

PROMOÇÃO DE SAÚDE NO CLIMATÉRIO: UMA PROPOSTA FISIOTERAPÊUTICA

Sophia Baraldi Boscolo (IC) e Gisela Rosa Franco Salerno (Orientadora).

Apoio: PIVIC Mackenzie.

RESUMO

O presente estudo objetivou verificar e comparar os efeitos da aplicação de protocolo de exercícios presencial e via teleatendimento nas variáveis; qualidade de vida, qualidade de sono e satisfação sexual, em mulheres no período climatérico. Estudo prospectivo comparativo, realizado com 20 mulheres de idade entre 47-62 anos, sedentárias e com sintomas de climatério. As participantes foram divididas em Grupo Exercício Presencial (G1: 10 mulheres atendidas em grupos de forma presencial) e Grupo Exercício Teleatendimento (G2: 10 mulheres atendidas em grupo, de forma remota e síncrona). Todas receberam o mesmo protocolo de exercícios progressivos, por 12 semanas, tendo duração de 45 minutos cada atendimento. No início e ao final do protocolo, as participantes foram avaliadas por meio do WHOQOL-bref (qualidade de vida), Female Sexual Function Index (desempenho sexual) e Escala de Pittsburgh (qualidade de sono). Para Análise estatística, foi aplicado o teste de KS, seguido de teste paramétrico anova, considerando $p \leq 0,005$. Comparando as avaliações pré e pós atendimentos, foi observado que na qualidade de vida, antes das intervenções os grupos eram semelhantes ($p > 0,05$); após as intervenções ocorreram diferenças significativas entre os grupos ($p = 0,0002$), identificando a melhora no Grupo Exercício Presencial. Conclui-se que o protocolo de exercícios de forma presencial e online, alterou de forma positiva a qualidade de vida, vida sexual e qualidade de sono, todavia o Grupo Exercício Presencial obteve melhores resultados comparados ao Grupo Exercício Teleatendimento na qualidade de vida e qualidade de sono.

Palavras-chave: Climatério. Exercício. Fisioterapia.

ABSTRACT

The present study aimed to verify and compare the effects of the application of physical exercise protocol and tele-care in the variables; life quality, quality of sleep and sexual satisfaction in women in the climacteric period. A prospective comparative study was conducted with 20 women aged 47-62 years old, sedentary and with symptoms of climacteric. The participants were divided into the Face-to-Face Exercise Group (G1: 10 women attended in face-to-face groups) and the Telecare Exercise Group (G2: 10 women attended in a remote and synchronous group). All received the same protocol of progressive exercises, for 12 weeks, lasting 45 minutes each session. At the beginning and end of the protocol, the participants were evaluated through the WHOQOL -bref (life quality) Female Sexual Function

Index (sexual performance) and Pittsburgh Scale (sleep quality). For statistical analysis, the KS test was applied, followed by a parametric Anova test, considering $p \leq 0.005$. Comparing the pre- and post-assistance assessments, it was observed that in terms of quality of life, before the interventions, the groups were similar ($p > 0,05$); after the interventions, there were significant differences between the groups ($p = 0,0002$), identifying the improvement in Face-to-Face Exercise Group. It is concluded that the in-person and online exercise protocol positively changed the quality of life, sex life and quality of sleep, however the Face-to-Face Exercise Group obtained better results compared to the Teleservice Exercise Group in terms of quality of life and quality of sleep.

Keywords: Climacteric. Exercise. Physical Therapy Specialty.

INTRODUÇÃO

O climatério é definido como um período de transição entre os anos reprodutivos e não reprodutivos da mulher, que acontece na meia-idade (VALENÇA et al., 2009). A menopausa é um marco do climatério, caracterizada pelo fim dos ciclos sexuais femininos, período no qual cessa a atividade do ovário na liberação de folículos e, portanto, a capacidade reprodutiva feminina. A redução dos níveis de hormônios sexuais femininos no período da menopausa é responsável pela alteração no padrão de renovação tecidual, fator diretamente relacionado ao surgimento de rugas, perda de elasticidade da pele e rigidez da musculatura, atribuindo às mulheres os aspectos de envelhecimento (LIMA et al., 2016).

Considerando o papel do estrogênio na liberação de neurotransmissores associados ao bem-estar, como a serotonina, é comum que ocorram crises de depressão durante a menopausa, além de outras funções fisiológicas do estrogênio que quando interrompidas promovem a síndrome climatérica (LIMA et al., 2016).

Os sintomas do climatério sofrem influência de inúmeros fatores de ordem biológica, sendo eles ligados à queda dos níveis de estrógenos ou em decorrência da senilidade, aspectos psicológicos, associado à questão de como essa mulher enfrenta essa fase da sua vida e aspectos sociais, os quais estão relacionados à interação da mulher com os familiares, amigos e comunidade. Este último tem uma forte relação com os aspectos socioculturais, tais como os mitos, crenças e preconceitos que a sociedade constitui, dissemina e vivencia em cada época (ALVES, 2015).

O ambiente de trabalho pode desencadear o estresse; e algumas condições de trabalho como ventilação insuficiente e altas temperaturas podem agravar os sintomas mais comuns do climatério (JAFARI, 2017 apud SILVA et al., 2021). Por isso é necessário uma maior conscientização e adequações organizacionais implementadas pelos gestores para que ocorra uma melhoria do ambiente de trabalho e gerando consequências positivas no trabalho desenvolvido pelas mulheres (SILVA et al., 2021).

De acordo com Trench (2004), conforme citado por Valença et al. (2009), “para as mulheres, o mais assustador não são os sintomas físicos ou doenças associadas ao envelhecimento e ao climatério, mas sim a vivência de algo que para elas é desconhecido, ou seja, a perda da imagem de si mesmas e o medo de que o outro não as reconheça, como ser ou existência”.

É possível observar que as mulheres que estão na fase do climatério, desconhecem ou não identificam a maior parte das alterações hormonais, fisiológicas e emocionais envolvidas no processo de decréscimo da produção hormonal e cessação de ciclos menstruais. Isso pode ser explicado pela existência de outros conflitos socioeconômicos,

culturais e espirituais que em conjunto ao período da vida e à individualidade dessas mulheres, podem agravar seu estado físico e emocional (VALENÇA et al, 2009).

