

# A Terapia Aquática como Coadjuvante na Variação do Humor em Mulheres Pós-Menopáusicas

## Aquatic Therapy Supporting the Variation of Humor in Women Postmenopausal Women

KIARELLI OTONI ALMEIDA AGRA<sup>1</sup>  
ARLECIANE EMILIA DE AZEVÊDO BORGES<sup>1</sup>  
KALINA MENEZES BRINDEIRO DE ARAÚJO<sup>1</sup>  
SANDRA MARIA CORDEIRO ROCHA DE CARVALHO<sup>2</sup>  
JUERILA MOREIRA BARRETO<sup>2</sup>  
ELIANE ARAÚJO DE OLIVEIRA<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Observar a influência de um programa de exercícios terapêuticos em piscina, nas sintomatologias menopáusicas e depressiva em um grupo de mulheres na menopausa. **Material e Métodos:** Estudo de intervenção do tipo longitudinal, com abordagem quantitativa e medidas pré e pós-tratamento, em população de mulheres menopáusicas. Instrumentos de coleta de dados: Índice Menopausal de Blatt e Kuppermann e Escala de Depressão Geriátrica de Black & Yesavage. Os dados foram analisados utilizando-se o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 16.0 para Windows, além do teste estatístico Wilcoxon e do teste de Correlação de Spearman. **Resultados:** No que diz respeito à sintomatologia menopáusicas, observou-se Média (SD) antes de 11,73 (9,90) e depois da intervenção de 7,60 (5,60), com uma diferença significativa ( $z=-3,293$ ;  $p=0,001$ ) entre as medidas pré e pós-tratamento. Quanto aos sintomas de depressão, observou-se Média (SD) antes de 13,3 (5,5) e depois de 9,0 (5,9), houve diferença significativa ( $z=-2,003$ ;  $p=0,045$ ) entre as medidas pré e pós-tratamento, resultados confirmados pelo teste de Correlação de Spearman. **Conclusão:** Verificou-se que a hidroterapia proporciona benefícios físicos e funcionais, tais como alívio nas ondas de calor e melhoria no humor e na imagem corporal, aumentando a auto-estima feminina e diminuindo a sintomatologia depressiva abundantemente encontrada nas mulheres menopáusicas.

### DESCRIPTORIOS

Climatério. Menopausa. Depressão. Hidroterapia. Exercício Físico.

### ABSTRACT

**Objective:** To observe the influence of an aquatic therapeutic exercise program on menopausal symptoms and depression in a group of menopausal women. **Material and Methods:** This was a longitudinal intervention study, with a quantitative approach and pre- and post-treatment measures in a population of menopausal women. Instruments for data collection: Blatt and Kuppermann Menopausal Index and Black & Yesavage Geriatric Depression Scale. Data were analyzed using the software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 16.0 for Windows, in addition to Wilcoxon statistical test and Spearman's correlation test. **Results:** The mean (SD) of menopausal symptoms before and after intervention was found to be 11.73 (9.90) and 7.60 (5.60), respectively, with a significant difference ( $z=-3.293$ ;  $p=0.001$ ) between pre- and post-treatment measures. For symptoms of depression, means (SD) of 13.3 (5.5) and 9.0 (5.9) were observed before and after intervention, with a significant difference ( $z=-2.003$ ;  $p=0.045$ ) between pre- and post-treatment measures, confirmed by the Spearman correlation test. **Conclusion:** Hydrotherapy was found to provide physical and functional benefits, such as relief of heat waves and improvement in mood and body image, increasing female self-esteem and reducing depression symptoms abundantly found in menopausal women.

### DESCRIPTORS

Climacteric. Menopause. Depression. Hydrotherapy. Exercise.

1 Estudante do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

2 Professora Mestre Assistente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

3 Professora Doutora Associada do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

No Brasil, a expectativa de vida passou de 43,2 anos, em 1950, para 64 na década de 90, com estimativa em atingir a idade média de 70 anos em meados de 2025 (GALVÃO *et al.*, 2007, NAVEGA, OISHI, 2007, LORENZI *et al.*, 2009).

As implicações sociais concernentes ao envelhecimento populacional no âmbito da saúde pública são preocupantes, pois, ao contrário dos países mais desenvolvidos, onde o aumento da longevidade foi gradual e aliado ao crescimento tecnológico e científico, possibilitando melhora na prestação de serviços a essa parcela da população, as regiões em desenvolvimento passaram por essa transição sem haver uma preparação nos âmbitos social e assistencial em saúde para cobrir a demanda (LORENZI, CATAN, MOREIRA, ÁRTICO, 2009).

