

FISIOTERAPIA AQUÁTICA E SUA INFLUÊNCIA NA MELHORA DA SINTOMATOLOGIA MENOPÁUSICA E NA QUALIDADE DE VIDA DE UM GRUPO DE MULHERES

Laís Maria Silva de Carvalho¹
Analuiza Batista Durand²
Lays Verissimo da Silva³
Kalline Raphaela Macedo Magnago⁴
Eliane Araújo de Oliveira⁵

Palavras-chaves: sintomas menopáusicos, depressão, fisioterapia aquática, qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

As etapas da atividade ovariana das mulheres são divididas na *menacme*, que é caracterizada pelo período fértil feminino, o *climatério*, que é uma fase de transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo e, normalmente se inicia entre 35 e 40 anos, e a *menopausa*, a qual é confirmada por 12 meses de amenorreia, que é encerramento definitivo dos ciclos menstruais de forma fisiológica, podendo ocorrer entre 45 e 55 anos (PEREIRA, et al. 2016, p. 1; DE LORENZI, et al. 2009, p. 288). Alterações hormonais importantes que ocorrem nessa fase como o hipoestrogenismo, provocam mudanças não só fisiológicas como comportamentais e psicossociais que interferem na qualidade de vida das mulheres.

O surgimento de sintomas neurovegetativos ou vasomotores, como as ondas de calor, com ou sem sudorese, atrofia vaginal, disfunções sexuais, sintomas urinários, o aumento do risco de desenvolver doenças cardiovasculares, perda de força, flexibilidade, equilíbrio e osteoporose são consideradas alterações fisiológicas dessa fase. Irritabilidade, melancolia, baixa de autoestima, nervosismo, depressão e ansiedade contribuem para que esse período de mudança se torne ainda mais turbulento, e são recorrentes em mulheres menopáusicas (ZAHAR, et al., 2005 p. 133)

¹ Graduanda do Curso de fisioterapia da Universidade Federal - UFPB, laismscarvalho@outlook.com;

² Graduanda do Curso de fisioterapia da Universidade Federal - UFPB, aninha_durand@hotmail.com;

³ Graduanda do Curso de fisioterapia da Universidade Federal - UFPB, laysverissimo8@gmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de fisioterapia da Universidade Federal - UFPB, kallinemagnago24@gmail.com;

⁵ Professora: Doutora em Actividad Física y Salud. Professora Adjunta do Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, elianeao@gmail.com

Sendo assim é importante salientar que estudos têm mostrado um efeito benéfico da atividade física no alívio da sintomatologia menopáusicas, principalmente no que se refere aos sintomas vasomotores. Estes, normalmente, causam alterações no cotidiano das mulheres, atrapalhando atividades de vida diária, causando desconfortos e maiores níveis de estresse que comprometem a qualidade de vida (MARTINS, et al., 2009, p.200). Segundo Zanesco & Zarros (2009), é de extrema importância a prática de exercícios físicos regulares para todos os aspectos de saúde, sociabilidade e vitalidade, contribuindo, de forma significativa, para uma melhor qualidade de vida e promoção de saúde.

Frente aos reflexos na qualidade de vida da mulher, entende-se a necessidade de compreender como a intervenção fisioterapêutica, por meio da hidrocinesioterapia, atua na sintomatologia menopáusicas. Para isso, o objetivo deste estudo foi observar os benefícios da hidrocinesioterapia na melhoria da sintomatologia menopáusicas de um grupo de mulheres nessa fase.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, exploratório, longitudinal, com medidas pré e pós-aplicação da hidrocinesioterapia, envolvendo participantes do sexo feminino, voluntárias do projeto de extensão “Hidroterapia, Qualidade de Vida e Mulheres Menopáusicas”, desenvolvido na Clínica-Escola de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, localizada na cidade de João Pessoa – PB.

