



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

CRISTIANE ALVES DA SILVA

BENEFÍCIOS DA CORRIDA DE EM MULHERES NO PERÍODO DE
CLIMATÉRIO

FORTALEZA

2020

CRISTIANE ALVES DA SILVA

BENEFÍCIOS DA CORRIDA DE EM MULHERES NO PERÍODO DE
CLIMATÉRIO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO sob orientação do Professor Me. Bruno Feitosa Policarpo como parte dos requisitos para a conclusão do curso.

FORTALEZA

2020

CRISTIANE ALVES DA SILVA

BENEFÍCIOS DA CORRIDA DE RUA EM MULHERES NO PERÍODO DE
CLIMATÉRIO

Este artigo foi apresentado no dia 30 de novembro de 2020 como requisito para obtenção do grau de Bacharelado do Centro Universitário Fametro - UniFametro, tendo sido aprovada pela banca examinadora composta pelos professores

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Bruno Feitosa Policarpo
Orientador - UNIFAMETRO

Prof. Me. Jailton Gregório Pelarigo
Membro - UNIFAMETRO

Prof. Me. Jurandir Fernandes Cavalcante
Membro - UNIFAMETRO

BENEFÍCIOS DA CORRIDA DE EM MULHERES NO PERÍODO DE CLIMATÉRIO

Cristiane Alves da Silva¹

Bruno Feitosa Policarpo²

RESUMO

O climatério começa por volta dos 40 anos de idade, estende-se até mais ou menos aos 65 anos e é marcado por pequenas alterações físicas e psicológicas. A prática regular de exercícios físicos acompanha-se de benefícios que se manifestam sob todos os aspectos do metabolismo. O objetivo desse estudo foi avaliar se há uma melhora nos sintomas do climatério em mulheres praticantes de corrida de rua. Esse estudo foi elaborado de forma descritiva com uma abordagem predominantemente quantitativa. A amostra se deu com 30 mulheres de 40 a 65 anos, um grupo 15 mulheres sedentárias e outro grupo de 15 mulheres praticantes de corrida de rua. Para a coleta de dados foi utilizado o questionário Menopause Rating Scale (MRS) na plataforma do Google Forms. Nossos resultados apontaram um percentual de 53,3% à 80% para mulheres praticantes de corrida de rua que apresentam nenhum dos sintomas do climatério, e um percentual de 20% à 66,7% para nenhum dos sintomas do climatério em mulheres sedentárias. Concluímos que mulheres no período climatério praticantes da corrida de rua avaliadas nesse estudo tem menos sintomas ou nenhum sintoma, comparadas com mulheres sedentárias.

Palavras-chave: Climatério. Sintomas. Atividade Física. Corrida de Rua.

ABSTRACT

The climacteric begins at around 40 years of age, extends to about 65 years of age and is marked by minor physical and psychological changes. Regular physical exercise is accompanied by benefits that are manifested in all aspects of metabolism. The aim of this study was to evaluate whether there is an improvement in the symptoms of climacteric in women who practice street running. This study was designed in a descriptive manner with a predominantly quantitative approach. The sample was made up of 30 women aged 40 to 65, a group of 15 sedentary women and another group of 15 women who practice street running. For data collection, the Menopause Rating Scale (MRS) questionnaire was used on the Google Forms platform. Our results showed a percentage of 53.3% to 80% for women who practice street running who present none of the symptoms of climacteric, and a percentage of 20% to 66.7% for none of the symptoms of climacteric in sedentary women. We conclude that women in the climacteric period who practice street running evaluated in this study have fewer symptoms or none at all, compared with sedentary women.

Keywords: Symptoms. Physical Activity. Street Racing.

¹Graduando No Curso De Educação Física Do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

² Mestre em Ensino na Saúde. Professor Adjunto Do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

1 INTRODUÇÃO

O climatério começa por volta dos 40 anos de idade, estende-se até mais ou menos os 65 anos e é marcado por pequenas alterações físicas e psicológicas. Dentro dessa grande margem de tempo, ocorre a menopausa, isto é, a data em que aconteceu a última menstruação e que só pode ser determinada retrospectivamente depois que a mulher passou pelo menos um ano em memória (sem menstruar).

Nesse momento, a produção de esteróides diminui e os ovários deixam de desempenhar seu papel, com isso uma série de alterações fisiológicas acontecem no organismo. Alguns associados à cessão das funções ovarianas, outros associados ao envelhecimento. Segundo Navega & Oishi (2007), esse conjunto de alterações progressivas estruturais e funcionais do organismo afeta negativamente o desempenho de habilidades motoras, dificultando a adaptação do indivíduo ao meio ambiente, provoca modificações psicológicas e sociais.

Segundo Eschbach (2009) o desempenho muscular é um fator importante da capacidade funcional e a qualidade de vida entre as mulheres pós-menopausa. Para o autor, a força muscular começa a declinar durante os anos de menopausa e este fenômeno parece ser parcialmente dependente de estrogênio.

A prática de atividades físicas regulares nesse momento difícil na vida da mulher ajuda a combater os sintomas e amenizar as alterações corporais pelas quais as mulheres passam nessa fase (ESCHBACH, 2009). Comparar sintomas em um grupo de mulheres que praticam corrida de rua regularmente, é uma forma de conscientizar a prática de atividade física regular, em especial a corrida de rua.

Desta feita, formulou-se a seguinte questão da atividade investigativa: Quais os benefícios da corrida de rua nos sintomas físicos e psicológicos em mulheres no período de climatério?

Pensando de forma hipotética e puramente baseando no conhecimento empírico do pesquisador, pode-se supor que mulheres que praticantes de corrida de rua tenham menos ou nenhum dos sintomas do climatério, pelo fato de que a corrida

seja um exercício predominantemente aeróbio sendo capaz de promover diversas alterações fisiológicas.

Nesse sentido o presente trabalho tem por finalidade avaliar os sintomas do climatério, em mulheres que tem a corrida de rua como uma atividade física regular comparadas com mulheres sedentárias, avaliando através de um questionário *Menopause Rating Scale* (MRS) se há uma melhora positiva nos sintomas físicos e psicológicos no período climatério.

A justificativa que nos incentiva a realizar esse trabalho é a convivência com mulheres que correm regularmente e perceber que elas convivem muito bem com essa fase da vida, diferente de mulheres sedentárias que parece sofrer muito com os sintomas. Na busca de entender um pouco mais sobre essa fase na vida da mulher chamada de climatério relacionado com essa modalidade esportiva que é a corrida de rua, percebi um número muito pequeno de publicações relacionado a esse assunto, isso nos levou a pesquisar e realizar esse trabalho. Esperamos que esse estudo possa contribuir com mais dados e achados entre a corrida de rua e o período climatério na área da educação física.

2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

2.1 Climatério

A palavra climatério origina-se do latim, adaptado do grego "klimaterikos" e significa crise, degrau, escada e era utilizada para designar qualquer época da vida considerada crítica (CAMARGOS; MELO, 2001; MELO et al., 2004). O climatério corresponde à fase da vida da mulher em que ocorre a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS (2001), inicia aos 40 anos e termina aos 65 anos.

Menopausa é a palavra derivada do latim (men=mês e pausis=pausa) e tem como significado a última menstruação. Ela é apenas um momento marcante do climatério. Seu diagnóstico clínico é feito de maneira retrospectiva, isto é, quando a amenorreia atinge um período de 12 ou mais meses (CAMARGO; MELO 2001; SANTOS; SCLOWITZ; SILVEIRA, 2005). Ocorre em média, entre os 48 e 51 anos,

sendo em nosso meio em torno dos 51 anos, é denominada falência ovariana prematura quando ocorre antes dos 40 e menopausa tardia após os 55 anos (CAMARGOS; MELO,2001; FERNANDES; BARACT; LIMA, 2004).