Uma vez que a expectativa de vida das mulheres geralmente ultrapassa a dos homens, justifica-se o crescimento expressivo desse grupo passando pela fase do climatério e menopausa, o que torna esta temática um segmento mais efetivo no âmbito da saúde pública (LORENZI, 2008). Deste modo, especula-se que nos próximos anos ocorra uma procura progressiva nos serviços do país por este contingente com queixas relacionadas às sintomatologias climatérica e menopáusicas.

Como marco biológico, o climatério representa uma etapa significativa do envelhecimento feminino, ou seja, a transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva, com consequências sistêmicas e potencialmente patológicas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), esta fase é um fenômeno fisiológico, iniciado por volta dos 35 e 40 anos, estendendo-se aos 65 anos, caracterizado por um estado de hipoestrogenismo progressivo, decorrente do esgotamento dos folículos ovarianos, que culmina na interrupção definitiva dos ciclos menstruais (menopausa) e o surgimento de sintomas característicos (GALVÃO, FARIAS, AZEVEDO, VILAR, AZEVEDO, 2007, LORENZI, CATAN, MOREIRA, ÁRTICO, 2009).

Referente às brasileiras, a menopausa ocorre em média aos 51,2 anos. Frente a este cenário, estima-se que as mulheres permaneçam aproximadamente um terço de suas vidas em estado de deficiência hormonal (LORENZI, DANIELON, SACIOTO, PADILHA JUNIOR, 2005, ZAHAR, ALDRIGHI, PINTO NETO, CONDE, ZAHAR, RUSSOMANO, 2005, LORENZI, BARACAT, SACIOTO, PADILHA JUNIOR, 2006). Nessa perspectiva, é verificado que 50% a 70% deste grupo referem somatização e dificuldades emocionais nos anos que seguem a menopausa. Colaborando com essa discussão, estudos especulam que a sintomatologia citada decorre da interação entre a carência estrogênica

e os fatores culturais, psicossociais e orgânicos relacionados ao processo de envelhecimento (LORENZI, CATAN, MOREIRA, ÁRTICO, 2009).

As alterações fisiológicas incluem ondas de calor ou fogachos, sudorese, hipotrofia urogenital, como por exemplo, a incontinência urinária e dispaurenia, além de repercussões observadas em longo prazo que podem interferir na qualidade de vida da mulher, tais como: osteoporose, obesidade, aumento da morbidade cardiovascular, distúrbios do sono e depressão (ZAHAR, ALDRIGHI, PINTO NETO, CONDE, ZAHAR, RUSSOMANO, 2005, SCHMITT, CARDOSO, ALDRIGHI, 2008).

A maioria do público feminino que atinge a menopausa não apresenta sintomas depressivos proeminentes. No entanto, nos últimos anos, tal sintomatologia vem sendo observada em uma escala maior que a esperada. A transição para a menopausa parece agir como facilitadora e não como causadora dos sintomas do humor. Estudos demonstram que a maior ocorrência de depressão no climatério e na menopausa tem relação, principalmente, com o medo de envelhecer aliado aos sentimentos de inutilidade e carência afetiva (LORENZI, CATAN, MOREIRA, ÁRTICO, 2009, VERAS, RASSI, VALENÇA, NARDI, 2006).

As síndromes depressivas são classificadas como transtornos de humor ou transtornos afetivos, que constituem um grupo de situações clínicas caracterizadas pela perda do senso de controle e uma experiência subjetiva de grande sofrimento. No que concerne à etiologia da depressão, observa-se que a herança cultural e as vivências emocionais de um indivíduo durante o seu amadurecimento mental têm sido consideradas relevantes para a maior ou menor tendência dos indivíduos a desenvolverem uma síndrome depressiva na idade adulta (VERAS, RASSI, VALENÇA, NARDI, 2006, AROS, YOSHIDA, 2009, KAPLAN, SADOCK, GREBB, 1997).

