



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS  
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE  
CURSO DE FISIOTERAPIA

FLÁVIA CARVALHO RODRIGUES

**EFEITOS DO TREINAMENTO FUNCIONAL E DO EXERCÍCIO RESISTIDO NA  
QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES EM CLIMATÉRIO: REVISÃO  
INTEGRATIVA**

GOIÂNIA

2022

FLÁVIA CARVALHO RODRIGUES

**EFEITOS DO TREINAMENTO FUNCIONAL E DO EXERCÍCIO RESISTIDO NA  
QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES EM CLIMATÉRIO: REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso, da Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Prof. Dra. Maysa Ferreira Martins Ribeiro

GOIÂNIA

2022

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**  
**AVALIAÇÃO ESCRITA**

Título do trabalho: EFEITOS DO TREINAMENTO FUNCIONAL E DO EXERCÍCIO RESISTIDO NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES EM CLIMATÉRIO: REVISÃO INTEGRATIVA

Acadêmico(a): Flávia Carvalho Rodrigues

Orientador(a): Prof. Dra. Maysa Ferreira Martins Ribeiro

Data:...../...../.....

<b>AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)</b>		
<b>Item</b>		
<b>1.</b>	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
<b>2.</b>	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
<b>3.</b>	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
<b>4.</b>	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
<b>5.</b>	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
<b>6.</b>	Discussão** – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
<b>7.</b>	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
<b>8.</b>	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
<b>9.</b>	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
<b>10.</b>	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer as normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total/10)		

Assinatura do examinador: \_\_\_\_\_

Critérios para trabalhos de revisão:

\*Metodologia: descrever o método utilizado para realizar a revisão bibliográfica: sistemática adotada na seleção dos artigos, palavras chaves e base de dados utilizadas, intervalo temporal abrangido, definição de eixos estruturantes norteadores da revisão.

\*\*Discussão: a discussão do que foi encontrado na literatura é o próprio desenvolvimento do trabalho, o qual pode ser organizado por capítulo

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL**

<b>ITENS PARA AVALIAÇÃO</b>	<b>VALOR</b>	<b>NOTA</b>
<b>Quanto aos Recursos</b>		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
<b>Quanto ao Apresentador:</b>		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Avaliador: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>09</b>
<b>MÉTODOS</b>	<b>12</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>16</b>
<b>DISCUÇÃO</b>	<b>25</b>
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>29</b>
<b>NORMAS DA REVISTA</b>	<b>31</b>

**EFEITOS DO TREINAMENTO FUNCIONAL E DO EXERCÍCIO RESISTIDO NA  
QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES EM CLIMATÉRIO: REVISÃO  
INTEGRATIVA**

***EFFECTS OF FUNCTIONAL TRAINING AND RESISTANCE EXERCISE ON THE  
QUALITY OF LIFE OF WOMEN IN CLIMACTERIC: INTEGRATIVE REVIEW***

Flávia Carvalho Rodrigues; Discente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás); Escola de Ciências Sociais e da Saúde na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (ECISS PUC Goiás) - Av. Universitária 1.440, Setor Universitário, CEP: 74605-010, Goiânia (GO), Brasil.

Maysa Ferreira Martins Ribeiro; Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás); Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG); Escola de Ciências Sociais e da Saúde na Pontifícia Universidade Católica de Goiás (ECISS PUC Goiás) - Av. Universitária 1.440, Setor Universitário, CEP: 74605-010, Goiânia (GO), Brasil.

Autor correspondente: Flávia Carvalho Rodrigues, endereço: rua 6, n° 235, bairro Bolganville, CEP: 76383063, Goianésia – GO. Telefones de contato: +55 62 991384531.  
Email: flaviacr2303@hotmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar quais os efeitos do treinamento funcional e do exercício resistido na qualidade de vida (QV) das mulheres que estão no período de climatério. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa, desenvolvido conforme a metodologia PRISMA e estratégia PICO, as bases de dados escolhidas foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Embase e Web of Science. **Resultados:** Localizou-se 267 artigos, mas apenas seis estudos foram incluídos. Dois artigos referentes ao treinamento funcional, mostram que: o treinamento funcional, focado na tarefa, melhora as habilidades físicas sobre a funcionalidade e QV; o treino funcional contribui no condicionamento físico e saúde cardiometabólica. Os quatro artigos sobre o exercício resistido, abordaram que: duas ou três sessões de exercício resistido são igualmente eficazes para melhorar o desempenho físico e QV; o treino de alta velocidade oferece um efeito maior de potência muscular; um estudo concluiu que os efeitos foram apenas na força muscular, não tiveram alterações significativas na composição corporal e QV; no último estudo houve melhora na composição corporal e na QV e a redução da leptina e resistina. **Conclusão:** afirma-se que o treino funcional e os exercícios resistidos contribuem de forma positiva na QV de mulheres em fase de climatério. Os resultados comprovaram que a melhora dos aspectos físicos, metabólicos, psicológicos, emocionais e sociais estão diretamente associados aos treinos funcional e resistido.

Palavras-chave: climatério, menopausa, treinamento funcional, exercício resistido.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the effects of functional training and resistance exercise on the quality of life (QoL) of women who are in the climacteric period. **Methods:** This is an integrative review study, developed according to the PRISMA methodology and PICO strategy, the chosen databases were the Virtual Health Library (VHL), PubMed, Embase and Web of Science. **Results:** 267 articles were located, but only six studies were included. Two articles referring to functional training show that: functional training, focused on the task, improves physical skills on functionality and QoL; functional training contributes to physical conditioning and cardiometabolic health. The four articles on resistance exercise addressed that: two or three sessions of resistance exercise are equally effective in improving physical performance and QoL; high speed training offers a greater muscle power effect; in one study it was seen that the effects were only on muscle strength, there were no significant changes

in body composition and QoL; in the last study, there was an improvement in body composition and QoL and a reduction in leptin and resistin. Conclusion: it is stated that functional training and resistance exercises contribute positively to the QoL of women in the climacteric phase. The results proved that the improvement of physical, metabolic, psychological, emotional and social aspects are directly associated with functional and resistance training.

Keywords: climacteric, menopause, functional training, resistance exercise.

## INTRODUÇÃO

O climatério é a fase de transição do período reprodutivo para o não reprodutivo, é um processo fisiológico de alterações endócrinas, em que acontece o declínio dos hormônios estrogênio e progesterona, caracterizando o esgotamento final dos folículos ovarianos (1). Esse período se inicia por volta dos 40 anos e permanece até os 65 anos de idade, acarreta alterações físicas, emocionais e sociais(2).

O climatério não é processo patológico, mas muitas mulheres queixam-se de sintomas, sendo necessário apoio assistencial de saúde(1). Com base na literatura, cerca de 60% a 80% das mulheres sentem algum sintoma específico do climatério. Em razão do hipoestrogenismo, podem haver alterações urogenitais, vasomotores, psicológicos, sexuais e distúrbio no sono, além de alguns sintomas como: cefaleias, ressecamento da pele, alteração de humor e calor ou frio excessivo (3). No início da decadência da função ovariana, ocorrerá a irregularidade do ciclo menstrual, evoluindo para a amenorreia por não ovulação, ocasionando a menopausa (4). A menopausa é definida como a última menstruação, ela é identificada após 12 meses de amenorreia, que ocorre entre os 40 a 58 anos de idade, em média 51 anos (5).

Os sintomas e a qualidade de vida (QV) da mulher climatérica estão relacionados com a percepção que ela possui sobre o envelhecimento, ou seja, a maneira que ela reage as mudanças do envelhecimento irá refletir na sua QV (6). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a QV é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (1). Há evidência que a QV da mulher é influenciada pela falta de estrogênio e fatores psicossociais provenientes do envelhecimento natural, causando desconfortos físicos, emocionais e sociais (6).

Resultados apontam que as mulheres possuem perspectivas negativas sobre o período climatérico (2). Elas se deparam com situações que prejudicam o seu bem-estar emocional e psicológico, como a alterações físicas, mudanças nas funções sexuais e a diminuição da agilidade para realizar algumas tarefas do cotidiano. Essas mudanças podem acarretar: baixa autoestima, instabilidade emocional, irritabilidade nervosismo, ansiedade, melancolia, tristeza e depressão (6).

Assim, o climatério pode contribuir para disfunção sexual e prejuízo da QV. Com o avanço da idade, a fraqueza muscular pélvica e a queda dos níveis hormonais, a mulher está sujeita a infecções e incontinências urinárias, a atrofia muscular genital, a presença da dispareunia, a falta de libido, a redução da lubrificação vaginal e o aumento do pH, tudo contribuindo para a perda do desejo e prazer sexual (4, 7).

Cerca de 50 a 75% da população feminina em climatério queixa-se de insônia, dificuldades de iniciar o sono e que despertam várias vezes durante a noite resultando em sonolência e improdutividade durante o dia(8). Em alguns estudos mostram que a ansiedade, tonturas, dores de cabeça e ganho de peso estão associados a perda do sono (9). Outro motivo preocupante que altera a qualidade do sono é o ganho de peso e a hipertensão arterial, cerca de 80% das mulheres menopausadas possuem hipertensão e fazem o uso de medicamentos vasculares (10).

