OS EFEITOS DO FUNCTIONAL FITNESS E DAS DANÇAS URBANAS NOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE MULHERES NA MENOPAUSA: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Emily da Silva, Julia Beatriz Bocchi Martins, Adriana Coutinho de Azevedo Guimarães.

INTRODUÇÃO

A menopausa representa uma importante fase da vida feminina, cujos sintomas podem estar presentes durante aproximadamente um terço da vida das mulheres (Davis et al., 2023; Paciuc, 2020). Esses sintomas relacionam-se entre si, de modo que manifestações físicas podem repercutir sobre aspectos psicológicos e o bem-estar emocional (Ali; Ahmed; Smail, 2020; Lins et al., 2020; Santoro et al., 2021). Nesse contexto, o exercício físico constitui uma estratégia não farmacológica capaz de contribuir para a redução dos sintomas e a manutenção da saúde física e mental (Berin et al., 2022; Coelho et al., 2022). Assim, o objetivo foi analisar os efeitos de dois protocolos de exercício físico, com duração de 12 semanas, *Functional Fitness* e Danças Urbanas, sobre sintomas depressivos, ansiedade, estresse e cognição de mulheres na pós-menopausa.

DESENVOLVIMENTO

Ensaio clínico randomizado de três braços (Functional Fitness (GIFF), Danças Urbanas (GIDU) e Controle (GC)), aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UDESC, protocolo nº 6.594.350. Participaram 73 mulheres na pós-menopausa, de 40 a 59 anos, residentes no sul do Brasil. Os sintomas da menopausa foram avaliados pela *Menopause Rating Scale* (Heinemann; Potthoff; Schneider, 2003), e o Hormônio Folículo Estimulante (FSH) por coleta sanguínea, incluindo-se mulheres com valores >25 mUI/mL. As variáveis foram organizadas em: 1) sintomas da menopausa; 2) características sociodemográficas e clínicas; e 3) aspectos psicológicos. Ansiedade e depressão foram avaliadas pela *Hospital Anxiety and Depression Scale* (Fu et al., 2018), estresse pela Escala de Estresse Percebido (Luft et al., 2007) e cognição pelo *Montreal Cognitive Assessment* (Hobson, 2015; Nasreddine et al., 2005). As informações sociodemográficas e clínicas foram obtidas por questionários elaborados pelas pesquisadoras, e a classificação econômica seguiu os critérios do IBGE (2024). Os instrumentos foram preenchidos individualmente via *Google Forms*. As análises utilizaram ANOVA two-way com medidas repetidas e teste de Sidak, por intenção de tratar (ITT) e por protocolo (PP). O tamanho de efeito foi calculado pelo Cohen's *f* e interpretado segundo Sawilowsky (2009).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 73 mulheres, das quais 66 foram avaliadas ao final da intervenção. As perdas ocorreram por mudança de residência, condições de saúde que impediram a prática de exercícios ou desistências. Os grupos foram homogêneos no baseline, exceto pelo uso de pílula anticoncepcional ao longo da vida (p=0,010), menos frequente no GIDU.

Na análise ITT, o GIFF apresentou reduções nos sintomas somáticos, urogenitais e no escore total da menopausa, além de ansiedade, depressão e estresse, e melhora cognitiva. O GIDU apresentou reduções nos sintomas somáticos, psicológicos, urogenitais, escore total, ansiedade e estresse, além de melhora cognitiva. O GC apresentou reduções nos sintomas somáticos, urogenitais, escore total, ansiedade e estresse, além de melhora cognitiva. Entre os grupos, houve diferença significativa apenas nos sintomas somáticos (p=0,046), com maior diferença positiva entre GIDU e GC. Os tamanhos de efeito foram superiores a *f*=0,60, indicando magnitudes muito grandes a imensas (Tabela 2).

Na análise PP, com 41 participantes, o GIDU apresentou reduções nos sintomas somáticos, psicológicos, urogenitais, escore total e ansiedade. O GIFF apresentou redução da depressão e do estresse, além de melhora cognitiva, enquanto o GC apresentou reduções nos sintomas somáticos, urogenitais, escore total e estresse. Entre os grupos, houve diferenças significativas para ansiedade (p=0,034), com maior diferença positiva no GIDU, e depressão (p=0,034), com maior diferença no GIFF. Os tamanhos de efeito foram superiores a *f*=0,40, indicando magnitudes grandes a imensas, exceto para os sintomas urogenitais, com magnitude média.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por se tratar de uma pesquisa em andamento, os resultados apresentados referem-se à etapa atual do estudo, faltando a elaboração da discussão, que será realizada na próxima etapa, seguida da elaboração das conclusões finais.

