



Percepção de mulheres sobre a fisioterapia aquática na pós-menopausa: um estudo qualitativo

Women's perception about hydrotherapy in postmenopause: a qualitative study

Raquel Backes 

Ana Paula Maihack Gauer *

Édina Luísa Jahnel 

Viviane Jacintha Bolfe Azzi 

Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), São Miguel do Oeste, SC, Brasil

Data da primeira submissão: Agosto 1, 2021

Última revisão: Março 23, 2022

Aceito: Maio 20, 2022

Editora associada: Maria Augusta Heim

* Correspondência: ana.gauer@unoesc.edu.br

Resumo

Introdução: A transição da vida reprodutiva para a pós-reprodutiva é considerada um dos ciclos da vida feminina que gera impactos no bem-estar da mulher, sendo a menopausa o marco significativo. A prática regular de atividade física deve ser encorajada para reduzir os sintomas da menopausa e prevenir alterações associadas ao envelhecimento. Assim, a fisioterapia aquática é uma opção de atividade física, pois a imersão em água aquecida possibilita a realização de exercícios que seriam difíceis de serem executados no solo. **Objetivo:** Evidenciar a percepção de mulheres sobre a fisioterapia aquática nos sinais e sintomas da pós-menopausa. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, com participantes que realizaram 48 sessões de fisioterapia aquática e responderam a uma entrevista semiestruturada. **Resultados:** Participaram do estudo oito mulheres, $55,75 \pm 8,55$ anos, menopausadas há $8,5 \pm 7,98$ anos, com referência de alterações vasomotoras (100%), do humor (87,5%), do sono (87,5%), secura vaginal (62,5%), diminuição da libido (62,5%) e dor crônica (100%). **Conclusão:** A percepção das mulheres sobre os efeitos da fisioterapia aquática nos sinais e sintomas da menopausa aponta para uma diminuição do quadro algico e da tensão muscular, diminuição dos sinais e sintomas da pós-menopausa, melhora da qualidade do sono, bem como do prazer sexual, e melhora nos fatores biopsicossociais como ansiedade e estresse, através da melhora da interação social.

Palavras-chave: Hidroterapia. Modalidades de fisioterapia. Pós-menopausa. Saúde da mulher.

Abstract

Introduction: *The transition from reproductive to post-reproductive life is part of the female life cycle that impacts well-being, with menopause as a significant milestone. Regular physical activity should be encouraged to mitigate the symptoms of menopause and prevent age-related problems. Hydrotherapy is one such alternative, since immersion in heated water facilitates exercises that would be difficult to perform on land.* **Objective:** *Assess women's perception about the effect of hydrotherapy on the signs and symptoms of postmenopause.* **Methods:** *A qualitative study in which participants underwent 48 hydrotherapy sessions and answered a semistructured interview.* **Results:** *The participants were eight women, aged 55.75 ± 8.55 years, menopausal for 8.5 ± 7.98 years, with vasomotor symptoms (100%), mood swings (87.5%), sleep disorders (87.5%), vaginal dryness (62.5%), low sex drive (62.5%) and chronic pain (100%).* **Conclusion:** *Women's perception about the effects of hydrotherapy on the signs and symptoms of postmenopause include less pain and muscle tension, a decline in the signs and symptoms, better quality of life and sexual pleasure, and an improvement in biopsychosocial factors such as anxiety and stress through better social interaction.*

Keywords: *Hydrotherapy. Physical therapy modalities. Postmenopause. Women's health.*

Introdução

No ciclo de vida feminino há períodos específicos que merecem atenção especial pelo impacto que geram na saúde e no bem-estar da mulher.^{1,2} A transição da vida reprodutiva para a pós-reprodutiva é um destes ciclos, sendo a menopausa o marco significativo. Caracterizada pela interrupção permanente da menstruação, a menopausa é reconhecida após 12 meses consecutivos de amenorréia e ocorre com maior frequência na faixa etária entre 45 e 52 anos.^{3,4}

Apesar de o processo da menopausa estar relacionado diretamente ao envelhecimento ovariano, os aspectos do eixo hipotálamo-pituitário-ovário-uterino são influenciados, desencadeando sinais e sintomas que caracterizam o início da transição menopausal (climatério)⁵ e que podem permanecer por até 10 anos após a cessação dos ciclos menstruais.³ Ciclos menstruais irregulares, alterações vasomotoras, como

suores noturnos e ondas de calor repentinas (fogachos), dificuldade para dormir ou insônia, secura vaginal, redução da libido e alterações do humor são os sinais e sintomas comumente relatados.^{3,6}

As queixas algícas musculares e articulares também são frequentes nas mulheres neste período, porém é necessário considerar a influência de fatores relacionados ao estilo de vida e ao processo natural do envelhecimento nas mudanças corporais e queixas experimentadas, o que dificulta isolar um único fator.^{4,7} Dessa forma, a adoção de medidas para controle do peso, prática de exercício físico e melhora da qualidade do sono são consideradas medidas de primeira linha para o manejo da dor nesses casos.⁷