Em busca da conciliação entre a síndrome pré e pós-menopausa e a aquisição de uma boa qualidade de vida, a prática regular de atividade física torna-se um recurso importante, por proporcionar manutenção ou melhora do estado de saúde física e psíquica de indivíduos de qualquer idade (NAVEGA, OISHI, 2007). A hidroterapia tem demonstrado resultados satisfatórios na composição corporal, na força e flexibilidade, além de ser adequada para indivíduos com sobrepeso, por reduzir o impacto e, conseqüentemente, o risco de lesões (NIZZO, MERES FILHO, CARDOSO, FORTES, SILVA, DANTAS, 2008).

Estudos indicam a atuação da prática regular de exercícios físicos no estímulo à secreção de endorfinas

hipotalâmicas, substâncias responsáveis pela sensação de bem estar e redução dos sintomas somáticos. Assim, as mulheres climatéricas e/ou menopáusicas que praticam atividade física regularmente tendem a manifestar melhoria no humor, diminuição da ansiedade e alívio nas ondas de calor. Além disso, o exercício físico regular contribui para o fortalecimento e preservação da massa muscular, manutenção da flexibilidade articular e da capacidade respiratória, menor acúmulo de gordura, aumento da densidade mineral óssea e normalização da pressão arterial. A atividade física contribui ainda para a melhora da imagem corporal, aumentando a autoestima feminina e a disponibilidade para o exercício afetivo-sexual (LORENZI, BARACAT, SACIOTO, PADILHA JUNIOR, 2006, LORENZI, 2008, PEREIRA, SCHMITT, BUCHALLA, REIS, ALDRIGHI, 2009).

Embora a relação entre os sintomas menopáusicos e a qualidade de vida relacionada à saúde ainda seja assunto controverso e complexo, ela tem sido tema frequente em pesquisas, porque seus resultados podem ajudar a definir condutas terapêuticas, assim como a avaliar a relação custo/benefício do cuidado prestado (SILVAFILHO, COSTA, 2008).

Considerando o exposto, este estudo teve como objetivo avaliar a influência de um programa de exercícios terapêuticos em piscina (hidroterapia) nas sintomatologias menopáusicas e depressiva em um grupo de mulheres.

## MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de intervenção, intra-grupo, do tipo longitudinal e de abordagem quantitativa, por conveniência, com medidas pré e pós-tratamento, em uma população de mulheres menopáusicas atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), oriundas do serviço ambulatorial de Ginecologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) e encaminhadas à Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), mediante amostra constituída por 14 mulheres com idade entre 45 e 75 anos.

Para a seleção da amostra, utilizou-se como critérios de inclusão: 1) Encontrar-se na pós-menopausa, com no mínimo, um ano de amenorréia; 2) Não fazer uso de medicamentos do tipo ansiolíticos, antidepressivos e terapia de reposição hormonal, como também sem enfermidades orgânicas graves ou alterações na cognição; 3) Aceitar participar do estudo voluntariamente; 4) Não ter sensibilidade (alergia) à intervenção em piscina; 5) Sem contra-indicação para a

prática de exercícios físicos; 6) Estar inscrita no Programa “Saúde da Mulher”, desenvolvido na piscina do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba, em João Pessoa, Paraíba.

Para a coleta dos dados sociodemográficos e clínicos deste estudo, utilizou-se a Ficha de Avaliação Fisioterapêutica no Climatério (idade, estado marital, número de partos, tipos de parto, escolaridade, menarca, menopausa, queixas genitourinárias, reposição hormonal, prática de atividades físicas, ocupação profissional e comorbidades, como: hipertensão arterial, diabetes, artralgia e osteoporose). Em seguida, foram submetidas a uma avaliação inicial (medidas pré-tratamento), tendo como variáveis dependentes as sintomatologias menopáusicas e depressiva.

A fim de mensurar os sintomas menopáusicos, aplicou-se o Índice Menopausal de *Blatt e Kuppermann* (ALDER, 1998), cujos critérios foram estabelecidos por *Kuppermann* (KUPPERMAN, WETCHLER, BLATT, 1959 *apud* SOUSA, SOUSA, SILVA, FILIZOLA, 2000), no qual se avalia a presença dos sintomas vasomotores (ondas de calor, parestesias, insônia, nervosismo, depressão, fadiga, artralgia, cefaléia, palpitação e zumbido no ouvido). Este instrumento apresenta 10 itens respondidos em escala de três pontos, os quais possuem pesos diferentes em relação à computação das respostas. Sua pontuação pode variar de 0 a 51, cujos valores podem classificar a sintomatologia, como: leve (até 19), moderada (de 20 a 35) e intensa (mais de 35). Desta forma, quanto maior a pontuação, mais fortes são os sintomas associados à menopausa.

