

3- SESSÃO ARTIGO TÉCNICO/REVISÃO

O TRINÔMIO MENOPAUSA, ATIVIDADE FÍSICA NO ENVELHECIMENTO E IMAGEM CORPORAL

Inara Frota de Lima
Rita Maria dos Santos Puga Barbosa

RESUMO

Este foi um estudo baseado em revisão literária sobre o trinômio menopausa, atividade física no envelhecimento e imagem corporal. A menopausa é caracterizada por uma fase de finalização do processo do ciclo menstrual feminino pode está acontecendo ente 45 ao 55 anos da mulher, há casos de menor que esta idade. A aderência a Atividade física e mesmo em pouco tempo de pratica em demonstrado ótimos efeitos no organismo envelhecete, mesmo que dantes não era adepto por quase toda a vida jovem, adolescência, ou seja, o sedentário. A imagem corporal é observada pela própria pessoa o que significa que ao longo da vida milhões e milhões destas imagens vão de formando, uma vez que são as moedas do pensamento e reorganizados fazendo que o sujeito seja quem ele é. No envelhecimento este trinômio faz todo o sentido e pode ser positivo no entrelaçamento da participação na atividade física, nos cuidados consigo mesmo e certamente adaptado a vida.

Palavras Chave: envelhecimento, menopausa, imagem corporal, gerontologia

ABSTRACT

This was a study based on literature review on the triad menopause, aging and physical activity on body image. Menopause is characterized by a finishing phase of the female menstrual cycle can process entity is happening 45-55 years of the woman, there are cases of less than this age. Adherence to physical activity and even some practice time on great envelhecete demonstrated effects on the body even before that it was not adept for almost all young teens, ie, sedentary life. Body image is seen by the person which means lifelong millions and millions of these images are from forming, since the coins are thinking and doing reorganized the guy is who he is. Aging in this triad makes sense and can be positive in the intertwining of participation in physical activity, care about yourself and certainly adapted to life.

Key words: Aging, Menopause, Body Image, gerontology

Introdução

O estudo do envelhecimento humano tem crescido principalmente no decorrer ao século XX e início do XXI, há algumas explicações para esta motivação que resumiríamos em dois pontos, um crescimento demográfico do número de idosos em todo o mundo, o outro, os profissionais motivados a desvendar mistérios do ciclo de vida relativos ao envelhecimento.

A expectativa de vida tende a crescer, ou seja, por um lado, os organismos vão ficando mais resistentes a agressões do meio, por outro lado, os cientistas vão encontrando respostas ao controle de doenças, é um resultado de séculos sucessivos.

É pensando desta maneira, ou seja, que o estudo do envelhecimento nas últimas décadas, tem recebido atenção pelas diversas áreas do conhecimento (médica, antropológica, sociológica e psicológica, entre outras). Entretanto estudos que tratem a esfera feminina nas

suas dimensões sócio-culturais do processo do envelhecimento e suas representações da menopausa ainda são escassos, e a necessidade de investigação em mulheres neste período vem se tornando cada vez mais necessária, à medida que aumenta a expectativa média de vida da população.

A literatura aponta que 40 – 60 ou 45 – 60 é a fase de transição para o idoso, ou meia idade. São 15 anos de transição, o que dá uma grande oportunidade de intervenção, uma vez que estão sendo desencadeados processos bio psico e social importantes, do ponto de vista do envelhecimento, merecendo ser monitorados, para serem bem esclarecidos e isto se faz através de estudos. A menopausa e/ou climatério é um destes processos de transição que são comuns do sexo feminino e conforme a literatura aponta pode causar repercussões negativas em sua maioria.

Na vida das mulheres existem transições que marcam diferentes fases ou passagens de suas vidas, tais como a menarca, a gravidez e a menopausa. Na menarca, a menina possui diversas formas de informação sobre as transformações que estão acontecendo em seu corpo e passa a conhecer os sistemas reprodutivos e o ciclo menstrual. A segunda fase, a gravidez, também tem grande quantidade de informações referentes às suas mudanças. Porém, a menopausa, última transição de ocorrência natural, é aquela que a mulher recebe menos preparação.

A menopausa, ou o cessar das menstruações espontâneas, ocorre em virtude da grande redução na atividade dos ovários, que deixam, deste modo, de libertar óvulos mensalmente.

O termo climatério é usado como sinônimo de menopausa; existe, porém, uma diferença básica entre ambos: a menopausa denota a interrupção das menstruações e se caracteriza pelo transcurso de doze meses de amenorréia, ou seja, a ausência de menstruação; o climatério, ao contrário, constitui um processo amplo de transformações, no âmbito físico, emocional e social e pode ser mais ou menos longo.

A atividade física moderada e regular contribui para preservar as estruturas orgânicas e o bem-estar físico, levando à diminuição do ritmo da degeneração psicofisiológicos. Em qualquer idade, as práticas corporais podem combater o ciclo pernicioso de inatividade física e de danos resultantes da fragilidade, que são responsáveis por muitos dos casos de invalidez na velhice.

Nesse contexto, pode-se conjecturar que mulheres no período da menopausa e atividades físicas são realidades fortemente associadas, pois são reconhecidos os efeitos

benéficos do treinamento regular dessas práticas para a manutenção do bem-estar e da funcionalidade do corpo.

Em relação a imagem corporal, poucos estudos têm avaliado esta dimensão. Embora seja difícil distinguir entre as mudanças provocadas pela menopausa das que resultam do próprio envelhecimento.

Sobre o envelhecimento

O envelhecimento é um processo natural da vida humana, trazendo consigo uma série de modificações biopsicossociais, que alteram a relação do homem com o meio no qual está inserido (RODRIGUES et al, 1996).

Para Carretero, Palacios e Marchesi (1995), o envelhecimento é inquestionável, é um fato biológico previsto em nosso código genético; forma parte de um plano madurativo próprio da espécie com tanta invariabilidade como a substituição dos dentes de leite pelos definitivos ou como as modificações biológicas na puberdade transformam o corpo infantil em adulto. O envelhecimento e a morte são tão circunstanciais ao ser humano como o crescimento.

Envelhecer bem depende do equilíbrio entre as limitações e potencialidades do indivíduo, reconhece a velhice como uma etapa marcada por limitações que tendem a se agravar com o tempo, mas que tem potencialidades únicas e distintas, exemplificadas pela autora como serenidade, experiência, maturidade e perspectiva de vida pessoal e social. É considerada hoje uma fase do desenvolvimento humano e não mais um período exclusivamente de perdas e incapacidades (FERRARI, 1999).