O exercício físico é considerado uma das formas preventivas de controle das sintomatologias do climatério. Trata-se de atividade física estruturada, planejada e com repetições, tendo como objetivo ganhar ou manter a saúde física (11). Os exercícios funcionais referem-se aos movimentos que mobilizam mais segmentos ao mesmo tempo em diferentes planos e que envolve diferentes ações musculares (12). Com a prática de exercícios regularmente, as mulheres podem apresentar melhora em questões psicológicas, com benefícios na atenção, foco, autoestima e bom humor (13). Os exercícios resistidos são definidos como exercícios que promovem contrações musculares que são realizadas contra uma determinada resistência, sendo ela gradual e progressiva (14). Contribuindo para o desenvolvimento ósseo, aumento da mobilidade, melhora da capacidade neuromuscular, assim diminuindo as quedas, aumento das taxas de metabolismo de repouso e redução de riscos de doenças cardiovasculares(15).

É preconizado que um treino de exercícios intenso deve ter de 75 a 150 minutos e exercício moderado de 150 a 300 minutos por semana, para se ter um resultado considerável (16). O treino com mais intensidade de cargas, proporciona resultados físicos melhores, além disso, o aumento da força e funcionalidade interferem beneficemente a QV psicossocial e o aumento da potência interferem a QV física (17). Em relação aos exercícios funcionais considera-se que permitem movimentos mais eficientes, reais e que são mais integrados ao cotidiano (12). Dessa forma, os estudos mostram que mulheres que praticam esta modalidade

desenvolvem aumento da massa muscular e da força, maior foco para realização das tarefas e mais habilidades motoras (18).

Esta revisão de literatura tem como objetivo avaliar quais os efeitos do exercício resistido e do treinamento funcional na QV das mulheres que estão no período de climatério.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, desenvolvido conforme a metodologia PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis*) (19).

Para nortear e definir os elementos de investigação da pesquisa, iniciamos com a criação da tabela de estratégia PICO, em que P corresponde a População/problema/doença, I é a intervenção, C a comparação, O é o desfecho ou resultado. Utilizou-se as combinações de descritores controlados, em português e inglês, disponíveis no DeCS/BVS (<https://decs.bvsalud.org/>) e MeSH/PubMed (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/>). A estratégia PICOS está apresentada no quadro 1.

**Quadro 1** – Estratégia PICOS.

<b>Estratégia PICO</b>	<b>Descritores em português</b>	<b>Descritores em inglês</b>
<b>Population População/problema/doença</b>	Climatério OR Menopausa OR Síndrome Climatérica OR síndrome do climatério	<i>Climacteric OR Menopause OR Climacteric Syndrome</i>
	AND	AND
<b>Intervention Intervenção</b>	Exercício resistido OR Treinamento de resistência OR Treinamento de força OR Treinamento muscular OR Exercício aeróbico	<i>Resistance Exercise OR Resistance training OR Strength training OR Muscle training OR Aerobic exercise OR Functional training</i>
	AND	AND
<b>Comparison Comparação</b>	Não temos	Não temos
	AND	AND
<b>Outcome Desfecho/resultado</b>	Qualidade de vida	<i>Quality of life</i>

As bases de dados escolhidas para as buscas dos artigos foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Embase e Web of Science. A estratégia de busca está apresentada no quadro 2.

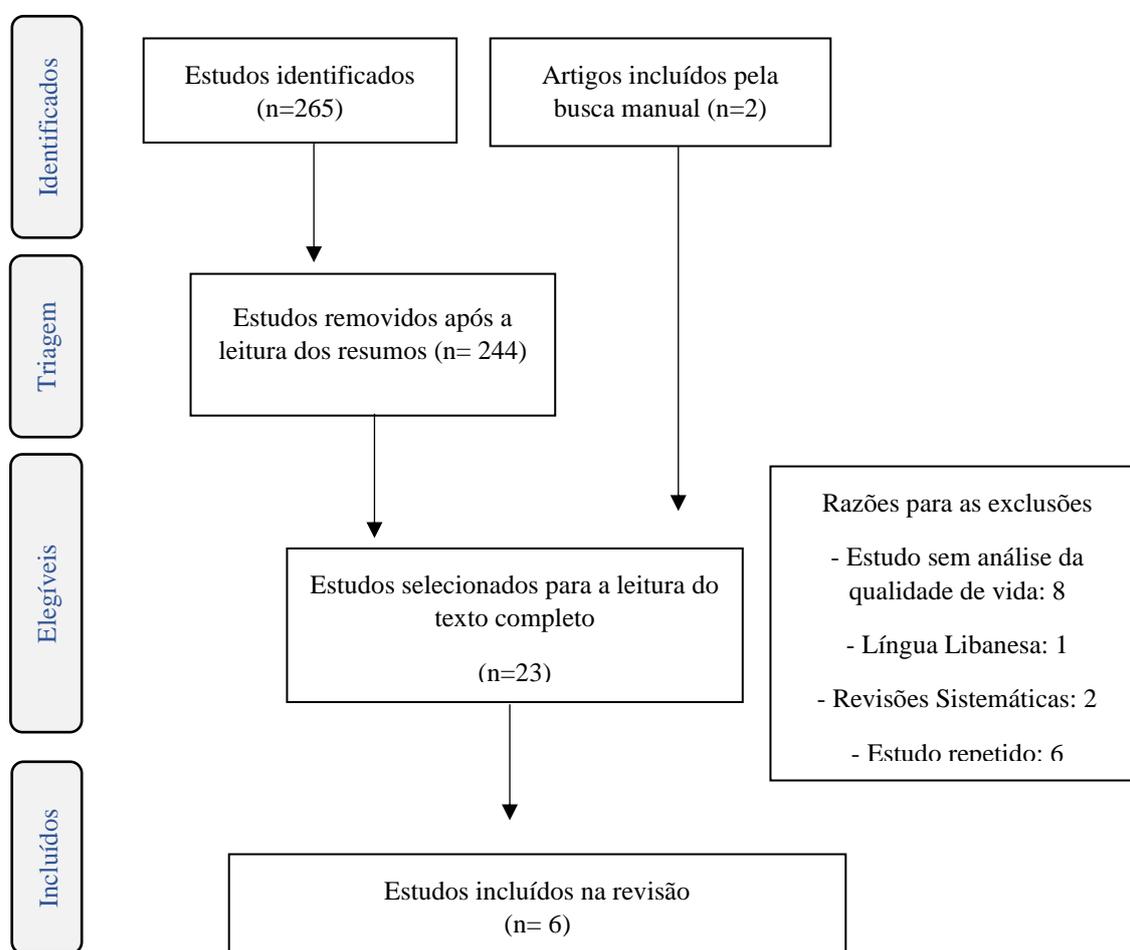
<b>Quadro 2 –</b> Estratégias de busca nas bases de dados. Base de dados  <b>Filtros utilizados</b>	<b>Descritores</b>	<b>Total encontrados</b>	<b>Exclusão dos repetidos e fora do tema após leitura do título e resumo</b>	<b>Pré-seleção para leitura na íntegra e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão</b>
BVS  Não foi utilizado filtro	(Climatério OR Menopausa OR Síndrome Climatérica OR síndrome do climatério) AND (Exercício resistido OR Treinamento de resistência OR Treinamento de força OR Treinamento muscular OR Exercício aeróbico) AND (Qualidade de vida) AND (Ensaio clínico OR Estudo caso-controle OR Estudos experimentais OR Ensaio randomizado controlado)	2	- Total de exclusões: 2 - Estudo repetido:1 - Estudo aeróbico e yoga:1	0
PubMed  Últimos 10 anos e Ensaio clínico randomizado controlado	<i>(Climacteric OR Menopause OR Climacteric Syndrome) AND (Resistance Exercise OR Resistance training OR Strength training OR Muscle training OR Aerobic exercise) AND (Quality of life) AND (Clinical trial OR Case-Control Study OR Experimental studies OR Randomized Controlled Trial)</i>	81	- Total de exclusões: 77 - Estudos repetidos: 23 - Estudos que incluíram mulheres com alguma doença: 45 - Reposição de vitaminas ou hormônios: 7 - Emprego de outras terapias:3	4
	<i>(Climacteric OR Menopause OR Climacteric Syndrome) AND functional training AND Quality of life</i>	49	- Total de Exclusões: 47 - Outros métodos: 6 - Estudos que incluíram mulheres com alguma doença: 34 - Reposição de vitaminas ou hormônios e nutricional: 5 - Fotobiomioestimulador: 2	2
Embase Últimos 10 anos	<i>(Climacteric OR Menopause OR Climacteric Syndrome) AND (Resistance Exercise OR Resistance training OR Strength training OR Muscle training OR Aerobic exercise) AND (Quality of life) AND (Clinical trial OR Case-Control Study OR Experimental studies OR Randomized Controlled Trial)</i>	63	- Total de exclusões: 59 - Estudo repetido: 12 - Estudo não randomizado:2 - Estudos que incluíram mulheres com alguma doença: 35 - Fotobiomioestimulador: 1 - Reposição de vitaminas ou hormônios e nutricional: 4 - Relacionado a yoga: 2	4

	<i>(Climacteric OR Menopause OR Climacteric Syndrome) AND functional training AND Quality of life</i>	27	Total de Exclusões: 26 - Outros métodos: 4 - Estudos que incluíram mulheres com alguma doença: 13 - Emprego de outras terapias: 3 - Fotobiomioestimulador: 1 - Meta-análise: 1	1
Web of Science Últimos 10 anos	<i>(Climacteric OR Menopause OR Climacteric Syndrome) AND (Resistance Exercise OR Resistance training OR Strength training OR Muscle training OR Aerobic exercise) AND (Quality of life) AND (Clinical trial OR Case-Control Study OR Experimental studies OR Randomized Controlled Trial)</i>	42	- Total de exclusões: 33 - Estudo repetido: 12 - Estudos que incluíram mulheres com alguma doença: 17 - Emprego de outras terapias: 5 - Reposição de vitamina: 1 - Prevenção de queda: 1	9
	<i>(Climacteric OR Menopause OR Climacteric Syndrome) AND functional training AND Quality of life</i>	1		1
TOTAL	-	265	244	21

Os estudos foram selecionados com base nos critérios de inclusão: ensaios clínicos randomizados com foco em intervenções que envolvam o treinamento funcional e exercício resistido; Teses de mestrado ou doutorado; e que também tenham utilizado instrumentos validados para avaliar a QV. Os critérios de exclusão foram: estudos repetidos; estudos que incluíram mulheres em climatério, mas com alguma doença (condição clínica, como por exemplo câncer de mama, diabetes, doenças cardiovasculares, doenças neuromusculares, disfunções sexuais e uroginecológicas) pesquisas que envolvam reposição de vitaminas ou hormônios; artigos que não descreveram a intervenção por meio do treinamento funcional e exercício resistidos (Pilates, exercício aeróbico, yoga); revisões de literatura; estudos com abordagem qualitativa; estudos com qualidade metodológica fraca.

