

FISIOTERAPIA NO CLIMATÉRIO - Objetivos e Tratamento

Milena Sampaio Magalhães*

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo enfatizar as modificações orgânicas ocorridas no climatério, destacar os principais objetivos da fisioterapia para este período e sugerir programas de tratamento, individual e em grupo, de acordo com os distúrbios e patologias características deste estágio de evolução da mulher.

ABSTRACT

The purpose of this work is to emphasize the organic modifications that take place during the Climateric, pointing out the main objectives of the Physiotherapy for this period and suggests programs of treatment, for individual and in groups, according to characteristic disturbances and pathologies of this stage of the female evolution.

1. INTRODUÇÃO

Embora o climatério seja tão antigo quanto a própria mulher, atualmente por estarem vivendo mais, estas estão sentindo o climatério como "coisa nova". Não faz tanto tempo em que a maioria das mulheres morriam antes de alcançar a menopausa ou pouco depois. Em 1900, a expectativa de vida feminina nos Estados Unidos era de apenas quarenta e oito anos (1). Hoje uma mulher pode esperar viver em média, setenta e cinco anos. Isto significa que ela viverá vinte e cinco anos a trinta anos a mais que seus folículos nos ovários.

Em virtude da dificuldade de acesso a literatura específica e o número cada vez maior de mulheres que procuram as clínicas de Fisioterapia para solucionar, minimizar e/ou

prevenir problemas durante o climatério, se fez necessário elaborar este resumo visando alertar e incentivar o estudo mais apromorado sobre o tema.

2. CLIMATÉRIO - Definição e Modificações Orgânicas

"O climatério é o período de evolução genital feminino situado entre a maturidade sexual e a senilidade funcional"(2).

A partir dos quarenta e cinco anos, em média, a mulher apresenta distúrbios menstruais caracterizados por escassez das menstruações, intercalada de períodos de hemorragia. A menopausa (final da menstruação) se verifica, mais freqüentemente, entre quarenta e cinco e cinqüenta anos. Porém, esta não indica o fim do climatério que, a despeito da última menstruação,

* Professora das disciplinas de Fisioterapia Aplicada a Ginecologia e Obstetrícia, Recursos Terapêuticos Manuais. Ética e Deontologia do Curso de Fisioterapia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

prolonga-se ainda por alguns anos (até cinqüenta e cinco a sessenta anos) (2).

"No climatério observam-se modificações gerais, e modificações do aparelho genital. Quanto às modificações gerais, não obstante, muitas mulheres podem passar pelo climatério sem quaisquer perturbações dignas de notas, outras revelam determinados fenômenos que, embora não se enquadrem como patológicos, merecem referência" (2). Discretas ondas de calor, suores, elevação da pressão arterial, vasalgia, dispepsia discreta, obstipação intestinal, modificações da estática (principalmente pélvica), discretas perturbações circulatórias (mais acentuadas em pélvis e MMII) e reumáticas (principalmente coluna cervical, coluna lombo-sacra e ombros), modificações da pele (desidratada, flácida e enrugada), palpitações passageiras, insônia e ligeira irritabilidade, podem estar presentes sem prejuízo marcantes à vida de relação da mulher (2 e 3).

Quanto às modificações do aparelho genital, sabe-se que há uma baixa progressiva das funções do ovário, sobretudo ao desaparecimento da ovulação e dos folículos, o que leva por uma parte a um hiperfuncionamento da hipófise anterior e por outra parte a uma certa atrofia dos receptores genitais (modificações funcionais). Mais tardiamente ocorre uma atrofia progressiva de todos os principais órgãos-alvo para o estrogênio (modificações orgânicas) (2 e 4).

Mas, apesar de serem as perturbações do climatério devidas às transformações neuro-humorais, elas aumentam muito se houver falta de atividade física, assim, suprimindo ou diminuindo estímulos importantes para a circulação e o metabolismo (3).

3. Objetivos gerais da fisioterapia no climatério

Considerando as modificações características deste período, os principais objetivos do tratamento fisioterápico são:

- estimular a circulação, prevenindo e/ou diminuindo as estases venosa e linfática e melhorado o metabolismo pelo fornecimento de sangue arterial melhor circulante;

- prevenir e/ou corrigir posturas incorretas devido aos "stress" das AVDs, déficit muscular ou adquiridas pela depressão da "estar chegando ao fim da vida";

- preservar a elasticidade/tônus dos músculos e amplitude das articulações, contribuindo para manter as linhas de tração sob o osso;

- conservar as características saudáveis da pele e tecido conjuntivo, pela melhoria da circulação e hidratação;

- preservar e/ou melhorar o trabalho respiratório pela reeducação da função muscular e da amplitude tóraco-pulmonar corretas frente aos padrões ventilorespiratórias;

- melhorar a coordenação nervosa reflexa entre os músculos esqueléticos e os órgãos pélvicos.

4. Fisioterapia - Tratamento individual x Tratamento em grupo

De acordo com o diagnóstico médico e a avaliação fisioterápica o programa de tratamento será prescrito e definido se realizado individual ou em grupo.