Considerando velhice e envelhecimento como realidades heterogêneas, Neri e Cachioni (1999) afirmam as possíveis variações em sua concepção e vivência conforme tempos históricos, culturas, classes sociais, histórias de vida pessoais, condições educacionais, estilos de vida, gêneros, profissões e etnias, dentre outros. Ressaltam também a importância de compreender tais processos como acúmulo de fatos anteriores, em permanente interação com dimensões diversas da vida. Para as autoras:

O modo de envelhecer depende de como o curso de vida de cada pessoa, grupo etário e geração é estruturado pela influência constante e interativa de suas circunstâncias histórico-culturais, da incidência de diferentes patologias durante o processo de desenvolvimento e envelhecimento, de fatores genéticos e do ambiente ecológico. (NERI E CACHIONI, 1999:121)

O valor atribuído à idade cronológica representa um índice global e sintético indiferenciado: é aglutinante cômodo para designar um conjunto de fatores em complexa interação que atuam ao longo de um transcurso temporal (COLL, 1979). A variável idade é um indicador do que ocorre somente num período cronológico determinado; é necessário levar em conta que, segundo a conduta que se trate, ou seja, os limites mínimo e máximo entre as modificações comportamentais, podem estar muito distanciados. Isto significa que a idade somente tem uma função referencial.

Birren (1959) preferiu falar de idades: idade social, idade biológica e idade psicológica. À continuação cada uma delas será trabalhada.

Para Aragó citado por Carretero, et al. (1995), a idade social considera especialmente o indivíduo como membro de um grupo e da própria sociedade que lhes acolhe; atende também as variações das interrelações. Por isto, a idade social costuma medir-se pela capacidade funcional em contribuir no trabalho, a proteção do grupo ou grupos que pertence e a sociedade que os acolhe; atende a dívida que pode reportar o indivíduo frente ao grupo social ao qual pertence. A estimativa desta utilidade depende em grande parte das medidas legais, valores em uso e também dos prejuízos e estereótipos dominantes.

De acordo com o que nos coloca Mishara e Riedel (1995), a idade social designa papéis que se pode, se deve, se pretende e se deseja que venham a desempenhar na sociedade. Determinados papéis sociais podem entrar em conflito com aspectos arbitrários da idade cronológica. O conflito entre as idades social, psicológica e cronológica constitui uma forma de desproporção. Certas variáveis sociais evoluem com a idade, mas sem seguir necessariamente a idade cronológica. A variável independência/dependência é um exemplo deste aspecto.

A idade biológica, ou seja, as modificações físicas e biológicas podem servir para definir o envelhecimento. O envelhecimento evoca, habitualmente, mudanças físicas desagradáveis: perda de força, diminuição da coordenação e do domínio do corpo, alteração da saúde. Se este quadro é certo em determinados casos, omite as diferenças individuais, a natureza e a amplitude dos câmbios físicos assim como a forma que estes se relacionam com fatores procedentes do ambiente e do meio social em geral. (MISHARA; RIEDEL, 1995).

Aragó (1995) refere que seria pouco correto acentuar unilateralmente o processo biológico no envelhecimento e coloca três razões principais: a) o ritmo do envelhecimento biológico é muito diverso segundo os indivíduos, pessoas com idade avançada gozam as vezes de melhor saúde que outras em plena idade madura ou inclusive jovens. Não se pode

centrar nesta faceta biológica a noção de velhice; b) o declive biológico é real e em certa medida irreversível, mas não existe momento algum em que o crescimento psicológico do indivíduo deve cessar. O desenvolvimento psicológico pode conservar uma real independência com respeito à irreversibilidade relativa do processo biológico. O fator biológico terá maior ou menor peso conforme seja a personalidade do indivíduo; c) já em 1970, De Vries advertia contra o perigo de uma interpretação simplista e unidirecional a julgar a existência de uma mútua influência entre fatores fisiológicos e comportamentais.

Aragó (1995), caracteriza a idade psicológica como função das modificações cognitivas e afetivas que produzem-se ao longo do transcurso temporal. Baltes; Willis (1982) insistem na “(...) existência de grande potencial latente para o rendimento intelectual na velhice”, potencial latente que nunca chegaria a tornar-se efetivo, mas que pode ser aproveitado sistematicamente mediante uma intervenção adequada (CUBAS, 1984).

No processo de envelhecimento a avaliação do futuro modifica-se, já que as expectativas de vida são curtas e o futuro adquire um peso que antes não tinha, o que repercute na organização da conduta. Segundo Neugarten (1968), a partir de um determinado momento, “(...) a vida se reorganiza em função do tempo que ainda tem por viver mais que do tempo transcorrido desde o nascimento.”. Os câmbios psicológicos podem dividir-se em dois grupos: os cognitivos, ou seja, aqueles que afetam a maneira de pensar assim como as capacidades e os que concernem a afetividade e a personalidade.

Vários aspectos do domínio motor influenciam os estados psicológicos e as características sociais do indivíduo adulto e idoso. A possibilidade de a pessoa ter uma vida fisicamente ativa, ser capaz de realizar as atividades da vida diária e exercitar-se são fatores que podem ter efeitos positivos sobre o que ela sente, sobre sua auto-avaliação e sobre como os outros a vêem (GALLAHUE; OZMUN, 2003).

Atividade física no envelhecimento

Existe um consenso entre os estudos realizados (MATSUDO & MATSUDO, 1992; SHARKEY; 1998; NIEMAN, 1999; OTTO, 1987; JÄDER E COLS apud WEINECK, 2000 e etc.) de que a atividade física constante traz benefícios incontestáveis para a prolongação dos anos de vida com uma melhor qualidade.

Puga Barbosa (2003a), aponta alguns estudos e posições de autores sobre a atividade física no envelhecimento:

- Cardoso (1992) considera fundamental a prática da atividade física para adultos, pois, há uma maior possibilidade da exposição destes ao sedentarismo e agitação estressante. Infere que a prática do exercício regular, moderado e bem orientado ajuda na diminuição dos processos degenerativos e contribui para a preservação das estruturas orgânicas, mas também leva o indivíduo à participação grupal, resultando num nível adequado de bem-estar bio-psico-físico.
- Puggard (1994) estudou o condicionamento físico em pessoas mais velhas, comparando os efeitos de atividade como dança, natação e ginástica por 5 meses. Os resultados mostraram que os 3 tipos de programa propiciam ganhos, não havendo diferenças significativas entre os tipos de atividades praticadas.
- Todaro (2002) sustenta que a dança pode ser mais uma grande facilitadora para uma maior adesão dos indivíduos idosos à prática de uma atividade física, passando de sedentários a ativos pelos benefícios físicos e psicossociais.
- Ansarah (1991) analisou a influência de um programa de atividades físicas generalizadas como a dança, expressão corporal, ginástica e jogos sobre a aptidão funcional de idosos, com 16 sujeitos, por 3 meses, com 3 sessões por semana. Concluiu que as atividades físicas generalizadas promovem ganhos significantes na agilidade e equilíbrio dos sujeitos pesquisados.
- Furtado (1996) indicou que os efeitos psicossociais do exercício incluem benefícios, tais como o aumento da satisfação a vida, o decréscimo da tensão, do estresse e da ansiedade.
- Segundo Otto (1987), citada por Puga Barbosa (2003a), o idoso tem perda de até 5% da capacidade física a cada 10 anos e pode recuperar 10% através de atividades físicas adequadas. Estas atividades também atuam como antidepressivos, sendo benéficos para todas as idades e sexos.
- Segundo Otto (1987), o indivíduo tem perda de até 5% da capacidade física a cada 10 anos e pode recuperar 10% através de atividades físicas adequadas. Estas atividades também atuam como antidepressivos, sendo benéficos para todas as idades e sexos.

