

# **AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL, QUALIDADE DE VIDA E CONDICIONAMENTO FÍSICO DE MULHERES CLIMATÉRICAS**

LUCIANA MOREIRA MOTTA RAIZ  
Universidade de Franca, Franca, SP, Brasil  
CAROLINA MOREIRA MARTINS  
Universidade de Franca, Franca, SP, Brasil  
CASSIANO MERUSSI NEIVA  
Universidade Estadual Paulista – UNESP  
Universidade de Franca, Franca, SP, Brasil  
HELENA SIQUEIRA VASSIMON  
Universidade de Franca, Franca, SP, Brasil

[luciana.raiz@unifran.edu.br](mailto:luciana.raiz@unifran.edu.br)

## **Introdução**

As mulheres sofrem a transição biológica para a menopausa na sua meia-idade (HARLOW, et.al, 2012). O primeiro ano sem menstruação ou ciclos irregulares é definido como a perimenopausa, que é então seguida de um estágio de pós-menopausa precoce e duração de até seis anos. A síndrome climatérica equivale a uma série de sintomas que vão desde alterações de cunho comportamental até parâmetros morfológicos e bioquímicos e seria a fase entre 40 e 65 anos da mulher (HALE & BURGER 2009; LOVEJOY, et.al 2008).

Durante a transição, as mulheres podem experimentar sintomas vasomotores, como ondas de calor e / ou suores noturnos que pode continuar por cinco anos ou mais após a última menstruação (LOVEJOY, 2009). Outras mudanças que ocorrem durante a transição da menopausa são alterações na composição corporal e aumento da massa de gordura abdominal, bem como associado aos riscos cardiometabólicos devido a diminuições no gasto energético e a oxidação de gordura (DE LORENZI, et.al 2006). A fase da menopausa parece contribuir de maneira mais significativa para o decréscimo do gasto energético do que o processo de envelhecimento por si só em razão da diminuição dos níveis de hormônios femininos (AUBERTIN-LEHEUDRE, et.al 2008). A circunferência da cintura (CC) é um indicador simples e fidedigno da presença de gordura abdominal, sendo preditor de doenças metabólicas e risco de obesidade independentemente do índice de massa corporal (IMC) e da gordura corporal total (JANSSEN, et.al 2002; WONG, et.al 2003).

Existe uma correlação direta entre a aptidão cardiorrespiratória determinada pelo consumo de oxigênio e a capacidade individual de suportar atividades de resistência por um longo período de tempo (CHARRO, et.al 2010). Com o avançar da idade a grande maioria das pessoas apresentam constantes declínios do  $VO_2$  máx, de forma que em torno do sessenta anos esse declínio começa a afetar a realização de atividades de vida diária (POWERS, et.al 2010).

Os quatro principais grupos de sintomas clínicos da transição menopausal são: vasomotores, psicológicos, locomotores e urogenitais. A sintomatologia clínica é relatada por 60-80% das mulheres e podem durar em média 5,5 anos (MACLENANN , 2009). Neste contexto, o objetivo do presente estudo foi avaliar a composição corporal, qualidade de vida e condicionamento físico de mulheres climatéricas.

## **Metodologia**

Este estudo foi do tipo transversal descritivo realizado com mulheres em menopausa entre fevereiro e outubro de 2015. Este trabalho foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa com seres humanos (CEPE) pelo CAAE: 42999515.4.0000.5495. Todas assinaram termo de consentimento livre e esclarecido para a participação no estudo e a pesquisa seguiu a Resolução 466/12.

### **- População**

As participantes foram mulheres menopausadas com ou sem terapia de reposição hormonal, confirmada pelo exame do hormônio folículo-estimulante (FSH >15 mUI/ml). Todas foram convidadas de 2 Unidades Básicas de Saúde da cidade de Franca e da clínica de Nutrição da Universidade de Franca. Os critérios de exclusão foram mulheres que se recusaram a realizar exames ou que apresentavam doenças hipercatabólicas e/ou medicamentos que alteram o metabolismo.

