

IMPACTO DE UM PROGRAMA ESTRUTURADO DE HIDROCINESIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES MENOPÁUSICAS

Eliane Araújo de Oliveira¹
Aline Bezerra Mouzinho²
Analuiza Batista Durand¹
Gabriela Silva de Oliveira²

RESUMO

O climatério é a fase da vida da mulher que compreende o final da vida reprodutora, sendo marcado pela última menstruação (menopausa) e acompanhado por um conjunto de sintomas e sinais que afetam o bem-estar físico, mental e social da mulher. Devido a isso, o presente estudo buscou descrever os efeitos das práticas hidrocinesioterapêuticas na qualidade de vida de mulheres no período menopáusicos, por meio de um programa realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba. Participou deste estudo, um grupo de 22 mulheres, utilizando-se os seguintes instrumentos de coleta de dados: uma ficha de Avaliação Climatérica, o Índice Menopausal de Kupperman (IK) e o Questionário de Qualidade de Vida (PECVEC). Os resultados foram satisfatórios e evidenciaram que a prática hidroterapêutica tem sido muito efetiva para a melhoria da qualidade de vida das mulheres menopáusicas em diferentes aspectos contemplados, além disso, o ambiente da piscina possibilita a realização dos exercícios de forma mais segura. Os resultados positivos neste estudo confirmam os achados da literatura que destacam os benefícios físicos e emocionais da prática regular de atividade física, quando realizada por meio de um programa bem elaborado, seguro e sistematizado.

Palavras-chave: Climatério, Fisioterapia, Hidroterapia, Menopausa, Avaliação de Estado.

INTRODUÇÃO

O Climatério é o período em que ocorre a transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva da vida da mulher, que se inicia com o declínio da função ovariana e o anúncio da menopausa. A menopausa denota a cessação permanente da menstruação, ou seja, o último

¹Professora Doutora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba/UFPPB, João Pessoa/Paraíba/Brasil, elianeo@gmail.com.

²Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba/UFPPB, João Pessoa/Paraíba/Brasil, aline.abm@hotmail.com;

²Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba/UFPPB, João Pessoa/Paraíba/Brasil, aninha_durand@hotmail.com;

¹Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba/UFPPB, João Pessoa/Paraíba/Brasil, gabrielasoliveira72@gmail.com

fluxo menstrual, comprovado por meio da amenorréia espontânea por 12 meses consecutivos. Pode ocorrer naturalmente ou de forma artificial, após procedimentos clínicos ou cirúrgicos que levem à parada da produção hormonal ovariana. Apesar de existir influência do eixo hipotálamo hipofisário, a menopausa natural é basicamente um evento ovariano, secundária à atresia fisiológica dos folículos primordiais, ocorrendo geralmente entre 40 e 55 anos.

A expectativa de vida das mulheres atualmente em países desenvolvidos já atingiu os 80 anos e, no Brasil já ultrapassa dos 75 anos. Portanto, as mulheres viverão cerca de um terço de suas vidas após a menopausa e, apesar da expectativa de vida aumentar, a idade da menopausa tem permanecido em torno dos 50 anos de idade. Ao longo dos tempos, a saúde e a qualidade de vida têm sido relacionadas somente a aspectos físicos e à ausência de doenças.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu qualidade de vida como “a percepção que uma pessoa tem de sua posição na vida, no contexto do sistema de valores e da cultura a que está inserida, em relação às suas metas, expectativas, padrões e crenças”, este período corresponde a uma série de modificações no organismo da mulher, tanto em nível físico quanto psíquico acarretando grandes desafios no processo de viver das mulheres.

A prática de exercícios físicos regulares tem papel muito importante nos aspectos de saúde, sociabilidade e vitalidade, contribuindo, de forma significativa, para uma melhor qualidade de vida e promoção de estilo de vida independente.