A atividade física causa mudanças corporais, o que altera também a imagem que o envelhecido tem de si mesmo, melhorando, em função disso, o conceito e a afetividade.. Portanto, a determinação de benefícios psicológicos resultantes da prática de atividades físicas

é, muitas vezes, feita através de relatos dos clientes durante essa prática (FREITAS, et al., 2002).

Gorinchteyn (1999) citado por Puga Barbosa (2003a), apresentou benefícios da atividade física nos aspectos hemodinâmicos, do metabolismo das gorduras, da prevenção da osteoporose e do ponto das alterações posturais e articulares, da seguinte maneira:

Hemodinâmicos: controla a pressão arterial, promove adaptação cardiovascular e da musculatura esquelética, diminui a produção de catecolaminas (adrenalina e noradrenalina) circulantes no repouso expresso por frequência cardíaca mais baixa e aumento de substâncias endógenas, que são neurohormônios e atuam no sistema nervoso central programando sensação de saciedade e bem-estar.

Metabolismo das gorduras: a inserção da atividade física tem o poder de reduzir as lipoproteínas de baixa densidade e aumentar a lipoproteína de alta densidade que previne obstruções arteriais.

Prevenção da osteoporose: a atividade física estimula a mobilização do cálcio para o interior do osso.

Alterações posturais: por desenvolver tônus muscular, a atividade física melhora as tensões e acaba por normalizar a postura. Para as alterações articulares são indicadas atividades aquáticas.

Meirelles (1999) citada por Puga Barbosa (2003a) desabafa dizendo que o ser humano não pode ser encarado como um produto com prazo de validade, e cita como efeitos da atividade física no decorrer do envelhecimento:

- Uma melhor organização orgânica;
- Aumento da sensação de bem-estar;
- Melhora da auto-estima;
- Atenuação da ansiedade, da tensão e da pressão.

Conforme Okuma (1998):

A atividade física regular incrementa o pico de massa óssea, ajudando na manutenção da massa óssea existente e diminuindo sua perda associada ao envelhecimento. Problemas nas articulações, rigidez e perda da elasticidade podem gerar dor, problemas esses ocasionados pela falta de atividade física. A atividade física melhora a elasticidade dos músculos, melhora a circulação sanguínea e o movimento das articulações.

Em suma, os autores convergem com relação aos incontestáveis benefícios que a atividade física coordenada pode trazer para um envelhecimento com boa a ótima qualidade de vida, na minimização e prevenção dos efeitos da idade.

Menopausa etimologia, definições e classificações

Do grego *men* (mês) e *pausis* (cessação), a menopausa reporta-se á última menstruação confirmada pela subsequência de um ano de amenorréia; desta forma, a menopausa é um acontecimento que apenas pode ser definido de forma retrospectiva.

A menopausa é a última menstruação na vida de uma mulher. Indica a transição entre a capacidade e a impossibilidade de gerar filhos. Para a grande maioria das mulheres das sociedades ocidentais, a menopausa acontece entre 45 a 55 anos, mas a idade varia em função de diferentes fatores fisiológicos, psicológicos, sociais e culturais. A menopausa pode ser considerada como um evento biológico e fisiológico, que tem desdobramentos psicológicos, sociais e culturais (FREITAS et al, 2006).

Para Ferrer, Rodrigo, & Hernandez (2000), a menopausa indica o final da vida reprodutiva da mulher, pois surge quando os folículos se tornam insuficientes para produzir estrogênios na concentração necessária para induzir a menstruação. A sua existência é certificada após ter decorrido um ano sem menstruações.

A causa fisiológica da menopausa está no envelhecimento programado dos ovários, inscritos nos genes. O ovário tem duas funções: a de assegurar a reprodução, produzindo mensalmente óvulos prontos a serem fecundados, e o de secretar os hormônios sexuais femininos, estrogênios e progesterona. A menopausa indica ao mesmo tempo, portanto, o fim da fecundidade e o fim da produção de hormônios (PROUST, 2003).

Quadro 1 - Conceitos de menopausa:

Autor	Ano	Conceito de menopausa
Palácios & Menendez	1989	É o cessar definitivo das regras cíclicas do período fértil da mulher.
Hammond	1994	Evento singular, consequência da cessação das menstruações, ou como um processo que envolve os estágios da perimenopausa, menopausa e pós-menopausa.
OMS	1996	Fase da vida da mulher que cessa a capacidade reprodutiva. Os ovários deixam de funcionar e a produção de esteróides e peptídeo hormonal diminui e conseqüentemente se produzem no organismo diversas mudanças fisiológicas, algumas resultantes da cessão da função ovariana e de fenômenos menopaúsicos a ela relacionados e outros devidos ao processo de envelhecimento.
Pérez, La Rosa & Durán	1996	Indica o final da vida reprodutiva da mulher, pois surge quando os folículos se tornam insuficientes para produzir estrogênio na construção necessária para induzir a menstruação.
López	1997	O desaparecimento da menstruação, causado pela perda progressiva da função ovárica, é designado por menopausa.
Ramos	1998	A menopausa é uma fase natural da vida que passaremos todas, exceto as que morrem antes.

Ferrer, Rodrigo & Hernandez	2000	A existência da menopausa é certificada após ter decorrido um ano sem menstruações.
Smeltzer	2000	É a cessação fisiológica da menstruação associada à redução da função ovariana, na qual é frequentemente diagnosticada de forma retrospectiva quando se passa um ano sem menstruações. Essa cessação ocorrerá, inexoravelmente, e é determinada geneticamente, não podendo ser evitada.
Collins & Landgren	2002	Processo desenvolvimental normativo e com impacto mínimo ou nulo na vida da mulher; assim, variáveis sócio-culturais vão modular a forma como a mulher experimenta os sintomas.
De Lorenzi	2005	A menopausa compreende um processo de mudanças físicas e emocionais da mulher, envolvendo fatores de ordem biológica, psicológica, social e cultural.
Freitas et al	2006	É a última menstruação na vida de uma mulher. Indica a transição entre a capacidade e a impossibilidade de gerar filhos.

Podemos perceber que os autores indicam que a menopausa refere-se à última menstruação, sendo esta confirmada pela ausência da menstruação por um período de doze meses, ou ao período em que sua capacidade reprodutiva começa a diminuir. É um processo biológico natural, que ocorre na vida da mulher que acarreta mudanças de caráter fisiológico, psicológico, social e cultural.

