

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO SEXUAL DAS MULHERES NO CLIMATÉRIO

Verônica Oliveira Buzo¹

Carolina Perez Campagnoli²

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo compreender a necessidade da avaliação sexual das mulheres no climatério e sua relevância, visto que climatério e menopausa são vistos como termos sequencias. Geralmente a confusão do termo implica numa confusão de conduta, fato que não deve acontecer, já que o climatério é uma fase da vida, ou seja, do mesmo jeito que se tem a fase da puberdade que se tem início na adolescência, tem-se a o climatério que é o período em que se começa a perder a capacidade reprodutiva. Já a menopausa é o nome dado a última menstruação, ou seja, ela tem data e hora. Buscando sanar as dificuldades encontradas por mulheres que estão vivenciando esse período buscou-se realizar uma pesquisa qualitativa, que teve no total, 6 mulheres entrevistadas nas faixas etárias de 35 a 55 anos a fim de justificar e auxiliar nas descobertas dos sintomas iniciais.

Palavras-chave: Climatério. Fase. Período. Capacidade reprodutiva.

ABSTRACT

This research aims to understand the need for sexual assessment of women in menopause and its relevance, since menopause and menopause are seen as sequential terms. Generally the confusion of the term implies a confusion of conduct, a fact that should not happen, since the climacteric is a phase of life, that is, in the same way that we have the phase of puberty that begins in adolescence, we have climacteric, which is the period in which reproductive capacity begins to lose. Menopause is the name given to the last menstruation, that is, it has a date and time. Seeking to remedy the difficulties encountered by women who are experiencing this period, we sought to carry out a qualitative and quantitative research, which had a total of 6 women interviewed in the age groups of 35 to 50 years in order to justify and assist in discovering the initial symptoms.

Keywords: Climacteric. Phase. Period. Reproductive capacity.

1. INTRODUÇÃO

Reorganizar meios que propiciem de forma menos árdua a fase do climatério, exigem mudanças que postulam confiança e conhecimento acerca do que se pretende transformar e como transformar, para que ocorra de fato evoluções

¹ Graduanda em Fisioterapia da Católica de Vitória Centro Universitário. E-mail:

² Apresentar a graduação, a última titulação e a área de atuação do orientador, além de seu e-mail.

positivas. O climatério é determinado pela queda de produção dos hormônios estrogênio e progesterona produzidos pelos ovários, é uma fase biológica da mulher, geralmente tem-se início entre os 35 chegando até aos 65 anos.

O Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) surgiu em 1983, tem como metas reduzir a mortalidade materna e fomentar a implantação de ações que contribuam para garantir os direitos humanos das mulheres, foi anunciado como uma nova e diferenciada abordagem da saúde da mulher. Esse novo conceito implica destituir a visão tradicional da medicina, que centralizava o atendimento às mulheres somente nas questões relativas à reprodução (SOUZA et al. 2017).

Esse novo conceito implica destituir a visão tradicional da medicina, que centralizava o atendimento às mulheres somente nas questões relativas à reprodução (SOUZA et al. 2017). Atualmente o cuidado dispensado às mulheres climatéricas se configura em estratégias de cuidado voltado mais para a doença, para a “medicalização” do corpo, de forma que o sujeito não é percebido como parte fundamental na construção da prática dos serviços de saúde, condição contrária quando se ressalta que o cuidado deve se manifestar na preservação do potencial saudável dos cidadãos e estar sujeito a uma visão ética que contemple a vida como um bem valioso em si (VIDAL et al. 2012).

É cada vez maior o número de mulheres que se preocupam em ter vida saudável, livre de incapacidades, doenças e sintomas desagradáveis que prejudicam o lazer, os relacionamentos interpessoais e o trabalho, mais do que apenas ter vida longa. As características de uma vida saudável são a essência do que significa qualidade de vida relacionada à saúde (COSTA et al. 2014).

Na mulher, o climatério é caracterizado pelo estado fisiológico do hipoestrogenismo progressivo, apresentando como marco principal a interrupção definitiva dos ciclos menstruais. Este período inicia-se por volta dos 40 anos e estende-se aos 65 anos, sendo frequentemente acompanhado por sintomas característicos e por dificuldades nos aspectos emocionais e sociais. (CABRAL, et al., 2012)

Segundo Cavalcante (2014, p.54), no Brasil, a prevalência de disfunção sexual atinge 49% das mulheres com 18 anos ou mais e 67% daquelas na faixa etária entre 40 a 65 anos. Além disso, 60% das brasileiras referem ter diminuição da atividade sexual após a menopausa.