### **- Antropometria e composição corporal**

Foram avaliados dados antropométricos como peso corporal e estatura para cálculo do IMC, além da medida da circunferência da cintura. A composição corporal foi obtida pela técnica de bioimpedância elétrica após jejum de 12h, utilizando o aparelho RJL System®. A estimativa de quantidade de MM e MG foram obtidas por meio de equação preditiva (LOHMAN, et.al 1988).

### **- Exames laboratoriais**

Todas as mulheres realizaram exame do hormônio folículo estimulante (FSH) para confirmação da menopausa. Foram realizadas análises das concentrações séricas de lipídios, lipoproteínas e glicose, através de métodos enzimáticos calorimétricos. Todas as coletas e análises foram realizadas no laboratório de Biomedicina da Unifran.

### **- Condicionamento Físico**

Para a determinação da aptidão física inicial das mulheres foi aplicado o teste Ebbeling de caminhada na esteira. A participante caminhou na esteira em ritmo vigoroso, porém confortável, durante 4 minutos que se caracteriza como aquecimento mantendo sempre uma FC entre 50 e 70% da sua FC máxima, que foi estimada pela fórmula 220-idade. A velocidade da caminhada pôde variar de 2,0 a 4,5mph, ou seja, de 3,0 a 6,5km/h até que se atingisse uma frequência cardíaca estável na esteira, o que aconteceu entre 2 e 4 minutos onde a inclinação da esteira era de 0%. Após esse período o avaliado manteve a velocidade da caminhada, porém em inclinação de 5% durante os próximos 4 minutos. E imediatamente após o 8º minuto mediu-se a FC e a distância percorrida foi anotada. O cálculo estimado do VO<sub>2</sub> máximo se deu pela FC pós-esforço e a velocidade da esteira (EBBELING, et.al 1991).

### **- Avaliação da Qualidade de Vida**

A versão em português dessa escala é de fácil aplicabilidade, compreensão e já foi validada. Suas propriedades psicométricas são satisfatórias, sendo assim, promete ser uma ferramenta completa para a avaliação da QV relacionada à saúde da mulher durante o climatério. Ela contempla a sintomatologia climatérica e outros aspectos da saúde da mulher (relação de casal, estado de ânimo e sexualidade), que podem influenciar na qualidade de vida, sendo 10 itens analisados. (LIMA, 2009; DA SILVA FILHO, et.al 2005). Os sintomas foram avaliados pelo grau de incômodo que as mulheres sentiam para os seguintes domínios (somáticos, psicológicos, de sexualidade e de relação de casal). Cada questão era baseada numa escala Likert de 0-5 pontos, indicando de melhor para pior em questões negativas e a relação invertia para questões positivas. Outro instrumento utilizado para avaliar a saúde geral foi Questionário de Saúde da Mulher (QSM) (DIAS, 2002). Seus itens foram escolhidos com o cuidado de não enfatizarem os sintomas negativos, sendo inclusive chamado de Questionário de Saúde Geral da Mulher, não incluindo menopausa em seu nome. As questões estão divididas em domínios característicos dessa fase: humor deprimido, sintomas somáticos, déficit cognitivo, sintomas vasomotores, ansiedade, relação sexual, transtorno de sono, sintomas menstruais e atratividade. O QSM contou com 36 questões, oferecendo quatro alternativas como possibilidade para resposta (“Sim, sem dúvida”, “Sim, às vezes”, “Raramente” e “Não, de jeito nenhum”). Cada resposta é codificada em um determinado escore e cada escore resulta em pontuação de zero ou um, sendo que um reflete o máximo de sintomas ou dificuldades na área (HUNTER, 1992).

### **- Análise Estatística**

Estudo apresenta dados descritivos, sendo que as variáveis contínuas foram apresentadas em média e desvio-padrão e as variáveis categóricas em frequência e porcentagem.

