

## CLIMATÉRIO: A INTENSIDADE DOS SINTOMAS E O DESEMPENHO SEXUAL<sup>1</sup>

*Estela Rodrigues Paiva Alves<sup>2</sup>, Aurélio Molina da Costa<sup>3</sup>, Simone Maria Muniz da Silva Bezerra<sup>4</sup>, Ana Marcia Spano Nakano<sup>5</sup>, Ana Márcia Tenório de Souza Cavalcanti<sup>6</sup>, Maria Djair Dias<sup>7</sup>*

<sup>1</sup> Artigo extraído da dissertação - O padrão de desempenho sexual e a intensidade da síndrome do climatério em um grupo de mulheres que realizam atividade física, apresentada ao Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGenf) da Universidade de Pernambuco (UPE) e da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), em 2012.

<sup>2</sup> Doutoranda do PPGEnf/UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil E-mail: rodrigues.estela@gmail.com

<sup>3</sup> Médico. Doutor em Planejamento Familiar. Docente da Faculdade de Ciências Médicas da UPE e do PPGEnf/UPE/UEPB. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: aumolina55@gmail.com

<sup>4</sup> Pós-doutorado pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Docente do PPGEnf/UPE/UEPB. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: simonemunizm2@gmail.com

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. E-mail: nakano@eerp.usp.br

<sup>6</sup> Enfermeira. Docente do PPGEnf/UFPB. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: anapopita@gmail.com

<sup>7</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do PPGEnf/UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: mariadjair@yahoo.com.br

**RESUMO:** O presente estudo objetivou verificar a associação entre a intensidade dos sintomas no climatério e o padrão de desempenho sexual de mulheres neste período do ciclo vital. Estudo transversal, realizado de julho a setembro de 2011, envolvendo 260 mulheres no climatério, de um programa de atividade física. As mulheres foram avaliadas por meio do Índice Menopausal de Kupperman e do Quociente Sexual. Para análise estatística utilizou-se: média, desvio-padrão, porcentagens e Teste Exato de Fisher. As mulheres com padrão de desempenho sexual bom/excelente, em sua maioria, referiram apresentar sintomas leves na escala menopausal, e as que apresentaram um padrão ruim/desfavorável, tinham altos percentuais de manifestações moderadas e intensas. Os sintomas de intensidade leve estiveram associados a um melhor padrão de desempenho sexual, presumindo-se que alterações neste padrão tem forte relação com a intensidade dos sintomas.

**DESCRITORES:** Climatério. Sexualidade. Atividade motora. Promoção da saúde. Enfermagem.

---

## CLIMACTERIC: INTENSITY OF SYMPTOMS AND SEXUAL PERFORMANCE

**ABSTRACT:** This paper had the aim to checking the association between the intensity of climacteric symptoms and the pattern of sexual performance of women in this period of the life cycle. A transversal study conducted from July to September 2011 involving 260 climacteric women of a physical exercise program. The women were evaluated using the Kupperman Menopausal Index and of the Sexual Quotient. For statistical analysis, there were used: average, standard deviation, percentages and Fisher Exact Test. The women with sexual performance standard good/excellent, mostly, reported mild symptoms in Menopausal Index, and those who had a bad pattern/unfavorable, had high percentages of moderate and severe manifestations. Symptoms of mild intensity were associated with a higher standard of sexual performance, showing that changes in this pattern have strong relationship with the intensity of symptoms.

**DESCRIPTORS:** Climacteric. Sexuality. Motor activity. Health promotion. Nursing.

---

## CLIMATERIO: LA GRAVEDAD DE LOS SÍNTOMAS Y EL DESEMPEÑO SEXUAL

**RESUMEN:** El presente estudio tuvo como objetivo investigar la asociación entre la intensidad de los síntomas del climaterio y el patrón de la actividad sexual de mujeres durante este período del ciclo vital. Estudio transversal realizado entre julio y septiembre de 2011 con la participación 260 mujeres de un programa de actividad física que se encontraban en el climaterio. Se evaluaron las mujeres con el índice menopáusico Kupperman y Cociente Sexual. Para el análisis estadístico se utilizó: el promedio, la desviación estándar, los porcentajes y la Prueba Exacta de Fisher. Las mujeres con estándar de desempeño sexual bueno/excelente, mayoritariamente, reportaron síntomas leves en el índice menopáusico, y las que tenían un patrón malo/desfavorable tuvieron tasas altas de manifestaciones moderadas y graves. Los síntomas de intensidad leve se asociaron con un mejor patrón de rendimiento sexual, demostrando que los cambios en este índice tienen fuerte relación con la intensidad de los síntomas.