Apesar dos avanços recentes no conhecimento das alterações hormonais associados à menopausa, ainda subsiste a incerteza sobre os fatores que podem afetar a sua idade de início. É provável que existam fatores socioeconômicos, ambientais, raciais, nutricionais ou uma combinação multifatorial que possam explicar, pelo menos em parte, as variações observadas ao nível da idade de início da menopausa.

Corpo na menopausa

Para muitas mulheres, uma das partes mais perturbadoras da meia-idade é ver a pele começar a ficar flácida, seca e enrugada. O estrogênio mantém a pele hidratada e estimula o crescimento do cabelo. Portanto, o apogeu ocorre na gravidez, quando o estrogênio chega aos níveis mais altos. Sem estrogênio, a pele torna-se seca, perdendo a elasticidade, tornando as rugas mais proeminentes (Revista ISTOÉ, 2002).

As mudanças são complexas e não bem compreendidas. Durante a menopausa a camada de colágeno da pele fica visivelmente mais fina e seca com a queda dos níveis hormonais (GREER, 1994).

Redução de atividade, geralmente resultante de uma mudança de estilo de vida, mas também por problemas nas articulações, combinado a uma redução do metabolismo que ocorre com a idade, são fatores que levam ao ganho de peso. Alterações hormonais também participam, uma vez que o estrogênio é responsável pelo formato do corpo da mulher; sendo

assim, o peso se acumula mais em torno do estômago após a menopausa (Revista ISTOÉ, 2002).

Embora exista uma idéia generalizada que a mulher menopáusicas tem tendência a aumentar de peso, tal não parece depender da carência estrogênica. O aumento de peso em mulheres na menopausa parece estar relacionado, mais intimamente, com alterações fisiológicas e comportamentais associadas ao envelhecimento, do que com a privação estrogênica (SILVA & SILVA, 1999).

Antunes, Marcelino & Aguiar (2003), consideram que existem três tipos de menopausa: a *menopausa precoce*, a *menopausa tardia* e a *menopausa artificial ou cirúrgica*. Veremos mais detalhes a seguir:

Menopausa precoce

Ginsburg, (1991) considera que existe uma menopausa precoce quando esta ocorre aos 40 anos ou menos de idade, conferindo à mulher um risco aumentado para as complicações de carência estrogênica.

Segundo Cambiaghi (2006) o diagnóstico da menopausa precoce é suspeitado quando houver parada repentina da menstruação e não for gravidez. Nestes casos a mulher deverá procurar imediatamente um ginecologista. Muitas vezes, a falta da menstruação pode estar associada ao estresse, entretanto, este diagnóstico só deve ser concluído após os exames laboratoriais que exclui a menopausa prematura ou precoce.

Avis e Mckinlay (1991) concluíram que o uso de contraceptivos orais, o estado civil, a raça, a idade de inicio da menarca, a idade de início da menopausa da mãe, o peso, a terapêutica hormonal e o nível sócio-econômico não exercem qualquer influencia na idade de inicio da menopausa.

O consumo do tabaco impulsiona um declínio dos níveis de estrogênio no sangue, podendo ter influencia em uma menopausa mais precoce.

Menopausa tardia

A menopausa tardia prolonga-se a uma idade acima dos 55 anos (PÉREZ et al., 1996) e justifica algumas preocupações acrescidas, com as consequências da exposição prolongada aos estrogênios, nomeadamente no que se refere ao risco de câncer da mama e do endométrio.

No estudo realizado por Pérez, et al. (1996), observa-se um aumento da idade de início da menopausa à medida que aumenta o número de gravidez e partos, sendo também mais tardia nas mulheres que amamentam os filhos. Outro fator que parece influenciar a idade de

início da menopausa é a presença de um padrão menstrual irregular, ou seja, mulheres que apresentam um ciclo menstrual irregular tendem a ter uma menopausa mais tardia (WHELAN, et al, 1990).

Quanto à associação entre utilização da pílula contraceptiva durante os anos férteis e a idade mais tardia da menopausa, os dados não permitem concluir que ao haver um armazenamento de ovócitos, a menopausa poderá ser mais tardia.

Menopausa artificial

Pode-se dizer que a menopausa artificial apresenta-se de três formas diferenciadas. A primeira forma é denominada menopausa cirúrgica e é chamada de ooforectomia, que consiste na extirpação dos ovários (PALACIOS & MENENDEZ, 1989; SHEEHY, 1995). O segundo tipo chamado de histerectomia é o mais conhecido popularmente e se subdivide em histerectomia simples, que é a extirpação do útero e histerectomia com ooforectomia simples, quando, além do útero, extrai-se um ovário e, por último, a histerectomia com ooforectomia completa, que diz respeito à extirpação completa do útero e dos dois ovários.

Ainda que existam todas essas variações de histerectomia, a única que provoca menopausa é a histerectomia com ooforectomia completa.

Outro tipo de menopausa artificial é a quimioterápica que é induzida por meios de agentes quimioterápicos, que geralmente são utilizados nos processos oncológicos.

Existe ainda a menopausa radioterápica, provocada pelo uso excessivo de radiações, como consequência de alguns tratamentos médicos ou uma prolongada e descuidada exposição às radiações. (GÁNDARA, ALONSO & FUERTES et. al., 1997)

Embora a menopausa cirúrgica seja diferente, vários de seus desconfortos e problemas de saúde são semelhantes aos da menopausa natural.

Climatério conceitos e definições

O estudo sobre a mulher no climatério compreende fatores biológicos e psicossociais. Segundo Silva (2002), a palavra climatério ainda é desconhecida pela maioria das mulheres, na qual algumas falam na menopausa como sendo o climatério e outras não associam suas queixas à transição pela qual passam neste período de vida.

O climatério é definido como um período de transição entre os anos reprodutivos e não reprodutivos da mulher. É caracterizado por uma fase relativamente crítica da vida feminina

onde ocorre transformação física e emocional decorrentes do desequilíbrio na produção dos hormônios estrogênicos (VAISMAN, 2001).

Para Bossemeyer (1999), o climatério é um distúrbio endócrino de natureza genética, que se caracteriza pela deficiência de hormônios esteróides ovarianos em decorrência da falência funcional das gônadas e que se manifesta em todas as mulheres de meia-idade.

A vivência do climatério não depende unicamente das características do próprio acontecimento, mas sim de um conjunto de construções/ representações sociais sobre a capacidade reprodutiva, a sexualidade, a menstruação, a fertilidade e o envelhecimento, que constroem a identidade feminina (PELCASTRE, GARRIDO & LÉON, 2001).

Assim, a experiência do climatério está significativamente relacionada com as expectativas das mulheres relativamente a este evento e o impacto psicológico desta fase é influenciado por valores sociais (BEYENNE, 1986, apud ADEKUNLE, 2000).