A prática regular de atividade física deve ser encorajada para reduzir os sinais e sintomas da transição menopausal, bem como para prevenir e tratar alterações associadas ao envelhecimento.³ A importância de manter uma atividade física regular é ressaltada na discussão de estudos prévios, que verificaram pior desempenho físico relacionado à maior intensidade dos sintomas climatéricos e ao menor nível de atividade física.^{1,8} Nguyen et al.⁹ indicam melhora nos aspectos psicológico, sexual e vasomotor de mulheres praticantes de yoga e alertam para a necessidade de estudos de qualidade que avaliem as demais modalidades de atividade física.

A fisioterapia aquática é uma opção de atividade física que tem conquistado espaço, pois a imersão em água aquecida possibilita ao indivíduo a realização de exercícios que seriam difíceis ou impossíveis de serem executados no solo.¹⁰ As propriedades mecânica e térmica da água propiciam o relaxamento corporal, a melhora da mobilidade articular, da coordenação motora, da dor e da circulação sanguínea.^{9,11} Além disso, as atividades aquáticas, quando realizadas em grupo, contribuem para uma melhora na autoestima e na interação social dos participantes, desencadeando efeitos positivos nos aspectos físicos e psicológicos dos indivíduos,¹² contribuindo, assim, para o enfrentamento de fases da vida que demandam estratégias específicas, como é o caso da pós-menopausa.

Considerando as mudanças da associação cronológica e fisiológica do envelhecimento e da transição menopausal, bem como a crescente expectativa de vida das mulheres, acredita-se como urgente o estudo de terapias não farmacológicas que possam auxiliar no seu gerenciamento. Neste contexto, esta pesquisa buscou

evidenciar a percepção de mulheres sobre a fisioterapia aquática nos sinais e sintomas da pós-menopausa, bem como subsidiar as práticas dos profissionais da saúde e instrumentalizar pesquisas futuras, ampliando as discussões científicas.

Métodos

A opção metodológica deste estudo foi pela abordagem qualitativa, a qual não se baseia em um critério numérico para a escolha dos participantes de pesquisa, mas na sua representatividade, o que possibilita abranger a totalidade do problema investigado em múltiplas dimensões. A abordagem privilegia participantes que tenham características que o investigador pretende conhecer e pesquisar; a escolha dos participantes ocorre de forma intencional.¹³

Integraram o estudo mulheres que participaram dos atendimentos de fisioterapia aquática há pelo menos seis meses, relataram ausência de menstruação por no mínimo 12 meses consecutivos e referiam dois ou mais dos seguintes sinais e sintomas: alterações vasomotoras (ondas de calor que começam de repente e sem causa aparente e suores noturnos intensos que podem interromper o sono), alterações no sono (dificuldade para dormir, insônia ou menor qualidade do sono), alterações de humor (irritabilidade, ansiedade ou tristeza), secura vaginal, queda de cabelos ou diminuição da libido.

Os atendimentos de fisioterapia aquática foram desenvolvidos durante as atividades práticas do estágio supervisionado na Atenção Primária em Saúde, do curso de fisioterapia da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC). Foram convidadas a participar da pesquisa oito mulheres, integrantes de um grupo de Fisioterapia Aquática de Atenção à Saúde da Mulher voltado para trabalhar o alívio da dor, aumento da circulação sanguínea, melhora da mobilidade articular e da ativação muscular, exercícios de resistência cardiovascular e de relaxamento corporal. Os atendimentos tinham duração de 60 minutos e eram realizados em piscina aquecida, duas vezes na semana, durante 24 semanas, organizados da seguinte forma: 5 minutos de aquecimento corporal, 15 minutos de exercícios resistidos, 15 minutos de exercícios de mobilidade, 20 minutos de exercícios de resistência cardiovascular e 5 minutos de técnicas de relaxamento corporal.

Para conhecer a percepção das mulheres sobre a fisioterapia aquática nos sinais e sintomas da pós-menopausa, utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada, composta por questões abertas e fechadas. De acordo com Minayo,¹³ a entrevista é uma conversa entre duas ou mais pessoas, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa. Na entrevista semiestruturada, o entrevistado tem a oportunidade de discorrer sobre o tema a ser pesquisado sem se prender à indagação formulada e as informações obtidas são reflexões que o entrevistado realiza sobre suas vivências em um dado momento.¹³