Para mensurar os sintomas depressivos empregou-se a Escala de Depressão Geriátrica de *Black & Yesavage* (FERRARI, DALACORTE, 2007). Este instrumento possui 30 itens respondidos através de escala dicotômica (sim/não) e sua pontuação geral é obtida contando-se um ponto para cada resposta depressiva. Sendo assim, os escores podem variar de 0 a 30, de modo que quanto mais alto seu índice, maior o nível de depressão do sujeito. De acordo com a pontuação, pode-se classificar em: normal (0 a 10), depressão média (11 a 20) e depressão moderada/severa (21 a 30).

As participantes do estudo foram submetidas a um programa de exercícios físicos terapêuticos em piscina aquecida, com temperatura entre 27° C e 32° C, cujas dimensões são 9 metros de comprimento, 6 metros de largura e profundidade de 1,30 metros.

Utilizou-se como variável independente, o programa de exercícios físicos terapêuticos com o seguinte protocolo: aferição da pressão arterial,

frequência cardíaca e frequência respiratória, antes e depois de cada sessão. O programa de exercícios obedeceu a seguinte ordem: 1) Exercícios de aquecimento (10 minutos): caminhada dentro da piscina, inicialmente lenta, acelerando-se o ritmo gradualmente. Associava-se a movimentação de membros superiores e dissociação de cintura. A caminhada podia ser feita lateralmente, cruzando os passos ou flexionando e estendendo o quadril; 2) Alongamento muscular (10 minutos): realizava-se alongamento dos membros superiores, inferiores e tronco; 3) Fortalecimento e exercícios aeróbicos (30 minutos): o fortalecimento era feito com flutuantes ou macarrões. Cada atividade era executada em duas séries de 8 a 10 repetições cada. Os exercícios aeróbicos consistiam em caminhadas, realizando saltos com um ou os dois pés, flexão do quadril, movimentos de pedalar uma bicicleta com auxílio de flutuadores, jogos lúdicos, objetivando dissociação de cinturas, treino respiratório, equilíbrio e rapidez, além de proporcionar distração e socialização do grupo; 4) Relaxamento (10 minutos) em grupo ou individual, de acordo com a necessidade apresentada: exercícios respiratórios, alongamentos ou flutuação na posição supina com auxílio dos acessórios aquáticos (flutuadores tipo “espaguete”).

O Índice Menopausal de *Blatt e Kuppermann* (ALDER, 1998) e a Escala de Depressão Geriátrica de *Black & Yesavage* (FERRARI, DALACORTE, 2007) foram aplicados também no final do estudo, obtendo-se dessa forma as medidas iniciais (pré-teste) e as medidas finais (pós-teste), após 12 meses de intervenção.

Os dados foram analisados utilizando-se o *software Statiscal Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 16.0 para *Windows*. Realizou-se uma análise descritiva dos dados sociodemográficos e clínicos, com medidas de tendência central. Para as variáveis referentes aos sintomas menopáusicos e depressivos, utilizou-se o teste estatístico *Wilcoxon*, o qual avalia se existe diferença estatística significativa entre duas condições dos mesmos sujeitos ou de sujeitos emparelhados. Esta comparação é realizada com as médias dos postos atribuídos aos escores a partir de um processo de ordenação, utilizando-se ainda o teste de Correlação de *Spearman* para estudos não paramétricos.

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, conforme Protocolo CEP/HULW/UFPB nº 008/08, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Com referência às características sociodemográficas das mulheres menopáusicas, notou-se o predomínio da faixa etária entre 55 e 75 anos, do estado civil casado, do ensino fundamental incompleto, da atividade profissional ativa e ocupada, além de menarca entre 10 e 15 anos e menopausa entre 46 e 50 anos (Tabela 1).

No que diz respeito à sintomatologia menopáusicas, observou-se uma diminuição nas medidas após a intervenção, passando da classificação de moderada para leve, com uma diferença significativa ( $z=-3,293$ ;  $p=0,001$ ) (Tabela 2).

Quanto aos sintomas de depressão, houve diferença significativa ( $z=-2,003$ ;  $p=0,045$ ) entre as medidas pré e pós-tratamento, cujos resultados foram ainda confirmados ao aplicar o teste de Correlação de *Spearman* ( $r=0,593$ ;  $p=0,042$ ) (Tabela 3).

