

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

IMAGEM CORPORAL DE ACADÊMICAS DA 3ª IDADE ADULTA NA
MENOPAUSA

Bolsista: Inara Frota de Lima – Acadêmica de Educação Física
CNPq- PIB- SA/ 0013/ 2008

MANAUS
2009

IMAGEM CORPORAL DE ACADÊMICAS DA 3ª IDADE ADULTA NA
MENOPAUSA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RELATÓRIO FINAL
PIB-SA/ 0013/ 2008
IMAGEM CORPORAL DE ACADÊMICAS DA 3ª IDADE ADULTA NA MENOPAUSA

Bolsista: Inara Frota de Lima, CNPq - Acadêmica de Educação Física
Orientadora: Prof^ª Dr^ª Rita Maria dos Santos Puga Barbosa - DFT-FEF-UFAM

MANAUS
2009

Todos os direitos deste relatório são reservados a Universidade Federal do Amazonas ao Núcleo de Estudos Integrados do Desenvolvimento Adulto (NEIDA-FEF-UFAM). Parte deste relatório só poderá ser reproduzido para fins acadêmicos ou científicos.

Esta pesquisa, financiada pelo Conselho Nacional de Pesquisa – CNPq, através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade Federal do Amazonas, se caracteriza como sub projeto do projeto de pesquisa Bibliotecas Digitais.

FICHA CATALOGRÁFICA

LIMA, Inara Frota de.
Imagem corporal de acadêmicas da 3ª idade adulta na menopausa/ Inara Frota de Lima

Orientadora: Rita Maria dos Santos Puga Barbosa
Manaus: PIBIC, 2008.

1. Imagem Corporal 2. Envelhecimento 3. Climatério 4. Educação Física na menopausa

Quem pensa por si mesmo é livre
E ser livre é coisa muito séria
Não se pode fechar os olhos
Não se pode olhar pra trás
Sem se aprender alguma coisa pro
futuro

Renato Russo

RESUMO

A menopausa tornou-se assunto muito importante nos últimos anos, especialmente nas sociedades ocidentais, uma vez que, com uma expectativa de vida acima dos 80 anos, muitas mulheres podem viver na pós-menopausa por quase 1/3 de suas vidas. 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. Esta pesquisa foi construída nas abordagens quantitativa e qualitativa, desenvolvido mediante revisão de literatura associada a um levantamento de campo, do qual participaram mulheres no período da menopausa. O objetivo foi estudar aspectos da imagem corporal em mulheres na menopausa integradas a um programa anual de educação para o envelhecimento dentro da Universidade na 3ª. Idade adulta da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). O qual tem como cerne na atividade física. Na metodologia as características biopsicossociais da imagem corporal de acadêmicas da 3ª idade adulta na menopausa foram identificadas, avaliando a capacidade física a partir do modelo da Avaliação da Capacidade Física Percebida (CFP de RYCKMAN et al, 1982) e avaliada a percepção do bem estar durante a menopausa, através da escala de Auto-Percepção do Bem-Estar-PAAF-GREPEFI-USP. Participaram da pesquisa 21 acadêmicas da 3ª idade adulta da UFAM, com idades entre 45 a 55 anos. O levantamento transcorreu nas instalações do Programa Idoso Feliz Participa Sempre (PIFPS-U3IA), na Faculdade de Educação Física- UFAM. Os resultados mostraram que na escala de Auto-percepção de bem-estar nenhuma mulher obteve a pontuação máxima (58 pontos). A maior pontuação, portanto, foi de 54 pontos que equivale a 93,10% do total do escore e apenas um sujeito da amostra obteve a pontuação mínima de 28 pontos o que representa menos da metade do percentual do escore total (48,27%), porém as demais obtiveram um escore positivo favorecendo na média de 44,64, o que comprova uma auto-percepção de imagem corporal equilibrada. Na escala da Avaliação da capacidade física percebida analisamos que a inserção da mulher no período da menopausa em um programa de atividade física, faz com que a imagem corporal delas fique positiva, levando-as a perceber-se fisicamente capazes e aptas a desenvolver atividades que venham a realizar diariamente, sentindo-se valorizadas e motivadas. Concluímos sobre a importância da prática de atividade física como forma de atenuar os sintomas da menopausa, na medida em que proporciona uma sensação de força, controle, satisfação com a vida e aumento da auto-estima e bem-estar.

Palavras chave: 1. Imagem Corporal 2. Envelhecimento 3. Climatério 4. Educação Física na menopausa

ABSTRACT

Menopause became an important issue on the last few years, especially in the occidental societies, once the living expectation is over 80 years old, many women can live on post menopause for almost a third of their lives. Thinking that way, the aging study on the last decades, has received attention from several areas of knowledge (medical , anthropological, sociological, psychological, and others). However, there are few studies that talk about the sociocultural dimensions of the feminine atmosphere in the aging process and the menopause representation, and researches with women in this period has become really necessary, as the average expectation of life is improving. This research was built over a qualitative and quantitative approach, developed through literature review associated to a field survey, which one menopause period women took part of it. The purpose was study body image aspects with women in menopause integrated to an annual aging education program at University to elderly – UFAM. That has the core as the physical activity. In the methodology, the biopsychosocial characteristics of the body image of menopauses academic from the adult age were identified, evaluating the physical capacity through the Evaluation of the Physical Capacity Perceived (CFP de RYCKMAN et al, 1982) and the welfare perception during menopause through the Welfare Self-perception scale PAAF-GREPEFI-USP. Took part in the research, 21 third adult age academics, from 45 to 55 years old. The search was conducted in the Program Happy Elderly Always Participate (PIFPS-U3IA), Physical Education College – UFAM. The results showed with the Welfare Self-perception scale that any women obtained maxim punctuation (58 points). The highest punctuation was 54 points equivalent to 93,10 % of the total score and just one person achieved the minimum punctuation of 28 points representing less than the half of the total score percentage (48,27%), however the others obtained a positive score promoting the 44, 64 media, what proves that the self perception of the body image is balanced. On the Evaluation of the Physical Capacity Perceived was analyzed that the insertion of a woman in the menopause period in a physical activity program, made theirs body image became positive; taking them to realize themselves physically capable to develop daily activities, felling valued and motivated. It was concluded the importance of the practice of a physical activity as an attenuating way to the menopause symptoms, as much as provide strength sensation, control, satisfaction about life and improving self-esteem and welfare.

Keywords: 1. Body Image 2. Aging 3. Climacteric 4. Physical Education to Menopause

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido	71
Apêndice B – Modelo da avaliação da capacidade física percebida	72
Apêndice C – Modelo da escala de auto-percepção de bem-estar	73
Apêndice D – Escore individual da escala de auto-percepção de bem-estar.....	74
Apêndice E – Entrevista	75
Apêndice F – Cronograma de atividades.....	76

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Conceitos de menopausa	28
Quadro 2 – Conceitos de imagem corporal	38
Quadro 3 – Itens que menos preocupam	42
Quadro 4 – Itens que mais preocupam	44
Quadro 5 – Escore final da Escala de Auto-Percepção do Bem-Estar	45
Quadro 6 - Perspectivas sobre menopausa encontradas a partir da entrevista com as acadêmicas do PIFPS-U3IA	56

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Tenho reflexos excelentes (reações rápidas).....	46
Gráfico 2 – Não sou ágil / não faço movimentos bonitos	47
Gráfico 3 – Meu físico é bastante forte	48
Gráfico 4 – Não consigo correr rápido	49
Gráfico 5 – Não me sinto no controle da situação quando faço testes envolvendo habilidades físicas.....	50
Gráfico 6 – Eu tenho musculatura flácida (músculos moles).....	51
Gráfico 7 – Não me orgulho de minhas habilidades esportivas.....	52
Gráfico 8 – Minha rapidez me livrou de momentos desagradáveis	53
Gráfico 9 – Eu agarro firme (seguro, pego).....	53
Gráfico 10 – Devido à minha agilidade, sou capaz de fazer coisas que muitos não conseguem (rapidez, eficiência, esperteza)	54
Gráfico 11 – Escore final.....	55

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 METODOLOGIA.....	16
2.1 Local de Pesquisa.....	16
2.2 Sujeitos da Pesquisa	17
2.3 Instrumento	17
2.4 Procedimentos.....	19
2.5 Análise de dados	19
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	21
3.1 Envelhecimento.....	21
3.2 Idade cronológica.....	22
3.2.1 Idade Social	22
3.2.2 Idade Biológica.....	23
3.2.3 Idade Psicológica.....	24
3.3 Atividade física no envelhecimento	24
3.4 Menopausa conceitos, definições e classificações.....	27
3.4.1 Menopausa precoce	30
3.4.2 Menopausa tardia.....	30
3.4.3 Menopausa cirúrgica.....	31
3.5 Climatério conceitos e definições	31
3.5.1 Pré-menopausa	32
3.5.2 Perimenopausa.....	33
3.5.3 Pós-menopausa	33
3.5.4 Climatério: mais uma fase na vida da mulher	34
3.6 Atividade física na menopausa	35
3.7 Imagem corporal	37
3.7.1 Resultados de outros trabalhos de pesquisa com imagem corporal, envelhecimento e atividade física realizados no PIFPS-U3IA-FEF-UFAM.....	39
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	42
4.1 Resultados da imagem corporal utilizando a Escala de Auto-Percepção do Bem-Estar - PAAF - GREPEFI, USP	42
4.2 Resultados utilizando o Modelo da avaliação da capacidade física percebida - CFP (RYCKMAN et al, 1982, Apêndices B).....	46

4.3 Utilizando a entrevista.....	55
4.3.1 Identificou estar na menopausa	56
4.3.2 Sensações biológicas da menopausa	57
4.3.3 Sensações psicológicas da menopausa	58
4.3.4 Sensações sociais da menopausa	59
4.3.5 Realidade da menopausa	60
4.3.6 Corpo na menopausa	61
5 CONCLUSÃO.....	63
REFERÊNCIAS	64

1 - 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.

Enquanto desde o final do século XVII a expectativa de vida tende a crescer, ou seja, os organismos vão ficando mais resistentes as agressões do meio. Por outro lado os cientistas vão encontrando respostas ao controle de doenças, por exemplo.