O roteiro de entrevista foi elaborado pelas autoras e continha perguntas que tratavam dos dados de identificação das participantes, presença de dor e doenças crônicas, uso de medicamentos, o motivo da busca pelos atendimentos de fisioterapia aquática, breve descrição sobre hábitos saúde, vida social, atividades religiosas, questões que abordavam a trajetória das participantes nos atendimentos de fisioterapia aquática, como percebiam os efeitos da imersão e dos atendimentos de fisioterapia sobre o corpo, como percebiam o humor, relação social, disposição, qualidade do sono, atividade sexual, alterações vasomotoras (fogachos e suor noturno), para compreender como se davam as alterações físicas e sintomas da pós-menopausa durante os meses de atendimento. As entrevistas foram agendadas previamente por telefone com as participantes, conforme disponibilidade, realizadas em sala de atendimento individualizado, junto ao laboratório de fisioterapia, onde houvesse privacidade para pesquisador e participante, e o tempo da entrevista variou entre 32 e 56 minutos (média de 44 minutos). A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2020 e todas as orientações vigentes para minimizar os riscos de transmissão da pandemia de COVID-19 foram adotadas.

Para obter uma melhor fidedignidade do registro, todas as falas foram gravadas. Em seguida, foram transcritas de forma literal, sendo eliminados os erros gramaticais, vícios de linguagem e peso semântico. Como garantia de preservação da identidade dos sujeitos, foram utilizados códigos para a identificação das falas: P1, P2, P3, P4, P5 e assim sucessivamente. A validação das entrevistas foi realizada via e-mail, solicitando que as pesquisadas validassem as informações em até 15 dias.

A análise de dados do material empírico foi realizada pelas pesquisadoras através da análise de conteúdo temática que ocorreu em três etapas:

1. Pré-análise: de acordo com Minayo,¹³ leitura flutuante do material requer contato direto e intenso com o material, deixando-se envolver pelo seu conteúdo; estudo e organização do material de forma que possa responder à exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; formulação e reformulação de hipóteses e objetivos com base na leitura exaustiva e indagações iniciais. Na pré-análise foram determinadas as unidades de registro (palavras-chave ou frases), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos mais gerais que orientaram a análise.¹³

2. Exploração do material: a segunda etapa da análise temática consistiu na operação e compreensão do texto. Buscou-se categorizar as informações, recortando o texto em unidades de registro.

3. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: interpretação dos dados já categorizados, de acordo com seu referencial e embasamento teórico.

O projeto que deu origem a este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNOESC, sob protocolo n. 4.250.630, e esse estudo assegurou o cumprimento de todos os princípios éticos.

Resultados

Participaram do estudo oito mulheres com idade entre 43 e 69 anos. Destas, quatro eram casadas e quatro divorciadas; uma participante estava em auxílio-doença, duas trabalhavam com serviços gerais e cinco eram aposentadas (Tabela 1). Em relação à presença dos sinais e sintomas de pós-menopausa, podemos observar relatos de alterações vasomotoras, alterações no sono e de humor, secura vaginal, queda de cabelos e diminuição da libido (Tabela 2).

A interpretação do material empírico oriundo das entrevistas, realizada por meio de análise de conteúdo temática, evidenciou as seguintes categorias analíticas: diminuição do quadro algíco e da tensão muscular; diminuição dos sinais e sintomas da pós-menopausa; melhora da qualidade do sono; qualidade e prazer sexual; melhora nos fatores biopsicossociais/interação social.

Tabela 1 - Caracterização da amostra (n = 8)

Variáveis	Média ± desvio padrão
Idade (anos)	55,75 ± 8,55
Tempo de pós-menopausa (anos)	8,5 ± 7,98
Estado civil	n (%)
Casada	4 (50,0)
Divorciada	4 (50,0)
Escolaridade	n (%)
Ensino fundamental	4 (50,0)
Ensino médio	2 (25,0)
Ensino superior	2 (25,0)
Atividade física	n (%)
Sim	3 (37,5)
Não	5 (62,5)
Atividade laboral	n (%)
Serviços gerais	2 (25,0)
Aposentada	5 (62,5)
Auxílio-doença	1 (12,5)

Tabela 2 - Frequência absoluta e relativa da presença de sinais e sintomas de pós-menopausa (n = 8)

Sintomas	n (%)
Alterações vasomotoras	
Sim	8 (100)
Não	0 (0)
Alterações do humor	
Sim	7 (87,5)
Não	1 (12,5)
Alterações do sono	
Sim	7 (87,5)
Não	1 (12,5)
Secura vaginal	
Sim	5 (62,5)
Não	3 (37,5)
Diminuição da libido	
Sim	5 (62,5)
Não	3 (37,5)
Queda de cabelo	
Sim	4 (50,0)
Não	4 (50,0)
Presença de dor crônica	
Sim	8 (100)
Não	0 (0)
Medicamento de uso contínuo	
Sim	1* (12,5)
Não	7 (87,5)

Nota: *Atenolol.

