

EFEITO DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL NA DOR E EDEMA DE MULHERES NO PERÍODO CLIMATÉRICO

Bianca de Mello Pires (IC) e Gisela Rosa Franco Salerno (Orientadora)

Apoio: PIVIC Mackenzie

RESUMO

Introdução: O climatério é uma fase biológica de transição do período reprodutivo para o não reprodutivo da mulher. Neste período podem ocorrer modificações indesejadas no organismo, tais como edema de membros inferiores e alterações psicológicas, que associadas ao sedentarismo, podem interferir na qualidade de vida da mulher. A drenagem linfática manual (DLM) é uma terapia utilizada no tratamento do edema. **Objetivo:** Estimar o nível de prática habitual de atividade física, avaliar a dor e edema em membros inferiores e a qualidade de vida de mulheres climatéricas. **Métodos:** Realizou-se uma avaliação e uma reavaliação em 9 mulheres com idades entre 40 e 55 anos, submetidas a 10 sessões de DLM com duração de 60 minutos. Foi realizada a perimetria antes e após a intervenção. O Questionário de Qualidade de Vida SF36 foi aplicado antes e após o tratamento, e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) foi aplicado antes para mensurar o nível de atividade física das voluntárias. Na análise de dados, foi utilizado o teste T-student para a comparação de antes e após dos questionários, considerando $p \leq 0,05$. Para os dados demográficos e IPAC, os dados foram apresentados de forma descritiva, em porcentagens, média e desvio padrão. **Resultados:** Não houve diferença estatística na perimetria e nem na análise da qualidade de vida. **Considerações Finais:** A maior parte das voluntárias foram consideradas insuficientemente ativas, os itens relacionados à perimetria em todos os pontos dos membros inferiores foram alterados, assim como 4 dos 8 domínios do questionário SF36.

Palavras-chave: Climatério. Drenagem Linfática Manual. Edema

ABSTRACT

Introduction: Climacteric period is a biological phase of transition from the reproductive period to the non-reproductive period of the woman. Unexpected changes in the body may occur, such as lower limb edema and psychological changes, which associated with sedentary lifestyle, can interfere with the woman's quality of life. Manual lymphatic drainage (MLD) is a therapy used to treat edema. **Objective:** Estimate the level of habitual practice of physical activity, evaluate the pain and edema in lower limbs and the quality of life of climacteric women. **Methods:** An evaluation and reassessment was done in 9 women aged 40 to 55 years, who underwent 10 sessions of MLD lasting 60 minutes. Perimetry was performed before and after the intervention. The SF36 Quality of Life Questionnaire was

applied before and after treatment, and the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) was applied before to measure the level of physical activity of the volunteers. In the data analysis, the T-student test was used for the comparison of before and after the questionnaires, considering $p \leq 0.05$. For the demographic and IPAC data, the data were presented in descriptive form, in percentages, mean and standard deviation. **Results:** There was no statistical difference in the perimetry and in the analysis of the quality of life. **Final Considerations:** Most part of volunteers were considered insufficiently active, perimetry items at all points of the lower limbs were altered, just like 4 of the 8 domains of the SF36 Questionnaire.

Keywords: Climacteric. Manual Lymphatic Drainage. Edema.

1. INTRODUÇÃO

O climatério é compreendido como a fase biológica de transição do período reprodutivo para o não reprodutivo da mulher, que surge entre os 40 e 65 anos. Nessa fase ocorre o declínio da produção dos hormônios estrogênio e progesterona pelos ovários até a ocorrência da menopausa, ou seja, a última menstruação da mulher. A partir disso, inicia-se um novo ciclo fisiológico caracterizado por lentas transformações no corpo da mulher (FREITAS et al., 2016; ALVES et al., 2015).

De acordo com Araújo et al. (2015), as alterações fisiológicas ocorridas no período do climatério geram mudanças físicas que são inevitáveis e muitas vezes indesejáveis. Uma queixa comum das mulheres que estão passando por essa fase é a presença de sintomas vasomotores, que incluem ondas de calor e o suor noturno, edema e dor em membros inferiores (CAVALCANTE et al., 2006).