A hidrocinesioterapia trata-se de uma forma versátil de exercitar-se, sendo também um programa ideal de condicionamento físico no qual, além dos exercícios aeróbicos, incluem-se exercícios que podem desenvolver flexibilidade, força muscular e resistência em um mesmo programa, e que apresentam ainda, achados satisfatórios na composição corporal, e no VO_2 máx aproveitando a resistência da água como sobrecarga e do empuxo como redutor do impacto, o que permite a prática de um exercício, mesmo em intensidades altas, com diminuídos riscos de lesão, podendo ser adequado para indivíduos na menopausa, com distúrbios respiratórios ou com sobrepeso e alterações na qualidade do sono. Nesse contexto, as atividades aquáticas representam possibilidades interessantes no que tange à prática de atividades físicas como elemento de grande contribuição no processo de bem-estar e melhoria da vida como um todo em mulheres no período menopáusicos.

Diante desta perspectiva, o presente trabalho visou analisar a influência de um protocolo de atendimento hidrocinesioterapêutico na melhoria da qualidade de vida em um grupo de mulheres menopáusicas com mais de 45 anos.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Trata-se de um estudo quanti-qualitativo, exploratório, longitudinal, com medidas pré e pós-tratamento, utilizando-se como recurso de intervenção a aplicação de hidrocinesioterapia, envolvendo participantes do sexo feminino, voluntárias do projeto de extensão intitulado “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.

O grupo foi composto por um universo de 22 mulheres menopáusicas na faixa etária dos 45 aos 70 anos de idade, com mais de um ano de amenorreia, provenientes das comunidades próximas da UFPB e/ou encaminhadas por Unidades Básicas de Saúde. Foram excluídas aquelas que apresentassem algum tipo de contraindicação à prática de exercício físicos, doenças neurológicas e/ou distúrbios psiquiátricos.

Os atendimentos foram realizados em uma piscina terapêutica, aquecida a 30° C, com dimensões de 9 metros de comprimento, 6 metros de largura e 1,30m de profundidade. Foram aplicadas sessões duas vezes por semana, com duração média de 90 minutos.

Antes e ao término de cada sessão de intervenção, verificava-se os sinais vitais, pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, e saturação de oxigênio. O protocolo hidrocinesioterapêutico utilizado era composto por: aquecimento, alongamentos globais, fortalecimento (associados à estimulação respiratória, descarga de peso parcial e total, treino de baixo impacto), exercícios aeróbicos e relaxamento. Os exercícios eram realizados de forma lúdica, estimulando a integração e sociabilidade das participantes.

Procedimentos:

Mesmo que outras atividades corporais também sejam indicadas no período menopáusico, a hidrocinesioterapia, por ser realizada em grupo e em um ambiente diferenciado, pode oferecer maior motivação para que se mantenha a regularidade da prática.

Os efeitos benéficos da prática hidroterapêutica podem ser evidenciados no aspecto físico, visto que se caracteriza como uma atividade mais segura, possibilitando a realização de movimentos sem causar impacto às articulações e tendões, devido a diminuição da descarga do peso corporal, estimulação de toda a musculatura e manutenção do tônus muscular, efeitos sobre o sistema respiratório e cardiovascular, melhorando a circulação sanguínea, a capacidade pulmonar e o ritmo respiratório, e alívio das dores ou limitação que possam afetar

a realização de exercícios em solo. No aspecto psicológico, é notável uma tendência à elevação da auto-estima, alívio dos níveis de stress, maior disposição para enfrentar as atividades cotidianas, vitalidade, entres outros. Estes fatores se relacionam diretamente com os efeitos da prática no aspecto social, já que há novas possibilidades de favorecimento das relações interpessoais e conseqüentemente, aumento dos laços de amizade, interesse em compartilhar experiências e ideais, o que é fundamental em todas as fases da vida.

O programa de hidrocinesioterapia foi estabelecido previamente, com o seguinte protocolo: aferição da pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, e saturação de oxigênio antes e depois de cada sessão, que ocorriam conforme a seguinte ordem:

- 1) Exercícios de aquecimento que vai apresentar o objetivo de ativar a musculatura aumentando a irrigação sanguínea dos músculos melhorando a oxigenação e metabolismo muscular e é um período de adaptação ao ambiente aquático e temperatura da água, como caminhada estática rápida (figura 1) e ou dança em preparação para os exercícios (10 minutos);

Figura 1 - Aquecimento com corrida estática.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2018.