Discussão

Entre as percepções sobre a fisioterapia aquática nos sinais e sintomas da pós-menopausa, a primeira categoria evidenciada foi a diminuição do quadro algico e da tensão muscular, conforme representado nas falas a seguir:

[...] com a pausa da pandemia nos atendimentos da fisio aquática, as dores musculares e articulares aumentaram, as articulações parecem mais rígidas; com o retorno essas dores amenizam [...] foi uma aliada e tanto para o alívio das minhas dores [...] (P1)

Não tive mais dor no ciático; quando sinto dor, observo que são mais amenas e diminuíram a intensidade [...] minhas dores cessaram de 100% para 10 % [...] (P2)

Depois que comecei a fazer me proporcionou alívio das dores numa escala de 0 a 10. No início eram 9, depois ficou 2, tanto que atualmente não fiz mais uso de medicação para as dores. (P7)

Depois que comecei a realizar, a recorrência das crises no nervo ciático diminuiu, permanecendo até meses sem ter uma crise; também a duração e a intensidade da dor diminuem. Atualmente não tenho crise de dor no ciático. (P8)

Algumas mulheres no processo de transição da menopausa apresentam queixas de dores musculoesqueléticas generalizadas.^{4,7} Kozinoga et al.¹⁴ indicam que a fase de transição da menopausa está associada a uma incidência crescente de dor lombar e há incremento de sua percepção em comparação com mulheres de outras faixas etárias, sendo o aumento do peso um fator de risco. Apesar de a associação entre dor musculoesquelética e deficiência de estrogênio parecer forte, ainda não foi estabelecida uma ligação causal,⁷ sendo necessários estudos qualificados para estabelecer o grau de influência do envelhecimento cronológico e das alterações hormonais na percepção algica.

Independente da associação ou não de fatores causais, os relatos descritos apresentam diminuição da percepção do quadro algico, da tensão muscular e da rigidez articular como efeitos das práticas aquáticas proporcionados pela intervenção fisioterapêutica. Os exercícios físicos estabilizam a musculatura, proporcionando resultados positivos no controle da tensão e dor muscular, gerando uma sensação de alívio corporal.¹⁵⁻¹⁹

A redução da dor é um efeito terapêutico alcançado pela fisioterapia aquática mesmo em casos crônicos.^{20,21} Os efeitos fisiológicos da imersão, a força de flutuação

e a capacidade térmica da água agem aumentando o limiar de dor, desenvolvendo a facilitação do movimento articular e a diminuição do espasmo doloroso.^{17,22,23} A ação analgésica da fisioterapia aquática se baseia no aumento dos níveis de dopamina no sistema nervoso central, que se mantém por algumas horas após a imersão, reduzindo a percepção da dor e aumentando a sensação de bem-estar.²⁴ Diante disso, a fisioterapia aquática, com seus efeitos terapêuticos, proporciona melhora nos casos de dor crônica, interferindo positivamente no ciclo de retroalimentação estabelecido entre dor e aumento da tensão muscular, podendo ser um recurso para auxiliar na saúde da mulher.

Sendo um dos marcos do processo de envelhecimento da mulher, outro relato referido foi a diminuição dos sinais e sintomas da pós-menopausa:

[...] antes de começar a fisioterapia aquática eles apareciam todos os dias (se referindo aos sintomas da menopausa); depois que comecei a realizar as atividades os sintomas diminuem, aparecendo a cada quinze dias, ficando até alguns meses sem aparecer. (P1)

[...] quando iniciei a hidroterapia ainda apresentava as ondas de calor que começam de repente e sem causa aparente, assim como a secura vaginal; depois da fisioterapia esses sinais e sintomas amenizaram bastante. (P3)

Quando começou a fisioterapia aquática, eu apresentava ainda os calorões, alteração do humor, insônia e o sono ruim [...] a fisioterapia auxiliou na diminuição da intensidade dos sintomas da menopausa [...] (P4)

[...] em 2019 iniciei com alguns sinais e sintomas da menopausa, dentre eles o aparecimento das ondas de calor, suores noturnos intensos que interrompiam o sono, insônia, secura vaginal, queda de cabelo e diminuição da libido, mas com o tempo foram amenizando[...] A fisioterapia me ajudou muito em relação a isso, até mesmo no controle da intensidade dos sinais e sintomas. Hoje a recorrência ocorre uma vez por mês. (P8)

A prática regular de exercícios físicos tem efeitos positivos no controle dos sinais e sintomas da pós-menopausa, sendo um dos recursos não farmacológicos mais indicados na literatura.^{3,7,9,25,26} Berin et al.²⁷ verificaram redução da frequência de ondas de calor moderadas e graves entre mulheres na pós-menopausa após 15 semanas de treinamento de resistência. Os autores sugerem que a indução da produção de betaendorfina central durante o exercício seja capaz de estabilizar o sistema de termorregulação

das mulheres neste período. Manojlović et al.,²⁸ após revisão sistemática, indicaram que o treinamento com combinação de exercícios de resistência e aeróbicos diminui a rigidez arterial em mulheres na pós-menopausa, beneficiando o funcionamento do sistema cardiovascular.

