

FISIOTERAPIA PARA MULHERES NA MENOPAUSA: UMA EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

José Felipe Costa da Silva¹, Thais Sousa Rodrigues Guedes², Jaine Maria Pontes de Oliveira³, Joyce Raquel Cândido de Medeiros⁴, Andreia Andrade Pereira⁵.

1- Acadêmico de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, FACISA/UFRN, Santa Cruz, RN- felipedoshalom@yahoo.com.br.

2- Professora do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, FACISA/UFRN, Santa Cruz, RN – thais.sousarodrigues@gmail.com

3- Acadêmico de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, FACISA/UFRN - jaine1.0@hotmail.com

4- Acadêmico de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, FACISA/UFRN, Santa Cruz, RN- joyce-fisio2012@hotmail.com

5 - Acadêmica de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, FACISA/UFRN, Santa Cruz, RN- dreinhapower@hotmail.com

Resumo: O fisioterapeuta é um profissional que abrange diversas áreas do conhecimento da saúde, dentre as quais a saúde da mulher, estando inserido nas diversas redes de atenção à saúde. Orientações em saúde aliadas com atividade física regular pelo menos três vezes por semana com intensidade moderada e de baixo impacto, traz melhoras na saúde física, aumentando o equilíbrio de forma a prevenir osteoporose e melhorar a qualidade de vida. O objetivo do presente trabalho é relatar uma experiência da fisioterapia na atenção primária com mulheres no período de menopausa e climatério. As atividades eram realizadas pelos estudantes do 5º período de fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN) com mulheres no período da menopausa e climatério. Os encontros aconteciam uma vez por semana e duravam 01h e 30min. Eram divididos em dois momentos: o primeiro com educação a saúde com temas como câncer de mama, câncer de colo de útero, incontinência urinária e importância de exercícios físicos, o segundo momento consistia em exercícios físicos aeróbicos, exercícios proprioceptivos e para os músculos do assoalho pélvico. Os resultados mostram que o fisioterapeuta desempenha um papel importante na promoção de saúde de mulheres nessa fase da vida.

Palavras chaves: Saúde da mulher, atenção primária em saúde, fisioterapia.

INTRODUÇÃO

O fisioterapeuta é um profissional que abrange diversas áreas do conhecimento da saúde, dentre as quais está a saúde da mulher, assim como está inserido nas diversas redes de atenção à saúde, desde a primária (conhecida também como atenção básica) até os demais níveis de maior complexidade de atenção à saúde.

A atenção básica é caracterizada por um conjunto de ações individuais e coletivas que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. No Brasil, a Atenção Básica se situa o mais próximo da vida das pessoas, sendo a porta principal de entrada na rede de atenção à saúde¹. (BRASIL, 2006)

No século XX a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde, no entanto os focos eram apenas a gravidez e o parto. No ano de 2009 o Ministério da Saúde lançou uma nova edição da Política nacional de atenção integral à saúde da mulher, que tem como objetivo promover melhorias nas condições de vida e saúde das mulheres, garantindo direitos ao acesso a meios e serviços de prevenção, promoção e recuperação da saúde (BRASIL, 2004).

Enquanto profissional de saúde, O fisioterapeuta está apto a realizar atividades de promoção, prevenção e recuperação à saúde. Em uma revisão, Portes et al (2011) relataram que atividades como educação em saúde, atividades grupais e atendimento domiciliar são largamente realizadas pelo fisioterapeuta na atenção básica (PORTES et al, 2011).

A mortalidade por câncer de mama no nordeste está crescente, apesar de todas as idades serem acometidas, o envelhecimento é um fator de risco que se torna uma preocupação para mulher. Assim para essa população se torna necessário atividades que ensinem formas de prevenção e diagnóstico precoce promovendo a redução da mortalidade (BARBOSA et al, 2015; OLIVEIRA et al, 2016).

A Idade, fatores hereditários, menopausa, obesidade, constipação, e tabagismo são grandes fatores de risco para a incontinência urinária (IU), afetando mulheres de várias idades, o que reduz a autoestima, interfere na vida sexual e restringi atividades sociais (HIGA, LOPES & REIS, 2009; HONÓRIO & SANTOS, 2009).