No Brasil os movimentos de idosos tiveram sua origem com o trabalho do SESC-SP para aposentados. Foi se fortalecendo e expandindo não só no atendimento mais também em eventos até na construção de uma revista, tudo isto há mais de 40 anos.

Outro movimento importante de assinalar são as universidades na 3ª Idade, surgidas em 1973 na França e disseminadas para o mundo, chegando ao Brasil em 1982 na Universidade Federal de Santa Maria – Rio Grande do Sul E Santa Catarina segundo Cachioni (2003).

Vale ressaltar que a legislação para idosos no Brasil só veio se consolidar mais recentemente, primeiro com a LEI 8842/94, depois com, o Decreto 1948/96, mas só ganhou força e popularizou-se com o estatuto do idoso em 2003. Como podemos ver são avanços lentos. Até porque a importância política dada a causa é assim expressa.

Em Manaus a LBA (Legião Brasileira de Assistência) deu origem a clube do idoso Futurista, ainda na década de 80, existiam também os clubes de mães, voltadas para artes manuais e culinárias. Na década de 80 a antiga UA (Universidade do Amazonas) realizou através do antigo (DEF) Departamento de Educação física duas pesquisas e implantou seu serviço em 1993. O serviço implantado se preocupou em atender pessoas de 45 anos em

diante, haja vista que as pesquisas apontavam para esta diferença etária regional em relação aos 60 anos ser idoso no Brasil.

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.

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.

O objetivo da presente pesquisa foi estudar aspectos da imagem corporal em mulheres na menopausa integradas a um programa anual de educação para o envelhecimento dentro da Universidade Federal do Amazonas com ênfase na atividade física, identificando as características biopsicossociais da imagem corporal de acadêmicas da 3ª idade adulta na menopausa, avaliando a capacidade física a partir do modelo da avaliação da capacidade física percebida (CFP) (RYCKMAN et al, 1982) e avaliando a percepção do bem estar

durante a menopausa, através da escala de Auto-Percepção do Bem-Estar-PAAF-GREPEFI-USP.

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 seja, 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 afirmar 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.

Contudo, considerando a existência do Programa Idoso Feliz Participa Sempre – Universidade da 3ª Idade Adulta (PIFPS – U3IA) decorrendo na UFAM há 15 anos e que foi a porta de entrada dos estudos da imagem corporal na UFAM, no qual podemos citar o de Puga Barbosa (2003) tese de doutorado. A partir desses informes, vemos como de total viabilidade e relevância tanto científica quanto social, o retorno com esta investigação sistemática.

2 - METODOLOGIA

Este estudo foi construído nas abordagens quantitativa e qualitativa, desenvolvido mediante revisão de literatura associada a um levantamento de campo, do qual participaram mulheres no período da menopausa.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (Anexo A).

Métodos quantitativos e qualitativos se complementam, e a escolha de uma ou outra abordagem está associada diretamente aos objetivos e finalidades de cada pesquisa.

Santos Filho (2001) sustenta que pesquisadores têm reconhecido que a complementaridade existe e é fundamental, tendo em vista os vários e distintos desideratos da pesquisa em ciências humanas, cujos propósitos não podem ser alcançados por uma única abordagem metodológica. Com efeito, a partir dessa visão se percebeu que as duas formas de abordar a pesquisa científica.

Quantitativa e qualitativa –, vistas até então como antagônicas, na verdade, estavam apenas preocupadas com problemas e tópicos diferentes, mas igualmente importantes. Assim, o uso dessas duas abordagens na pesquisa de um mesmo problema, pode apresentar um resultado mais considerável e significativo.

2.1 - Local da Pesquisa

O levantamento transcorreu nas instalações do Programa Idoso Feliz Participa Sempre (PIFPS-U3IA), atividade de extensão que tem um programa de educação física gerontológica que atende a comunidade, desde 1993, na Faculdade de Educação Física da Universidade Federal do Amazonas, no interesse do desenvolvimento da educação para o envelhecimento.

Conforme Puga Barbosa (2003a) o programa oferece disciplinas, com carga horária de 60 horas anuais, dentro de um sistema de matrícula anual, exigindo o mínimo de 75% de frequência e 5,0 pontos para aprovação. Eram oferecidas, inicialmente, 3 disciplinas com apenas uma turma cada, primeiro semestre de 1993. Em 2003 foram registradas quatorze disciplinas com duas turmas cada. Atualmente são oferecidas as disciplinas de: Gerontovoleibol, Caminhada Ecológica, Musculação Gerontológica, Técnicas de Autopercepção, Gerontocoreografia, Educação Física Gerontológica, Dança de salão, Inclusão Digital Gerontológica, Condicionamento, Hidromotricidade e Natação Gerontológica nível I (iniciantes) e nível II (avançado).

2.2 - Sujeitos da Pesquisa

Participaram da pesquisa 21 acadêmicas da 3ª idade adulta da UFAM, com idades entre 45 a 55 anos participantes do Programa Idoso Feliz Participa Sempre no ano de 2008, sorteadas, participando do PIFPS de 1 a 5 anos; residentes de Manaus; de qualquer tipo de formação; naturais ou não do Estado do Amazonas; que receberam informações sobre a pesquisa decidindo por conta própria sua adesão ou não quando esclarecidas pela pesquisadora. Os sujeitos que aceitaram participar da pesquisa assinaram o TCLE (Termo de Esclarecimento Livre Esclarecido, Apêndice A).

2.3 - Instrumentos

Os dados foram coletados através das escalas: Avaliação da capacidade física percebida (CFP) (RYCKMAN et al, 1982) (Apêndices B) e Auto-percepção de bem-estar - PAAF - GREPEFI, USP (Apêndices C), além do questionário (Apêndice D) e entrevistas composta de escrita e gravação em um mp3, meio auditivo de reprodução.

A escala de Avaliação da capacidade física percebida (CFP) (RYCKMAN et al, 1982) tem como finalidade avaliar a percepção que cada indivíduo tem sobre suas capacidades de realizar tarefas utilizando habilidades físicas. Esta escala contém 10 itens com 6 pontos que vão de 1 (discordo totalmente) a 6 (concordo totalmente). Os itens componentes da escala foram: 1) tenho reflexos excelentes (reações rápidas), 2) não sou ágil/ não faço movimentos bonitos, 3) meu físico é bastante forte, 4) não consigo correr rápido, 5) não me sinto no controle da situação quando faço testes envolvendo habilidades físicas, 6) eu tenho musculatura flácida (músculos moles), 7) não me orgulho de minhas habilidades esportivas, 8) minha rapidez me livrou de momentos desagradáveis, 9) eu agarro firme (seguro, pegado), 10) devido a minha agilidade, sou capaz de fazer coisas que muitos não conseguem (rapidez, eficiência, esperteza).

A escala de Auto-percepção de bem-estar - PAAF - GREPEFI, USP foi elaborada pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Educação Física para idosos da USP que tem por objetivo identificar as percepções que os idosos têm sobre o seu bem-estar. Esta escala apresentou 29 itens, sendo cada item dividido numa escala de três pontos: A - não sinto isto (2 pontos), B - sinto isto de vez em quando (1 ponto), C - sinto isto sempre (0 ponto). Os itens utilizados nesta escala foram: medo de ficar sozinha, medo de ter fraturas, medo de cair, medo de sair sozinha, medo de estar doente numa época que poderia estar curtindo a vida, sentir nervoso, mau humor, irritação, impaciência, depressão, dificuldade para me acalmar, insatisfação com a vida, sentir que tudo exige muito esforço, vergonha da aparência, frustração, desistir facilmente das coisas, sentir que nada vale a pena, solidão, desvalorização de si próprio, perda do controle da vida, pânico, preocupações com doenças, inquietação, pena de si mesmo, infelicidade, perda da independência, perda da autoconfiança, perda da concentração, perda da memória.

Foi aplicada uma entrevista (Apêndice D), constando de seis perguntas abertas que deram margem a uma análise de conteúdo.

2.4 - Procedimentos

O convite para a participação na pesquisa foi feito a partir de uma palestra sobre menopausa, no bloco Idoso Feliz Participa Sempre, onde as acadêmicas do Programa puderam entender sobre o período pelo qual estão passando. E ao final da palestra os convites lhes foram dados e aceito de imediato.

As abordagens foram feitas individualmente, as entrevistadas foram esclarecidas quanto ao objetivo da pesquisa e suas possíveis dúvidas acerca da mesma, tendo sido garantido o anonimato das participantes da pesquisa. Cabe ressaltar que a prévia assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi uma condição para a participação na pesquisa. As entrevistas foram gravadas em um dispositivo de áudio mp3 e transcritas na íntegra, em seguida as entrevistadas passavam a responder as escalas que eram lidas previamente para evitar dúvidas. A duração do preenchimento das escalas foi feita em mais ou menos 8 minutos cada.

As informações obtidas, a partir das entrevistas, foram registradas nos Apêndices B, C e D, foram especialmente selecionados e elaborados para atingir os fins objetivados pela pesquisa, baseados em instrumentos usados em estudos da imagem corporal.

2.5 - Análise de dados

Foi realizada a análise estatística não paramétrica das escalas utilizadas, Avaliação da Capacidade Física Percebida (CFP) (RYCKMAN et al, 1982) e da Auto-percepção de bem-estar-PAAF-GREPEFI, USP, teve o auxílio do Prof. Dr. José Cardoso Neto.

Relativo à entrevista que foi analisada do ponto de vista qualitativo houve a catalogação e seguirá três etapas: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos dados e interpretação, conforme Bardin (2004). A interpretação dos dados e redação dos resultados transcorreu paralelamente, para favorecer o acompanhamento do raciocínio da apresentação, discussão e conclusões.

3 - REVISÃO DE LITERATURA

3.1 - Envelhecimento

Para 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, MARQUES & FABRÍCIO, 1996).

Para Carretero; Palacios; 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)

3.2 - Idade Cronológica

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; WOHLWILL, 1973). 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.

3.2.1 - Idade Social

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.

3.2.2 - Idade Biológica

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.

3.2.3 - Idade Psicológica

Aragó (1995), fala da 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.

3.3 - 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.