Um estudo qualitativo que buscou explorar a experiência de mulheres na menopausa com o exercício físico, evidenciou que a atividade física pode reduzir os sintomas da menopausa e proporcionar outros benefícios à saúde; além disso, as mulheres afirmaram que prefeririam a atividade física como primeira opção para tratar os sintomas da menopausa.²⁹ Desta forma, a prática da fisioterapia aquática pode auxiliar na melhora dos sinais e sintomas característicos da menopausa e a atividade em grupo favorece o bem-estar mental, além dos aspectos do envelhecimento, uma vez que proporciona benefícios físicos e funcionais.³⁰ Sugere-se a realização de estudos de seguimento para a verificação desses desfechos.

Além da diminuição dos sinais e sintomas da menopausa, as participantes da pesquisa referiram uma melhora da qualidade do sono:

Ainda na questão de alteração do sono, observei muita melhora depois da fisioterapia aquática [...] (P3)

Depois da fisioterapia aquática, a qualidade do meu sono melhorou muito. (P6)

A qualidade do meu sono era ruim devido às minhas dores e depois que comecei a realizar a fisioterapia aquática meu sono é mais leve e melhor [...] (P8)

Eu tinha uma menor qualidade do sono devido à minha ansiedade; como a fisioterapia me ajudou no controle da ansiedade, meu sono hoje é bem melhor [...] mas depois que comecei a fisioterapia aquática, minha ansiedade diminuiu bastante. (P6)

As dificuldades do sono aumentam à medida que as mulheres se aproximam da menopausa, uma vez que os sintomas vasomotores geralmente interferem no sono e podem estar associados aos relatos deste distúrbio.³¹ A prática regular do exercício pode contribuir para a melhora da qualidade do sono.³² Na presente pesquisa, emergiu a melhora do sono após o início da prática das atividades em grupo junto com a fisioterapia aquática, o que evidencia a contribuição do recurso na minimização do sintoma, conforme demais literaturas.^{21,22,33}

Alterações hormonais podem ser responsáveis pela insônia durante a transição da menopausa e a alta prevalência desse distúrbio do sono pode

ser influenciada por alterações psicológicas ou por alterações em outros sistemas reguladores (ou seja, ritmo circadiano), muitas vezes ocorrendo em relação ao processo de envelhecimento.³⁴ O comprometimento do sono por vezes interfere na rotina e nas atividades de vida diária das mulheres, gerando impacto negativo em sua saúde geral; portanto, buscar estratégias para controlar esse sintoma é fundamental para amenizar e passar pelo momento da pós-menopausa de forma saudável.

Outro relato referido pelas mulheres foi que a prática regular de fisioterapia aquática proporcionou qualidade e prazer sexual, conforme ilustram suas falas:

Quanto à minha atividade sexual, percebi que melhorou muito os movimentos do meu quadril [...] depois da fisioterapia aquática os movimentos do meu quadril melhoraram durante a atividade sexual. (P1)

A relação sexual melhorou também, os movimentos do meu quadril e coluna, a questão do prazer melhorou, até porque hoje não tenho mais dor devido à fisioterapia aquática e que isso ajudou muito nesse quesito. (P3)

Hoje tenho mais prazer devido à diminuição da dor, então isso ajudou bastante para que minha relação sexual tivesse mais prazer e o quesito de movimentos do meu quadril para realizar a relação sexual também teve melhora. (P6)

Para a mulher, além da perda física e social, o envelhecer pode significar a perda da beleza corporal e da capacidade para exercer a sua sexualidade, atração e desejo, impregnado pelo preconceito e o mito do envelhecimento,^{1,35} bem como os comprometimentos e limitações físicas provocadas pelo processo do envelhecimento.

Nos relatos das participantes foi possível observar que entre os efeitos da hidroterapia está a recuperação da amplitude de movimento, facilitando, assim, sua restauração e manutenção e permitindo um aperfeiçoamento na realização dos movimentos diários, além de proporcionar benefícios nos aspectos físicos, sociais e emocionais. A partir disso, conclui-se que a fisioterapia aquática pode restaurar as funções físicas, melhorar a autoestima da mulher, revitalizar sua feminilização e seu prazer sexual e proporcionar a essa população melhor condição de vida.

Para além do evidenciado pelas participantes, a relação entre exercício e função sexual tem recebido muito espaço em pesquisas, visto que o exercício pode ser uma forma particularmente atraente de tratamento para preocupações sexuais, pois não carrega o estigma

que é frequentemente associado à terapia sexual e farmacoterapia.³⁶

As alterações sexuais femininas na menopausa são comumente caracterizadas por determinantes e fatores de risco únicos que vão além da deficiência de estrogênio; no entanto, os problemas sexuais na menopausa são subdiagnosticados e subtratados. A educação dos profissionais de saúde e dos pacientes é fundamental para manter e melhorar a saúde geniturinária e sexual geral. O tratamento deve levar em consideração a gravidade dos sintomas, o efeito na qualidade de vida, os potenciais efeitos adversos e as preferências pessoais,³⁷ sendo o exercício uma ferramenta importante para o tratamento de disfunções sexuais que acompanham mulheres na pós-menopausa e que demandam atenção à saúde.

