

## **IMPACTO DE UM PROGRAMA DE HIDROCINESIOTERAPIA NA SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA DE MULHERES MENOPÁUSICAS**

Kalline Raphaela Macêdo Magnago<sup>1</sup>  
Aline Bezerra Mouzinho<sup>2</sup>  
Gabriela Silva de Oliveira<sup>3</sup>  
Nadine de Cássia Pereira Ferreira<sup>4</sup>  
Eliane Araújo de Oliveira<sup>5</sup>

### **INTRODUÇÃO**

Correspondendo a uma fase na vida adulta da mulher de grandes mudanças físicas e mentais, a menopausa se caracteriza por um período de intensas modificações naturais no organismo feminino como oscilações hormonais e alterações de humor, aumentando os riscos de sintomatologias depressivas que podem com o tempo afetar o controle funcional, as atividades de vida diária, a socialização e, conseqüentemente, a qualidade de vida dessa população. A hidrocinesioterapia insinua-se como um recurso fisioterapêutico, de baixo impacto físico, lúdico, com importante repercussão funcional que, se praticado, principalmente, em grupo, traz benefícios psicossomáticos, compreendendo o indivíduo integralmente. Sob esta perspectiva, este estudo teve como objetivo observar os benefícios de um programa de hidrocinesioterapia na melhoria da sintomatologia depressiva em um grupo de mulheres menopáusicas.

### **METODOLOGIA**

O estudo abordou um grupo de participantes voluntárias composto por 20 mulheres, na faixa etária entre 45 e 70 anos de idade ( $59,8 \pm 6,127$ ), menopáusicas, sedentárias e sem alterações cognitivas. Não foram incluídas aquelas que apresentassem algum tipo de contraindicação à prática de exercício físicos, doenças neurológicas e/ou distúrbios psiquiátricos.

Participaram deste estudo, mulheres menopáusicas, com um ano de amenorreia, residentes nas comunidades de João Pessoa - PB, encaminhadas ou não por Unidades Básicas de Saúde, as que já são atendidas na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). O programa de hidrocinesioterapia faz parte do projeto de extensão atualmente intitulado “Menopausa, Hidroterapia e Qualidade de Vida”, desenvolvido na Clínica Escola de Fisioterapia da UFPB, localizada em João Pessoa - PB. Os atendimentos são realizados em dois dias da semana, segunda e sexta, em sessões que geralmente duram 90 minutos, sendo realizadas em uma piscina aquecida, com temperatura entre 27° C e 32° C, dimensões de 9 metros de comprimento, 6 metros de largura e profundidade de 1,30 metros.

As práticas hidrocinesioterapêuticas são baseadas em princípios do método Bad Ragaz, que tem o objetivo de promover a reeducação, o fortalecimento, o alongamento e o

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [kallinemagnago24@gmail.com](mailto:kallinemagnago24@gmail.com);

<sup>2</sup>Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [aline.abm@hotmail.com](mailto:aline.abm@hotmail.com);

<sup>3</sup>Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [gabrielasoliveira72@gmail.com](mailto:gabrielasoliveira72@gmail.com);

<sup>4</sup>Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [nadinecferreira@gmail.com](mailto:nadinecferreira@gmail.com);

<sup>5</sup> Professor orientador: Doutora em Actividad Física y Salud. Professora Adjunta do Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [elianeao@gmail.com](mailto:elianeao@gmail.com)

relaxamento muscular, utilizando as propriedades físicas da água como flutuação, turbulência, pressão hidrostática e tensão superficial. O protocolo das sessões consistem em: 1) Aferição dos sinais vitais, no início e ao término de todas as sessões (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio); 2) Exercícios de aquecimento; 3) Alongamento de todo o corpo de maneira global, membros superiores, membros inferiores e tronco; 4) Fortalecimento de membros superiores, inferiores e assoalho pélvico; 5) Exercícios aeróbicos; 6) Relaxamento em grupo.

Foi aplicada a Escala de Depressão Geriátrica de Black & Yesavage no início e no final do projeto, obtendo-se dessa forma as medidas iniciais e as medidas finais, após oito meses de atuação. Esta possui 30 itens respondidos através de escala dicotômica e sua pontuação geral é obtida contando-se um ponto para cada resposta depressiva, quanto mais alto seu índice, maior o nível de depressão do sujeito, podendo-se classificar em: normal (0 a 10), depressão média (11 a 20) e depressão severa (21 a 30).

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), conforme Protocolo CEP/HULW/UFPB nº008/08, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas participantes conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466 do ano 2012, que regula a pesquisa em seres humanos.