A presente pesquisa buscou avaliar a função sexual, os fatores relacionados à disfunção sexual e a influência dos sintomas do climatério sobre a função sexual em mulheres, buscando sanar as dificuldades encontradas por mulheres que estão vivenciando esse período buscou-se realizar uma pesquisa quali-quantitativa, que teve no total, 6 mulheres entrevistadas nas faixas etárias de 35 a 55 anos a fim de justificar e auxiliar nas descobertas dos sintomas iniciais.

O impacto dos sintomas do climatério sobre a qualidade de vida da mulher aparente estar ligada à prevalência de disfunção sexual na meia-idade. As queixas sexuais podem ocorrer durante toda a vida reprodutiva da mulher, mas na fase do climatério as mulheres tornam-se mais vulneráveis à disfunção sexual em consequência da interação do conjunto complexo de fatores retratado acima. Mas, além destes fatores, a função sexual prévia da mulher, na fase reprodutiva, também é

considerada um fator importante para a função sexual durante o climatério. (CABRAL, et al., 2012; CAVALCANTI, et al., 2014; PINTO, et al., 2013).

Já os sintomas mais frequentes que alteram a função sexual incluem a perda do desejo, redução da frequência da atividade sexual, dor durante ou após o intercuro, diminuição da sensibilidade vaginal e dificuldades de excitação e orgasmo, resultando no abandono da vida sexual, quando comparadas aos homens.

Diante do exposto e considerando-se a escassez de pesquisas voltadas para a identificação das alterações nas fases do ciclo da resposta sexual e disfunções sexuais no período do climatério de brasileiras, provavelmente em decorrência da influência de questões culturais, o presente estudo objetivou avaliar a função sexual em mulheres climatéricas, por meio do Quociente SexualVersão Feminina (QS-F).

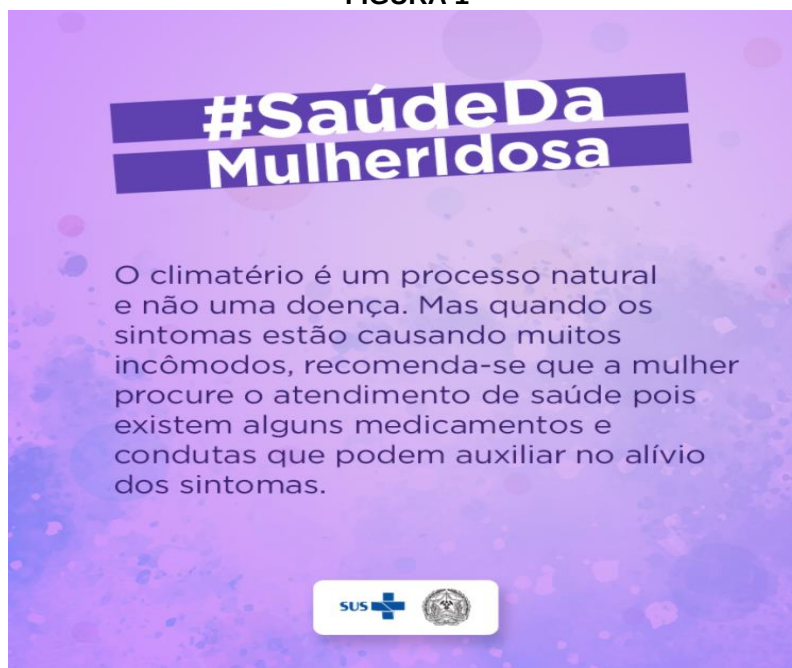
2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CLIMATÉRIO

O climatério constitui uma fase do ciclo vital da mulher, representando a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo. A palavra climatério se origina do grego klimacter cujo significado é período crítico sobre a origem dos conceitos de climatério e menopausa, discorre que o conceito de menopausa surgiu a partir de um artigo publicado em 1816, denominado La menopausie. Menopausa é a soma de duas palavras gregas que significam mês e fim (TRENCH ,2004 citado por VALENÇA, NASCIMENTO E GERMANO, 2010).

Na mulher, o climatério é caracterizado pelo estado fisiológico do hipoestrogenismo progressivo, tendo como marco a interrupção definitiva dos ciclos menstruais (menopausa) Lomaco, Tomaz, Ramos (2015). Tal período se inicia por volta dos 40 anos, estendendo-se até os 65 anos, sendo frequentemente acompanhado por sintomas característicos e por dificuldades nos aspectos emocionais e sociais (ARAUJO et al. 2013).

