

PERFIL SOCIOECONÔMICO, HÁBITOS DE VIDA DE MULHERES NO PERÍODO DE MENOPAUSA.

SOCIO-ECONOMIC PROFILE, LIVING HABITS OF WOMEN IN THE PERIOD OF MENOPAUSE.

Camila Fernandes^I; Joni Márcio de Farias^{II}

Kmilafernandes2009@hotmail.com; jmf@unesc.net

^I Acadêmica do Curso de Educação Física Bacharelado, Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC- Criciúma (SC), Brasil

^{II} Prof. Dr. Mestrado Profissional em Saúde Coletiva – PPGScol; Coordenador do Grupo de Estudos e Pesquisa em Promoção da Saúde – GEPPS-Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC- Criciúma (SC), Brasil

Universidade do Extremo Sul Catarinense

Avenida Universitária, 1105 – Universitário; CEP 88806-000

Criciúma – (SC), Brasil

Camila Fernandes;

Rua: Manoel Pedro Bernardo, 74 – Criciúma (SC), Brasil

(48) 88386264

Kmilafernandes2009@hotmail.com

RESUMO

O perfil socioeconômico juntamente com hábitos de vida pode interferir na relação de modo geral de mulheres que passam pelo período da menopausa. O presente estudo teve como objetivo apontar o perfil socioeconômico, hábitos de vida de mulheres no período de menopausa, através do método de estudo transversal, foi utilizado uma amostra de 24 mulheres com idades entre 40 a 59 anos, que estivessem no período de menopausa diagnosticada clinicamente divididas em dois grupos com 12 participantes. Os resultados apresentaram que (41,7%) de ambos os grupos são classificadas como pertencentes a classe B2, ensino fundamental incompleto (50,0%) com índice de menopausa moderado (62,5%), não praticantes de exercício físico, sendo 37,5% classificadas com sobrepeso, com a média geral de idade em $55,5 \pm 6,67$ anos, peso corporal médio de $75,5 \pm 19,5$ kg. Os dados do estudo demonstram homogeneidade da população, mesmo com diferentes regiões demográficas de domicílio, observando apenas diferença em relação ao uso de medicamentos para dormir e o IMC, variáveis que não interferiram nos resultados podendo concluir que no grupo investigado a menopausa demonstrou não ter interferido fortemente na qualidade de vida em geral.

Palavras-chave: Classe social, Hábito de vida, Menopausa.

ABSTRACT

The socioeconomic profile along with lifestyle habits can interfere in the overall ratio of women who go through the menopause period. This study aimed to point the socioeconomic profile of women's lifestyle in menopause period, through a cross-sectional study method. As sample we analyse 24 women aged 40-59 years who were in diagnosed menopause period, clinically divided into two groups of 12 participants. The results showed that (41.7%) of both groups are classified as belonging to class B2, incomplete elementary school (50.0%) with moderate menopausal index (62.5%), non-exercising, being 37.5% classified as overweight, with the mean age $55,5 \pm 6,67$, mean body weight of 75.5 ± 19.5 kg. The study data shows homogeneity of population, even with different demographic domiciliary regions, noting only difference with the use of medications to sleep and BMI, variables that didn't affect the results, being able to **conclude** that in the group investigated menopause didn't interfere heavily on the overall quality of life.

Keywords: Social class, Habit of life, Menopause.

INTRODUÇÃO

Climatério pode ser compreendido com o período em que ocorre a transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva¹ com maior incidência na faixa etária de 40 a 65 anos². O principal agente causador é a falência folicular ovariana a qual progride ao hipoestrogenismo potencializando a suspensão dos ciclos menstruais (menopausa), fenômeno que interfere diretamente na saúde e qualidade de vida de mulheres³.

Devido escassez de evidências epidemiológicas sobre o assunto, utilizou-se dados de Lui Filho⁴ que caracterizou uma amostra na região sudeste do Brasil, apontando maior incidência na idade dos 45 a 60 anos, com predominância de mulheres com pele branca (68,6%), pertencentes a um nível educacional baixo (33,4%), com escolaridade máxima de quatro anos, e com união estável com seu companheiro (73,7%). Referente a prática de atividade física duas ou mais vezes na semana, apenas 33,6% aderem a tal prática.