## Resultados e Discussão

Trinta mulheres atenderam completamente os critérios de inclusão e exclusão deste trabalho e compõem esta amostra. A média da idade das participantes foi de  $53 \pm 6$  anos. Todas tiveram a comprovação de menopausa baseado nos exames de FSH, que apresentou a média de  $73 \pm 33$  Um/ml entre as participantes. Quarenta por cento dessas mulheres tinham nível superior completo, 19% estudaram até o terceiro grau completo e dessas 6% iniciaram a universidade, mas interromperam seus estudos antes de se formarem. As demais se dividiam entre o primeiro e segundo grau completo ou incompleto. Sessenta e seis por cento delas tinham renda própria e 33% não apresentavam renda própria e 73% moravam com o cônjuge.

A tabela 1 apresenta variáveis de estilo de vida e demonstra que a maioria das participantes não fuma, não bebem, não fazem uso de antidepressivos e nenhuma delas tem acompanhamento psicoterapêutico. Em relação aos exames bioquímicos, a maioria das participantes apresentam perfis de glicemia e lipidograma dentro da normalidade.

Tabela 1: Características relativas ao estilo de vida: tabagismo, etilismo, uso de antidepressivos, acompanhamento psicoterapêutico, exames bioquímicos.

<b>Características Gerais</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Tabagismo</b>		
Sim	6	20%
Não	24	80%
<b>Etilismo</b>		
Sim	7	23%
Não	23	87%
<b>Uso de antidepressivos</b>		
Sim	3	10%
Não	27	90%
<b>Acompanhamento psicoterapêutico</b>		
Não	30	100%
<b>Colesterol total (mg/dl)</b>		
ótimo	20/30 < 200	66%
limítrofe	7/30 $\geq$ 200	23%
alto	3/30 $\geq$ 240	10%
<b>Triglicérides (mg/dl)</b>		
desejável	26/30 < 150	86%
limítrofe	1/30 < 199	3%
elevado	3/30 > 200	10%
<b>Glicemia de jejum (mg/dl)</b>		
normal	25/30 $\leq$ 99	83%
alterada	5/30 $\geq$ 100	16%

Os resultados positivos encontrados quanto ao estilo de vida do presente estudo são contrários a outro estudo que avaliou parâmetros bioquímicos, além de hormonais e inflamatórios em mulheres na pós-menopausa e encontrou presença de dislipidemia apesar de estarem normoglicêmicas (NUNES, 2014).

A Tabela 2 mostra resultados de composição corporal obtidos por bioimpedância elétrica, IMC e circunferência da cintura (CC). Em relação à massa gorda, a média percentual das mulheres está acima dos valores referenciais para o método de bioimpedância que são

entre 22 e 30% e a média percentual de massa magra encontra-se abaixo dos valores referenciais que são entre 70-78%. A quantidade percentual de água também se encontra abaixo dos valores referenciais que são entre 50-60%. Os resultados de IMC classificaram as mulheres como sobrepeso e a CC acima do adequado.

Tabela 2: Antropometria e composição corporal de mulheres climatéricas.

Variáveis	Média	Desvio padrão
Peso (kg)	73	12
Altura (cm)	1,59	0,08
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	29	4
CC (cm)	86	8
Massa gorda (kg)	28	8
Massa gorda (%)	38	5
Massa muscular (kg)	45	5
Massa muscular (%)	62	5
Água (%)	45	4

De encontro com os resultados descritos acima, a literatura reforça em outro estudo com 120 mulheres menopausadas no sudeste do Brasil, que 77,1% das participantes apresentavam sobrepeso e obesidade e dessas, 100% possuíam uma CC acima de 88 cm e que tais indicadores antropométricos tem forte influência sobre os marcadores de risco cardiovascular e metabólico para doenças crônicas não transmissíveis em mulheres na pós-menopausa (ORSATTI, et.al 2008). Assim como a bioimpedância vem sendo valorizada como marcador de estado nutricional pela sua habilidade no processamento das informações (EICKEMBERG, et.al 2011).