O tratamento em grupo é realizado com as pacientes que apresentam, no máximo, distúrbios gerais. Quando a paciente é portadora de alterações patológicas que prejudicam as AVDs ou necessitam monitorização, preferimos trabalhar individualmente. As alterações patológicas mais comuns são: sacralgias, síndrome lombar e cervical, parestesias das mãos e dos pés, dores na região occipital, osteoporose, fenômenos vasomotores de moderado a grave, incontinência urinária e ptose dos órgãos internos.

A base do tratamento fisioterápico em grupo é a cinesioterapia (motora e respiratória) por atingir os principais objetivos da fisioterapia no climatério. Ensinamos também o auto-tratamento: exercícios específicos, massagem localizada, "rolo hepática" e "edo sacro" e o "banho ascendente dos joelhos e dos pés."(3)

A importância do tratamento fisioterápico em grupo (de 2 a 8 pacientes) reside em que, pertencer a um grupo, pode preencher uma forte necessidade de socialização e é um excelente meio de receber reforço positivo, principalmente no início do tratamento. Outra vantagem dos programas em grupo é que a rotina geral fixa pode ajudar algumas mulheres a fazer do exercício uma parte integrante do seu estilo de vida.

No tratamento individual o programa proposto será de acordo com a patologia e os sintomas apresentados, levando em consideração as características sociais, psicológicas e econômicas

da paciente. As técnicas mais utilizadas são: a cinesioterapia (motora e respiratória) (1,3 e 5); a massoterapia (relaxante, "tonificante", do colo-Vogler, do perióteo-Vogler, MTC-zonas reflexas), a termoterapia, a crioterapia(3); a lazerterapia, a magnetoterapia, as correntes diadinâmicas e de Tarbert, o TENS e o ultra-som.

Dentre as alterações patológicas, a osteoporose, pelo seu predomínio e gravidade, merece atenção especial pelo Fisioterapeuta. Rigg (1987) afirma que uma mulher pode perder durante toda a vida, trinta e cinco por cento e cinquenta por cento do osso cortical e do trabecular respectivamente, e sugere que cinquenta por cento das mulheres pós-menopausa correm muito o risco de apresentar uma osteoporose de importância clínica. Osteoporose não somente pelo conteúdo mineral do osso, mas também pelo colágeno que é perdido (1). Predominam as fraturas dos corpos vertebrais, dorsais e lombares das costelas, da porção proximal do fêmur e do úmero e da zona distal do rádio (5 e 6).

Os fisioterapeutas especialistas em ginecologia, obstetria e geriatria têm papel importante de promoção da saúde, educando as mulheres não só para o seu bem, como a de seus filhos - sabemos que a prevenção da osteoporose inicia-se na infância com uma dieta balanceada e o desempenho de atividades físicas adequadas às faixas etárias. Para a mulher, a orientação dos exercícios é ainda vital, pois estes têm o potencial de formar massa óssea, diminuir a perda óssea e também a frequência da queda (Sinahi, 1989; Chow et alii, 1987) (5).

5. Conclusão

O climatério para a mulher é mesmo inevitável, portanto, precisamos enfrentá-lo com sabedoria, dignidade e alegria. A maioria das mulheres neste período já criaram seus filhos, não têm mais a preocupação de engravidar, estão economicamente estáveis e dispõem de mais tempo para se dedicarem à sua própria satisfação.

Essas mulheres que entram hoje na meia-idade possuem mais liberdade a respeito do seu corpo e mais consciência sobre problemas de

saúde que suas mães (1). "Foram atingidas pelo movimento de preparo para o parto, o movimento feminino e as tendências de auto-auxílio no campo da saúde. São melhores utilizadoras da medicina, fazem mais perguntas e exigem um empenho maior quando são atendidas" (1).

Estas desejam envelhecer normalmente, de acordo com a idade cronológica e não prematuramente. E desejam ainda envelhecer com todos os órgãos funcionando bem para usufruir os prazeres, a liberdade, as oportunidades e encantos que a vida nos proporciona. Portanto, os fisioterapeutas têm que estar cada dia mais preparados para ajudá-las a enfrentar e prevenir os distúrbios do climatério. A melhor "arma" para alcançarmos isto é a cinesioterapia específica para esta fase e a educação da mulher para que possa orientar sua família no desempenho de atividades físicas adequadas às faixas etárias.

Segundo o National Institute of Health: o melhor remédio para envelhecer bem, que já foi inventado é o exercício físico. "Como notam os especialistas, não há garantias de que os exercícios adicionem anos à vida da mulher, mas certamente juntarão vida a seus anos" (1).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. TRIN, Susan Flamholtz. **Menopausa: a grande transformação**. São Paulo: Livraria Editora Santos, 1993. 277p.
02. BASTOS, Álvaro da Cunha. **Noções de ginecologia**. 7. ed., São Paulo: Atheneu, 1987. p. 28 - 35.
03. GUNTHER, Hermann et alii. **Ginástica médica em ginecologia e obstetria**. São Paulo: Manole, 1980. p. 82 - 102.
04. TOURRIS, H. et alii. **Manual de ginecologia e obstetria**. Rio de Janeiro: Masson do Brasil, 1978. p. 204 - 207.
05. POLDEM, M & MANTLE, J., **Fisioterapia em ginecologia e obstetria**. São Paulo: Livraria Editora Santos, 1993. p. 281-288.
06. KAPLAN, Frederick S., **Osteoporose; patofisiologia e prevenção**. s. l: Ciba-Geigy, s.d. 32p. (Clinical Symposia).