FIGURA 1



INFORMATIVO SOBRE O QUE É O CLIMATÉRIO

FONTE: <http://blog.saude.mg.gov.br/2019/04/03/sausedamulher-como-aliviar-os-sintomas-do-climaterio/>

2.2 PRINCIPAIS SINTOMAS

Existem casos em que a fase do climatério é assintomática, porém a maioria das mulheres apresentam diversos sintomas de intensidade variável, logo no início do climatério, onde os sintomas ficam mais intensos devido a diminuição progressiva das concentrações de hormônios sexuais femininos.

O impacto dos sintomas do climatério sobre a qualidade de vida da mulher parece estar relacionado prevalência de disfunção sexual na meia-idade (LUI FILHO, 2017). De acordo com Cabral et al. (2012) nos Estados Unidos, um estudo epidemiológico demonstrou que, no climatério, ocorre aumento significativo das disfunções sexuais, principalmente, do desejo sexual hipoativo, da disfunção de orgasmo e da dispareunia, e que 43% das mulheres americanas nesta fase da vida têm algum tipo de disfunção sexual. Confirmando esses achados, um estudo prévio com mulheres brasileiras constatou que cerca de 60% delas referiram diminuição da atividade sexual após a menopausa (CABRAL et al. 2012).

De acordo com Castelo (2014) durante o climatério, o hipoestrogenismo torna o epitélio do trato genital mais delgado e frágil. Na vulva, ocorre decréscimo na secreção das glândulas sudoríparas, sebáceas e atrofia das glândulas de Bartholin, o que propicia a secura e o estreitamento da vagina, com redução de sua rugosidade e elasticidade (CASTELO, 2014). A menor capacidade de lubrificação frente estimulação sexual pode causar a dispareunia, caracterizada por dor na relação sexual, fato que prejudicará o funcionamento sexual da mulher (CREMA, TILIA, CAMPOS, 2017).

Segundo Cabral et al. (2012) e (LUI FILHO, 2017) durante este período, a maioria das mulheres refere sintomas vasomotores, psicológicos e urogenitais nos anos que seguem menopausa. O hipoestrogenismo no climatério está diretamente relacionado com alguns sintomas, tais como: ondas de calor, sudorese noturna, secura vaginal, enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico, dispareunia, insônia, alterações de humor e depressão (CABRAL et al. 2012, LOMACO, TOMAZ, RAMOS, 2015). Estudos evidenciam ainda que, neste período, as mulheres são mais propensas a relatarem também ansiedade e depressão, devido redução da secreção de endorfinas cerebrais decorrentes das diminuições hormonais (CREMA, TILIA, CAMPOS, 2017).

O tratamento para sintomas relacionados ao climatério tem como um dos objetivos o controle dos sintomas vasomotores, que são mais fortemente associados ao hipoestrogenismo do que os demais sintomas, menos específicos e que podem estar também relacionados ao processo de envelhecimento (LUI FILHO, 2017).

Há uma tendência na literatura a considerar as ondas de calor e a sudorese como sintomas climatéricos específicos, enquanto os demais sintomas como sendo de etiopatogenia multifatorial, como fatores físicos, sócio demográficos, culturais e psicológicos (NASCIMENTO et al. 2016). A prevalência dos sintomas vasomotores é muito variável nas populações das diversas regiões do globo, e pode ser influenciado por uma série de fatores, incluindo clima, dieta, estilo de vida, papel da mulher na sociedade e atitude da mulher em relação à menopausa e ao envelhecimento (NASCIMENTO et al. 2016).

FIGURA 2



INFORMATIVO SOBRE OS SINTOMAS DO CLIMATÉRIO

FONTE: <http://blog.saude.mg.gov.br/2019/04/03/sausedamulher-como-aliviar-os-sintomas-do-climaterio/>

2.3 MENOPAUSA

A Menopausa é um processo biológico que ocorre como parte do envelhecimento na mulher. O aumento da esperança média de vida e a diminuição da mortalidade têm contribuído para um envelhecimento global da população, havendo uma percentagem cada vez maior da população feminina que se encontra em pós-menopausa (CAVADAS et al. 2010).

Atualmente, as mulheres viverão cerca de um terço da sua vida em pós-menopausa. Quando se fala de menopausa é fundamental ter em mente as seguintes definições aceites internacionalmente: A menopausa corresponde à data da última menstruação em consequência de falência ovárica definitiva. O diagnóstico clínico é realizado apenas retrospectivamente depois de 12 meses consecutivos de amenorréia, que não seja explicada por outra causa patológica ou fisiológica. (CAVADAS et.al 2010, NASCIMENTO et al 2010).