Acredita-se que no período climatérico, fatores como a existência de uma patologia linfática específica, a inadequação de hábitos alimentares e o sedentarismo podem contribuir para o aumento do aporte e espessamento da linfa, tornando o fluxo desta dificultado, aumentando as chances da ocorrência de edema (CAVALCANTE et al., 2006).

De acordo com Lorenzi et al. (2009), cerca de 60 a 80% das mulheres refere algum tipo de sintomatologia durante o climatério, devido ao estado de hipoestrogenismo. As manifestações mais comuns são as psicológicas, urogenitais, mamárias, osteoarticulares e do sistema tegumentar. Este conjunto de sintomas é comumente referido como "Síndrome Climatérica", sendo caracterizada principalmente por ondas de calor, sudorese, insônia, fadiga muscular, dor e edema em membros inferiores, agitação noturna e insônia (SANTOS et al., 2007).

Sendo assim, foi realizado um estudo comparativo com 9 mulheres que se encontram no período climatérico para avaliar o efeito da técnica de drenagem linfática manual (DLM) nos sintomas de dor e edema em membros inferiores, e também na qualidade de vida e prática de exercícios físicos.

Portanto, este tema de estudo foi escolhido uma vez que a mulher climatérica necessita ampliar o seu conhecimento a respeito desta nova etapa de vida para que possa enfrentá-la de uma forma saudável, sem que haja um impacto negativo sobre a sua qualidade de vida. Além disso, os trabalhos científicos a respeito dos efeitos benéficos da massoterapia na promoção de uma melhora cientificamente comprovada dos sintomas somáticos do climatério ainda são escassos. Foi objetivo dessa pesquisa estimar o nível de prática habitual de atividade física, avaliar a dor e edema em membros inferiores e a qualidade de vida de mulheres que se encontram no período do climatério.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O sistema linfático é paralelo ao sistema sanguíneo, e atua no organismo como uma via auxiliar de drenagem do sistema venoso. Através desse sistema, os fluidos presentes no interstício retornam ao sangue. Consiste de um conjunto de canais que formam uma densa rede capilar por todo o organismo. A sua anatomia é composta por vasos coletores, linfonodos e órgãos linfonóides como o baço e as tonsilas, e as vias por onde a linfa percorre são constituídas de troncos, vasos e capilares linfáticos, sendo estes últimos dispostos em forma de redes fechadas e espalham-se por todo o corpo. O sistema de vasos linfáticos forma apenas meia circulação (diferentemente do sistema sanguíneo, que formam uma circulação completa, impulsionada pelo coração), iniciando-se no tecido conjuntivo e desembocando nas veias que chegam ao coração. O fluxo da linfa é relativamente lento, pois apenas três litros de linfa penetram no sistema cardiovascular em 24 horas, e é impulsionado principalmente pelos linfangions e pela atividade muscular (YAMATO, 2007).

O edema é definido como o acúmulo de líquido no espaço intersticial e, para que ele ocorra, é necessário haver um desequilíbrio dos mecanismos de controle do volume de fluidos no espaço intercelular. No momento em que a quantidade de líquido filtrado torna-se maior que o líquido reabsorvido e o sistema linfático não é capaz de aumentar a sua atividade, ocorre um acúmulo de líquido nos tecidos, aumentando a pressão intratecidual e promovendo uma distensão da pele, dificultando a permeabilidade capilar (COELHO, 2004; YAMATO, 2007).

É significativa a influência das atitudes e percepções da mulher com relação ao envelhecimento na sua qualidade de vida. Uma percepção negativa ocasiona sintomas climatéricos mais severos e acaba por gerar uma pior qualidade de vida. A atuação dos profissionais da área da saúde frente às mulheres climatéricas tem significativa importância por influenciar diretamente na melhora da qualidade de vida, aliviando dores, desconfortos e o mal-estar (LORENZI, 2009).