Fatores mais relacionados com o surgimento da menopausa precoce são o tabagismo, baixo nível socioeconômico, baixo peso corporal^{5,6}, depressão e fragilidade emocional devido a carência de estrogênio e a fatores socioculturais⁷. Também são apontadas mudanças bioquímicas como alterações no perfil lipídico e deficiência de estrogênio, antropométricas inclui o aumento de gordura corporal, diminuição de massa livre de gordura e também a redução da estatura, resultando o aumento do índice de massa corpórea⁸.

Dados apontam que 60% a 80% da população feminina tem sintomas relacionados ao climatério⁹. Entre eles os mais comuns são ondas de calor/sudorese, ressecamento vaginal, diminuição do libido sexual, ansiedade, alterações no humor, distúrbios de sono, transpiração e modificações nos padrões imunológicos¹⁰, tonturas, nervosismo, cefaleia⁵, diminuindo a qualidade de vida desta mulheres.

Frente a isso, o exercício físico vem sendo estudado como sendo um agente benéfico no alívio dos sintomas do climatério, contribuindo para a melhora da qualidade de vida das mulheres na pós-menopausa. O exercício contribui para a diminuição de sintomas vasomotores como dificuldade de sono, diminuição do estresse e aumento do convívio social e no trabalho¹¹. Complementa-se que programas de exercício físico propiciam a redução de sintomas da menopausa e melhora o estado psicológico modificado por esta fase².

Sendo assim o presente estudo teve como objetivo identificar perfil socioeconômico, hábitos de vida de mulheres no período de menopausa visto que não há pesquisas recentes neste âmbito principalmente no que se diz respeito a estes comparativos com mulheres no climatério.

MATERIAIS E METÓDOS

A pesquisa é caracterizada como um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa para Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense, sob o parecer 1.305.653.

A população geral da pesquisa foi composta por 58 mulheres, com idades entre 40 a 59 anos, que estivessem no período de menopausa diagnosticada clinicamente, residentes da cidade de Criciúma, sendo moradoras do bairro Pinheirinho e Santa Luzia. Para a composição da amostra, utilizou-se o critério de participação nas atividades no dia de coleta dos dados, perfazendo uma amostra de 24 mulheres, divididas em 2 grupos, sendo o da Unesc (moradoras do bairro pinheirinho) composto por 13 mulheres e o do bairro por 11 participantes.

Os critérios de inclusão para a participação foram: Pertencer ao gênero feminino; Idade entre 40 e 59 anos; Estar na fase da menopausa; Não ter restrições para a prática de atividade física; Disponibilidade de tempo para participar das atividades; Apresentar os exames solicitados; Assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Além de não cumprir com os requisitos dos critérios de inclusão foram excluídas do estudo as participantes que não compareceram aos encontros em grupo e nas datas agendadas para os testes e frequência menor que 75% nos treinos.

A coleta dos dados de antropometria foi utilizado os dados de peso corporal a balança filizola com capacidade de até 150kg e a estatura pelo estadiômetro da própria balança. A partir destes dados foi calculado o índice de massa corporal (IMC).

Para a realização do teste de dinamometria lombar foi utilizado o aparelho Back-A (takei physical fitness test) com capacidade de até 300kg, seguido pelo teste de dinamometria manual com o aparelho da marca JAMAR com escala de 0 a 90 Kg (0 a 200 libras) e resolução de 2 Kg (5 libras).

Os dados referentes a saúde da mulher foram por meio da consulta de enfermagem com perguntas abertas e fechadas e construídos pelos autores. Para a escala de sintomas

da menopausa o instrumento proposto por Blatt-Kuppermmam(1964). A classificação socioeconômica, pelo questionário da ABEP e o nível de atividade física habitual através do questionário desenvolvido por Russel R, traduzido e modificado por Nahas (2003).

Como trata-se de um estudo transversal e recorde do projeto maior, os dados de identificação, antropometria, escala de depressão e consulta de enfermagem foram aplicados por profissionais da área de enfermagem e psicologia no início do projeto. As informações referentes a classificação socioeconômica e o nível de atividade física habitual foram coletas em outra data previamente agendada entre os profissionais envolvidos no projeto e os participantes.