- 2) Alongamento muscular dos membros superiores, inferiores e tronco (figura 2) objetivando a preparação da musculatura para evitar lesões e aumentar a extensibilidade musculotendínea, diminuindo as tensões musculares e proporcionando um aumento da amplitude de movimentos (10 minutos);

Figura 2 - Alongamento de tronco com auxílio de flutuador.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2018.

3) Exercícios para fortalecimento de membros superiores (figura 3), inferiores, assoalho pélvico e exercícios aeróbicos (30 minutos), feito com flutuantes ou macarrões. Os exercícios aeróbicos consistiam em caminhadas realizando flexão do quadril, movimentos de pedalar uma bicicleta com auxílio de flutuadores (figura 4) (de frente e de costas), jogos lúdicos, objetivando dissociação de cinturas, treino respiratório, equilíbrio e rapidez, além de proporcionar distração e socialização do grupo;

Figura 3 - Fortalecimento dos membros superiores com auxílio de flutuadores.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2018.

Figura 4 - Exercício aeróbico de pedalar com auxílio de flutuadores.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2018.

4) Relaxamento (10 minutos) em flutuação na posição supina com auxílio dos acessórios aquáticos (flutuadores tipo “espaguete”) (figura 5) ou em grupo (figura 6), que vai proporcionar ao indivíduo um bem estar físico e mental, além de “desacelerar” as pacientes que terminam os exercicios aerobicos muito agitadas e um pouco cansadas, sendo um momento para descansar então também se buscar diminuir o ritmo cardíaco e a pressão arterial.

Figura 5 - Relaxamento com auxílio de flutuadores.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2018.

Figura 6 - Relaxamento em grupo.



Fonte: Arquivo Pessoal, 2018.

Todos os instrumentos de coleta de dados foram aplicados por pesquisador devidamente treinado, em uma sala reservada no início do projeto e após oito meses de atendimento, sendo o conjunto de avaliação composto por:

1) Ficha de Avaliação Climatérica, especialmente desenhada para esta investigação, contendo os dados sócio- demográficos 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 Kupperman (IK), 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. Este 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.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (Protocolo: 008/08). Foi realizado de acordo com os aspectos éticos e legais os sujeitos concordaram em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regula a pesquisa em seres humanos.

Os dados foram analisados por meio do Programa Estatístico SPSS versão 21.0 para Windows. Foram aplicadas a estatística descritiva e estatística inferencial durante as análises. Para análise das variáveis categóricas, foi utilizada a estatística descritiva, em termos de média e desvio-padrão. Na análise inferencial, utilizou-se o teste de Wilcoxon, para amostras relacionadas. Foi considerado como nível de significância $p < 0,05$.

DESENVOLVIMENTO

A população feminina brasileira totaliza mais de 98 milhões de mulheres. São as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), seja para o seu próprio atendimento ou acompanhando seus familiares, representando 50,77% da população brasileira. Por isso, a vivência do climatério pelas mulheres está cada vez mais presente, e demanda estratégias que melhorem a qualidade de vida nesse período. A atenção integral à saúde da mulher pressupõe assistência em todas as fases de sua vida.

O termo climatério deriva da palavra grega “*climakter*” que significa “ponto crítico da vida humana” No campo biomédico, o climatério é definido como uma fase de transição na vida da mulher que marca a passagem de seu período reprodutivo para o não reprodutivo. É o conjunto de alterações orgânicas e emocionais cujo início se confunde com o final do período reprodutivo.

A menopausa é definida como a parada permanente da menstruação, a qual é estabelecida depois de decorridos 12 meses de amenorréia. Considera-se menopausa precoce antes dos 40 anos e tardia depois de 55 anos.

É costume que se considere, como período pré e pós menopáusico do climatério, o espaço de tempo imediatamente anterior e posterior ao momento da última menstruação, duração variável de 12 a 24 meses. Este período representa a perimenopausa.

Quatro grupos de alterações identificam o período climatérico como uma verdadeira endocrinopatia: (i) alterações morfológicas, como atrofia mamária e urogenital; (ii) alterações funcionais, tais como, distúrbios menstruais e sintomas vasomotores; (iii) alterações hormonais que levam a queda dos níveis estrogênicos, desaparecimento da progesterona e elevação dos níveis de gonadotrofinas; e, por fim, (iv) alterações nos tecidos-alvo por que podem levar a perda da rugosidade e adelgaçamento da mucosa vaginal. Os primeiros sinais são manifestados principalmente pelos ciclos menstruais irregulares, podem acontecer alguns anos antes da menopausa (prémenopausa).

