

## INFLUENCIA DA TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL SOBRE A FLEXIBILIDADE EM MULHERES MENOPAUSADAS

Valéria Bonganha<sup>1</sup>, Andréia Gulak<sup>2</sup>, Mara Patrícia T. Chacon-Mikahil<sup>3</sup>, Vera Ap. M. Forti<sup>3</sup>.  
(1) Bolsista Iniciação Científica – CNPq, (2) Programa Pós-Graduação FEF-UNICAMP, (3) Faculdade de Educação Física-UNICAMP. Campinas - Brasil  
valeriabonganha@hotmail.com

**Introdução:** Como consequência do processo de envelhecimento podemos destacar a significativa perda da flexibilidade. Nas mulheres essa perda pode ser mais acentuada por causa dos efeitos da menopausa que se associam aos efeitos do envelhecimento. **Objetivos:** o objetivo do estudo foi analisar os efeitos de um programa de treinamento sobre a flexibilidade em mulheres menopausadas. **Metodologia:** participaram desta pesquisa 13 mulheres com média de idade de  $51,9 \pm 4,5$  anos, divididas em grupos com e sem terapia de reposição hormonal (CTRH e STRH). As voluntárias eram inicialmente sedentárias e saudáveis e com ciclo menstrual interrompido a pelo menos 12 meses. O TP teve duração de 10 semanas, com frequência de 3 sessões semanais em dias alternados, compreendendo 10 exercícios em 3 séries de 10 a 15 repetições, para membros superiores e tronco, e de 15 a 20 repetições, para membros inferiores. Foi proposta uma seqüência de alongamentos para os grupamentos musculares requisitados no TP, porém a mesma não era supervisionada. A flexibilidade foi avaliada por método linear: Banco de Wells e angular: flexímetro, em diferentes articulações. Para análise dos dados foi utilizado o teste de variância ANOVA e *post hoc* de Scheffé, o nível de significância adotado foi de  $p \leq 0,05$ . Os resultados mostram que o TP foi eficiente na melhora da flexibilidade na maioria das articulações, porém alguns resultados não foram estatisticamente significativos. Entretanto o grupo CTRH mostrou-se mais flexível desde o início do programa, o q nos remete a idéia de que a TRH pode proteger as mulheres da perda de flexibilidade decorrente do processo da menopausa associada ao envelhecimento.

| VARIAVEIS              | PRÉ            | PÓS            | p       |
|------------------------|----------------|----------------|---------|
| Sentar e alcançar (cm) | 22,46 ± 9,19   | 26,3 ± 8,41    | 0,005*  |
| Flexão tronco (°)      | 113,30 ± 21,41 | 115,61 ± 14,51 | 0,599   |
| Flexão quadril D (°)   | 95 ± 13,07     | 100,15 ± 14,8  | 0,122   |
| Flexão quadril E (°)   | 92,69 ± 14,66  | 97,15 ± 13,33  | 0,176   |
| Flexão joelho D (°)    | 115,23 ± 14,77 | 115,38 ± 15,74 | 0,966   |
| Flexão joelho E (°)    | 112,92 ± 14,38 | 114,84 ± 15,09 | 0,648   |
| Flexão ombro D (°)     | 137,69 ± 12,51 | 150,46 ± 15,28 | 0,0015* |
| Flexão ombro E (°)     | 131,53 ± 17,8  | 142,84 ± 15,26 | 0,0347* |

**Conclusões:** Os resultados nos mostram que mesmo com um curto período de treino, as perdas da flexibilidade podem ser amenizadas. Como ambos os grupos mostram ter se beneficiado de maneira semelhante do TP, nos remete à idéia de que os efeitos da TRH podem ser obtidos com a prática de exercícios físicos regulares. O portanto o presente estudo traz a necessidade de pesquisas mais aprofundadas sobre a utilização da TRH e seus verdadeiros benefícios e riscos à mulher.