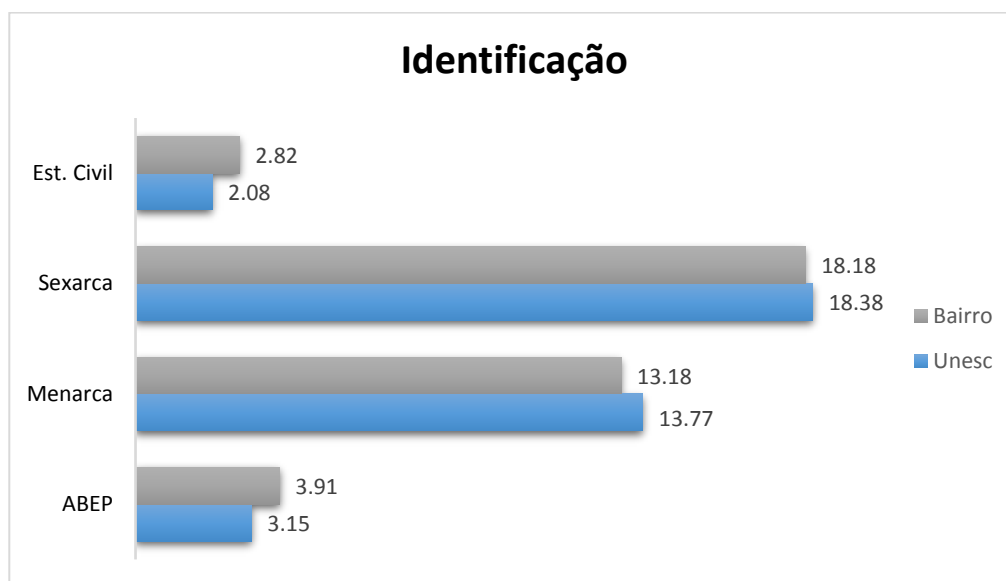
Para a análise estatística, os dados foram tabulados e categorizados no software Statistical Package for the Social Sciencies (SPSS) versão 20.0, sendo avaliado a média, desvio padrão, frequência absoluta. O nível de significância para todas as análises foi considerado $p \leq 0,05$. Para comparação das médias intra e intergrupos foi utilizado o teste *t de Student* dados pareados.

RESULTADOS

Para melhor compreensão os resultados serão apresentados em dois formatos: gráficos com os resultados da comparação das médias entre os grupos e em tabelas com os dados categorizados dos valores absolutos e relativos, e média e desvio padrão dos grupos em números gerais. Sendo que a média geral de idade dos grupos foi de $55,5 \pm 6,67$ anos, peso corporal médio de $75,5 \pm 19,5$ kg e estatura média de $1,57 \pm 0,05$ cm.

O gráfico 1 apresenta a comparação das variáveis analisadas na pesquisa com relação aos dados de identificação de ambos os grupos, mostrando que não obteve nenhuma diferença significativa.

Gráfico 1 - Identificação



Fonte: A Autora (2016). Est. Civil- Estado Civil; ABEP – Classificação Socioeconômica.

A tabela 1 apresenta os dados estratificados por local de investigação (bairro e Unesc) demonstrado em valores absolutos e relativos da classe socioeconômica, menarca, sexarca, estado civil, e escolaridade. Na classificação socioeconômica 41,7% eram pertencentes a classe B2 e 29,2% a classe C1, com relação a menarca 75,2% aconteceu após os 12 anos de idade, e 58,4% a sexarca ocorreu antes dos 20 anos. Se tratando do estado civil 70,8% das entrevistadas eram casadas e no grau de escolaridade 50,0% das mulheres apresentavam o ensino fundamental incompleto e apenas 20,8% haviam concluído, tendo uma pequena quantidade de mulheres com ensino superior em 8,3%.