**DESCRIPTORES:** Climaterio. Sexualidad. Actividad motora. Promoción de la salud. Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O período do climatério é uma fase biológica do ciclo vital feminino que tem início normalmente por volta dos 40 anos de idade, podendo se estender até os 65. É determinado pela queda de produção dos hormônios estrogênio e progesterona pelos ovários.<sup>1</sup>

O climatério nem sempre está associado às alterações físicas e emocionais comuns que ocorrem neste período, mas quando surge é caracterizado como síndrome do climatério. Os sintomas do climatério sofrem influência de inúmeros fatores de ordem biológica (ligados à queda dos níveis de estrógenos ou em decorrência da senilidade), aspectos psicológicos (envolvendo a autopercepção da mulher, ou seja, como essa mulher enfrenta esse momento da sua vida) e aspectos sociais (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.<sup>1-3</sup>

Mulheres no climatério que apresentam alguns dos sintomas característicos da síndrome, tais como ondas de calor ou fogachos, insônia, nervosismo, depressão, hipertensão arterial, incontinência urinária e sem parceiros fixos ou com uma autopercepção ruim do seu estado geral, tendem a apresentar alterações na sua sexualidade.<sup>2</sup>

As alterações fisiológicas que ocorrem na mulher que vivencia o climatério, mesmo com sintomas de intensidades diferentes, geram consequências que podem afetar o seu bem-estar geral.<sup>4</sup> Essas modificações não necessariamente irão provocar a diminuição do prazer, mas poderá influenciar diretamente na sua resposta sexual, tornando-a mais lenta e menos prazerosa podendo causar insatisfação sexual. A dispareunia (dor durante o ato sexual) como consequência do ressecamento vaginal, devido ao hipoestrogenismo é um dos principais causadores do desconforto sexual que pode causar alterações sexuais na vida da mulher.<sup>1</sup>

Sabe-se que a assistência à mulher no climatério, incluindo a sexualidade, é uma das prioridades das Políticas Públicas de Saúde<sup>5</sup> direcionadas às mulheres, muito embora esta ainda esteja focada por parte dos profissionais de saúde no diagnóstico e tratamento das queixas clínicas apresentadas pelas mulheres, acarretando, com isso, a medicalização e a não valorização das queixas subjetivas, tais como: a insatisfação sexual, medo em relação

à falta de desejo, sensação de culpa diante das alterações que ocorrem com o ambiente familiar, com o seu corpo e no relacionamento com o seu parceiro.<sup>1,6</sup>

A sexualidade mostra-se como aspecto importante na qualidade de vida no período do climatério, pois as alterações hormonais influenciam na libido das mulheres. Além disso, a temática da sexualidade historicamente e até os dias atuais tem sido construída em torno dos mitos, crenças e tabus que cada sociedade vive numa determinada época, revelando a necessidade de atenção que o assunto merece por parte dos profissionais de saúde, para que dessa forma seja prestada uma assistência de qualidade as mulheres com o objetivo de promover a promoção da saúde de uma forma integral.<sup>7</sup>

Sabe-se que atualmente, as mulheres têm se preocupado mais com as mudanças que ocorrem com o seu corpo, inclusive com o aspecto prazeroso do sexo, dissociado da finalidade puramente reprodutiva, a fim de obter uma melhor qualidade de vida, o que significa também ficar livre dos sintomas do climatério que prejudica seu bem-estar geral, tornando evidente a necessidade de atenção nesta área.<sup>8</sup>

Na assistência à mulher que está vivenciando o climatério, sabe-se que se deve atender a mesma de maneira integral. Porém, na prática, essas ações ainda não são desenvolvidas. Ressalta-se também a escassez de estudos nesta área o que remete a importância de focar melhor as questões relacionadas ao climatério, pois, torna-se necessário a identificação dos problemas vivenciados no período do climatério para que os mesmos sejam amenizados.<sup>9</sup>

Assim, frente às dificuldades dos profissionais de saúde, em abordar as mulheres no climatério, quanto aos aspectos da sexualidade, e a carência de informações sobre a temática em questão é que nos propomos neste estudo dar visibilidade à sintomatologia do climatério e as repercussões destes sintomas na vida sexual das mulheres.