O termo climatério, originado do grego *Klimater*, significa degrau e é utilizado para designar qualquer etapa vital encarada crítica (BIFFI, 1991, citado por SERRÃO, 2008). Consiste no período de transição entre as fases reprodutiva e não reprodutiva (GOUVEIA DA SILVA, 1999). Segundo a Sociedade Portuguesa de Ginecologia - SPG (2004), o climatério tem o seu começo por volta dos 40 anos, sendo dissociado em três fases: pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa.

Pré-menopausa

A pré-menopausa representa a transição entre os ciclos reprodutivos normais e o último fluxo menstrual, incluindo todos os sintomas que são característicos da deficiência estrogênica, como por exemplo, as ondas de calor e a sudorese noturna. Na pré-menopausa, sintomas psicológicos também podem ser observados, como a depressão, irritabilidade, fadiga e perda de libido (FREITAS et al, 2006). No entanto, Aldrighi et al. (2000) consideram que a falta de estrogênio não é o único fator etiológico responsável por todos os sintomas, sendo necessária a sua associação com fatores psicossociais que podem interferir tanto na forma como na intensidade com que esses sintomas podem ser vivenciados. Na maioria dos casos, as manifestações psicológicas ocorrem em função dos tabus sociais que envolvem a menopausa, especialmente pelo reposicionamento da mulher na família e a saída dos filhos da casa.

Perimenopausa

A SPG (2004) conceitua a perimenopausa como um período de tempo que engloba a pré-menopausa até quando não se verifica ainda um período de amenorréia que atinja doze meses consecutivos, mas os ciclos são irregulares e curtos, aumentando o número de dias entre as menstruações e caracterizam-se pelo início dos acontecimentos biológicos, endocrinológicos, e psicológicos que marcam o fim da etapa reprodutiva.

Segundo Bossmeyer (1999), a peri-menopausa é o período em que se inicia na pré-menopausa e termina um ano após a menopausa encerrando definitivamente a fase reprodutiva feminina. O primeiro indício da chegada dessa fase, na qual acarreta modificações fisiológicas e emocionais profundas na vida da mulher, é a irregularidade menstrual, isto é, os ciclos menstruais começam a atrasar ou adiantar culminando com a cessação completa das menstruações, sendo esta fase caracterizada pela crescente carência estrogênica e também pelos fenômenos do envelhecimento.

Pós-menopausa

A pós-menopausa representa os anos que se sucedem à última menstruação, indicando os riscos à saúde que estão associados a esse período, como, por exemplo, uma maior incidência de doenças crônicas, degenerativas e debilitantes. Dessas doenças destacamos as cardiovasculares, a osteoporose e a demência porque têm seu desenvolvimento associado a longos períodos de deficiência estrogênica. A pós-menopausa está associada às perdas que o envelhecimento pode acarretar, como também é foco de atenção dos programas dirigidos à saúde da mulher. Considerando o aumento da expectativa de vida, podemos dizer que as mulheres das sociedades ocidentais passarão um terço de suas vidas na pós-menopausa, fato que reforça o climatério como um período na vida das mulheres que deve ser dedicado à prevenção de doenças e à promoção da saúde mental e física (ALDRIGHI et al., 2000).

Climatério: Mais uma fase na vida da mulher

Na vida da mulher há marcos concretos e objetivos que sinalizam diferentes fases, tais como a menarca, a gestação ou a última menstruação. São episódios marcantes para seu corpo e sua história de vida, que em cada cultura recebem significado diverso. A menstruação e a menopausa são fenômenos naturais da fisiologia feminina e por longo tempo foram tratados como incômodos e vistos como doença. Ainda nos dias de hoje há uma idéia presente que associa feminilidade aos aspectos da fertilidade e da juventude. A discriminação de gênero, que interfere nas relações sociais e culturais, pode fazer com que as mulheres no climatério e

especialmente após a menopausa venham a se sentir incompetentes e incapazes de desempenhar normalmente suas atividades ou empreenderem-se em novos projetos de vida (BRASIL, 2008).

É importante assegurar que, apesar de algumas vezes apresentar dificuldades, o climatério é um período importante e inevitável na vida, devendo ser encarado como um processo natural, e não como doença. Às vezes é vivenciado como uma passagem silenciosa (sem queixas); outras vezes, essa fase pode ser muito expressiva, acompanhada de sintomatologia que gera alterações na rotina, mas, no geral, é uma fase com perdas e ganhos, altos e baixos, novas liberdades, novas limitações e possibilidades para as mulheres. Na atenção à sua saúde precisam ser oferecidas informações detalhadas sobre as variadas facetas dessa nova etapa da vida, encorajando a mulher a vivê-la com mais energia, coragem e a aprender os limites e oportunidades do processo de envelhecimento, abrangendo as transformações que ocorrem durante esse período.

Atividade Física na menopausa

A prática regular de exercício físico resulta em muitos benefícios para o organismo, melhorando a capacidade cardiovascular e respiratória, promovendo o ganho de massa óssea, a diminuição da pressão arterial em hipertensas, a melhora na tolerância à glicose e na ação da insulina. Portanto, as mulheres devem ser encorajadas a realizar atividade física regularmente. (BRASIL, 2008).

O exercício escolhido pela mulher no climatério deve ser agradável, acessível e fácil de fazer, contribuindo assim para seu bem-estar, auto-estima e regularidade. São recomendadas atividades de variadas naturezas, dando-se prioridade aos exercícios aeróbicos (caminhada, natação, hidroginástica) e à musculação, desde que devidamente orientados por profissionais da área. Estes podem ser exercícios programados (em academias, clubes ou parques) ou ainda em atividades de lazer (dança, jardinagem, jogos ao ar livre, brincadeiras com crianças, andar de bicicleta ou mesmo passear com o animal de estimação) precisam ser estimulados. (OMS, 2004)

A atividade física tem um efeito benéfico significativo sobre os sintomas da menopausa, assim como sobre os sintomas pré-menstruais. Exercícios regulares reduzem os níveis de HFE (hormônio folículo-estimulante) e HL (hormônio luteinizante), ambos são hormônios que medidos podemos diagnosticar a menopausa, atenuando, dessa forma, alguns dos sintomas da menopausa. A atividade física aumenta as taxas de endorfinas naturais,

substâncias semelhantes às opiáceas, produzidas pelo cérebro, que podem ter um efeito benéfico sobre os sintomas da menopausa e do estresse. (LANDAU et al., 1998).

Coope (1996) refere que o exercício físico, o treino de respiração e outras estratégias psicológicas podem ser eficazes na redução dos afrontamentos. O autor destaca uma investigação realizada na Suécia que concluiu que mulheres (com idades compreendidas entre os 52 e os 54 anos) que faziam exercício físico manifestavam com menor frequência afrontamentos (22%) do que as participantes que não faziam exercício (44%).

McKee e Warber (2005) realçam igualmente que a prática de exercício físico tem vindo a provar-se eficaz na redução dos afrontamentos. De uma forma mais genérica é ainda referido na literatura que a atividade física se relaciona com a redução dos sintomas do climatério e com o aumento do bem-estar psicológico (ELAVSKY & MCAULEY, 2005).