Os sintomas vasomotores são descritos por 85% das mulheres. São as ondas de calor ou fogachos. O fogacho é uma sensação de calor intenso na face, no tronco e nos braços, segue para enrubecimento de pele e sudorese intensa. Frequentemente, acompanhado de palpitações, vertigens, fraqueza, cefaléia e ansiedade, dura de 1 a 4 minutos e é mais comum à noite. Talvez essa é a causa de queixas de insônia, constante por parte da mulher climatérica. Este sintoma pode aparecer até 30 vezes por dia (BEREK 1998, MARTINS 1999, HALBE 2000).

O período é dividido em pré-menopausa, transição menopausal e pós-menopausa e está relacionada a mudanças em todo o organismo, tanto fisiológicas quanto patológicas, emocionais, sociais e comportamentais, consequentes das alterações hormonais que ocorrem nesta fase (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLIMATÉRIO-SEBRAC, 2004).

Estudos evidenciam ainda que, neste período, também são constatadas modificações na composição corporal, vista que o estrogênio possui um papel fundamental sobre o anabolismo muscular e a manutenção da densidade óssea, que irá predispor ao aumento da gordura corporal, redução da densidade mineral bem como redução da massa magra (sarcopenia) (VAN GEEL et al. 2009; IANUZZI-SCICH, PRESTWOOD E KENNY, 2002).

2.2 Estrogênio

A definição tradicional do vocábulo estrogênio é ser uma substância capaz de induzir o estro ou uma resposta biológica associada com o estro (Medeiros, 2019). O estro (do latim, estrus) é definido como sendo o período em que as fêmeas dos mamíferos ovulam e estão receptivas á cúpula e, conseqüentemente, possibilitando a reprodução (MEDEIROS, 2019). A química e a fisiologia humana identificam o estrogênio como o vocábulo que nomeia um grupo de hormônios esteroides contendo 18 átomos de carbono, e sua síntese ocorre pelas células foliculares dos ovários e pelas glândulas endócrinas e adrenais (MEDEIROS, 2019). O estrogênio engloba três hormônios esteroides estruturalmente semelhantes: 17B-

estradiol (E2), estrona (E1) e estriol (E3). Desses, o 17 β -estradiol é o principal hormônio esteroide dos seres humanos, possuindo propriedade estrogênicas (MEDEIROS, 2019).

De acordo com a literatura, o estrogênio é extremamente importante na regulação do balanço energético e no controle da ingestão alimentar. Os estrógenos conferem uma diminuição do colesterol total (CT), diminuição LDL colesterol (LDL-c) e aumento do colesterol HDL (HDL-c), tornando-os mais próximos do perfil lipídico ideal (ANTUNES et al., 2003). Dessa forma, as dislipidemias se tornam mais frequentes na fase do climatério devido a redução da atividade dos receptores hepáticos do LDL-c em resposta a um declínio gradual dos níveis de estrogênio nos anos pré-menopausa, favorecendo o surgimento da obesidade central, a qual pode desencadear complicações metabólicas como, por exemplo as dislipidemias (OLIVEIRA, 2005; FARIA, 2015).

Biologicamente, os estrogênios podem desempenhar ação no humor, em virtude de interações de receptores de núcleos e de membranas celulares, exercendo papel importante na síntese, liberação e metabolismo de neurotransmissores como a serotonina, noradrenalina, dopamina, acetilcolina e aminoaminooxidase (MAO). A deficiência de estrogênio, ao reduzir o número de neurotransmissores, poderia levar ao aparecimento da Síndrome Depressiva (SD) e Síndrome Ansiosa (SA) (FERNANDES, 2003).

Os estrogênios no sistema cardiovascular e no sangue exercem efeitos sobre a composição dos vasos, diminuindo sua permeabilidade, ativando a coagulação, diminuindo os níveis de colesterol plasmático. Possuem efeito protetor contra o infarto do miocárdio, por reduzir os níveis plasmáticos de colesterol e a aterogênese. Assim, a ausência estrogênica leva o surgimento de sintomas nestes órgãos-alvo (BABIKER et al. 2002; GRUBER et al. 2002; LEVIN 2002).

O hormônio sexual estrogênio é predominante em mulheres, atuando no desenvolvimento e função do sistema reprodutor feminino, como também de outros tecidos, incluindo o tecido adiposo, nervoso e sistema cardiovascular. Na vasculatura, sua administração aguda melhora a resposta vasodilatadora, diminuindo a resistência e aumentando o fluxo sanguíneo. Modula o tônus vascular atuando sobre células do endotélio, da musculatura lisa vascular é na matriz

extracelular, regulando substâncias vasodilatadoras, como óxido nítrico e prostaciclina e vasoconstritoras como endotelina 1 e angiotensina II (NASCIMENTO et al. 2009; SMILEY; KHALIL 2009).

O estrogênio é metabolizado principalmente no fígado via complexo P450, tendo seus metabólitos menos ativos excretados na urina e nas fezes. Seu metabolismo varia dependendo da fase do ciclo menstrual, menopausa, etnia e polimorfismo genético. Com envelhecimento, as alterações do metabolismo do estrogênio podem modificar seus efeitos via receptores nos vasos (NASCIMENTO et al. 2009).

2.3 Atividade Física e Saúde

A prática regular de exercícios físicos acompanha-se de benefícios que se manifestam sob todos os aspectos do organismo. Auxilia na melhora da força e do tônus muscular e da flexibilidade, fortalecimento dos ossos e das articulações, todos esses benefícios auxiliam na prevenção e no controle de doenças, sendo importantes para a redução da mortalidade associada a elas (FLORES, 2012). Uma pessoa que deixa de ser sedentária e passa a ser um pouco mais ativa diminui o risco de morte por doenças do coração em 40%, isso mostra que uma pequena mudança nos hábitos de vida é capaz de provocar uma grande melhora na saúde e na qualidade de vida (Gonçalves, A.; Vialarta, R. 2004).

A prática regular de exercícios físicos restringe o risco de várias condições crônicas entre adultos mais velhos, destas compreendem doenças coronárias, a hipertensão, diabetes, distúrbios metabólicos como stress e depressão (FLORES, 2012). Neste contexto o nível elevado de atividade física bem como, sua prática regular para exercer um forte impacto positivo na diminuição da mortalidade e aleatoriamente da mortalidade da população em geral (Blair et al, 1995).

Dentre os benefícios da atividade física pode-se apresentar a melhora em pessoas da capacidade cognitiva. Pois o exercício físico é um grande instrumento que pode ser utilizado na manutenção e na melhora da memória, já que pela repetição e dificuldade na realização dos movimentos exigidos, trabalha-se a concentração, a atenção, o raciocínio e o aprendizado motor (FLORES, 2012).

Deste modo pode-se ressaltar que pela prática regular e sistemática do exercício físico, o organismo libera maior concentração de hormônios da hipófise anterior (beta-andrenérgico), os quais proporcionam a sensação de prazer e bem-estar, diminuindo e prevenindo condições depressivas (Simão, 2008). A melhor defesa contra o desenvolvimento de doenças hipocinéticas é ativar os músculos em base regular de exercícios físicos ossos, articulações, coração e demais órgãos internos (SIMÃO, 2008).

Assim a atividade física regular auxilia na aquisição gradual de respostas adequadas que contribuem para um envelhecimento mais saudável. Desta forma a participação em programas de atividades físicas é uma maneira na redução é prevenção de inúmeras patologias, pois, o organismo fica mais vulnerável a adquirir alguns malefícios com o processo de envelhecimento (MAZZEO et al. 1998). Além disso, Guedes & Guedes (1995), destacam que a prática regular de exercícios físicos além de promover o bem estar uma melhor qualidade de vida enfim a saúde influencia na reabilitação de determinadas patologias.

