



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA

**“COMO AS MULHERES
MENOPAUSADAS VÊM A ATIVIDADE
FÍSICA”**

CINTYA ELAINE BORTOTO

CAMPINAS/2000

CINTYA ELAINE BORTOTO

**“COMO AS MULHERES
MENOPAUSADAS VÊM A ATIVIDADE
FÍSICA”**

Monografia apresentada como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Educação Física na modalidade de Treinamento em Esportes oferecido pela Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas.

ORIENTADORA: PROF^a DR^a VERA APARECIDA MADRUGA

FORTI

CAMPINAS/2000



“Contemple o mundo com o novo frescor, com os olhos de um principiante. Saber que você não sabe e estar disposto a admitir isso sem desculpas nem acanhamento é ser fonte de verdade e preparar o terreno para aprender e progredir em qualquer atividade”

(EPICTETO)

**“Este trabalho é dedicado as
pessoas mais importantes da minha
vida, que muitas vezes deixaram de
viver seus sonhos para viverem os
meus!”**

Meus pais, Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

- À Deus, pelo dom mais precioso que uma pessoa recebe, a vida.
- À Maria de Lourdes de Oliveira Bortoto, minha querida mãe, pelo seu amor, dedicação e apoio em todos os momentos da minha vida.
- À Antonio Sérgio Bortoto, meu pai, pelo seu carinho, esforço e dedicação para minha formação.
- À Elton Cesar da Silva Girio, por quem sinto imenso orgulho, por seu amor, carinho, compreensão, apoio e por fazer minha vida mais feliz e iluminada.
- À Thiago Adriano Bortoto, meu irmão querido, pelo seu carinho e sua alegria.
- À Daniela Cristina Penteado de Carvalho e Daniela Maria Dias, amigas queridas, mesmo que o tempo passe, o carinho e amor continuam dentro do coração.
- À Jacqueline Martins Batista, pelo seu carinho, sua ajuda e por me proporcionar ensinamentos importantes para a vida toda.
- À Katia Regina Alves e Renata Maria Sessa, pela amizade, colaboração, dedicação e generosidade em seus ensinamentos.

- Às minhas amigas Danielle lanes Gomes, Susemara Pissinato e Viviane Lopes Ferraz pela amizade nos momentos felizes e pela presença nas horas difíceis.
- Em especial à Prof^a. Dr.^a Vera Aparecida Madruga Forti pelo carinho, preocupação, paciência, orientação e pelo exemplo de pessoa e profissional.
- À todas as jovens mulheres que fizeram com que este trabalho fosse possível.
- À todos que de alguma forma contribuíram para minha formação profissional e pessoal, minha gratidão e minha lembrança.

SUMÁRIO

RESUMO	i
1. INTRODUÇÃO	1
1.1. "EVOLUÇÃO DA MULHER".....	4
1.2. "IMAGEM DA MULHER".....	8
1.3. "CLIMATÉRIO E MENOPAUSA".....	12
1.3.1. "Climatério".....	13
1.3.2. "Menopausa".....	15
1.4. "REFLEXÕES SOBRE OS ASPECTOS PSICOLÓGICOS DA MENOPAUSA".....	22
1.5. "TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL".....	25
1.6. "MENOPAUSA E ATIVIDADE FÍSICA".....	29
2. OBJETIVO	35
3. MATERIAL E MÉTODOS	37
3.1. VOLUNTÁRIAS ESTUDADAS.....	38
3.2. MATERIAIS.....	38
3.3. METODOLOGIA.....	41
4. ANÁLISE DOS RESULTADOS	43
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57

RESUMO

As mulheres por serem diferentes e terem histórias de vida peculiares, passarão pela menopausa de modo particular, ocorrendo mudanças que apesar de iguais a de outras mulheres, serão vividas de forma individual.

Em relação ao envelhecimento feminino, no passado as mulheres com 35 anos já eram consideradas velhas, hoje com o avanço tecnológico a expectativa de vida é de 67 anos, assim boa parte da população feminina passará um terço de sua vida na fase da pós menopausa, considerando que em média a idade para se entrar na menopausa é de 52 anos.

O que se pretende com este trabalho é detectar a visão das mulheres na menopausa da atividade física e de sua importância na melhora da qualidade de vida.

Dessa forma, a atividade física pode ser um subsídio importante contra os aspectos negativos que as mulheres vivem nesta fase.

Por isso, abordaremos a visão que a mulher na menopausa tem da atividade física e a nossa visão da contribuição dos exercícios físicos nesta fase da vida de todas as mulheres

1. INTRODUÇÃO

Meu interesse em trabalhar com a 3ª Idade, foi despertado logo no início do meu ingresso para cursar a Faculdade de Educação Física. Após alguns semestres do curso de graduação, comecei a fazer estágio no Centro Esportivo do SESI e trabalhar efetivamente com essa faixa de idade. O contato com essa população me deu a certeza de que o tema que eu iria desenvolver no trabalho de final de curso (monografia) era ligado a esta população.

Segundo a literatura, o percentual de idosos vem aumentando cada vez mais, sendo comprovado pelos vários estudos estatísticos, onde chegaram a conclusão de que daqui alguns anos teremos uma população com mais pessoas idosas e menos jovens (www.ibge.gov.br, internet, 05/11/2000).

Atualmente, devido ao desenvolvimento científico das pesquisas, buscando melhorar a qualidade de vida das pessoas, a expectativa de vida mundial aumentou bastante, sendo que no Brasil as estatísticas tem mostrado que a população esta chegando por volta dos 67 anos e que no ano 2025, a expectativa de vida dos brasileiros poderá chegar aos 74 anos (www.unisantos.com.br, internet, 15/01/2001).

Em relação ao envelhecimento feminino, a expectativa de vida no passado era de 40 anos, pois não havia uma grande preocupação com a saúde da mulher, sendo que as mesmas aos 30 anos já eram consideradas velhas. Dessa forma, boa parte da população feminina passará um terço de sua vida na fase da pós-menopausa, levando em conta que a idade média

para a mulher entrar na menopausa é por volta dos 52 anos (LANDAU, CYR e MOULTON, 1998).

Trabalhando hidroginástica com um grupo de mulheres de meia idade, notei como a chegada da menopausa modificava a vida destas, tanto fisicamente como emocionalmente e psicologicamente.

Hoje vemos a mídia enfatizar a busca pelo corpo perfeito, principalmente o feminino, onde as mulheres tem que ser magras, jovens, ativas, músculos definidos, enfim um perfil que é difícil para uma pessoa jovem conseguir manter, imagine então para uma mulher que está passando por transformações hormonais que estão mexendo com todo o seu corpo, e que vê na televisão as mulheres de sua idade maravilhosas e ela não consegue muitas vezes nem entender o que está sentindo, quanto mais manter-se dentro deste padrão de beleza.

Segundo GOLDIN, COSLOVSKY e MARTINS (1994) superar as marcas do tempo, aceitando-se como ser humano e não como objeto de desejo, permite a continuidade da vida, ainda que seja com uma beleza menor ou diferente.

Em geral, o envelhecimento está associado há uma fase da vida onde só ocorrem perdas e os aspectos negativos são bem enfatizados. A menopausa é considerada para a mulher "o início do envelhecimento", ou como uma doença, isto cria uma expectativa negativa das mulheres em relação a esta fase da vida.

Associam o climatério a fatores como: câncer, obesidade, perdas conjugais, insanidade, perda da feminilidade. O que é culpa da própria

sociedade ocidental que valoriza a juventude e discrimina a velhice, como já citamos anteriormente.

A menopausa é uma proteção da natureza para a mulher, pois seus óvulos e ovários estão de certa forma envelhecidos e seu corpo não tem mais elasticidade suficiente para gerar filhos. É caracterizada pelo término da época fértil da vida da mulher, com a falta de menstruação por 12 meses, consequência da diminuição de estrógeno e progesterona (GIORDANO, 1998).

Essa diminuição na produção de hormônios trazem para a mulher modificações de ordem gonadal, psicológica, sócio cultural e metabólica. O modo como a mulher atravessou as diversas fases da vida e seus hábitos, são fatores determinantes do modo como vai viver e encarar esta nova fase da vida que é a menopausa.

No próximo capítulo abordaremos sobre como tem sido a evolução das mulheres ao longo do tempo.

1.1. “Evolução da Mulher”

Todos os seres vivos tem seu ciclo de vida, alguns ciclos duram semanas, outros anos. Um ponto comum a todos é o que diz respeito as fases da vida, assim todos nascem, crescem, reproduzem, envelhecem e morrem. O que difere de uma espécie para a outra, é como isso ocorre.

No caso do ser humano em especial, apesar do processo ser comum a todos, há um fator importante a ser levado em consideração, são as diferenças individuais de cada um.

Para homens e mulheres o desenrolar das fases vai depender da história de vida que lhe é peculiar e de como encara suas vivências, nos vários aspectos que lhe são proporcionados. Neste capítulo falaremos especificamente da mulher, que é nosso alvo principal.

Quando nascemos, nossas diferenças sexuais não são tão aparentes, visto que nos diferenciamos dos homens apenas pelos órgãos genitais, pois se olharmos dois recém nascidos o que os definirá como meninos e meninas é a presença do pênis ou da vagina, e continuará assim durante toda a infância onde, em geral não temos grandes diferenças, até chegar na adolescência.

É na adolescência que começam as transformações, os hormônios começam a serem liberados, nos homens a testosterona, e nas mulheres estrogênio e progesterona. São esses hormônios femininos que são responsáveis por todas as mudanças que ocorrerão com a mulher ou mais especificamente o desenvolvimento do caracteres sexuais: quadris se alargam, os seios se desenvolvem, há o aparecimento de pelos púbicos, enfim esses hormônios irão moldar o corpo da mulher (PAZ, 1999).

Segundo vários autores, o principal hormônio feminino é o estrogênio que a partir da adolescência, favorece o crescimento dos seios, a produção de óvulos e a menstruação. Até os quarenta anos, sua produção

mantêm-se constante, mas o início do climatério anuncia o seu decréscimo (BASTOS, 1978; HALBE, 1982; LUDIVIG, 1996).

Além do desenvolvimento dos caracteres sexuais, os hormônios femininos também controlarão a fertilidade da mulher desde a puberdade até a menopausa. São eles que “decidirão” quando será a menarca, o que para a mulher é o começo de sua vida reprodutiva, pois a partir desta todos os meses os ovários liberarão um óvulo que pode gerar uma nova vida. São eles que irão regular os ciclos menstruais, a gravidez, as mudanças durante as relações sexuais, enfim o estrogênio e a progesterona são os responsáveis pela vida sexual da mulher.