## DISCUSSÃO

Mediante a observação, no presente estudo, a sintomatologia menopáusicas obtida por meio do Índice Menopausal de *Blatt e Kuppermann* (ALDER, 1998), aplicado na fase pré-tratamento, revelou-se de intensidade moderada em 57,1% das mulheres pesquisadas, evoluindo para prevalência dos sintomas em intensidade leve (85,7%), na fase pós-tratamento.

Diversos declínios funcionais decorrentes do aumento da idade são devidos a um estilo de vida sedentário e uma dinâmica psicossocial que são extrínsecos ao envelhecimento e, portanto, perfeitamente modificáveis. Assim, o presente estudo alerta para a adoção de um modo de vida mais saudável, com inclusão de uma atividade física regular na rotina dos idosos, sendo eficaz para um envelhecimento bem sucedido, além de abarcar a totalidade do ser, ultrapassando as melhorias aparentemente só motoras, associando-se aos desenvolvimentos cognitivos e sociais (AMORIM, DANTAS, 2002).

Os exercícios aquáticos, disponibilizados aos sujeitos do estudo, revelou achados satisfatórios na composição corporal, na força e na flexibilidade em concordância com os relatados por NIZZO, MERES FILHO, CARDOSO, FORTES, SILVA, DANTAS (2008), ANTÚNEZ, GUIADO, FUENTES (2012), ROLDÁN (2008), além de serem adequados para indivíduos com sobrepeso, por reduzir o impacto e, conseqüentemente, o risco de lesões.

Por meio da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de *Black & Yesavage* (FERRARI,

**Tabela 1. Características sociodemográficas das mulheres menopáusicas em João Pessoa/PB (n=14)**

Variáveis	n	%
<b>Idade (anos)</b>		
45 – 54	2	14,2
55 – 64	6	42,9
65 – 75	6	42,9
<b>Estado civil</b>		
Casada	7	50,0
Divorciada	1	7,1
Viúva	1	7,1
Outros	3	21,6
Sem Informação	2	14,2
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	1	7,1
Ensino Fundamental Incompleto	5	35,7
Ensino Fundamental Completo	2	14,2
Ensino Médio Incompleto	0	0,0
Ensino Médio Completo	1	7,7
Ensino Superior Completo	4	28,2
Sem Informação	1	7,1
<b>Atividade profissional</b>		
Não Trabalha	3	21,4
Trabalhos Domésticos	3	21,4
Ativo e Ocupado	5	35,8
Sem Informação	3	21,4
<b>Menarca</b>		
Entre 10 e 15 anos	11	78,7
Após 15 anos	1	7,1
Sem Informação	2	14,2
<b>Menopausa</b>		
Antes dos 40 anos	2	14,2
Entre 40 e 45 anos	3	21,4
Entre 46 e 50 anos	4	28,8
Entre 51 e 55 anos	3	21,4
Sem Informação	2	14,2

**Tabela 2. Sintomas menopáusicos antes e depois do tratamento conforme o Índice Menopausal de Blatt e Kupperman**

Classificação Sintomatologia Menopáusicas	Antes		Depois	
	Frequência		Frequência	
	Absoluta n=14	Relativa (100%)	Absoluta n=14	Relativa (100%)
Leve (0 a 19)	5	35,7	12	85,7
Moderada (20 a 35)	8	57,1	1	7,1
Intensa (acima de 35)	1	7,1	1	7,1
Média (DP)	11,73 (9,90)		7,60 (5,60)	

**Tabela 3. Sintomas depressivos antes e depois do tratamento conforme a Escala De Depressão Geriátrica de Black & Yesavage**

Classificação Sintomatologia Depressiva	Antes		Depois	
	Frequência		Frequência	
	Absoluta n =14	Relativa (100%)	Absoluta n =14	Relativa (100%)
Normal (0 a 10)	4	28,6	10	71,4
Depressão Moderada (11 a 20)	10	71,4	4	28,6
Depressão Severa (21 a 30)	0	0	0	0
Média (DP)	13,33 (5,50)		9,00 (5,99)	

DALACORTE, 2007), no estudo em questão também pode ser observado diminuição da sintomatologia depressiva entre as participantes, nas medidas pré e pós-tratamento (71,4% e 28,6%), respectivamente. Deste modo, pode-se ressaltar que as terapias realizadas em grupo são extremamente benéficas aos pacientes por proporcionarem trocas de experiências. O fato de reunir sujeitos com a mesma doença em um grupo traz inúmeras vantagens, já que possibilita ao paciente perceber e aceitar melhor seus problemas vendo esses nos outros, melhorando assim a resolução da doença. Diante disto, observa-se que estes indivíduos mostram-se mais abertos, emocionalmente equilibrados (AMORIM, DANTAS, 2002, ELSNER, TRENTIN, HORN, 2009).

