até 1 salário mínimo (R\$ 1.412,00)
- De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.412,00 a R\$ 4.236,00)
- De 3 a 6 salários mínimos (R\$ 4.236,00 a R\$ 8.472,00)
- De 6 a 9 salários mínimos (R\$ 8.472,00 a R\$ 12.708,00)
- Acima de 9 salários mínimos (R\$ 12.708,00)

Considerando os períodos do climatério e menopausa, em qual destes momentos você melhor se enquadra? *

- Assintomática/Não tenho sintomas
- Climatério (Apresenta alguns sintomas e ciclos menstruais irregulares)
- Menopausa (Já se passaram 12 meses ou mais desde o último ciclo menstrual)

Abaixo seguem os principais sintomas. Aponte qual a intensidade percebida (ou não percebida) em que cada um deles. *

	Intenso	Moderado	Leve	Não percebi/não ti...
Ondas de calor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sudorese	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fadiga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irritabilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dor muscular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ressecamento va...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dispareunia (dor d...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Urgência para urinar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insônia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perda de libido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ganho de peso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dores articulares	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dores de cabeça	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Seção 3 de 7

Histórico de atividades físicas



Prática de atividade física durante a sua vida. Lembre-se que atividades físicas englobam atividades em que o seu esforço é maior do que o normalmente realizado, como em brincadeiras, jogos, caminhadas, serviços domésticos/trabalho mais longos ou intensos, etc...

Como você descreveria o quão fisicamente ativa você era na sua infância, ou seja, até seus 12 * anos, aproximadamente?

- Ótimo, fazia muitas atividades físicas
- Muito Bom, fazia atividades físicas regularmente
- Bom/Regular, fazia atividades de vez em quando
- Ruim, eventualmente fazia atividades
- Muito Ruim, nunca ou quase nunca fazia

Como você descreveria o quão fisicamente ativa você era na sua adolescência, ou seja, entre 13 e 18 anos, aproximadamente? *

- Ótimo, fazia muitas atividades físicas
- Muito Bom, fazia atividades físicas regularmente
- Bom/Regular, fazia atividades de vez em quando
- Ruim, eventualmente fazia atividades
- Muito Ruim, nunca ou quase nunca fazia

Como você descreveria o quão fisicamente ativa você era entre seus 19 e 25 anos, aproximadamente? *

- Ótimo, fazia muitas atividades físicas
- Muito Bom, fazia atividades físicas regularmente
- Bom/Regular, fazia atividades de vez em quando
- Ruim, eventualmente fazia atividades
- Muito Ruim, nunca ou quase nunca fazia

Como você descreveria o quão fisicamente ativa você era entre seus 26 e 40 anos, aproximadamente? *

- Ótimo, fazia muitas atividades físicas
- Muito Bom, fazia atividades físicas regularmente
- Bom/Regular, fazia atividades de vez em quando
- Ruim, eventualmente fazia atividades
- Muito Ruim, nunca ou quase nunca fazia

Agora de forma geral: Como você descreveria seu histórico de atividades físicas ao longo da vida? *

- Ótimo, sempre fiz muitas atividades físicas
- Muito Bom, fazia atividades físicas regularmente
- Bom/Regular, fazia atividades de vez em quando
- Ruim, eventualmente fiz atividades físicas
- Muito Ruim, nunca ou quase nunca fazia

Nos dias de hoje... Você pratica: *

- Atividade física / exercício físico
- Musculação (há pelo menos 6 meses)
- Atividade física / exercício físico + Musculação
- Não pratico exercícios / posso me considerar inativa

Seção 4 de 7

O que você pratica e quantas vezes por semana? ✕ ⋮

Descrição (opcional)

Quantas vezes por semana você pratica cada atividade? Lembre-se de marcar apenas a frequência da atividade que você pratica, ignorando as demais. *

	Não prati...	1x	2x	3x	4x	5x	6x	7x
Muscula...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caminha...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corrida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dança (z...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hidrogin...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vôlei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Serviços ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pilates	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No caso de praticar outra atividade, qual seria e quantas vezes por semana?

Texto de resposta curta

Seção 5 de 7

Sobre a sua prática ⌵ ⋮

Descrição (opcional)

Qual a duração média das seções de atividade/treino? *

Até 60 min.

De 60 a 90 min.

Mais de 90 min.

Seção 6 de 7

Qualidade de vida ⌵ ⋮

Este questionário trata sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas e sua vida.

1 - Como você avalia a sua qualidade de vida de forma geral? *

Muito ruim

Ruim

Nem ruim nem boa

Boa

Muito boa

2 - Quão satisfeita você está com a sua saúde física? *

- Muito insatisfeita
- Insatisfeita
- Nem satisfeita nem insatisfeita
- Satisfeita
- Muito satisfeita

3 - Quão satisfeita você está com a sua saúde mental? *

- Muito insatisfeita
- Insatisfeita
- Nem satisfeita nem insatisfeita
- Satisfeita
- Muito satisfeita

4 - Quão satisfeita você está com as suas relações sociais? *

- Muito insatisfeita
- Insatisfeita
- Nem satisfeita nem insatisfeita
- Satisfeita
- Muito satisfeita

5 - Quão satisfeita você está com o seu ambiente físico? (clima, poluição, barulhos...) *

- Muito insatisfeita
- Insatisfeita
- Nem satisfeita nem insatisfeita
- Satisfeita
- Muito satisfeita

Seção 7 de 7

Obrigado por participar deste estudo! ✕ ⋮

Descrição (opcional)

ANEXOS

ANEXO A – APROVAÇÃO COEP

UNIVERSIDADE DO VALE DO
TAQUARI - UNIVATES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA A QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES NO CLIMATÉRIO E PÓS-MENOPAUSA

Pesquisador: Leonardo De Ross Rosa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77589424.3.0000.5310

Instituição Proponente: FUNDACAO VALE DO TAQUARI DE EDUCACAO E DESENVOLVIMENTO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.855.312

UNIVERSIDADE DO VALE DO
TAQUARI - UNIVATES



Continuação do Parecer: 6.855.312

Outros	instrumento.docx	27/02/2024 09:54:11	FERNANDA FINCK	Aceito
Outros	instrumento.docx	27/02/2024 09:54:11	FERNANDA FINCK	Postado
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCI.pdf	16/02/2024 15:54:27	FERNANDA FINCK	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	15/02/2024 13:25:00	FERNANDA FINCK	Aceito
Folha de Rosto	FernandaFinckFolhadeRosto.pdf	14/02/2024 17:12:34	Leonardo De Ross Rosa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LAJEADO, 28 de Maio de 2024

Assinado por:
Gabriela Laste
(Coordenador(a))

ANEXO B – Normas da revista

Formatação de artigos

Recomendações para artigos submetidos à Revista Brasileira de Medicina do Esporte.

Tipo de Artigo	Resumo	Número de palavras**	Referências	Figuras	Tabelas
Original	Estruturado máximo 300 palavras	2.500	30	10	6
Revisão*/ Revisão Sistemática/ Meta- análise	Não estruturado máximo 300 palavras	4.000	60	3	2
Atualização	Não estruturado máximo 300 palavras	4.000	60	3	2

*A convite dos Editores; ** Excluindo resumo, referências, tabelas e figuras.