A seguir explanaremos sobre como funciona o ciclo menstrual da mulher, para que possamos entender melhor. Quando nascemos nossos ovários já tem aproximadamente 400 a 500 folículos viáveis, sendo que todos os meses um destes folículos se desenvolverá completamente, rompendo-se. Ele é captado pela Trompa de Falópio que o conduzirá até o útero. Se durante o percurso um espermatozóide o fertilizar, teremos o milagre da vida e após uma gestação de 42 semanas, nascerá uma criança. Mas se o óvulo não for fertilizados este permanecerá por 3 dias no útero e a festa que estava programada para a vinda do feto foi por água abaixo, ou seja, ocorre a menstruação que nada mais é do que hemorragias uterinas cíclicas por descamação do endométrio (GOLDIN, COSLOVSKY e MARTINS, 1994).

Todos os meses este fato se repetirá até que um dia este ciclo sofrerá declínios fisiológicos com alterações nos ciclos normais, então a

mulher estará entrando na menopausa, mas esta passagem da vida não é tão simples assim.

A vida da mulher não se resume apenas aos aspectos biológicos, mas existe influência dos aspectos psicológicos e emocionais.

“...A menopausa é bem mais variável do que as outras transições da vida da mulher, como a primeira menstruação ou a gravidez. Cada mulher tem suas características genéticas, fatores psicológicos e contexto social próprios no que concerne à menopausa. Seu estado geral de saúde é outro aspecto a considerar”.

(LANDAU, CYR E MOULTON, 1998, p. 41)

Além disso, as mudanças de valores que vieram com a vida moderna, fizeram com que a mulher ficasse mais independente, já que antigamente ela vivia para o marido, os filhos e a casa. Hoje, a grande maioria das mulheres trabalha fora, recebe mais informações e com isso tem mais consciência de seus direitos. Está mais preocupada em se cuidar tanto no que diz respeito a saúde, como ao seu bem estar e mesmo esteticamente. Mas em se tratando de menopausa, ainda sente-se um receio por muitas mulheres de falar a respeito.

O climatério e a menopausa não podem passar despercebidos e segundo FORTI (1999) nestas fases de vida da mulher, quanto mais informações elas tiverem sobre a menopausa, menores serão as chances de

sofrimento decorrentes de possíveis doenças que possam surgir nesse período de vida. No próximo capítulo abordaremos sobre a imagem corporal das mulheres.

1.2. “Imagem da Mulher”

“Sempre que penso nas mulheres me vem a imagem de um rio enorme e caudaloso que temos que atravessar. Umhas, apenas molham ao pés e desistem. Outras, nadam até a metade e voltam, temendo que lhes falem as forças. Mas há aquelas que resolvem alcançar a outra margem, custe o que custar. Nos embates da travessia vão largando pedaços de carne, pedaços delas mesmas. E pode parecer aos outros que do lado de lá vai chegar um trapo humano, uma mulher estraçalhada, mas não. O que ficou pelo meio do caminho é tão somente a pele velha. Chega na outra margem uma nova Mulher. Eu me sinto uma dessas mulheres...”

(GUTIERREZ, 1992, p. 57)

Nem sempre a mulher foi escrava de padrões como hoje, no início da civilização a mulher era respeitada e tinha autonomia, tendo livre acesso e decidindo sobre o seu próprio corpo. Reconhecia na natureza os ciclos da vida

e era através deles que controlava os seus, como o ciclo menstrual, que eram relacionados com as fases da lua. Tinha conhecimentos de através de ervas, controlar a natalidade ou curar doenças. Essas mulheres sábias, foram livres até a Idade Média, quando foram consideradas “bruxas” e tiveram sua sabedoria bloqueada, passaram a ser tratadas como uma segunda categoria, na sociedade patriarcal (GUTIERREZ, 1992).

O corpo feminino passou a ser submisso, explorado, passivo, sendo um corpo de cama e mesa, além de sexo frágil e indefeso, que os homens tinham que proteger (PAZ, 1999).

Segundo GUTIERREZ (1992), a imagem que surge como padrão de mulher, é ligada aos interesses do homem, a figura feminina passa a ser mãe que cuida dos filhos, da casa e do marido, conferindo a mulher um único papel na sociedade, o da reprodução. Foi nos imposto que a mulher perfeita era a esposa obediente e a mãe dedicada, ela teria que ser obediente. Ao homem cabia a decisão e a escolha, pois ele era o chefe da família, restando a mulher, somente atributos que eram definidos pela sua beleza, juventude, sensibilidade e maternidade.

Durante todos esses anos a mulher era preparada para ser esposa e mãe, desde pequena ela brinca de boneca, casinha, mesmo que brincasse com meninos, eles eram os “papais” e as meninas “mamães” ou filhinhas”, a única profissionalização que lhe era permitida era a de professora, geralmente primária, pois seu instinto “maternal” lhe permitia cuidar das crianças pequenas, ensinando-lhes com carinho as primeiras palavras.

Hoje a mulher além de mãe, ainda é cobrada com padrões de beleza rígidos, que a maioria não consegue atingir. O estereótipo de mulher criado e cobrado durante a vida, vai gerar uma expectativa, o que levará a mulher na busca desta imagem.

Para GUTIERREZ (1992), a imagem da que surge como modelo, vai de encontro ao interesse do mundo capitalista, que a insere no mercado de trabalho, onde mesmo sem ser inserida como indivíduo no sistema, ela representa uma mão de obra mais barata, fazendo a mulher assumir um novo papel.

“O fato de ter vivido durante tanto tempo sob o domínio do homem, determinante do seu estilo de vida, deveres e atributos, quando ela começa a se sentir livre para tomar decisões, mudar, exprimir os seus desejos e até dirigir a sua vida, se sente como um barco sem rumo”.

(GUTIERREZ,1992, p. 54)

A mulher passa a vida toda perseguindo esses padrões para ser aceita pelos outros e pelo sistema, que quando percebe que a menopausa está chegando, surge o medo da rejeição, de não ser aceita pelos outros, relaciona menopausa com envelhecimento e morte .

Todos esses valores ambíguos só ocorrem justamente porque vivemos numa sociedade machista e altamente consumista, onde só são valorizados a beleza e a juventude, sem se respeitar a velhice, as minorias e

os “diferentes”, que a mulher, que já é uma cidadã de segunda categoria, sofre a pressão de conceitos que determinam a sua dupla discriminação na maternidade. Até mesmo as que já se emanciparam, intelectual e profissionalmente, não ficam livres do fardo tão negativo, sendo poucas as que descobrem alternativas de realizações pessoais a partir dos 45-50 anos (GUTIERREZ, 1992).

Ao contrário dos homens que, quando ficam grisalhos são considerados mais atraentes, o que é sinônimo de sucesso e maturidade profissional, a mulher é vista como incapaz de se relacionar sexualmente e afetivamente, deixa de ser mulher para ser mãe, avó, ou tia quando não teve filhos. Isto faz com que muitas mulheres não aceitem o envelhecimento. Essa busca pela eterna juventude e para ser aceita dentro dos padrões capitalistas, faz com que ela de início à uma maratona pelas academias de ginástica, consultórios médico, clínicas de emagrecimento que lhe garantam uma boa forma física, essa “corrida contra o tempo” contribui substancialmente para que a mulher perca a imagem que estava habituada a fazer de si mesma (GUTIERREZ, 1992).

Para PAZ (1999) uma das preocupações da mulher na menopausa é perder a sexualidade e morrer, associando menopausa com o início da fase de senilidade .

Já para GOLDIN, GOSLONVSKI e MARTINS (1994), na menopausa a mulher tem duas opções: retira-se do mundo e continua jovem apenas nas suas lembranças ou segue viva e confiante, passando a aceitar e administrar sua nova vida.

“Antes de tudo, precisamos descobrir quem somos nós, quais são os segredos e caprichos do nosso corpo e os mistérios da nossa imaginação”.

(GUTIERREZ, 1992, p. 56)

Toda idade tem sua beleza, e na menopausa não é diferente, o que falta a mulher muitas vezes é informação sobre esta fase da sua vida, que como toda fase de transição acarreta mudanças e segundo GUTIERREZ (1992) “algo dentro do ser humano morre toda vez que ocorre uma mudança e, sempre que isso ocorre, nasce algo novo”.

No próximo capítulo abordaremos sobre climatério e menopausa feminina.

1.3. “Climatério e Menopausa”

Todas as mulheres compartilham de dois processos físicos se viverem até a média de expectativa de vida. A primeira é a adolescência ou puberdade, quando o ciclo de vida reprodutivo tem início com o aparecimento da menstruação. O segundo é na meia-idade, no final do ciclo reprodutivo, quando as menstruações vão aos poucos diminuindo gradualmente – um período chamado menopausa. É importante compreender a menopausa dentro de um processo global de vida das mulheres – nascimento, primeira infância, infância, adolescência e o começo da menstruação, meia-idade e menopausa, velhice e morte (GUTIÉRREZ, 1992).

1.3.1. “Climatério”

O início do climatério varia de mulher para mulher, em média começa aos 40 anos, quando os ovários começam a diminuir a produção de estrogênio e progesterona, e nos próximos 15 anos que seguem, com o envelhecimento dos ovários, as células dos óvulos morrem e cada vez se produz menos hormônios. Assim o fluxo menstrual pára, devido a falta de hormônio para formar o revestimento do útero.

A fase do climatério feminino, erroneamente conhecido como menopausa, é um período de diminuição fisiológica da função ovariana, durante o qual existem alterações endócrinas, somáticas e psíquicas. Pode ser definido como uma fase de transição da vida reprodutora para a não reprodutora. É a transição entre a função completa dos ovários e seu repouso. Não é um processo patológico e sim um acontecimento fisiológico (GUTIÉRREZ, 1992).

A palavra climatério tem origem grega *klimater* que quer dizer ponto crítico da vida humana, é o período da vida da mulher situado entre a menacme e a senectude (PAZ, 1999). Segundo FORTI (1999), é chamado de climatério, o período onde começam a ocorrer as primeiras alterações conseqüentes da falência fisiológica dos ovários, com ciclos menstruais irregulares, até a cessação completa das menstruações. Então o climatério seria o período peri-menopáusico.

É o termo usado para o estado em que se caminha para a menopausa, é uma fase de desequilíbrio hormonal temporário, tendo como consequência alguns transtornos que podem se prolongar de 6 meses a 4 anos (GUTIÉRREZ , 1992).