Citaremos segundo Puga Barbosa (2003a), 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. Afirma que no Brasil não há tradição do hábito da prática regular e metódica da atividade física. 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) indica 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.

A atividade física causa mudanças corporais, o que altera também a imagem que o idoso tem de si mesmo, melhorando, em função disso, o conceito e a afetividade. Os estudos sobre a saúde psicológica do idoso e sua relação com a atividade física ainda apresentam

falhas, segundo as observações de vários autores metodológicas, experimentais, estatísticas e conceituais. E, além disso, os estudos são poucos, quando comparados com o número de estudos que relacionam a atividade física como doenças psicológicas. 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).

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.

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 endorfinas 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 qualidade de vida, na minimização e prevenção dos efeitos da idade.

3.4 - Menopausa conceitos, 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	2006	É a última menstruação na vida de uma mulher. Indica a transição entre a capacidade e a impossibilidade de gerar filhos.

Podemos perceber pelo quadro 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.

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:

3.4.1 - Menopausa precoce

Considera-se que existe uma menopausa precoce quando esta ocorre aos 40 anos ou menos de idade (GINSBURG, 1991), 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.

3.4.2 - 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.

3.4.3 - 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.

3.5 - 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, cit. 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.

3.5.1 - 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, 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.

3.5.2 - 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.

3.5.3 - 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).

3.5.4 - 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.

3.6 - 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)

3.7 - 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.

Cash (1993) afirma que a imagem corporal refere-se à experiência psicológica de alguém sobre a aparência e o funcionamento do seu corpo.

De uma forma geral, os estudos sobre imagem corporal apontam para prejuízos relacionados à insatisfação, depreciação, distorção e preocupação com a auto-imagem, todos eles sendo fortemente influenciados por fatores sócio-culturais (CASH, 1993; DEMAREST

&LANGER, 1996; GITTELSON, et al, 1996). Alguns autores, entre eles Foster, et al. (1997), Leonhard e Barry (1998) fazem menção à Teoria do Descontentamento Normativo, que sustenta a idéia de que a insatisfação com o próprio corpo parece estar relacionada às exigências sociais e culturais de aparência.

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.
Wahba	1982	A Imagem Corporal mais definida é consciente e decorre de uma melhor apropriação do corpo, é indispensável ao processo de formação da identidade.
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 acrescidas a cada momento, sendo multifacetadas.
Fallon in Cash e Pruzinsky	1990	É o modo com que as pessoas percebem e, igualmente, o modo que pensam do que vêem.
Bernstein citado por Cash e Pruzinsky	1990	É um fenômeno biopsicossocial que engloba a visão de nós mesmos
Craig, Caterson citados por Anaruma	1995	Estendem o conceito a dois pontos: 1) superfície, comprimento e figura postural do corpo; 2) atitudes, emoções e reações dos indivíduos em relação a seus corpos.
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, uma experiência muito especial, no sentido em que o objeto corresponde a nosso eu,

		dentro de aspectos conscientes e inconscientes. A Imagem Corporal é totalmente vinculada à minha identidade e a minha experiência existencial.
--	--	---

Como se pode notar 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.

3.7.1 -Resultados de outros trabalhos de pesquisa com imagem corporal, envelhecimento e atividade física realizados 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):

- 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 da 3ª idade adulta Mestrado em Educação FAGED-UFAM, 2008 (MOTA, 2008):

- 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 FAGED-UFAM, 2008. (AMARAL, 2008):

- Esta pesquisa mostrou 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).

- 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).

- 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.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta sequência serão apresentados os resultados de modo mais quantitativo, para favorecer as análises qualitativas.

4.1 Resultados da imagem corporal utilizando a Escala de Auto-Percepção do Bem-Estar - PAAF - GREPEFI, USP.

A escala apresentou vinte e nove itens, sendo que cada item foi avaliado seguindo uma escala de três pontos:

(A) não sinto isto – 2 pontos

(B) sinto isto de vez em quando – 1 ponto

(C) sinto isto sempre – 0 ponto

Neste instrumento optamos primeiramente em tabular e apresentar os itens que menos preocupam as pesquisadas e aqueles que mais preocupam (Quadros 3 e 4). Desta forma estaremos visualizando de forma separadamente esses itens, antes de apresentarmos o resultado final (Quadro 4).

Quadro 3 - Itens que menos preocupam

Nº	ITENS	A		B		C	
		(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
1	Medo de ficar sozinha	15	71,43	5	23,81	1	4,76
4	Medo de sair sozinha	18	85,71	3	14,29	0	0
10	Depressão	12	57,14	8	38,1	1	4,76
11	Dificuldade para me acalmar	17	80,95	3	14,29	1	4,76
12	Insatisfação com a vida	15	71,43	6	28,57	0	0
13	Sentir que tudo exige muito esforço	12	57,14	9	42,86	0	0
14	Vergonha da aparência	18	85,71	3	14,29	0	0
16	Desistir facilmente das coisas	15	71,43	5	23,81	1	4,76
17	Sentir que não vale a pena	12	57,14	9	42,86	0	0
18	Solidão	17	80,95	4	19,05	0	0
19	Desvalorização de si próprio	17	80,95	4	19,05	0	0
20	Perda do controle da própria vida	18	85,71	3	14,29	0	0
21	Pânico	17	80,95	4	19,05	0	0
24	Pena de si mesmo	19	90,48	1	4,76	1	4,76

25	Infelicidade	17	80,95	3	14,29	1	4,76
26	Perda da independência	15	71,43	5	23,81	1	4,76
27	Perda da autoconfiança	14	66,67	7	33,33	0	0

Os itens que menos incomodam, são por nós considerados favoráveis a imagem corporal nesta fase de transição do ciclo vital que é a menopausa, entre este podemos observar com maiores índices percentuais positivos: pena de si mesmo (90,48% das pesquisadas disseram não sentir isto), medo de sair sozinha (85,71% não sentem isto) e vergonha da aparência (85,71% não sentem isto). Estes podem ser acentuados de forma negativa nesta fase da vida conforme Genazzani, Schneider, Panay, & Nijland, 2006; Obermeyer, Schulein, Hajji, & Azelmat, 2002; Obermeyer, Reynolds, Price, & Abraham, 2004; Obermeyer, Reher, Alcalá, & Price, 2005; Pinkerton & Zion, 2006, porém nessa amostra esses sintomas foram ditos como pouco incômodos.

Verificamos a partir do Quadro 3, que as sujeitas da pesquisa na fase da menopausa praticantes da atividade física superam desafios e continuam tendo a sua autonomia e independência, mostrando-se capazes de enfrentar e decidir a sua vida de maneira prazerosa e confiante. O fato de essas mulheres estarem incluídas em um programa de atividade física contribui nesse resultado, pois a prática de atividade física aumenta a auto-estima, sobretudo quando praticada em grupo, além de está associada a uma maior expectativa de vida. Também ajuda a dar maior sensação de capacidade física e reduzir o estresse. Estes aspectos estão relacionados a uma imagem corporal equilibrada com ênfase no libidinal (comportamental e social).

No Quadro 4, apresentaremos também os itens da Escala de Auto-Percepção do Bem-Estar que mais preocupam a amostra, nele observamos que os pontos mais assinalados são B e A, sinto de vez em quando e sinto sempre, respectivamente, mostrando realmente que esses itens incomodam essas mulheres.

Quadro 4 - Itens que mais preocupam

Nº	ITENS	A		B		C	
		(f)	(%)	(f)	(%)	(f)	(%)
2	Medo de ter fraturas	9	42,86	9	42,86	3	14,29
3	Medo de cair	6	28,57	12	57,14	3	14,29
5	Medo de estar doente numa época que poderia estar curtindo	10	47,62	10	47,62	1	4,76
6	Sentir nervoso	5	23,81	13	61,9	3	14,29
7	Mau humor	10	47,62	11	52,38	0	0
8	Irritação	5	23,81	14	66,67	2	9,52
9	Impaciência	7	33,33	12	57,14	2	9,52
15	Frustração	9	42,86	11	52,38	1	4,76
22	Preocupação com doenças	10	47,62	10	47,62	1	4,76
23	Inquietação	10	47,62	10	47,62	1	4,76
28	Perda da concentração	9	42,86	12	57,14	0	0
29	Perda da memória	8	38,1	10	47,62	3	14,29

Constatamos com o Quadro 4, a preocupação dessas mulheres frente às quedas, fraturas e doenças, o que é normal nessa idade tendo em vista que o processo do envelhecimento surge, a medida que envelhecemos é importante reduzir as chances de acidentes, pois o risco de fratura óssea é maior quando o tecido ósseo se torna menos denso e, portanto, menos resistente. A imagem corporal na dimensão fisiológica foi mais evidente, juntamente com a comportamental.

Os itens que mais se destacaram negativamente foram:

Medo de cair, onde 14,29% das pesquisadas apontaram sentir isto sempre; 57,14% sentem de vez em quando e 28,57% não sentem isto. Esta distribuição foi equilibrada, porém além de existir mulheres que sentem medo de cair sempre, ainda há uma considerável porcentagem que sente de vez em quando. Isso acontece devido ao risco da osteoporose que é uma doença caracterizada por diminuição da massa óssea e por pequenas alterações na estrutura do tecido ósseo, com conseqüente aumento da fragilidade óssea e maior possibilidade de fraturas mediante quedas.

No item Sentir nervoso, 14,29%, sentem isto sempre; 61,9%, sentem de vez em quando e 23,81% não sentem isto. Um dos sintomas que podem instalar-se em conseqüência

da menopausa é o nervosismo; dessa forma, se seu nervosismo estiver relacionado ao hipoestrogenismo, ele pode ser eliminado ou atenuado com a Terapia de Reposição Hormonal. Isso pode ser explicado de diversas maneiras, mas talvez a mais facilmente compreendida seja que, em função do aparecimento de diversos sintomas desagradáveis como as ondas de calor, insônia, etc., a mulher menopáusicas acaba por sentir-se irritada. Com a remissão/alívio desses sintomas, seu nervosismo tenderá, evidentemente, a diminuir.

Irritação, 9,52% sente isto sempre; 66,67% sentem de vez em quando e 23,81% não sentem isto.