Nos dias atuais, é crescente o número de mulheres climatéricas que procuram os serviços de saúde em busca de atendimento para falar de suas queixas e dos desconfortos vivenciados nesse período (SILVA, 2000).

Todavia, na fase do climatério, a sexualidade merece atenção individual, pois ela é reconhecida como um dos pilares da qualidade de vida, porém a sua abordagem nem sempre é feita adequadamente, seja por constrangimento das mulheres ou despreparo dos próprios profissionais de saúde em lidar com essa questão (LORENZI et al., 2009).

É sabido que 25% a 33% das mulheres entre 35 e 59 anos apresentam disfunções sexuais, podendo chegar a 75% entre os 60 e 65 anos (LORENZI, 2009). Algumas mudanças que a mulher tem que lidar devido à menopausa, são; transtornos de humor, distúrbios do sono, ressecamento das mucosas e pele, alterações cognitivas, diminuição da libido, disfunções uroginecológicas, como a incontinência urinária, baixa densidade óssea e riscos cardiovasculares, podendo impactar a vida das mulheres de forma negativa (NELSON, 2008; LLANEZA et al., 2012 apud FROTA et al., 2018).

De acordo com Soares (2020) e Silva (2015) a perda pelo desejo sexual na fase do climatério pode ocorrer devido a secura vaginal, causada pela diminuição da produção de umidade e perda de elasticidade, isso pode levar à desconforto durante o sexo (SILVA e PONTES, 2020).

A insônia é um dos sintomas do climatério, e ela está frequentemente associada às ondas de calor e em decorrência das alterações do sono, observa-se que as pacientes, em geral, procuram auxílio médico com frequência nessa fase de suas vidas (BAGHDADI, 2009).

O sedentarismo é definido como a falta ou a grande diminuição de atividade física. É possível dizer que a atividade física regular estimula a função dos sistemas cardiovascular, respiratório e musculoesquelético, assim como promove motivação psicológica e sensação de bem-estar (OLBRICH et al., 2009). Estudos demonstraram que mulheres climatéricas com atividade física regular tendem a manifestar menos sintomas somáticos e uma melhora do humor, bem como um alívio nas ondas de calor (IVARSON, 1998).

Mulheres sedentárias têm maior chance de apresentar sintomas quando comparadas àquelas que realizam exercícios físicos numa frequência superior a 3 vezes por semana, o que reforça a importância da adoção de uma prática de atividade física regular tanto na menopausa como na fase após a menopausa (CURTA et al., 2020).

Isso ocorre, pois o exercício físico estimula a secreção de endorfinas hipotalâmicas, substâncias que promovem a sensação de bem-estar. A atividade física também é capaz de aumentar a densidade mineral óssea, melhorar a capacidade respiratória e o perfil lipídico, diminuir a frequência cardíaca de repouso e a gordura corporal, além de normalizar a pressão arterial, contribuindo assim para uma menor incidência de comorbidades ósseas e cardiovasculares (IVARSON, 1998).

Sendo assim, tendo em vista as comprovações científicas sobre as alterações no climatério, que podem desencadear vários sintomas vasomotores, psicológicos, urogenitais, sexuais e outros, advindos do hipoestrogenismo, que prejudicam a qualidade de vida, são necessárias mais pesquisas que comprovem a relação entre o exercício físico e o climatério.

Portanto foi objetivo do presente estudo verificar o efeito de um protocolo de exercícios de forma presencial e no sistema de telemonitoramento voltado à promoção da saúde em mulheres no período climatérico, avaliando a qualidade de vida, qualidade de sono e satisfação sexual.

REFERENCIAL TEÓRICO

A menopausa é caracterizada pela data da última menstruação espontânea, após a ausência de um ano. Por uso impróprio desta palavra, menopausa é usada para se referir ao climatério, que deriva do grego (Klimakter) escada. É uma escada descendente da função dos ovários que marca a transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva da vida da mulher. É o contrário do que se passa na puberdade, que é também uma escada, mas ascendente, e que marca a transição para a fase reprodutiva da vida da mulher (NEVES, 2008).

O tratamento do climatério deve ser individualizado, na dependência dos sintomas, do estado de saúde geral da mulher e das preferências pessoais. Orientações quanto a mudanças no estilo de vida são importantes para todas as mulheres, pois hábitos saudáveis podem reduzir a incidência de doenças crônicas, não só neste período da vida, mas também, nos anos que se seguem. Um estilo de vida saudável inclui principalmente: alimentação equilibrada, pobre em gordura e rica em grãos e cálcio, exercícios físicos regulares e abandono do hábito de fumar (KRYSTAL, 1998).

O sedentarismo cada vez mais é responsabilizado por piora das condições de saúde de homens e mulheres, aumentando a massa corpórea, piorando os níveis de colesterol, glicose, aceleração da perda óssea e maior risco para doenças cardiovasculares. Cada vez mais se tem recomendado atividade física desde a infância e juventude. As recomendações básicas são: atividade física de 3 a 5 vezes por semana, por 40 a 60 minutos, até atingir menos de 80% da frequência cardíaca máxima. Na atividade física, algumas manobras de relaxamento podem potencializar e reduzir sintomas climatéricos, como a sudorese e

parestesias. A prática da atividade física regular supervisionada, com controle de duração, frequência e intensidade do programa de treinamento físico contribui para auxiliar no controle das morbidades cardiovasculares de mulheres climatéricas (BAGNOLI, 2005).

Portanto, o exercício físico é fundamental para melhorar a qualidade de vida e colaborar na aceleração da atividade metabólica do organismo das mulheres. A atividade física aumenta a taxa metabólica basal, favorecendo a queima de calorias. A prática regular do exercício físico tem importante papel na manutenção da qualidade de vida principalmente para mulheres no climatério, visto que, nessa fase elas apresentam modificações como; diminuição da massa livre de gordura, conseqüentemente aumento da gordura corporal e redução da estatura, acarretando elevação no índice de massa corpórea (IMC) (ZANESCO, 2009).