Em relação à qualidade de vida das participantes, a Escala de Cervantes versão abreviada de 10 perguntas no nosso estudo apresenta resultados mais prevalentes do domínio menopausa e saúde (que envolvem questões sobre sintomas vasomotores, saúde e envelhecimento) num escore máximo de 50 pontos, enquanto que o Questionário de Saúde Geral da Mulher apresenta prevalência de sintomas para os domínios de déficit cognitivo, sintomas vasomotores, ansiedade, transtorno de sono e atratividade na maioria das mulheres (Tabela 3).

Tabela 3: Dados de Qualidade de vida mensurados pela Escala de Cervantes e Questionário de Saúde Geral da Mulher na menopausa.

Escala de Cervantes	Resultados
Score (média/DP)	20±8
Domínio menopausa e saúde	14±5
Domínio Psíquico	7±4
<b>Questionário de Saúde da Mulher (QSM)</b>	
Presença de humor deprimido	20%
Presença de sintomas somáticos	43%
Presença de déficit cognitivo	70%
Presença de sintomas vasomotores	80%
Presença de ansiedade	56%
Presença de relação Sexual	40%
Presença de transtorno do sono	63%
Presença de sintomas menstruais	30%
Presença de atratividade	56%

Outro estudo utilizando o mesmo instrumento (QSM) avaliou 110 mulheres na pós-menopausa recente e tardia (até 5 anos ou mais de 5 anos) e encontrou um nível intermediário de QV em ambos os grupos. Diferenças significativas foram observadas quando analisados os domínios de déficit cognitivo, sintomas vasomotores e atratividade, estando de acordo com os achados acima, ainda que as mulheres da pós-menopausa recente tenham apresentado as maiores médias dos escores (MELO FILHO, 2012).

Em relação ao condicionamento físico, o consumo de oxigênio das mulheres menopausadas e previamente sedentárias neste estudo, apresentou média de  $31,5 \pm 5,5$  *ml.Kg.min*, o que equivale a um referencial de condicionamento abaixo da média para a faixa etária. (Tabela 4).

Tabela 4: Valores de Consumo máximo de oxigênio relativo pelo teste de esteira de Ebbeling.

Variáveis	Resultados
<b>VO<sub>2</sub> max (ml.kg.min)</b>	
	Média/DP
	31,5±5,5
<b>Classificação (número e porcentagem)</b>	
	Acima da média
	6/30(20%)
	Média
	4/30(13%)
	Abaixo da média
	11/30(36%)
	Muito abaixo da média
	9/30(30%)

Valores encontrados neste trabalho estão superiores quando comparados a outros estudos que também estimou o consumo de oxigênio em mulheres na pós-menopausa da mesma faixa etária (TEOMAN, et.al 2004), através de teste ergométrico em protocolo similar em esteira rolante (LIMA, et.al, 2011) e apresentou valores médios de  $13,8 \pm 1,8$  e  $24,9 \pm 6,38$  *ml.Kg.min*, respectivamente, considerados muito abaixo da média. De forma geral e segundo ACMS em 2003, considera-se que a aptidão cardiorrespiratória esteja relacionada à saúde, pois baixos níveis de aptidão estão associados a um risco extremamente maior de morte prematura por todas as causas, mais especificamente por doenças cardiovasculares, e os aumentos na aptidão estão associados com redução na mortalidade por todas as causas.

Neste contexto, o presente estudo concluiu que as mulheres climatéricas avaliadas apesar de apresentarem um estilo de vida relativamente saudável do ponto de vista de hábitos e exames bioquímicos, estavam com sobrepeso, alto percentual de gordura, aumento da circunferência da cintura e com condicionamento físico abaixo da média. A qualidade de vida destas mulheres foi afetada principalmente por sintomas vasomotores, déficit cognitivo e transtorno do sono. A caracterização de saúde de mulheres climatéricas sugere futuros estudos de intervenção para otimizar ainda os indicadores inadequados.