Pesquisas que avaliem a qualidade de vida e o bem-estar psicológico de mulheres no período climatérico são cada vez importantes por conta do aumento da expectativa de vida feminina, que atualmente é de 77,5 anos. As mudanças, tanto físicas quanto psicossociais, podem ser acompanhadas de sinais e sintomas desagradáveis para a mulher, além de afetarem a qualidade de vida e o bem-estar psicológico. Sintomas como ondas de calor, fadiga muscular, edema de membros inferiores, atrofia urogenital, dentre outros, são queixas diretamente relacionadas às quedas de níveis estrogênicos. Já as queixas psicológicas estão relacionadas à dificuldade de aceitação do processo de envelhecimento. Na cultura ocidental, elementos como a juventude e a beleza física são essenciais para a

valorização feminina e, portanto, a perda destes itens pode proporcionar um sentimento de tristeza e depressão. Dentre os fatores relacionados à qualidade de vida da mulher climatérica, as condições físicas e as emocionais são as mais importantes para a inserção social. Foi comprovado recentemente que as atitudes e percepções das mulheres com relação ao envelhecimento influenciam diretamente na sintomatologia climatérica e na qualidade de vida no período do climatério (LORENZI, 2009).

A ocorrência de sintomas precoces, intermediários ou tardios pode ser associada à diminuição ou ausência dos hormônios esteroides, ao envelhecimento e à dinâmica psicológica, sendo esta dependente da personalidade do indivíduo e do ambiente social e cultural. As manifestações mais comuns são as psicológicas, urogenitais, mamárias, metabólicas (metabolismo ósseo e de lipídeos), osteoarticulares e do sistema tegumentar. Este conjunto de sintomas é comumente referido como "Síndrome Climatérica", sendo caracterizada principalmente por ondas de calor, sudorese, insônia, fadiga muscular, dor e edema em membros inferiores, agitação noturna e insônia (SANTOS et al., 2007).

As inseguranças frente aos sintomas físicos podem acarretar em problemas psíquicos e afetar as relações familiares, atividade sexual e a interação social. A mulher se afasta do ambiente social, retraindo-se e adotando um sentimento de rejeição e insegurança por si mesma (SANTOS et al., 2007). Os sintomas somáticos e as dificuldades emocionais provenientes do climatério afetam cada uma das mulheres de forma individual, repercutindo no seu psicológico, na sua qualidade de vida e no seu bem-estar (GALVÃO et al., 2007).

O tratamento fisioterapêutico pode auxiliar a mulher a ajustar-se às mudanças do período climatérico, tornando-a mais preparada e saudável, podendo transcorrer esta fase de um modo menos sofrido. Os recursos disponíveis são a fisioterapia, a hidroginástica, o acompanhamento nutricional com dietas balanceadas e a drenagem linfática manual, sendo esta última uma técnica bastante utilizada no tratamento e controle do edema, e tem sido muito associada a exercícios físicos regulares. Todos esses recursos podem facilitar este novo período da vida da mulher (PERSEGUIM e ALENCAR, 2011). Entretanto, poucas são as mulheres que estão informadas e que buscam novos conhecimentos para a preparação da chegada do climatério (CARDOSO e CAMARGO, 2015).

A drenagem linfática manual (DLM) é uma das técnicas não medicamentosas mais utilizadas no tratamento do edema e também uma das mais eficazes, pois aumenta a capacidade de processamento da linfa pelos gânglios linfáticos, promovendo o equilíbrio entre a carga de proteínas linfáticas e a capacidade do transporte linfático. É realizada através de manobras manuais lentas e precisas, e aplicação de pressões contínuas, rítmicas e leves sobre a pele, tendo uma duração de 60 minutos (FAGGION, CÂNDIDO e

MOREIRA, 2015). Inicia-se com manobras de evacuação, realizadas nas regiões dos gânglios linfáticos principais, seguindo-se para manobras de captação e reabsorção ao longo das vias linfáticas e nas regiões edemaciadas (SOARES, 2012).

A Fisioterapia pode devolver às pacientes climatéricas as capacidades reduzidas ou perdidas pelo desconforto do edema e da dor, e também pode resgatar, através dos toques leves e rítmicos, a harmonia entre corpo e mente. Portanto, os recursos fisioterapêuticos podem amenizar as alterações linfáticas ocorridas durante o climatério, auxiliando a mulher a transcorrer este período de uma forma menos sofrida e, conseqüentemente, acarretando uma melhora na sua qualidade de vida (PERSEGUIM e ALENCAR, 2011).

3. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo prospectivo longitudinal com 9 mulheres com idade entre 40 e 55 anos e que apresentavam queixas de dor e edema em membros inferiores. Não foram incluídas mulheres com problemas vasculares, em que a técnica de drenagem linfática manual é contraindicada. Todas as voluntárias incluídas apresentaram a liberação do médico vascular para a realização do tratamento proposto.

Como materiais da pesquisa foram utilizados a carta de informação e termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) institucional para autorização da utilização do espaço, carta de informação e TCLE voluntariado para desenvolvimento do projeto, uma ficha de avaliação onde serão escritos os dados e as queixas principais das sujeitas de pesquisa, a versão brasileira do Questionário de Qualidade de Vida – SF36 (CICONELLI, 1997), aplicados antes e após a intervenção fisioterapêutica para cada voluntária. A versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) (MATSUDO et al, 2012), foi aplicado apenas antes da intervenção, para avaliar o nível de atividade física das voluntárias. Para as técnicas de massagem foi utilizado um creme deslizante sem ativos.

Após a aprovação do projeto pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie via Plataforma Brasil (80676517.6.0000.0084), as atividades foram iniciadas. Em seguida, a instituição foi informada quanto ao tipo de pesquisa a ser realizada e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as voluntárias farão a triagem.

As voluntárias receberam informações a respeito da pesquisa pela carta de informação e, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi iniciada a coleta de dados. Todas as pacientes passaram por uma triagem, onde foram coletados dados das pacientes e escritos na ficha de avaliação, tais como, idade, IMC, peso, altura, escolaridade e identificação dos pontos dolorosos nos membros inferiores por meio do mapa de pontos dolorosos.

O questionário de qualidade de vida SF36 foi criado para avaliar as esferas física e mental do estado geral de saúde de indivíduos que apresentam comorbidades crônicas. Este instrumento avalia oito domínios de saúde: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Cada domínio do SF36 corresponde a um valor que varia de zero a cem, em que zero corresponderá ao pior estado de saúde, e cem, ao melhor (GALVÃO et al., 2007).

O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) é um instrumento que foi desenvolvido com o objetivo de estimar o nível de prática habitual de atividade física de populações de diferentes países e contextos socioculturais. São disponibilizadas duas versões, a longa e a curta. Esta última foi utilizada neste estudo, e é composta por oito questões abertas, cujas informações possibilitam estimar o tempo gasto por semana em níveis moderados e vigorosos, e de inatividade física (MATSUDO et al., 2012).

A perimetria foi realizada por meio de medições com a fita métrica sobre a pele nua, executadas sobre regiões específicas das voluntárias. Foram medidos os diâmetros dos membros inferiores, sendo 6 pontos específicos para ambos os lados: 5 centímetros, 10 centímetros e 15 centímetros acima da fossa poplíteia, e 5 centímetros, 10 centímetros e 15 centímetros abaixo da fossa poplíteia.

Depois, as voluntárias receberam sessões de drenagem linfática manual (DLM) por 45 minutos, com a frequência de uma vez por semana, por 10 semanas consecutivas, contendo como manobras o esvaziamento ganglionar, deslizamento superficial, deslizamento profundo, capitação em ondas e bracelete, seguindo a técnica de Leduc (LEDUC, 2000), sendo cada movimento realizado de 4 a 6 vezes. As voluntárias foram avaliadas na primeira e reavaliadas na décima semana, com as mesmas variáveis.

Após a coleta destes dados, a análise estatística dos dados foi realizada de forma descritiva, utilizando o programa Microsoft Office Excel 2013, sendo estes distribuídos conforme os objetivos que foram estabelecidos. Posteriormente, os dados foram transferidos para o programa estatístico IBM SPSS Statistics 20. Os resultados foram analisados estatisticamente pelo teste Kolmogorov-Smirnov (teste KS) para verificação da normalidade e após isso, foi utilizado o teste T-student para a comparação de antes e após dos questionários, considerando $p \leq 0,05$. Para os dados demográficos e IPAC, os dados foram apresentados de forma descritiva, em porcentagens, média e desvio padrão.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

A amostra da pesquisa foi composta por 9 pacientes do sexo feminino que se encontravam no período climatérico, cujas características estão descritas na Tabela 1, e nos Figuras 1, 2 e 3.