A seguir apresentaremos no Quadro 5 o escore final da Escala de Auto-Percepção do Bem-Estar, onde a pontuação máxima poderia chegar a 58 pontos e a mínima 0 ponto, onde quanto mais alto o escore, mais positiva será a percepção do bem-estar das sujeitas da pesquisa.

Quadro 5: Escore final da Escala de Auto-Percepção do Bem-Estar

ESCORE FINAL	(f)	(%)
54	1	4,76%
53	1	4,76%
52	2	9,52%
51	1	4,76%
50	1	4,76%
49	3	14,29%
47	1	4,76%
45	3	14,29%
43	1	4,76%
41	1	4,76%
40	3	14,29%
39	1	4,76%
33	1	4,76%
28	1	4,76%
TOTAL	21	99,99%

De acordo com o Quadro a cima nenhuma mulher obteve a pontuação máxima (58 pontos), a maior pontuação, portanto, foi de 54 pontos que equivale a 93,10% do total do escore e apenas uma sujeita da amostra obteve a pontuação mínima de 28 pontos o que

representa menos da metade do percentual do escore total (48,27%), porém as demais obtiveram um escore positivo favorecendo na média de 44,64, o que comprova que essas mulheres percebem seu Bem-Estar possuindo assim a imagem corporal equilibrada. O detalhamento do escore individual pode ser visto no Apêndice E.

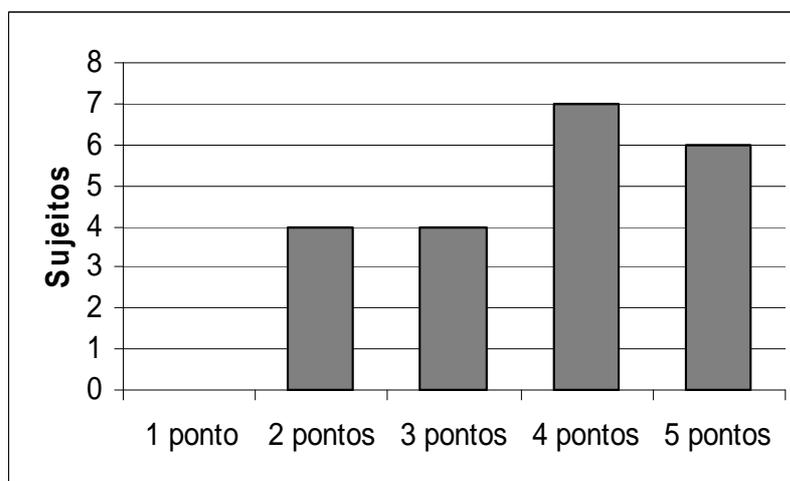
Constatamos ao analisar o escore final que a inserção dessas mulheres em um programa de atividade física confere com várias literaturas, as que referem associação positiva entre imagem corporal e atividade física, apesar de estarem em um momento de transição de suas vidas que é a menopausa.

4.2 Resultados utilizando o Modelo da avaliação da capacidade física percebida - CFP (RYCKMAN et al, 1982, Apêndices B)

O instrumento apresentou 10 itens, cada item foi avaliado segundo uma escala de 5 pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). O escore final pode abranger de 10 a 50 pontos, com valores mais elevados indicando a auto-percepção positiva.

O Gráfico 1 inquirir se a amostra possui reflexos excelentes frente a situações que se colocam para elas. Vejamos:

Gráfico 1 - Tenho reflexos excelentes (reações rápidas)



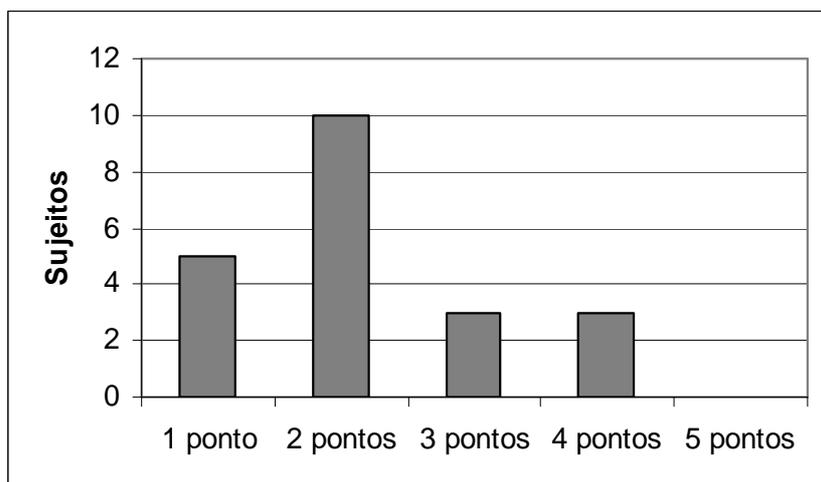
Observando o Gráfico 1, vimos que a maioria das mulheres concorda (33,33%) e concorda totalmente (28,57%) que possuem reflexos excelentes (reações rápidas). Nenhuma delas disse discordar totalmente dessa afirmativa, esse resultado deve-se pelo fato delas estarem constantemente praticando atividade física.

Montagiuro (1993) citado por Okuma (1998) afirma que o envelhecimento traz consigo uma série de modificações no organismo humano, no sistema nervoso ocorre redução do débito sanguíneo cerebral diminuindo o consumo de oxigênio para o cérebro. O número de neurônios cerebral diminui, com isso ocorre diminuição de reflexos, de equilíbrio e a perda da memória imediata que causará esquecimentos. Tudo isso leva a diminuição da velocidade de condução nervosa tornando essas mulheres mais lentas, com prejuízo da sensibilidade e na resposta motora dos estímulos.

Porém, as atividades físicas regulares oferecidas no PIFPS-U3IA vêm sendo utilizadas como alternativa minimizadora dos efeitos do envelhecimento da mulher na menopausa como um meio de promoção da saúde, possibilitando assim a normalização, a manutenção e autonomia das mesmas, deixando-as com as capacidades físicas ativas e com a imagem corporal positiva.

O próximo gráfico mostra a relação da agilidade e a abordagem do movimento realizados pelas mulheres da amostra.

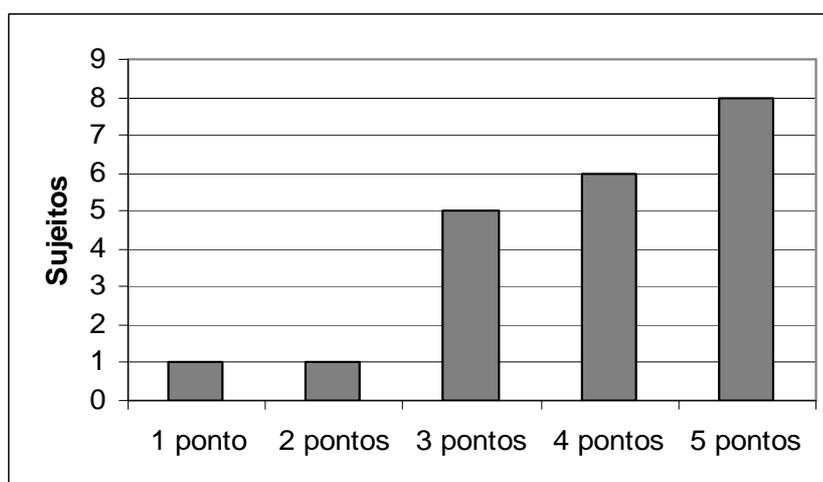
Gráfico 2 - Não sou ágil / não faço movimentos bonitos



No Gráfico 2, 10 (47,62%) e 5 (23,81%) das mulheres discordaram e discordaram totalmente, respectivamente, da afirmativa, mostrando possuir agilidade e fazer movimentos bonitos. Mostrando agilidade e suavidade em seus movimentos.

O Gráfico 3 apresenta os resultados para o item Meu físico é bastante forte. Veremos se mediante a atividade física desenvolvida, a maioria das mulheres percebe-se fortes.

Gráfico 3 - Meu físico é bastante forte



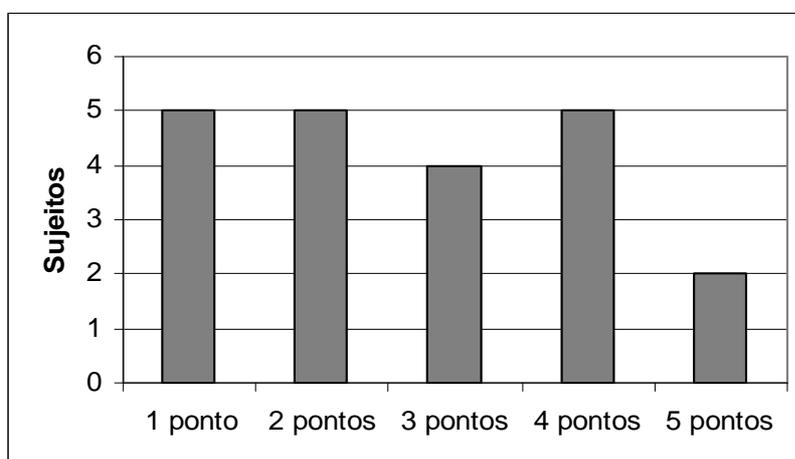
Analisando o Gráfico 3 observamos que a maioria das mulheres pesquisadas percebem-se fortes, onde 8 (38,10%) delas disseram concordar totalmente com a afirmativa, 6 (28,57%) concordaram, 5 (23,81%) concordaram parcialmente e apenas 2 sujeitas da pesquisa discordaram que tinham o físico bastante forte, mostrando-se capazes de realizar atividades que envolvem o uso da força.

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).

Quando perguntadas se conseguem correr rápido, houve um equilíbrio nas respostas, sendo natural visto que nem todas as pesquisadas fazem atividade envolvendo a corrida propriamente dita.