A amostra deste estudo foi composta por 20 mulheres, entre 45 e 70 anos ($59,8 \pm 6,127$). Foram aplicados instrumentos de coleta de dados por avaliador preparado, em uma sala reservada antes de iniciar e após oito meses de intervenção, sendo o conjunto de avaliação composto por: 1) Ficha de Avaliação Climatérica, especialmente desenhada para esta investigação, contendo os dados sóciodemográficos e clínicos como: idade, estado civil, escolaridade, profissão, n.º gestação, n.º de partos e abortos, terapia de reposição hormonal, incontinência urinária e fecal, prática de atividade física, forma física atual, estado geral de saúde; 2) Índice Menopausal de Blatt e Kupperman (IBMK), que identifica e avalia os diversos sintomas menopáusicos, cujo resultado é contabilizado pela soma das respectivas graduações dos sintomas; 3) Questionário de Qualidade de Vida (PECVEC), de origem alemã, o qual foi criado para avaliar as mudanças relacionadas à saúde para a maioria das doenças crônico-degenerativas, e validado no Brasil por Oliveira et al., (2016). Este último é constituído por 40

itens que exploram os itens biológicos e psicossociais da vida diária, durante os últimos sete dias prévios à sua aplicação. As respostas são agrupadas em escala tipo Likert, com cinco categorias (de 0 a 4). Quanto maior a pontuação obtida, melhor a qualidade de vida do indivíduo. As escalas do PECVEC estão caracterizadas analiticamente por seis fatores que correspondem às seguintes dimensões: I- Capacidade Física, II- Função Psicológica, III- Estado de Ânimo Positivo, IV- Estado de Ânimo Negativo, V- Bem-estar social e IV- Função Social.

Os diversos sintomas incluídos sob a denominação de síndrome climatérica (fogachos, insônia, parestesia, nervosismo, melancolia, vertigem, artralgia/mialgia, cefaleia, palpitação e zumbido) recebem valores numéricos de acordo com a sua intensidade (leves=1, moderados=2, severos=3) multiplicados pelos fatores de conversão preconizados por Kupperman, que representam a importância do sintoma na síndrome climatérica. Desta forma, os sintomas vasomotores podem receber valores 4, 8 ou 12; a parestesia, a insônia e o nervosismo, 2, 4 ou 6; e o restante (melancolia, vertigem, artralgia/mialgia, cefaleia, palpitação e zumbido), os valores 1, 2 ou 3. A pontuação de 0 a 51, e o escore global da soma desses valores podem classificar a sintomatologia menopáusicas em intensidade leve, se somatório dos valores até 19; moderado, se entre 20 e 35; e severa, se maior que 35.

Participantes submetidas a um programa de hidrocinestoterapia na Clínica Escola de Fisioterapia, piscina aquecida, temperatura entre 27° C e 32° C, dimensões 9m (comprimento), 6m (largura) e profundidade de 1,30 metros; dois dias por semana, uma hora e meia cada sessão. O programa de hidrocinestoterapia estabelecido previamente: aferição da pressão arterial, saturação de oxigênio, frequência cardíaca e respiratória antes e depois de cada sessão, na seguinte ordem: 1) Aquecimento; 2) Alongamento muscular 3) Fortalecimento de membros superiores, inferiores, assoalho pélvico e exercícios aeróbicos; 4) Relaxamento em grupo.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo CEP/HULW/UFPB nº008/08. Os indivíduos participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde de número 466 do ano 2012. Dados analisados utilizando-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0 para Windows. Análise descritiva dos dados sociodemográficos e clínicos, com medidas de tendência central. Para as variáveis referentes aos sintomas menopáusicos utilizou-se o teste estatístico de Wilcoxon, nível de significância de $p < 0,05$.

DESENVOLVIMENTO

A população mundial está aumentando sua expectativa de vida. O Brasil, com as características de um país em desenvolvimento, passa pelo processo de envelhecimento, com expectativa de vida de 72,5 anos para mulher, e um aumento significativo das mulheres acima de 45 anos. O aumento da população idosa será da ordem de 15 vezes, entre 1950 e 2025, enquanto o da população como um todo será de 5 vezes no mesmo período (SANTOS, et al., 2007, p. 21).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como completo bem estar físico, mental e social. Sendo assim, a saúde não deve ser compreendida como oposto de doença, mas sim um fenômeno determinado por vários fatores que podem determinar um comportamento prejudicial à saúde e que precisam ser conhecidos e compreendidos para oferecer o melhor tratamento possível.