A atividade física atua estimulando a secreção de endorfinas hipotalâmicas, substâncias que promovem a sensação de bem-estar e contribuem para a estabilização da termorregulação hipotalâmica, diminuindo a sensação de ondas de calor. O exercício físico também melhora a imagem corporal da mulher, aumentando sua autoestima e a disponibilidade para o exercício afetivo-sexual (NADAI, 1999).

Os recursos que estão disponíveis são; fisioterapia, hidroginástica, drenagem linfática, nutricionista com dietas balanceadas. Esses recursos são utilizados para facilitar esta fase nova na vida da mulher. Porém são poucas as mulheres que estão informadas e buscam novos conhecimentos e se preparam para a chegada do climatério (GÓIS, 2009). A fisioterapia junto com uma equipe multidisciplinar, tem um papel relevante na prevenção e no tratamento dos sintomas provenientes do climatério, por meio da aplicação de recursos terapêuticos podendo melhorar seu condicionamento físico, prevenir complicações futuras e proporcionar benefícios psicológicos (ABREU, 2011).

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo longitudinal prospectivo comparativo com amostra por conveniência, sendo assim, participaram dessa pesquisa 20 mulheres, com idade entre 45-55 anos, sedentárias, e com disponibilidade para o programa de exercícios. Foram critérios de inclusão a idade das mulheres, sedentárias. Foram critérios de exclusão mulheres que praticavam algum tipo de atividade física ou que já estavam na menopausa (sem a menstruação por pelo menos 6 meses).

O projeto foi previamente aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie via Plataforma Brasil (CAAE: 80676517.6.0000.0084) e após o consentimento livre esclarecido das participantes, iniciamos a coleta de dados.

Para a avaliação e reavaliação foi utilizado uma ficha de avaliação com dados pessoais; nome, idade, telefone, endereço, peso e altura (índice de massa corpórea-IMC), dados demográficos, como profissão, ocupação remunerada e nível de escolaridade, além de acompanhamento médico, medicamentos em uso, tabagismo e patologias gerais.

A qualidade de vida foi avaliada pelo WHOQOL-bref, questionário constituído por 26 questões, sendo as duas primeiras relacionadas à qualidade de vida em geral (autopercepção e saúde) e as outras 24 questões divididas em 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (SILVA et al., 2014).

A avaliação da vida sexual foi realizada pelo FSFI (Female Sexual Function Index), escala breve que avalia a função sexual em mulheres por meio de 19 questões, divididos em 5 domínios da resposta sexual: desejo/estímulo subjetivo, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor/desconforto (ROSEN et al., 2000).

Para a avaliação da qualidade de sono foi utilizado a Escala de Pittsburgh (PSQI): o instrumento é constituído por 19 questões em autorrelato e 5 questões direcionadas ao cônjuge ou acompanhante de quarto. As últimas 5 questões são utilizadas apenas para a prática clínica, não contribuindo para a pontuação total do índice. As 19 questões são categorizadas em 7 componentes, graduados em escores de 0 (nenhuma dificuldade) a 3 (dificuldade grave). Os componentes do PSQI são: C1 qualidade subjetiva do sono, C2 latência do sono, C3 duração do sono, C4 eficiência habitual do sono, C5 alterações do sono, C6 uso de medicamentos para dormir C7 disfunção diurna do sono (ARAUJO, 2015).

A avaliação específica dos componentes do PSQI ocorre da seguinte forma: o primeiro se refere à qualidade subjetiva do sono, ou seja, a percepção individual a respeito da qualidade do sono; o segundo demonstra a latência do sono, correspondente ao tempo necessário para iniciar o sono; o terceiro avalia a duração do sono, ou seja, quanto tempo permanece dormindo; o quarto indica a eficiência habitual do sono, obtido por meio da relação entre o número de horas dormidas e o número de horas em permanência no leito, não necessariamente dormindo; o quinto remete aos distúrbios do sono, ou seja, a presença de situações que comprometem as horas de sono; o sexto componente analisa o uso de medicação para dormir; o sétimo é inerente à sonolência diurna e aos distúrbios durante o dia, referindo-se às alterações na disposição e entusiasmo para a execução das atividades rotineiras (CARDOSO, 2009).

Todas as avaliações citadas acima, foram entregues às participantes antes e após os programas de exercícios, tanto no teleatendimento, quanto no atendimento presencial.

Para a intervenção, foram criados 2 grupos de 10 participantes, Grupo Exercício Presencial (G1) e Grupo Exercício Teleatendimento (G2).

O Grupo Exercício Presencial (G1) recebeu a intervenção de forma presencial 2 vezes na semana, constando de um protocolo de exercícios acompanhado por 12 semanas. A intervenção do G1 foi realizada antes da pandemia, na Universidade Presbiteriana Mackenzie, com o acompanhamento de estudantes da Fisioterapia e o professor supervisor. Todas as mulheres eram estimuladas a praticar as atividades por pelo menos 3 vezes na semana.

O Grupo Exercício Teleatendimento (G2) aconteceu no período da pandemia onde elas receberam orientações dos exercícios por meio de Plataformas online de forma síncrona e vídeos por grupos de *WhatsApp*, sendo 2 vezes por semana, constando de um protocolo de exercícios acompanhado por 12 semanas. As participantes recebiam vídeos previamente preparados com as orientações de cada exercício de forma clara e explicativa, incluindo como realizar cada postura, quantas respirações e contrações do períneo deveriam ser realizadas, além do número correto de repetições dos exercícios. Os exercícios eram atualizados semanalmente, assim como o grupo presencial, estimulando também para que as atividades fossem realizadas em casa por pelo menos 3 vezes na semana.

A intervenção do G2 foi realizada durante a pandemia, sendo que a ideia inicial deste estudo era comparar o atendimento presencial com o teleatendimento, e o cenário pandêmico acabou favorecendo o teleatendimento, já que as participantes passavam mais tempo dentro de casa e estavam disponíveis para realizar os exercícios de forma síncrona.