2.4 Corrida de Rua

A corrida é compreendida como uma forma de locomoção altamente complexa que requer acentuada coordenação de movimentos. Corredores são todos aqueles que correm em locais abertos, com uma frequência de três vezes na semana e que participam ou buscam participar de competição (DALLARI, 2009).

A quantidade de pessoas que procuram atividade em ar livre, em especial a Corrida de Rua, vem aumentando em proporções significantes. As maratonas, assim como, as corridas de rua, também cresce, este crescimento se deve mais a um comportamento participativo do que como esporte competitivo (AIMS, 2004).

Houve um aumento na popularidade de maratonas por corredores amadores nas últimas décadas; gerando muitos benefícios aos participantes desta modalidade de corrida, pois a corrida de longa distância oferece excelentes benefícios para a saúde e está associada com menor deficiência para saúde e aumento da expectativa de vida (FRANCO et al.,2014).

Sabendo que o estilo de vida, na atualidade, é responsável por quase dois terços dos casos das doenças mundiais, e que a OMS (Organização Mundial de

Saúde) identificou a falta da prática de exercícios como um dos fatores mais importantes à causar doenças relacionadas ao estilo de vida, faz se a investigação sobre a atividade física extremamente importante (HALLAL et al., 2012; LEE et al., 2012), ainda mais se esta atividade for uma das modalidades esportivas que mais cresce tanto com números de provas quanto em números de participantes, como é a corrida de rua (SALGADO, 2006).

A corrida de rua de acordo com a Federação Internacional das Associações de Atletismo /IAAF (2005) é definida como as disputas em circuitos de rua, avenidas e estradas com distâncias oficiais variando entre 5 km é 100 km.

No século XVIII, na Inglaterra, surgiram e se tornaram populares as Corridas de Rua, expandindo-se posteriormente pela Europa e Estados Unidos. Após a primeira Maratona Olímpica, no final do século XIX, as corridas de rua ganharam impulso, popularizando-se particularmente nos Estados Unidos. Baseado na teoria de Kenneth Cooper, médico norte americano, por volta de 1970 aconteceu o "jogging bom", o que desencadeou o crescimento histórico das Corridas de Rua (CHACON-MIKAIL, 2006)

Salgado (2006) relatou que a busca pela prática da corrida de rua ocorre por diferentes motivos, que envolvem desde a promoção a saúde, a estética, a integração social, a fuga do estresse da vida moderna, o combate a males psíquicos como a depressão e a busca por atividades prazerosas ou competitivas.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipos de Estudos

A pesquisa se classificará como um estudo descritivo com uma abordagem predominantemente quantitativo.

Segundo Polit e Hungler (1995), Gil (1997) e Lakatos e Marconi (2001), o estudo permite a inquirição sistemática, com a compreensão dos seres humanos e da natureza de suas relações consigo mesmo e com o ambiente. Possibilita também observar, descrever e registrar a incidência do fenômeno, explorar suas dimensões, como se manifesta e com que fatores se relacionam.

Segundo ensinamentos de (RICHARDSON, 1989), este método caracteriza-se pelo emprego da qualificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento dessas através de técnicas estatísticas, desde as mais simples até as mais complexas.

3.2 Período e Local da Pesquisa

O cenário da pesquisa será feito na plataforma do Google Forms, que é um aplicativo de gerenciamento pesquisa lançado pelo Google. Esse aplicativo pode ser usado para pesquisar e coletar informações sobre outras pessoas e podem ser usados para questionários e formulários de registro.

A pesquisa será realizada de 22/08/2020 à 05/11/2020.

3.3 Amostra

O universo da pesquisa constará mulheres no período climatério. A amostra do estudo englobará um total de 30 mulheres, 15 mulheres que praticam corrida de rua e 15 mulheres sedentárias com idade de 40 à 65 anos.

3.4 Sujeitos da Amostra

Os sujeitos da amostra serão convidados a participar da pesquisa pelo auto estudo na plataforma do Google Forms. Será marcado dia para que estas possam participar da pesquisa no cenário já citado, onde será aplicado o instrumento de coleta de dados.

3.4.1 Critérios de Inclusão/Exclusão

Serão incluídas na pesquisa mulheres que estejam no período climatério e que estiverem aptas a prática da atividade física com liberação médica com um período de no mínimo 3 meses ativas com prática de 3 vezes na semana.

Serão excluídas da amostra todas aquelas que não estiverem frequentando os treinos de no mínimo 3 vezes por semana, as que apresentarem lesões, ou algum outro motivo que às impeçam de treinar. Aquelas que por ventura não aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento – TCLE não integrarão a pesquisa.

3.5 Coleta de Dados

Os dados da pesquisa serão coletados através do Questionário sobre a saúde das mulheres, *Menopause Rating Scale* (MRS).

A escala de avaliação da menopausa (Menopause Rating Scale- MRS) avalia a qualidade de vida da mulher e os sintomas do climatério através de 11 questões distribuídas em 3 subescalas: sintomas somato-vegetativos (falta de ar, suores, calores; mal-estar do coração problemas de sono; problemas musculares e nas articulações), psicológicos (estado de ânimo depressivo, irritabilidade, ansiedade, esgotamento físico e mental) e urogenitais (problemas sexuais, problemas de bexiga e ressecamento vaginal).

Segundo (Gil, 2006), essa técnica de investigação, composta por questões apresentada por escrito às pessoas, tem a intenção de identificar opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas e outros.

A aplicação dos instrumentos será realizada no cenário de pesquisa de cada participante, perante a disponibilidade de tempo do envolvido e após a assinatura do TCLE.

Haverá uma breve explicação de como será aplicado o questionário. Os indivíduos terão o tempo que consideram necessário para responder às perguntas, é responderão de forma individual.

3.6 Aspectos Éticos

Todos as informações necessárias sobre a pesquisa estarão presentes no TCLE que será devidamente assinados por todos os pesquisados de forma espontânea e voluntária.

Para que o pesquisador possa realizar a coleta de dados nas instituições já citadas como cenário de pesquisa, será solicitada a autorização dos responsáveis por meio da assinatura no termo de anuência.

Vale ressaltar que os participantes terão a identidades preservadas, poderão desistir a qualquer momento do estudo e não sofrerão nenhum risco ou dano físico, mental ou social.

A pesquisa estará de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3.7 Análise dos Dados

Os resultados, quando se tratarem das questões objetivas, serão analisados através da estatística descritiva é apresentados através de gráficos e quadros; e quando se tratarem das questões abertas, por meio da análise de conteúdo das respostas, que foram categorizadas e discutidas a luz da subjetividade. Também serão comparados entre si e confrontados com a literatura específica da área.

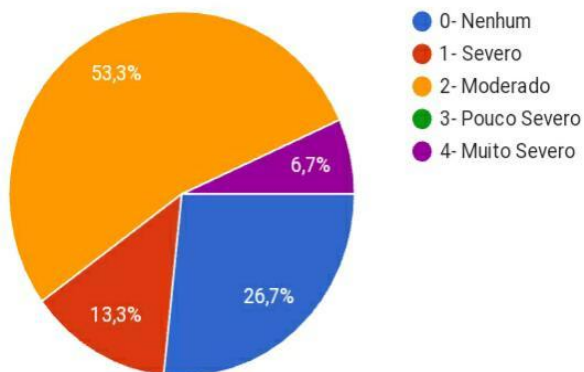
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico, apresentam-se os resultados coletados e respectivas discussões, que teve como base a pesquisa realizada com mulheres no período de climatério, com idade de 40 à 65 anos sedentárias e praticantes de corrida de rua e o estudo teve como objetivo verificar os benefícios dessa prática para essa faixa etária.