O climatério, por compreender um período relativamente longo da vida da mulher, deve merecer atenção crescente da sociedade, pois a expectativa de vida após a menopausa é atualmente equivalente ao período de vida reprodutiva, sendo assim, devemos considerar que o climatério não período patológico, mas sim, uma fase de transição entre o período reprodutivo e não reprodutivo, acontecendo geralmente, em torno dos 45 anos.

Ainda, o climatério é uma fase natural da vida da mulher e muitas passam por ela sem queixas ou necessidade de medicamentos. Outras apresentam sintomas que variam na sua diversidade e intensidade. Neste sentido, é fundamental que haja um acompanhamento multidisciplinar visando à promoção da saúde, o diagnóstico precoce, e o tratamento imediato dos agravos que esse período pode trazer.

Nas últimas décadas há referências da universalidade dos sintomas climatéricos, apesar deles sofrerem influências de características sociodemográficas, como por exemplo, a raça. A transição climatérica deve ser visto como um fenômeno cultural extremamente variável e que a complexidade dos fatores hormonais e psicossocioculturais e o próprio envelhecimento biológico produzem uma grande variabilidade de sintomas como também consequências para a saúde em longo prazo.

O diagnóstico do climatério é predominantemente clínico, baseado na faixa etária, no padrão menstrual alterado e manifestações climatéricas. No entanto, para avaliação quantitativa do climatério, alguns índices, denominados de índices menopausais, foram criados e todos têm como princípio a somatória ponderal das manifestações climatéricas; também são utilizados para a realização de protocolos de pesquisa para comparação de tratamentos.

Além dos sintomas climatéricos que surgem, tais como sintomas neuropsíquicos, que muitas vezes são os primeiros a surgir (distúrbios vasomotores, cefaléia, ansiedade, depressão, fadiga, insônia, diminuição da libido, entre outros), além de determinar disfunções em seu

ritmo de sono-vigília, predispõem-las à fadiga, irritabilidade e labilidade emocional, surge também a insegurança seja pelo medo de adoecer ou pela maior consciência do processo de envelhecimento. Nesta fase, as mulheres podem apresentar aumento das taxas de colesterol, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, neoplasias benignas e malignas, obesidade, distúrbios urinários, osteoporose e doenças autoimunes.

As intensas transformações dessa fase levam a mulher a buscar apoio junto à família, parceiro e principalmente profissionais de saúde, que devem desempenhar um papel fundamental e de extrema importância no que diz respeito a desenvolver condutas de autocuidado, proporcionando uma melhoria na qualidade de vida da mulher.

A prática de exercícios físicos regulares tem papel muito importante nos aspectos de saúde, sociabilidade e vitalidade, tendo efeito de forma significativa, para uma melhor qualidade de vida e promoção de estilo de vida independente, contribuindo para a preservação da massa muscular e da flexibilidade articular, reduzindo a intensidade dos sintomas e levando a uma sensação de maior bem-estar no climatério.

De modo promissor, pesquisas têm apontado, inclusive, para um possível efeito benéfico da atividade física no alívio da sintomatologia menopáusicas, principalmente no que se refere aos sintomas vasomotores. Estes interferem no cotidiano das mulheres, dificultam o sono e o trabalho, causando desconforto e maiores níveis de estresse que acabam por comprometer a qualidade de vida.

Neste sentido, qualidade de vida é definida pela OMS como sendo a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Quando a mulher climatérica não é bem assistida pelas pessoas que a rodeiam, ela pode desenvolver transtornos mentais, e sua autoestima pode ser afetada repercutindo de forma negativa em todo seu cotidiano. As políticas de saúde da mulher não apresentam uma assistência adequada na fase do climatério, fazendo com que a mulher sinta-se mais vulnerável diante das mudanças biopsicossociais que ocorrem nesse período.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Há uma variedade de fatores culturais que envolvem o ser e o viver da mulher, bem como o isto pode vir a determinar um comportamento prejudicial à saúde e que precisam ser conhecidos e considerados para que se possam compreender os fenômenos por elas vividos.