Não existe nenhum marcador biológico independente adequado para estabelecer este diagnóstico, sendo por isso desnecessário o doseamento seriado do estradiol ou hormona folículo-estimulante (CAVADAS et al. 2010). A idade em que ocorre a menopausa numa mulher (habitualmente entre os 45 e os 55 anos) é principalmente determinada geneticamente, mas também pode estar associada a factores externos. Entre estes, o tabagismo é o mais conhecido. Em média nas mulheres fumantes a Menopausa ocorre dois anos antes (CAVADAS et al. 2010).

Outros fatores com uma associação menos explícita incluem nuliparidade, exposição a químicos tóxicos, quimioterapia, radiação pélvica, epilepsia e tratamento de depressão (CAVADAS et al. 2010). Os fatores que podem atrasar o seu aparecimento incluem obesidade, multiparidade, e alcoolismo. Perimenopausa inclui a fase imediatamente anterior à menopausa (quando se iniciam as alterações endocrinológicas, biológicas e clínicas da aproximação da menopausa) e o primeiro ano após a menopausa (CASTELO, 2014).

Menopausa Iatrogénica é a cessação da menstruação como consequência da remoção cirúrgica dos ovários (com ou sem histerectomia) ou após ablação iatrogénica da função dos ovários (quimioterapia ou radiação) (ARAÚJO, CHAGAS e LIMA 2018). Pré-menopausa inclui toda a fase reprodutiva anterior à Menopausa; Pós-menopausa denomina o período de tempo após a última menstruação; Menopausa Precoce é quando a menopausa ocorre numa idade menor que dois desvios padrão abaixo da idade média de menopausa para a população (ARAÚJO, CHAGAS e LIMA 2018).

Na prática os 40 anos de idade são usados como referência abaixo da qual a menopausa é considerada precoce. Pode ocorrer espontaneamente, como manifestação de doença autoimune, induzida por patologia médica, alterações genéticas, medicação, irradiação ou cirurgia (ARAÚJO, CHAGAS e LIMA 2018).

2.4 SEXUALIDADE DA MULHER

Partindo da compreensão das dinâmicas de gênero e identidade social, o papel desempenhado pela mulher foi historicamente construído de forma assimétrica e em oposição ao papel masculino. A construção dicotômica dos papéis sexuais circunscreve a questão da sexualidade feminina ao âmbito privado (VALENÇA, NASCIMENTO E GERMANO, 2010). Portanto, essa discussão pode ser difícil para a maioria das mulheres, pois o modelo dominante, normativo, aceito socialmente, é o que corresponde ao sexo masculino, enquanto a feminina permanece velada em muitos contextos, reforçando crenças e padrões de comportamento entre elas (SANTOS et al. 2014).

De acordo com Valença, Nascimento e Germano (2010) a sexualidade vai além do ato sexual propriamente dito, pois envolve e influencia a forma de sentir todas as coisas, considerando o seu potencial de penetrar e atravessar continuamente a subjetividade de um ser holístico em diversas perspectivas. Para se pensar a saúde da mulher e a elaboração de políticas que contemplem uma visão mais abrangente de saúde, a perspectiva de gênero é fundamental (SANTOS et al. 2014).

Na vida das mulheres existem marcos visíveis no corpo físico que sinalizam fases ou passagens, tais como a menarca, a ruptura do hímen, a última menstruação. (SANTOS et al. 2014). Apesar de tais marcos serem rubricados em cada cultura, é possível identificar um traço aparentemente comum e presente em diferentes sociedades e épocas históricas: a valorização da mulher na fase reprodutiva e a sua desvalorização na fase não reprodutiva (TRENCH E SANTOS, 2005 citado por VALENÇA, NASCIMENTO E GERMANO, 2010).

Portanto, é essencial que a mulher no climatério passe a desfrutar de sua sexualidade respeitando sua subjetividade na busca do conhecimento de seus próprios pensamentos, emoções, valores e desejos, em vez de relegá-los a segundo plano em vista de parâmetros pré-fixados na sociedade, nos campos da economia, da política e da cultura, apenas para citar algumas dimensões da vida (VALENÇA, NASCIMENTO E GERMANO, (2010). Mais importante do que romper agressivamente com tais representações sobre a imagem feminina, é a mulher se conhecer e se respeitar para desenvolver sua sexualidade de forma saudável e prazerosa (SANTOS et al. 2014).

Refletir sobre climatério e suas manifestações de sexualidade causa uma inquietação que vai além dos elementos e categorias geralmente utilizados para estereotipá-lo em sua classificação e normatização (VALENÇA, NASCIMENTO E GERMANO, 2010).