A menopausa é uma etapa importante da vida da mulher, sendo marcada pela interrupção fisiológica dos ciclos menstruais devido ao fim da secreção hormonal dos ovários (FERREIRA et al., 2013, p 411; OMS (1996)) pode ocorrer de forma natural ou artificial após procedimentos clínicos ou cirúrgicos, cessando a capacidade reprodutiva (LUI FILHO, et al., 2015, p. 153). Nesse período, ocorrem fenômenos menopáusicos a ela relacionados e outros devido ao processo de envelhecimento. É imbuído de fatores psicossociais, que são característicos dessa fase, e apesar dos sintomas do declínio hormonal afetar principalmente as mulheres, eles também podem estar presentes nos homens (FERREIRA et al., 2013, p. 411).

Quando se aproxima da menopausa, temos uma fase chamada perimenopausa ou climatério que precede a interrupção total da vida reprodutiva, sendo nesse período que muitas mulheres experimentam certos sintomas, em geral passageiros e inócuos, porém não menos desagradáveis e às vezes incapacitantes. O climatério é uma fase biológica da vida e não um processo patológico, na qual muitas mulheres passam por ela sem queixas ou necessidade de medicamentos. Outras têm sintomas que variam na sua diversidade e intensidade. No entanto, em ambos os casos, é fundamental que haja, nessa fase da vida, um acompanhamento sistemático visando a promoção da saúde, o diagnóstico precoce, o tratamento imediato dos agravos e a prevenção de danos (MORAIS, SCHNEID, 2015, p. 35).

De acordo com estimativa do DATASUS (2007), a população feminina brasileira totaliza mais de 98 milhões de mulheres. Nesse universo, cerca de 30 milhões têm entre 35 e 65 anos, o que significa que 32% das mulheres no Brasil estão na faixa etária em que ocorre o

climatério (MINISTERIO DA SAÚDE, 2008, p. 12). Atualmente, várias são as razões pelas quais o período do climatério tem merecido uma maior atenção no âmbito da saúde pública. Inicialmente, o aumento do número de mulheres com mais de 50 anos na população mundial, que de 467 milhões em 1990 deverá chegar a 1,2 bilhões em 2030. Além disso, é necessário considerar a crescente participação dessas mulheres no mercado de trabalho e geração de divisas (DE LORENZI, et al. 2009, p. 290).

A assistência ao climatério está aumentando cada vez mais e compreendendo que a síndrome vai além dos aspectos fisiológicos, como a redução do estrógeno, mais integrando também aspectos sociais, psicológicos, culturais. Logo quando a mulher climatérica é observada na sua integralidade pelos profissionais de saúde, e entendida como parte do seu planejamento terapêutico, consegue-se obter um cuidado mais efetivo e maior qualidade de vida (DE LORENZI, et al. 2009, p. 290)

Segundo PEREIRA, et al., (2016), a implantação da atenção à saúde da mulher no climatério pressupõe a existência de profissionais de saúde devidamente capacitados(as) e sensibilizados(as) para as particularidades inerentes a este grupo populacional. A atenção básica é o nível de atenção adequado para atender a grande parte das necessidades de saúde das mulheres no climatério e é necessário que a rede esteja organizada para oferecer atendimento com especialistas, quando indicado.

De acordo com DE FREITAS, et al. (2004), é preciso que os profissionais de saúde busquem o que está oculto por trás da queixa referida, quais os seus anseios e necessidades não explicitados pela mulher climatérica que os procura, como esta vive e quais as suas expectativas nos anos que se seguem a menopausa.