“Os hormônios funcionam como mensageiros e iniciadores químicos no corpo. Temos muitos hormônios, mas os dois principais hormônios femininos são o estrogênio e a progesterona”. (GUTIÉRREZ, 1992, p.61).

Segundo GUTIÉRREZ (1992) as principais funções dos hormônios femininos são:

- Estrogênio – leva ao adensamento do revestimento das paredes uterinas a fim de formar alimento para o ovo fertilizado; e à contração das trompas que conduzem o ovo até o útero, caso este esteja fertilizado.
- Progesterona – leva as glândulas do endométrio (o revestimento do útero) a começarem a segregar substâncias nutritivas para o ovo fertilizado; leva ao aumento no fornecimento de sangue para o útero; faz com que ocorra uma redução do movimento das trompas e do útero, para que o ovo fertilizado não se desloque.

Para esta autora, *“se não ocorrer fertilização do óvulo, os níveis de estrogênio e de progesterona diminuem. O revestimento do útero, já não apoiado pelos hormônios, começa a desintegrar-se e é descamado. Este é o fluxo menstrual. E o ciclo recomeça”.*

1.3.2. “Menopausa”

A menopausa é mais uma fase na vida das mulheres, onde o processo reprodutivo se inicia após a primeira menstruação e continua na idade adulta, que é quando as circunstâncias são favoráveis para a maternidade. A maneira como a mulher atravessou todas essas etapas da vida, irá determinar o modo como elas vão encarar a menopausa (GOLDIN, COSLOVSKY E MARTINS, 1994).

O termo menopausa vem do grego onde *mens* significa mês e *pausis* parada, ou seja, o fim dos fluxos menstruais (PAZ, 1999). *“Menopausa não é uma doença. É a terceira maior mudança na vida da mulher, a última transição de ocorrência natural. É também aquela para a qual recebemos menos preparação”* (LANDAU, CYR E MOULTON, 1994, p. 24).

Esta fase é caracterizada pelo encerramento dos períodos menstruais, ocorre quando os ovários param de produzir os hormônios. Para LANDAU, CYR E MOULTON (1994) a falta de menstruação é definida pela mudança ou redução dos níveis dos hormônios femininos.

Em cada mulher varia a quantidade de estrogênio produzido, assim como a rapidez da diminuição de sua produção, quando os ovários se tornam mais lentos.

“Algumas mulheres irão passar por este estágio sem perceberem e um dia passarão a notar que não mais tiveram menstruação. Para outras, pode variar de um a mais de dez anos” (www.clic-in.com.br, internet, 09/05/2000).

Como já dito anteriormente a menopausa é uma fase do climatério, caracteriza-se por 12 meses sem a menstruação. Segundo GIORDANO (1998), a menopausa pode ocorrer de três formas:

- Precoce – quando ocorre antes dos 40 anos, geralmente está ligada a histerectomia (remoção do útero);
- Natural – ocorre entre os 45 e 52 anos;
- Tardia – após os 55 anos.

A menopausa envolve fatores biológicos e fisiológicos, tendo influência ainda de fatores psicológicos e sociais. Para GUTIÉRREZ (1992), o organismo funciona com dois hormônios – o feminino e o masculino -, com predominância de um sobre o outro, de acordo com o sexo. Tanto na menopausa quanto na andropausa, o hormônio que define o sexo apresenta um declive em sua taxa, e o outro permanece no mesmo nível. Este declive é o comumente confundido com o aumento de um sobre o outro, por isso surgem idéias falsas de aparecimento de características do sexo contrário. Até que o organismo estabeleça o equilíbrio hormonal, tanto mulheres quanto homens experimentam modificações nos seus humores, glândulas, psiquismo e tendências a fraturas ósseas.

Todo o mistério que envolve a menopausa, na maioria das mulheres, é gerado pela desinformação, as mulheres desconhecem seu

próprio corpo, os mecanismos fisiológicos e todo funcionamento que o rege, o que leva ao medo e a incerteza, gerando um conflito não apenas no que diz respeito a menopausa, mas a todo o processo de envelhecimento em si (LANDAU, CYR e MOULTON, 1998).

Para FORTI (1999), neste período da vida da mulher, é necessário o máximo de informações sobre a menopausa, assim diminuí-se as chances de sofrimento decorrentes de possíveis doenças que podem surgir nesta fase.

Existem vários fatores de risco que favorecem o aparecimento de doenças com a menopausa, são classificados em:

- Fatores endógenos ou intrínsecos - idade, sexo e hereditariedade;
- Fatores exógenos ou extrínsecos – dieta, tabagismo e sedentarismo;
- Fatores mistos – obesidade, hipertensão arterial, dislipidemia, fibrinogênio, diabetes melitus e fatores psicossociais.

Além disso, é importante ressaltar que dentre esses fatores, o principal risco das doenças cardiovasculares e cerebrovasculares é a idade, que pode ser agravado pelo tabagismo, obesidade, diabetes melitus e hipertensão arterial.

Na fase do climatério e da menopausa, as mulheres apresentam alguns sintomas, mas não quer dizer que todas passarão por todos os sintomas. Algumas mulheres podem apresentar 1 ou 2 deles, enquanto outras mais sintomas. Além disso, segundo GIORDANO (1998) deve-se levar em conta as influências individuais, raciais, ambientais, hereditárias e nutricionais.

Abaixo relacionaremos os sintomas ligados ao período da menopausa, com base em pesquisa feita pelo Centro Médico Hershey, Pensilvania, EUA (www.clic-in.com.br, internet, 09/05/2000):

- 1- Calores, rubores, suores noturnos ou arrepios noturnos, sensação de umidade.
- 2- Palpitações, taquicardias (levando as doenças cardíacas).
- 3- Irritabilidade.
- 4- Mudanças de humor repentinamente.
- 5- Insônia (com ou sem suores noturnos).
- 6- Menstruação irregular, períodos mais curtos, fluxo sangüíneo abundante com mais coágulos, até a ausência da menstruação.
- 7- Perda do desejo sexual.
- 8- Fadiga.
- 9- Ansiedade.
- 10- Sensação de temor, desorientação, confusão mental.
- 11- Dificuldade de concentração.
- 12- Lapsos de memória.
- 13- Incontinência urinária, principalmente, após espirros e risos.
- 14- Prurido ou arrepio na pele.
- 15- Dores nas articulações, musculatura e tendões.

-
- 16-Aumento da tensão muscular.
 - 17-Sensibilidade aumentada dos seios.
 - 18-Mudanças nas dores de cabeça: aumento ou diminuição.
 - 19-Mudanças gastrointestinais, indigestão, flatulência.
 - 20-Depressão (desejo de estar só).
 - 21-Edema.
 - 22-Aumento do peso corpóreo.
 - 23-Aumento de alergias.
 - 24-Queda de cabelo ou diminuição do volume de cabelos e do corpo todo.
 - 25-Aumento de pelo facial.
 - 26-Tontura, episódios de perda de equilíbrio.
 - 27-Mudanças no odor do corpo.
 - 28-Sensação de choque elétrico na pele ou na cabeça.
 - 29-Formigamento nas extremidades.
 - 30-Problemas na mastigação.
 - 31-Sensação de língua quente.
 - 32-Dor nos ossos, perda de massa óssea (osteoporose).
 - 33-Vagina seca, disparemia (dor durante relação sexual).
 - 34-Atrofia dos órgãos genitais.

Dentre os sintomas relacionados acima ressaltaremos alguns deles por serem mais freqüentes ou pelo agravamento:

Ondas de calor ou Fogachos

Alteração típica da menopausa, sendo que 80 a 90% das mulheres menopausáticas apresentam este sintoma, que consiste na ruborização do tronco e da face, na sensação subjetiva de calor e seguida de transpiração. Tem duração de 15 a 60 segundos, chegando a repetir-se até 30 vezes ao dia, e tende a diminuição com os anos (GIORDANO, 1998).

Segundo GUTIÉRREZ (1992), as causas das ondas de calor por irregularidades nos níveis hormonais afetam os impulsos nervosos nos vasos sangüíneos da pele, liberando calor e transpiração.

Doenças cardiovasculares

Segundo LANDAU, CYR e MOULTON (1998) antes da menopausa as mulheres tem níveis mais altos de estrogênio, que tem efeito benéfico sobre o colesterol circulante no meio líquido, assim o estrogênio reduz a taxa do colesterol LDL, o colesterol ruim, e aumenta a taxa do colesterol HDL, ou colesterol bom. Como na menopausa diminui a produção de estrogênio, faz com que aumente a circulação de colesterol LDL, aumentando as chances de acúmulo de coágulos de gordura nas paredes das artérias, aumentando o risco de arteriosclerose, Acidente Vascular Cerebral e Infarto do Miocárdio.

Fatores como tabagismo, diabetes melitus, hipertensão arterial, obesidade e a idade podem aumentar os riscos de aparecimento de doenças cardiovasculares.

Osteoporose

Osteoporose significa “poros nos ossos”. Mais da metade das mulheres acima de 65 anos podem desenvolver essa doença silenciosa, que enfraquece os ossos e pode levar à fraturas espontâneas ou decorrentes de pequenos esforços. Com a menopausa, há a diminuição dos níveis de estrôgenio, diminuindo a absorção de cálcio pelos ossos, resultando no seu enfraquecimento (CLIC-IN, 2000).

Há alguns fatores de risco para a osteoporose que não são modificados se a mulher realizar exercício físico, se fizer dieta alimentar e utilizar medicamentos(Terapia de Reposição Hormonal), são eles: raça (caucásica ou oriental), estatura (baixa), pele (branca), história familiar de osteoporose, perda óssea por imobilização, hiperparatireodismo e doenças crônicas (artrite reumatóide, insuficiência renal, etc.). Existem ainda fatores que apesar de apresentarem riscos, são modificáveis se a mulher realizar exercício físico regularmente, fizer dieta alimentar e realizarem quando necessário reposição de hormônios, sendo estes: deficiência estrogênica (menopausa precoce, ooforectomia), mulher magra (baixo peso), sedentarismo, nuliparidade, dieta de cálcio, deficiência de vitamina D, consumo excessivo (álcool, fumo, cafeína, proteína, fósforo) (FORTI, 1993).

“O contraste de atitudes entre as mulheres pós e pré-menopáusicas levamos a crer que existe medo não apenas da menopausa mas também do processo de envelhecimento em si” (LANDAU, CYR e MOULTON, 1998, p. 27).