Para algumas mulheres a menopausa pode ser vivenciada de forma negativa, associando-a ao envelhecimento, que na maioria das culturas ocidentais tem conotações negativas significativas.⁴ Outra categoria referida pelas participantes do estudo foi que as atividades proporcionaram uma melhora nos fatores biopsicossociais/motivação e interação social:

A fisioterapia aquática também me ajudou no controle da depressão [...] percebi muita melhora no meu humor e disposição [...] antes eu era uma pessoa muito independente e ativa; depois da minha cirurgia, dependia dos outros, começou a me dar depressão, então comecei a procurar atividades em grupo, e isso me ajudou muito [...] (P1)

Além de me proporcionar melhora na ansiedade e estresse causados do dia a dia, me ajuda a manter esse equilíbrio [...] (P4)

A convivência com meu esposo melhorou, pois antes, além de não ter muita disposição para realizar as coisas, reclamava e ficava muito estressada e isso prejudicava a convivência com meu esposo [...] também promove maior interação, deixando-nos mais alegres e mais dispostas para realizar. (P7)

O convívio/interação com outras pessoas diferentes, com problemas diferentes dos meus, também é um incentivo/motivação para me cuidar e buscar sempre o melhor de mim, além de promover diversão aos que realizam. (P2)

[...] podemos conversar e conhecer diversas pessoas, com problemas diferentes, visões diferentes, as quais nos motivam sempre a ser alguém melhor e buscar o melhor para nós mesmos. (P4)

Neste estudo foi possível observar os efeitos benéficos da fisioterapia aquática na saúde mental das participantes, visto que a prática promove a integração dos pacientes com o meio aquático e em grupo, proporcionando uma visão geral do ser humano e promovendo efeitos positivos da fisioterapia, um maior bem-estar e uma melhor qualidade de vida aos pacientes.^{21,35,38,39}

Silva et al.⁴⁰ investigaram os efeitos do exercício aquático na saúde mental e parâmetros de estresse oxidativo em idosos deprimidos, concluindo que um programa de treinamento aeróbio de baixa intensidade pode contribuir para reduzir os escores de ansiedade e depressão, melhorando a autonomia funcional e diminuindo o estresse oxidativo. Considerando que atividades aquáticas e coletivas possam ser desenvolvidas com o intuito de minimizar os efeitos do estresse ou ansiedade, sugere-se a realização de ensaios clínicos e estudos de acompanhamento que analisem biomarcadores para medidas e efeitos e que tenham aplicabilidade prática.

A fisioterapia aquática proporciona aos praticantes um maior contato social. A convivência com diferentes dificuldades, patologias e personalidades gera uma melhor interação e desperta sentimentos positivos e de satisfação, contribuindo para a autoestima e promovendo bem-estar e melhor condição de vida, como consequente melhora dos fatores biopsicossociais.

É possível observar que apesar do processo de envelhecimento natural das mulheres ocasionar declínios fisiológicos nas funções hormonais, a prática da fisioterapia aquática permitiu melhorar a percepção destes aspectos e, por consequência, auxiliou em seu gerenciamento. Ademais, considerando as propriedades físicas da água que propiciam efeitos como relaxamento, analgesia, redução do impacto e de agressões sobre as articulações, é possível dizer que a fisioterapia aquática é uma técnica potencializadora da movimentação corporal, podendo ser empregada tanto para a recuperação de condições patológicas quanto para a prevenção de agravos e promoção de saúde e bem-estar.

Dentre as limitações da pesquisa estão a dificuldade de mensurar os efeitos das variáveis em virtude do seu delineando, bem como a confiança em medidas de qualidade do sono autorreferidas e de marcadores biopsicossociais. Sugere-se a realização de ensaios clínicos randomizados para avaliar os efeitos

fisiológicos da fisioterapia aquática nas mulheres e de acompanhamento por um período maior para demonstrar o impacto causal de longo prazo, bem como que os estudos levem em conta um possível efeito de confusão nos desfechos.

Conclusão

Essa pesquisa evidenciou a percepção de mulheres sobre a fisioterapia aquática nos sinais e sintomas da menopausa, sendo eles redução do quadro algico, da tensão muscular, dos sinais e sintomas da pós-menopausa. A fisioterapia aquática proporcionou ainda uma melhora na qualidade do sono e do prazer sexual e amenizou os sintomas biopsicossociais como ansiedade e estresse, através da melhora da interação social. Tendo em vista todos os resultados satisfatórios apresentados e também o fato de ser uma modalidade de terapia aquática, esse trabalho poderá incentivar novas pesquisas na área da saúde da mulher.