Diante do exposto, questionou-se se mulheres com maior intensidade dos sintomas do climatério apresentam menor padrão de resposta sexual, formulando-se o seguinte objetivo: verificar a associação entre a intensidade dos sintomas no climatério e o padrão de desempenho sexual de mulheres neste período do ciclo vital.

## MÉTODOS

Estudo transversal envolvendo 260 mulheres no climatério. Foi conduzido no Programa Academia da Cidade (PAC), implantado pela Secretaria de Saúde da Cidade do Recife em 2002, como uma Política de Promoção à Saúde, inserida no Sistema Único de Saúde (SUS), focado no oferecimento de atividade física, lazer e orientação sobre alimentação saudável, tendo como principal objetivo melhorar a qualidade de vida da população recifense.<sup>10</sup>

Durante o período do estudo, o PAC era constituído por 21 polos distribuídos pelos bairros do Recife e em seis Distritos Sanitários (DS): I, II, III, IV, V e VI. Devido à ausência de um sistema de registro dos usuários, sendo esta uma limitação do presente estudo para definir o tamanho da amostra, optou-se por sortear 10 polos de forma aleatória. Desta forma, os polos sorteados foram: Coque, Ilha do Leite e Praça 13 de Maio (DS-I); Ilha do Joaneiro e Praça do Hipódromo (DS-II); Sítio Trindade (DS-III); Engenho do Meio e Praça do Poeta (DS-IV); San Martin (DS-V); e 2º Jardim de Boa Viagem (DS-VI).

Sendo assim, foram abordadas todas as mulheres que frequentavam os polos sorteados nos meses de julho, agosto e setembro de 2011, período da coleta de dados, desde que atendessem aos critérios de inclusão. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ter idade entre 40 e 65 anos, período do climatério,<sup>1</sup> ser usuárias do PAC e praticar atividade física por pelo menos três vezes na semana, durante um mês, e que relataram ter tido atividade sexual nos últimos seis meses que antecederam a data da entrevista, sendo este último um critério pré-estabelecido por um dos instrumentos utilizados nesta investigação.<sup>11</sup> Foram excluídas do estudo: mulheres que faziam uso de contraceptivos orais; as que estavam em tratamento de reposição hormonal ou em uso de fitoestrógenos, devido a estas substâncias interferirem na sintomatologia do climatério.<sup>11-12</sup>

Como instrumentos de coleta dos dados foram utilizados um questionário semiestruturado contendo dados socioeconômico e demográfico que abordavam: idade, raça, estado marital, religião, escolaridade, profissão e renda per capita; o Índice Menopausal de Blatt & Kupperman (IMBK); e o Quociente Sexual - versão feminina (QS-F).<sup>13-14</sup>

O IMBK é um instrumento já validado no Brasil e utilizado para especificar e classificar os sintomas do climatério. Envolve 11 sintomas-quei-

xas (sintomas vasomotores, parestesia, insônia, nervosismo, melancolia, vertigem, fadiga, artralgia/mialgia, cefaleia, palpitações e formigamento). Para cada sintoma é estabelecido um peso (escore) diferente que varia de leve (resultado menor ou igual a 19); moderado (se for entre 20 e 25) e intenso (se maior que 35), neste último, uma pontuação maior que 35 propõe maior aproximação da menopausa, período caracterizado pela ausência da menstruação confirmada após 12 meses. Para obter o total de pontos, basta somar os escores e quanto maior for a pontuação obtida, mais intensa será a sintomatologia da mulher.<sup>13</sup>

O padrão de desempenho sexual foi classificado por meio do Quociente Sexual versão feminina (QS-F), também já validado no Brasil. A obtenção do resultado do padrão de desempenho sexual é calculada por meio da seguinte fórmula:  $2x(Q1 + Q2 + Q3 + Q4 + Q5 + Q6 + [5-Q7] + Q8 + Q9 + Q10)$ , onde Q=questão e [5-Q7] = a questão sete requer que se faça previamente a subtração e que o resultado desta, entre na soma das questões. Mulheres com pontuação de 0 a 20 representam um padrão de desempenho sexual nulo a ruim; 22 a 44 de ruim a desfavorável; 42 a 60, desfavorável a regular; 62 a 80, regular a bom; 82 a 100 de bom a excelente.<sup>15</sup>

Os dados foram agrupados e analisados por meio do programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) na versão 15. Utilizou-se para análise as técnicas de estatística descritiva (distribuições absolutas, percentuais uni e bivariadas e as medidas: média e desvio padrão) e inferencial por meio do Teste Exato de Fisher. O Teste Exato de Fisher foi utilizado, pois, a amostra do estudo, na análise estatística, gerou caselas pequenas o que invalida a utilização do Qui-quadrado. O nível de significância utilizado nas decisões dos testes foi de 5%.