Gráfico 4 - Não consigo correr rápido



O gráfico 4 apresentou equilíbrio em três pontos (1,2 e 4), onde 5 mulheres (23,81%) negam totalmente a afirmação; 5 mulheres (23,81%) somente negam a afirmação; 5 (23,81%) concordam; 4 delas (19,05%) concordaram parcialmente; e 2 (9,52%) concordam totalmente que não conseguem correr rápido. Sendo assim, podemos dizer que os números prevalecem no lado negativo do gráfico, pois a maioria das sujeitas discordam que não conseguem correr

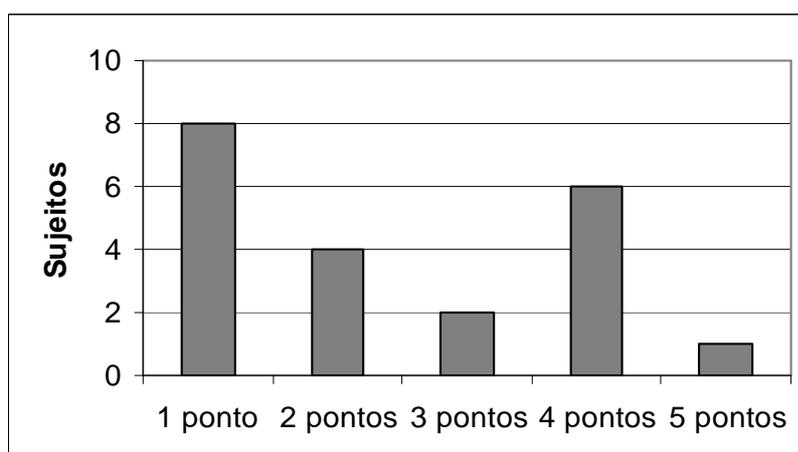
rápido. Isso se deve ao fato de que no período da menopausa ocorrem alterações fisiológicas que podem diminuir a capacidade funcional, comprometendo a saúde e qualidade de vida da mulher.

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; citados por TAKAHASHI, 2003).

Alguns estudos têm vindo a demonstrar correlações significativas entre a força muscular, (particularmente a força de extensão do joelho), e a velocidade da marcha, a subida de degraus e outras atividades diárias, ou seja, existe uma relação estreita entre força muscular e mobilidade.

No item 5, verificamos a segurança dessas mulheres, no período da menopausa, para lidar com tranquilidade quando confrontado com eventuais testes.

Gráfico 5 - Não me sinto no controle da situação quando faço testes envolvendo habilidades físicas



O gráfico 5, mostra que 8 (38,10%) das pesquisadas discordaram totalmente com a afirmação, 4 (19,05%) discordaram, 2 (9,52%) concordaram parcialmente, 6 (28,57%)

concordaram e apenas 1 (4,76%) disse não se sentir no controle da situação quando faz testes envolvendo habilidades físicas.

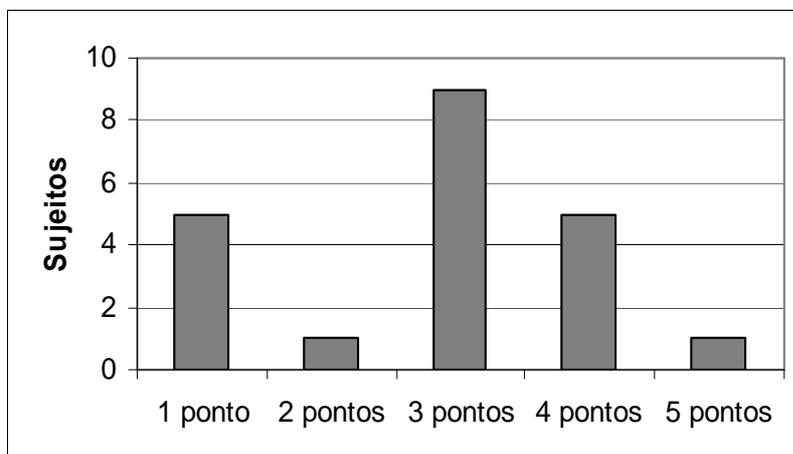
A maioria discorda da afirmativa, mostrando-se seguras quando confrontadas com situações que envolvam suas habilidades físicas.

Mulheres de meia-idade praticantes de atividade física têm características de personalidade mais positivas do que as não praticantes. As pessoas que sempre fizeram atividade física mostram-se mais confiantes e emocionalmente mais seguras. Indivíduos fisicamente ativos tendem a ter melhor saúde e mais facilidade para lidar com situações de estresse, tensão e atitudes mais positivas para o trabalho, reforçando a correlação forte que existe entre satisfação na vida e atividade física.

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).

O item 6 foi o que apresentou mais concordância imparcial, mostrando que a percepção desse grupo é clara.

Gráfico 6 - Eu tenho musculatura flácida (músculos moles)

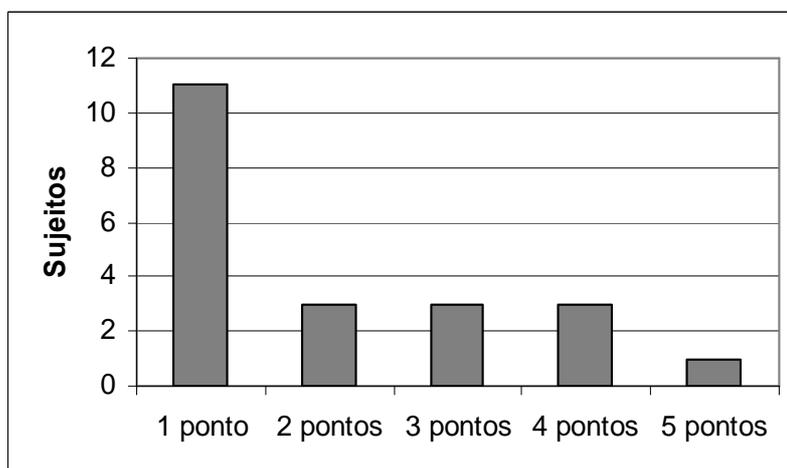


No gráfico 6, temos 5 (23,81%) das mulheres mostrando-se totalmente contrárias a afirmação, 1 (4,76%) discordando a penas, 9 (42,86%) afirmando parcialmente que apresentam musculatura flácida, 5 (23,81%) concordando com a afirmação e 1 (4,76%) concordando totalmente em ter músculos moles.

Este item apresentou mais concordância imparcial 42,86%, mostrando que apesar dessas mulheres estarem inseridas em um programa de atividade física a percepção que elas tem sobre o seu físico na meia-idade e na fase da menopausa é bem clara e definida quando se trata da aparência física. Elas percebem que seus músculos já não estão tão tonificados, por isso não concordam e nem discordam quando indagadas se tem musculatura flácida.

O Gráfico 7 mostra o quanto é prazeroso a prática de uma atividade física para essas mulheres nesse período da menopausa.

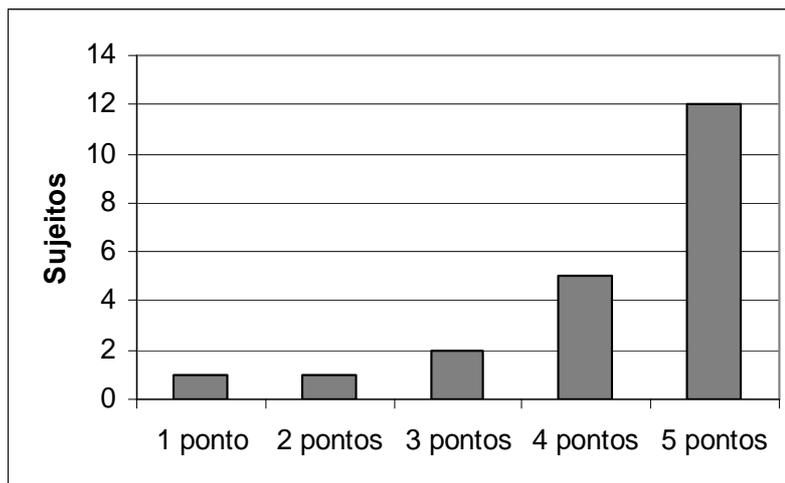
Gráfico 7 - Não me orgulho de minhas habilidades esportivas



Observamos no Gráfico 7, que a maioria (52,38%) das pesquisadas afirmaram se orgulhar de suas habilidades esportivas, isso acontece pelo fato delas estarem incluídas em um programa que também visa a prática esportiva gerontológica, e por estarem constantemente praticando uma modalidade esportiva é natural que seu desempenho tende a melhorar e com isso elas se orgulham cada vez mais dessas habilidades esportivas adquiridas.

No item 8, Minha rapidez me livrou de momentos desagradáveis, percebemos o quanto a atividade física pode mudar a vida diária de uma pessoa, tornando-as capazes de vencer situações impostas a elas da forma mais segura e consciente.

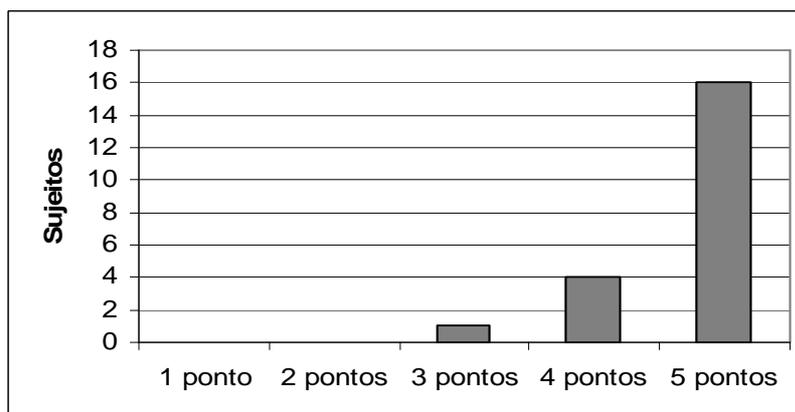
Gráfico 8 - Minha rapidez me livrou de momentos desagradáveis



No Gráfico 8, observamos que 12 (57,14%) das sujeitas da pesquisa mostraram concordar completamente com a afirmativa, concordado que a atividade física nessa fase da vida da mulher contribui com o aumento e a manutenção de sua capacidade funcional fazendo com que suas ações do dia-a-dia sejam realizadas com rapidez evitando muitas vezes acidentes, como por exemplo, no trânsito ao atravessar uma rua.