A atividade física quando praticada regularmente tem um lado social extremamente positivo, podendo conseguir maximizar o contato social dos sujeitos praticantes, levando-os a maior convivência e ao sentimento de integração, que seria sentir-se respeitado, valorizado, aceito pelo grupo a que pertence, e reduzindo assim os problemas psicológicos, como a ansiedade e depressão (NIZZO, MERES FILHO, CARDOSO, FORTES, SILVA, DANTAS, 2008).

LORENZI (2008) ressalta que a atividade física também atua como educação em saúde, contribuindo tanto para um maior autocuidado, como para a mudança de eventuais posicionamentos negativos acerca do envelhecimento feminino.

VÉLEZ, ALBAN, REINA, IDARRAGA, GENSINI (2008) inferem que os benefícios observados possuem um caráter multidimensional com resultados importantes tanto na área da saúde e aptidão, como também na área

psicológica e social. A atividade física na menopausa contribui para a diminuição dos efeitos do envelhecimento, além de proporcionar benefícios em diferentes funções, os quais são percebidos pelos participantes. E os bons resultados influenciam na permanência dos indivíduos que participam.

Segundo BRANDÃO, OLIVEIRA, GUTIÉRREZ (2011), a atividade física além de atuar no condicionamento cardíaco e pulmonar diminuindo o cansaço físico e proporcionando disposição para a realização das atividades cotidianas, também atua no nível psicossocial, reduzindo o estresse e a depressão, sintomas presentes em algumas mulheres menopáusicas.

O exercício físico nos dias atuais está sendo visto como uma terapia alternativa mais aceitável para o tratamento dos sintomas da menopausa. Ele controla o corpo e as emoções, além de estimular as glândulas adrenais a transformarem a androstenediona em estrógeno. Com referência à prática de exercícios dentro da piscina, esta pode gerar muitos benefícios para a aptidão física, pois o ambiente aquático possui propriedades que reduzem o impacto nos membros inferiores, proporciona maior ou menor sobrecarga cardiorrespiratória conforme os movimentos realizados (BRANDÃO, OLIVEIRA, GUTIÉRREZ, 2011, ALBERTON, KRUEL, 2009).

NEGRÃO, MOCCELLIN (2011) também encontram resultados positivos em relação à prática de exercícios físicos com mulheres na pós-menopausa. No estudo relatou-se que houve benefícios adquiridos nos domínios físico e psicológico das participantes.

## CONCLUSÃO

No presente estudo observou-se que a terapia aquática, realizada regularmente, trouxe benefícios para as mulheres menopáusicas com a diminuição das

sintomatologias menopáusicas e depressiva. Diante dos resultados obtidos, ressalta-se a importância da prática da atividade física como aliada ao combate, à prevenção e ao alívio de sintomas associados ao processo natural do envelhecimento.