Contribuição dos autores

RB e APMG foram responsáveis pela concepção do estudo, metodologia, coleta, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. VJBA e ELJ contribuíram para a metodologia, análise e interpretação dos dados e revisão crítica do artigo. Todas as autoras contribuíram substancialmente para a concepção deste manuscrito e aprovaram a versão final.

Referências

1. Silva RT, Câmara SMA, Moreira MA, Nascimento RA, Vieira MCA, Morais MSM, et al. Correlation of menopausal symptoms and quality of life with physical performance in middle-aged women. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2016;38(6):266-72. [DOI](#)
2. Lalo R, Kamberi F, Peto E. Menopausal symptoms and women's quality of life outcomes: literature review. *EC Gynaecol.* 2017;167-72. [Link de acesso](#)
3. Santoro N, Epperson CN, Mathews SB. Menopausal symptoms and their management. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2015;44(3):497-515. [DOI](#)
4. Minkin MJ. Menopause: hormones, lifestyle, and optimizing aging. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2019;46(3):501-14. [DOI](#)
5. Santoro N, Roeca C, Peters BA, Neal-Perry G. The menopause transition: signs, symptoms, and management options. *J Clin Endocrinol Metab.* 2021;106(1):1-15. [DOI](#)
6. Figueiredo Jr JC, Moraes FV, Alves RW, Loçasso FLP, Castro FF, Batista ADL. A influência dos sintomas climatéricos na saúde da mulher. *Nursing (São Paulo).* 2020;23(264):3996-4001. [Link de acesso](#)
7. Watt FE. Musculoskeletal pain and menopause. *Post Reprod Health.* 2018;24(1):34-43. [DOI](#)
8. Bondarev D, Laakkonen EK, Finni T, Kokko K, Kujala UM, Aukee P, et al. Physical performance in relation to menopause status and physical activity. *Menopause.* 2018;25(12):1432-41. [DOI](#)
9. Nguyen TM, Do TTT, Tran TN, Kim JH. Exercise and quality of life in women with menopausal symptoms: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trial. *International journal of environmental research and public health.* *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(19):7049. [DOI](#)
10. Oliveira EA, Oliveira PDC, Andrade SM. Efeitos da hidrocinoterapia na sintomatologia menopáusicas e qualidade de vida. *Rev Kairós Geront.* 2015;18(1):377-89. [Link de acesso](#)
11. Antunes JM, Daher DV, Giaretta VMA, Ferrarri MFM, Posso MBS. Hydrotherapy and crenotherapy in the treatment of pain: integrative review. *BrJP.* 2019;2(2):187-98. [DOI](#)
12. Motta LRS, Mello NF, Dornelles MS, Vendrusculo AP. O efeito da fisioterapia aquática na interação social de idosos. *Cinergis.* 2015;16(2):97-101. [DOI](#)
13. Minayo MCS. *O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.* 14 ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
14. Kozinoga M, Majchrzycki M, Piotrowska S. Low back pain in women before and after menopause. *Prz Menopauzalny.* 2015;14(3):203-7. [DOI](#)
15. Real BMMB, Santos e Silva CT, Puga GB, Balbino JNB, Oliveira JPSA, Silva PC. Fisioterapia aquática no tratamento de dor lombar crônica. *Rev Interdisc Saude Educ.* 2020;1(1):76-89. [Link de acesso](#)

