**[EXERCÍCIO E QUALIDADE DE VIDA NA MENOPAUSA](http://movimenteseucorpo.blogspot.com/2011/03/exercicio-e-qualidade-de-vida-na.html)**

A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL de SAÚDE define a menopausa como a cessação permanente da menstruação que resulta da falência da atividade folicular ovariana (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996). A menopausa é um processo universal e natural que ocorre na vida da mulher ao longo do processo de envelhecimento (MORIYAMA, 2007 *apud*NIH, 2005).

 Segundo Stephenson e O‘Connor (2004), Cerca de um quarto das mulheres experimenta menopausa espontânea antes dos 45 anos de idade, cerca de metade a experimenta entre 45 e 50 anos, e a parte remanescente (um quarto) experimenta-a após os 50 anos de idade.

A menopausa pode ser diagnosticada corretamente após 12 meses de amenorréia. Mesmo havendo uma variação, a idade média para menopausa é 51 anos de idade. Normalmente o sangramento diminui durante 1 a 3 anos, os intervalos entre períodos menstruais aumenta (amenorréia) e a  quantidade de sangue diminui. Entretanto, em algumas mulheres, esses períodos param rapidamente e de forma permanente.

A chegada da menopausa é caracterizada por uma variedade de sintomas físicos e psicológicos, incluindo fatores relacionados ao envelhecimento. As alterações mais significativas e peculiares, que conseqüentemente co-relacionam-se com o maior número de estudos são as queixas relacionadas às irregularidades menstruais, os sintomas vasomotores e os sintomas relacionados às alterações vulvovaginais (MORIYAMA, 2007 *apud* SHERMAN ET AL, 2005; AVIS ET AL, 2001; DENNERSTEIN ET AL, 2000; KOTHARI E THACKER, 1999).

Entre os sintomas observados nessa fase, os fogachos ou ondas de calor são as queixas mais comuns, tendo sua taxa de prevalência entre 30% e 63%, nos estudos realizados entre a população brasileira (MORIYAMA, 2007 *apud* SCLOWITZ ET AL, 2005; PINTO NETO ET AL, 2002).

Os fogachos elevam a temperatura corporal que pode ser classificada como, moderado ou intenso e dura em média entre 5 e 10 minutos. Os locais mais acometidos são: tórax, pescoço e face.

A atrofia genital se torna também comum entre as queixas, que nessa fase pode causar desconforto à mulher. Coma intensidade do declínio estrogênico após a menopausa resulta no enrijecimento da parede vaginal, que somados a uma menor lubrificação, causam dispareunia e dificuldades no intercurso sexual. Por outro lado, embora ocorra universalmente nas mulheres pós-menopausadas, a atrofia vaginal nem sempre é vivida de maneira negativa ou sintomática (MORIYAMA, 2007 *apud* DAVILA ET AL,2003).

Segundo Stephenson e O‘Connor (2004) com o início da menopausa, as mulheres têm que enfrentar muitas alterações. Alterações anatômicas, perda de função e limitações físicas podem causar reflexões psicológicas e introspecção.

Estudos mostram que os riscos de doenças cardiovasculares aumentam quando a menopausa se instala na mulher. Os distúrbios cardiovasculares mais comuns em mulheres são hipertensão, doença das artérias coronarianas, insuficiência cardíaca congestiva e fibrilação atrial crônica. A prevalência de doença da artéria coronária, por exemplo, passa de 1 caso em 7-entre 45 e 64 anos – para 1 em 3, a partir dos 65 anos (MORIYAMA, 2007 *apud*GENAZZANI E GAMBACCIANI,2000).

Outro fator relacionado à menopausa é a osteoporose, por decorrência da diminuição na produção de estrógeno. Segundo Stephenson e O‘Connor(2004) Mulheres em pós-menopausa perdem osso em média de 1% a 2% ao ano. Conseqüentemente, por volta de seus 80 anos, elas podem ter perdido metade da massa óssea total.

O tratamento de sintomas específicos da menopausa é primariamente centrado na terapia de reposição de estrógeno. Porém, o objetivo é mostrar os efeitos do exercício físico como abordagem não farmacológica para melhora da qualidade de vida das mulheres pós-menopausadas.

A participação de mulheres no período da menopausa em atividade física regular fornece varias respostas favoráveis que contribuem para o envelhecimento saudável e influencia positivamente a auto-percepção física geral, a qual, por sua vez afeta a auto-estima do indivíduo, resultando numa melhor qualidade de vida e bem estar mental. (Beresford et al, 2010)

Em linhas gerais as evidências sugerem que o exercício aeróbio no climatério promove redução do peso e gordura corporal, melhora do VO2 máx, melhora dos níveis de glicose e aumento de densidade mineral óssea (MORIYAMA, 2007 *apud* ASIKAINEN ET AL,2004).

Estudos com exercícios anaeróbios também mostraram efeitos positivos em mulheres pós-menopausadas. Um estudo com mulheres quando submetidas a 16 semanas de um protocolo de treinamento com pesos visando hipertrofia, mostraram: modificações nos indicadores da composição corporal relacionados ao aumento da massa magra (massa muscular e massa livre de gordura), sem modificações na adiposidade; aumento do gasto energético de repouso relacionado positivamente à massa muscular. (TREVISAN E BURINI,2007).

É cada vez mais evidente que a atividade física quando bem orientada se torna o melhor meio de prevenção, manutenção e promoção para uma melhor qualidade de vida.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

MORIYAMA, C. K. **Impacto isolado e associado da terapia hormonal e exercício físico na qualidade de vida em mulheres no climatério pós-menopausa**. USP, 2007.

ARAÚJO, H. F. P; BERESFORD, H; SILVA, Í. L. **O valor do exercício físico aplicado a mulheres com distúrbios relacionados à menopausa.** *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, Ano 15, Nº 148, Set/2010.

TREVISAN, M. C. ; BURINI, R. C. . **Metabolismo de Repouso de mulheres pós-menopausadas submetidas a programa de treinamento com pesos (hipertrofia).** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, v. 13, p. 133-137, 2007.

STEPHENSON, R. G., O’CONNOR, L. J. **Fisioterapia Aplicada à Ginecologia e Obstetrícia.** 2. ed. Barueri: Manole. 2004. 520p.

***Profº Carlos André Barros de Souza***

Professor de Educação Física (FEFIS)

Graduando em Fisioterapia (UNILUS)

Email: c.andrefisio@yahoo.com.br