2.5 DISFUNÇÃO SEXUAL

Disfunção sexual feminina é definida como um transtorno do desejo sexual, da excitação, do orgasmo ou a presença de dor na relação sexual, levando a sofrimento pessoal. Na mulher, as dificuldades sexuais parecem ser mais generalizadas, influenciadas por fatores psicológicos e biológicos, comprometendo a qualidade de vida e as relações interpessoais (CORRÊA, MELLO, PERGHER, 2013).

No Brasil, como em outros países, a disfunção sexual é considerada um problema de saúde pública pela alta prevalência e por estar relacionada com a qualidade de vida dos indivíduos. O “Estudo da Vida Sexual do Brasileiro”, realizado entre 2002 e 2003, constatou importante prevalência de todos os tipos de disfunções sexuais em homens e em mulheres, sendo respectivamente, 48,1% e 50,9% (CORRÊA, MELLO, PERGHER, 2013; OLIVEIRA et al. 2015).

A disfunção sexual segundo Corrêa, Mello, Pergher, (2013) abrange as várias maneiras em que um indivíduo é incapaz de participar do relacionamento sexual como ele desejaria. Caracteriza-se pela falta, excesso, desconforto ou dor na expressão e no desenvolvimento da resposta sexual saudável, que compreende quatro fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução. Manifesta-se através de alterações de uma ou mais destas fases ou por apresentar dor associada ao ato, de forma persistente ou recorrente. (CORRÊA, MELLO, PERGHER, 2013).

Quanto mais precoce ocorre o comprometimento da atividade sexual, maior é o prejuízo à resposta sexual e mais complexo é o quadro clínico e respectivo prognóstico e tratamento (MOREIRA, 2017). Dentre os motivos para o abandono da vida sexualmente ativa destaca-se a disfunção, relacionada a fatores orgânicos e não orgânicos da sexualidade (MOREIRA, 2017). Entre as causas orgânicas, encontra-se o declínio de estrogênio, característico do período climatério, onde há a transição entre período reprodutivo e não reprodutivo da vida da mulher, que ocorre por volta dos 40 aos 65 anos de idade (CORRÊA, MELLO, PERGHER, 2013). Esse período impacta negativamente na sexualidade das mulheres, uma vez que o epitélio do trato genital se torna mais delgado e frágil. Ocorre decréscimo na secreção das glândulas sudoríparas, sebáceas e atrofia das glândulas de Bartholin,

o que propicia a secura e o estreitamento da vagina, com redução de sua rugosidade e elasticidade (OLIVEIRA et al. 2015).

A menor capacidade de lubrificação frente estimulação sexual pode causar a dispareunia, caracterizada por dor na relação sexual, fato que prejudicará o funcionamento sexual da mulher (OLIVEIRA et al. 2015).

2.6 TRANSTORNO DO DESEJO SEXUAL HIPOATIVO

O Transtorno do Desejo Sexual Hipóativo é umas das queixas mais frequentes entre as mulheres. Define-se em uma deficiência ou ausência de fantasias e desejos de ter atividade sexual (MORAES, 2013). O baixo desejo pode ser global ou situacional e caracteriza-se pela baixa motivação de busca por estímulos sexuais e acarreta diversos problemas para o próprio indivíduo e para o casal, acentuado-se com a idade (MORAES, 2013).

O transtorno do desejo sexual hipóativo (TDSH) é classificado pelo Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – fourth edition – text revision (DSM-IV-TR) como deficiência ou ausência de fantasias sexuais ou do desejo para manter a atividade sexual, considerando o contexto de vida e a idade do indivíduo, sendo necessário que essa condição cause sofrimento pessoal acentuado. (FLEURY, 2008 p. 47)

A sexualidade é um indicador de qualidade de vida. Desta maneira, influencia pensamentos, sentimentos, comportamentos, relações interpessoais e suas interações, bem como, a saúde física e mental (MORAES, 2013). O Transtorno em sua problemática gera diversas instabilidades que passam a ser vivenciadas pelas mulheres (HATHERLY, 2017). O desejo sexual hipóativo causa sentimentos de desvalorização em homens e mulheres, sendo a psicoterapia de fundamental importância para o tratamento do transtorno, por propiciar à paciente uma melhor compreensão do contexto que convive, e no qual a disfunção incide, a fim de diminuir os níveis de ansiedade acerca de crenças sobre a sexualidade e desempenho, auxiliando a mulher a resgatar a função sexual satisfatória (HATHERLY, 2017).