A atividade física é associada com saúde física, psicológica e social e tem um impacto positivo na qualidade de vida relacionada à saúde.

Villaverde, et. al. (2006) num estudo tipo caso-controle, ao examinarem os efeitos da atividade física na qualidade de vida de 48 mulheres com idade entre 55 e 72 anos, menopausadas, os autores identificaram que o grupo submetido a exercícios físicos adequados para idade e estado de saúde, durante 12 meses, tiveram melhora significativa na qualidade de vida, assim como apresentaram redução de 50 para 37,5% de mulheres com pontuação do índice menopausal de Kupperman maior que 35 pontos. Comparando o grupo submetido a exercícios com o sedentário, identificaram também um decréscimo da severidade de sintomas menopausais (58,3 contra 66,7%, respectivamente).

Estudo envolvendo 133 mulheres com idade de 44 a 60 anos, submetidas à atividade física durante 12 meses, concluiu que, além de melhora da percepção de severidade dos sintomas menopausais, o sentimento de vigor físico atua positivamente na sensação psicológica de bem-estar, na vitalidade, na saúde mental e nos aspectos emocionais, embora essa relação possa ser mediada por outros fatores. (ELAVSKY & MCAULEY, 2005)

Segundo o *Journal of Advanced Nursing* (2006), pesquisadores da Universidade de Granada, Espanha, descobriram que o número de mulheres sofrendo de sintomas graves na menopausa caiu em 1/4 depois de participarem de um programa de exercícios supervisionado, enquanto que os problemas aumentaram entre as mulheres que não se exercitaram.

Como forma de atenuar os sintomas ocasionados pela menopausa podemos indicar a prática de atividades e/ou exercícios físicos, pois a adoção de um estilo de vida ativo proporciona uma consciência corporal da capacidade individual, com implicações expressivas

na qualidade e na expectativa de vida das pessoas. Por fim a atividade física melhora a imagem corporal, aumentando a auto-estima feminina (FERRIANI, 2001).

Imagem corporal

A imagem corporal é o objeto de estudos de diversas áreas que contribuem com novos elementos para esclarecimento cada vez maior deste fenômeno individual e observado em primeira pessoa, esta afirmação está baseada entre outros estudos em Cash e Pruzinsky (1999) autores de estudos da imagem corporal.

Conforme Turtelli (2003), a atividade física, saúde e adaptação, mais especificamente na linha de imagem corporal, encontrada na Universidade Federal de Campinas, há uma enorme relação entre as qualidades do movimento (motricidade) e a imagem corporal, o que resultou de sua vasta pesquisa bibliográfica.

Quadro 2 - Conceitos de Imagem Corporal: Puga Barbosa (2003a)

Autor	Ano	Conceito de Imagem Corporal
Gorman	1965	É o conceito de uma pessoa sobre seu corpo, o qual tem sido formado pelas interações de combinações perceptuais consistindo em todo presente e passado de experiências sensoriais e combinações de todas as experiências e memórias.
McCrea, Summerfield e Rosen	1982	Refere-se ao corpo como uma experiência psicológica e foco de sentimentos, atitudes individuais em direção a si próprio, concerne às experiências individuais e subjetivas com seu corpo e à maneira pela qual estão organizadas.
Cash e Pruzinsky	1990	Uma experiência individual permeada por sentimentos, determinada também socialmente com experiências não fixas, influenciam o processo de informações que são acrescentadas a cada momento, sendo multifacetadas.
Schilder	1999	É a representação mental do corpo do indivíduo. É o nosso corpo representado na nossa mente. É a figuração de nosso corpo em nossa mente.
Barros	2001	Somos nós mesmos relacionando-nos com o mundo e com as pessoas numa unidade corporal e, construindo, assim, uma nova imagem a cada momento. Simboliza nosso ser
Tavares	2001	É uma experiência em primeira pessoa, A Imagem Corporal é totalmente vinculada à minha identidade e a minha experiência existencial.

Trata-se de um conceito amplo, que envolve vários aspectos pertinentes ao tema. Por isso, se encaixa melhor em uma definição satisfatória, já que imagem corporal abrange os processos fisiológicos, psicológicos e sociais, num intercâmbio contínuo entre eles. É uma experiência que vivemos a cada instante e nunca é verdadeiramente unilateral. Ela busca a diversidade de seus aspectos e emaranha-se às imagens alheias. Transforma as relações externas com o mundo e é transformada por elas. Reflete sua mais profunda intimidade, expondo, assim, sua face. Apresenta-se como a parte mais consistente de nosso interior

mostrando-se ao mundo. Simboliza todo o nosso ser, apesar de nunca ser completa e esconder mistérios numa dimensão paradoxal.

Sua construção envolve a possibilidade de interferência sobre a própria auto-imagem de cada um, uma vez que ela, a imagem corporal, não é fixa. Olivier (1995) cita que o corpo e sua utilização passam por um processo de aprendizagem construtor de hábitos. A imagem corporal é definida, então, a partir das interferências sociais que sofremos e dos hábitos que criamos, moldando nosso aspecto de existir como seres corporais.

Resultados de pesquisa com imagem corporal, envelhecimento e Educação Física Gerontológica praticada no PIFPS-U3IA-FEF-UFAM

- Imagem corporal: atitudes, memórias, associações e crenças através de fotografias de acadêmicos da 3ª idade adulta maiores de 70 anos, PIBIC 2007/08 (GARCIA, AUGUSTINHO & PUGA BARBOSA, 2008) encontraram: Acadêmicas da 3ª idade adulta maiores de 70 anos demonstraram imagem corporal equilibrada da reelaboração positiva de fotos ao longo da vida entre memórias, crenças, atitudes e associações. A partir das fotografias os sujeitos resgataram histórias de vidas, únicas, vividas e retratadas em algum momento, onde alguns, mesmo com a visão debilitada pela idade descreviam detalhes das roupas, lugares, pessoas, enfim a sua experiência.

- A influência educativa nos processos de construção da identidade de gerontobailarinas da universidade na 3ª idade adulta Mestrado em Educação -UFAM, 2008 (MOTA, 2008) identificou que: A dança gerontológica pode influenciar a construção de uma nova identidade no processo de envelhecimento. Influenciou o comportamento mais extrovertido, mais decidido, participativo, bem de acordo com o que significa envelhecimento saudável; Houve modificações com a entrada no PIFPS-U3IA e mais ainda no grupo de dança; Um processo educacional planejado e implementado pode influenciar na identidade no envelhecimento feminino de gerontobailarinas; O público assistente de danças fica surpreso e fascinado com a presença sincronizada no palco, pela postura, pela técnica e equilíbrio das gerontobailarinas.

- A dinâmica cultural de 10 anos da prática de esportes gerontológicos de acadêmicos da 3ª idade adulta – UFAM. Mestrado em Educação -UFAM, 2008. (AMARAL, PUGA BARBOSA, 2008) encontraram que : houve mudanças na dinâmica cultural desses acadêmicos através da prática esportiva, onde a família, os vizinhos e a sociedade passaram a enxergar as transformações ocorridas em 10 anos.