As voluntárias apresentam média de idade de 45,33 anos, média de peso de 71,5 kg, média de altura de 1,61 m, média de Índice de Massa Corporal (IMC) de 27,48 kg/m². Com relação ao IMC, 4 mulheres (44,44%) estavam classificadas como 'acima do peso ideal', 3 mulheres (33,33%) estavam classificadas como 'obesidade grau I' e 2 mulheres (22,23%) com 'peso normal'. Com relação à escolaridade, 3 mulheres (33,33%) relataram ter Ensino Superior Incompleto, 3 mulheres (33,33%) relataram ter o Ensino Superior Completo, 2 mulheres (22,22%) relataram ter o Ensino Médio Completo e 1 mulher (11,12%) relatou ter o Ensino Fundamental Incompleto. Com relação a hábitos de vida, apenas 1 mulher (11,12%) relatou ser tabagista. 8 mulheres (88,88%) relataram ter filhos, atingindo uma média total de 2 filhos por mulher. 6 mulheres (66,66%) eram casadas, 2 mulheres (22,22%) eram divorciadas e 1 mulher (11,12%) solteira. 1 paciente (11,12%) relatou ter realizado histerectomia, há 10 anos. 2 pacientes (22,23%) relataram ter doenças crônicas, sendo que 1 (11,12%) apresentava rinite, condromalácia patelar em ambos os joelhos e depressão, e 1 (11,12%) apresentava artrose e diabetes.

Através da análise dos resultados do IPAQ, 2 das voluntárias (22,22%) foram classificadas como 'Irregularmente Ativas A' (realizam atividade física, porém insuficiente para serem classificadas como ativas, mas atingiram pelo menos um dos critérios de recomendação quanto à frequência, de 5 dias na semana, ou quanto à duração, de 150 minutos por semana), 5 voluntárias (55,56%) classificadas como 'Irregularmente Ativas B' (não realizam atividade física suficiente para serem classificadas como ativas, e também não atingiram nenhum critério de recomendação quanto à frequência e duração), e 2 voluntárias (22,22%) classificadas como 'Ativas' (que cumprem as recomendações de realização de atividades vigorosas por 3 dias ou mais na semana, por 20 minutos ou mais por sessão; de atividades moderadas ou caminhada por 5 dias ou mais na semana, por 30 minutos ou mais por sessão; ou que qualquer atividade somada equivale a 5 dias ou mais por semana, durante 150 minutos por semana ou mais).

TABELA 1 – média e desvio padrão da idade, peso, altura, Índice de Massa Corpórea e quantidade de filhos das voluntárias.

	Idade	Peso	Altura	IMC	Filhos
	42	72	1,63	27,09	3 (Cesariana)
	46	68	1,5	30,22	2 (Cesariana)
	52	65	1,56	26,7	3 (2 Normais e 1 Cesariana)
	47	80	1,6	31,25	2 (Cesariana)
	41	62	1,57	25,15	1 (Cesariana)
	50	78	1,66	28,3	0
	44	68	1,73	22,7	2 (Cesariana)
	40	56	1,52	24,23	2 (Cesariana)
	46	95	1,73	31,74	1 (Normal)
Média	45,33333	71,55556	1,611111	27,48667	1,777778
DP (±)	4,031129	11,53377	0,083732	3,165051	0,971825316