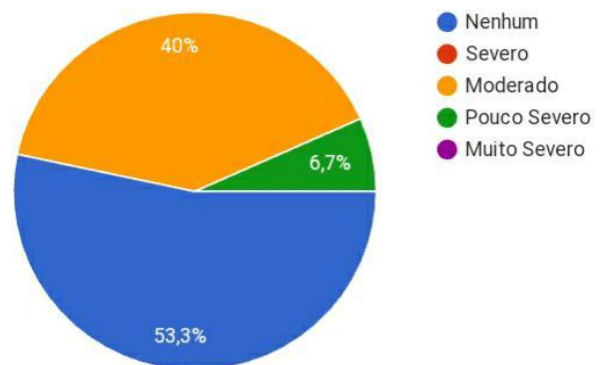
No primeiro questionários indagamos: falta de ar, suores e calores?

Gráfico 1- falta de ar, suores e calores.

Mulheres sedentárias



Mulheres praticantes de corrida de rua



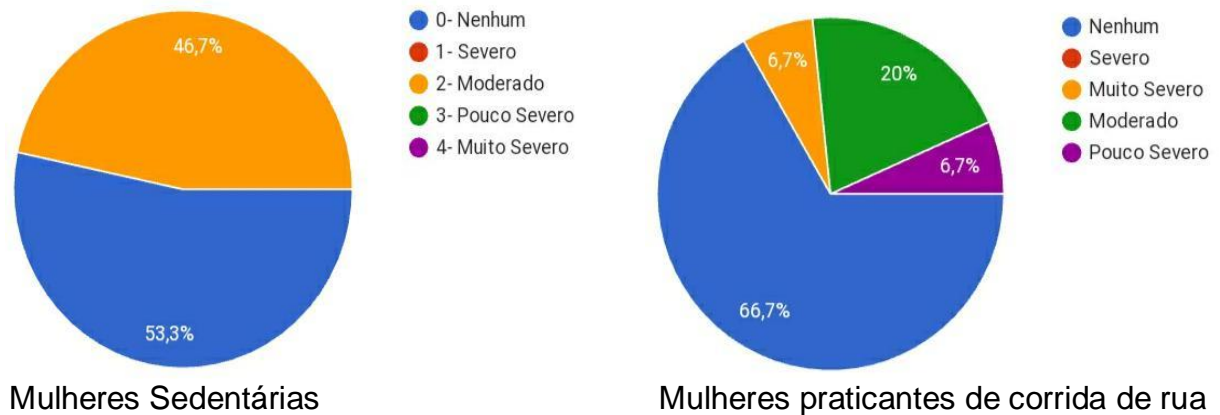
Fonte: Dados da pesquisa 2020

Como podemos perceber no gráfico 01, as mulheres sedentárias tem 26% para nenhum sintoma, 13,3% sintoma severo, 53,3% moderado, 0% pouco severo e 6,7% muito severo. Comparadas com as mulheres praticantes de corrida de rua 53,3% não sentem nenhum sintoma, 0% severo, 40% moderado 6,7% pouco severo e 0% muito severo, com esses resultados podemos afirmar que as mulheres praticantes de corrida de rua são menos afetadas nos sintomas do climatério. Assim podemos concluir que para os sintomas de falta de ar, suores e calores, o treinamento de corrida de trás uma melhora nos sintomas.

Em outro estudo realizado por (TAIVORA et al²⁰ ., 2011), com objetivo de avaliar a qualidade de vida e sintomatologia de mulheres no climatério analisou 197 mulheres, divididas em dois grupos, sedentárias e praticantes de exercícios sobreleva sobre as sedentárias, corroborando com o presente estudo.

No segundo questionário indagamos: Mal estar do coração (batidas do coração diferentes, saltos nas batidas, batidas mais longas e pressão)?

Gráfico 2- Mal estar do coração.



Fonte: Dados da pesquisa 2020

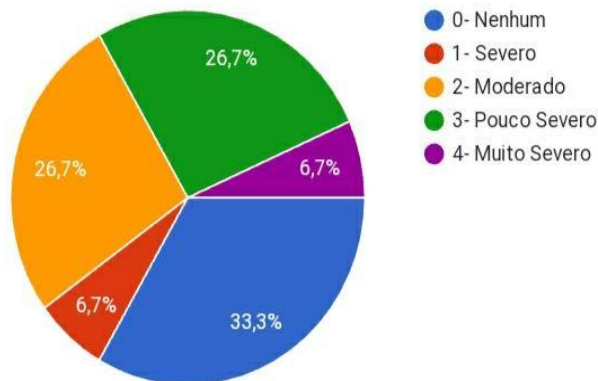
Já nesse segundo parágrafo, 53,3% das mulheres sedentárias não sentem nenhum dos sintomas e 46,7% para sintomas moderados. Resultado das mulheres praticantes de corrida de rua 66,7% não sentem sintomas, 0% sentem sintomas severos, 20% moderado, 6,7% pouco severo e 6,7% muito severo. Mesmo que as mulheres ativas na corrida de rua apresentem nesse gráfico um pouco mais de sintomas, o percentual para nenhum dos sintomas comparado com as mulheres sedentárias é maior. Para os sintomas de mal estar no coração apesar de as mulheres praticantes de corrida de rua apresentarem mais sintomas, o percentual para nenhum dos sintomas é maior e para sintomas moderado é menor comparadas com mulheres sedentárias.

Alguns autores que também analisaram a relação dos sintomas do climatério com o nível de atividade física, encontraram que as mulheres que não praticam atividade física apresentam maior intensidade dos sintomas (DE LOPRENZI et al., 2005; SKRZYPULEC; DABROWSKA; DROSDZOL, 2010) o que corrobora com o nosso estudo.

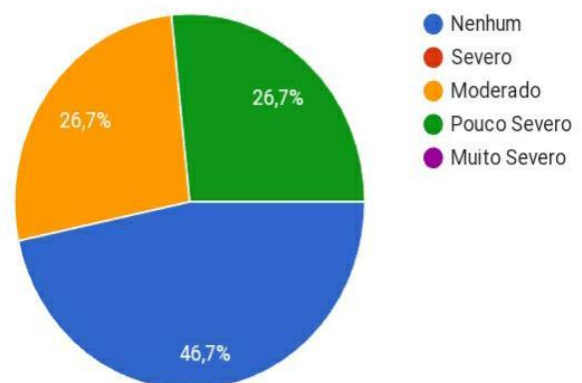
Para o terceiro gráfico foi indagado: Problemas de sono (dificuldade em conciliar o sono, em dormir toda noite e despertar-se cedo)?

Gráfico 3- Problemas de sono.

Mulheres Sedentárias



Mulheres que praticam corrida de rua



Fonte: Dados da pesquisa 2020

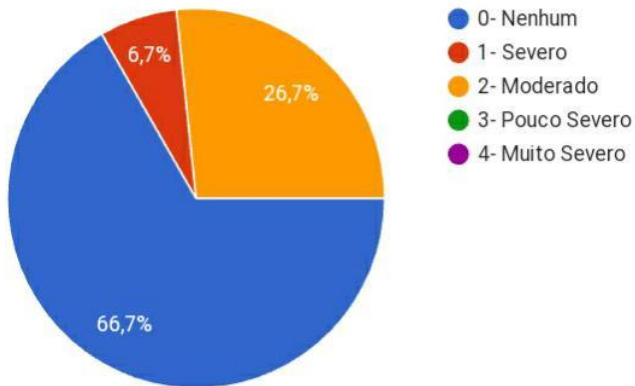
O terceiro gráfico nos mostra que, as mulheres sedentárias tem 33,3% para nenhum sintoma, 6,7% severo, 26,7% moderado, 26,7% pouco severo e 6,7% para sintomas muito severo. Para as mulheres praticantes de corrida de rua o gráfico mostra 46,7% para nenhum sintoma, 0% severo, 26,7% moderado, 26,7% pouco severo e 0% para muito severo. Já nesse resultado as mulheres sedentárias apresentam mais sintomas relacionados ao sono e menor percentual com nenhum dos sintomas e para esse resultado as mulheres praticantes de corrida de rua apresentam resultados iguais para moderados e pouco severo, e maior percentual para nenhum dos sintomas.