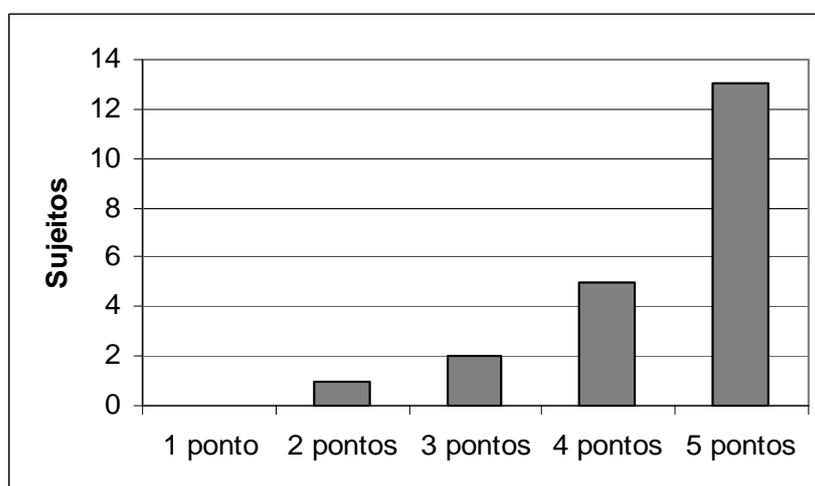
O item 9 refere-se a força de prensão manual que é extremamente importante na realização de atividades como segurar objetos, utilizar um corrimão ou apoios em ônibus, realizar trabalhos domésticos, enfim manter as diversas atividades diárias com autonomia

Gráfico 9 - Eu agarro firme (seguro, pego)



Verificamos no Gráfico 9, que a grande maioria (76,19%) concorda totalmente com a afirmação, mostrando claramente que seus nível de força de preensão manual encontram-se muito bem. Assim o treinamento de força corretamente prescrito e orientado desempenha importante papel na prevenção, conservação, e recuperação da capacidade funcional dos indivíduos, repercutindo positivamente em sua qualidade de vida.

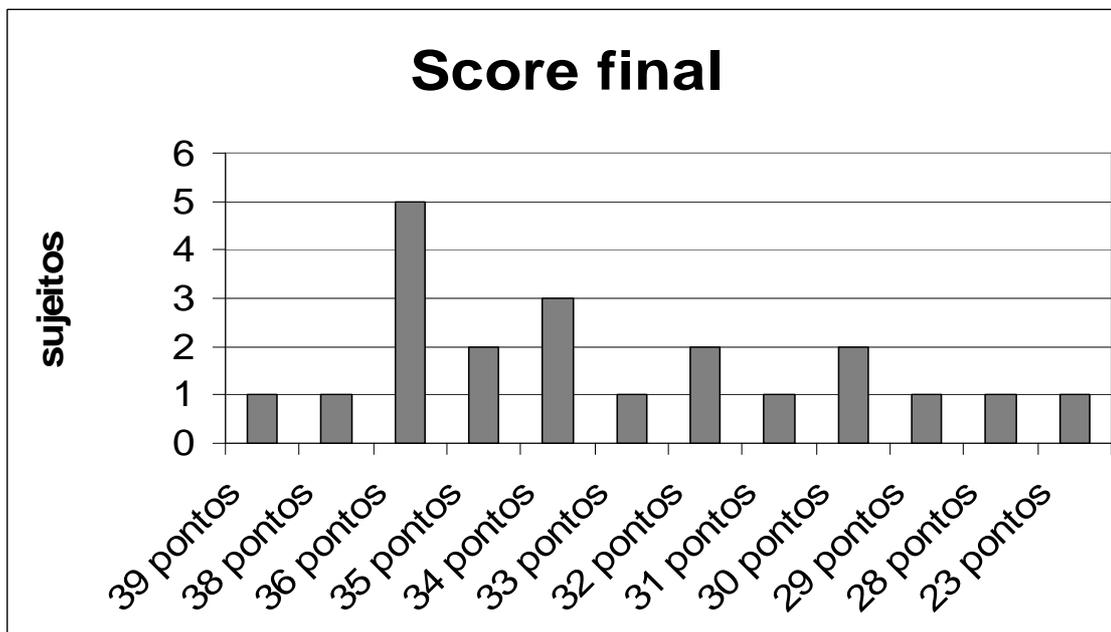
Gráfico 10 - Devido à minha agilidade, sou capaz de fazer coisas que muitos não conseguem (rapidez, eficiência, esperteza)



Observando o Gráfico 10, vimos que a maioria das sujeitas da pesquisa (61,9%) concordou totalmente com a afirmação, mostrando que o hábito de praticar atividade física na menopausa proporciona a elas o prazer de viver e superar desafios diários. Ao contrário daquelas que não praticam qualquer forma de prática esportiva, as pesquisadas sabem que com a agilidade adquirida com a vida ativa os desafios impostos à sociedade são vencidos de forma mais ameno.

O escore final está apresentado no Gráfico 11, que variou entre 23 e 39 pontos, onde as maiores pontuação foi no 36 pontos.

Gráfico 11 – Escore final do Modelo de Avaliação da Capacidade Física percebida



Contatamos ao analisar o escore final que a inserção da mulher no período da menopausa em um programa de atividade física, faz com que a imagem corporal dessas mulheres fique positiva, levando-as a perceberem-se fisicamente capazes e aptas a desenvolver atividades que venham a realizar diariamente, sentindo-se valorizadas e motivadas.

4.3 - Utilizando a entrevista

A entrevista foi formada por 6 questões e a partir das respostas mais apontadas formaram as subcategorias, como veremos a seguir no Quadro 8:

Quadro 6: Perspectivas sobre menopausa encontradas a partir da entrevista com as acadêmicas do PIFPS-U3IA.

Categorias	Subcategorias
4.3.1. Identificou estar na menopausa	Calor Amenorréia
4.3.2. Sensações biológicas da menopausa	Dores Ressecamento vaginal
4.3.3. Sensações psicológicas da menopausa	Depressão Irritação
4.3.4. Sensações sociais da menopausa	Relação com o marido
4.3.5. Realidade da menopausa	Pensava que seria pior Nunca parei para pensar em como seria
4.3.6. Corpo na menopausa	Mudança na pele Aumento do peso

4.3.1 - Identificou estar na menopausa

A primeira categoria foi Como identificou esta na menopausa, onde obtivemos as seguintes subcategorias: calor e amenorréia.

Calor destacado nesta afirmação:

Senti somente os calores, que são definitivos nesse processo, porque até hoje eu sinto, vem quando ele quer, não tem hora e geralmente é rápido, mas tem dia que ele vem mais intenso. (S10)

Depois do fim das menstruações os calores são os sintomas mais frequentes nesse período.

As ondas de calor são queixas comuns referidas por mulheres menopáusicas. Conceitualmente, são definidas como períodos transitórios de intenso calor na parte superior do corpo, braços e face, seguidos de vermelhidão da pele e sudorese. São acompanhadas de palpitações e de sensação de ansiedade. As ondas de calor frequentemente determinam um impacto negativo na qualidade de vida, relacionando-se a alterações do sono com conseqüente fadiga, irritabilidade, desconforto físico e problemas no trabalho (OLDENHAVE, 1993).

Segundo a revista ISTOÉ (2002) os calores e suores são os sintomas mais comuns da menopausa e afetam 75% das mulheres. Nos estágios iniciais da menopausa, os fogachos e suores podem ocorrer somente na semana anterior à menstruação, quando os níveis de estrogênio naturalmente caem. Eventualmente, os níveis de estrogênio flutuam ao longo do ciclo e os fogachos acontecem a qualquer momento.

Algumas mulheres sentem quando o fogacho está prestes a começar, geralmente com uma sensação de aumento de pressão na cabeça. Em poucos minutos o rubor sobe rapidamente para cabeça e pescoço, espalhando-se pelos ombros e peito, geralmente causando um grande desconforto e constrangimento. Os rubores geralmente duram alguns segundos, mas podem persistir por cerca de 15 minutos, repetindo-se várias vezes durante o dia.

Amenorréia situação presente em quase todas pesquisadas

Durante a fase da transição menopausal, os ciclos menstruais apresentam variações na regularidade e nas características do fluxo, como afirma S3:

Identifiquei a partir do momento que a minha menstruação começou a vir com pouco fluxo e às vezes muito, ficou irregular e depois parou.

Inicialmente pode ocorrer uma tendência ao encurtamento gradativo da periodicidade, devido à maturação folicular acelerada e conseqüente ovulação precoce, o que pode ser seguido por uma fase lútea com baixa produção de progesterona e instalação de ciclos polimenorréicos, com fluxo diminuído ou aumentado.

Quando a mulher passa por mudanças hormonais da menopausa qualquer forma de sangramento uterino é possível, desde menstruações leves e curtas a períodos que ocorrem de três a três meses ou mais (GREER, 1997).

É provável que mulheres que não ficam menstruadas durante seis meses ou mais estejam certas de ter atingido a menopausa. Se ocorrer um sangramento após esse período, serão obrigadas a reconsiderar a idéia.

4.3.2 - Sensações biológicas da menopausa

A segunda categoria foi Sensações biológicas da menopausa, onde obtivemos as seguintes subcategorias: Dores e Ressecamento vaginal

Dores destacada nesta afirmação:

Senti muita dor em todo o corpo, na cabeça que eu tenho desde mais nova, mas piorou. (S6)

Dores de cabeça - A flutuação dos níveis hormonais agrava a enxaqueca e outras dores de cabeça em mulheres suscetíveis. Muitas mulheres notam uma relação entre dor de cabeça e o ciclo mensal, especialmente cinco a dez anos antes da menopausa. Sintomas pré-menstruais ficam mais proeminentes nessa época e as dores de cabeça podem piorar durante a semana pré-menstruais. As dores de cabeça geralmente melhoram quando as flutuações hormonais acalmam, mas seu médico ou especialista em cefaléia pode oferecer um tratamento específico se necessário.

Dor articular ou muscular - Pulsos, joelhos e calcanhares doloridos e dor lombar são outras queixas comuns-sintomas que podem ser confundidos com artrite.

O outro item foi o **Ressecamento vaginal** queixa muito comum nesta fase, explicado fisiologicamente pela ação hormonal do estrogênio.