Segundo Fleury (2008 p. 48), o desejo sexual é comprometido por uma série de influências inibitórias e excitatórias. A diminuição do desejo pode estar relacionada a distúrbios da excitação sexual, dispareunia e anorgasmia. Também as disfunções sexuais do parceiro afetam o desejo feminino. A depressão é fortemente associada à diminuição do desejo sexual, sendo complexa a relação entre essa doença, conflitos conjugais e disfunção sexual. Inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) tendem a inibir o desejo e dificultar o orgasmo.

Freury ainda afirma (2008, p.48) que, o aumento da idade provoca grande variabilidade nos parâmetros sexuais, confirmando que a atividade sexual da mulher menopáusica e pós-menopáusica depende progressivamente de condições básicas, como bem-estar, saúde física e mental, qualidade do relacionamento e circunstâncias de vida. Além disso, a intensidade do interesse sexual varia principalmente em função da experiência sexual anterior e da qualidade e significado da própria sexualidade, na juventude. Entre as mulheres de idade avançada, nem sempre o interesse sexual se acompanha de atividade, principalmente pela ausência

de um parceiro. Em alguns casos, a atividade sexual cessa em decorrência de falta de carinho, problemas de comunicação e sentimentos de culpa ou dor. Por outro lado, os principais fatores limitantes são: sentimentos e problemas conjugais, bem-estar subjetivo precário, assim como incidência e gravidade dos sintomas menopausais. Apesar do estado menopausal levar à atrofia e secura vaginal e à dispareunia, a questão é complexa.

A disfunção sexual segundo Corrêa, Mello, Pergher, (2013) abrange as várias maneiras em que um indivíduo é incapaz de participar do relacionamento sexual como ele desejaria. Caracteriza-se pela falta, excesso, desconforto ou dor na expressão e no desenvolvimento da resposta sexual saudável, que compreende quatro fases: desejo, excitação, orgasmo e resolução. Manifesta-se através de alterações de uma ou mais destas fases ou por apresentar dor associada ao ato, de forma persistente ou recorrente. (CORRÊA, MELLO, PERGHER, 2013).

2.6 ETIOPATOGENIA

A etiopatogenia no período climatério é bastante complexa e, embora englobe todo o eixo hipotálamo-hipófise-ovariano, a estrutura mais importante nesse processo é o ovário. Nele ocorre progressivamente a diminuição dos folículos e os remanescentes tornam-se refratários às gonadotrofinas.

2.6.1 OVÁRIOS

Segundo a Febrasgo (2010, p. 10) cita que, até a quarta semana de desenvolvimento embrionário, a gônada primitiva apresenta de 1000 a 2000 gonadoblastos, que irão transformar-se em oogônias. Por volta da nona semana de vida intrauterina, as oogônias dão origem aos oócitos de primeira ordem; estes entram em meiose e interrompem o processo antes de completarem a primeira prófase, permanecendo quiescentes até a puberdade. Esses oócitos passam a ser envolvidos por uma camada única de células epiteliais achatadas, as células granulosas, formando o folículo primordial. Nessa época estão presentes cerca de 600.000 elementos germinativos, os quais, sofrendo rápida multiplicação, passam a mais de 5 milhões ao redor da vigésima semana.

Febrasgo (2010, p.10) ainda afirma que, ao redor do quinto mês de desenvolvimento fetal, já está caracterizado o ovário à semelhança do órgão ao nascimento. É a partir desse período que se inicia o processo de atresia folicular, de modo que ao nascimento não existem mais que 2 milhões de folículos e ao início da puberdade, de 300 a 500.000. A magnitude desse patrimônio sofre variações individuais, a depender de fatores genéticos e ambientais, tais como iatrogenia, tabagismo, nutrição, infecções virais e nuliparidade, que podem antecipar ou retardar o início do climatério. A atresia dos folículos ovarianos continua até a menopausa. Durante o climatério observa-se redução acentuada das células germinativas e unidades foliculares, condição que evolui para o desaparecimento completo dos folículos, determinando a esterilidade definitiva. Dessa forma, a camada cortical e os vasos ovarianos sofrem atrofia progressiva, ao passo que o estroma hipertrofia em resposta ao estímulo gonadotrófico.

É no período do climatério que se verifica redução progressiva importante das dimensões dos ovários. Mulheres após a menopausa apresentam menor volume

ovariano que na pré-menopausa, sugerindo que a alteração volumétrica seja principalmente relacionada com a redução da capacidade funcional. (FEBRASGO, 2010, p. 10)

2.6.2 HIPÓTALAMO E HIPÓFISE

Segundo a Febrasgo (2010, p. 10), o eixo hipotálamo-hipofisário também participa desse processo, pois seu envelhecimento acarreta alterações no metabolismo dopaminérgico e diminuição dos receptores estrogênicos. Embora seja inquestionável que o declínio no número de unidades foliculares funcionais ovarianas seja o elemento principal da falência reprodutora durante o climatério, atualmente há aumento de evidências de que o processo de envelhecimento está associado a alterações dinâmicas hipotalâmicas e hipofisárias, que são independentes da secreção gonadal de hormônios. Desta forma, é sugerido que a exaustão dos folículos ovarianos possa ser acelerada por perda de sincronia dos sinais neurais.