O item 1.4 é um ponto de reflexão sobre os aspectos psicológicos que interferem no bom relacionamento durante a fase da menopausa.

1.4. “Reflexões sobre os Aspectos Psicológicos da Menopausa”

“Não podemos negar que vários fatores psicológicos exercem influências nesta fase. Entre eles a súbita percepção da mulher de que ela alcançou uma data importante em sua vida, com isso tendo perdido sua capacidade reprodutora, e o temor de estar entrando na fase das doenças degenerativas”.

(GUTIERREZ, 1992, p. 17)

Para GOLDIN, COSLOVSKY E MARTINS (1994), superar as marcas do tempo, aceitando-se como ser humano e não como objeto de desejo, permite a continuidade da vida, ainda que seja com uma beleza diferente, continuar jovem na memória e no espírito, aceitando e administrando sua nova realidade.

As mudanças psicológicas durante o climatério estão geralmente associadas as escolhas prévias e aos relacionamentos atuais das mulheres, não tendo relação direta com as mudanças hormonais que ocorrem. Apesar do estereótipo popular de estar “acabada” após os 40 ou 50 anos, há pouca comprovação de que esta fase da meia-idade seja necessariamente um período de crise existencial para as mulheres (LANDAU, CYR e MOULTON, 1998).

Os aspectos relacionados a meia-idade, os fatores conjugais, familiares e sociais, fazem parte da experiência total de mulher na menopausa, tal como fazem parte os sintomas de ondas de calor e, além disso superar as dúvidas em repor ou não hormônios.

Mas esse drama físico-socio-psicológico da vida feminina, não começa na menopausa, como se a mulher caísse de pára-quedas nesta fase da vida. Inicia-se desde quando está sendo gerada no útero da mãe, com o útero, ovários e seu óvulos. E isto a torna mulher que amadurece e desenvolve sua capacidade de procriar. Mas, na menopausa, esta capacidade é perdida, gerando conflitos inconscientes (www.clic-in.com.br, internet, 09/05/2000).

Alguns componentes psicológicos tem maior influência no período da menopausa, deixando muitas vezes a mulher em uma situação angustiante, alguns são ligados a perda da fertilidade, os preconceitos e a supervalorização da mulher como objeto, fazem com que a mulher se sinta inferior ao homem, temendo não ser mais desejada por seu companheiro. Além disso, ainda há o medo da perda da juventude e dos atrativos físicos.

“A diminuição do interesse na atividade sexual em algumas mulheres, durante o climatério, pode ser atribuída a efeitos diretos da secreção hormonal e as influências psicológicas que acompanham esse período de mudanças da vida. Na verdade, algumas mulheres, no climatério, livres de inibições devidas ao receio da gravidez, podem achar que sua libido aumentou, às vezes a tal ponto que a capacidade sexual diminuída do marido pode dar origem a uma incompatibilidade sexual”.

(GUTIERREZ, 1992, p. 18)

A mulher continua a ter o apetite sexual depois da menopausa, pois já não existe mais o risco de engravidar, ou o incômodo da menstruação, dessa forma acabam se entregando mais ao prazer. Como também pode aumentar seu apetite sexual em função dos hormônios masculinos que tem seu nível alterado em relação aos hormônios femininos após a menopausa (PAZ, 1999).

Nesta fase da vida da mulher, a família é muito importante, em especial do companheiro, apoiando, compreendendo e estimulando; muitas mulheres nesta fase sofrem de depressão, sentindo-se sozinhas ou por sentirem que não são mais amadas como antes desse período. No climatério, o papel da família é determinante, o companheiro deve entender o que é menopausa, os sintomas e a necessidade maior de tolerância e carinho com a

mulher. Além disso, a descoberta de atividades que tragam prazer, ressaltando a atividade física, que é de grande valia para melhorar a sua auto estima.

GUTIERREZ (1992) acha imprescindível a adoção de novos padrões de vida, como a valorização da auto estima, mudanças de hábitos alimentares, vida mais ligada ao ar livre e prática de exercícios adequados para a elasticidade e o tônus muscular sejam mantidos. A criatividade deve ser despertada e o estímulo ao trabalho incentivado, para que passem a ser considerados fatores importantes para o bem estar da mulher.

A seguir abordaremos sobre a importância de se realizar Terapia de Reposição Hormonal nessa fase da vida da mulher.

1.5. “Terapia de Reposição Hormonal”

Para LANDAU, CYR e MOULTON (1998), fazer terapia de reposição hormonal significa repor hormônios para retornar aos níveis considerados normais. Com relação a menopausa, níveis normais significam os níveis de hormônios anteriores à sua ocorrência. Isso é muito importante, uma vez que vários sintomas da menopausa são diretamente atribuídos aos baixos níveis do estrogênio produzido pelos ovários, se comparando com os níveis anteriores a menopausa.

Segundo LUDIVIG (1996) os cientistas começaram a usar suplementação artificial de estrogênio nas mulheres climatéricas a partir da

década de 60, o que foi um grande avanço, já que antes elas sofriam com os sintomas, tipo irritação, mau humor, secura vaginal e as ondas de calor entre outros sintomas que são relacionados ao climatério.

Segundo GUTIÉRREZ (1992) toda mulher tem que ter todas as informações disponíveis para que ela possa decidir se fará uso da terapia de reposição hormonal, a decisão deve ser tomada entre o médico e a paciente. Além disso, esse tratamento hormonal não deveria ser prescrito sem antes ter realizado um criterioso *check-up* físico, com uma anamnese completa sobre o real estado de saúde da mulher.

Para GOLDIN, COSLOVSKY E MARTINS (1994), as mulheres que tem necessidade de fazer uso da terapia de reposição hormonal são:

- 1º) Aquelas que sofrem de calores, suores, insônia ou nervosismo;
- 2º) As que apresentam atrofia da pele e do sistema uro-genital;
- 3º) Todas: para prevenir a osteoporose e as doenças cardiovasculares.

Como já citado anteriormente, as mulheres devem ser informadas dos benefícios e dos efeitos colaterais do tratamento hormonal. Muitos são os autores que citam os benefícios da terapia hormonal para o alívio dos sintomas e prevenção dos males que podem se agravar com a chegada da menopausa.

Para SPEROFF, GLASS e KASE (1980) as vantagens da terapia estrogênica são:

- Controle de reações vasomotoras (calor e sudorese);

-
- Redução de reações emocionais no climatério (ansiedade, depressão, alterações de humor, insônia, irritabilidade, cefaléia, polaciúria – emissão freqüente de urina);
 - Redução na incidência de fraturas e prevenção à osteoporose;
 - Prevenção a doenças cardíaca coronariana;
 - Reversão da atrofia epidérmica.

No caso da osteoporose, segundo GUTIERREZ (1992), a terapia é incentivada como resposta rápida a impedir a perda de massa óssea, a debilidade anormal dos ossos e também para a prevenção de doenças cardíacas.

Segundo PINOTI (1998), a reposição hormonal dá a mulher a opção de continuar menstruando ou não, e sua administração pode ser feita via oral, injeção ou por meio de adesivos que são colados a pele.

Outro tratamento também indicado é a combinação de progesterona e estrogênio para que seja minimizado o risco de câncer do endométrio, pois a progesterona provoca o desprendimento do revestimento do útero, criando uma menstruação artificial enquanto a mulher estiver sendo submetida a este tratamento. Mas esta intervenção ainda vem sendo testada para comprovação de sua eficácia, pois se ocorrem algumas vantagens, também pode ocasionar riscos.

A terapia de reposição de estrogênio segundo vários autores, é perigosa e possivelmente fatal para mulheres com suspeita ou diagnose de

câncer de mama, de útero ou ovário, antecedentes de problemas de coagulação de sangue, pressão arterial alta, doenças cardíacas, graves doenças de fígado, graves doenças de rins, altos níveis de triglicerídios no sangue, ou arteriosclerose. É relativamente perigoso para mulheres que sofram de epilepsia, de diabetes em altos graus, tuberculose ou antecedentes familiares de anemia perniciosa. Os possíveis efeitos colaterais de terapia de reposição de estrogênio são problemas de irrigação da bexiga, náuseas, câimbras, sangramento vaginal, intumescência dos seios, agravamento de enxaquecas, depressão, alterações no peso, retenção de líquido e erupções da pele.

A decisão de tomar ou não hormônio é da mulher, algumas não querem nem sequer saber os benefícios, outras por terem informações ou sofrerem os sintomas do climatério aceitam o tratamento. O importante é que a mulher tenha consciência do que é a terapia de reposição hormonal e seja devidamente informada sobre os riscos e benefícios. Após a decisão positiva da mulher em adotar a Terapia de Reposição Hormonal, cabe ao médico prescrever todos os procedimentos *check-up*, antes de iniciar a reposição hormonal (LANDAU, CYR e MOULTON, 1998).

Segundo GIORDANO (1998), com a hormonoterapia é recomendável a adoção de uma dieta pobre em gorduras e a prática de exercícios físicos.

No capítulo 1.6. abordaremos a importância da Atividade Física na fase da menopausa.

1.6. “Menopausa e Atividade Física”

“Deve-se mostrar à mulher que a auto imagem não está unicamente alicerçada na função reprodutora, mas baseada no ser humano, com todos os valores possuídos. A possível crise do climatério pode ser entendida como oportunidade de crescimento”.

(GIORDANO, 1998 , p. 246)

À medida em que envelhecemos, tendemos a diminuir a atividade física, dessa forma nos exercitamos menos, deixando de oferecer ao nosso corpo importantes estímulos para a circulação e para o metabolismo. Segundo LANDAU, CYR e MOULTON (1998) a maioria das pessoas faz menos exercícios do que deveria, pensando erroneamente que a medida que envelhecemos, precisamos nos exercitar cada vez menos.

A atividade física está associada a maior expectativa de vida, prevenindo doenças ou mantendo-as sob controle. Além disso, promove resistência cardiovascular, mantém o tônus muscular, previne e controla a obesidade, reduz estresse e ansiedade. Um indivíduo que pratica algum tipo de exercício, não está apenas prolongando sua vida, mas melhorando a qualidade de vida em qualquer etapa desta.