É importante assegurar que, apesar de algumas vezes apresentar dificuldades, o climatério é um período importante e inevitável na vida, devendo ser encarado como um processo natural, e não como doença. Às vezes é vivenciado como uma passagem silenciosa (sem queixas); outras vezes, essa fase pode ser muito expressiva, acompanhada de sintomatologia que gera alterações na rotina, mas, no geral, é uma fase com perdas e ganhos, altos e baixos, novas liberdades, novas limitações e possibilidades para as mulheres. Na atenção à sua saúde precisam ser oferecidas informações detalhadas sobre as variadas facetas dessa nova etapa da vida, encorajando a mulher a vivê-la com mais energia, coragem e a aprender os limites e oportunidades do processo de envelhecimento, abrangendo as transformações que ocorrem durante esse período (MINISTERIO DA SAÚDE, 2008, p. 15).

A hidroterapia utiliza as propriedades físicas da água como a resistência e o empuxo, para possibilitar, principalmente aos idosos, a realização de atividades que gerem menos impacto, ou exercícios mais intensos, oferecendo baixos riscos de lesão e proporcionando benefícios à forma física. Quando realizadas em grupos, auxiliam na sociabilização, e usufruindo-se de música, é um incremento para a motivação, contemplando o bem estar físico, mental e emocional (TEIXEIRA, PEREIRA, ROSSI, 2007, p. 227).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo as características sociodemográficas obtidas por meio da ficha de avaliação das mulheres menopáusicas estudadas, houve um predomínio idade entre 55 e 64 anos, estado civil casado, ensino fundamental incompleto, atividade profissional trabalhos domésticos, além de menarca entre 10 e 15 anos, menopausa entre 46 e 50 anos e quanto ao tipo de menopausa, normal.

Dentre as variáveis correspondentes aos sintomas menopáusicos, a maioria apresentou ondas de calor, nervosismos e artralgia/mialgia; não realizou terapia de reposição hormonal, não possuía incontinência urinária e fecal, quanto à prática de atividade física a maioria praticava de 2 a 3 vezes por semana. Já em relação à percepção da forma física e estado de saúde das mulheres a maioria delas classificou-se como aceitável.

Segundo Zahar et al., (2005), o surgimento de sintomas neurovegetativos ou vasomotores, como as ondas de calor, com ou sem sudorese, atrofia vaginal, disfunções sexuais, sintomas urinários, o aumento do risco de desenvolver doenças cardiovasculares, perda de força, flexibilidade, equilíbrio e osteoporose são consideradas alterações fisiológicas dessa fase. Irritabilidade, melancolia, baixa de autoestima, nervosismo, depressão e ansiedade contribuem para que esse período de mudança se torne ainda mais turbulento, e são recorrentes em mulheres menopáusicas.

No que diz respeito à classificação da sintomatologia menopáusicas por meio do IBMK, pré-intervenção a maior parte das pacientes apresentava sintomatologia em nível moderado e após o período de intervenção passaram a apresentar índices leves.

Quanto à avaliação da qualidade de vida, observou melhora em todas as dimensões, após a participação no protocolo de intervenção. Ou seja, a atividade física auxilia na liberação de endorfinas hipotalâmicas, substâncias envolvidas na termorregulação hipotalâmica, reduzindo os sintomas vasomotores, contribuindo para fortalecer a musculatura, melhorar a

mobilidade articular, o trabalho respiratório, menor acúmulo de gordura, melhorando a imagem corporal, aumentando a autoestima feminina (ZANESCO, ZARROS, 2009, p. 255; TARIOVA, DE LORENZI, 2011, p.42).

Neste sentido, a hidrocinesioterapia é um recurso fisioterapêutico que pode contribuir para esse processo por meio dos princípios da aplicação de exercícios físicos aliado às propriedades físicas da água. Quando voltada para terceira idade, previne e ajuda no tratamento das artralgia/mialgias, na limitação dos movimentos, e quando associada à terapia em grupo contribui para socialização, auxiliando também nas alterações emocionais.