No que diz respeito às características sociodemográficas das mulheres menopáusicas, observou-se o predomínio da faixa etária entre 55 e 64 anos, 42,4% das mulheres são casadas, 27,3% apresenta como grau de escolaridade o 2º grau completo, 31% das mulheres ainda apresentam uma atividade profissional ativa.

Ainda, foi possível perceber que dos inúmeros sintomas apresentados, alguns se destacaram que foram (13% ondas de calor, 13% mialgia, 11% ansiedade, 11% artralgia e 9,5% fadiga).

Os fogachos ou “ondas de calor” constituem o sintoma mais comum nas mulheres ocidentais, podendo ocorrer em qualquer fase do climatério. Manifestam-se como sensação transitória súbita e intensa de calor na pele, principalmente do tronco, pescoço e face que pode apresentar hiperemia, acompanhada na maioria das vezes de sudorese. Além disso, pode ocorrer palpitação e mais raramente, sensação de desfalecimento, gerando desconforto e mal-estar. Sua intensidade varia muito, desde muito leves a intensos, ocorrendo esporadicamente ou várias vezes ao dia. A duração pode ser de alguns segundos a 30 minutos. A etiologia das ondas de calor é controversa, sendo atribuída na maioria dos estudos a alterações no centro termorregulador provocadas pelo hipoestrogenismo, levando a um aumento na noradrenalina e aumento dos pulsos de GnRH e do LH. O consumo de bebidas alcoólicas ou líquidos e alimentos quentes, ambientes com alta temperatura, estresse, emoções intensas, aglomerações de pessoas, ambientes abafados, uso de roupas quentes estão associadas com o desencadeamento dos fogachos, devendo ser evitadas.

Os sintomas neuropsíquicos, como a ansiedade compreendem a labilidade emocional, ansiedade, nervosismo, irritabilidade, melancolia, baixa de autoestima, dificuldade para tomar decisões, tristeza e depressão. Esses sintomas podem apresentar-se isoladamente ou em conjunto em algum período do climatério em intensidade variável. Do ponto de vista biológico, os estrogênios podem desempenhar uma ação moduladora sobre os neurotransmissores cerebrais, especialmente a serotonina, relacionadas ao humor.

A diminuição do estrogênio poderia influenciar os níveis de serotonina, podendo relacionar-se a um aumento dos casos de depressão durante o climatério, em mulheres

predispostas. Embora o aparecimento da depressão no climatério seja mais comum que em outras etapas da vida, torna-se muito difícil a comprovação de que somente o hipoestrogenismo seja a sua origem, sugerindo uma etiologia multifatorial (ambiental, sociocultural e individual). Em relação aos fatores ambientais, fatores extrínsecos como estilo de vida (atividade física, dieta e tabagismo) podem influenciar diretamente os sintomas na perimenopausa.

A terapia de reposição hormonal em mulheres de na faixa etária de 50 a 60 anos pode conferir proteção cardiovascular, ao passo que o início em idade avançada, após 10 anos sem estrógeno endógeno, pode ser prejudicial. A duração da THM é um dos maiores desafios do tema analisado e os dados atuais são inconsistentes para definir quando interromper a hormonioterapia. Para a reposição com estrógeno isolado, existe maior flexibilidade quanto ao tempo de uso. A decisão de manter a reposição deve ser individualizada com base nos sintomas e monitorizada e mantida enquanto os benefícios forem superiores aos riscos sempre sob supervisão médica, das 22 mulheres participantes, 27% delas realizaram algum tipo de reposição hormonal.

Alguns autores citam que a atividade física produz um considerável consumo de energia que conduz a liberação de endorfinas no sistema nervoso central e periférico, que auxilia no controle de seu peso corporal além de trazer sensações de bem-estar e relaxamento. Em comparação às mulheres sedentárias, as praticantes de exercícios físicos regulares apresentam calor e sudorese menos intensa destas, 55% das mulheres entrevistadas para este estudo relataram ter realizado atividade física de duas a três vezes por semana. Ainda, estudos apontam para a atividade física como um recurso terapêutico valioso, que pode ser mais explorado nessa fase da vida. As mulheres praticantes de atividade física, mesmo com intensidade leve a moderada, mostram uma capacidade funcional significativamente maior do que as mulheres sedentárias.