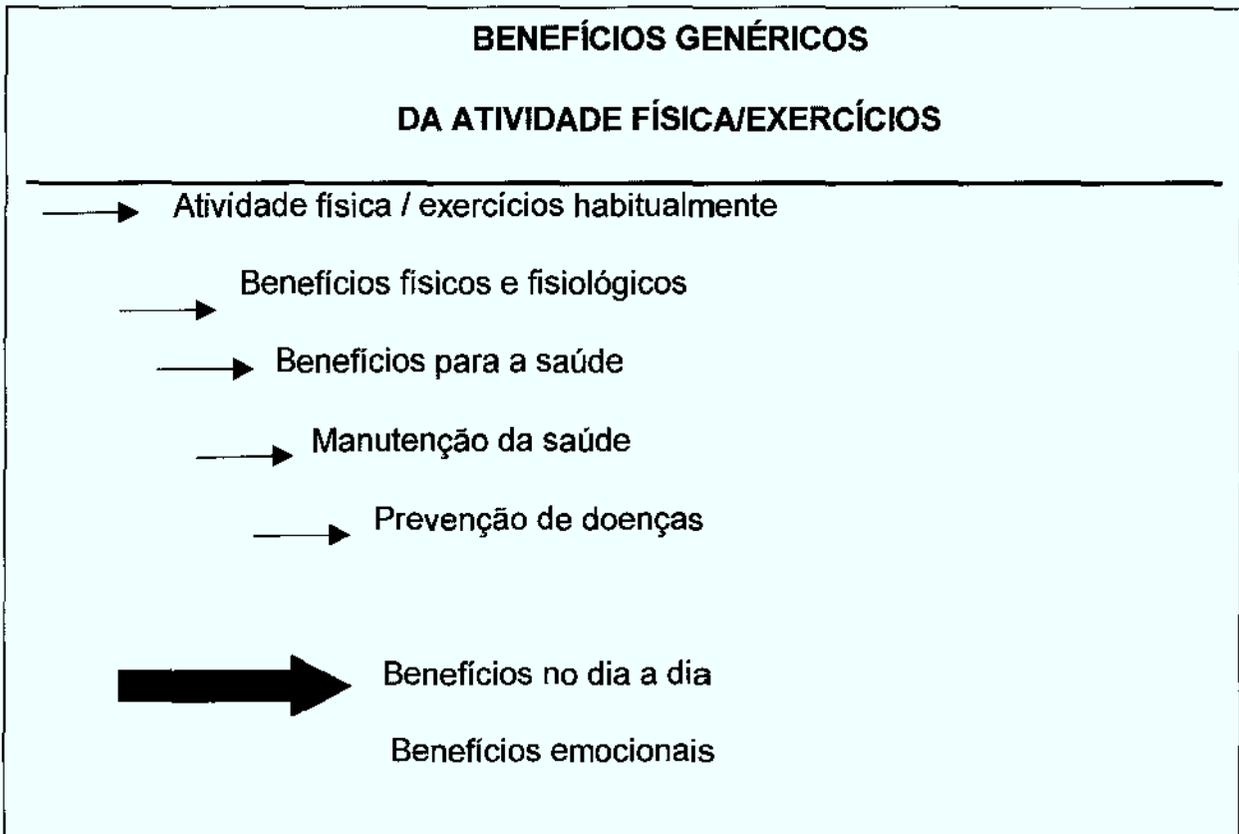
Para GUTIERREZ (1992) o exercício físico é uma maneira agradável de usar o corpo, o valor de uma boa alimentação é limitada se não estiver associado ao exercício, como no caso do cálcio que mesmo ingerido dentro dos níveis recomendados, os ossos tendem a deteriorar-se se não usarmos os músculos, que por sua vez exercitam os ossos e os fortalecem.

Segundo LANDAU, CYR e MOULTON (1998) a diferença entre atividade física e exercício físicos é que, a atividade física vem a ser qualquer movimento que desprenda energia. Já o exercício físico, por sua vez, é uma Atividade Física concebida e estruturada para melhorar o condicionamento físico.

Se considerarmos o movimento como a lei básica da vida e saúde, a prática consciente e intencional de exercícios físicos age sobre o corpo como elemento imprescindível para a saúde e estímulo geral para todas as glândulas. Assim também é a Atividade Física é fundamental para o transcurso saudável da menopausa e climatério (GUTIERREZ, 1992).

Para FORTI (1999), a atividade física não pode ser encarada sob o ponto de vista social e biológico, como um privilégio da juventude, devendo ser estendido a todas as faixas etárias, principalmente durante o envelhecimento, desde à meia idade na mulher, na pré e pós menopausa.

Segundo SPEROFF, GLASS e KASE (1980) a mulher climatérica precisa estar ciente das modificações que estão acontecendo em seu corpo e a prática de Atividade Física podem fazer com que ela se sinta mais nos aspectos emocional, sexual e físico.

Quadro 1.1 – Benefícios genéricos da atividade física e do exercício

Fonte: LANDAU, C.; CYR, M. G.; MOULTON, A. W. **O livro completo da menopausa: guia da boa saúde da mulher.** Editora José Olympio, Rio de Janeiro, 1998.

Torne-se de grande importância a prática de exercícios físicos neste período da vida, a fim de manter o sistema osteoarticular, muscular, cardiovascular, respiratório e metabólico em atividade. Lembrando que os exercícios deverão ser adaptados à capacidade física individual de cada mulher (FORTI, 1999).

Guérios (1974) detectou alguns dos benefícios que o exercício físico pode proporcionar à todos os indivíduos, de qualquer idade, sexo, condição financeira e corporal:

- Oportunidade para o perfeito equilíbrio orgânico, possibilitando o alcance de um estado de saúde satisfatório
- oportunidade para o desenvolvimento mental e equilíbrio emocional
- oportunidade para prevenir e remediar atitudes viciosas ou defeitos corporais corrigíveis
- oportunidade para a aquisição de hábitos higiênicos ou educar para a saúde
- oportunidade de desenvolvimento de atitudes sociais desejáveis, de qualidade de caráter e ideal de conduta
- oportunidade de despertar o interesse pelo exercício físico e a compreensão de sua necessidade
- oportunidade de desenvolvimento da capacidade de segurança na execução das atividades
- oportunidade de desenvolvimento do sentido muscular
- oportunidade de desenvolvimento do sentido rítmico e da capacidade de expressão corporal e criadora
- oportunidade de desenvolvimento da atenção, raciocínio e espírito de iniciativa, além de força de vontade
- oportunidade de adquirir habilidades que lhes serão eficientes no bom uso das horas de lazer e em etapas posteriores da vida
- oportunidade para a sociabilidade e a criatividade

- oportunidade de aprendizagem dos valores morais e espirituais.

Atualmente, a má alimentação decorrente da falta de informação, tempo, condição financeira ou opções, além do estresse e da vida sedentária resultado da nossa sociedade capitalista, causam ao organismo das pessoas conseqüências perigosas, mas que podem ser evitadas ou amenizadas com a adoção de um estilo de vida saudável, onde se inclua a Atividade Física, através de exercícios físicos, atividades recreativas, dança, música e qualquer outro movimento que proporcione prazer, motivação, auto conhecimento e bem estar (PAZ, 1999).

Segundo GUTIERREZ (1992) o exercício físico diminui os sintomas de estresse e tensão nervosa tais como dor de cabeça e dor de cabeça. Mas aconselha que antes de organizar ou começar qualquer programa de exercícios, é preciso fazer um levantamento da saúde e das necessidades orgânicas, realizando um exame físico do indivíduo, além de conscientizar a pessoa de seus limites.

Exercitar-se regularmente pode conservar e retardar a perda de massa óssea, livrando o indivíduo dos efeitos nocivos da osteoporose; como também melhorar a força muscular; composição corporal, flexibilidade articular (o enrijecimento das articulações é, geralmente, resultado da inatividade e não da artrite), capacidade aeróbica e funções neurais pulmonares. Além disso, o exercício regular contrabalança os efeitos do fumo, do excesso de peso e reduzem em 50% a possibilidade de morte às pessoas com hipertensão (KATCH e MCARDLE, 1990).

A mulher menopausada que é sedentária pode melhorar a atividade física incorporando-a a sua rotina diária com algumas mudanças como: andar a pé, em vez de carro; ir pela escada ao invés de pelo elevador; fazer passeios a pé pela cidade onde mora ou esteja visitando; ir andando visitar amigos. Com a atividade física fazendo parte de sua rotina, a mulher notará mudanças significativas no seu organismo, o próximo passo é a escolha de um exercício físico compatível com seu estado de saúde e suas preferências (LANDAU, CYR e MOULTON, 1998).

Diante dos fatos apresentados acima, podemos considerar a atividade física como fator importante para a adaptação da mulher e do seu corpo as novas condições e manutenção da qualidade de vida.

Os exercícios físicos tem grandes contribuições orgânicas, fisiológicas e metabólicas para a mulher na menopausa. Mas um dos mais importantes benefícios é o de dar oportunidade a mulher de conhecer a si mesma.

Cada fase da vida possui características e belezas não encontradas nas demais, quando falamos de menopausa e envelhecimento isto é mais uma prova de que é uma fase cheia de ganhos e novas oportunidades, sendo que a Educação Física tem uma grande contribuição a ser dada.

2. OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi detectar através da análise das respostas de mulheres menopausadas e das que estão entrando na menopausa, saber qual a visão que elas tem sobre a atividade física e sua importância para melhorar a sua qualidade de vida.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. Voluntárias Estudadas

- 40 mulheres na faixa etária entre 40 e 86 anos, sendo:
 - ✓ 10 Integrantes do Grupo de 3ª Idade do SESI/Amoreiras
 - ✓ 10 Alunas de Ginástica do SESI/Amoreiras
 - ✓ 10 Integrantes do Grupo de 3ª Idade "Lírios de São José"
 - ✓ 10 Mulheres escolhidas aleatoriamente em uma determinada rua da cidade de Campinas.

3.2. Materiais

Roteiro de questões que foram aplicadas as mulheres estudadas.