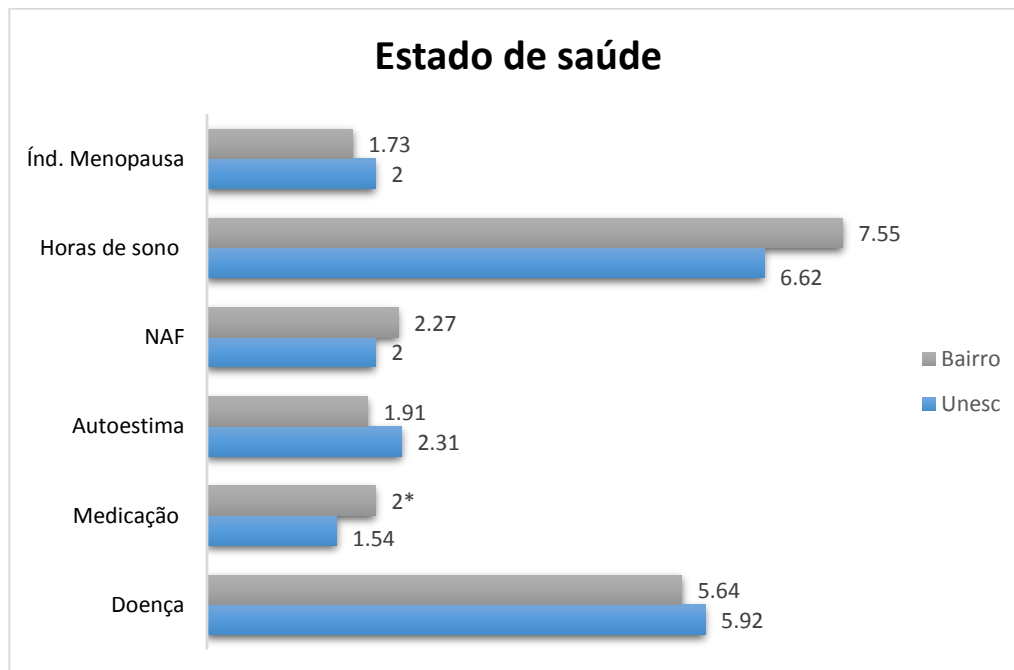
Tabela 1 – dados de identificação

Dados de identificação	Geral (N24) Méd.DP	Classificação	Grupo		Total
			Unesc N (%)	Bairro	
Classificação Socioeconômica	3,50±1,10	Classe A	1 (4,2%)	0 (0,0%)	1 (4,2%)
		Classe B1	1 (4,2%)	1 (4,2%)	2 (8,3%)
		Classe B2	6 (25,0%)	4 (16,7%)	10 (41,7%)
		Classe C1	5 (20,8%)	2 (8,3%)	7 (29,2%)
		Classe C2	0 (0,0%)	3 (12,5%)	3 (12,5%)
		Classe D	0 (0,0%)	1 (4,2%)	1 (4,2%)
Menarca	13,50±1,89	Menor que 12 anos	2 (8,3%)	4 (16,7%)	6 (25%)
		Maior que 12 anos	11 (45,9%)	7 (29,3%)	17 (75,2%)
Sexarca	18,29±5,11	Menor de 20 anos	2 (8,3%)	0 (0,0%)	2 (8,3%)
		Maior de 20 anos	6 (37,5%)	8 (33,3%)	17 (70,8%)
Estado civil	2,42±1,25	Solteiro	2 (8,3%)	0 (0,0%)	2 (8,3%)
		Casado	9 (37,5%)	8(33,3%)	17(70,8%)
		Divorciado	1 (4,2%)	1 (4,2%)	2 (8,3%)
		Separado	1 (4,2%)	0 (0,0%)	1(4,2%)
Escolaridade	1,21±1,59	Ensino fundamental incompleto	5 (20,8%)	7 (29,2%)	12 (50,0%)
		Ensino fundamental completo	3 (12,5%)	2 (8,3%)	5 (20,8%)
		Ensino médio incompleto	0 (0,0%)	1 (4,2%)	1 (4,2%)
		Ensino médio completo	2 (8,3%)	1 (4,2%)	3 (12,5%)
		Superior completo	2 (8,3%)	0 (0,0%)	2 (8,3%)
		Sem escolaridade	1 (4,2%)	0 (0,0%)	1 (4,2%)

Fonte: A Autora (2016).

O gráfico 2 expõe informações do estado de saúde das mulheres de ambos os grupos, apresentando significância com relação ao uso de medicação para dormir.

Gráfico 2 – Estado de saúde



Fonte: A Autora (2016). Índ. Menopausa- Índice de menopausa; NAF – Nivel de Atividade Física habitual; Medicação- Medicação para dormir; * $p \geq 0,05$.