A atividade física regular pelo menos três vezes por semana com intensidade moderada e de baixo impacto, traz melhoras na saúde física, aumenta o equilíbrio

prevenindo osteoporose e melhorando a qualidade de vida (BOTOGOSKI et al, 2009). Tendo em vista a importante atuação do fisioterapeuta na incontinência urinária e a larga prevalência desta patologia entre as mulheres na menopausa e climatério, o objetivo do presente trabalho é relatar uma experiência de atividade da fisioterapia na atenção básica com mulheres no período de menopausa e climatério.

METODOLOGIA

Trata-se do relato de experiência, desenvolvida por acadêmicos do curso de graduação em fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí- Universidade Federal do Rio Grande do Norte- FACISA/UFRN no município de Santa Cruz/RN, as atividades eram realizadas em cumprimento à carga horária da disciplina de atenção fisioterapêutica na saúde da mulher na atenção básica no período de 19 de agosto a 18 de setembro de 2014.

Os encontros aconteciam uma vez por semana nas terças-feiras no período vespertino com duração de 1h e 30min, o local utilizado para ação era a quadra do Instituto Federal do Rio Grande do Norte em Santa Cruz/RN, o público alvo foram mulheres no período de menopausa e

climatério que frequentavam um grupo de atividade física no presente local.

Os encontros eram divididos em dois momentos, o primeiro era realizado a educação em saúde com exposição de imagens, roda de conversas com prática dos assuntos exposto durando 15 a 20 min. O segundo momento com duração média de 30 a 40 min era focado na atividade física com aquecimento, exercícios aeróbicos, treino proprioceptivo e fortalecimento de musculatura do assoalho pélvico (MAPS) e desaquecimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Preparação

Ao chegarem todas passavam por avaliação dos sinais vitais, pressão arterial, frequência respiratória e cardíaca, caso alguma apresentasse pressão superior a 140/90mmhg, eram aplicados exercícios respiratórios na tentativa de controlar essa pressão arterial. Os exercícios respiratórios lentos conseguem diminuir os índices de pressão arterial (PINHEIRO et al, 2007).

Educação em Saúde

As atividades educacionais tinham enfoque em temas de interesse da saúde das mulheres, com objetivo de promover o

conhecimento, essencial para a prevenção de doenças e agravos.

Um dos temas abordados foi o câncer de mama, o foco principal na prevenção consistia na orientação sobre o autoexame, para uma melhor fixação do conteúdo os alunos demonstravam através de imagens como deveriam ser feito o autoexame, em seguida elas eram incentivadas a reproduzirem o que aprenderam, aumentando a consciência corporal e aumentando o hábito do autoexame.

Outro incentivo dado ao cuidado corporal foi em relação ao câncer do colo do útero, foram abordados os principais fatores de risco, a importância do exame ginecológico preventivo, como é feito o diagnóstico e os possíveis tratamentos (VALENTE et al).

As abordagens sobre IU foram exemplificadas com figuras da formação do assoalho pélvico e seus componentes, a importância dessas estruturas na prevenção da perda da urina, e como prevenir através de exercícios específicos para essa região. A IU foi relatada por algumas das participantes.

A importância da atividade física também foi trabalhada. Foram mostrados os problemas que podem ser prevenidos, como doenças cardiovasculares, metabólicas, neurológicas e musculoesqueléticas. Esse

tema foi capaz de despertar o pensamento da necessidade de praticar exercícios físicos nas participantes (LEITÃO et al, 2000).

Exercício Físico

Após as avaliações eram iniciados alongamentos globais dos principais grupos musculares nos membros superiores e inferiores, aquelas que sentiam alguma dificuldade eram auxiliadas pelos estudantes que faziam parte da equipe, logo em seguida iniciavam atividades de aquecimento com o objetivo de aumentar a irrigação sanguínea dos músculos melhorando a oxigenação e metabolismo muscular, como caminhada rápida e ou dança em preparação para os exercícios.

O Treino aeróbico era o primeiro a ser realizado com utilização de músicas que incentivassem a dança ou movimentos de baixo impacto sendo orientado pelos estudantes que realizavam todos os movimentos a serem repetidos, step e cama elástica também eram utilizados com frequência.