Questionário

Nome: _____
Idade: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____
Profissão: _____ Aposentada Sim Não
Estado civil: _____
N.º de Dependentes: _____

1. Você já entrou na menopausa?

Sim Não

Se sim a quanto tempo? _____

2. Em quais desses aspectos sentiu maiores mudanças depois dos 40 anos?

físico

psicológico/emocional

conjugal/sexual

3. Você já sentiu alguns desses sintomas. Quais?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ondas de calor | <input type="checkbox"/> osteoporose |
| <input type="checkbox"/> aumento de peso | <input type="checkbox"/> incontinência urinária |
| <input type="checkbox"/> excesso de pêlos | <input type="checkbox"/> Vaginite |
| <input type="checkbox"/> mudanças na pele | <input type="checkbox"/> irregularidade na menstruação |
| <input type="checkbox"/> mudanças de humor | <input type="checkbox"/> depressão |
| <input type="checkbox"/> outros _____ | |

4. Com que regularidade você freqüenta o médico ginecologista após os 40 anos?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1 vez ao ano | <input type="checkbox"/> a cada 3 anos |
| <input type="checkbox"/> a cada 2 anos | <input type="checkbox"/> outros _____ |

5. Você já recebeu algum tipo de orientação sobre menopausa e seus sintomas?

- Sim Não

6. Você tem ou já teve algumas destas doenças?

- | | | |
|---|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> cardiopatias | <input type="checkbox"/> cirurgia | <input type="checkbox"/> AVC |
| <input type="checkbox"/> diabetes melitus | <input type="checkbox"/> câncer | <input type="checkbox"/> hipertensão |
| <input type="checkbox"/> outras _____ | | |

7. Você tem apoio da família em relação as mudanças que ocorreram na menopausa?

- Sim Não

8. Atualmente faz uso de terapia de reposição hormonal?

- Sim Não

9. Você pratica alguma atividade física?

- Sim Não

Se NÃO, porque não pratica?

Se SIM, responda qual(is) pratica:

- | | | |
|---|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> caminhada | <input type="checkbox"/> ginástica | <input type="checkbox"/> corrida |
| <input type="checkbox"/> hidroginástica | <input type="checkbox"/> ciclismo | <input type="checkbox"/> natação |
| <input type="checkbox"/> outras _____ | | |

10. Qual a freqüência semanal dessa(s) atividade(s)?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1X por semana | <input type="checkbox"/> 3X por semana | <input type="checkbox"/> 5X por semana |
| <input type="checkbox"/> 2X por semana | <input type="checkbox"/> 4X por semana | <input type="checkbox"/> 6X por semana |
| <input type="checkbox"/> todos os dias | | |

11. Porque decidiu praticar Atividade Física?

- iniciativa própria
- orientação médica
- incentivo de familiares e/ou amigos

12. Porque escolheu esta(s) atividade(s) física(s)?

- estética
- afinidade com a atividade
- saúde
- outros _____
- qualidade de vida
- convívio social

13. Para você quais os pontos negativos e positivos da menopausa para você?

14. Como você se definiria hoje?

15. Se pudesse mudar alguma coisa em você, o que você mudaria?

16. Sentiu alguma mudança em relação a sexualidade? Se SIM qual foi a mudança?

3.3. Metodologia

A pesquisa foi realizada através da aplicação de um questionário em 40 mulheres escolhidas aleatoriamente entre 4 grupos distintos da cidade de Campinas.

Foram escolhidos do SESI/Amoreiras, o Grupo de 3ª Idade e grupo de alunas participantes da Ginástica, o Grupo de 3ª Idade “Lírios de São José”, do SESI/Amoreiras e algumas mulheres moradoras da Rua Antonio Leite da Cunha.

O Grupo de 3ª Idade do SESI/Amoreiras é composto por 50 mulheres, com idade superior a 55 anos, reúnem-se todas as 4ª e 6ª feiras. Suas atividades são: ginástica localizada, alongamento, caminhadas e relaxamentos.

Já o grupo de alunas da Ginástica é composto por mulheres que freqüentam aulas de Ginástica Localizada e Aerolocal. Nessas atividades a faixa etária das alunas varia de 16 anos a 56 anos, mas só foram escolhidas as mulheres com faixa etária superior a 40 anos. Tanto o grupo de 3ª Idade quanto grupo de Ginástica são comandados por profissionais de Educação Física. O SESI/Amoreiras localiza-se no Centro de Atividade “Maria Braz” no Parque Itália.

O Grupo de 3ª Idade “Lírios de São José” pertence a paróquia de São José, a igreja localiza-se no bairro Vila Industrial. É composto por 80 mulheres, na faixa etária de 40 a 86 anos. As atividades que são realizadas

todas as 5^a feiras a partir das 13h00 são: bingo, viagens, chás beneficentes, gincanas, reflexões, palestras e atividades físicas leves (alongamento, ginástica localizada com sobrecarga mínima, etc.).

Também participaram da pesquisa um grupo de moradoras da Rua Antonio Leite da Cunha localizada no Jd. Garcia, bairro residencial da cidade de Campinas.

A aplicação do questionário teve a duração de aproximadamente 15 minutos. Antes de iniciarmos a aplicação foram esclarecidas sobre os objetivos dos questionamentos e da pesquisa, ressaltando-se o cuidado que teríamos em relação ao sigilo absoluto da identidade e do conteúdo da entrevista, salientando a seriedade do nosso trabalho.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Alisando a questão n.º 01 referente ao número de mulheres entrevistadas que já haviam entrado na menopausa 36 mulheres já haviam entrado e 04 ainda não.

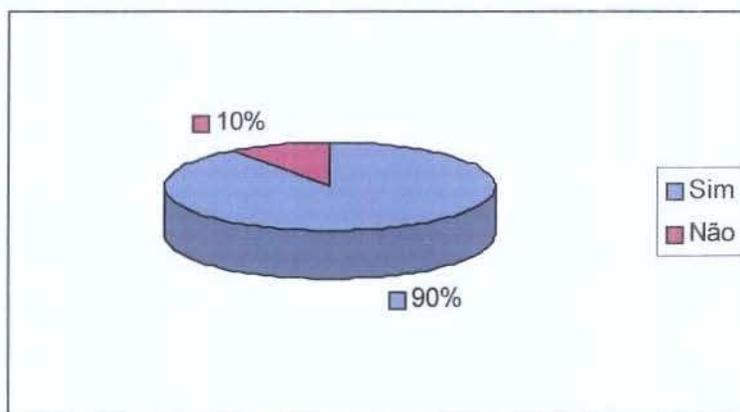


Figura 4.1. – Porcentagem de mulheres que entraram ou não na menopausa

Em relação as mudanças que ocorreram após os 40 anos, o resultado que obtivemos foi um certo equilíbrio entre os aspectos perguntados : psicológicos/ emocional e conjugal/sexual; sendo que o aspecto físico foi o que teve maior impacto sobre as mulheres analisadas.

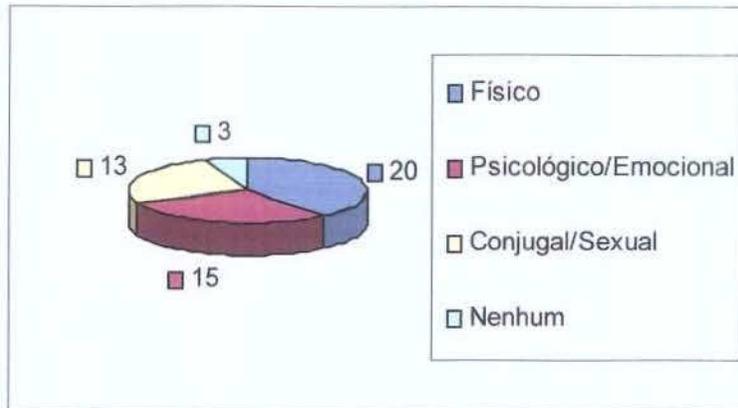
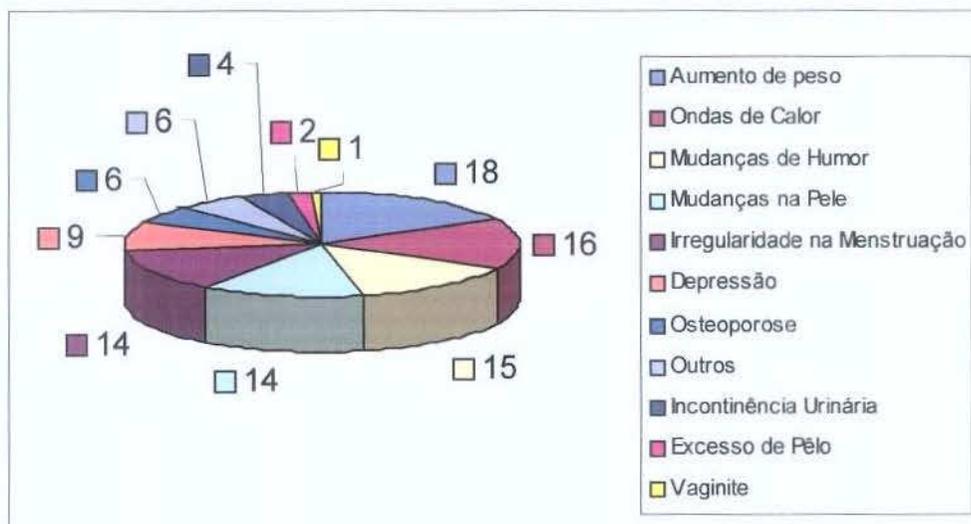


Figura 4.2. – Aspectos que mais tiveram mudanças após os 40 anos

Na questão n.º 03, referente aos sintomas que elas já haviam sentido, percebemos que os mais frequentes nas mulheres entrevistadas foram: ondas de calor, aumento de peso, seguido por mudanças na pele, mudanças de humor e irregularidades na menstruação, sendo que nestes grupos todos os itens apresentados tiveram pelo menos 01 entre as entrevistadas que os sentiram, como no caso da Vaginite onde 01 das



entrevistadas apresentou o sintoma.

Figura 4.3. – Sintomas detectados pelas mulheres após os 40 anos

Analisando a questão n.º 04 que diz respeito a regularidade com que as mulheres entrevistadas visitam seu ginecologista, tivemos respostas satisfatórias, onde a maioria vai ao médico pelo menos uma vez ao ano, o que mostra que as mulheres estão mais conscientes que precisam se cuidar.

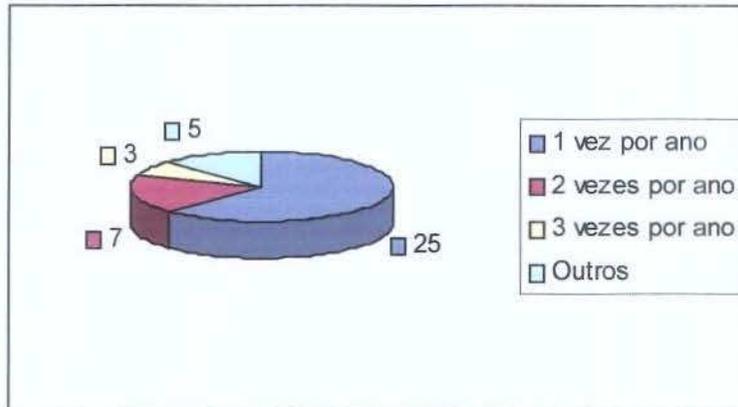


Figura 4.4. – Regularidade de visita ao ginecologista

Já em relação a questão n.º 05 quando perguntamos sobre a orientação sobre menopausa, 87,5% das mulheres nos responderam que receberam algum tipo de orientação sobre menopausa de seu ginecologista.