16. Avila MA, Camargo PR, Ribeiro IL, Albuquerque-Sedín F, Zamunér AR, Salvini TF. Effects of a 16-week hydrotherapy program on three-dimensional scapular motion and pain of women with fibromyalgia: A single-arm study. *Clin Biomech (Bristol, Avon)*. 2017;49:145-54. DOI
17. Dias JM, Cisneros L, Dias R, Fritsch C, Gomes W, Pereira L, et al. Hydrotherapy improves pain and function in older women with knee osteoarthritis: a randomized controlled trial. *Braz J Phys Ther*. 2017;21(6):449-56. DOI
18. Mirmoezzi M, Irandoust K, H'mida C, Taheri M, Trabelsi K, Ammar A, et al. Efficacy of hydrotherapy treatment for the management of chronic low back pain. *Ir J Med Sci*. 2021;190(4):1413-21. DOI
19. Taglietti M, Facci LM, Trelha CS, Melo FC, Silva DW, Sawczuk G, et al. Effectiveness of aquatic exercises compared to patient-education on health status in individuals with knee osteoarthritis: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil*. 2018;32(6):766-76. DOI
20. Silva JS, Spósito AFS, Silva CP. A hidroterapia no tratamento de indivíduos com fibromialgia. *Rev Mult Psic*. 2018;12(42):198-210. [Link de acesso](#)
21. Peng MS, Wang R, Wang YZ, Chen CC, Wang J, Liu XC, et al. Efficacy of therapeutic aquatic exercise vs physical therapy modalities for patients with chronic low back pain: a randomized clinical trial. *JAMA Netw Open*. 2022;5(1):e2142069. DOI
22. Andrade CP, Zamunér AR, Forti M, Tamburús NY, Silva E. Effects of aquatic training and detraining on women with fibromyalgia: controlled randomized clinical trial. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2019;55(1):79-88. DOI
23. Antunes JM, Daher DV, Giaretta VMA, Ferrari MFM, Posso MBS. Hydrotherapy and crenotherapy in the treatment of pain: integrative review. *BrJP*. 2019;2(2):187-98. DOI
24. Kruger CRP, Silva IM, Sampaio ACRI. A eficácia da hidroterapia em pacientes com osteoartrose no joelho. *Rev Inic Cient Ext*. 2021;4(1):595-602. [Link de acesso](#)
25. Moreira LDF, Oliveira ML, Lirani-Galvão AP, Marin-Mio RV, Santos RN, Lazaretti-Castro M. Physical exercise and osteoporosis: effects of different types of exercises on bone and physical function of postmenopausal women. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2014;58(5):514-22. DOI
26. Lima PC, Brito LC, Nojosa J. O efeito do exercício físico em mulheres na menopausa: uma revisão de literatura. *Rev Carioca Educ Fis*. 2016;11:20-4. [Link de acesso](#)
27. Berin E, Hammar M, Lindblom H, Lindh-Åstrand L, Rubér M, Holm ACS. Resistance training for hot flushes in postmenopausal women: A randomised controlled trial. *Maturitas*. 2019;126:55-60. DOI
28. Manojlović M, Protić-Gava B, Maksimović N, Šćepanović T, Poček S, Roklicer R, et al. Effects of combined resistance and aerobic training on arterial stiffness in postmenopausal women: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(18):9450. DOI
29. Thomas A, Daley AJ. Women's views about physical activity as a treatment for vasomotor menopausal symptoms: a qualitative study. *BMC Womens Health*. 2020;20(1):203. DOI
30. Rodrigues IF, Freitas GCN, Oliveira MM, Aranha RELB, Martins WKN, Lemos MTM, et al. Impacto da hidroterapia na qualidade de vida de mulheres menopáusicas. *Res Soc Dev*. 2020;9(8):e62985292. DOI
31. Baker FC, Lampio L, Saaresranta T, Polo-Kantola P. Sleep and sleep disorders in the menopausal transition. *Sleep Med Clin*. 2018;13(3):443-56. DOI
32. Yang Y, Shin JC, Li D, An R. Sedentary behavior and sleep problems: a systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Med*. 2017;24(4):481-92. DOI
33. Sousa BSM, Sampaio WT, Oliveira MN, Brandão AD, Porto EF, Bianchi C, et al. O efeito da cinesioterapia e hidrocinesioterapia sobre a dor, capacidade funcional e fadiga em mulheres com fibromialgia. *ConScientiae Saude*. 2018;17(3):231-8. DOI
34. Proserpio P, Marra S, Campana C, Agostoni EC, Palagini L, Nobili L, et al. Insomnia and menopause: a narrative review on mechanisms and treatments. *Climacteric*. 2020;23(6):539-49. DOI
35. Silva RF, Vieira, APO, Brito AP. Efeitos positivos da fisioterapia na depressão através do exercício físico e hidroterapia. *Scire Salutis*. 2019;9(1):1-8. DOI
36. Stanton AM, Handy AB, Meston CM. The effects of exercise on sexual function in women. *Sex Med Rev*. 2018;6(4):548-57. DOI

37. Scavello I, Maseroli E, Di Stasi V, Vignozzi L. Sexual health in menopause. *Medicina (Kaunas)*. 2019;55(9):559. [DOI](#)

38. Hecker CD, Melo C, Tomazoni SS, Martins RABL, Leal Jr ECP. Análise dos efeitos da cinesioterapia e da hidrocinesioterapia sobre a qualidade de vida de pacientes com fibromialgia: um ensaio clínico randomizado. *Fisioter Mov*. 2011;24(1):57-64. [DOI](#)

39. Campos DM, Ferreira DL, Gonçalves GH, Farche ACS, Oliveira JC, Ansai JH. Effects of aquatic physical exercise on neuropsychological factors in older people: A systematic review. *Arch Gerontol Geriatr*. 2021;96:104435. [DOI](#)

40. Silva LA, Tortelli L, Motta J, Menguer L, Mariano S, Tasca G, et al. Effects of aquatic exercise on mental health, functional autonomy and oxidative stress in depressed elderly individuals: A randomized clinical trial. *Clinics (Sao Paulo)*. 2019;74:e322. [DOI](#)