Os dados coletados foram analisados utilizando-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0 para Windows. Sendo realizada uma análise descritiva dos dados sociodemográficos e clínicos, com medidas tendência central. Para as variáveis referentes aos sintomas menopáusicos, utilizou-se o teste estatístico de Wilcoxon, adotando um nível de significância de  $p < 0,05$ .

## **DESENVOLVIMENTO**

Os anos 70 despontaram como a “Era da Discoteca”, tendo destaque episódios como o tricampeonato brasileiro na Copa do Mundo de Futebol no México, crise do petróleo nos Estados Unidos e a ditadura militar no Brasil. Porém, foi também a década em que o perfil demográfico brasileiro foi modificado: de uma sociedade rural, patriarcal, com alto índice de natalidade e mortalidade para uma conformação populacional urbana, em sua maioria, e predominante em cidadãos com 60 anos ou mais de idade. (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016)

Estando diretamente relacionada com a mudança sociodemográficas nas últimas décadas no Brasil, o aumento da expectativa de vida carrega como consequências desafios na previdência e na rede de saúde pública do país.

O climatério, por exemplo, é um desses desafios enfrentados na saúde pública do país já que um terço da vida das brasileiras será vivido nesta fase de escassez do hormônio sexual feminino responsável pelo controle da ovulação: o estrogênio. (OLIVEIRA; OLIVEIRA; ANDRADE, 2015)

Ao longo da vida, o sexo feminino transpõe períodos que sinalizam diferentes fases como a menarca, a gestação, ou a menopausa. São episódios marcantes para o corpo e mente da mulher, onde fenômenos fisiológicos naturais tecem as grandes mudanças psicossomáticas através do tempo.

Sendo a transição do período reprodutivo feminino para o não reprodutivo, o climatério, normalmente, tem duração de 25 a 30 anos, iniciando-se aos 40 anos e terminando aos 65 anos, constituindo, assim como a menopausa, um período importante e inevitável na vida, devendo ser encarado como um processo natural, e não como doença. (OLIVEIRA; OLIVEIRA; ANDRADE, 2015)

A menopausa é o período fisiológico após a última menstruação espontânea da mulher e se dá, principalmente, pela diminuição dos níveis naturais do estrogênio no organismo que com passar dos anos sinalizam para o surgimento de manifestações como disfunções sexuais, sintomas urinário, atrofia e distrofia da vulva, dor, secura, aumento de risco para doença cardiovascular e osteoporose. Ademais, é comum e importante salientar o aparecimento, em sua grande maioria, de sintomas psíquicos como ondas de calor/frio, cefaleia, cansaço, nervosismo, irritabilidade, alteração do humor, ansiedade e depressão, interferindo na vida social, profissional e afetiva da mulher menopáusicas. (FERREIRA; SILVA; ALMEIDA, 2015)

Contribuindo para a redução da qualidade de vida e funcionalidade em idosos, a depressão aparece como um dos principais distúrbios psiquiátricos e um dos problemas de saúde mais prevalente no mundo. (MATIAS; FONSECA; GOMES *et al*, 2016)

Cogitada como a segunda causa de morbidade para as próximas décadas e uma das doenças mais incapacitantes, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o “Mal do Século” se torna um importante alvo de estudos em mulheres na fase do climatério por contribuir para maior vulnerabilidade a outras morbidades e desequilibrar a relação harmônica entre saúde física, mental, independência nas atividades de vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica, interagindo de forma multidimensional. (POLISSENI; ARAUJO; POLISSENI *et al*, 2009)

Atrelado ao que foi exposto até aqui, percebe-se a importante no debate das principais questões que levam as mulheres nesse estágio da vida a quadros depressivos, além da percepção e entendimento do papel dos programas de saúde público e os profissionais vinculados nessa área.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

As características sociodemográficas encontradas revelaram um grupo de mulheres idosas com a faixa etária entre 55 e 64 anos, em sua maioria, casadas: 59,1%, seguidas pelas viúvas: 27,3%; baixa aprendizagem escolar com ensino fundamental incompleto: 22,7%, além disso, se notou que há uma predominância de mulheres que desempenham algum tipo e atividade profissional ou ocupação: 72,5%, sendo 45,5% representados por trabalhos domésticos, é maioria também as que não moram sozinhas: 86,4%, com maior porcentagem para as que vivem com mais de quatro pessoas em casa: 36,4%. Em relação aos ciclos menstruais dessas mulheres, verificou-se o seu início com a menarca entre 10 e 15 anos de idade e o seu fim a partir da menopausa entre os 46 e 50 anos.