A tabela 2 aponta dados relacionados a dados de saúde, com relação ao nível de atividade física habitual 70,8% encontram-se na classificação moderadamente ativo, a quantidade de horas de sono por noite das entrevistadas apontou que 66,7% dormem em média de seis a oito horas por noite e 20,8% tem de três a cinco horas diárias, se tratando do índice de menopausa 62,5% apresentam sintomas moderados e somente 12,5% relatam ter sintomas intensos e apresentaram o grau de autoestima regular em 70,8%. Sendo que 33,3% das mulheres diz apresentar duas ou mais doenças e 33,3% não apontam ter alguma doença, referente ao uso de medicação para dormir 100% das participantes do grupo do bairro afirmam não utilizar e somente 53,8% do grupo da Unesc não faz uso deste tipo de medicação.

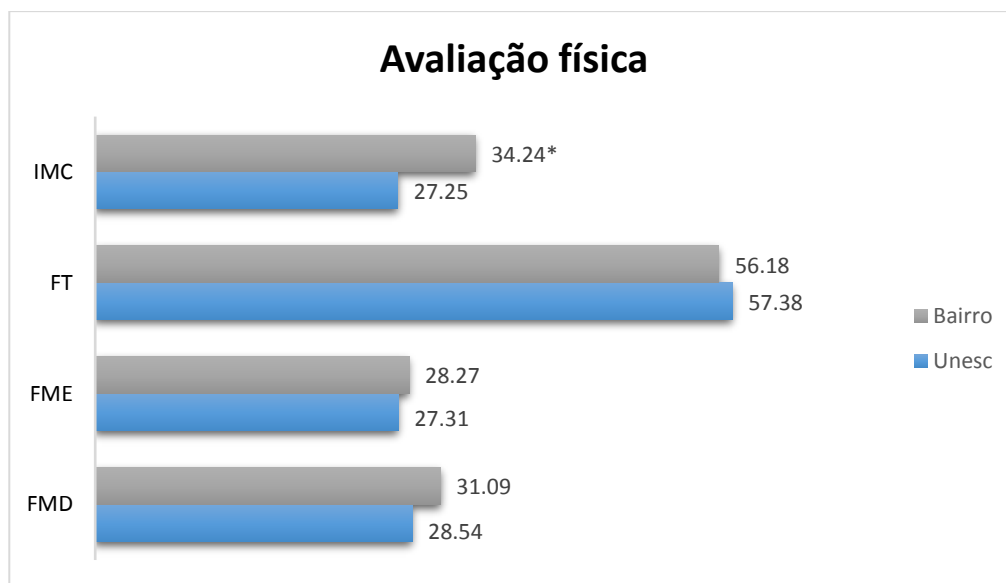
Tabela 2 – dados do estado de saúde

Dados de saúde	Geral (N24) Méd.DP	Classificação	Grupo		Total
			Unesc	Bairro	
Nível de atividade física habitual	2,13±0,54	Inativo	2 (8,3%)	0 (0,0%)	2 (8,3%)
		Moderadamente ativo	9 (37,5%)	8 (33,3%)	17 (70,8%)
		Ativo	2 (8,3%)	3 (12,5%)	5 (20,8%)
Horas de sono	1,88±1,36	3 a 5 horas	3 (12,5%)	2 (8,4%)	5 (20,8%)
		6 a 8 horas	9 (37,5%)	7 (29,2%)	16 (66,7%)
		Mais de 8 horas	1 (4,2%)	2 (8,3%)	3 (12,5%)
Índice de menopausa	1,88±0,61	Sintomas leves	2 (8,3%)	4(16,7%)	6 (25,0%)
		Sintomas moderados	9 (37,5%)	6 (25,0%)	15 (62,5%)
		Sintomas intensos	2 (8,3%)	1 (4,2%)	3 (12,5%)
Autoestima	2,13±0,54	Alto	0 (0,0%)	2 (8,3%)	2 (8,3%)
		Regular	9 (37,5%)	8 (33,3%)	17 (70,8%)
		Baixo	4 (16,7%)	1 (4,2%)	5 (20,8%)
Doença	5,79±4,26	Não	5 (20,8%)	3 (12,5%)	8 (33,3%)
		Hipertensão	1 (4,2%)	3 (12,5%)	4 (16,7%)
		Depressão	1 (4,2%)	0 (0,0%)	1 (4,2%)
		Hipertireoidismo	1 (4,2%)	2 (8,3%)	3 (12,5%)
		Duas ou mais	5 (20,8%)	3 (12,5%)	8 (33,3%)
Medicação para dormir	1,75±0,44	Sim	6 (46,2%)	0 (0,0%)	6 (25%)
		Não	7 (53,8%)	11 (100%)	18 (75%)

Fonte: A Autora (2016).