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

O desdobramento da pesquisa será efetuado de forma sistematizada através de etapas para melhores desenvolvimentos e alcance dos objetivos preestabelecidos, sendo organizado a partir de um estudo bibliográfico de ordem qualitativa. Será realizado buscas nas bases de dados on-line Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine), Scientific Eletronic Library (SciELO), Google Acadêmico, e nos acervos da biblioteca da Unisaes, utilizando as seguintes palavras chaves: “Climatério; Fase; Período e reprodução sexual”. Os artigos científicos utilizados para este estudo foram publicados nos períodos de 2008 a 2019.

Onde será realizado um estudo transversal de abordagem quali-quantitativa, que será realizada entre os meses de Agosto e Outubro de 2020. A pesquisa será realizada entre mulheres com faixa etária de 35 a 55 anos, que concordaram em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados será realizada através de um questionário elaborado com perguntas fechadas. Para critérios de inclusão serão aceitas pessoas que apresentaram interesse em responder o questionário e como critério de exclusão pessoas que não demonstraram interesse em responder o questionário. Após a coleta de dados será realizada uma análise de dados através de estatística quantitativa, com frequência absoluta e relativa das variáveis coletadas, com descrições numéricas e porcentagens dos resultados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O interesse desse estudo foi identificar a maneira pelo qual o climatério atinge as mulheres e sua influência sobre as mesmas, pela qual, sucede o processo do climatério. Para tanto, primeiramente, analisamos o referencial teórico e

As mulheres cuja a pesquisa foi realizada relataram que praticam atividade física com dados relevantes e um pouco inconcretos, pois tem semanas que conseguem praticar atividade física por, pelo menos, duas vezes na semana na faixa de um mês e em algumas conseguem praticar até três vezes, e, com base nesses dados e

utilizando a escala IMBK, dentre elas, a maioria citou ter sintomas intensos. Com base neste estudo realizado verificou que os sintomas do climatério se manifestam em maior propensão. A fase do climatério apresenta sinais e sintomas transitórios e permanentes e de prevalência altamente variável, uma vez que, é diretamente influenciada por fatores ligados ao meio e a singularidade de cada mulher.

Os resultados apresentados em nosso estudo possibilitam levantar hipóteses de que a prática da atividade física pode estar associada com uma menor intensidade dos sintomas do climatério e padrões de desempenho sexuais mais elevados podendo variar de regular a bom/excelente.

Segundo Alves (2015, p. 69) cita um, fato de extrema importância a ser mencionado é a questão do hipoestrogenismo no climatério, condição na qual a lubrificação vaginal torna o período de excitação mais demorado e menos intenso, sendo determinante no aparecimento da dispareunia, trazendo como consequência, modificação da resposta orgástica feminina. Isto explica o fato de que ao iniciar uma atividade física, o organismo feminino desenvolve melhor capacidade de contração do aparelho músculo esquelético, melhorando a flexibilidade e tônus muscular, oxigenando os órgãos pélvicos responsáveis pela lubrificação vaginal, contribuindo para um melhor desempenho e satisfação sexual.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tal pesquisa relatou que os sintomas do climatério são classificados conforme a especificidade de cada mulher, fatores como desenvolvimento de atividades físicas interferem no período do climatério sendo assim pode-se classificar como de intensidade leve estiveram associados a um melhor padrão de desempenho sexual considerado bom/excelente, presumindo-se que as alterações no padrão de desempenho sexual das mulheres no climatério têm uma forte relação com a intensidade destes sintomas.

É recomendável que haja um planejamento das ações oferecidas às mulheres no período do climatério nos serviços da unidade de saúde inclua a promoção da saúde com o incentivo da prática regular de atividade física.

REFERÊNCIAS

Cabral, P. U. L., Canário, A. C. G., Spyrides, M. H. C., Uchôa, S. A. D. C., Eleutério Júnior, J., Amaral, R. L. G., & Gonçalves, A. K. D. S. (2012). **Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 34(7), 329-334.

CASTELO, Ana Rita Pimentel. **Aplicação da Female Sexual Function Index em mulheres mastectomizadas e não mastectomizadas:** estudo comparativo. 2014.