Outros dados coletados revelam que mais da metade do público alvo realiza atividades físicas 2 a 3 vezes por semana: 54,5% e quando perguntas a respeito da sua forma física atual 40,9% responderam ter uma forma física aceitável, 27,3% boa e apenas 4,5% excelente. Questionadas sobre seu estado de saúde atual, pouco mais da metade: 54,5% disseram estar aceitável e 27,3% bom.

Após o início das atividades desenvolvidas na hidroterapia, foi possível observar uma melhora da sintomatologia menopáusicas com 50% apresentando uma sintomatologia moderada e apenas 11,1 % com sintomas intensos.

Entre as ações de promoção à saúde aplicada ao climatério e menopausa, estão a adoção da alimentação saudável, estímulo à atividade física regular, implementação de medidas antitabagistas e para o controle do consumo de bebidas alcoólicas, a não violência, os cuidados quanto ao tempo e a qualidade do sono, à saúde bucal, à pele e outras recomendações de autocuidado. (BRASIL, 2008)

“Estudos demonstram que a prática regular de exercícios físicos diminui os níveis de estresse, ansiedade e depressão durante o período de menopausa” (POLISSENI; ARAUJO; POLISSENI *et al.*, 2009, p. 29) Sendo assim, o desenvolvimento de atividades hidrocinesioterapêuticas em grupo, contribuem positivamente para diminuição da sintomatologia depressiva por utilizar um ambiente lúdico, recreativo e de inclusão social, estimulando o desempenho motor e cognitivo, portanto global. (OLIVEIRA; OLIVEIRA; ANDRADE, 2015)

Todos os resultados acima são de extrema importância para o entendimento dos fins de tal trabalho e seu tema, pois interferem diretamente na sintomatologia depressiva das idosas que participam do programa de hidrocinesioterapia, principalmente quando se trata dos últimos resultados expostas pelo questionário de qualidade de vida, podendo os protocolos do programa atuarem diretamente em 2 dos 3 maiores problemas relatados pelas mulheres.

Sendo assim, confirma-se a redução dos sintomas depressivos por meio da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, observou-se uma diminuição da depressão severa para a moderada e normal com porcentagens atuais de: severa 11,1%, moderada 38,9% e normal 50%. Porém, infelizmente, não se apresenta significância estatística ( $z=-1,020$ ;  $p=0,308$ ). Alguns dos indicadores são os sintomas corriqueiros, que são muitas vezes ignorados, como alteração de humor, do sono e do apetite, sentimento de culpa e baixa autoestima, dificuldade de concentração e agitação que permanecem por mais de duas ou três semanas. (MATIAS; FONSECA; GOMES *et al.*, 2016)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, pôde-se concluir que a hidrocinesioterapia é eficaz na diminuição da sintomatologia depressiva de mulheres menopáusicas, favorecendo a interação social e a melhora de habilidades físicas e psicológicas, apesar de não apresentar significância estatística. Além disso, as atividades de extensão atuam como uma experiência única que permite ao aluno entrar em contato com contextos sociais com uma grande contribuição ao seu processo de aprendizado, auxiliando na humanização dos discentes e na visão mais holística do indivíduo.

**Palavras-chave:** Menopausa, Sintomatologia Depressiva, Hidroterapia.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. Brasília: editora do Ministério da Saúde, 2008. 192 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n.9)
- FERREIRA, I. C. C.; SILVA, S. S.; ALMEIDA, R. S.. **Menopausa, sinais e sintomas e seus aspectos psicológicos em mulheres sem uso de reposição hormonal**. *Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde*, 2015; v.19, n.2, p. 60-64.
- MATIAS, A. G. C.; FONSECA, M. de A.; GOMES, M. de L. de F. et al.. **Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento**. *Einstein*, 2016; v.14, n.1, p. 6-11.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras.** Rio de Janeiro: Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., 2016; v. 19, n. 3, p. 507-519.

OLIVEIRA, E. A. de; OLIVEIRA, P. D. C. de; ANDRADE, S. M.. **Efeitos da hidrocinestoterapia na sintomatologia menopáusica e qualidade de vida.** São Paulo: Revista Kairós Gerontologia, 2015; v. 18, n. 1, p. 377-389.

POLISSENI, A. F.; ARAUJO, D. A. C.; POLISSENI, F. et al. **Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 2009; v. 31, n. 1, p. 28-34.