O protocolo de intervenção foi composto por 4 Programas de Exercícios, com exigências progressivas e pré-programadas para as mudanças a cada 3 semanas. Ambos os grupos realizaram inicialmente a avaliação e em seguida foram iniciados; Programa 1, Programa 2, Programa 3 e Programa 4. Ao finalizar o último programa as participantes foram reavaliadas pelas mesmas avaliações iniciais.

Inicialmente o protocolo de exercício foi constituído por 15 minutos de alongamentos ativando os músculos abdominais como o reto anterior, oblíquo externo, oblíquo interno, transversos do abdômen, quadrado lombar e iliopsoas. Prosseguindo com 30 minutos de exercícios aeróbicos utilizando a dança, exercícios de fortalecimento de períneo, circuitos dinâmicos e corrida com elevação de perna, finalizando com 15 minutos de exercícios de equilíbrio, concentração e respiração, com duração total de 60 minutos de atividade.

Os exercícios foram escolhidos com objetivo de ativar os principais grupos musculares, sendo eles os músculos abdominais e do tronco, músculos do assoalho pélvico, músculos da coxa e do quadril, além de exercícios de coordenação motora e equilíbrio.

Como a amostra foi realizada por conveniência, não houve cálculo amostral específico para estabelecimento das investigações. Após a coleta dos dados, estes foram analisados

inicialmente pelo teste de KS para determinação da normalidade da amostra, em seguida foi utilizado o teste paramétrico ANOVA para comparação dos resultados.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Participaram do presente estudo, 20 mulheres com idade média de $53 \pm 3,9$ anos, peso médio de $73,3 \pm 13,3$ Kg e IMC médio de $27,6 \pm 5,77 \text{ kg/m}^2$. Das 20 participantes, 10 foram do Grupo Exercício Presencial (G1) e 10 do Grupo Exercício Teleatendimento (G2).

Como a amostra foi por conveniência não foi possível trazer um público com as mesmas características neste estudo. Em relação ao peso e IMC das participantes, foi possível observar que o peso e consequentemente o IMC no G2 são maiores do que no G1. Isso provavelmente ocorre pois os dados do G2 foram coletados durante a pandemia, e as mulheres passavam a maior parte do seu tempo dentro de casa, com menos disponibilidade de tempo para realizar exercícios físicos. Portanto, isso pode ter contribuído para que os resultados no Grupo Exercício Presencial (G1) fossem melhores nos questionários avaliados, interferindo assim na exatidão dos resultados deste estudo.

Tabela 1: Dados demográficos das participantes do presente estudo.

	Idade	Peso	IMC
G1	52 anos	66 kg	24,5 kg/m ²
G2	55 anos	82 kg*	31,2 kg/m ² *
Valor de P	0,07	0,01	0,01

Quanto à qualidade de vida avaliada pelo WHOQOL-bref, é possível dizer que no escore geral e em todos os domínios, o Grupo Exercício Presencial (G1) mostrou melhores resultados quando comparado ao Grupo Exercício Teleatendimento (G2), ocorrendo diferenças significativas entre eles.

Considerando o Grupo Exercício Presencial (G1), quando comparamos o antes e depois, no escore geral, houve aumento de 85 para 111 pontos, resultando em 31% de aumento, e com significância estatística ($p=0,000$).

Em relação aos domínios; no “físico”, houve um aumento de 29 para 41 pontos, resultando em 41% de aumento e com significância estatística ($p=0,0001$), no “psicológico”, houve aumento de 31 para 40, resultando em 29% de aumento e com significância estatística ($p=0,003$), nas “relações sociais”, houve aumento de 37 para 46 pontos, resultando em 24% de aumento e com significância estatística ($p=0,05$), no “meio ambiente”, houve aumento de 35 para 44 pontos, resultando em 26% de aumento e com significância estatística ($p=0,05$).

Já em relação ao Grupo Exercício Teleatendimento (G2), os resultados foram positivos, porém com uma porcentagem menor que o G1; no escore geral, houve um aumento de 87 para 91 pontos, resultando em 5% de aumento, não tendo significância estatística ($p=0,23$).

Em relação aos domínios, no “físico”, houve um aumento de 33 para 36 pontos, resultando em 9% de aumento, tendo uma tendência para significância ($p=0,56$), no “psicológico”, houve um aumento de 32 para 34 pontos, resultando em 6% de aumento, não tendo significância estatística ($p=0,76$), no “meio ambiente” houve um aumento de 34 para 36 pontos, resultando em 6% de aumento, não tendo significância estatística ($p=0,7$), e nas “relações sociais”, houve uma redução de 32 para 30, resultando em 7% de redução com o $p=0,6$.

Tabela 2: Valores obtidos nos grupos antes e após a intervenção quanto à qualidade de vida (WHOQOL-BREF).

DOMÍNIOS	QV geral		Físico		Psicológico		Relações Sociais		Meio Ambiente	
MOMENTOS	A	P	A	P	A	P	A	P	A	P
G1	85	111*	29	41*	31	40*	37	46*	35	44*
Valor de P	0,000		0,0001		0,003		0,05		0,05	
G2	87	91	33	36	32	34	32	30	34	36
Valor de P	0,23		0,56		0,76		0,6		0,7	

QV - Qualidade de vida, **A:** Antes, **P:** Após.

Ao avaliarmos a satisfação sexual pelo FSFI, observamos diferenças significativas apenas no Grupo Exercício Presencial (G1), tanto no escore final ($p=0,013$) quanto nos domínios; desejo ($p=0,018$) e dor ($p=0,03$). No Grupo Exercício Teleatendimento (G2), não houve diferença em nenhum dos domínios e nem no escore final ($p\leq 0,05$).

Ao compararmos o G1 com o G2, percebemos que antes dos atendimentos os grupos eram semelhantes entre si ($p=0,48$) e após os atendimentos, não ocorreram mudanças estatisticamente significantes entre eles ($p=0,18$). Quando analisado o escore final, na comparação do domínio “desejo”, existe alterações estatisticamente significativa no G1 em relação ao G2 ($p=0,003$) (Tabela 3).