## RESULTADOS

Localizou-se 265 títulos por meio da busca nas bases de dados e dois títulos por busca manual. Foram removidos 244 títulos sujeitos a triagem após a leitura dos resumos por se enquadrarem nos critérios de exclusão. Restaram, 23 artigos para serem submetidos à avaliação da qualidade metodológica. Ao avaliar os artigos escolhidos, foram excluídos oito estudos sem análise de qualidade de vida, dois de revisão sistemáticas, um de língua libanesa e seis estudos repetidos. Ao final da seleção seis artigos foram incluídos por atenderem aos critérios de inclusão e por apresentarem qualidade metodológica adequada, conforme detalhado no fluxograma PRISMA (Figura1).



**Figura 1-** Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos artigos.

Os seis artigos selecionados estão sintetizados no quadro 3, com os tópicos: autor, ano, país de publicação, fator de impacto título e objetivos; tipos de estudo/característica da amostra; protocolo de treinamento/intervenção; instrumento de avaliação; principais resultados (Quadro 3).

**Quadro 3** – Síntese integrativa dos seis artigos selecionados.

<p><b>Autor</b> <b>Ano</b> <b>País</b> <b>Fator de Impacto (FI)</b> <b>Título</b> <b>Objetivos</b></p>	<p><b>Tipos de estudo</b> <b>Característica da amostra</b></p>	<p><b>Protocolo de treinamento/Intervenção</b></p>	<p><b>Instrumento de avaliação</b></p>	<p><b>Principais resultados</b></p>
<p>Aragão-Santos, de Resende-Neto, da Silva-Grigoletto (18)</p> <p>2020</p> <p>Brasil</p> <p>FI: 1,669</p> <p>Comparar diferentes formas de treinamento funcional, focadas na tarefa, e direcionadas às habilidades físicas sobre a funcionalidade e QV das mulheres pós-menopausa.</p>	<p><b>Estudo Randomizado Controlado.</b></p> <p><b>Crítérios de inclusão:</b> idade <math>\geq 60</math> anos; sem sangramento menstrual há 6 meses; não realizar nenhum tipo de trabalho físico sistemático nos últimos seis meses; nenhum tipo de doença crônica-degenerativa, doença cardíaca ou musculoesquelética que impossibilite a realização de exercícios físicos de alta intensidade.</p> <p><b>Amostra:</b> 39 participantes</p> <p>Os participantes foram distribuídos aleatoriamente em três grupos: treinamento funcional baseado em habilidades físicas (EBFT; n=13); treinamento funcional baseado em tarefas (TSBFT; n=13); e o grupo controle (GC; n=13).</p>	<p><b>Duração:</b> 14 semanas.</p> <p><b>Frequência:</b> 3 vezes/semana, duração de 50 minutos</p> <p>As 2 primeiras semanas foram para avaliações com médicos e fisioterapeutas.</p> <p>Totalizando 42 sessões de treino com pelo menos 48 horas de descanso entre as sessões.</p> <p><b>Protocolo (EBFT e TSBFT):</b></p> <p>1° etapa (ambos): - Exercícios de mobilidade para o ombro, quadril e tornozelo articulações e estabilidade para a lombar coluna vertebral (5 minutos), 3-5 exercícios por conjunto;</p> <p>2° etapa (EBFT): 1-36 sessões: Caminhada contínua em 100 metros - em 15 minutos</p> <p>2° etapa (TSBFT): 1-18 sessões:</p>	<p><b>Avaliação:</b> pré e pós o protocolo de intervenção</p> <p>Medidas antropométricas</p> <p>Teste de alcance funcional</p> <p>Força do punho com o dinamômetro</p> <p><i>Global functionality</i></p> <p><i>Timed up and go test</i></p> <p><i>Rising from the floor test</i></p> <p><i>Jumping ability</i></p> <p>Teste de caminhada de 10 minutos</p> <p>Questionário WHOQOL (QV): qualidade de vida</p>	<p>Houve aumento semelhante em ambos os grupos experimentais para as variáveis analisadas em relação ao momento inicial (<math>P &lt; 0,05</math>), exceto no controle postural dinâmico (<math>P &gt; 0,05</math>), que não apresentou diferença. No entanto, nos testes de levantar do chão e força de preensão manual, apenas o treinamento funcional baseado em tarefa específica apresentou diferença ao longo do tempo (<math>P &lt; 0,05</math>).</p> <p>Protocolos de treinamento funcional melhoram o desempenho nas atividades diárias de mulheres na pós-menopausa. No entanto, o treinamento funcional baseado em tarefas específicas é mais eficaz quando comparado ao grupo controle nas variáveis analisadas.</p> <p>Em relação ao quesito QV, ambos os grupos experimentais, apresentaram melhora significativa, já o GC não teve nenhuma melhora, ou seja, reforçando a ideia de que a prática de exercício melhora a QV.</p>

		<p>Subir e descer degraus, bater corda, lançamento de bola no chão, deslocamento de cones, agilidade linear na escada.</p> <p>18-36 sessões: Pular no <i>step</i>, bater corda, lançamento de bola no chão, corridas entre os cones, agilidade linear na escada. 15 minutos, 5 atividades, 3 passagens, 1 min por estação.</p> <p>3º etapa (ambos): 25 min, 8 exercícios, 2 séries de 08-10 repetições, 1 min por estação</p> <p>(EBFT): 1-18 sessões: agachamento, remada, <i>Leg press</i> 45°, supino reto, flexão de isquiotibiais bilateral, <i>lat</i> <i>pulldown</i>, elevações de panturrilha em pé, <i>stiff</i>.</p> <p>18-36 sessões: agachamento, remada, extensão do joelho, supino, flexão de isquiotibiais unilateral, remada sentado, elevação de panturrilha no <i>leg press</i>, abdominal sentado.</p> <p>(TSBFT): 1-18 sessões: levantamento terra com <i>kettlebell</i>,</p>		
--	--	--	--	--

		<p><i>Suspension strap row</i>, sentar e levantar, empurrar com elástico, <i>farmers walk (kettlebells)</i>, remada com elástico, levantamento de quadril bilateral, prancha frontal (banco 40cm)</p> <p>18-36 sessões: levantamento terra com saco de areia, <i>Suspension strap row</i>, agachamento com kettlebel, flexões em banco de 60cm, <i>farmers walk (kettlebells)</i>, remada com elevação do joelho, levantamento de quadril unilateral, prancha frontal (passo 15cm)</p> <p>4º etapa (ambos): Atividades intermitentes de alta intensidade através do intervalo correr, jogar jogos e cabo de guerra. 5 minutos, 5-8 esforços, densidade 1/1. Rep: 8-9.</p>		
<p>Vélez-Toral et al. (20) 2017 FI: <a href="#">2.592</a> Espanha <i>Improvements in health-related quality of life,</i></p>	<p><b>Estudo clínico randomizado controlado</b></p> <p><b>Critérios de inclusão:</b> pelo menos 12 meses pós-menopausa e idade inferior a 65 anos; não praticar exercício físico, Não fazer uso de</p>	<p><b>Duração:</b> média de 20 semanas.</p> <p><b>Frequência:</b> três sessões semanais de uma hora em dias alternados.</p> <p>Condicionamento cardiorrespiratório, resistência muscular e outras funções de condicionamento físico. O</p>	<p><b>Avaliação:</b> pré e pós-intervenção com 20 semanas e com 12 meses.</p> <p>Altura e peso, circunferências da cintura e quadril, pressão arterial sistólica e diastólica, função cardíaca.</p>	<p>O GI experimentou mudanças positivas na saúde física e mental de curto e longo prazo, com melhorias significativas em diversas dimensões da QV, particularmente bem-estar mental e saúde relacionada à menopausa. Os domínios da Sexualidade e das Relações Íntimas não tiveram efeito significativo após a intervenção em ambos os grupos.</p>