O gráfico 3 aponta os dados referentes a avaliação física das participantes, sendo notado significância somente em relação ao índice de massa corporal (IMC).

Gráfico 3 – Avaliação Física



Fonte: A Autora (2016). IMC- Índice de massa corporal; FT- Força do tronco; FME- Força manual esquerda; FMD – Força Manual Direita; * $p \geq 0,05$.

A tabela 3 expõe dados com relação a avaliação física realizada com as participantes, onde o teste de força Manual direita e esquerda apontou que 75,5% tem força regular em ambos os lados. No teste de força do tronco 62,5% classificou-se como sendo força mediana, se tratando do Índice de Massa Corporal (IMC) 37,7% encontram-se em sobrepeso e 25% estão na classificação considerada normal.

Tabela 3 – dados de avaliação física

Avaliação Física	Geral (N24) Méd.DP	Classificação	Grupo		Total
			Unesc	Bairro	
Classificação Força Manual Direita	3,25±0,85	Excelente	1 (4,2%)	0 (0,0%)	1 (4,2%)
		Bom	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
		Regular	9 (37,5%)	9 (37,5%)	18 (75,0%)
		Fraco	2 (8,3%)	0 (0,0%)	2 (8,3%)
		Muito fraco	1 (4,2%)	2 (8,3%)	3 (12,5%)
Classificação Força Manual Esquerda	2,92±0,50	Excelente	3 (12,5%)	1 (4,2%)	4 (16,7%)
		Bom	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
		Regular	9 (37,5%)	9 (37,5%)	18 (75,0%)
		Fraco	1 (4,2%)	1 (4,2%)	2 (8,3%)
		Muito fraco	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Classificação Força do Tronco	3,50±0,72	Excelente	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
		Bom	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
		Mediano	8 (33,3%)	7 (29,2%)	15 (62,5%)
		Regular	3 (12,5%)	3 (12,5%)	6 (25,0%)
		Baixo	2 (8,3%)	1 (4,2%)	3 (12,5%)
Classificação IMC	3,38±1,21	Normal	5 (20,8%)	1 (4,2%)	6 (25,0%)
		Sobrepeso	5 (20,8%)	4 (16,7%)	9 (37,5%)
		Obesidade I	2 (8,3%)	3 (12,5%)	5 (20,8%)
		Obesidade II	1 (4,2%)	1 (4,2%)	2 (8,3%)
		Obesidade III	0 (0,0%)	2 (8,3%)	2 (8,3%)

Fonte: A Autora (2016).

DISCUSSÃO

Analisando a classificação socioeconômica observou-se maior número de mulheres na classe “B2” (41,7%), diferente do estudo apresentado por Silva Filho (2008), onde a maioria das mulheres encontravam-se na classe “E”, e a renda familiar não ultrapassava 300 reais¹². Este resultado pode ser justificado devido o grau de escolaridade, pois no trabalho citado a população do estudo apresentava ensino básico incompleto (até o 4º ano), diferente do grupo avaliado, onde 70,8% tem ensino básico completo, sendo que 50% possui o ensino fundamental incompleto e 8,3% o ensino superior completo. De acordo com o Inep, somente 11,8% da população brasileira iniciam o ensino superior¹³ podendo assim explicar o baixo número de mulheres encontradas na pesquisa com ensino de graduação completo e em pesquisa com população semelhante, apontam que 54,5% das participantes não haviam completado cinco anos de estudo mostrando que de 2006 a atualidade esses dados continuam sendo próximos⁷.

A menarca pode ser considerada a maturação sexual da mulher, com diferentes faixas etárias, ou seja, uma média de idade é 12 anos de idade¹⁴ e aos 13 anos de idade¹⁵, em nosso estudo menarca ocorreu com 75,2% das mulheres após os 12 anos de idade, podemos considerar que o grupo atende a média da maioria da população¹⁵.