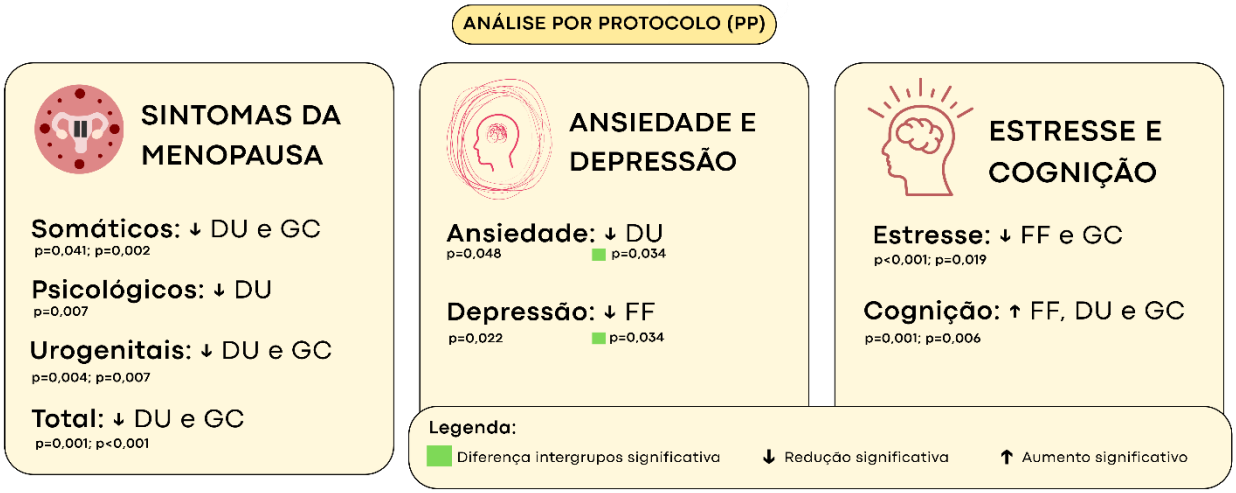
Palavras-chave: climatério; dança; exercício físico; meia idade; saúde mental.

ANEXOS – ILUSTRAÇÕES

Tabela 2 - *Análise de ITT nos efeitos de 12 semanas de DU e FF versus GC, nos sintomas da menopausa, sintomas depressivos e de ansiedade, estresse, humor e cognição (n = 66; DU = 22; FF = 23; GC = 21).*



Tabela 3 - *Análise PP nos efeitos de 12 semanas de DU e FF versus GC, nos sintomas da menopausa, sintomas depressivos e de ansiedade, estresse, humor e cognição (n = 41; DU = 8; FF = 12; GC = 21).*



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DAVIS, S. R.; PINKERTON, J.; SANTORO, N.; SIMONCINI, T. Menopause—Biology, consequences, supportive care, and therapeutic options. *Cell*, v. 186, n. 19, p. 4038-4058, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.cell.2023.08.016.

LINS, L. M. R.; REGIS, B. C.; FERNANDES, A. S. T. et al. Impactos da menopausa na saúde da mulher / Impacts of menopause on women's health. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 5, p. 12018-12031, 2020. DOI: https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-053.

PACIUC, J. Hormone therapy in menopause. In: [s. l.: s. n.], 2020. p. 89-120. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-030-38474-6_6.

HEINEMANN, L. A. J.; POTTHOFF, P.; SCHNEIDER, H. P. G. International versions of the Menopause Rating Scale (MRS). *Health and Quality of Life Outcomes*, v. 1, p. 28, 2003. DOI: https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-28.

SANTORO, N.; ROECA, C.; PETERS, B. A.; NEAL-PERRY, G. The menopause transition: signs, symptoms, and management options. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, v. 106, n. 1, p. 1-15, 2021. DOI: https://doi.org/10.1210/clinem/dgaa764.

ALI, A. M.; AHMED, A. H.; SMAIL, L. Psychological climacteric symptoms and attitudes toward menopause among Emirati women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 14, p. 5028, 2020. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph17145028.

BERIN, E.; SPETZ HOLM, A. C.; HAMMAR, M.; LINDH-ÅSTRAND, L.; BERTERÖ, C. Postmenopausal women's experiences of a resistance training intervention against vasomotor symptoms: a qualitative study. *BMC Women's Health*, v. 22, n. 1, p. 320, 2022. DOI: https://doi.org/10.1186/s12905-022-01900-0.

COELHO, L. C.; CÔRREA, R. C.; MELLO, V. S.; PEREIRA, W. M. P.; MIRANDA, V. C. dos R.; TEODORO, E. C. M. Exercício resistido em mulheres com síndrome metabólica na pós-menopausa. *Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício*, v. 17, n. 2, p. 119-129, 2022. DOI: https://doi.org/10.33233/rbfe.v17i2.2126.

FU, P.; GIBSON, C. J.; MENDES, W. B.; SCHEMBRI, M.; HUANG, A. J. Anxiety, depressive symptoms, and cardiac autonomic function in perimenopausal and postmenopausal women with hot flashes: a brief report. *Menopause*, v. 25, n. 12, p. 1470-1475, 2018. DOI: https://doi.org/10.1097/GME.0000000000001153.

LUFT, C. D. B.; SANCHES, S. de O.; MAZO, G. Z.; ANDRADE, A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, n. 4, p. 606-615, 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015.

HOBSON, J. The Montreal Cognitive Assessment (MoCA). *Occupational Medicine*, v. 65, n. 9, p. 764-765, 2015. DOI: https://doi.org/10.1093/occmed/kqv078.

NASREDDINE, Z. S.; PHILLIPS, N. A.; BÉDIRIAN, V. et al. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 53, n. 4, p. 695-699, 2005. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x.

SAWILOWSKY, S. S. New effect size rules of thumb. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, v. 8, n. 2, p. 597-599, 2009. DOI: https://doi.org/10.22237/jmasm/1257035100