- Perspectiva em 1ª e 3ª pessoa de casais de acadêmicos da 3ª idade adulta da UFAM, PIBIC 2006/07, (CABRAL & PUGA BARBOSA, 2007) verificaram que: Houve pouca diferença entre os gêneros. Ambos os sexos consideraram seus parceiros positivamente, avaliando ter aprendido muitas coisas ao longo da convivência, admitem que seus companheiros tenham defeitos, no entanto, conseguem conviver harmonicamente; Em relação a percepção orgânica e pessoal que cada um tem do seu parceiro, todos declaram positivamente, no entanto, as mulheres aparentaram descrever melhor como seus companheiros, positivamente, estejam se sentindo. Contudo em ambos os sexos ou mesmo declaram não saber ou não prestar atenção, demonstrando um desinteresse em relação ao seu parceiro.
- Avaliação da Catexe Corporal de acadêmicas da 3ª idade adulta, Doutorado em Educação Física, FEF-UNICAMP (PUGA BARBOSA, 2003a) desvendou que: A imagem corporal relativa aos graus de satisfação e insatisfação com partes e funções corporais entre acadêmicas 3ª idade adulta da UFAM foi positiva na maioria dos sujeitos de ambos os sexos, demonstrando associação entre imagem corporal e atividade física independente do tempo no programa, disciplinas cursadas, doenças portadas, a única diferença encontrada foi para os sexos, onde os homens são mais satisfeitos que as mulheres independentes das faixas etárias.

Associações envelhecimento biológico e atividade física

Segundo Simões (1998), com o envelhecimento, os músculos tendem a perder força e massa muscular, em torno de 10% a 20%, diminuindo a eficiência em sua capacidade de executar algum trabalho. Entretanto, eles permanecem em boas condições até uma idade bem avançada; só ocorrerá degeneração se houver deficiência de nutrição, circulação ou falta de uso.

O padrão geral da idade adulta para a força muscular é representado por um pico máximo de força por volta dos 24 a 30 anos de idade, uma estabilização até aproximadamente os 40 anos de idade e um declínio gradual até aproximadamente 70 anos de idade, seguido por um declínio de força muito maior nos anos que se sucedem. Dados transversais indicam uma perda aproximada de 20% na força por volta dos 60 anos de idade e uma perda de força mais drástica de 40% entre 70 e 80 anos de idade. Dados longitudinais parecem apoiar a perda de força durante a velhice, porém indicam que declínios de força significativos não se manifestam até o início da velhice, e não no final da meia idade que é quando ocorre a menopausa (GALLAHUE; OZMUN, 2003).

O sistema músculo-esquelético tem um declínio da potência muscular, não só pelo avanço da idade, mas pela falta de atividade física também (FARO JR.; LOURENÇO; BARROS NETO, 1996; MATSUDO; MATSUDO, 1992; SKINNER, 1991; todos citados por TAKAHASHI, 2003).

Conclusão

Este estudo foi importante a medida que podemos observar separadamente o trinômio: Menopausa, atividade física no envelhecimento e imagem corporal e ao mesmo tempo seguidamente realizar através de revisão literária verificar suas associações.

REFERÊNCIAS

- ADEKUNLE, A. **Perceptions and Attitudes of Nigerian Women about the Menopause.** Journal of Obstetrics & Gynaecology, 20 (5), 2000.
- ALDRIGHI, J.; HUEB, C.; ALDRIGHI, A. **Climatério.** Revista brasileira de medicina, vol. 57, edição especial, dezembro de 2000.
- AMARAL, S. **A dinâmica cultural de 10 anos da prática de esportes gerontológicos de acadêmicos da 3ª idade adulta.** Mestrado em Educação FAGED-UFAM, 2008.
- ANTUNES, S.; MARCELINO, O.; AGUIAR, T. **Fisiopatologia da menopausa.** Revista Portuguesa de Clínica Geral, 2003.
- ARAGÓ, J. Aspectos psicosociales de la senectud. In: CARRETERO, M.; PALACIOS, J.; A. MARCHESI (Comp.). **Psicología Evolutiva 3: Adolescencia, madurez y senectud.** Madrid, Alianza Editorial, 1995.
- AVIS, N; MCKINLAY, S. **A longitudinal analysis of women's attitudes toward the menopause:** results from the Massachusetts Women's Health Study. Maturitas, 13, 65-79.
- BALTES, P.B.; WILLIS, S. L. Plasticity and Enhancement of Intellectual Functioning in Old Age. In: CRAIK, F. I. M.; TREHUG, S.E. (Eds.). **Aging and Cognitive Processes.** New York, Plenum Press, 1982
- BARROS, D. **Estudo da imagem corporal da mulher: (ir) real x corpo ideal.** Dissertação de Mestrado FEF-UNICAMP, 2001.
- BERGER, G.; FORSTER, E. **An Australian study on the sociocultural context of menopause:** directions for contemporary nursing practice. Contemporary Nurse, 2001.
- BIRREN, J. **Handbook of Aging and the Individual.** Chicago, University of Chicago Press, 1959.
- BOSSMEYER, R. **Aspectos gerais do climatério.** São Paulo Lemos editorial, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

CABRAL, F. **Perspectivas em 1ª e 3ª pessoa de casais de acadêmicos da 3ª idade adulta da UFAM**. PIBIC, 2008.

CAMBIAGHI, A. Instituto Paulista de Ginecologia, obstetrícia e medicina da reprodução. Copyright, 2006.

CARRETERO, M.; PALACIOS, J.; MARCHESI, A. **Psicología evolutiva 3: Adolescencia, madurez y senectud**. Madrid, Alianza, 1995.

CASH, T. **Body-image attitudes among obese enrollees in a comercial weight loss program**. Perceptual and Motor Skills, 1993

CASH, T.; PRUZINSKY, T. **Body image: development, deviance and change**, New York, Guilford Press, 1990.

COLL, C. **El concepto de desarrollo en psicología evolutiva: aspectos epistemológicos**. Infancia y Aprendizaje. Vol. 7 , Madrid, 1979.

COLLINS &, A.; LANDGREN, B. **Longitudinal research on the menopause methodological challenges**. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 2002.

COOPE, J. **Hormonal and non-hormonal interventions for menopausal symptoms**. Maturitas, 1996.

DEMAREST, J.; LANGER, E. **Perception of body shape by underweight, average, and overweight men and women**. Perceptual and Motor Skills, 1996.

DE LORENZI, D., et al. **Fatores indicadores da sintomatologia climatérica**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet, 2005.

ELAVSKY, S.; MCAULEY, E. **Physical activity, symptoms, esteem, and life satisfaction during menopause**. Maturitas, 2005.