<p><i>cardio-metabolic health, and fitness in postmenopausal women after an exercise plus health promotion intervention: A randomized controlled trial.</i></p> <p>Analisar as melhorias na QV relacionada à saúde, saúde cardiometabólica e condicionamento físico em mulheres na pós-menopausa após um programa de exercícios funcionais</p>	<p>hormonioterapia nos 3 meses anteriores à linha de base; e capaz de exercício com base em critérios médicos.</p> <p><b>Participantes:</b> 166 mulheres, com idades entre 45 e 64 anos.</p> <p>- Grupo de Intervenção (GI; n=80) - Grupo controle (GC=86)</p>	<p>programa foi complementado com uma intervenção psicológica simultânea.</p> <p>As participantes do GI receberam uma intervenção psicossocial, de educação e promoção da saúde (15 sessões) que foi projetada e implementada por especialistas em saúde da mulher e incluiu recomendações para um estilo de vida mais saudável na pós-menopausa, incluindo dieta e atividade física, sexualidade e relacionamentos íntimos, apoio social e atividades sociais e autorregulação emocional. Essa intervenção também foi oferecida aos participantes do GP e GA para que esses grupos fossem semelhantes ao GI em termos de estilo de vida.</p>	<p>“Teste de Sentar e Alcançar”. Este teste mede a flexibilidade da região lombar e isquiotibiais usando flexão profunda do tronco.</p> <p>Dinamometria manual para medir a força isométrica estática máxima.</p> <p>Caminhar/correr 1 quilômetro.</p> <p>Questionário de HRQoL: qualidade de vida</p>	<p>Esses desfechos foram acompanhados por melhorias significativas no estado cardiometabólico e no condicionamento físico, incluindo peso, índice de massa corporal, aptidão cardiorrespiratória e flexibilidade.</p> <p>As melhorias foram mantidas ou continuadas (por exemplo, bem-estar mental) ao longo do período (seguimento de 12 meses).</p> <p>Portanto, há evidências sobre a associação de resultados positivos na QV, com melhorias no estado de saúde e condicionamento cardiometabólico, após um programa de treinamento funcional.</p>
<p>Ramirez-Campillo et al. (21)</p> <p>2016</p> <p>Chile</p> <p>FI: 3.75</p> <p><i>Effects of different doses of high-speed resistance training on physical performance and quality of life in older women: a</i></p>	<p>Estudo Randomizado Controlado.</p> <p><b>Critério de inclusão:</b> mulheres saudáveis, não praticantes de exercícios físicos; não fazer uso de medicamentos como estrogênios e imunossupressores.</p> <p>Amostra do estudo: 24 mulheres.</p>	<p><b>Duração da intervenção:</b> 12 semanas.</p> <p><b>Frequência da intervenção:</b> 2 vezes na semana, 70 minutos cada sessão; 3 vezes na semana, 50 minutos cada sessão.</p> <p><b>Protocolo:</b></p> <p>- Aquecimento; - Seis repetições de arremesso com uma bola de 2 kg; quatro repetições de salto;</p>	<p><b>Avaliação:</b> pré e pós o protocolo de intervenção</p> <p><b>Instrumentos:</b> Medidas antropométricas e cardiovasculares: altura e massa corporal, IMC; Frequência cardíaca em repouso.</p> <p>Força de pressão manual com o dinamômetro.</p> <p>Arremesso de bola de 2kg.</p>	<p>Para os grupos RT2 e RT3 houve melhora significativa e semelhantes para: força de preensão manual, arremesso de bola, corrida de 10 m, <i>Foot up and go test</i>, e <i>Teste sit-to-stand</i>. Para estas avaliações GC não apresentou alteração do pré para pós-intervenção.</p> <p>O <i>Bilateral balance</i> não apresentou alteração do pré para pós-intervenção no GC, exceto para o desempenho do teste de equilíbrio postural médio-lateral com olhos fechados. Em contraste, RT2 e RT3 mostraram melhorias semelhantes em todos os testes de equilíbrio.</p>

<p><i>randomized controlled trial.</i></p> <p>Comparar os efeitos de duas frequências de treinamento de resistência de alta intensidade no desempenho físico e na QV das mulheres no climatério.</p>	<p><b>Três grupos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo Controle (GC; n=8);</li> <li>- Grupo que completou 2 sessões na semana (RT2; n=8);</li> <li>- Grupo que completou 3 sessões na semana (RT3; n=8).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quatro exercícios de treinamento de resistência (supino, remada vertical, rosca bíceps e extensão de perna), 3 séries com oito repetições;</li> <li>- Três segundos de agachamento;</li> <li>- 3 séries, com 10 a 12 repetições, do abdominal modificado e do super-homem de braços.</li> </ul> <p>A carga de trabalho foi de 75% de 1RM. Usando sobrecarga progressiva, a resistência foi aumentada 1% a 5% depois que os participantes foram capazes de realizar mais de 8 repetições</p>	<p>Corrida de 10 metros.</p> <p><i>Foot up and go test</i></p> <p><i>Teste sit-to-stand</i></p> <p><i>Bilateral balance</i></p> <p>Questionário de QV: MENQOL</p>	<p>Os grupos RT2 e RT3 mostraram melhorias semelhantes nos domínios psicossocial, físico e geral da QV.</p> <p>Realizar treinamento funcional duas ou três sessões por semana são igualmente eficazes para melhorar o desempenho físico e a QV de mulheres idosas.</p>
<p>Ramírez-Campillo et al. (17)</p> <p>2014</p> <p>Chile</p> <p>FI: 4.032</p> <p><i>High-speed resistance training is more effective than low-speed resistance training for increasing muscle function and performance in older women.</i></p> <p>Examinar os efeitos de 12 semanas de treinamento</p>	<p>Estudo Randomizado Controlado.</p> <p><b>Crterios de inclusão:</b> Mulheres saudáveis, sem histórico de participação atual em exercício estruturado ou participação anterior em TR nos últimos 6 meses; sem uso de medicamentos como estrogênios e imunossupressores.</p> <p><b>Amostra:</b> 45 mulheres, divididas em um grupo de TR de alta intensidade [GE, n = 15, idade = 66,3 ± 3,7 anos], um grupo de TR de baixa intensidade [GS, n = 15, idade = 68,7 ± 6,4 anos] e um</p>	<p><b>Duração da intervenção:</b> 12 semanas;</p> <p><b>Frequência da intervenção:</b> ambos realizavam 3 vezes na semana, com 70 minutos cada sessão.</p> <p><b>Protocolo para GE e GS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aquecimento de 10 minutos;</li> <li>- Seis exercícios de treinamento de resistência (supino reto, remada superior em pé, rosca bíceps, <i>leg press</i> flexão de perna em decúbito ventral e extensão de perna)</li> <li>- Terminou com um desaquecimento.</li> </ul>	<p><b>Avaliação:</b> pré e pós o protocolo de intervenção</p> <p><b>Instrumentos:</b> Medidas antropométricas e cardiovasculares: altura e massa corporal, IMC.</p> <p>Frequência cardíaca em repouso.</p> <p><b>Teste de Força:</b> Uma repetição máxima de <i>leg-press</i> e supino</p> <p>Força de pressão manual com o dinamômetro: Pressão manual dominante; Pressão manual não dominante.</p> <p><b>Testes de potência:</b></p>	<p>Do período pré ao pós-treinamento, o GE mostra um aumento significativo em relação ao desempenho muscular (<i>leg-press</i>, supino, pressão manual dominante e pressão manual não dominante), assim como o GS nos mesmos testes. Não foram encontradas diferenças significativas entre GE e GS para as mudanças de desempenho nas medidas de força.</p> <p>Após o período de treinamento foram encontradas melhorias significativas nas variáveis dos testes: salto vertical; arremesso de bola; e corrida de 10 metros. O desempenho foi semelhante ao GS nos mesmos testes.</p> <p>Especificamente, as mudanças de desempenho em salto vertical, arremesso de bola e corrida de 10 metros para o GE e GS foram significativamente maiores em relação ao GC.</p>