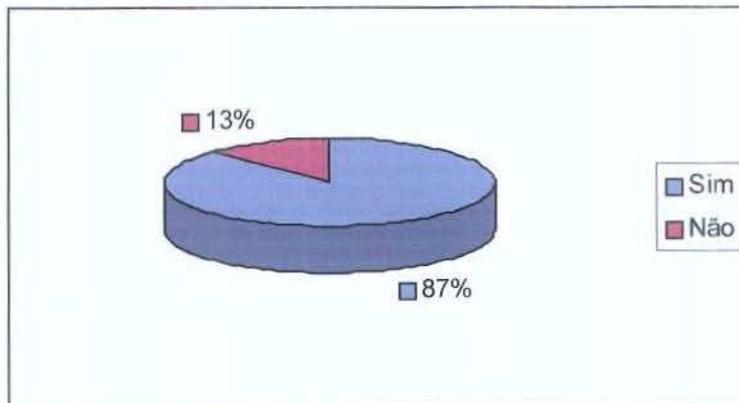


Figura 4.5. – Relação de mulheres que tem orientação sobre menopausa

Na questão referente as doenças que já tiveram ou ainda tem o maior índice de respostas foi de cirurgia (15) e hipertensão (14). Sendo que muitas das entrevistadas não tem ou tiveram nenhuma das doenças, como demonstra a figura abaixo

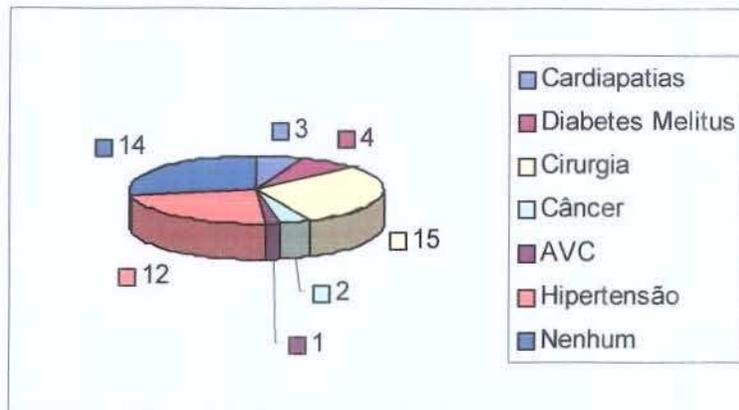


Figura 4.6. – Relação de doenças diagnosticadas

Quando questionadas sobre o apoio familiar que é dispensado a ela, 32 mulheres nos responderam que recebem todo o apoio da família e 8 responderam negativamente, o que demonstra que os familiares estão mais conscientes da importância de se apoiar as mulheres nesta fase.

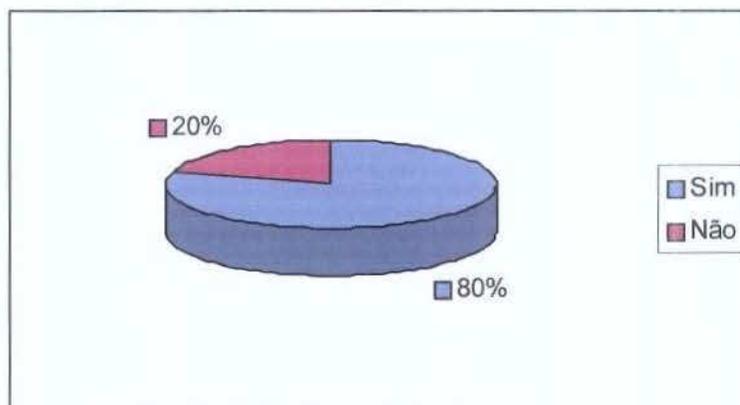
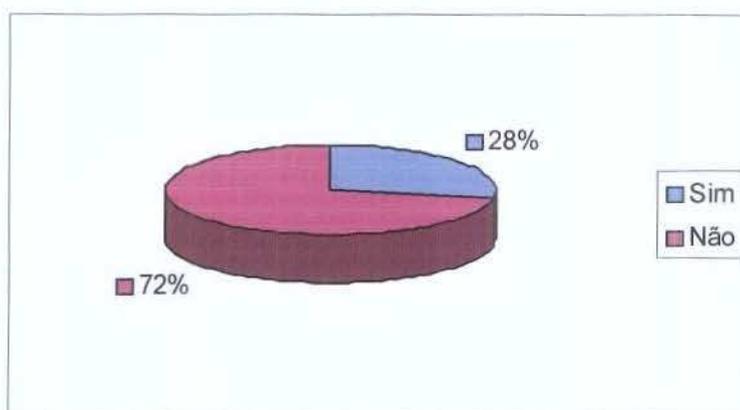


Figura 4.7. – Porcentagem de mulheres com apoio familiar

Em relação a utilização ou não de Terapia de Reposição Hormonal (TRH), 29 das mulheres entrevistadas nos responderam que não fazem uso e apenas 11 das mulheres fazem uso da TRH. Muitas das que não fazem a reposição hormonal tem receio dos efeitos colaterais que a terapia pode



trazer.

Figura 4.8. – Porcentagem de mulheres que fazem uso da TRH

Na questão n.º 09, sobre a participação na prática de atividades físicas, 85% das entrevistadas praticam algum tipo de atividade física. Sendo que as mulheres que não praticam atividade física, quando questionadas sobre o porque de não praticar, a grande maioria mencionou a falta de motivação, sendo que 01 mencionou que estava em processo de artrose avançada.

Já as mulheres que praticam, quando questionadas sobre qual atividade física é de sua preferência, a maioria das respostas foi ginástica e a caminhada como complementação pois, é uma atividade gratuita, podendo ser feita em qualquer lugar e, além disso todas podiam praticá-la.

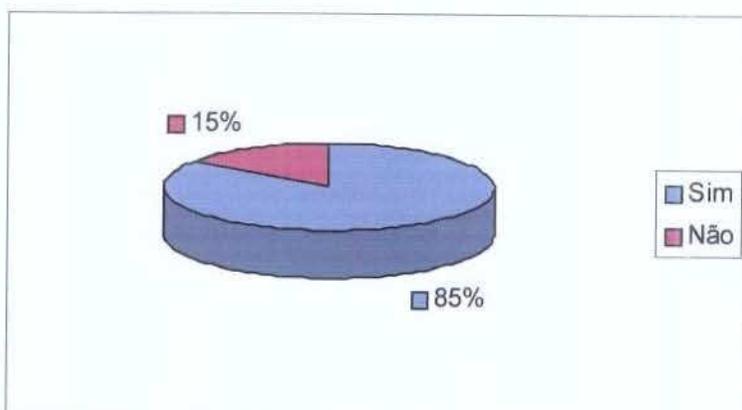


Figura 4.9. – Porcentagem de mulheres praticantes ou não de Atividade Física.

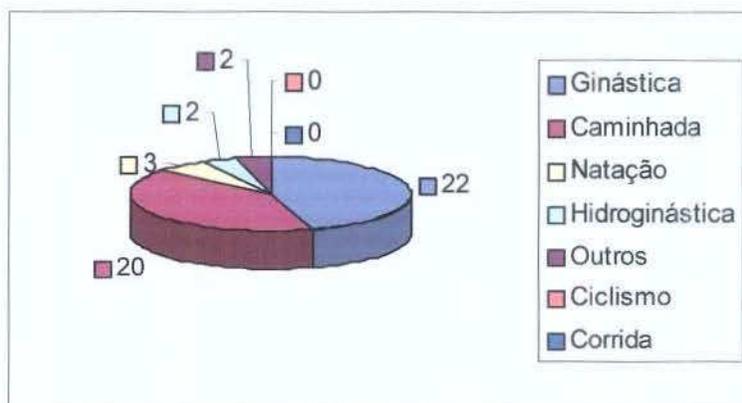


Figura 4.10. – Atividades Físicas mais praticadas pelas mulheres.

Em relação a quantos dias da semana (frequência) da atividade física na semana, 12 das entrevistadas praticavam duas vezes por semana, ficando o restante equilibrado entre as outras opções, sendo que apenas 02 delas praticam apenas 1 vez por semana, alegando falta de tempo.

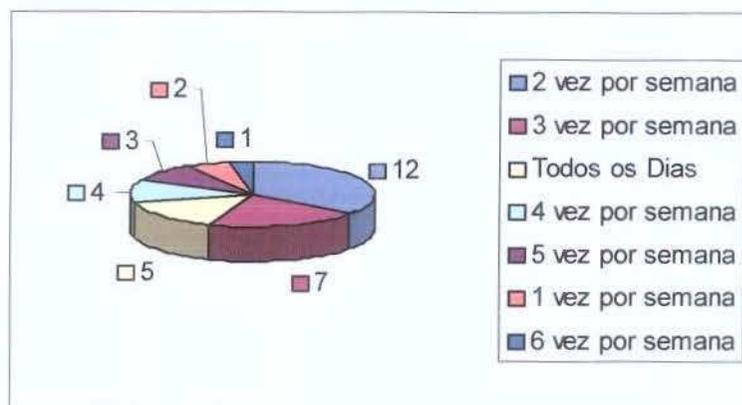


Figura 4.11. – Frequência da prática da Atividade Física

Na questão n.º 11, referente ao motivo que as levou a prática da atividade física, 70% das mulheres nos responderam que foram levadas a praticar por iniciativa própria, o que nos leva a constatar que as mulheres estão mais conscientes sobre a importância de se praticar algum tipo de exercício físico.

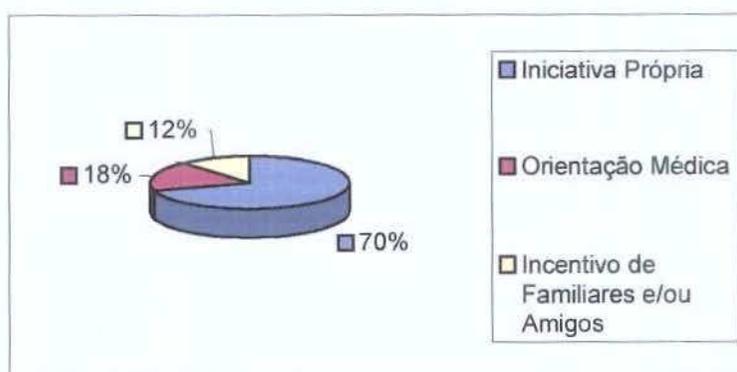


Figura 4.12. – Fatores que interferiram na procura da Atividade Física

O questionamento quanto a escolha da atividade física, 68% das mulheres entrevistadas nos responderam que a escolha foi visando a saúde e a melhor qualidade de vida.