Estudos envolvendo 133 mulheres com idade de 44 à 60 anos, submetidas à atividade física durante 12 meses, conclui que, além de melhorar a percepção de severidade dos sintomas menopausais, o sentimento de vigor físico atua positivamente na sensação psicológica de bem-estar, na vitalidade, na saúde mental e nos aspectos emocionais, embora essa relação possa ser medida por outros fatores (ELAVSKY & MCAULEY, 2005).

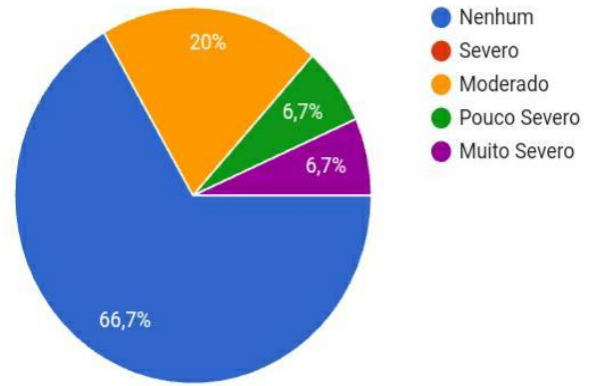
No quarto gráfico indagamos: Estado de ânimo depressivo (sentir-se decaída, triste a ponto das lágrimas, falta de vontade, trocas de humor)?

Gráfico 4- Estado de ânimo depressivo.

Mulheres Sedentárias



Mulheres praticantes de corrida de rua



Fonte: Dados da pesquisa 2020

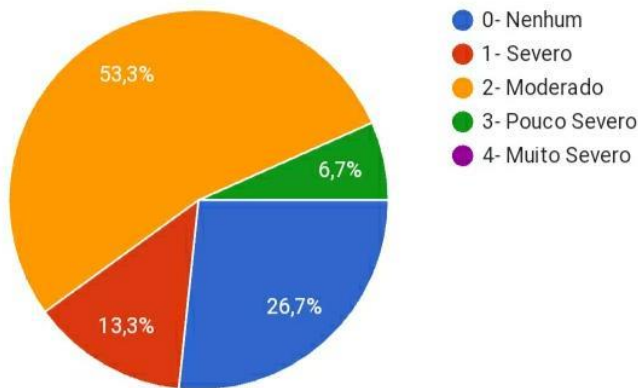
O quarto gráfico referente aos sintomas depressivo tem um percentual bem próximo, as mulheres sedentárias tem 66,7% para nenhum sintoma, 6,7% severo, 26,7% para moderado, 0% pouco severo e 0% para muito severo. Já as mulheres que praticam corrida de rua para nenhum dos sintomas foi o mesmo com 66,7%, 0% severo, 20% para sintomas moderados, 6,7% pouco severo, 6,7% muito severo. Para esse resultado ambos os grupos apresentam o mesmo resultado para nenhum dos sintomas, mas levam vantagem nos sintomas moderados e apresentam sintomas para pouco severo e muito severo com as mulheres sedentárias que não apresentam sintomas para pouco severo e muito severo.

De acordo com (RÜHL, 2013) indivíduos praticantes de uma atividade aeróbica, relatam menos episódios de ansiedade e depressão, assim como menores níveis de stress.

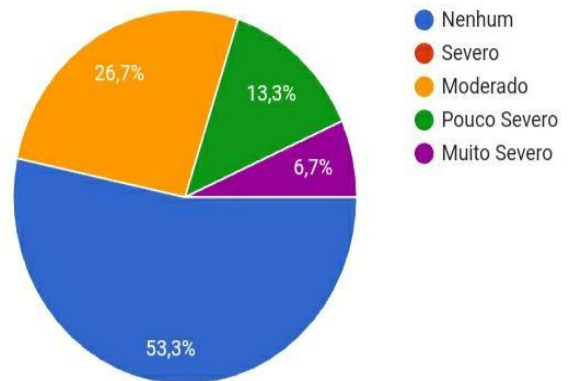
O quinto gráfico indagamos: Irritabilidade (sentir-se nervosa, tensa e agressiva)?

Gráfico 5- Irritabilidade.

Mulheres Sedentárias



Mulheres praticantes de corrida de rua



Fonte: Dados da pesquisa 2020

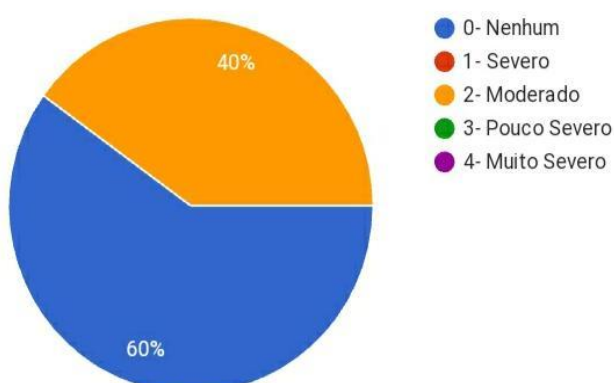
Já no quinto gráfico podemos observar que, as mulheres sedentárias tem um percentual de 26,7% para nenhum dos sintomas, 13,3% sintomas severos, 53,3 para sintomas moderados, 6,7% pouco severo e 0% para muito severo. Comparadas com as mulheres praticantes de corrida de rua que resultou em 53,3% para nenhum dos sintomas, 0% para severo, 26,7% moderado, 13,3% pouco severo e 6,7% para muito severo. Os resultados para irritabilidade as mulheres sedentárias tem maior sintomatologia que as mulheres praticantes de corrida de rua, levando um resultado positivo para mulheres ativas.

O estudo de (GOLD E COLABORADORES, 2000) concluiu que as mulheres fisicamente ativas relatam menos nervosismo, menos sintomas da menopausa, têm sentimentos mais positivos e menos sintomas depressivos (SCHNIDER, 2002).

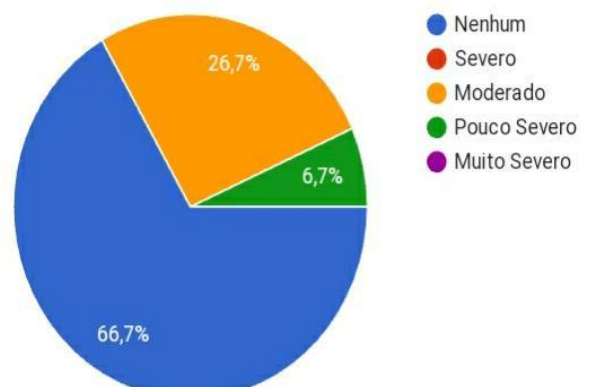
No sexto gráfico foi indagado: Ansiedade (impaciência e pânico)?

Gráfico 6- Ansiedade.