Outro benefício do exercício físico que também contribui para o aumento da flexibilidade, mobilidade articular, coordenação motora, reflexos positivos na postura, reduz a frequência cardíaca em repouso, melhora o perfil lipídico, aumentando a densidade mineral óssea estabilizando a pressão arterial e diminuição das queixas relacionadas à otalgias e mialgias e reduz o acúmulo de gordura. Contribuindo para uma menor incidência de doenças cardiovasculares e osteoporose.

A idade média da primeira menstruação foi 13,31 anos e na menopausa de 45,73 anos.

O presente estudo também verificou a qualidade de vida em seus diversos domínios e sua relação com a prática de atividade física na água, onde observou-se que após a intervenção houve aumento das médias em todas as categorias avaliadas, com maior evolução nos domínios referente aos aspectos físicos e emocionais.

A cada dia o número de mulheres que se preocupam e procuram ter uma vida saudável vem aumentando, principalmente quando se trata da saúde, que por sua vez os problemas de saúde podem prejudicar as funções diárias, relacionamentos interpessoais e o trabalho. As características de uma vida longa são o fator primordial de se ter uma qualidade de vida relacionada à saúde.

A qualidade de vida é definida como um construto multidimensional, com significados diferenciados segundo a diversidade de contextos de vida. Entre as dimensões que lhe dão significado, estão a manutenção da capacidade funcional, a satisfação pessoal, o estado emocional e a interação social.

A qualidade é objetiva enquanto uma propriedade ou atributo das coisas ou das pessoas, podendo ser, desta forma, mensurada. Sua subjetividade provém da conclusão de que em todas as coisas e pessoas existem aspectos sensíveis que não podem ser medidos e de que a noção de qualidade pode variar entre pessoas e grupos, em função de vários processos sociais e históricos.

Dentre os fatores associados à qualidade de vida da mulher menopáusicas, os mais relevantes são as suas condições físicas e emocionais prévias, bem como a sua inserção social e experiências diante de eventos vitais, visto que há uma influência do seu estado prévio de saúde na qualidade de vida durante a menopausa e no período pós-menopausa, já que, possivelmente, muitas das queixas referidas nessa fase podem ser decorrentes de comorbidades clínicas preexistentes. Recentemente tem sido reconhecida a influência das atitudes e percepções da mulher em relação à menopausa na qualidade de vida no climatério. A diminuição da capacidade aeróbia e da debilitação progressiva da musculatura corporal e sedentarismo são fatores agravantes nesse processo.

Além do impacto nas queixas relativas à esfera somática e prevenção de doenças cardiovasculares e osteoarticulares, a atividade física regular teria ainda ação na esfera emocional da mulher climatérica, à medida que favorece uma autopercepção mais positiva da imagem corporal, aumentando a autoestima, o que se reflete também positivamente no humor.

Referente à qualidade de vida, as diferenças foram bastante significativa em todas as dimensões estudadas: Função Física ($z=-2,942$; $p=0,003$); Função Psicológica ($-2,645$; $p=$

0,008); Estado de Ânimo Positivo (-3,291; $p=0,001$); Função Social (-2,051; 0,040); Bem Estar Social ($z=-1,931$; $p=0,053$).

Esses resultados corroboram para os achados presentes na literatura que encontraram mudanças significativas na maioria das dimensões do teste PECVEC, após um protocolo de tratamento com exercícios físicos em mulheres com sintomatologia menopáusicas.

Observou-se uma melhora em todas as dimensões de acordo com o Questionário PECVEC após a participação no programa de exercício terapêutico aquático. Além do mais, o ambiente da piscina possibilita a realização dos exercícios de forma mais segura, além de ser um ambiente lúdico onde conseguimos uma interação social entre as participantes, o que contribui para o bem estar psíquico, fazendo com que tenham mais disposição para a realização dos exercícios e se mantenham mais alegres durante a prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostrou que a prática da hidrocinesioterapia melhora os níveis sintomatológicos da menopausa, bem como a qualidade de vida das participantes.