Tabela 3: Avaliação da satisfação sexual considerando os grupos avaliados antes e após a intervenção (FSFI).

G1	Desejo	Excitação	Lubrificação	Orgasmo	Satisfação	Dor	Score
Antes	2,5	2,2	2,8	2,7	2,7	3,2	16,4
Após	3,9*	2,6	3,6	3,5	3,4	4,7*	21,9*
Valor de p	0,018	0,22	0,12	0,11	0,16	0,03	0,01
G2	Desejo	Excitação	Lubrificação	Orgasmo	Satisfação	Dor	Score
Antes	2,0	2,4	2,5	2,6	3,3	3,4	16,3

Após	2,2	2,9	3,0	3,0	3,6	3,6	18,7
Valor de p	0,29	0,27	0,24	0,32	0,35	0,39	0,30

Em relação a qualidade de sono, avaliada pela Escala de Pittsburgh (PSQI), quando comparamos os dois grupos, encontramos as seguintes alterações; o G1, antes dos exercícios, apresentou 60% sono ruim, 30% de distúrbio de sono e 10% referente ao sono bom. Após os exercícios, 10% das pacientes continuaram com a presença de distúrbio de sono, sendo ele um sintoma presente e característico do climatério, porém 90% das participantes apresentaram sono bom.

Já no G2, antes dos exercícios 50% das pacientes apresentaram sono bom, e após os exercícios a quantidade subiu para 60%; além disso, antes dos exercícios 10% apresentaram distúrbio do sono e após os exercícios, nenhuma paciente apresentou distúrbio do sono. Portanto, é possível dizer que a diferença maior foi no Grupo Exercício Presencial (G1) em relação ao sono bom, o qual aumentou 80% após as intervenções (Tabela 4).

Tabela 4: Resultado da Escala de Pittsburgh; antes e após intervenções nos respectivos grupos.

Sintomas	Sono bom% (n)		Sono ruim% (n)		Distúrbio de sono% (n)	
	G1	G2	G1	G2	G1	G2
Antes	10 (1)	50 (5)	60 (6)	40 (4)	30 (3)	10 (1)
Após	90 (9)	60 (6)	0	40 (4)	33,3 (1)	0

O climatério é definido pela transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da mulher. A faixa etária das mulheres acometidas pelo climatério é de 35 a 65 anos. A menopausa é reconhecida após 12 meses consecutivos de ausência de menstruação, e assim ela é considerada um evento dentro do climatério. Esta passa, então, a ser delimitada por duas fases: pré-menopausa e pós menopausa (ALCÂNTARA et al., 2020).

Para muitas mulheres, o climatério traz uma imagem negativa em comparação com as outras fases da vida, já que esta fase compromete a autoestima e interfere na qualidade de vida. De acordo com uma pesquisa realizada com 42 mulheres por MOTA et al. (2021), a instabilidade do humor representa uma queixa mensal de 42,9% das mulheres entrevistadas e as alterações do sono atingem diariamente 54,8% desse público. Isso ocorre devido aos sintomas neuropsíquicos que ocorrem nessa fase, além do aumento da síntese de cortisol advindo das situações de estresse presentes na vida das mulheres climatéricas (LIMA et al., 2019). Estudos apontam que a prática de atividade física é eficaz para combater o estresse, depressão, manter a massa muscular e óssea, função cardiocirculatória e consequentemente melhorar a autoestima e diminuição da sintomatologia do climatério (LOMBARDI, 2020).

De acordo com Peixoto et al. (2020), em uma revisão sistemática sobre a qualidade de vida e a importância da atividade física na melhora dos sintomas do climatério, constataram por meio de análise de artigos científicos, a relevância dos exercícios físicos neste período do climatério. Como já citado anteriormente, no questionário do WHOQOL-bref, foi possível observar que o Grupo Exercício Presencial (G1) mostrou melhores resultados quando comparado ao Grupo Exercício Teleatendimento (G2), corroborando com os dados de Silva e Souza (2020), os quais apontaram em seu estudo as seguintes barreiras do teleatendimento; dificuldade de conexão com a internet tanto do fisioterapeuta como do paciente, dificuldade de compreensão do atendimento por parte do paciente, e falta de contato físico para correções necessárias durante o atendimento. O presente estudo também enfrentou essas barreiras com as mulheres climatéricas, além da dificuldade que elas apresentaram em posicionar a câmera do celular para que pudessem serem vistas e avaliadas durante os exercícios.

Dentre os sintomas já citados anteriormente, os mais comuns durante a fase do climatério são; irregularidade dos ciclos menstruais, ressecamento vaginal e dispareunia a qual é definida por dor durante as relações sexuais, sendo que este sintoma foi relatado por meio do questionário FSFI (Female Sexual Function Index) por grande parte das mulheres que participaram deste estudo. Outros sintomas incluem aspectos psicológicos, como a depressão e o desânimo (ALCÂNTARA et al., 2020). Nesse projeto observamos que os resultados do FSFI mostraram diferenças significativas apenas no Grupo Exercício Presencial (G1) nos domínios desejo e dor, e no Grupo Exercício Teleatendimento (G2), não houve diferença em nenhum dos domínios e nem no escore final. O fato de que apenas os domínios desejo e dor mostraram resultados positivos comparado aos outros domínios, pode ser relacionado com o artigo de Barreiros et al. (2020), o qual avaliou a função sexual em mulheres climatéricas e menciona que esses domínios são os mais afetados, pontuando também que o tipo de resposta sexual se torna mais lenta e menos intensa, como resultado da diminuição de estrogênio, o que favorece a disfunção sexual.

Com o avançar da idade, é possível perceber que as características corporais da mulher se modificam e o processo de senilidade junto com a imposição da sociedade, pode levar a inseguranças que muitas vezes se agravam pelos sintomas climatéricos, além disso o órgão sexual feminino sofre alterações como atrofia da vulva e da vagina, causadas pelas mudanças hormonais (FIGUEIRÔA et al., 2021).