Mulheres sedentárias



Mulheres praticantes de corrida de



rua

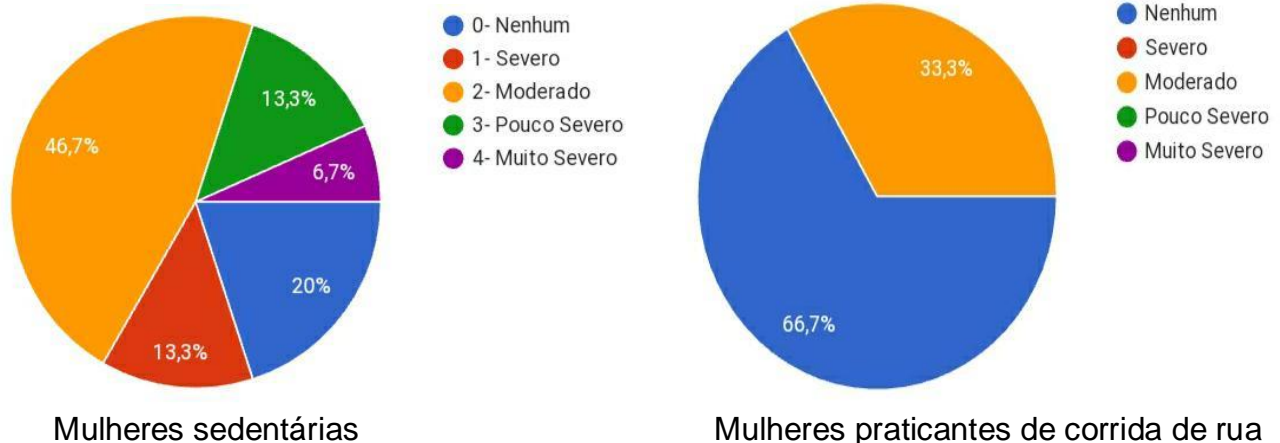
Fonte: Dados da pesquisa 2020.

Resultados do sexto gráfico diz que, 60% das mulheres sedentárias não sentem nenhum dos sintomas citados, 0% severo, 40% moderado, 0% pouco severo e 0% para muito severo. 66,7% das mulheres ativas na corrida de rua não sentem nenhum dos sintomas, 0% para severo, 26,7% moderado, 6,7% pouco severo e 0% para muito severo. As mulheres ativas na corrida apresentam menor severidades nos sintomas, levando um resultado com maior percentual para nenhum dos sintomas menor percentual para sintomas moderas tendo uma diferença para pouco severo que apresenta uma porcentagem maior que as mulheres sedentárias.

Segundo (COOPE, 1996) refere-se que o exercício físico, o treino de respiração e outras estratégias psicológicas podem ser eficazes na redução dos afrontamentos. O autor destaca uma investigação realizada na Suécia que conclui que mulheres (com idades comprometidas entre 52 e os 54 anos) que faziam exercício físico manifestaram com menor frequência afrontamentos (22%) do que as participantes que não faziam exercício (44%).

No sétimo gráfico indagamos: Esgotamento físico e mental (caída geral em seu desempenho, falta de concentração, falta de memória)?

Gráfico 7- Esgotamento físico e mental.



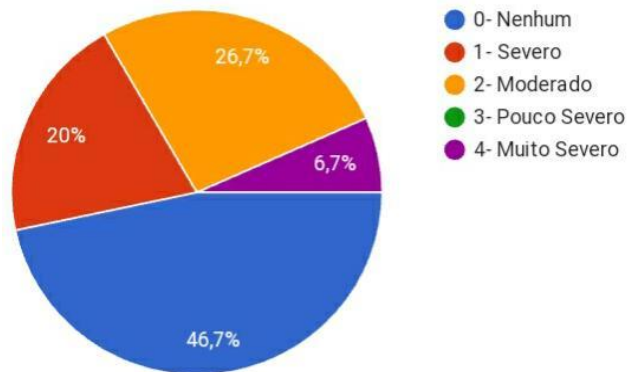
Fonte: Dados da pesquisa 2020.

No sétimo gráfico podemos perceber que as mulheres sedentárias tem a porcentagem de 20% para nenhum sintoma, 13,3% severo, 46,7% para sintomas moderados, 13,3% para pouco severo e 6,7% para muito severo. As mulheres que praticam corrida de rua tem 66,% para nenhum dos sintomas, 0% de sintomas severos, 33,3% sintomas moderados, 0% pouco severo e 0% para muito severo. Esses resultados referente ao esgotamento físico e mental trás um resultado positivo para mulheres que praticam corrida de rua, levando -as a sentir menos sintomas comparadas com mulheres sedentárias.

No oitavo gráfico indagamos: Problemas sexuais (falta no desejo sexual, na atividade e satisfação)?

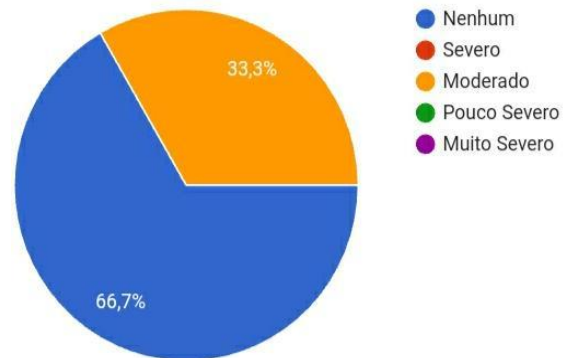
Gráfico 8- Problemas sexuais.

Mulheres sedentárias



rua

Mulheres praticantes de corrida de



Fonte: Dados da pesquisa 2020.

Nesse resultado do oitavo gráfico, 46,7% das mulheres sedentárias dizem não ter nenhum dos sintomas, 20% sentem sintomas severos, 26,7% moderados, 0% pouco severo, 6,7% sentem sintomas muito severo. Das mulheres ativas na corrida de rua 66,7% relatam não sentir nenhum dos sintomas, 0% sintomas severos, 33,3% sintomas moderados, 0% pouco severo e 0% para muito severo.

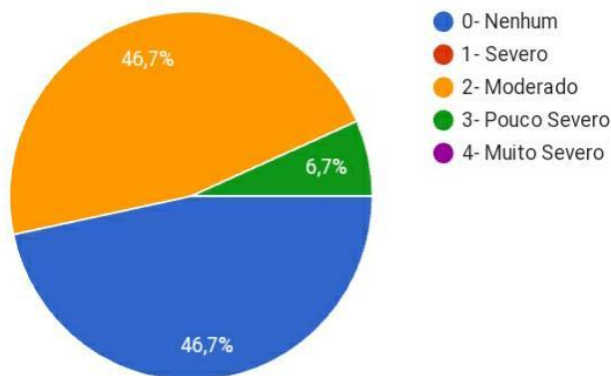
Outro resultado que trás a prática da corrida de rua como benefício aos sintomas do climatério é o oitavo gráfico, que nos responde um grau maior de sintomas para mulheres sedentárias.

De acordo com (TAIROVA, LORENZI, 2011) nas mulheres fisicamente ativas, estas, por entenderem a ter um humor mais estável e uma visão mais positiva da menopausa, compreendendo melhor as mudanças físicas que estão vivenciando, toleram também melhor as mudanças urogenitais e suas consequências na atividade sexual, pois é reconhecido que, a atividade física melhora a autoimagem corporal e autoestima.

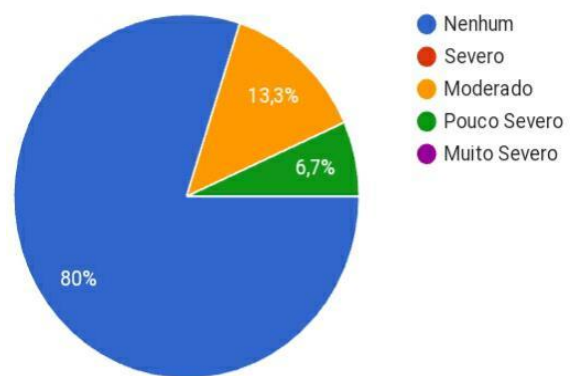
Já no nono gráfico indagamos: Problemas na bexiga (dificuldade de urinar, incontinência, desejo excessivo de urinar)?