## Referências Bibliográficas

- AUBERTIN-LEHEUDRE, M.; GOULET, E.D.B.; DIONNE, I.J. Enhanced rate of resting energy expenditure in women using hormone replacement therapy: preliminary results. *J Aging Physiol Activ.* 2008; 16(1):53-60.
- CHARRO, M. A.; BACURAU, R. F. P.; NAVARRO, F.; PONTES JR, F. L. *Manual de Avaliação Física*, Editora Phorte, 2010.
- DA SILVA FILHO, C. R., BARACAT, E. C., CONTERNO, L. O., HAIDAR, M. A., FERRAZ, M. B., Climateric symptoms and quality of life: validity of women's health questionnaire. *Rev Saude Pública*, 2005, 39(3), 333-9.
- DE LORENZI, D. R. S.; BARACAT, E. C.; SACILOTO, B.; PADILHA JR, I. Fatores associados a qualidade de vida após a menopausa. *Rev. Assoc. Méd. Bras.*, v. 52, p. 312-317, 2006.

DIAS, R.S. Adaptação para o português do questionário de auto-avaliação de percepção de saúde física e mental da mulher de meia idade – Questionário da Saúde da Mulher. *Rev. Psiq. Clin.*, v. 29, n.4, p. 181-189, 2002.

Diretrizes do American College of Sports Medicine para os testes de esforço e sua prescrição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.

EBBELING, C.B.; WARD, A.; PULEO, E.M.; WIDRICK, J.; RIPPE, J.M. Development of a single-stage submaximal treadmill walking test. *Medicine and Science Sports and Exercise*, Madison, v.23, n.8, p.966-73, 1991.

EICKEMBERG, M.; OLIVEIRA, C. C.; RORIZ, A. K. C.; SAMPAIO, L. R. Bioimpedância elétrica e sua aplicação em avaliação nutricional. *Rev. Nutr.*, Campinas, v.24, n.6, p.883-893, nov./dez., 2011.

HALE, G. E.; BURGER, H. G. Hormonal Changes and biomarkers in late reproductive age, menopause transition and menopause. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 23(1):7, 2009.

HARLOW, S. D.; GASS, M.; HALL, J. E. Executive summary of the stages of reproductive aging workshop +10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Fertility and Sterility*, vol. 97, no. 4, pp. 848–851, 2012.

HUNTER M. The Women's Health Questionnaire: a measure of mid-aged women's perceptions of their emotional and physical health. *Psychol Health*.1992;7(1):45-54.

JANSSEN, I.; HEYMSFIELD, S.B.; ROSS. R. Low relative skeletal muscle mass (sarcopenia) in older persons is associated with functional impairment and physical disability. *J Am Geriatr Soc*. 2002; 50(5): 889-96.

LIMA, J. E. M. Tradução, adaptação cultural e validação da versão em português Brasileiro da escala de Cervantes de Qualidade de vida relacionada com a Saúde da Mulher na perimenopausa e na pós-menopausa. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009.

LIMA, M. M. O; BRITTO, R. R; BAIÃO, E. A; ALVES, G. S; ABREU, C. D. G; PARREIRA, V. F. Exercício aeróbico no controle da hipertensão arterial na pós-menopausa. *Fisioter Mov*. 2011 jan/mar;24(1):23-31.

LOHMAN, T.G., ROCHE, A. F., MARTORREL, R. *Anthropometric standardizing reference manual*. Champaign, Illinois: Human Kinetics Books; 1988. p. 55-80.

LOVEJOY, J. C.; CHAMPAGNE, C. M.; DE JONGE, L.; XIE, H.; SMITH, S. R. Increased visceral fat and decreased energy expenditure during the menopausal transition. *International Journal of Obesity*, vol. 32, no. 6, pp. 949–958, 2008.

LOVEJOY, J. C. Weight gain in women at midlife: the influence of menopause. *Obesity Management*, vol. 5, no. 2, pp. 52–56, 2009.

MACLENANN, A. H. Evidence based-review of therapies at the menopause. *Int J Rev Based Health c* 2009, 7: 112-123.