<p>de resistência de alta intensidade/velocidade (TR) versus TR de baixa intensidade - na força muscular, potência, desempenho funcional e QV - em mulheres mais velhas em climatério.</p>	<p>controle grupo [GC, n = 15, idade = 66,7 ± 4,9 anos].</p> <p>O GE e o GS foram submetidos a um programa de TR de 12 semanas.</p>	<p>O grupo GS também completou 2 séries de 5 repetições de arremesso de bola com uma bola terapêutica de 2 kg e 2 séries de 3 repetições de saltos contra movimento.</p> <p>Diferença entre os dois grupos: Intensidade (% 1RM): GE (75%); GS (45-75%). Velocidade: menor velocidade no GS.</p>	<p>Salto vertical.</p> <p>Arremesso de bola de 2kg.</p> <p>Corrida de 10 metros.</p> <p><b>Testes funcionais:</b> <i>Foot up and go test</i>: consiste em levantar-se da cadeira, caminhar 2,44m, virando e retornando a posição inicial, sentada na cadeira.</p> <p><i>Teste sit-to-stand</i>: levantar-se da cadeira e se sentar novamente, com o maior número de repetições que conseguir durante 30 segundos.</p> <p><b>Teste de QV:</b> MENQOL</p>	<p>Nos testes funcionais, o GE mostra uma melhora significativa no desempenho do <i>Foot up and go test</i> e <i>Teste sit-to-stand</i>, assim como o SG.</p> <p>Comparado com o GS, o GE obteve uma mudança de desempenho significativamente maior no teste de <i>Foot up and go test</i>.</p> <p>De T1 a T2, o GE e GS apresentaram melhora significativa na QV psicossocial e física. Não foram encontradas diferenças significativas entre GE e GS para as alterações na QV.</p> <p>Há relação significativa entre as mudanças de desempenho nos testes pressão manual não dominante, <i>Foot up and go test</i> e <i>Teste sit-to-stand</i>, com as mudanças na QV, no domínio psicossocial; e entre o teste de corrida de 10 metros e a QV no domínio físico.</p>
<p>Bonganha et al. (22)</p> <p>2012</p> <p>FI: 4.163</p> <p>Brasil</p> <p><i>Effects of resistance training (RT) on body composition, muscle strength and quality of life (QoL) in postmenopausal life</i></p> <p>Avaliar os efeitos de 16 semanas de treinamento</p>	<p><b>Estudo clínico randomizado controlado</b></p> <p><b>Crítérios de inclusão:</b> pós-menopausa por pelo menos 12 meses, não participar regularmente de nenhum programa de exercício físico nos seis meses anteriores ao início do experimento e não se submeter a hormonioterapia</p> <p><b>Amostra:</b> 32 mulheres. - Grupo Controle GC (n = 16) - Grupo de Treinamento GT (n = 16).</p>	<p><b>Duração:</b> 16 semanas</p> <p><b>Frequência:</b> 3 vezes semanais, em dias alternados e com duração de 60 min/sessão</p> <p>Dividido em duas etapas (E1 e E2) de diferentes intensidades.</p> <p>E1: os exercícios foram realizados por membros superiores (MMSS) alternados com tronco e com membros inferiores (MMII), compostos por três conjuntos de 10 RM</p>	<p><b>Avaliação:</b> pré e pós o protocolo de intervenção</p> <p>Avaliação antropométrica e composição corporal</p> <p>Teste máximo de repetição (1-RM) nos exercícios: <i>bench press, leg press e curl</i></p> <p>WHOQOL</p>	<p>Houve aumento significativo nos valores para indicadores de força muscular nos exercícios de <i>bench press, leg press e curl</i>, para o grupo TG.</p> <p>Não houve modificações significativas nos indicadores de força muscular em GC.</p> <p>Demonstra que a maior contribuição para a QV ocorreu no aspecto da mobilidade do domínio físico antes e depois da intervenção da TR tanto na GC quanto na GT.</p> <p>As menores contribuições para a QV do grupo GT foram observadas no domínio ambiental, sobre os aspectos de participação e oportunidades nas atividades de lazer antes da intervenção e sobre recursos financeiros após intervenção.</p>

<p>resistido (TR) na percepção subjetiva das variáveis de QV, composição corporal e força muscular de mulheres na pós-menopausa.</p>		<p>com intervalo de 1 minuto entre os conjuntos;</p> <p>E2: os exercícios foram realizados alternando membros superiores e torso com membros inferiores, composto por três conjuntos de 8 RM com intervalo de 1 min e 30 s entre os conjuntos.</p> <p>A carga de trabalho foi de aproximadamente 70% a 85% de 1RM,</p>		<p>Em GC, as menores contribuições para a QV foram relacionadas à atividade sexual no domínio social, antes da intervenção, e padrões de sono do domínio físico no momento pós-intervenção.</p> <p>Na análise individuais das facetas, encontramos diferenças significativas, em faceta energética, e faceta no acesso à saúde, apresentaram modificações positivas entre as médias pré e pós-intervenção no GT.</p> <p>A faceta do sono apresentou variação negativa em sua média para GC, indicando uma taxa de satisfação decrescente em relação ao sono ao longo do período de 16 semanas.</p>
--	--	--	--	--

<p>Botero (23)</p> <p>2010</p> <p>Brasil</p> <p>Efeitos de um programa de treinamento de força sobre variáveis da composição corporal, concentrações plasmáticas de leptina e resistina e qualidade de vida em mulheres pós-menopáusicas.</p> <p>Determinar o efeito de um programa de exercícios resistido, sobre a composição corporal, concentrações plasmáticas de leptina e resistina e a QV em mulheres no pós-menopausa</p>	<p><b>Tese de doutorado</b></p> <p><b>Critério de inclusão:</b> mulheres saudáveis, pós-menopáusicas (há 3 anos), não fazer uso de medicamentos como estrogênios e imunossupressores.</p> <p><b>Amostra do estudo:</b> 23 participantes.</p>	<p><b>Duração da intervenção:</b> 13 semanas</p> <p><b>Frequência da intervenção:</b> 2 vezes na semana (segundas e quintas-feiras), duravam 50 minutos</p> <p><b>Adaptação do treinamento:</b> Antes de iniciar o protocolo ocorre um período de adaptação de 4 semanas, que consistia em 2 séries de 15 repetições dos mesmos exercícios do protocolo, sendo orientadas na execução correta.</p> <p><b>Protocolo:</b> 3 séries de 8 a 10 repetições de cada exercício, com carga entre 75 a 80% do 1RM, com repouso de 1 minuto.</p> <p>Exercícios: <i>leg press 45°</i>; supino reto com barra; flexão plantar em pé, rosca direita, cadeira extensora, <i>chest press</i>, cadeira abdução, <i>ticeps pulley</i>.</p>	<p><b>Avaliação:</b> pré e pós o protocolo de intervenção</p> <p><b>Avaliação da Força Máxima:</b> Teste de Carga Máxima (1RM): supino com barra, <i>leg press 45°</i> e rosca direta em pé.</p> <p><b>Avaliação da Composição Corporal:</b> Densitometria Corporal (DXA-<i>Dual-energy X-ray Absorptiometry</i>)</p> <p><b>Determinação de leptina e resistina plasmática:</b> Exame sanguíneo – ELISA</p> <p><b>Questionário de QV:</b> <i>Short-From Health Survey (SF-36)</i></p>	<p>Aumento significativo na força máxima no supino com barra (30,82%), <i>leg press 45°</i> e rosca direta em pé (26,42%).</p> <p>Redução significativa na massa corporal (1,53%), gordura total (2,64%), massa gorda total (3,01%); massa gorda de membro superiores (12,55%), gordura de membros superiores (5,35%) e gordura de membros inferiores (1,43%). Aumento da massa magra total (1,59%) e massa magra de membros inferiores (3,88%).</p> <p>Redução significativa dos valores de leptina (45,6%) e resistina (44,9%).</p> <p>Todos os componentes do questionário <i>SF-36</i> (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental) apresentaram melhoras significativas.</p>
--	--	---	---	---

QV: Qualidade de Vida; WHOQOL: *Quality of life – the menopause-specific quality of life questionnaire*; HRQoL: *Health-related quality of life*; 1RM: Uma Repetição Máxima

– É definido como o peso máximo que pode ser levantado uma vez, mantendo a técnica correta de elevação (24).

## DISCUSSÃO

Identificou-se somente seis artigos que tiveram como foco avaliar os efeitos do exercício resistido e do treinamento funcional na QV das mulheres que estão no período de climatério. Dois destes foram referentes ao treinamento funcional. Um artigo teve como objetivo comparar os efeitos do treinamento funcional focado na tarefa, com o direcionado às habilidades físicas, sobre a funcionalidade e QV (18); o outro avaliou os efeitos dos exercícios funcionais na QV, na saúde cardiometabólica e no condicionamento físico (20).

Os outros quatro artigos sobre o exercício resistido abordaram os seguintes objetivos: comparar a alta e baixa intensidade/velocidade na força muscular, potência, funcionalidade e QV (21); comparar duas frequências de treinamento resistido no desempenho físico e QV (17); os efeitos na composição corporal, força muscular e QV (22); e os efeitos na composição corporal, concentrações plasmáticas de leptina e resistina e QV (23).

Pesquisa de Aragão-Santos et al. (18) concluiu que o treinamento funcional melhora o desempenho nas atividades diárias de mulheres na pós-menopausa. No entanto, o treinamento funcional baseado em tarefas específicas é mais eficaz. Na avaliação da QV, tanto o grupo que realizou treino funcional focado nas tarefas, quanto o grupo com treino direcionado às habilidades físicas, apresentaram melhora significativa. Já o grupo controle não teve nenhuma melhora, o que reafirma a importância da prática de exercício para a melhora a QV.

Estudo de Vélez et al. (20) destaca as melhorias na QV, na saúde cardiometabólica e parâmetros de condicionamento físico em mulheres na pós-menopausa que praticaram os exercícios funcionais. O treinamento refletiu em melhorias nos indicadores de saúde e condicionamento cardiometabólico, a curto e longo prazo. Dentre os parâmetros que melhoram estão o peso, IMC, pressão arterial sistólica, frequência cardíaca em repouso e flexibilidade. Além de melhores escores em todos os domínios do questionário de qualidade de vida, como destaque para ‘menopausa e saúde’ e ‘bem-estar mental’. Vale mencionar que o estudo realizou uma terceira avaliação a longo prazo e em 12 meses e ainda foram mantidos os benefícios de bem-estar mental.

Quanto aos resultados dos estudos relacionados ao treinamento resistido, Ramirez-Campillo et al. (21) concluíram que treinar com frequência de duas ou de três sessões/semanais são igualmente eficazes para melhorar o desempenho físico e qualidade de vida em mulheres na pós-menopausa (idosas). As participantes obtiveram melhor desempenho na força global, no equilíbrio, e na QV, nos domínios ‘psicossocial’ e ‘físico’. De acordo com a Diretriz Sobre

Atividade Física e Comportamento Sedentário da OMS de 2020, é recomendado exercícios de força muscular pelo menos duas vezes na semana sendo atividades moderadas a intensas (16). A mulher moderna possui uma agenda agitada, com muitas preocupações e tarefas, sendo difícil manter uma constância nos treinos durante a semana. E como visto no estudo, a frequência de duas a três sessões por semana terem resultados iguais, o que facilita a inclusão de exercícios resistidos em sua rotina.