O presente estudo revelou os resultados na melhoria da sintomatologia menopáusica, após a participação no programa de hidrocinesioterapia, durante o período de 08 meses, passando da classificação da presença de sintomatologia moderada para leve. com uma diferença bastante significativa ($z=-2,635$; $p=0,008$).

A relação entre os exercícios físicos e a melhora dos sintomas menopáusicos, também foi confirmada segundo os estudos de Tariova e Lorenzi (2011), com mulheres menopáusicas praticantes de exercícios como a caminhada, dança e ginástica, durante três vezes na semana. Os dados apontaram que 63,6% das mulheres sedentárias referiram sintomas climatéricos de intensidade moderada a severa, contrastando com valores de apenas 33,4% do grupo fisicamente ativo.

Estudos feitos por DALEY, et al., (2006) mostraram que do grupo de mulheres praticantes de atividade física regular, somente 5% das mulheres apresentavam fogachos intensos, em comparação as mulheres que se exercitavam pouco ou nada, 14% apresentavam os sintomas.

Quanto à etnia, estudos realizados por AVIS, et al. (2011), demonstraram que mulheres norte-americanas de etnia caucasiana tendem a apresentar mais queixas psicossomáticas, ao passo que as afro-americanas, mais sintomas vasomotores. Em comparação com a raça caucasiana, as mulheres japonesas e chinesas apresentaram menos sintomas, ao passo que as afro-americanas, piores sintomas vasomotores, maior ressecamento vaginal e menos dificuldades com o sono. As mulheres hispânicas, por sua vez, referiram mais palpitações, perda urinária, secura vaginal e déficit da memória. Sendo assim, a etnia um fator relevante nos sintomas menopáusicos.

Referente à artralgia/mialgia os resultados obtidos no presente estudo corroboram com os achados de Silva (2008), destacam que a hidroterapia proporciona uma diminuição da dor e

uma melhora na função física em pacientes com osteoartrite (OA) do joelho em comparação com o grupo de exercícios no solo. Os autores concluem que a hidroterapia é uma alternativa adequada e eficaz para reduzir a dor e melhorar a qualidade de vida no tratamento da OA do joelho.

Quanto à sintomatologia associada aos fatores emocionais os resultados obtidos neste estudo corroboram os resultados apresentados por Martin (2009) que encontraram mudanças significativas na maioria das dimensões do teste SF-36, após um protocolo de tratamento com exercícios físicos em mulheres com sintomatologia menopáusicas.

CONCLUSÃO

Após a participação no programa de hidrocinesioterapia, durante o período de oito meses, referente à amostra deste estudo, observou-se uma diminuição na sintomatologia menopáusicas, passando da classificação no que diz respeito à presença de sintomatologia, de moderada para leve. As atividades do programa terapêutico foram desenvolvidas em grupo, de forma recreativa, estimulando a interação social, as trocas de experiência entre si. Como observado na literatura, as atividades lúdicas e em grupo estimulam a interação e a integração do grupo, alivia tensões, estimula o autocontrole, confiança, promovendo sensações de satisfação e contentamento. Além de desenvolver habilidades de adaptação, novas respostas a diferentes ações, estimula cognição e a capacidade criativa. Nesse sentido, ressalta-se a importância da atividade física para saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

- DALEY, A., et al. **Factors associated with the use of complementary medicine and no pharmacological interventions in symptomatic menopausal women.** The Journal of the International Menopause Society, 2006; v. 9, n. 5, p. 336-346.
- DE FREITAS, K. M.; SILVA, A. R. V.; DA SILVA, R. M. **Mulheres vivenciando o climatério.** Acta Scientiarum. Health Sciences., 2004; v. 26, n. 1, p. 121-128.
- DE LORENZI, D. R. S.; CATAN, L. B.; MOREIRA, K.; ÁRTICO, G. R. **Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2009, v. 62, n. 2, p. 287-293.
- DE LORENZI, D. R. S.; DANELON, C.; SACILOTO, B.; PADILHA, J. I. **Fatores indicadores da sintomatologia climatérica.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 2005; v. 27, n. 1, p. 12-19.