CAVADAS, L. F., NUNES, A., PINHEIRO, M., & SILVA, P. T. (2010). **ABORDAGEM DA MENOPAUSA.** *Acta Med Port*, 23, 227-236.

CORRÊA, Andriza Saraiva; MELLO, Patricia Gaspar; PERGHER, Giovanni Kuckartz. Capítulo 7 **Distorções de memória:** o exercício da. *CLÍNICOS*, 111. 2013

CREMA, Izabella Lenza; TILIO, Rafael De; CAMPOS, Maria Teresa de Assis. **Repercussões da menopausa para a sexualidade de idosas: revisão integrativa da literatura.** *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2017, 37.3: 753-769.

DE ARAUJO, Aline Rodrigues; DAS CHAGAS, Rayane Kelly Ferreira; LIMA, Israel Coutinho Sampaio. **CURSO DE ENFERMAGEM TERAPIAS ALTERNATIVAS PARA O TRATAMENTO DOS SINTOMAS DA MENOPAUSA.** (2018).

DE LIBERTAÇÃO, DE LEVONORGESTREL; DE SATISFAÇÃO, G. R. A. U. 21º **Congresso de Obstetrícia e Ginecologia.** *Acta Obstet Ginecol Port*, 2017, 11.

DOS SANTOS, S. M. P., Golçalves, R. L., de Azevedo, E. B., Pinheiro, A. K. D., Barbosa, C. A., & de França Costa, K. N. (2014). **A vivência da sexualidade por mulheres no climatério.** *Revista de Enfermagem da UFSM*, 4(1), 113-122.

FRANCO, Andrea. *40 sim, e daí?*. Matrix Editora, 2017.

HATHERLY, ROGERIO NETTO. **DESEJO SEXUAL HIPOATIVO NA MULHER CLIMATÉRICA.** 2017. PhD Thesis. UNIVERSIDADE CANDIDO MENDES.

JUNQUEIRA, FLAVIA RAQUEL ROSA. **Abordagem das disfunções sexuais femininas.** *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2008, 30.6: 312-21.2017.

LOMÔNACO, Cecília; TOMAZ, Rozaine Aparecida Fontes; DE OLIVEIRA RAMOS, Maria Tereza. **O impacto da menopausa nas relações e nos papéis sociais estabelecidos na família e no trabalho.** *Reprodução & Climatério*, 2015, 30.2: 58-66.

LUI FILHO, Jeffrey Frederico, et al. **Sintomas climatéricos em mulheres brasileiras de meia idade = estudo de base populacional = Sintomas climatéricos em mulheres brasileiras de meia idade: uma pesquisa populacional domiciliar.** 2017.

MORAES, A. A. O. L. **O impacto do desejo sexual hipoativo em mulheres.** *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, 2013, 2.4-Supp. 2.

MOREIRA, Amanda da Silva, et al. **Elaboração de uma tecnologia educativa para promoção da sexualidade.**

NASCIMENTO, Simone da Silva, et al. **Mulheres no climatério: qualidade de vida em seu cotidiano.** 2016.

OLIVEIRA, L. B., Baía, R. V., Delgado, A. R. T., Vieira, K. F. L., & de Lucena, A. L. R. (2015). **Sexualidade e envelhecimento: avaliação do perfil sexual de idosos não institucionalizados.** *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança*, 13(2), 42-50.

VALENÇA, Cecília Nogueira; NASCIMENTO FILHO, José Medeiros do; GERMANO, Raimunda Medeiros. **Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade.** *Saúde e Sociedade*, 2010, 19: 273-285.

APÊNDICE

• QUESTIONÁRIO

- Nome Completo: _____

- Idade: _____ anos.

- Pratica atividade física?

() SIM

() NÃO

Quantas vezes na semana: _____

- Sente-se com algum sintoma anormal que não sentia antes?

Com base nas informações citadas ao que se refere ao Período de Climatério selecione os sintomas pertinentes:

() Irregularidade no ciclo menstrual

() Ondas de calor ou Fogachos

() Sintomas psíquicos (irritabilidade, choro descontrolado, labilidade emocional, depressão, dentre outros)

() Alterações na pele

() Alterações na distribuição de gordura no corpo

() Perda de massa óssea

OBS (Algum sintoma não citado anteriormente): _____

AUTORIZAÇÃO

Eu _____, portador(a) do CPF/RG _____, autorizo a acadêmica em fisioterapia da Católica de Vitória Veronica Oliveira Buzo a utilizar as informações fornecidas para fins de trabalho acadêmico.