A propriocepção era treinada em superfícies instáveis como na cama elástica onde eram feitos agachamentos com ou sem bastão e ficando-se por alguns segundos em posição unipodal, nessa posição é observado maior recrutamento dos músculos tibial anterior e gastrocnêmico, assim como maior

grau de dificuldade para manutenção do equilíbrio. Estudo feito em mulheres diabéticas demonstrou que esse tipo de exercício melhora a sensibilidade plantar e diminui a oscilação anteroposterior, diminuindo assim os riscos de quedas (GALLEGARI et al, 2010; SANTOS et al, 2008)

Segundo relatos das participantes algumas possuíam incontinência urinária, sena faixa etária das mesmas esse período é muito comum fraqueza na musculatura do assoalho pélvico. A Cinesioterapia era focada no fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, como forma de prevenir ou tratar a incontinência urinária. A prevenção e o tratamento busca a realização de exercícios que aumentem a força do esfíncter externo da bexiga e fortaleça a musculatura pélvica, reforçando assim o mecanismo de continência e a coordenação reflexa durante o esforço (SOUZA et al, 2009; OLIVEIRA, RODRIGUES & PAULA, 2007).

Os exercícios para os MAPS segundo a literatura mostram grandes resultados na IU. Eles foram realizados na posição de pé, sentado ou deitado, agachamento e ponte eram os mais usados associados com a contração isométrica dos MAPS durante 15 segundos juntamente com contração e relaxamento de uma forma dinâmica e rápida

da musculatura pélvica até 45 vezes por minuto (MARQUES & FREITAS, 2005).

CONCLUSÕES

Os achados do presente estudo indicaram uma correlação positiva da fisioterapia na atenção básica na saúde da mulher, afirmando que o fisioterapeuta não está apenas qualificado para cuidar dos pacientes em ambulatório individualmente, mas está apto a desempenhar um papel importante na educação a saúde dos membros da comunidade sobre assuntos pertinentes a saúde integral, além de prevenir complicações de saúde em mulheres na menopausa e implementando atividade física como promoção a saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Política nacional de atenção básica. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2006.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Ministério da Saúde, 2004.

PORTES, Leonardo Henriques et al. Atuação do fisioterapeuta na atenção básica à saúde: uma revisão da literatura brasileira. **Rev. APS**, v. 14, n. 1, 2011.

OLIVEIRA, Joselma Maria et al. EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA NO MUNICÍPIO DE PIRIPIRI-PI: ATUAÇÃO DO PET-SAÚDE. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 5, n. 4, 2016.

BARBOSA, Isabelle Ribeiro et al. MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NOS ESTADOS DO NORDESTE DO BRASIL: TENDÊNCIAS ATUAIS E PROJEÇÕES ATÉ 2030. **Revista Ciência Plural**, v. 1, n. 1, p. 04-14, 2015.

LEITÃO, Marcelo Bichels et al. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde na mulher. **Revista brasileira de medicina do esporte**, v. 6, n. 6, p. 215-220, 2000.

HIGA, Rosângela; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; REIS, Maria José dos. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher:[revisão].**Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 42, n. 1, p. 187-192, 2008.

BOTOGOSKI, Sheldon Rodrigo et al. Os Benefícios do exercício físico para mulheres

após a menopausa. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, v. 54, n. 1, p. 18-23, 2009.

HONÓRIO, Melissa Orlandi; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 1, p. 51-6, 2009.

PINHEIRO, Carlos Hermano da Justa et al. Modificação do padrão respiratório melhora o controle cardiovascular na hipertensão essencial. **Arq. bras. cardiol**, v. 88, n. 6, p. 651-659, 2007.

VALENTE, Carolina Amancio et al. Atividades educativas no controle do câncer de colo do útero: relato de experiência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 5, n. 3, 2016.

CALLEGARI, Bianca et al. Atividade eletromiográfica durante exercícios de propriocepção de tornozelo em apoio unipodal. **Fisioter. pesqui**, v. 17, n. 4, p. 312-316, 2010

SANTOS, A. A. et al. Efeito do treinamento proprioceptivo em mulheres diabéticas. **Rev Bras Fisioter**, v. 12, n. 3, p. 183-7, 2008.

SOUZA, Cláudia EC et al. Estudo comparativo da função do assoalho pélvico em mulheres continentas e incontinentes na

pós menopausa. **Rev Bras Fisioter**, v. 13, n. 6, p. 535-41, 2009.

OLIVEIRA, Kátia Adriana Cardoso;
RODRIGUES, Ana Beatriz Cezar; PAULA,

AB de. Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher. **Revista eletrônica F@ pciência, Apucarana-PR**, v. 1, n. 1, p. 31-40, 2007.