O estrogênio mantém a vagina e os órgãos sexuais umedecidos, portanto a secura torna-se um problema quando os níveis de estrógeno caem. O ato sexual torna-se doloroso e incomodo e o risco de infecção urinária aumenta. Como afirma S15:

Além do ressecamento da pele tem também o ressecamento vaginal que me incomoda muito.

O ressecamento vaginal, explicado fisiologicamente pela diminuição significativa do estrogênio, apresenta-se como característico nas alterações sexuais evidenciadas pelas mulheres deste estudo (NORTHRUP, 2004).

A literatura confirma as falas das mulheres, ao afirmar que a falta da lubrificação vaginal incomoda bastante. A penetração em uma vagina não lubrificada pode ser dolorosa, afetando psicologicamente a dupla: a mulher, com medo da dor, pode fugir da relação sexual e o homem, com medo de machucá-la, pode retrair-se. Neste contexto, faz-se necessária uma maior compreensão e diálogo conjugal (ALMEIDA, 2003).

4.3.3 - Sensações psicológicas da menopausa

A terceira categoria foi Sensações psicológicas da menopausa, onde obtivemos as seguintes subcategorias: depressão e irritação.

A **depressão** que ocorre na menopausa não é causada somente pela queda dos níveis de estrogênio. A menopausa marca um momento na vida da mulher que pode ser difícil por vários motivos - os filhos vão embora de casa, aposentadoria, dificuldades conjugais, doença ou morte de parentes. Essas mudanças têm seu próprio custo, mas a maioria das mulheres consegue encontrar o caminho para lidar com elas (ISTOÉ, 2002).

Vários autores referem que uma percentagem significativa (que pode ir até metade) de mulheres pode experimentar, durante os anos da peri e pós-menopausa, sintomas depressivos (WASILEWSKI, 2004).

Destacamos o significativo depoimento:

*Eu tive problema de depressão e foi no PIFPS que eu encontrei a minha saúde através de uma amiga, Eu me sentia triste, não tinha vontade de fazer **nada** foi aí que essa minha amiga me viu desse jeito e não me reconheceu, pois eu era alegre, mas isso foi porque eu entrei na menopausa e meu marido havia falecido, aí ela (a amiga) disse para eu aparecer aqui na Ufam e eu achei incrível isso aqui. Hoje eu sou uma mulher ativa, mais alegre, valeu a pena está aqui. Hoje eu indico o PIFPS para as minhas colegas. Tem tantas coisas boas aqui nos dançamos, caminhamos, nadamos, tanta coisa. (S16)*

A mudança de idade é, muitas vezes, uma profunda mudança de vida, que suscita vivências depressivas, exigindo um trabalho de adaptação e elaboração que conduza a uma nova organização. De acordo com o estudo de MacKinley, McKinlay e Brambilla (1987), para a maioria das mulheres o aumento de depressão na menopausa está associado com essas múltiplas fontes de *stress* social, mais do que com fatores biológicos.

Um pouco anterior ao nível de depressão uma instabilidade de humor denominada **irritação**, ilustrada com o seguinte depoimento:

Eu fiquei nervosa, irritada, mas não foi nada de muito grave a ponto de recorrer ao psicólogo, foi passageiro. (S13)

4.3.4 - Sensações sociais da menopausa

A Quarta categoria foi Sensações sociais da menopausa, onde obtivemos a seguinte subcategoria: **Relação com o marido**

A literatura aponta que a falta de compreensão entre o casal é identificada pela mulher como uma agravante na vivência da sexualidade. Constata-se também que, além do sexo em si, elas desejam manifestar amor pelo companheiro e esperam dele demonstrações de carinho, entendendo que o fato de externarem e compartilharem as emoções e sentimentos tende a solidificar a relação conjugal (GOZZO, 2000).

A relação com o meu marido ficou complicada no que diz respeito ao sexo porque ele não me ajuda, eu não sinto vontade porque dói, mas ele não entende. (S3)

Para Hardy, et. al. (1995) faz-se necessária uma maior compreensão e diálogo conjugal. Se o relacionamento a dois já não era bom, carregando antigos problemas mal resolvidos, o climatério pode ser um momento de explosão da falência, por potencializar dificuldades. Entretanto, se o casal cultivar uma atitude de enfrentar juntos todos os problemas e limitações da vida, estes, decorrentes dessa transição, poderão ser superados com maior tranquilidade por ele.

4.3.5 - Realidade da menopausa

A Quinta categoria foi Sensações sociais da menopausa, onde obtivemos as seguintes subcategorias: Pensava que seria pior e Nunca parei para pensar em como seria

Deeks e McCabe (2004) destacam estudos que evidenciam que muitas mulheres sentem alívio com a cessação das menstruações, libertação da preocupação com a contracepção e com gravidez não desejada.

Pensava que seria pior teve como destaque o depoimento:

Eu tinha uma impressão ruim da menopausa porque a minha mãe, por exemplo, ficou muito doente e eu pensava que a minha seria difícil assim, eu costumava ouvir as pessoas falar coisas ruins a respeito. Comigo não teve nada disso, foi uma fase tranquila. Eu me preparava para esse momento, e nem soube quando ele chegou, só soube por que foi embora a menstruação. (S13)

Neste âmbito, Berger e Forster (2001) referem que um grupo de mulheres australianas quando inquiridas sobre a experiência de menopausa associam-na a um estado de bem-estar; de acordo com Betti et al. apud. Pimenta et. al. (2007) pode-se ainda verificar, durante este processo de transição, mudanças nos interesses pessoais das mulheres e descoberta de novos interesses.

Nunca parei para pensar em como seria teve como destaque o depoimento:

Eu nunca tive tempo pra pensar em como seria a minha menopausa, pois tinha vários problemas, como pais idosos para cuidar. (S2)

Segundo a Revista ÉPOCA (2008) os problemas que a mulher de meia-idade sofre como a saída dos filhos de casa, cuidar dos pais doentes, os projetos que não foram terminados, as frustrações não superadas, as insatisfações que persistem são os principais fatores para a mulher ensaiar uma mudança em sua existência. Com todos esses problemas ela muitas vezes não pensa que o seu corpo esta passando por mudanças significativas, como a chegada da menopausa. Quando percebe, já está acontecendo.

4.3.6 - Corpo na menopausa

A sexta categoria foi Corpo na menopausa, onde obtivemos as seguintes subcategorias: Mudança na pele e Aumento do peso.

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 (ISTOÉ, 2002).

Relato de **mudança na pele:**

Notei diferença na minha pele ela esta ficando ressecada, eu estou até fazendo tratamento com o dermatologista. (S19)

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).

Relato de Aumento do peso:

Eu era bem magrinha e engordei (S11)

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 (ISTOÉ, 2002).

Embora exista uma idéia generalizada que a mulher menopáusica 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).

5 - CONCLUSÃO

Concluimos que a imagem corporal das acadêmicas da 3ª. Idade adulta encontra-se positiva. De fato, durante a fase da menopausa ocorrem provavelmente mais mudanças físicas, psicológicas, sociais e espirituais do que em qualquer outro período da vida adulta da mulher. Para além das mudanças relacionais, há uma transformação no sentimento do tempo e um repensar dos aspectos negativos e positivos da transição para um estado novo e desconhecido.

Para oferecer uma atenção que busca o bem-estar das mulheres na menopausa, é preciso compreender a complexidade dessa fase e seu impacto para suas vidas, pois se trata de uma fase de transição no processo do envelhecimento que frequentemente necessita de algumas adaptações.

Percebemos que grande parte das mulheres entrevistadas revelaram confusão quanto ao estar ou não no período da menopausa.

Concluimos sobre a importância da prática de atividade física como forma de atenuar os sintomas da menopausa, na medida em que proporciona uma sensação de força, controle, satisfação com a vida e aumento da auto-estima.

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.

ALMEIDA, AB. Sexualidade no climatério. In: Almeida AB, organizadora. **Reavaliando o climatério: enfoque atual e multidisciplinar.** Porto Alegre: Ateneu, 2003.

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

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Lisboa Portugal. 3ª edição, 2004

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.

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 commercial 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.

CRAIG; CATERSON citados por ANARUMA, S. **Encontro com o corpo:** Um programa de intervenção psicológica para atendimento de pessoas com excesso de peso, Campinas, FCM-UNICAMP, tese de doutorado, 1995.

CUBAS, J. **Memoria y envejecimiento:** perspectivas contextuales como alternativa al modelo deficitario. Santiago de Compostela, 1984.

DEEKS, A.; MCCABE, M. **Well-being and menopause:** an investigation of purpose in life, self-acceptance and social role in premenopausal, perimenopausal and postmenopausal women. Quality of Life Research, 2004.

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.

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

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**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002.

_____. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GÁDARA, 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. 2ª ed. São Paulo: Phorte, 2003.

GARCIA, K. **Imagem corporal: atitudes, memórias, associações e crenças através de fotografias de acadêmicos da 3ª idade adulta maiores de 70 anos**. PIBIC, 2008.

GENAZZANI, A.; et. al. **The european menopause survey 2005: women's perceptions on the menopause and postmenopausal hormone therapy**. *Gynecological Endocrinology*. 2006.

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 3ª 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.

GOZZO T.; et. al. **Sexualidade feminina: compreendendo o seu significado**. *Rev Latino-am Enfermagem*. [periódico na Internet]. 2000 Jul-Set [acesso em 2009 Junho 13]; 8(3): [14 p.] Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692000000300012&lng=en&nrm=iso&tln_g=pt

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.

HARDY, E.; ALVES, G.; OSIS, M. **Sociologia do climatério**. São Paulo: Roca; 1995.

LANDAU, C., et al. **O livro completo da menopausa: guia da boa saúde da mulher.** Rio de Janeiro: José Olympio, 1998.

LEONHARD, M.; BARRY, N. **Body image and obesity: Effects of gender and weight on perceptual measures of body image.** Addictive Behaviors, 1998.

LÓPEZ, F. **Menopausia, Climaterio y Envejecimiento.** Madrid: Ediciones Temas de Hoy, 1997.

MATSUDO, S.; MATSUDO, V. **Exercício, Densidade óssea e Osteoporose.** Revista Brasileira de Ortopedia, vol. 27, n. 10, 1992.