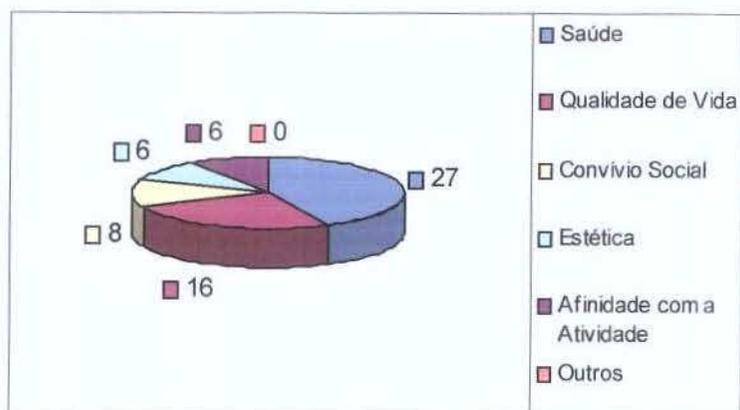


Figura 4.13. – Principais motivos da procura pela Atividades Físicas

Na questão referente aos pontos positivos e negativos da menopausa, foram citados como positivos pela maioria das mulheres a ausência da menstruação e da preocupação com a gravidez. E como pontos negativos, citaram: osteoporose, aumento de peso, diminuição do desejo sexual, mau humor, mau estar e dor de cabeça, ondas de calor, insônia, ansiedade, depressão, tomar hormônios e antidepressivos.

Quando questionadas sobre como se sentiam atualmente, 31 mulheres responderam que se sentiam bem e felizes consigo mesmas. Sendo que 09 das entrevistadas responderam que a perda da juventude as incomodava de alguma forma, além do aparecimento de doenças ligadas ao processo de envelhecimento.

Na questão n.º 15 sobre o que elas gostariam de mudar em seu corpo nos dias de hoje, 17 deram respostas ligadas a sua estética, como por exemplo: fazer plástica e lipoaspiração para melhorar a aparência física, 07 das mulheres responderam que queriam voltar alguns anos, 11 das entrevistadas responderam que estão muito bem e não mudariam nada e 05

responderam alguns fatores ligados a aspectos psicológicos como: mais ânimo para enfrentar os problemas diários e mais equilibradas emocionalmente.

Quando questionadas a respeito das mudanças em relação a sexualidade, a maioria respondeu que não sentiram as mudanças quanto ao apetite sexual, considerando que a experiência e a relação com o parceiro e a compreensão do mesmo tem muita influência neste aspecto. Algumas entrevistadas relacionaram a falta de interesse sexual a secura da vagina.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para analisarmos como as mulheres menopausadas vêm a atividade física, precisamos levar em conta a história de vida dessas mulheres, como elas passaram pelas fases da vida, como vêm a menopausa e os sintomas que as acompanham.

Com base na bibliografia pesquisada e nos resultados das entrevistas podemos concluir que :

- ❑ Dos aspectos que mais chamam a atenção da mulher , o que mais elas sentiram mudança, foi no físico, o que nos leva a crer que a “*mídia*” e a cobrança por padrões de beleza rígidos podem influenciar essa visão da mulher.
- ❑ A maioria das mulheres tem informação sobre a menopausa e seus sintomas, procurando o auxílio de profissionais especializados e visitando o ginecologista pelo menos uma vez por ano.
- ❑ A preocupação com a saúde e a qualidade de vida são os principais motivos da prática de atividade física. Algumas mulheres disseram procurar a atividade física por sentirem-se desanimadas e/ou ansiosas com o início da Menopausa, o que as faziam comer exageradamente, trazendo o incômodo do aumento de peso.
- ❑ Nota-se que as mulheres estão reconhecendo cada vez mais a importância da atividade física na qualidade de vida, algumas delas após a prática puderam deixar de tomar remédios ou fazer a Terapia de Reposição Hormonal, sentindo uma melhora para realizar as demais atividades do dia a dia. A maioria sente mais disposição, relatando a ausência de mau estar, dores de cabeça e insônia, entre outros sintomas que as incomodavam.

- ❑ Entre as atividades a opção pela caminhada como complemento é devido a atividade ser indicada para qualquer pessoa, não ter custos ou compromisso de horário.
- ❑ Mesmo tendo informações a maioria das mulheres ainda tem receio sobre Terapia de Reposição Hormonal, suas vantagens e desvantagens.
- ❑ Maioria procura a atividade física por iniciativas próprias, praticando em média duas modalidades de atividade física, sendo uma delas a caminhada.
- ❑ Sobre a sexualidade a maioria das mulheres não notou diferença no apetite sexual, porém relataram a diminuição no número de relações e ressaltaram como fator importante para a continuidade da vida sexual na fase da menopausa, a compreensão e carinho do companheiro.
- ❑ Grande parte das mulheres aceitam a idade e a essa nova fase da vida, coincidentemente a maioria pratica alguma Atividade Física.
- ❑ Os pontos positivos e negativos da menopausa foram o esperado, coerentes com a bibliografia pesquisada.

A partir destas análises, podemos concluir que, apesar da grande influência da "mídia" impondo um padrão de beleza, as mulheres estão se aceitando mais, apesar de pensarem em plásticas e lipoaspirações.

A idade não é mais o grande fantasma para as mulheres e a menopausa está deixando de ser um mito, para ser uma fase da vida.

A atividade física é uma aliada importante para a passagem por esta fase e mesmo depois dos sintomas desaparecem, elas continuam a praticar uma modalidade esportiva.

As mulheres relacionam a atividade física mais com saúde e qualidade de vida do que com estética, o objetivo é o bem estar e não as formas que o corpo deveria adquirir.

Por tudo isso é que identificamos que para essa população a atividade física deve ser considerada pelo profissional de Educação Física mais do que uma simples prática, mas como um estilo de vida, uma opção saudável, ativa e motivante.

Para essas mulheres a atividade física é a independência física, psicológica e emocional. Um momento onde ela se dedica ao seu bem estar, sendo talvez o único momento do seu dia em que ela se dedica em favor dela mesma, sem pensar em outras preocupações ou problemas do cotidiano.

Essa é a contribuição de Educação Física, fazer com que as mulheres se sintam mais seguras , notando que elas são belas como são e apesar de todas as fases da vida terem seus anseios, seus prazeres e suas dores, a fase que elas vivem é importante e desafiadora, cabendo a elas vivê-la da melhor forma possível.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, A .C. Fisiopatologia do climatério. In: ____ **Noções de Ginecologia**. Editora Atheneu, São Paulo, 5ª Edição, p. 86 à 91, 1978.

CLIC-IN. **Uma nova onda ... A Menopausa**. Disponível site CLIC-IN. URL: <http://www.clic-in.com.br/dragilce/menosint.htm> consultado em 09/05/2000.

FISCHER, N. G. **Ginástica para a mulher moderna**. Editora Tecnoprint, RJ, 1987.

FORTI, V. A. M. **Adaptações cardíaco-respiratórias ao treinamento físico aeróbio em mulheres na menopausa: Estudo Longitudinal e Transversal**. Dissertação (Mestrado), Universidade Estadual de Campinas / Faculdade de Educação Física, 1993.

FORTI, V. A. M. **Influência do treinamento físico aeróbio sobre as respostas cardiovasculares e respiratórias em mulheres na menopausa com e sem terapia de reposição hormonal**. Dissertação (Doutorado), Faculdade de Educação Física, 1999.

GIORDANO, M. G. Climatério. In: ____ **Ginecologia endócrina e da reprodução**. Editora BYR, São Paulo, p. 245 à 262, 1998.

GOLDIN, A.; COSLOVSKY, S.; MARTINS, V. In:____. **Eclipse da lua: um dossiê_sobre a menopausa.** Editora Relume Dumará, Rio de Janeiro, 1994.

GUÉRIOS, E. F. M. **Educação física feminina.** Editora Edgard Blucher, São Paulo, 1974.

GUTIÉRREZ, E. **Mulher na menopausa : declínio ou renovação.** Editora Rosa dos Ventos, Rio de Janeiro, 1992.

IBGE. **Dados estatísticos da população brasileira.** Disponível site IBGE.
URL: <http://www.ibge.gov.br/população/est> consultado em 05/11/2000.

JEFFCOATE, N. **Aspectos clínicos da ovulação e da menstruação.**
In:____. Princípio de Ginecologia. Editora Manole, SP, 1979.

HALBE, H. W. **Climatério.** In:____. Ginecologia Endócrina I. Editora Roca, SP, vol. 1, 1982.

KATCH, F.I.; MCARDLE, W. **Envelhecimento, exercício e saúde cardiovascular.** In:____. **Nutrição, controle de peso e exercício.**

Editora Médica e Científica, Rio de Janeiro, 3ª Edição, p. 269 à 294, 1990.

LANDAU, C.; CYR, M. G.; MOULTON, A. W. **O livro completo da menopausa: guia da boa saúde da mulher.** Editora José Olympio, Rio de Janeiro, 1998.

LUDIVIG, M. M. As duas faces do hormônio da juventude. In: _____. **Revista Saúde.** Editora Azul, São Paulo, n.º 156, p. 28 à 42, 1996.

PAZ, C. B. **Atividade física: do climatério à menopausa.** Monografia de conclusão de curso - Universidade Estadual de Campinas / Faculdade de Educação Física, 1999.

PINOTTI, J. A . **Saúde da mulher.** Editora Contexto, São Paulo, 2ª Edição, 1988.

SPEROFF, J.; GLASS, R. H.; KASE, N. G. **Endocrinologia ginecológica clínica e infertilidade.** Editora Manole, São Paulo, 2ª Edição, 1980.

UNISANTOS. **Expectativa de vida.** Disponível site UNISANTOS.

URL:<http://www.unisantos.com.br/~metropms/noticias/saude/expectat.htm>

consultado em 15/01/2001.

ZABAGLIA, S. F. C. **Associação entre o perfil lipídico e a densidade mineral óssea em mulheres menopausadas.** Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas / Faculdade de Ciências Médicas, 1996.