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Pernambuco, atendendo às orientações que rege a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>16</sup> do qual obteve parecer favorável sob o registro n. 059/11. Os dados só foram coletados após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa e obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelos participantes.

## RESULTADOS

A idade média do total de entrevistadas (n=260) foi de 51 anos. O perfil das entrevistadas

revelou-se de mulheres de cor não branca (66,2%), em união estável (82,3%), católicas (72,7%), com oito anos ou mais de estudo. Em relação à profissão/ocupação 63,5% exercia atividade remunerada e as demais eram donas de casa e 44,2% tinha uma renda mensal per capita maior que um salário mínimo, conforme demonstrado na tabela 1.

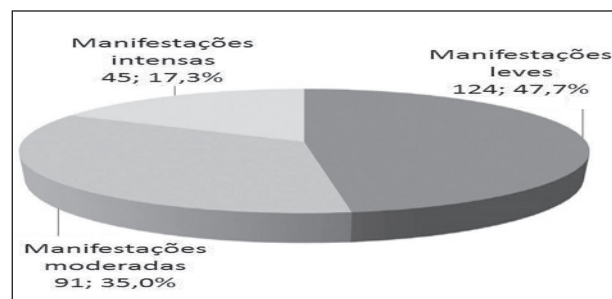
**Tabela 1 - Distribuição das mulheres de 40 a 65 anos, segundo os dados socioeconômicos e demográficos. Recife-PE, jul-set 2011 (n=260)**

Variável	n	%
Faixa etária		
40 a 49	124	47,7
50 a 59	91	35,0
60 a 65	45	17,3
Média (DP)	51,0	7,22
Raça		
Branca	88	33,8
Não branca	172	66,2
Estado marital		
Solteira (Separada/Divorciada/Viúva)	46	17,7
Casada (União estável)	214	82,3
Religião		
Católica	189	72,7
Evangélica	42	16,2
Espírita	20	7,7
Outra	9	3,5
Escolaridade (anos de estudos)		
Não estudou	9	3,5
1 - 7	99	38,1
≥ 8	152	58,5
Profissão		
Remunerada	165	63,5
Não remunerada	95	36,5
Renda per capita (salários mínimos)*		
Até ½	97	37,3
Mais de ½ a 1	46	17,7
Mais de um	115	44,2
Não informado/Não soube informar	2	0,8
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

\*Os valores foram calculados com base no salário mínimo vigente (R\$ 540,00) em 2011.

Em relação à intensidade dos sintomas, 47,7% das mulheres apresentou manifestações

leves e apenas cerca de um sexto relatava sintomatologia intensa (Figura 1).



**Figura 1 - Distribuição das mulheres de 40 a 65 anos, segundo a intensidade dos sintomas, a partir da classificação do IMBK. Recife-PE, jul-set 2011 (n=260)**

Na tabela 2 pode-se observar que um percentual de 46,2% das mulheres deste estudo apresentou um padrão de desempenho sexual considerado bom e 3,8% considerado excelente.

**Tabela 2 - Distribuição das mulheres de 40 a 65 anos, segundo o padrão de desempenho sexual. Academia da Cidade, Recife-PE, jul-set, 2011 (n=260)**

Variável	n	%
Padrão do desempenho sexual		
Ruim	25	9,6
Desfavorável	25	9,6
Regular	80	30,8
Bom	120	46,2
Excelente	10	3,8
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Para realizar uma melhor interpretação dos dados associados, quatro das cinco variáveis que constituem o QS-F em sua forma original: Ruim; Desfavorável; Bom; Excelente, foram unificadas em Ruim/Desfavorável e Bom/Excelente, respectivamente.

Na tabela 3, nota-se que as mulheres com padrão de desempenho sexual Bom/Excelente, em sua maioria, referiram apresentar sintomas leves na escala menopausal, e dentre as que apresentaram um padrão de desempenho sexual Ruim/Desfavorável, encontrou-se altos percentuais de manifestações moderadas e intensas. A associação entre as duas escalas mostrou-se significativa ( $p < 0,001$ ).