FERREIRA, V. N. et al. **Menopausa**: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. Belo Horizonte: Psicol. Soc., 2013; v. 25, n. 2, p 410 – 419.

JAYABHARATHI, B.; A JUDIE, **Complementary health approach to quality of life in menopausal women**: a community-based interventional study. Clinical Interventions In Aging, [s.l.], p. 1913-1921, 2014.

LUI FILHO, J. F., et al. **Factors associated with menopausal symptoms in women from a metropolitan region in outtheastern Brazil**: a population-based household survey. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 2015, v. 37, n. 4, p. 152-158. MARTIN, C. K.; CHURCH, T. S.; THOMPSON, A. M.; EARNEST, C. P.; BLAIR, S. N. **Exercise dose and quality of life**: a randomized controlled trial. Archives of Internal Medicine, 2009; v. 169, n. 3, p. 269-278.

MARTIN, C. K., CHURCH, T. S., THOMPSON, A. M., EARNEST, C. P., BLAIR, S. N. **Exercise dose and quality of life: a randomized controlled trial**. Archives of Internal Medicine, 2009, 169(3), 269-278.

MARTINS, M. A. D.; NAHAS, E. A. P.; NAHAS-NETO, J.; UEMURA, G.; BUTTROS, D. A. B.; TRAIMAN, P. **Qualidade de vida em mulheres na pós-menopausa, usuárias e não usuárias de terapia hormonal**. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 2009; v. 31, n. 4, p. 196 – 202.

Ministério da Saúde. Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa. Brasília: [Ministério da Saúde], 2008.

MIRANDA, J. S.; FERREIRA, M. L. S. M.; CORRENTE, J. E.; **Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária**. Rev. bras. Enferm., 2014, v. 67, n. 5, p. 803 – 809.

MORAIS, T. O. S.; SCHNEID, J. L. **Qualidade de vida no climatério**: uma revisão sistemática da literatura. Revista Amazônia Science & Health., 2015; v. 3, n. 3, p. 34-40.

OLIVEIRA, E A; GUTIÉRREZ, M D C V; ANDRADE, S M; MARTINS, R V; SIEGRIST, J. Brazilian version of the Profil der Lebensqualität Chronischkranker: validity and psychometric evidences for climacteric women. Acta Scientiarum. Health Sciences, 2015, v.37, p.181.

PEREIRA, A. B. S., et al.; **Atenção ao climatério realizada por profissionais da estratégia saúde da família**. Rev. Enfer. UERJ., 2016; v. 24, n. 1, p. 1-8.

SANTOS, et al. **Síndrome do climatério e qualidade de vida**: uma percepção das mulheres nessa fase da vida. Revista APS., 2007; v. 10, n. 1, p. 20-26.

SILVA, L. V. et al. **Hidroterapia versus exercícios terrestres convencionais para o tratamento de pacientes com osteoartrite do joelho**: Um ensaio clínico randomizado. Phys Ther, 2008; 88: 112.

TAIROVA, O. S.; DE LORENZI, D. R. S.; **Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa**: um estudo caso-controle. Rev. bras. geriatr. gerontol., 2011; v.14, n.1, p.135-145.

TEIXEIRA, C. S., PEREIRA, E. F.; ROSSI, A. G. A. **hidroginástica como meio para manutenção da qualidade de vida e saúde do idoso**. Acta fisiátrica, 2007; v. 14, n.4, p. 226-232.

ZAHAR, S. E. V., et al. **Qualidade de vida em usuárias e não usuárias de terapia de reposição hormonal.** Revista da Associação Médica Brasileira, 2005; vol. 51, n. 3, p. 133 – 138.

ZANESCO, A.; ZAROS, P. R.; **Exercício físico e menopausa.** Rio de Janeiro: Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 2009; v.31, n.5, p. 254-61.

ZHANG, J. et al. **Effects of physical exercise on health-related quality of life and blood lipids in perimenopausal women.** Menopause, 2014; v. 21, n. 12, p. 1269-1276.