Gráfico 9- Problemas na bexiga.

Mulheres sedentárias



Mulheres praticantes de corrida de rua



Fonte: Dados da pesquisa 2020.

No nono gráfico para as mulheres sedentárias os resultados para nenhum sintoma foi de 46,7%, sintomas severos 0%, moderados 46,7%, pouco severo 6,7% e 0% para muito severo. Em comparação com mulheres que praticam corrida de rua foram 80% para nenhum sintoma, sintomas severos 0%, moderados 13,3%, pouco severo 0% e 0% para muito severo. O resultado para esse gráfico nos evidencia que mulheres sedentárias tem maior sintoma relacionado a problemas de bexiga.

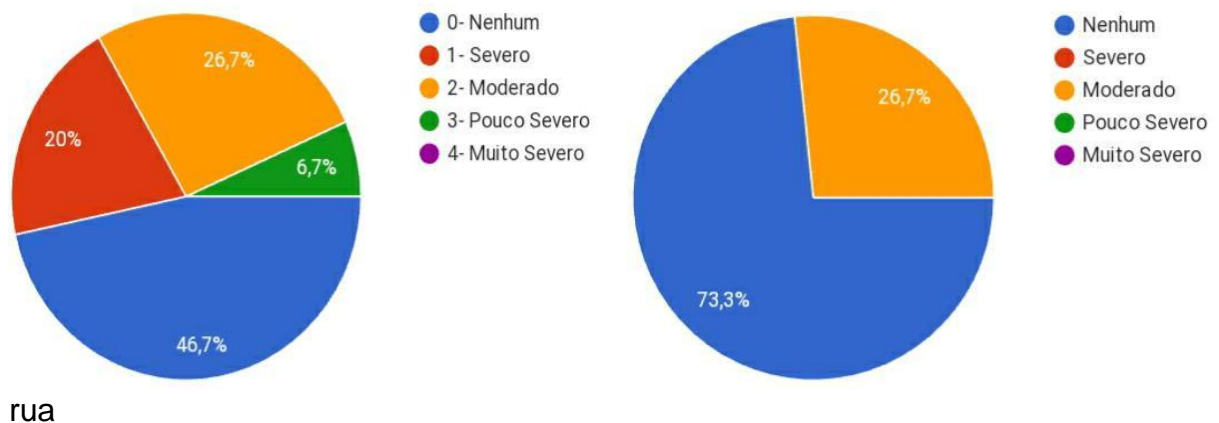
De acordo com (DE LORENZI, DARNELON, SACIOTO, PADILHA, 2005) a sintomatologia climatérica mostrou-se significativamente mais intensa entre as mulheres que não tinham uma atividade física regular.

No décimo gráfico indagamos: Ressecamento vaginal (sensação de ressecamento ardência e problemas durante a relação sexual)?

Gráfico 10- Ressecamento vaginal.

Mulheres sedentárias

Mulheres praticantes de corrida de



Fonte: Dados da pesquisa 2020.

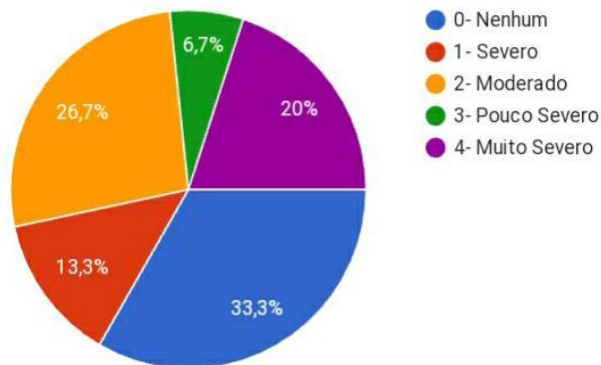
O décimo gráfico apresenta o resultado para mulheres sedentárias de 46,7% para nenhum dos sintomas, 20% para severo, sintomas moderados 26,7%, pouco severo 6,7% e 0% para muito severo. Mulheres praticantes de corrida de rua apresentam 73,3% para nenhum dos sintomas, sintomas severos 0%, moderado 26,7%, 0% para pouco severo e 0% para muito severo. Esse resultado nos afirma que mulheres praticantes de corrida de rua parecem não sentir muito os sintomas de ressecamento vaginal.

No que se diz respeito especificamente ao climatério, tem se tornado fundamental identificar as alterações do estilo de vida, com a prática regular de exercícios físicos, que podem traduzir em efeitos positivos na qualidade de vida durante essa fase (RICE, 2004).

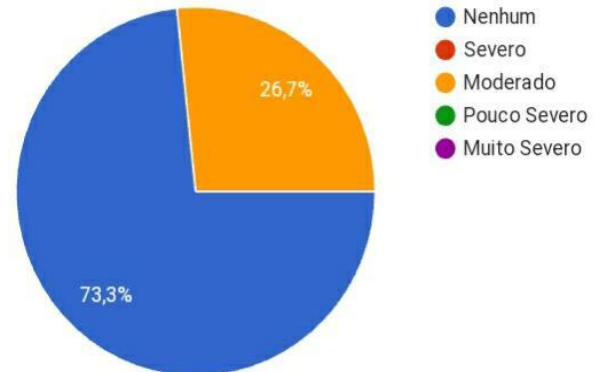
Décimo primeiro gráfico indagamos: Problemas musculares e nas articulações (dores reumáticas e nas articulações)?

Gráfico 11- Problemas musculares e nas articulações.

Mulheres sedentárias



Mulheres praticantes de corrida de rua



rua

Fonte: Dados da pesquisa 2020.

Mulheres sedentárias apresentam 33,3% para nenhum dos sintomas, sintomas severos 13,3%, sintomas moderados 26,7%, pouco severo 6,7% e para muito severo 20%. Mulheres praticantes de corrida de rua tem 73,3% para nenhum dos sintomas citados, 0% para severo, 26,7% para sintomas moderados, 0% pouco severo e 0% muito severo. Para os sintomas musculares e articulares o gráfico aponta que, mulheres praticantes de corrida de rua sentem menos sintomas muscular comparadas com mulheres sedentárias.

Como se sabe, o exercício físico é capaz de promover diversas alterações fisiológicas que podem conduzir a uma melhora do bem-estar e psicológico. No caso da mulher na menopausa, além dessas alterações poderia ocorrer redução da sintomatologia do climatério (STADBERG, et al., 2000; HAMMAR et al., 1990).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista dos argumentos apresentados, foi possível verificar que a prática da corrida de rua em mulheres no período de climatério, residentes da cidade de

Fortaleza/CE de forma regular, soma inúmeros benefícios à saúde da mulher climatérica, diminuindo consideravelmente os sintomas incomodativo.

Tal informação foi verificada pela apresentação dos dados da presente pesquisa, onde tanto no domínios somato-vegetativo, psicológicos, urogenitais, onde as mulheres climatéricas que são fisicamente ativas na corrida de rua mostram um grau para nenhum dos sintomas significativamente menor que quando comparadas com o grupo de mulheres sedentárias.

Dessa forma, é possível concluir que esta pesquisa pode contribuir significativamente no entendimento da importância da corrida de rua na manutenção da saúde da mulher climatérica. Reconhece-se os limites deste estudo, a discussão sobre os efeitos que possam verificar com mais profundidade o efeito das diversas modalidades de exercício físico no período de climatério, bem como sua influência na qualidade de vida da mulher.

REFERÊNCIAS

BABIKER, F. A. et al.,. Estrogenic hormone action in the heart: regulatory network and function. **Cardiovasc Res** 53 (3): 709-19. 2002.