O motivo das mulheres desse estudo relatarem presença de dor e falta de desejo sexual relaciona-se ao estudo de Fonseca et al. (2020), o qual aponta que no climatério, as relações sexuais se tornam desconfortáveis em razão da secura vaginal decorrente da diminuição da lubrificação vaginal, podendo ser indicativo da estimulação de dor, além de citar

que mesmo apresentando o orgasmo durante a relação, a ausência do desejo inibe a satisfação sexual.

Embora na mulher climatérica a resposta sexual se torne mais lenta e menos intensa, ela ainda existe e nem sempre é menos prazerosa ou satisfatória, porém quando a resposta sexual é alterada significativamente, isso pode impactar negativamente a vida sexual da mulher. Portanto, é importante que a mulher se conheça e se respeite para desenvolver de forma saudável e prazerosa a sua sexualidade durante a fase do climatério (FIGUEIRÔA et al., 2021).

Os distúrbios do sono são altamente comuns em mulheres que se encontram no climatério especialmente nas fases pré e pós-menopausais, em que os sintomas vasomotores causados pela diminuição dos níveis de estrogênio são responsáveis por episódios de ondas de calor na região do rosto e região torácica, acompanhadas de suor excessivo. Esses eventos duram em média 3 minutos e se intensificam durante a noite, fazendo com que a mulher se desperte frequentemente, prejudicando assim a qualidade do seu sono (LIMA et al., 2019).

No presente estudo, os resultados encontrados ao aplicar a Escala de Pittsburgh (PSQI) mostraram que a diferença maior foi no Grupo Exercício Presencial (G1) em relação ao sono bom, o qual aumentou 80% após as intervenções, além do que no Grupo Exercício Teleatendimento (G2), o sono bom aumentou 10% após as intervenções. Comparando com o estudo de Portela et al. (2017), observa-se que os distúrbios do sono são queixas comuns durante essa fase de vida para as mulheres climatéricas e o exercício físico regular está associado a menos descargas de calor. Segundo Leite et al. apud Portela et al. (2017), o treinamento de resistência promove efeitos benéficos sobre vários órgãos e sistemas, principalmente, nos tecidos; muscular, ósseo e adiposo, permitindo uma melhor qualidade de vida. Portanto, é possível afirmar que os programas de exercícios aplicados foram eficazes para a melhora na qualidade de sono das participantes deste estudo.

Em relação à prática de atividade física no climatério, sendo ela realizada por exercícios de força/aeróbicos, é possível afirmar que ela melhora o controle e prevenção de algumas doenças bastante comuns no período de declínio hormonal, como coronariopata, obesidade, hipertensão arterial, osteoporose e diabetes mellitus. Além de amenizar os fogachos e sintomas de humor como a depressão. Assim como o restante da população, as mulheres climatéricas devem praticar pelo menos 30 minutos diários de atividade física, a qual irá beneficiar em diversos fatores como a diminuição do risco de demência vascular, alívio de estresse, melhora dos aspectos cognitivos da saúde mental, diminuição da gordura corporal, melhora da capacidade cardiorrespiratória, diminuição das ondas de calor e alterações de

humor. Sendo assim, a prática de atividade física pode melhorar o desempenho cognitivo e bem-estar geral, aumentando também a autoestima dessas mulheres (REIS et al., 2019).

Portanto, de acordo com os fatores citados acima, o presente estudo, tanto no atendimento presencial como no teleatendimento, se baseou nos programas de exercícios com duração de 60 minutos com objetivo de ativar os principais grupos musculares, sendo eles os músculos abdominais e do tronco, músculos do assoalho pélvico, músculos da coxa e do quadril, além de exercícios de coordenação motora e equilíbrio.

Os atendimentos foram realizados semanalmente com duração de aproximadamente 60 minutos, compostos por alongamentos iniciais, exercícios de fortalecimento pélvico associados à respiração, sendo eles em diferentes posições, tanto no solo como na posição ortostática, e por fim um relaxamento final. Os exercícios eram atualizados semanalmente de acordo com a necessidade do grupo, focando sempre em exercícios para a saúde em geral, e não para uma patologia específica.

Diversos vídeos explicativos eram enviados para as participantes ao longo da semana, antes do dia do atendimento, para que elas pudessem entender as posturas e as tarefas que seriam realizadas posteriormente. Durante os teleatendimentos, uma fisioterapeuta comandava a sessão com comando de voz e vídeo para que as participantes pudessem realizar os exercícios de forma síncrona, sendo interrompido quando necessário para correções posturais delas. Sempre era reforçado que elas fizessem os exercícios da semana por pelo menos mais 2 vezes e em caso de dúvidas que entrassem em contato pelos grupos sociais.

Quando comparamos os grupos G1 e G2, observamos que o Grupo Exercício Teleatendimento (G2) apresentou resultados inferiores do que o Grupo Exercício Presencial (G1), isso provavelmente ocorreu não só pelo fato de nós, fisioterapeutas não estarmos em contato direto com as pacientes para corrigi-las durante os exercícios e orientá-las da melhor forma possível, mas também pela influência da pandemia na vida dessas mulheres.

De acordo com Souza et al (2020), há uma maior prevalência de sintomatologia para estresse, ansiedade e depressão na população feminina durante a pandemia da COVID-19. Os medos e inseguranças criados no período do climatério são extremamente acentuados em tempos de pandemia e incertezas em relação ao corpo e aos aspectos psicossociais, e com as limitações do atendimento na atenção primária, há um risco de interrupção dos tratamentos com terapia de reposição hormonal para mulheres com sintomas do climatério, agravando assim esses sintomas (FERREIRA et al., 2020).

Outro fator que possivelmente influenciou nos resultados do presente estudo é o fato das atividades que melhoram a qualidade de vida e previnem transtornos mentais, como

exercícios físicos e atividades de lazer, no momento estarem menos prevalentes entre as mulheres, em decorrência, especialmente, da sobrecarga de funções associadas à dupla jornada de trabalho, sendo agravada na pandemia (SOUZA et al., 2020).