Os resultados positivos neste trabalho confirmam os achados da literatura que destacam os benefícios físicos e emocionais da prática regular de atividade física, quando realizada por meio de um programa bem elaborado, seguro e sistematizado.

Vale ressaltar ainda, o exercício físico quando realizado em grupo, favorece o bem-estar psíquico e emocional, além de favorecer a recreação, pode auxiliar numa maior integração e participação do grupo, despertando alegria e a satisfação do indivíduo, possibilita o desenvolvimento da capacidade de ação e adaptação a novas respostas motrizes; contribuindo para uma melhoria do desempenho cognitivo e global e desenvolvendo a capacidade criativa.

Além disso, o exercício terapêutico possibilita uma melhora das tensões emocionais, proporcionando autocontrole, confiança e uma participação mais efetiva dos integrantes nas atividades propostas.

Nesse sentido, ressalta-se a importância de adoção deste tipo de prática na rotina terapêutica voltada à saúde da mulher, bem como o desenvolvimento de trabalhos que avaliem estes benefícios em estudos longitudinais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. B. de. Climatério. In: ALMEIDA, A. B. de (Org.). Reavaliando o climatério: enfoque atual e multidisciplinar. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 4.

ALMEIDA, M.A. B. de; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. F. R. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. 2012.

BARACHO, E. Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia. (4ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2007.

BARROS, M.F.A. et al. A percepção da qualidade de vida de pacientes fibromiálgicas submetidas à intervenção fisioterapêutica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, p. 3-10, 2013.

BATISTA, T. et al. Os efeitos da hidroterapia na fibromialgia-Revisão de Literatura. **Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP**, v. 3, n. 1, p. 26-32, 2011.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília, DF, 2008. (Caderno, n. 9).

DE LORENZI, D. R. S. et al. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. **Rev assoc med bras**, v. 52, n. 5, p. 312-7, 2006.

DE SOUZA, S. S. et al. Mulher e climatério: concepções de usuárias de uma unidade básica de saúde. **Reprodução & Climatério**, v. 32, n. 2, p. 85-89, 2017.

Ferreira, C. H. J. **Fisioterapia na Saúde da Mulher: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011.

Ferreira, V. N., Chinelato, R. S. C., Castro, M. R., & Ferreira, M. E. C. (2013). In.: MENOPAUSA: MARCO BIOPSIKOSSOCIAL DO ENVELHECIMENTO FEMININO MENOPAUSA: BIOPSYCHOSSOCIAL LANDMARK OF FEMALE AGING Vanessa Nolasco Ferreira, Renata Silva de Carvalho Chinelato, Marcela Rodrigues Castro e Maria Elisa Caputo Ferreira Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Brasil.

FRANCESCHI, S.; WILD, C; P. Meeting the global demands of epidemiologic transition—the indispensable role of cancer prevention. **Molecular oncology**, v. 7, n. 1, p. 1-13, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA. **Censo demográfico 2010: Características da população e dos domicílios: resultados do universo**. IBGE, 2011.

LIMA, A. F. B. S. FLECK, M. P. A. Qualidade de vida e depressão: uma revisão da literatura. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, v. 31, n. 3, supl. 0, p. 0-0, 2009.

LINARDAKIS, M. et al. Multiple behavioral risk factors for chronic diseases in adults aged 50+: regional differences across eleven European countries. **Journal of Public Health**, v. 22, n. 2, p. 101-109, 2014.

MALHEIROS, E. S. A. et al. SÍNDROME DO CLIMATÉRIO: inquérito populacional domiciliar em São Luís, MA. 2010.

MARTIN, C. K. et al. Exercise dose and quality of life: a randomized controlled trial. **Archives of internal medicine**, v. 169, n. 3, p. 269-278, 2009.

PARDINI, Dolores. Terapia de reposição hormonal na menopausa. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 58, n. 2, p. 172-81, 2014.

SERPA, M. A. et al. Fatores associados à qualidade de vida em mulheres no climatério. **Reprodução & Climatério**, v. 31, n. 2, p. 76-81, 2016

TAIROVA, O. S.; LORENZI. D. R. S.; Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa: um estudo caso-controle. Caxias do Sul, 2011.