A comparação dos resultados quanto ao treinamento de resistência de baixa velocidade e de alta velocidade, aponta que ambos os treinamentos são eficazes. Entretanto, o treino de alta velocidade oferece um efeito maior no ganho de potência muscular, o que está diretamente associado ao desempenho funcional. Sendo assim, as participantes conseguiram realizar as funções cotidianas com mais disposição, conseqüentemente aumentou a sua produtividade. As intervenções comportamentais e psicossociais utilizadas na pesquisa geraram mais adesão aos exercícios, melhora em quesitos como ansiedade, irritação, depressão, estresse e mudança de comportamento do sedentarismo para a vida saudável. As participantes apresentaram melhora significativa na QV, especialmente nos domínios ‘psicossocial’ e ‘físico’(17).

Os dois artigos de Ramirez-Campillo et al. (21, 17) são realizados com mulheres acima de 60 anos. Sendo assim, os resultados devem ser analisados com cuidado em função das idades das participantes, que pode interferir, principalmente comparado a mulheres mais jovens, que estão no início do declínio dos hormônios.

O artigo de Bonganha et al.(22) relata que o treinamento de resistência de foi capaz causar alterações significativas nos indicadores de força muscular nas participantes do grupo de treinamento, mas manteve sem grande significância os níveis de composição corporal e de QV. É notável que a prática de exercícios aumentou a mobilidade, a energia de realizar as atividades diárias e mais acesso a saúde no grupo de treinamento. O grupo controle, o qual não praticou o protocolo, não apresentou ganho de força, além disso, teve piora nos aspectos do questionário de QV, que são: participação social e lazer, atividade sexual e alterações no sono.

O exercício resistido contribui com a composição corporal, concentrações plasmáticas de leptina e resiste e a com a QV. As participantes do grupo de treinamento resistido tiveram um aumento na força muscular, perda de gordura em membros superiores e inferiores, ganho de massa magra principalmente nos membros inferiores, houve a redução da leptina e resistina, além de contribuir na capacidade funcional, aspectos sociais, emocionais e saúde mental (23).

Com bases nos resultados encontrados, destaca-se que esta revisão pode ser uma fonte de consulta e direcionamento para os fisioterapeutas e acadêmicos, a fim de contribuir positivamente nas metas e plano terapêutico. Por esse meio, o fisioterapeuta terá mais segurança e respaldo ao elaborar treinamento funcional e exercícios resistidos como forma de intervenção nas mulheres em fase de climatério. Os protocolos de intervenção, com o uso destas duas modalidades poderão contribuir positivamente para a melhora da saúde física e QV destas mulheres.

## CONCLUSÃO

O treinamento funcional e exercícios resistidos contribuem de forma positiva na QV de mulheres em fase de climatério. Os resultados comprovaram também que o treinamento funcional melhora as habilidades físicas, a funcionalidade, o condicionamento físico e a saúde cardiometabólica. Os exercícios resistidos contribuem para aumento de força e potência muscular, desempenho e condicionamento físico. Ambas as técnicas forneceram melhoras significativas nos aspectos psicológicos, emocionais e sociais, de acordo com os questionários de QV.

Torna-se notável a necessidade de mais estudos na área do climatério, com pesquisas que tenha um número maior de participantes e que incluam os instrumentos de avaliação de QV. Ao fazer essas inclusões, facilitam-se a compreensão de informações relevantes, com dados mensuráveis, para a comunidade científica e social, a fim de promover assistências mais qualificadas e elaboração de políticas públicas.

## REFERÊNCIAS

1. Manual de Atenção à Mulher no Climatério [Internet]. portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br. Acesso em 16 de novembro de 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/manual-de-atencao-a-mulher-no-climaterio/>
2. Schmalfluss JM, Sehnem GD, Ressel LB, Teixeira CMD. Percepções e vivências das mulheres acerca do climatério. Revista de Enfermagem UFPE online [Internet]. 2014. 8(9):3039–46. Acesso em 16 de novembro de 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10023>
3. Oliveira Junior ML de. Climatério - principais alterações fisiológicas, emocionais e sociais que ocorrem nas mulheres [Internet]. ares.unasus.gov.br. 2016. Acesso em 16 de novembro de 2022. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/4854>
4. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Manual de orientação Climatério. 2010; 220-220. Acesso em 16 de novembro de 2022. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052419/manual\\_climaterio-2010.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052419/manual_climaterio-2010.pdf)
5. Antunes S, Marcelino O, Aguiar T. Fisiopatologia da menopausa. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar [Internet]. 2003. Acesso em 16 de novembro de 2022. Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/9957/9695>
6. Figueiredo Júnior JC, Viana de Moraes F, Alves Ribeiro W, Loçasso Ferreira da Luz Pereira G, de Castro Felício F, Batista Andrade DL. A influência dos sintomas climatéricos na saúde da mulher. Nursing (São Paulo). 2020;23(264):3996-4007.
7. Vieira TMM, de Araujo, CR, de Souza ECDS, Costa MAR, Teston ÉF, dos Santos BGM, Marquete VF. Vivenciando o climatério: percepções e vivências de mulheres atendidas na atenção básica. Enfermagem em foco. 2018;9(2).
8. Arakane M, Castillo C, Rosero MF, Penafiel R, Perez-Lopez FR, Chedraui P. Factors relating to insomnia during the menopausal transition as evaluated by the Insomnia Severity Index. Maturitas. 2011;69(2):157-61.
9. Santos MAD, Vilera AN, Wysocki AD, Pereira FH, Oliveira DM, Santos VB. Sleep quality and its association with menopausal and climacteric symptoms. Rev Bras Enferm. 2021;74Suppl 2(Suppl 2):e20201150.
9. Walker S, Santolamazza F, Kraemer W, Hakkinen K. Effects of prolonged hypertrophic resistance training on acute endocrine responses in young and older men. J Aging Phys Act. 2015;23(2):230-6.
10. Fabbro MRC, Montrone AVG, Victoria GA. Enfermagem em saúde da mulher. Vol 3. Rio de Janeiro: Editora Senac; 2013.
11. González FJ, Fensterseifer PE. Dicionário crítico de educação física. 3ª ed. rev. e ampl. Ijuí: Unijuí; 2014.
12. Monteiro AG, Evangelista AL. Treinamento funcional: uma abordagem prática. 3ª ed. São Paulo: Phorte; 2015.

13. Neto JM, Lima CAG, Gomes MCS, Santos MCD, Tolentino FM. Bem estar subjetivo em idosos praticantes de atividade física. *Motricidade*. 2012; 8(2): 1097-1104.
14. Fleck SJ, Kraemer WJ. *Fundamentos do treinamento de força muscular*. 4ª ed. São Paulo: Artmed Editora; 2017.
15. Walker S, Santolamazza F, Kraemer W, Hakkinen K. Effects of prolonged hypertrophic resistance training on acute endocrine responses in young and older men. *J Aging Phys Act*. 2015;23(2):230-6.
16. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: web annex: evidence profiles. 2020.
17. Ramirez-Campillo R, Castillo A, de la Fuente CI, Campos-Jara C, Andrade DC, Alvarez C, et al. High-speed resistance training is more effective than low-speed resistance training to increase functional capacity and muscle performance in older women. *Exp*
18. Aragão-Santos JC, de Resende-Neto AG, Da Silva-Grigoletto ME. Different types of functional training on the functionality and quality of life in postmenopausal women: a randomized and controlled trial. *J Sports Med Phys Fitness*. 2020;60(9):1283-90.
19. Galvão TF, Thais de Souza Andrade Pansani, and David Harrad. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2015;24(2):335-42.
20. Vélez-Toral M, Godoy-Izquierdo D, de Guevara NML, de Teresa Galván C, Ballesteros AS, García JFG. Improvements in Health-Related Quality of Life, Cardio-Metabolic Health, and Fitness in Postmenopausal Women After an Exercise Plus Health Promotion Intervention: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Physical Activity and Health*. 2017;14(5):336–43.
21. Ramirez-Campillo R, Diaz D, Martinez-Salazar C, Valdes-Badilla P, Delgado-Floody P, Mendez-Rebolledo G, et al. Effects of different doses of high-speed resistance training on physical performance and quality of life in older women: a randomized controlled trial. *Clinical interventions in aging*. 2016;11:1797-804
22. Bonganha V, Modeneze DM, Madruga VA, Vilarta R. Effects of resistance training (RT) on body composition, muscle strength and quality of life (QoL) in postmenopausal life. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2012;54(2):361-5.
23. Botero JP. Efeitos de um programa de treinamento de força sobre variáveis da composição corporal, concentrações plasmáticas de leptina e resistina e qualidade de vida em mulheres pós-menopáusicas. **Repositório Institucional da UFSCar (RI UFSCar)**. 2010. Tese de Doutorado.
24. Grgic J, Lazinica B, Schoenfeld BJ, Pedisic Z. Test-Retest Reliability of the One-Repetition Maximum (1RM) Strength Assessment: a Systematic Review. *Sports Med Open*. 2020;6(1):31.