BEREK, J. S., ADASHI, E. Y., HILLARD, P. A 1998 **Tratado de Ginecologia**. Editora Guanabara koogan. Rio de Janeiro, RJ.

CAMARGOS, A. F.; MELO, V. H. **Ginecologia ambulatorial**. Belo Horizonte: Coopmed, 2001.

COOPE , J. **Hormonal and non-hormonal interventions for menopausal symptoms**. Maturitas, 1996.

DALLARI, M. M. **Corrida de rua, um fenômeno sociocultural contemporâneo. Tese de doutorado**. USP- Universidade de São Paulo, p. 129, 2009.

DE LORENZI, D. R. S. et al. **Fatores indicadores da sintomatologia climatérica**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 27, n.1, p. 07-11, Jan. 2005.

DE LORENZI, D. R. S., DARNELON, C., SACILOTO, B., PADILHA, J. I. **Fatores indicadores da sintomatologia climatérica.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2005; 27(1) 12-19.

ELAVSKY, S.; MCAULEY, E. **Physical Activity, symptoms, estreem, and life satisfaction during menopause.** Maturitas, 2005.

ESCHABACH, C. **Exercise Recommendations for Menopause- Aged Women.** ACSM For Society Page, Fall 2009, p. 3

FERNANDES, C. E.; BARACAT, E. C.; LIMA, G. R. **Climatério: manual de orientação.** São Paulo: FEBRASCO, 2004.

FEITOZA, M. E.; LOPES, C. de B.; JULIANA, de C. A. C. **Benefícios da corrida de rua.** Rev. Conexão Eletrônica - Três Lagoas, MS – v.13, n. 1, 2016.

FRANCO, V.; CALLAWAY, C.; SALCITO, D.; MCENTIRE, S.; ROTH, R.; HOLTNER, D. Characterization of Eletrocardiogram Changes Throughout a Marathon. **European journal of appliend physiology**, v. 114, n. 8, p. 1725-1735, 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 1997, 288p.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5, ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GOLD, E. B., STERNFELD, B., KELSKY, J. L., BROWN, C., MOUTON, C., REAME, N., SALAMONE, L., & STELLATO, R. (2000). **Relation of demographyc and lifestyle factors to symptoms in multi-rcial/ethnic population of women 40-55 years of age.** American Journal of Epidemiology, 152, 463-473.

GRUBER, C. J., et al.,. Production and actions of estrogens. **N. Engl J Med** 346 (5): 340-52. 2002.

GONÇALVES, A.; VILARTA, R. **Resenha: Qualidade de vida e atividade física: explorando teoria e prática.** Disponível em: www.unicamp.br/fef/publicacoes/conexoes/. Acessado em: 18 de março de 2009.

HALLAL, P. C.; ANDERSEN, L. B.; BULL, F. C.; GUTHOLD, R.; HASKELL, W.; EKELUND, U. **Global physical activity levels: surveillance progress, pitfalls, and prospects.** Lacent, v. 29, p. 348-357, 2012.

- HALBE, H. W. 2000 **Tratado de Ginecologia**. Editora Roca LTDA. São Paulo, SP.
- HAMMAR, M., BERG, G., LINDGREN, R. **Does physical exercise influence the frequency of postmenopausal hot flushes?** Acta obstet Gynecol Scand 1990, 69(5): 409-12.
- LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científico**. São Paulo: Atlas, 4, ed. ver. amp.. 2001, 288p.
- LEVIN, E. R. Estrogen receptor-beta and the cardiovascular system. **Trends Endocrinol Metab** 13 (5): 184-5 2002.
- LOBO, R. A. **Metabolic syndrome after menopause and the role of hormones**. Maturitas, 2008, mai 20; 60 (1): 10-8.
- MAZZEO, R.; CAAVANAGH, P.; EVANS, W.; FIATARONE, M. **Exercise and physical activity for older adults**. Med. & Sci. in Sports & Exercise; 30 (6): 1-25; 1998. Disponível em: www.edfesportes.om.br. Acessado em: 20 de março de 2009.
- MARTINS, A. 1999 **Menopausa sem mistérios**. Editora Rosa dos Tempos. Rio de Janeiro, RJ.
- MCKEE, J.; WARBER, S. **Integrative therapies for menopause**. Southern Medical Journal, 2005.
- MINAYO, M. C. de S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003, SILVA, E.L.
- Ministério da Saúde (BR). **Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos**. Resolução 196, de 10 de Outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Bioética, 1996;4 (2 sup.): 15-25.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos- Caderno, n. 9, Brasília- DF, 2008.

NASCIMENTO, G. R. d., et al.,. Rescart into Specific Modulatons of Vascular Sex Hormone Receptor in the Management of Postmenopausal Cardiovascular Disease. **Curr Hepertens Rev.** 5 (4): 283-306. 2009.

NAVEGA, M.; OISHI, J. **Comparação da qualidade de vida relacionada à saúde entre mulheres na pós-menopausa praticantes de atividades física com e sem osteoporose.** Revista Brasileira de Reumatologia, 2007, v. 47, p. 258-264.

RICE, V. M. Editorial: **Effect of moderate-intensity exercise in alleviatig menopausal symptoms.** Menopause 2004, 11:4 372-374.

RÜHL, C. E. D. C. **Avaliação da qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa praticantes de corrida de rua.** 2013. Tese (Doutorado)-Instituto Fernandes Figueira, 2013.

SANTOS, I. S.; SCLOWITZ, I. K. T.; SILVEIRA, M. F. **Prevalência e fatores associados a fogachos em mulheres climatéricas e pó-climatéricas.** Cad. Saúde Públ., v.21, n.2, p.469-81. 2005.

SCHNIDER, H. J. (2002). **The quality of life in the postmenopausal woman.** Best Practice & Research Clinical Obstretics & Gynaecology, 16, 395-409.

SKRZYPULEC, V.; DABROWSKA, J.; DROSDZOL,A. **The influence of physical activity level on climacteric symptoms in menopausal women.** Climacteric: the jounal of the International Menopause Society, v. 13, n. 4, p. 355-61, 2010.

SMiLEY, D. A.; R. A KHALIL L. Estrogenic compounds, estrogen receptos and vascular cell signaling in the aging blood vessels. **Curr Med Chem** 16 (15): 1863-87. 2009.

STADBERG, E., MATTSSON, L. A., MILSON, I. **Factors associeated with climacteric symptoms and the use of hormone replacement therapy .** Acta Obstet Gynecol Scand 2000, 79(4) 286-92.

TAIROVA, O.S., LORENZI, D. R. S. **Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa: um estudo de caso controle.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, 2011; 14(1): 135-45.

Anexos

Anexo 1

Menopause Rating Scale (MRS)

Qual dos seguintes sintomas e em que medida você diria que sente atualmente?					
Sintomas:	Nenhum	severo moderado	pouco severo	muito severo	
	Score = 0	1	2	3	4
1. Falta de ar, suores, calores.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mal estar do coração (batidas do coração diferentes, saltos nas batidas, batidas mais longas, pressão).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Problemas de sono (dificuldade em conciliar o sono, em dormir toda a noite e despertar-se cedo).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Estado de animo depressivo (sentir-se decaída, triste, a ponto das lágrimas, falta de vontade, trocas de humor).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Irritabilidade (sentir-se nervosa, tensa, agressiva)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ansiedade (impaciência, pânico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Esgotamento físico e mental (calda geral em seu desempenho, falta de concentração, falta de memória).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Problemas sexuais (falta no desejo sexual, na atividade e satisfação)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Problemas de bexiga (dificuldade de urinar, incontinência, desejo excessivo de urinar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Ressecamento vaginal (sensação de ressecamento, ardência e problemas durante a relação sexual).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Problemas musculares e nas articulações (dores reumáticas e nas articulações)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>