Sendo assim, embora o grupo teleatendimento tenha recebido o mesmo protocolo de exercícios e mostrado alguns resultados positivos, a ausência do contato físico nos direciona para um ponto a ser discutido. Apesar de ter sido uma das propostas desse trabalho, essa estratégia ocorreu juntamente ao momento pandêmico, acreditamos assim que outras variáveis possam ter interferido nos resultados para esse grupo.

Portanto, quando pensamos nos atendimentos no formato remoto, torna-se relevante atuarmos com mulheres que não apresentem queixas importantes para a atuação da Fisioterapia. Nesse sentido, quando o principal foco é o formato preventivo, essa estratégia parece ser viável.

Apesar de que o cenário pandêmico favoreceu a coleta das participantes do Grupo Exercício Teleatendimento(G2), não podemos nos esquecer dos desafios encontrados nessa pesquisa para esse formato intervencionista; aspectos como a conexão com a internet e posicionamento de câmeras, prejudicaram o tempo dos atendimentos, além disso, a grande dificuldade na realização de avaliação física mais detalhada. Ressalta-se ainda a necessidade de uma primeira abordagem/avaliação ser presencial, e que essa modalidade não se encaixaria em todo o perfil de participante, deixando a oportunidade aberta para aquelas que apresentem boa consciência corporal e conhecimento dos exercícios propostos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O protocolo de exercícios de forma presencial e online, alterou de forma positiva a qualidade de vida, vida sexual e qualidade de sono, levando benefícios para as participantes e auxiliando na diminuição dos sintomas do climatério.

O Grupo Exercício Presencial (G1) obteve melhores resultados e estatisticamente significantes comparados ao Grupo Exercício Teleatendimento(G2) na qualidade de vida e qualidade de sono.

REFERÊNCIAS

ABREU, D.C.C. Abordagem fisioterapêutica no climatério. **Fisioterapia na Saúde da Mulher: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 147-173, 2011. Disponível em <http://w2.ifg.edu.br/jatai/semlic/seer/index.php/anais/article/view/548/pdf_207> Acesso em 17 de fevereiro de 2020.

ALCÂNTARA, Laiany Lais de; NASCIMENTO, Leila Cristine do; OLIVEIRA, Vânia Aparecida da Costa. **CONHECIMENTO DAS MULHERES E DOS HOMENS REFERENTE AO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA**. Universidade Federal de São João Del-Rei, MG, 2020.

Disponível em <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2450/702>>. Acesso em 9 de julho de 2021.

ALVES, P. R. et al. **Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual.** Enferm., Florianópolis, 2015 Jan-Mar; 24(1): 64-71. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00064.pdf> Acesso em 17 de fevereiro de 2020.

ARAUJO, P. A. B. et al., **Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh para uso na Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Santa Catarina, v. 21, n. 6, nov./dez. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922015000600472&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 19 de fevereiro de 2020.

BAGHDADI, O. Al; EWIS, Dr. A.A.A. **Topical estrogen therapy in the management of postmenopausal vaginal atrophy: an up-to-date overview.** Taylor and Francis Online, 2009. Disponível em <<https://doi.org/10.1080/13697130802585576>>. Acesso em 10 de abril de 2020.

BARREIROS, Bianca Regina; OLIVEIRA, Neyanny Rzy de; VAZ, Maricelle Melo Tavares. **Função sexual em mulheres no climatério: estudo transversal.** Rev. Pesqui. Fisioter., Salvador, 2020 Fevereiro;10(1):50-57. Disponível em <<https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i1.2641>>. Acesso em 06 de setembro de 2021.

CARDOSO, H. C. et al. **Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina.** Revista Brasileira de Educação Médica, Goiás, v. 33, n. 3, p. 349- 355, fev. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022009000300005&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em 25 de março de 2020.

CURTA, Julia Costa e WEISSHEIMER, Anne Marie. **Perceptions and feelings about physical changes in climacteric women.** Revista Gaúcha de Enfermagem [online]. 2020, v. 41. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190198>>. Acesso em 23 de junho de 2021.

DIAS, Priscila Aline; **Associação do nível de atividade física com os sintomas climatéricos, ansiedade e depressão em mulheres no climatério.** Universidade Federal De Uberlândia, junho de 2018. Disponível em <<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/21984/3/ASSOCIAÇÃO%20NÍVEL%20ATIVIDADE.pdf>> Acesso em 20 de março de 2020.

FERREIRA, Verônica Clemente et al. **Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: Agravos no Contexto de Pandemia.** Revista Brasileira de Educação Médica 44(supl. 1): e147, 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200402>>. Acesso em 07 de setembro de 2021.

FIGUEIRÔA et al. **Satisfação sexual feminina: mulheres climatéricas x adultas jovens.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.1, p.3137-3149 jan./feb. 2021. Disponível em <<https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-249>>. Acesso em 10 de julho de 2021.

FONSECA, Gabriele Malaquias da Silva et al. **Prevalência das disfunções sexuais no período do climatério em uma clínica especializada na saúde da mulher em Caruaru/PE.** Caruaru-PE, 2020. Disponível em <<https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/4346/6971>> . Acesso em 06 de setembro de 2021.

FROTA, Taiane C; PADUA, Jonas Balan de; PINTO, Ana Paula de Oliveira; SANTOS, Evelise S. dos; VASQUEZ, Yris R. Garcia. **Tratamento com laser e radiofrequência da atrofia vulvovaginal: estudo bibliográfico**. Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus - AM, 2018. Disponível em < <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/80/25>>. Acesso em 22 de fevereiro de 2020.

GÓIS, B. R. et al. **O climatério e a qualidade de vida das mulheres**. Instituto de Ensino Superior de Londrina 2009. Disponível em < https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_9_1279053077.pdf> Acesso em 17 de março de 2020.

KRYSTAL AD; EDINGER J et al. **Sleep in peri-menopausal and post-menopausal women**. Sleep Med Ver. 1998; 2(4): 243-53. Disponível em < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1087079298900119?via%3Dihub>> Acesso em 21 de fevereiro de 2020.

LIMA, Agamenon Monteiro et al. **Perda de qualidade do sono e fatores associados em mulheres climatéricas**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2019, v. 24, n. 7. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.19522017>>. Acesso em 10 de julho de 2020.