**Tabela 3 - Correlação entre o padrão de desempenho sexual e a intensidade dos sintomas do climatério das mulheres de 40 a 65 anos. Recife-PE, jul-set 2011 (n=260)**

Padrão do desempenho sexual	Escala de Blatt & Kupperman								Valor de p
	Leve		Moderado		Intenso		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ruim/Desfavorável	27	54,0	13	26,0	10	20,0	50	100,0	p <sup>(*)</sup> < 0,001†
Regular	61	76,3	19	23,8	-	-	80	100,0	
Bom/Excelente	108	83,1	20	15,4	2	1,5	130	100,0	
<b>Grupo Total</b>	<b>196</b>	<b>75,4</b>	<b>52</b>	<b>20,0</b>	<b>12</b>	<b>4,6</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>	

\* Teste Exato de Fisher; † Diferença significativa ao nível de 5,0%.

## DISCUSSÃO

As mulheres pesquisadas praticavam atividade física por, pelo menos, três vezes na semana durante um mês, e, com base na escala IMBK, dentre elas, a minoria referiu ter sintomas intensos. Estudo realizado verificou que os sintomas do climatério se manifestam em menor propensão ( $p < 0,01$ ) em mulheres que praticam atividade física.<sup>17</sup>

Outro estudo de base populacional, realizado em Natal-RN com 365 mulheres entre 35 e 65 anos de idade, também identificou um menor percentual dos sintomas intensos do climatério (8,0%) quando as mulheres eram ativas fisicamente.<sup>18</sup> Estudo do tipo caso-controle revelou que 63,6% das mulheres sedentárias, apresentaram sintomas de intensidade moderada a severa no climatério e que há melhores escores no nível de qualidade de vida entre mulheres que realizavam atividade física regular.<sup>19</sup> Por isso, a fase do climatério merece atenção especial, pois a orientação sobre adoção de hábitos de vida saudáveis (prática regular de atividade física e alimentação adequada) pode representar uma mudança significativa na redução da intensidade dos sintomas, conferindo às mulheres, melhor qualidade de vida.

Psicologicamente, na experiência do climatério as mulheres devem lidar com mudanças internas decorrentes das alterações hormonais, como também da perda do potencial reprodutivo e do envelhecimento propriamente dito. Socialmente, neste período, é comum também a presença de problemas sociais como a saída dos filhos de casa, doenças instaladas, perda de entes queridos e, por vezes estresse e incompreensão no relacionamento conjugal.<sup>20</sup> Essas mudanças podem desencadear grandes repercussões no bem estar e na autoestima da mulher, tornando-a vulnerável ao aparecimento da síndrome do climatério e alterações na sua sexualidade.

A síndrome 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.

Quanto ao desempenho sexual, verificou-se associação entre o padrão de desempenho sexual (QS-F) e a intensidade dos sintomas (IMBK) das mulheres investigadas. Assim, o padrão de desempenho sexual elevado pode estar associado a uma menor intensidade dos sintomas no climatério.

Pesquisa realizada em um centro de saúde, na cidade de Jequié (BA), de enfoque qualitativo, envolvendo 16 mulheres entre 45 e 59 anos de idade, sobre os motivos que favoreciam as mudanças no relacionamento sexual no período do climatério, revelou que a presença dos sintomas como cefaleia, náuseas, fogachos, menorragia, alterações fisiológicas no ato sexual, falta de apetite sexual, diminuição do prazer e alterações psicológicas, afetam a vida sexual, podendo interferir na resposta sexual das mulheres. No entanto, neste mesmo estudo, identificou-se que no grupo de mulheres estudadas, havia aquelas que não apresentaram quaisquer alterações na qualidade das suas atividades sexuais, tanto pela inexistência dos sintomas, quanto por sentirem-se mais à vontade em exercitar a sua sexualidade, em virtude das cessações dos ciclos menstruais e da possibilidade de engravidar.<sup>21</sup>

Tal achado remete a pesquisas que avaliem a complexidade que envolve o desempenho sexual, para além de alterações orgânicas como no caso da fase do climatério, pois, sabe-se que a sexualidade vai muito além dos processos fisiológicos desencadeados por estímulo genitais, sendo algo mais complexo que envolve diferentes fatores de ordem emocionais e afetivos, boa comunicação com o parceiro sexual, fantasias e estímulos sensoriais únicos, todos, em conjunto

são responsáveis por efetivar a obtenção do desejo, prazer e satisfação sexual.