## REFERÊNCIAS

- ALBERTON CL, KRUEL LFM. Influência da imersão nas respostas cardiorrespiratórias em repouso. *Rev Bras Med Esporte*, 15(3):228-232, 2009.
- ALDER EM. The Blatt-Kupperman menopausal index: a critique. *Maturitas*, 29(1):19-24, 1998.
- AMORIM FS, DANTAS EHM. Efeitos do treinamento da capacidade aeróbica sobre a qualidade de vida e autonomia de idosos. *Fit Perf J*, 1(3):47-55, 2002.
- ANTÚNEZ LE, GUISSADO CIG, FUENTES MTM. Efectividad de la hidroterapia en atención temprana. *Fisioterapia*, 34(2):79-86, 2012.
- AROS MS, YOSHIDA EMP. Estudos da depressão: instrumentos de avaliação e gênero. *Bol Psicol*, 59(130):61-76, 2009.
- BRANDÃO CWP, OLIVEIRA EA, GUTIÉRREZ MDCV. *Ejercicio físico acuático en la mejoría de la calidad de vida de la mujer menopáusica*. 2011. 135 f. Tese (Doutorado em Fisioterapia) – Departamento de Educación Física y Deportiva, Universidade de Granada, Espanha.
- ELSNER VR, TRENTIN RP, HORN CC. Efeito da hidroterapia na qualidade de vida de mulheres mastectomizadas. *Arq Ciênc Saúde*, 16(2):67-71, 2009.
- FERRARI JF, DALACORTE RR. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. *Scientia Medica*, 17(1):3-8, 2007.
- GALVÃO LLLF, FARIAS MCS, AZEVEDO PRM, VILAR MJP, AZEVEDO GD. Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. *Rev Assoc Med Bras*, 53(5):414-420, 2007.
- KAPLAN HI, SADOCK BJ, GREBB JA. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 1997, 1169 p.
- KUPPERMAN HS, WETCHLER BB, BLATT MHG. Contemporary therapy of the menopausal syndrome. *J Am Med Assoc*, 171(1):1627-1636, 1959.
- LORENZI DRS. Avaliação da qualidade de vida no climatério. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 30(3):103-106, 2008.
- LORENZI DRS, DANELON C, SACILOTO B, PADILHA JUNIOR I. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 27(1):12-19, 2005.
- LORENZI DRS, BARACAT EC, SACILOTO B, PADILHA JUNIOR I. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. *Rev Assoc Med Bras*, 52(5):312-317, 2006.
- LORENZI DRS, CATAN LB, MOREIRA K, ÁRTICO GR. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. *Rev Bras Enferm*, 62(2):287-293, 2009.
- NAVEGAMT, OISHI J. Comparação da qualidade de vida relacionada à saúde entre mulheres na pós-menopausa praticantes de atividade física com e sem osteoporose. *Rev Bras Reumatol*, 47(4):258-264, 2007.
- NEGRÃO RC, MOCCELLINAS. Importância de atividades em grupo para a qualidade de vida de mulheres pós-menopausa. *Rev Bras Promoç Saúde*, 24(4):376-383, 2011.
- NIZZO W, MERES FILHO MA, CARDOSO AM, FORTES MSR, SILVA MAG, DANTAS EHM. Efeitos da continuidade do treinamento da hidrocinesioterapia sobre o perfil lipídico, a composição corporal e o VO<sub>2máx</sub> de mulheres ativas na pós-menopausa. *Fisioter Bras*, 9(2):111-117, 2008.
- PEREIRA WMP, SCHMITT ACB, BUCHALLA CM, REIS AOA, ALDRIGHI JM. Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum*, 19(1):89-97, 2009.

20. ROLDÁN JR. Estudio cualitativo y comparativo sobre los beneficios en salud de um programa de natación terapêutica. *Fisioterapia*, 30(5):213-222, 2008.
21. SCHMITT ACB, CARDOSO MRA, ALDRIGHI JM. Tendências da mortalidade em mulheres brasileiras no climatério. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum*, 18(1):11-15, 2008.
22. SILVA FILHO EA, COSTA AM. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 30(3):113-120, 2008.
23. SOUSA RL, SOUSA ESS, SILVA JCB, FILIZOLA RG. Fidedignidade do Teste-reteste na Aplicação do Índice Menopausal de Blatt e Kupperman. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 22(8):481-487, 2000.
24. VÉLEZ R, ALBAN CAL, REINA HRT, IDARRAGA M, GENSINI FG. Benefícios percebidos de un grupo de mujeres en climatério incorporadas a un programa de actividad física terapêutica. *Apunts Medicina de L'Esport*, 43(157):14-23, 2008.
25. VERAS AB, RASSI A, VALENÇA AM, NARDI AE. Prevalência de transtornos depressivos e ansiosos em uma amostra ambulatorial brasileira de mulheres na menopausa. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*, 28(2):130-134, 2006.
26. ZAHAR SEV, ALDRIGHI JM, PINTO NETO AM, CONDE DM, ZAHAR LO, RUSSOMANO F. Qualidade de vida em usuárias e não usuárias de terapia de reposição hormonal. *Rev Assoc Med Bras*, 51(3):133-138, 2005.

**CORRESPONDÊNCIA**

Eliane Araújo de Oliveira.  
Universidade Federal da Paraíba – Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Fisioterapia – Campus Universitário I, S/N – Cidade Universitária  
João Pessoa – Paraíba – Brasil.  
CEP: 58.059-900  
E-mail: elianeao@gmail.com