MELO FILHO, S. S. A. Cefaleia e qualidade de vida em mulheres em pós-menopausa recente e tardia. Dissertação, Universidade Federal de Pernambuco, 2012.

NUNES, P. R. P. Efeito do volume de treinamento contra resistência (musculação) sobre a composição corporal, desempenho físico e parâmetro bioquímico, hormonal e inflamatório em mulheres na pós-menopausa pré-sarcopênicas. Dissertação de Mestrado, UFTM, Uberaba, 2014

ORSATTI, F. L.; NAHAS, E. A. P.; NAHAS-NETO, J.; MAESTÁ, N.; PADOANI, N. P.; ORSATTI, C. L. Indicadores antropométricos e as doenças crônicas não transmissíveis em mulheres na pós-menopausa da região Sudeste do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2008; 30(4):182-9.

POWERS, Scott K.; HOWLEY, Edward T. *Fisiologia do Exercício, teoria e aplicação ao condicionamento*. 3 ed. São Paulo: Manole, 2009.

TEOMAN, N; OZCAN, A; ACAR, B. The effect of exercise on physical fitness and quality of life in postmenopausal women. *Maturitas*. 2004;47(1):71-7.

WONG, S.L., JANSSEN, L., ROSS, R. Abdominal adipose tissue distribution and metabolic risk. *Sports Med*. 2003; 33(10): 709-26.

**EVALUATION OF BODY COMPOSITION, QUALITY OF LIFE AND PHYSICAL FITNESS IN CLIMACTERIC WOMEN.** The transition period between reproductive life and climacteric brings significant alterations in the life of a woman. The objective of this study is to evaluate the body composition, quality of life and physical fitness of post-menopausal women. The body composition was measured by the bioelectric impedance, the quality of life by two questionnaires (Cervantes Scale and Women General Health Questionnaire) and for the physical fitness *Ebbling* treadmill test. The results were determined by average and standard deviation for: BMI  $29\pm 4$ , WC  $86\pm 8$ , %F  $38\pm 5$ , %MM  $62\pm 5$ ,  $VO_{2max}$   $31,5\pm 5,5$  mlO<sub>2</sub>.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup>. 80% with vasomotor symptomology, 70% cognitive impairment, 63% with sleeping disorder and 56% with anxiety and attractiveness or self-esteem symptoms. In the CS there was greater symptomology in the menopause and health domain that evaluate vasomotor symptoms, health and aging, all of them compromising the quality of life. Evaluated women presented physical fitness below average in the treadmill test. In this context, the characterization of climacteric women's health suggests future studies of intervention to optimize the inadequate indicators.

**Key-Words:** post-menopausal women, body composition, quality of life.

**ÉVALUATION DE LA COMPOSITION CORPORELLE, GÉNÉRALE SANTÉ ET CONDITIONNEMENT PHYSIQUE DES FEMMES CLIMACTÉRIQUE.** La période de transition entre la vie reproductive et ménopause apporte des modifications importantes dans la vie d'une femme. Par conséquent, l'objectif de cette étude est d'évaluer la composition corporelle, la qualité de la vie et de conditionnement physique de post- les femmes ménopausées. La composition corporelle a été mesurée par l'impédance bioélectrique, la qualité de vie pour deux questionnaires ont été choisis (l'échelle de Cervantès et questionnaire de santé générale de la femme) et et la condition physique pour le test sur tapis roulant de l'*Ebbling*. Les résultats ont été déterminés par moyenne et écart type pour les: IMC  $29 \pm 4$ , TT  $86 \pm 8$  cm, %G  $38\pm 5$ , % MM  $62\pm 5$ ,  $VO_{2max}$   $31,5\pm 5,5$  mlO<sub>2</sub>.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup>. Quarante pour cent avec vasomoteurs symptomatology, 70% avec déficience cognitive, 63% avec des troubles du sommeil et 56% anxiété, faible attractivité et faible estime de soi symptômes. Dans la l'échelle de Cervantès, il était plus symptomatologie dans le domaine de la ménopause et de la santé qui évaluent les symptômes vasomoteurs, la santé et le vieillissement, chacun d'eux compromettre la qualité de vie. Les femmes évaluées présentés conditionné cardiorespiratoire dessous de la moyenne dans le test sur tapis roulant. Dans ce contexte, la caractérisation de la santé des femmes climatériques suggérer de futures études d'intervention pour optimiser les indicateurs inadéquats.