Portanto, o padrão de desempenho sexual também pode estar diminuído em mulheres no climatério, em virtude da presença de transtornos psicológicos (depressão, ansiedade), humor alterado (irritabilidade, nervosismo), do uso de medicações que inibem a libido (antidepressivos) e da qualidade no relacionamento com o seu parceiro.<sup>22</sup>

É importante ressaltar que, com base na média de idade das mulheres do presente estudo (51 anos), constata-se que as mesmas se encontravam mais próximas do período de transição para a menopausa (já que esta ocorre por volta dos 50 anos) e estudos referem diminuição do padrão de desempenho/satisfação sexual da mulher, com o avanço da idade.<sup>1,23</sup>

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

A recomendação da prática regular de atividade física aeróbica tem sido uma estratégia eficaz para a prevenção e redução dos sintomas climatéricos.<sup>24</sup>

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.<sup>1</sup>

A sexualidade da mulher no climatério ainda sofre preconceitos e tabus e a sociedade tem acreditado que mulheres fora do período reprodutivo são assexuadas ou incapazes de exercer a sua sexualidade.<sup>1</sup> Neste estudo em questão, observou-se que grande parte das mulheres mantém suas atividades sexuais. Sabendo que o aspecto biopsicossocial da vida da mulher tem grande influência no período do climatério, quanto maior a informação conferida sobre os sintomas, maior o ganho para enfrentar essa etapa com positividade.<sup>1</sup>

É imprescindível que as mulheres no climatério sejam abordadas de forma adequada por profissionais de saúde preparados para atender as demandas deste grupo, para orientar às mulheres sobre as modificações desta nova etapa de suas vidas.<sup>25</sup> Além disso, dentre as diversas formas de atuação do enfermeiro na sociedade moderna, a prática educativa como um dispositivo essencial para a promoção da saúde, vem despontando como principal estratégia.<sup>25-27</sup>

## CONCLUSÃO

Os sintomas do climatério classificados 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.

Tais achados inferem que a intensidade dos sintomas do climatério pode afetar a sexualidade, a resposta sexual ou o padrão de desempenho sexual da mulher neste período. Além disso, este estudo possibilita ainda a hipótese de que a prática de atividade física pode estar associada à menor intensidade dos sintomas do climatério e maior padrão de desempenho sexual.

Recomenda-se que o planejamento das ações oferecidas às mulheres no climatério nos serviços de saúde inclua a promoção da saúde com o incentivo da prática regular de atividade física.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa. Brasília (DF): MS; 2008.
2. Fernandes ALRV, Pinto-Neto AM, Osis MJ, Conde DM, Sousa MH, Costa-Paiva L. Sexuality in Brazilian women age 40 to 65 years or more of formal education: associated factors. *Menopause*. 2008; 15(2):264-9.
3. Serrão C. (Re)pensar o climatério feminino. *Aná Psicológica* [online]. 2008 [acesso 2013 Ago 12]; 26(1):15-23. Disponível em: <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/aps/v26n1/v26n1a02.pdf>
4. Pereira Q, Silva C, Siqueira H. Processo de viver de mulheres climatéricas usuárias do sistema Único de Saúde. *Ciênc Cuid Saúde* [online]. 2008 [acesso 2013 Ago 10];7(2):224-31. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5006/3245>