A vida reprodutiva tem acontecido cada vez mais precoce, no ano de 1984 a média de idade da sexarca era de 16 anos, em 1998 passou para 15 anos, permanecendo com essa média no ano de 2002¹⁶. Relacionado a sexarca, a pesquisa aponta que 58,4% das mulheres de ambos os grupos, relataram ter a sexarca antes dos 20 anos de idade, sendo um estudo com jovens grávidas e não grávidas apresentando a média de idade da primeira relação sexual que foi de aproximadamente 14 anos¹⁷, apontando que mesmo em épocas diferentes o início da vida sexual ocorre antes dos 20 anos de idade.

Se tratando da qualidade de vida a prática do exercício físico agradável e prazerosa proporciona benefícios como melhora do corpo e autoestima¹⁸, relacionado a autoestima notou-se que 70,8% das mulheres estão na classificação regular e 20,8% foram classificadas como baixo nível, sendo que das entrevistadas 62,5% não realizavam nenhum exercício físico, porém quando avaliado o nível de atividade física habitual¹⁹ os avaliados foram classificados como sendo moderadamente ativos (70,8%), justificado devido as atividades diárias incluírem as atividades domésticas como atividade física.

Referente a horas de sono 58,4% afirmam dormir entre 7 a 8 horas/dia, considerado como tempo necessário²⁰, complementado que não há um número exato de hora para se ter um sono adequado²¹. A menopausa pode ser relacionada com a dificuldade de sono devido a sintomas vasomotores (suores noturnos, fogachos e calores) que podem atrapalhar e interrompe-lo²¹. Porém neste estudo não foi identificado estes sintomas, baixos (25%) e moderados (62,5%) e referente as horas de sono 58,4% passaram de sete horas, indicando relação causal entre horas de sono e sintomas da menopausa.

Nas incidências de doenças nesta população, observou-se que 33,3% apresentam duas ou mais, sendo a mais comum hipertensão arterial, hipertireoidismo e depressão e 33,4% apresentam somente uma doença, recorrente das citadas acima. No estudo realizado por Valença²² as doenças ou problemas de saúde com mulheres neste período destacam-se: enxaqueca, ansiedade, taquicardia, hipertensão arterial e obesidade, acrescida ainda de fatores pessoais⁸.

Avaliando a classificação da força de membros superiores, 75% das mulheres tiveram resultado regular e na classificação da força de tronco 62,5% apresentou resultados medianos. Para Boganha²³ no período da menopausa ocorre modificações no corpo da mulher, há um ganho de gordura corporal e diminuição de massa magra, por consequência redução da força muscular.

Na avaliação da composição corporal (IMC) 37,5% estão classificadas com sobrepeso e 25% como adequado de acordo com a classificação da OMS. Diversidade foi encontrada nesta avaliação, com estudos demonstrando que 61,3% das mulheres na pós menopausa apresentam sobrepeso⁷ e outro que 62,2% das mulheres estavam na faixa recomendada²⁴. Estas diferenças podem ser explicadas devido o IMC não ser a maneira mais adequada e exata para classificar a composição corporal, tendo em vista que no período da menopausa o corpo se modifica devido à falta de estrogênio ocasionando modificações no perfil lipídico proporcionando modificação no índice de massa corpórea⁸.

CONCLUSÃO

Os dados do estudo demonstram homogeneidade da população, mesmo com diferentes regiões demográficas de domicílio, observando apenas diferença em relação ao uso de medicamentos para dormir e o IMC, variáveis que não interferiram nos resultados.

Com a maioria das mulheres pertencentes a classe B2, que convivem com seus parceiros, apresentando horas de sono recomendada e com índice de menopausa mediano, classificam a autoestima como sendo regular, constam ter o nível de atividade habitual moderadamente ativo e apresentam força manual e do tronco regular.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a profissional Monica Binatti por ceder espaço para desenvolver a pesquisa com seu grupo de mulheres em menopausa e ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Promoção da Saúde – GEPPS.

REFERÊNCIAS

1. Mendonça, Eliana Azevedo Pereira. "Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa." *Ciência & saúde coletiva* 9.1 (2004): 155-166.