**Mots-clés:** femmes post-ménopausées, composition corporelle, qualité de vie

**EVALUACIÓN DE LA COMPOSICIÓN CORPORAL, SALUD GENERAL Y LA CONDICIÓN FÍSICA EN MUJERES CLIMATÉRICAS.** El período de transición entre la vida reproductiva y el climatérico trae cambios significativos en la vida de las mujeres. La meta de este estudio fue evaluar la composición del cuerpo, la calidad de vida y la condición física de las mujeres en la pos menopausia. La composición del cuerpo fue medida por la impedancia bioeléctrica, la calidad de vida por dos cuestionarios fueron elegidos (Escala de Cervantes y Cuestionario de la Salud General de las Mujeres) y la condición física se fue evaluada por el teste de tapis de *Ebbling*. Los resultados son presentados por los promedio y desviación estándar: IMC  $29\pm 4$ , CC  $86\pm 8$  cm, %G  $38\pm 5$ , %MM  $62\pm 5$ ,  $VO_{2max}$   $31,5\pm 5,5$  mlO<sub>2</sub>.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup>. Ochenta por ciento con

sintomas vasomotores, 70% con deterioro cognitivo, 63% con problemas para dormir y 56% con ansiedad y síntomas de baixa atratividade y autoestima. Por la Escala de Cervantes habian más síntomas en el dominio de la menopausia y salud que evalua los síntomas vasomotres, salud y envejecimiento, todos estes arriesgando la calidad de vida. Las mujeres evaluadas presentaran una condicion cardiorrespiratório abajo de la media apropiada en el teste de tapis. En este contexto, la caracterización de la salud en mujeres en menopausia sugere futuros estudios de intervención para optimizar todos los indicadores insuficientes.

**Palabras claves:** mujeres post-menopausia, composición corporal, calidad de vida

## **AVALIAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL, QUALIDADE DE VIDA E CONDICIONAMENTO FÍSICO DE MULHERES CLIMATÉRICAS**

**RESUMO PORTUGUÊS:** O período de transição entre a vida reprodutiva e o climatério traz alterações significativas na vida da mulher. Portanto, o objetivo deste trabalho foi avaliar a composição corporal, a qualidade de vida e o condicionamento físico das mulheres na pós-menopausa. A composição corporal foi avaliada por bioimpedância elétrica, a qualidade de vida por 2 questionários (escala de Cervantes e Questionário de saúde da mulher) e para o condicionamento físico o teste de esteira de *Ebbling*. Os resultados foram determinados por média e desvio padrão para: IMC  $29\pm 4$  kg/m<sup>2</sup>, CC  $86\pm 8$  cm, %G  $38\pm 5$ , %MM  $62\pm 5$ , VO<sub>2</sub> max  $31,5\pm 5,5$  mlO<sub>2</sub>.kg<sup>-1</sup>.min<sup>-1</sup>. 80% das mulheres apresentavam sintomatologia vasomotora, 70% déficit cognitivo, 63% transtorno do sono e 56% ansiedade e problemas relativos à atratividade ou autoestima e na Escala de Cervantes houve maior sintomatologia no domínio menopausa e saúde que avaliou sintomas vasomotores, saúde e envelhecimento, todos comprometendo a qualidade de vida. As mulheres avaliadas apresentaram condicionamento cardiorrespiratório abaixo da média no teste de esteira. Neste contexto, a caracterização de saúde em mulheres climatéricas sugere futuros estudos de intervenção para otimizar todos os indicadores inadequados.

**Palavras-chaves:** mulheres pós-menopausa, composição corporal e qualidade de vida.