5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): MS; 2009.
6. Berni NIO, Luz MH, Kohlrausch SC. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. *Rev Bras Enferm* [online]. 2007 [acesso 2013 Set 23]; 60(3):299-306. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a10.pdf>
7. Rampanele A. A prática de atividade física entre mulheres frequentadoras de academia no climatério e menopausa [monografia]. Novo Hamburgo (RS): Universidade Feevale; 2010.
8. Silva Filho EA, Costa AM. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet* [online]. 2008 [acesso 2013 Ago 12]; 30(3):113-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n3/3099.pdf>
9. Maron L, Leal A, Bandeira D, Macedo PS, Garcia SS, Silva EB. A assistência às mulheres no climatério: um estudo bibliográfico. *Rev Contexto Saúde* [online]. 2011 [acesso 2014 Out 27]; 10(20):545-50. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1576/1331>
10. Hallal PC, Carvalho YM, Tassitan RM, Tenório MCM, Warschauer M, Reis RS, et al. Avaliação quali-quantitativa do programa academia da cidade, Recife (PE): concepções dos professores. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* [online]. 2009 [acesso 2013 Ago 6]; 4(1):9-13. Disponível em: [http://www.sbafs.org.br/\\_artigos/87.pdf](http://www.sbafs.org.br/_artigos/87.pdf)
11. Abdo CHN. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. *Diagn Tratamento* [online]. 2009 [acesso 2013 Set 10]; 14(2):89-1. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2009/v14n2/a0013.pdf>
12. De Lorenzi DRS, Catan LB, Moreira K, Ártico GR. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. *Rev Bras Enferm* [online]. 2009 [acesso 2013 Set 10]; 62(2):287-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a19v62n2.pdf>
13. Sousa RL, Sousa ESS, Silva JCB, Filizola RG. Fidedignidade do Teste-reteste na aplicação do Índice Menopausal de Blatt e Kupperman. *Rev Bras Ginecol Obstet* [online]. 2000 [acesso 2013 Set 08]; 22(8):481-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v22n8/12063>
14. Díaz-Yamal I, Munévar-Veja L. Fitoestrógenos: revisão de tema. *Rev Colomb Obstet Ginecol* [online]. 2009 [acesso 2013 Set 08]; 60(3):274-80. Disponível em: [http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista\\_Vol60No3\\_Julio-Septiembre\\_2009/v60n3a08.pdf](http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/Revista_Vol60No3_Julio-Septiembre_2009/v60n3a08.pdf)
15. Abdo CHN. Elaboração e validação do quociente sexual - versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher. *Rev Bras Med* [online]. 2006 [acesso 2013 Set 18]; 63(9):477-82. Disponível em: [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=3404](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3404)
16. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
17. Gonçalves AKS, Canário ACG, Cabral PUL, Silva RAH, Spyrides MHC, Giraldo PC, et al. Impacto da atividade física na qualidade de vida de mulheres de meia idade: estudo de base populacional. *Rev Bras Ginecol Obstet* [online]. 2011 [acesso 2014 Out 27]; 33(12):408-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n12/v33n12a06.pdf>
18. Canario ACG. Avaliação dos efeitos da atividade física sobre a qualidade de vida de mulheres de meia idade: estudo de base populacional [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Programa Pós-Graduação em Ciências da Saúde; 2011.
19. Tairova OS, De Lorenzi DRS. Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa: um estudo caso-controle. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [online]. 2011 [acesso 2013 Ago 16]; 14(1):135-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v14n1/a14v14n1.pdf>
20. Silva AR, Ferreira TF, Tanaka ACD. História ginecológica e sintomatologia climatérica de mulheres pertencentes a uma unidade de saúde pública do Estado do Acre. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum* [online]. 2010 [acesso 2013 Set 18]; 20(3):778-86. Disponível em: <http://www.journals.usp.br/jhgd/article/download/19986/22072>
21. Aderne FO, Araújo RT. Influência da menopausa no padrão sexual: opinião de mulheres. *Rev Saúde Com* [online]. 2007 [acesso 2013 Out 05]; 3(2):48-60. Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/v3/v3n2a06.pdf>
22. Dennerstein L. Sexuality, midlife, and menopause. *Menopause*. 2008; 15(2):221-2.
23. Basson R. Sexual desire and arousal disorders in women. *N Engl J Med*. 2006; 354(4):497-506.
24. Zanesco A, Antunes E. Effects of exercise training on the cardiovascular system: pharmacological approaches. *Pharmacol Ther*. 2007; 114(3):307-17.
25. Silva LD, Beck CLC, Dissen CM, Tavares JP, Budó MLD, Silva HS. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. *Rev Enferm UFSM* [online]. 2012 Mai-Ago [acesso 2013 Set 10]; 2(2):412-9. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2676/3769>

26. Souza LM, Wegner W, Gorini MIPC. Educação em saúde: uma estratégia de cuidado ao cuidador leigo. *Rev Latino-am Enferm* [online]. 2007 [acesso 2013 Dez 04]; 15(2):337-43. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt\\_v15n2a22.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a22.pdf)
27. Rigon AG, Neves ET. Educação em saúde e a atuação de enfermagem no contexto de unidades de internação hospitalares o que tem sido ou há para ser dito? *Texto Contexto Enferm* [online]. 2011 [acesso 2014 Mar 24]; 20(4):812-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/22.pdf>