LIMA, Gabriela Gusmão de; BATISTA, Maria Manoela da Glória; MAGALHÃES, Evaristo. **Aspectos biopsicossociais da meia idade desencadeados pela menopausa**. Psicologia.pt, Faculdade de Minas-BH, Belo Horizonte, MG (Brasil), 2016. Disponível em <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0993.pdf>>. Acesso em 19 de março de 2020.

LOMBARDI, Camila Arruda de Queiroz; BEZERRA, Milena Silva; HOLANDA, Viviane Rolim de. **ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CLIMATÉRIO: REVISÃO INTEGRATIVA**. Universidade Federal da Paraíba – UFPB, 2020. Disponível em < http://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2020/TRABALHO_EV136_MD1_SA3_ID1327_12062020163813.pdf>. Acesso em 06 de setembro de 2021.

LORENZI, Dino R. S. De., CATAN, Lenita B., MOREIRA, Karen., ÁRTICO, Graziela R. **Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas**, Rev Bras Enferm, Brasília 2009 mar-abril; 62(2): 387-9, 2009. Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a19v62n2.pdf>>. Acesso em 08 de junho de 2020.

MOTA, Lívia Jardim; MATOS, Guilherme Vieira; AMORIM, Aline Teixeira. **Impactos do climatério em mulheres do sudoeste baiano**. Faculdade Independente do Nordeste, Brasil, 2021. Disponível em <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16563/14727>>. Acesso em 9 de julho de 2021.

NEVES-E-CASTRO M. **Evidence-based approach to menopause. The Association of ovarian and uterine cancers with postmenopausal hormonal treatments**. Clinical Obstetrics and Gynecology 2008; 51:607-17. Disponível em < <http://www.nevese-castro.pt/uploads/trabalhos%20publicados/climaterio%20e%20menopausa.pdf>>. Acesso em 19 de março de 2020.

OLBRICH, Sandra, NITSCHKE, Maria José Trevizani, MORI, Natália Leite Rosa, NETO, Jaime Olbrich. **Sedentarismo: prevalência e associação de fatores de risco cardiovascular**. Revista Ciência em Extensão [Online], 5.2 (2009): 30-41. Disponível em <https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/75/271>. Acesso em 08 de junho de 2020.

PEIXOTO, Rita de Cássia Alves et al. **CLIMATÉRIO: SINTOMATOLOGIA VIVENCIADA POR MULHERES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança. João Pessoa-PB. 2020; 18(1): 18-25. Disponível em

<<https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/147/422>>. Acesso em 06 de setembro de 2021.

PORTELA, Larisse Passos Ribeiro et al. **Análise da qualidade do sono em Mulheres climatéricas ativas e sedentárias**. ConScientiae Saúde, vol. 16, núm. 2, 2017, pp. 274-280, Universidade Nove de Julho, São Paulo. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/929/92953318014.pdf>>. Acesso em 07 de setembro de 2021.

REIS, Michelle Cristina Guerreiro dos; OLIVEIRA, Nathalia de Sousa. **A influência da atividade física em mulheres no climatério**. Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Faculdade de Enfermagem, 2019. Disponível em <https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/90/1/Nathalia%20Oliveira_0000275.pdf>. Acesso em 10 de julho de 2021.

ROSEN, R; BROWN, C; HEIMAN, J; LEIBLUM, S; MESTON, C; SHABSIGH, R; FERGUSON, D; D'AGOSTINO JR, R. **The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function**. J Sex Marital Ther [Internet]. 2000. Disponível em <<http://www.fsfiquestionnaire.com/Published%20Format.pdf>>. Acesso em 22 de fevereiro de 2020.

SILVA, Ana Paula A. Almeida; PONTES, Lucélia de Souza. **Assistência de Enfermagem à Mulheres no Climatério**. UNICEPLAC, 2020. Disponível em <<https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/355>>. Acesso em 23 de junho de 2021.

SILVA, A. R. V. **Sexualidade no climatério: vivências e sentimentos da mulher**. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2000. Disponível em <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/1633/106>> Acesso em 19 de fevereiro 2020.

SILVA, João Pedro de Santana e SOUZA, Clécio Gabriel de. **TELEREABILITAÇÃO NO PÓS-OPERATÓRIO DE ARTROPLASTIA DE QUADRIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, 2020. Disponível em <http://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2020/TRABALHO_EV136_MD1_SA3_ID1879_29102020181802.pdf>. Acesso em 06 de setembro de 2021.

SILVA, Patrícia A. Barbosa; SOARES, Sonia Maria. Revista saúde publica. DOI:10.1590/S0034-8910.2014048004912: **Ponto de corte para o WHOQOL- bref como preditor de qualidade de vida de idosos**. Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/pt_0034-8910-rsp-48-3-0390.pdf>. Acesso em 21 de março de 2020.

SILVA, Rafaela A. et al. **Influência dos sintomas climatéricos na capacidade de trabalho**. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.6, p. 59984-59995 jun, 2021. Disponível em <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/31490/pdf#>>. Acesso em 23 de junho de 2021.

SOUZA, Alex Sandro Rolland; SOUZA, Gustavo Fonseca de Albuquerque; PRACIANO, Gabriella de Almeida Figueredo. **A saúde mental das mulheres em tempos da COVID-19**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 20 (3) • Jul-Sep 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300001>>. Acesso em 07 de setembro de 2021.

VALENÇA, Cecília N., FILHO, José M. N., GERMANO, Raimunda M. **Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade**. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Associação Paulista de Saúde Pública, 2009. Disponível em

<<https://www.scielo.org/article/sausoc/2010.v19n2/273-285/>>. Acesso em 08 de junho de 2020.

ZANESCO, A.; ZAROS, P. R. **Exercício físico e menopausa**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 31, p. 254-261, 2009. Disponível em <file:///Users/FamiliaNishi/Downloads/33-94-1-PB.pdf> Acesso em 19 de fev. 2020.

Contatos: sophiaboscolo@gmail.com e gisela.franco@mackenzie.br