McCREA, C.; SUMMERFIELD, A.; ROSEN, B. **Body image: a selective review of existing measurement techniques.** British Journal of medical Psychology, 1982.

MCKEE, J.; WARBER, S. **Integrative therapies for menopause.** Southern Medical Journal, 2005.

MEIRELLES, M. **Atividade Física na Terceira Idade.** 2ª 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 FACED-UFAM, 2008.

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

NORTHRUP, C. **A sabedoria da menopausa: curando e criando saúde física e emocional.** Tradução por Marcello Borges. São Paulo: Gaia, 2004.

OBERMEYER, C.; et. al. **Menopause in Morocco: symptomatology and medical management.** Maturitas, 2002.

OBERMEYER, C.; et. al. **Therapeutic decisions for menopause: results of the Dames Project in central Massachusetts Menopause,** 2004.

OBERMEYER, C.; et. al. **The menopause in Spain: results of the Dames (Decisions at Menopause) study.** Maturitas, 2005.

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.

PIMENTA, F.; LEAL, I.; BRANCO, J. **Menopausa, a intrínseca de uma inevitabilidade humana: uma revisão da literatura**. Análise psicológica. Lisboa, 2007.

PINKERTON, J.; ZION, A. **Vasomotor symptoms in menopause: where we've been and where we're going**. Journal of Women's Health, 2006.

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

PUGA BARBOSA, R. **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.

PUGA BARBOSA, R. **Educação gerontológica: construção sistematicamente vivenciada e desenvolvida**, Manaus: EDUA, 2003b.

RAMOS, D. **Viva a menopausa naturalmente**. São Paulo: Augustus, 1998.

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.

SHEEHY, G. **Menopausa: a passagem silenciosa**. Rio de Janeiro: Rocco, 1995.

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.

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.

TAKAHASHI, S. **Benefícios da Atividade Física na Melhor Idade**. Extraído de Internet em 13 de fevereiro 2008 em <http://www.efdeportes.com/Revistadigital-Buenos Aires-Ano 9-nº65 outubro de 2003>.

TAVARES, M. in FERREIRA, E.; TOLOCKA, R. **Anais do I Simpósio Internacional Dança em Cadeira de Rodas**, Campinas, UNICAMP-ABRADECAR, 2001.

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.; et. al. **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.

WASILEWSKI, B. **Homeopathic remedies as placebo alternatives: verification on the example of treatment of menopause-related vegetative and emotional disturbances**. Science and Engineering Ethics, 2004.

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.

APÊNDICE-A

FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
NÚCLEO DE ESTUDOS INTEGRADOS DO DESENVOLVIMENTO ADULTO
PROPESP – DAP – PIBIC 2008/2009 – PIB-SA/0013/2008

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO - TCLE

Projeto de pesquisa – Imagem corporal de acadêmicas da 3ª idade adulta na menopausa

Responsável: Prof^a.Dra. Rita Maria dos Santos Barbosa, adjunto IV-DFT-FEF-UFAM

Bolsista Inara Frota de Lima – Acadêmica de Educação Física – UFAM

Informações sucintas

A gerontologia é relativamente nova, data do século passado e ganha impulso para novas descobertas a partir do momento em que consegue adeptos para novas pesquisas. Esta pesquisa insere-se na expectativa de estudar a imagem corporal na menopausa, vossa participação baseada numas escalas, questionários e entrevistas sobre a menopausa, com respostas que sejam honestas a fim de que possam ser relacionadas com estudos do comportamento humano. Não revelaremos em hipótese alguma sua participação durante a descrição dos resultados. Assim como a senhora terá todo de desistir de sua participação, e terá uma cópia deste documento que assinará espontaneamente. Com vossa participação estará auxiliando a ciência.

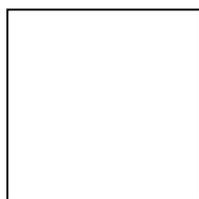
Consentimento pós-informação

Eu, _____portador da CI n°._____, concordo em participar da pesquisa Imagem corporal de acadêmicas da 3ª idade adulta na menopausa, respondendo perguntas que me serão feitas a este respeito.

Com este termo de consentimento estarei contribuindo para o desenvolvimento científico da Gerontologia, sei que meu nome será omitido quando da apresentação dos resultados e que qualquer dúvida poderei contactar com a professora responsável pela pesquisa.

Assinatura da participante

____/____/____
Data



Impressão do dedo
polegar direito
caso o responsável
não saiba escrever
seu nome

APÊNDICE-B

Idade _____

Modelo da avaliação da capacidade física percebida (CFP) (Ryckman et al, 1982)

Como você avalia as suas capacidades físicas? Responda concordando ou discordando de cada uma das frases abaixo:

1	Tenho reflexos excelentes (reações rápidas)	1 discordo totalmente	2	3	4	5 concordo totalmente
2	Não sou ágil / não faço movimentos bonitos	1 discordo totalmente	2	3	4	5 concordo totalmente
3	Meu físico é bastante forte	1 discordo totalmente	2	3	4	5 concordo totalmente
4	Não consigo correr rápido	1 discordo totalmente	2	3	4	5 concordo totalmente
5	Não me sinto no controle da situação quando faço testes envolvendo habilidades físicas	1 discordo totalmente	2	3	4	5 concordo totalmente
6	Eu tenho musculatura flácida (músculos moles)	1 discordo totalmente	2	3	4	5 concordo totalmente
7	Não me orgulho de minhas habilidades esportivas	1 discordo totalmente	2	3	4	5 concordo totalmente
8	Minha rapidez me livrou de momentos desagradáveis	1 discordo totalmente	2	3	4	5 concordo totalmente
9	Eu agarro firme (seguro, pego)	1 discordo totalmente	2	3	4	5 concordo totalmente
10	Devido à minha agilidade, sou capaz e fazer coisas que muitos não conseguem (rapidez, eficiência, esperteza)	1 discordo totalmente	2	3	4	5 concordo totalmente

APÊNDICE-C

Idade _____

Modelo da escala de auto-percepção de bem-estar - PAAF - GREPEFI, USP

Esta escala destina-se a avaliar a percepção que você tem do seu bem-estar. Por favor, responda o questionário com máxima sinceridade. Para isto responda marcando com um **X** na letra que corresponde a como você vem se sentindo ultimamente. Coloque a sua resposta no quadrado ao lado de cada item. Seguindo a seguinte classificação:

(1) não sinto isto

(2) sinto isto de vez em quando

(3) sinto isto sempre

		1	2	3
01	Medo de ficar sozinha			
02	Medo de ter fraturas			
03	Medo de cair			
04	Medo de sair sozinha			
05	Medo de estar doente numa época que poderia estar curtindo a vida			
06	Sentir nervoso			
07	Mau humor			
08	Irritação			
09	Impaciência			
10	Depressão			
11	Dificuldade para me acalmar			
12	Insatisfação com a vida			
13	Sentir que tudo exige muito esforço			
14	Vergonha da aparência			
15	Frustração			
16	Desistir facilmente das coisas			
17	Sentir que não vale a pena			
18	Solidão			
19	Desvalorização de si próprio			
20	Perda do controle da própria vida			
21	Pânico			
22	Preocupação com doenças			
23	Inquietação			
24	Pena de si mesmo			
25	Infelicidade			
26	Perda da independência			
27	Perda da autoconfiança			
28	Perda da concentração			
29	Perda da memória			

APÊNDICE - D

Escore individual da Escala de Auto-Percepção do Bem-Estar

Amostra	ITENS																													Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29		
A1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	50
A2	1	1	1	1	1	2	1	0	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	0	0	0	1	1	1	33	
A3	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	0	1	2	2	1	2	1	1	45	
A4	2	0	0	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	45	
A5	2	0	0	2	0	0	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	0	43	
A6	0	1	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	2	1	2	1	1	0	28	
A7	2	1	0	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	41	
A8	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	45	
A9	2	1	1	2	1	2	1	1	0	2	1	2	2	1	0	0	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	40	
A10	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	1	47	
A11	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	52	
A12	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	49	
A13	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	49	
A14	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	54	
A15	1	0	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	40	
A16	2	2	1	2	2	0	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	52	
A17	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	51	
A18	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	40	
A19	2	1	1	2	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	49	
A20	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	0	39	
A21	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	53	
Total		26	23	38	29	23	31	24	26	32	37	36	33	39	29	35	33	38	38	39	38	30	30	39	37	37	35	30	26	945	

APÊNDICE-E

Instrumento de levantamento

Projeto de pesquisa Imagem corporal de acadêmicas da 3ª idade adulta na menopausa

Idade _____

Religião _____

Naturalidade _____

Formação educacional _____ **Profissão** _____

- 1) Como identificou estar na menopausa?
- 2) Que sensações biológicas pode descrever durante a menopausa que passa?
- 3) Que sensações psicológicas pode descrever durante a menopausa que passa?
- 4) Que sensações sociais pode descrever durante a menopausa que passa?
- 5) A menopausa está sendo como pensava que fosse?
- 6) Nota diferença em seu corpo?

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Rita Puga, minha orientadora, pela confiança, ensinamentos, incentivo a prática de trabalhos científicos e pela paciência nas orientações;

Aos meus pais e irmão agradeço pela compreensão, amor, respeito, confiança, carinho e força que me dão;

Aos meus queridos amigos que tiveram de se privar da minha presença em momentos importantes, demonstrando sempre compreensão, carinho e apoio na realização deste projeto;

Ao estatístico José Cardoso Neto pela sua contribuição no desenvolvimento da análise estatística;

A querida amiga Luana Cossetin pelas traduções dos meus resumos.



PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas aprovou, em reunião ordinária realizada nesta data, por unanimidade de votos, o Projeto de Pesquisa protocolado no CEP/UFAM com CAAE nº. 0024.0.115.000-08, intitulado: “**IMAGEM CORPORAL DE ACADÊMICOS DA 3º IDADE ADULTA NA MENOPAUSA**”, tendo como Pesquisadora Responsável Rita Maria dos Santos Puga Barbosa.

Sala de Reunião da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/Amazonas, 16 de abril de 2008.


Profª Dra Maria de Meneses Pereira
Coordenadora, em exercício