2. Botogoski, Sheldon Rodrigo, et al. "Os Benefícios do exercício físico para mulheres após a menopausa." *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo* 54.1 (2009): 18-23.
3. De Lorenzi, Dino Roberto Soares, et al. "Fatores indicadores da sintomatologia climatérica." *Rev Bras Ginecol Obstet* 27.1 (2005): 12-9.
4. Lui Filho, Jeffrey Frederico, et al. "Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar." *Rev. bras. ginecol. obstet* 37.4 (2015): 152-158.
5. Pedro, Adriana Orcesi, et al. "Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP." *Revista de Saúde Pública* 37.6 (2003): 735-742.
6. Pedro, Adriana Orcesi, et al. "Idade de ocorrência da menopausa natural em mulheres brasileiras: resultados de um inquérito populacional domiciliar Age at natural menopause among Brazilian women: results from a population-based survey." *Cad. Saúde Pública* 19.1 (2003): 17-25.
7. De Lorenzi, Dino Roberto Soares, et al. "Fatores associados à qualidade de vida após menopausa." *Rev assoc med bras* 52.5 (2006): 312-7.
8. Zanesco, A.; Zaroz, P. R. Exercício físico e menopausa. *Rev Bras Ginecol Obstet*, São Paulo, v. 5, n. 31, p.254-261, maio 2009.
9. Gravena, Angela Andréia França, et al. "Sintomas climatéricos e estado nutricional de mulheres na pós-menopausa usuárias e não usuárias de terapia hormonal." *Rev. bras. ginecol. obstet* 35.4 (2013): 178-184.
10. Dias, R. et al. O. treinamento de força melhora os sintomas climatéricos em mulheres sedentárias na pós-menopausa. *Consci Saú, Minas Gerais*, v. 8, n. 12, p.249-258, jun. 2013.
11. Tairova, Olga Sergueevna, and Dino Roberto Soares De Lorenzi. "Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa: um estudo caso-controle." *Rev bras geriatr gerontol* 14.1 (2011): 135-45.
12. Silva Filho, Euvaldo Angeline da, and Aurélio Molina da Costa. "Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil." *Rev. bras. ginecol. obstet* 30.3 (2008): 113-120.
13. Inep. Senso da educação 2010. 2010. Disponível em: <http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2010/divulgacao_censo_2010.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2016.

14. Petroski, Edio Luiz, Nivia Marcia Velho, and Maria Ferminia Luchtemberg De Bem. "Idade de menarca e satisfação com o peso corporal." *Rev brás cineantropom desempenho hum* 1.1 (1999): 30-36.
15. Matos, Gabrielle Silveira Rocha. "Estágio menopausal e níveis hormonais no desempenho muscular e funcional em mulheres de meia idade: um estudo transversal." (2014).
16. Borges, Ana Luiza Vilela, and Néia Schor. "Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002." *Cadernos de saúde Pública* 21.2 (2005): 499-507.
17. Patias, Naiana Dapieve, and Ana Cristina Garcia Dias. "Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre adolescentes." *Psico USF* 19.1 (2014): 13-22.
18. Silva, Rodrigo Sinnott, et al. "Atividade física e qualidade de vida." (2010).
19. Nahas M.V. Traduzido e modificado – NuPAF/UFSC para uso educacional, servindo como estimativa do nível de atividade física habitual de adolescentes e adultos jovens, 2003
20. Costa, Francisca Mariana Duarte. "Índice de Massa Corporal e número de horas de sono: que relação com os hábitos alimentares." (2012).
21. Vigeta, Sônia Maria Garcia. "Alterações do sono e menopausa: uma revisão da literatura." *Ciência, Cuidado e Saúde* 6.3 (2007): 377-383.
22. Valença, Cecília Nogueira, and Raimunda Medeiros Germano. "Concepções de mulheres sobre menopausa e climatério." *Rev Rene* 11.1 (2010): 161-71.
23. Bonganha, Valéria, et al. "Relações da força muscular com indicadores de hipertrofia após 32 semanas de treinamento com pesos em mulheres na pós-menopausa." *Motricidade* 6.2 (2010): 23-33.
24. Souza, Carmen Lúcia, José Mendes Aldrighi, and Geraldo Lorenzi Filho. "Quality of sleep of climacteric women in Sao Paulo: some significant aspects." *Revista da Associação Médica Brasileira* 51.3 (2005): 170-176.