## **NORMAS DA REVISTA**

### **Normas Editoriais da *Movimenta***

A revista *Movimenta* (ISSN 1984-4298), editada pela Universidade Estadual de Goiás (UEG), é um periódico científico quadrimestral que publica artigos relacionadas com a temática da Saúde e suas relações com o ambiente e a sociedade. A revista possui caráter multi e interdisciplinar e publica artigos de revisão sistemática da literatura, artigos originais, relatos de caso ou de experiência e anais de eventos científicos.

A submissão dos manuscritos deverá ser efetuada pelo site da revista (<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>) e implica que o trabalho não tenha sido publicado e não esteja sob consideração para publicação em outro periódico. Quando parte do material já tiver sido apresentada em uma comunicação preliminar, em Simpósio, Congresso, etc., deve ser citada como nota de rodapé na página de título e uma cópia do trabalho apresentado deve acompanhar a submissão do manuscrito.

As contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original que possa ser replicada e generalizada, têm prioridade para publicação. São também publicadas outras contribuições de caráter descritivo e interpretativo, baseados na literatura recente, tais como Artigos de Revisão, Relato de Caso ou de Experiência, Análise crítica de uma obra, Resumos de Teses e Dissertações, Resumos de Eventos Científicos na Área da Saúde e cartas ao editor. Estudos envolvendo seres humanos ou animais devem vir acompanhados de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. As contribuições devem ser apresentadas em português, contendo um resumo em inglês, e os Resumos de Teses e Dissertações devem ser apresentados em português e em inglês.

Os artigos submetidos são analisados pelos editores e por avaliadores de acordo com a área de conhecimento.

### **Processo de julgamento**

Os manuscritos recebidos são examinados pelo Conselho Editorial, para consideração de sua adequação às normas e à política editorial da revista. Aqueles que não estiverem de acordo

com as normas abaixo serão devolvidos aos autores para revisão antes de serem submetidos à apreciação dos avaliadores.

Os textos enviados à Revista serão submetidos à apreciação de dois avaliadores, os quais trabalham de maneira independente e fazem parte da comunidade acadêmico-científica, sendo especialistas em suas respectivas áreas de conhecimento. Uma vez que aceitos para a publicação, poderão ser devolvidos aos autores para ajustes. Os avaliadores permanecerão anônimos aos autores, assim como os autores não serão identificados pelos avaliadores por recomendação expressa dos editores.

Os editores coordenam as informações entre os autores e os avaliadores, cabendo-lhes a decisão final sobre quais artigos serão publicados com base nas recomendações feitas pelos avaliadores. Quando aceitos para publicação, os artigos estarão sujeitos a pequenas correções ou modificações que não alterem o estilo do autor. Quando recusados, os artigos são acompanhados por justificativa do editor.

Todo o processo de submissão, avaliação e publicação dos artigos será realizado pelo sistema de editoração eletrônica da *Movimenta* (<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>). Para tanto, os autores deverão acessar o sistema e se cadastrar, atentando para todos os passos de submissão e acompanhamento do trabalho. Nenhum artigo ou documento deverá ser submetido à revista em via impressa ou por e-mail, apenas pelo sistema eletrônico.

## INSTRUÇÕES GERAIS AOS AUTORES

(Clique aqui e baixe no seu computador o arquivo com as [Normas de Submissão de Artigos](#))

### **Responsabilidade e ética**

O conteúdo e as opiniões expressas são de inteira responsabilidade de seus autores. Estudos envolvendo sujeitos humanos devem estar de acordo com os padrões éticos e indicar o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes, de acordo com Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Estudos envolvendo animais devem estar de acordo com a Resolução 897/2008 do Conselho Federal de Medicina Veterinária. O estudo envolvendo

seres humanos ou animais deve vir acompanhado pela carta de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição responsável.

É também de responsabilidade dos autores o conteúdo e opinião emitido em seus artigos, assim como responsabilidade quanto a citações de referências de estudos já publicados. Por questões de ética editorial, a revista *Movimenta* reserva-se o direito de utilizar recursos de detecção de plágio nos textos recebidos antes do envio dos artigos para os avaliadores. Essa medida se torna importante tendo em vista inúmeras notícias e casos de plágio detectados no meio acadêmico e científico.

A menção a instrumentos, materiais ou substâncias de propriedade privada deve ser acompanhada da indicação de seus fabricantes. A reprodução de imagens ou outros elementos de autoria de terceiros, que já tiverem sido publicados, deve vir acompanhada da indicação de permissão pelos detentores dos direitos autorais; se não acompanhados dessa indicação, tais elementos serão considerados originais do autor do manuscrito. Todas as informações contidas no artigo são de responsabilidade do(s) autor (es).

Em caso de utilização de fotografias de pessoas/pacientes, estas não podem ser identificáveis ou as fotografias devem estar acompanhadas de permissão escrita para uso e divulgação das imagens.

## **Autoria**

Deve ser feita explícita distinção entre autor/es e colaborador/es. O crédito de autoria deve ser atribuído a quem preencher os três requisitos: (1) deu contribuição substantiva à concepção, desenho ou coleta de dados da pesquisa, ou à análise e interpretação dos dados; (2) redigiu ou procedeu à revisão crítica do conteúdo intelectual; e 3) deu sua aprovação final à versão a ser publicada.

No caso de trabalho realizado por um grupo ou em vários centros, devem ser identificados os indivíduos que assumem inteira responsabilidade pelo manuscrito (que devem preencher os três critérios acima e serão considerados autores). Os nomes dos demais integrantes do grupo serão listados como colaboradores ou listados nos agradecimentos. A ordem de indicação de

autoria é decisão conjunta dos co-autores e deve estar correta no momento da submissão do manuscrito. Em qualquer caso, deve ser indicado o endereço para correspondência do autor principal. A carta que acompanha o envio dos manuscritos deve ser assinada por todos os autores, tal como acima definidos.

## FORMA E PREPARAÇÃO DOS ARTIGOS

### **Formato do Texto**

O texto deve ser digitado em processador de texto Word (arquivo com extensão *.doc ou docx*) e deve ser digitados em espaço 1,5 entre linhas, tamanho 12, fonte *Times New Roman* com amplas margens (superior e inferior = 3 cm, laterais = 2,5 cm), não ultrapassando o limite de 20 (vinte) páginas (incluindo página de rosto, resumos, referências, figuras, tabelas, anexos). *Relatos de Caso ou de Experiência* não devem ultrapassar 10 (dez) páginas digitadas em sua extensão total, incluindo referências, figuras, tabelas e anexos.

### **Página de rosto (1ª página)**

Deve conter: a) título do trabalho (preciso e conciso) e sua versão para o inglês; b) nome completo dos autores com indicação da titulação acadêmica e inserção institucional, descrevendo o nome da instituição, departamento, curso e laboratório a que pertence dentro desta instituição, endereço da instituição, cidade, estado e país; c) título condensado do trabalho (máximo de 50 caracteres); d) endereços para correspondência e eletrônico do autor principal; e) indicação de órgão financiador de parte ou todo o projeto de estudo, se for o caso.

### **Resumos (2ª página)**

A segunda página deve conter os resumos do conteúdo em português e inglês. Quanto à extensão, o resumo deve conter no máximo 1.500 caracteres com espaços (cerca de 250 palavras), em um único parágrafo. Quanto ao conteúdo, seguindo a estrutura formal do texto, ou seja, indicando objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões. Quanto à redação, buscar o máximo de precisão e concisão, evitando adjetivos e expressões como "o autor descreve". O resumo e o abstract devem ser seguidos, respectivamente, da lista de até cinco palavras-chaves e keywords (sugere-se a consulta aos DeCS - Descritores em Ciências da Saúde do LILACS (<http://decs.bvp.br>) para fins de padronização de palavras-chaves.

### **Corpo do Texto**

Introdução - deve informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da investigação, suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autor (es) a empreender a pesquisa;

Materiais e Métodos - descrever de modo a permitir que o trabalho possa ser inteiramente repetido por outros pesquisadores. Incluir todas as informações necessárias – ou fazer referências a artigos publicados em outras revistas científicas – para permitir a replicabilidade dos dados coletados. Recomenda-se fortemente que estudos de intervenção apresentem grupo controle e, quando possível, aleatorização da amostra.

Resultados - devem ser apresentados de forma breve e concisa. Tabelas, Figuras e Anexos podem ser incluídos quando necessários (indicar onde devem ser incluídos e anexar no final) para garantir melhor e mais efetiva compreensão dos dados, desde que não ultrapassem o número de páginas permitido.

Discussão - o objetivo da discussão é interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis, principalmente àqueles que foram indicados na Introdução do trabalho. As informações dadas anteriormente no texto (na Introdução, Materiais e Métodos e Resultados) podem ser citadas, mas não devem ser repetidas em detalhes na discussão.

Conclusão – deve ser apresentada de forma objetiva a (as) conclusão (ões) do trabalho, sem necessidade de citação de referências bibliográficas.

Obs.: Quando se tratar de pesquisas originais com paradigma qualitativo não é obrigatório seguir rigidamente esta estrutura do corpo do texto. A revista recomenda manter os seguintes itens para este tipo de artigo: Introdução, Objeto de Estudo, Caminho Metodológico, Considerações Finais.

### **Tabelas e figuras**

Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo 5 (cinco) desses elementos.

Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nos títulos. Todas as tabelas e títulos de figuras e tabelas devem ser digitados com fonte *Times New Roman*, tamanho 10. As figuras ou tabelas não devem ultrapassar as margens do texto. No caso de figuras, recomenda-se não ultrapassar 50% de uma página. Casos especiais serão analisados pelo corpo editorial da revista.