FERRARI, M. **O envelhecer no Brasil**. O Mundo da Saúde. São Paulo, 1999

FERRER, J.; RODRIGO, C.; HERNANDEZ, P. **La Medicina del Trabajo y el Síndrome Climatérico**. Boletín Informativo de La Sociedad Asturiana de Medicina e Seguridad en el Trabajo, 2000.

FERRIANI, R. Tratamento do climatério: medidas alternativas e estilo de vida. Reprod. Clim. Supl., 2001

FOSTER, G., et al. **Body image in obese before, during, and after weight loss treatment**. Health Psychology, 1997.

- FREITAS, E., et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.
- _____. **Tratado de geriatria e gerontologia**, 2^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- GÁNDARA, J.; ALONSO, A.; FUERTES, J.; et. al. **Menopausia y transtornos psicossomáticos**. Madrid: Cauce editorial, 1997.
- GALLAHUE, D.; OZMUN, J. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. Tradução de Maria Aparecida da Silva Pereira Araújo. 2^a ed. São Paulo: Phorte, 2003.
- GINSBURG, J. **What determines the age at the menopause?** British Medical Journal, 302, 1991.
- GITTELSON, J., et al. **Body image concepts differ by age and sex in an Ojibway-Cree community in Canada**. Journal of Nutrition, 1996.
- GORINCHTEYN, J. **O Benefício da Atividade Física na 3^a Idade**. v. 16, 1999
- GORMAN, W. **Body image and image of the brain**, St Louis, Missouri, Warren H. Green Inc., 1965.
- GOUVEIA DA SILVA, M. **Estudo comparativo sobre o desempenho em provas de memória e atenção entre mulheres pré-menopausadas deprimidas e não deprimidas**. Dissertação de Mestrado não publicada. São Paulo: Universidade de São Paulo. 1999.
- GREER, G. **Mulher: Maturidade e mudanças**. Tradução de Analaura Antezana ,et. al. São Paulo: Augustus, 1994.
- HAMMOND, C. **Women's concerns with hormone replacement therapy: compliance issues**. Fertility and Sterility, 1994.
- LANDAU, C., et al. **O livro completo da menopausa: guia da boa saúde da mulher**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1998.
- MATSUDO, S.; MATSUDO, V. **Exercício, Densidade óssea e Osteoporose**. Revista Brasileira de Ortopedia, vol. 27, n. 10, 1992.
- MCKEE, J.; WARBER, S. **Integrative therapies for menopause**. Southern Medical Journal, 2005.
- MEIRELLES, M. **Atividade Física na Terceira Idade**. 2^a ed. Rio de Janeiro: Sprint, 1999.
- MISHARA, B.; RIEDEL, R.. **El Proceso de envejecimiento**. Madrid, Morata, 1995.
- MOTA, N. **A influencia educativa nos processos de construção da identidade de gerontobailarinas da universidade da 3 idade adulta**. Mestrado em Educação FAGED-UFAM, 2008.

NÉRI, A.; CACHIONI, M. **Velhice bem-sucedida e educação**. São Paulo: Papirus, 1999.

NEUGARTEN, B. (Eds.). **Middle Age and Aging**. Chicago, University of Chicago Press, 1968.

NIEMAN, D. **Exercício e saúde. Como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento**. 1. ed. São Paulo: Manole, 1999.

OLIVIER, G. **Um olhar sobre o esquema corporal, a imagem corporal, a consciência corporal e a corporeidade**. Dissertação de Mestrado, Campinas, Faculdade de Educação Física, Unicamp, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Investigaciones sobre la menopausia em los anos noventa** (Série de informes técnicos, nº 866). Ginebra, 1996.

_____. Política Nacional de Medicina Tradicional e Regulamentação de Medicamentos Fitoterápicos. (RDC 48, 16 mar. 2004/ ANVISA)

OTTO, E. **Exercícios físicos para a terceira idade**. São Paulo: Manole, 1987.

OKUMA, S.. **O Idoso e a Atividade Física: Fundamentos e Pesquisa**. São Paulo: Papirus, 1998.

PALACIOS, S.; MENENDEZ, C. **Menopausia y Calidad de vida**. Madrid: Mirpal, 1989.

PELCASTRE, B.; GARRIDO, F. & LÉON, V. **Menopausia: representaciones sociales y prácticas**. Salud Pública de México, 2001.

PÉREZ, M.; LA ROSA, L.; DURÁN, R. **Factores que influyen en la edad de la menopausia natural**. Revista Cubana Endocrinol, 8 (3), 1996.

PROUST, J. **Menopausa: 100 perguntas e respostas**. Tradução de Stella Marina. São Paulo: Larousse do Brasil, 2003.

PUGA BASRBOSA, R M. S. **Avaliação da catexe corporal dos participantes do programa de educação física gerontológica da Universidade Federal do Amazonas**. 2003. Tese de Doutorado, Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas, 2003a.

Revista *ISTOÉ - Guia da Saúde Familiar* - Volume 18 - 02/2002

RODRIGUES, L. et al. **Interações com os usuários na unidade básica de saúde**: Schraiber, L.B. (org.) Saúde do Adulto. Programas e Ações na Unidade Básica. São Paulo: Hucitec, 1996

SCHILDER, P. **A Imagem do corpo**, São Paulo, Martins Fontes, 1999.

SERRÃO, C. **(Re)pensar o climatério feminino**. Análise Psicológica. Escola Superior de Educação do Porto, Porto, Portugal, 2008.

SHARKEY, B. **Condicionamento Físico e Saúde**. 4.ed. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

SILVA, A. **Sexualidade no climatério: Vivências e sentimentos da mulher**. Dissertação de mestrado. Fortaleza: UFC, 2002.

SILVA D.; SILVA, J. **Terapêutica hormonal de substituição na prática clínica**. Lisboa: Organon; 1999.

SIMÕES, Regina. **Corporeidade e terceira idade: A marginalização do corpo idoso**, 3ªed. Piracicaba: UNIMEP, 1998. 131p.

SMELTZER, S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 8ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE GINECOLOGIA. **Consenso estratégias para a saúde da mulher na pós-menopausa**. 2004.

TURTELLI, L. S. **Relações entre imagem corporal e qualidades de movimento: uma reflexão a partir de uma pesquisa bibliográfica**, Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação Física de Universidade Estadual de Campinas, 2003

VAISMAN, S. **Mulheres e seus hormônios: uma forma de retardar o envelhecimento**. São Paulo: Mandacaru; 2001.

VILLAVERDE, C.; ARAÚJO E.; CRUZ F.; ROA JM.; BARBOSA W.; VILLAVERDE, G. **Quality of life of rural menopausal women in response to a customized exercise programme**. J Adv Nurs. 2006.

WAHBA, L. **Consciência de si através da vivência corporal**. 1982. 297 f. il. Dissertação (mestrado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1982.

WHELAN, E.et al. **Menstrual and reproductive characteristics and age at natural menopause**. J. Epidemiol, 1990

WEINECK, J. **Biologia do Esporte**. Editora Manole Ltda. São Paulo, 2000.