Tabelas. Todas as tabelas devem ser citadas no texto em ordem numérica. Cada tabela deve ser digitada em espaço simples e colocadas na ordem de seu aparecimento no texto. As tabelas devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e inseridas no final. Um título descritivo e legendas devem tornar as tabelas compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto do artigo. Os títulos devem ser colocados acima das tabelas.

As tabelas não devem ser formatadas com marcadores horizontais nem verticais, apenas necessitam de linhas horizontais para a separação de suas sessões principais. Usar parágrafos ou recuos e espaços verticais e horizontais para agrupar os dados.

Figuras. Todos os elementos que não são tabelas, tais como gráfico de colunas, linhas, ou qualquer outro tipo de gráfico ou ilustração é reconhecido pela denominação “Figura”. Portanto, os termos usados com denominação de Gráfico (ex: Gráfico 1, Gráfico 2) devem ser substituídos pelo termo Figura (ex: Figura 1, Figura 2).

Digitar todas as legendas das figuras em espaço duplo. Explicar todos os símbolos e abreviações. As legendas devem tornar as figuras compreensíveis, sem necessidade de

consulta ao texto. Todas as figuras devem ser citadas no texto, em ordem numérica e identificadas. Os títulos devem ser colocados abaixo das figuras.

Figuras - Arte Final. Todas as figuras devem ter aparência profissional. Figuras de baixa qualidade podem resultar em atrasos na aceitação e publicação do artigo.

Usar letras em caixa-alta (A, B, C, etc.) para identificar as partes individuais de figuras múltiplas. Se possível, todos os símbolos devem aparecer nas legendas. Entretanto, símbolos para identificação de curvas em um gráfico podem ser incluídos no corpo de uma figura, desde que isso não dificulte a análise dos dados.

Cada figura deve estar claramente identificada. As figuras devem ser numeradas, consecutivamente, em arábico, na ordem em que aparecem no texto. Não agrupar diferentes figuras em uma única página. Em caso de fotografias, recomenda-se o formato digital de alta definição (300 dpi ou pontos por polegadas).

Unidades. Usar o Sistema Internacional (SI) de unidades métricas para as medidas e abreviações das unidades.

### **Citações e referências bibliográficas**

A revista adota a norma de Vancouver para apresentação das citações no texto e referências bibliográficas. As referências bibliográficas devem ser organizadas em seqüência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE – <http://www.icmje.org/index.html>).

Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com a *List of Journals* do *Index Medicus* (<http://www.index-medicus.com>). As revistas não indexadas não deverão ter seus nomes abreviados.

As citações devem ser mencionadas no texto em números sobrescritos (expoente), sem datas. A exatidão das referências bibliográficas constantes no manuscrito e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor (es) do manuscrito.

A revista recomenda que os autores realizem a conferência de todas as citações do texto e as referências listadas no final do artigo. Em caso de dificuldades para a formatação das referências de acordo com as normas de Vancouver sugere-se consultar o link: <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (Como formatar referências bibliográficas no estilo Vancouver).

### **Agradecimentos**

Quando pertinentes, serão dirigidos às pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho, são apresentados ao final das referências.

### **Envio dos Artigos**

Os textos devem ser encaminhados à Revista na forma de acordo com formulário eletrônico no site <http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>.

Ao submeter um manuscrito para publicação, os autores devem enviar apenas dois arquivos no sistema da revista:

- 1) O arquivo do trabalho, em documento word;
- 2) Carta de encaminhamento do trabalho, segundo modelo adotado na revista (Clique aqui para baixar o Modelo da Carta de Submissão), no item “documentos suplementares”. A carta deve ser preenchida, impressa, assinada, escaneada e salva em arquivo PDF. Na referida carta os autores devem declarar a existência ou não de eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos e indiretos) que possam influenciar os resultados da pesquisa;

Se o artigo for encaminhado aos autores para revisão e não retornar à *Revista Movimenta* dentro do prazo estabelecido, o processo de revisão será considerado encerrado. Caso o mesmo artigo seja reencaminhado, um novo processo será iniciado, com data atualizada. A data do aceite será registrada quando os autores retornarem o manuscrito, após a correção final aceita pelos Editores.

As provas finais serão enviadas por e-mail aos autores somente para correção de possíveis erros de impressão, não sendo permitidas quaisquer outras alterações. Manuscritos em prova final não devolvidos no prazo solicitado terão sua publicação postergada para um próximo número da revista.

A versão corrigida, após o aceite dos editores, deve ser enviada usando o programa Word (arquivo doc ou docx.), padrão PC. As figuras, tabelas e anexos devem ser colocadas em folhas separadas no final do texto do arquivo do trabalho.

## REQUISITOS PARA PUBLICAÇÃO DE ARTIGOS

*Artigo de Pesquisa Original.* São trabalhos resultantes de pesquisa científica apresentando dados originais de investigação baseada em dados empíricos ou teóricos, utilizando metodologia científica, de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais da saúde humana, de característica clínica, bioquímica, fisiológica, psicológica e/ou social. Devem incluir análise descritiva e/ou inferências de dados próprios, com interpretação e discussão dos resultados. A estrutura dos artigos deverá compreender as seguintes partes: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão.

*Registro de Ensaio Clínicos.* A *Movimenta* apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. De acordo com essa recomendação, artigos de pesquisas clínicas devem ser registrados em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (por exemplo, [www.clinicaltrials.gov](http://www.clinicaltrials.gov), [www.ISRCTN.org](http://www.ISRCTN.org), [www.umin.ac.jp/ctr/index.htm](http://www.umin.ac.jp/ctr/index.htm) e [www.trialregister.nl](http://www.trialregister.nl)). No Brasil o registro poderá ser feito na página

www.ensaiosclinicos.gov.br. Para tal, deve-se antes de mais nada obter um número de registro do trabalho, denominado UTN (Universal Trial Number), no link [http://www.who.int/ictrp/unambiguous\\_identification/utn/en/](http://www.who.int/ictrp/unambiguous_identification/utn/en/), e também importar arquivo xml do estudo protocolado na Plataforma Brasil. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo. Todos os artigos resultantes de ensaios clínicos randomizados devem ter recebido um número de identificação nesses registros

*Artigos de Revisão.* são revisões da literatura, constituindo revisões integrativas ou sistemáticas, sobre assunto de interesse científico da área da Saúde e afins, desde que tragam novos esclarecimentos sobre o tema, apontem falhas do conhecimento acerca do assunto, despertem novas discussões ou indiquem caminhos a serem pesquisados, preferencialmente a convite dos editores. Sua estrutura formal deve apresentar os tópicos: Introdução que justifique o tema de revisão incluindo o objetivo; Métodos quanto à estratégia de busca utilizada (base de dados, referências de outros artigos, etc), e detalhamento sobre critério de seleção da literatura pesquisada e critério de análise da qualidade dos artigos; Resultados com tabelas descritivas; Discussão dos achados encontrados na revisão; Conclusão e Referências.

*Relato de Caso.* Devem ser restritos a condições de saúde ou métodos/procedimentos incomuns, sobre os quais o desenvolvimento de artigo científico seja impraticável. Dessa forma, os relatos de casos clínicos não precisam necessariamente seguir a estrutura canônica dos artigos de pesquisa original, mas devem apresentar um delineamento metodológico que permita a reprodutibilidade das intervenções ou procedimentos relatados. Estes trabalhos apresentam as características principais do(s) indivíduo(s) estudado(s), com indicação de sexo, idade etc. As pesquisas podem ter sido realizadas em humanos ou animais. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos. Desenhos experimentais de caso único serão tratados como artigos de pesquisa original e devem seguir as normas estabelecidas pela revista *Movimenta*.

*Relato de Experiência.* São artigos que descrevem condições de implantação de serviços, experiência dos autores em determinado campo de atuação. Os relatos de experiência não necessitam seguir a estrutura dos artigos de pesquisa original. Deverão conter dados descritivos, análise de implicações conceituais, descrição de procedimentos ou estratégias de intervenção, apoiados em evidência metodologicamente apropriada de avaliação de eficácia. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos.

*Cartas ao Editor.* Críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa, consultas às situações clínicas e discussões de assuntos específicos da área da Saúde serão publicados a critério dos editores. Quando a carta se referir a comentários técnicos (réplicas) aos artigos publicados na Revista, esta será publicada junto com a tréplica dos autores do artigo objeto de análise e/ou crítica.

*Resumos de Dissertações e Teses.* Esta seção publica resumos de Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado, defendidas e aprovadas em quaisquer Programas de Pós-Graduação reconhecidos pela CAPES, cujos temas estão relacionados ao escopo da *Movimenta*.

*Resumos de Eventos Científicos.* Esta seção publica resumos de Eventos Científicos da Área da Saúde. Para tanto, é necessário inicialmente o envio de uma carta de solicitação para publicação pelo e-mail da editora chefe da revista (Profa. Dra. Cibelle Formiga [cibellekayenne@gmail.com](mailto:cibellekayenne@gmail.com)). Após anuência, o organizador do evento deve submeter o arquivo conforme orientações do Conselho Editorial.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Toda a documentação referente ao artigo e documentos suplementares (declarações) deverá ser enviada pelo sistema de editoração eletrônica da revista (<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>). Não serão aceitos artigos e documentos enviados pelo correio.

É de responsabilidade do(s) autor (es) o acompanhamento de todo o processo de submissão do artigo até a decisão final da Revista.