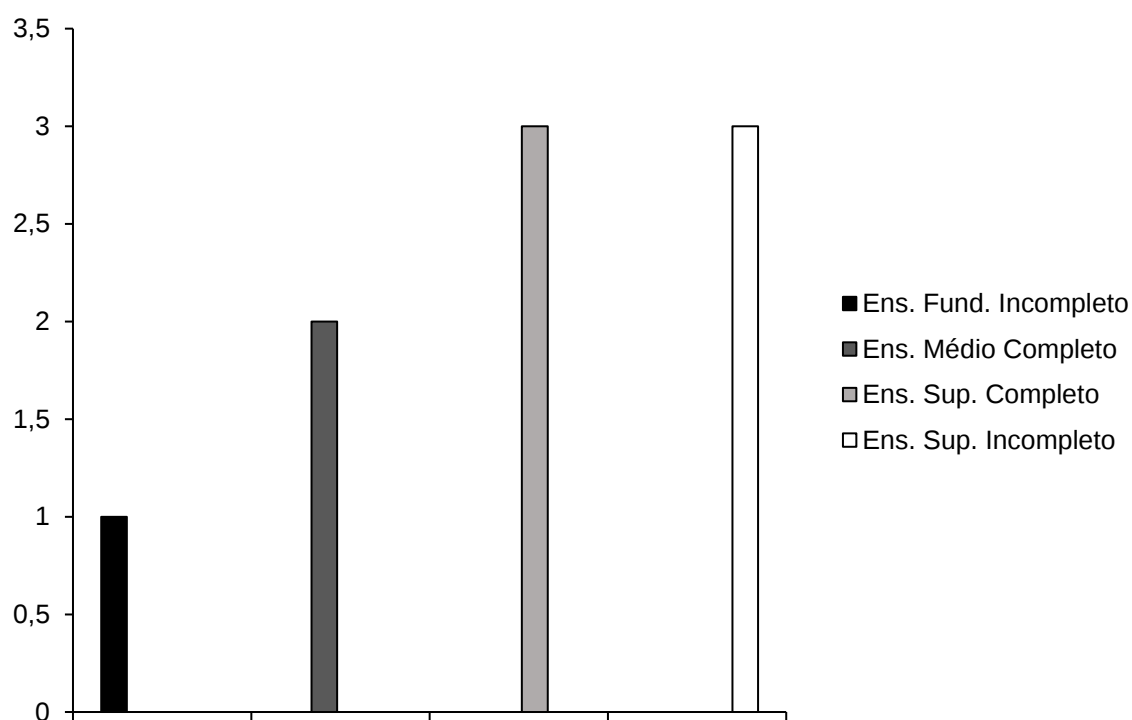


FIGURA 1 – Nível de escolaridade das voluntárias.

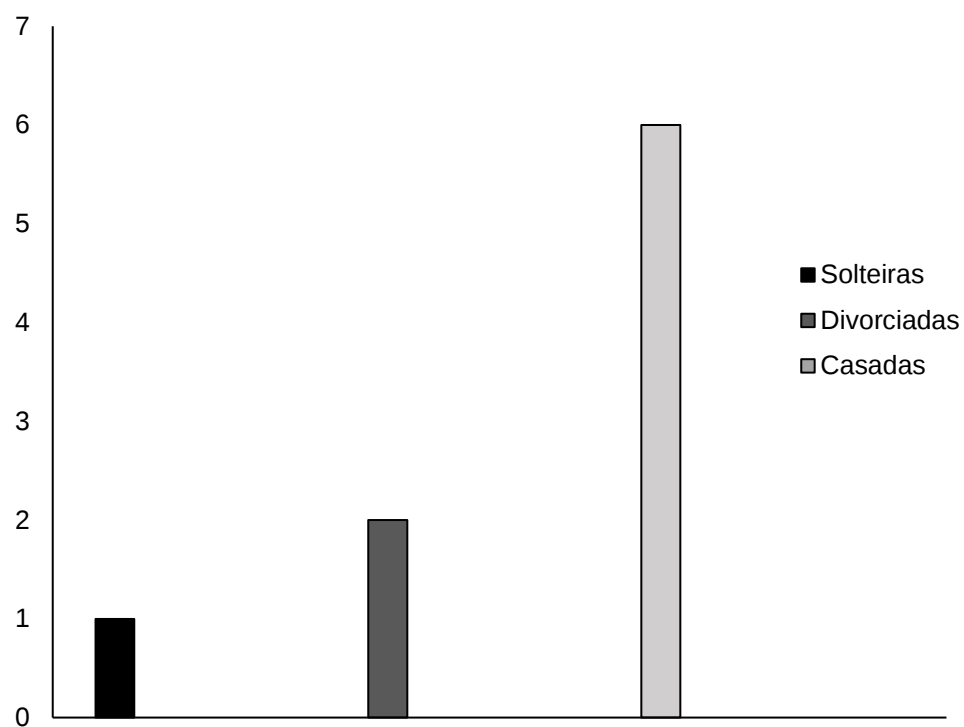


FIGURA 2 – Estado civil das voluntárias.

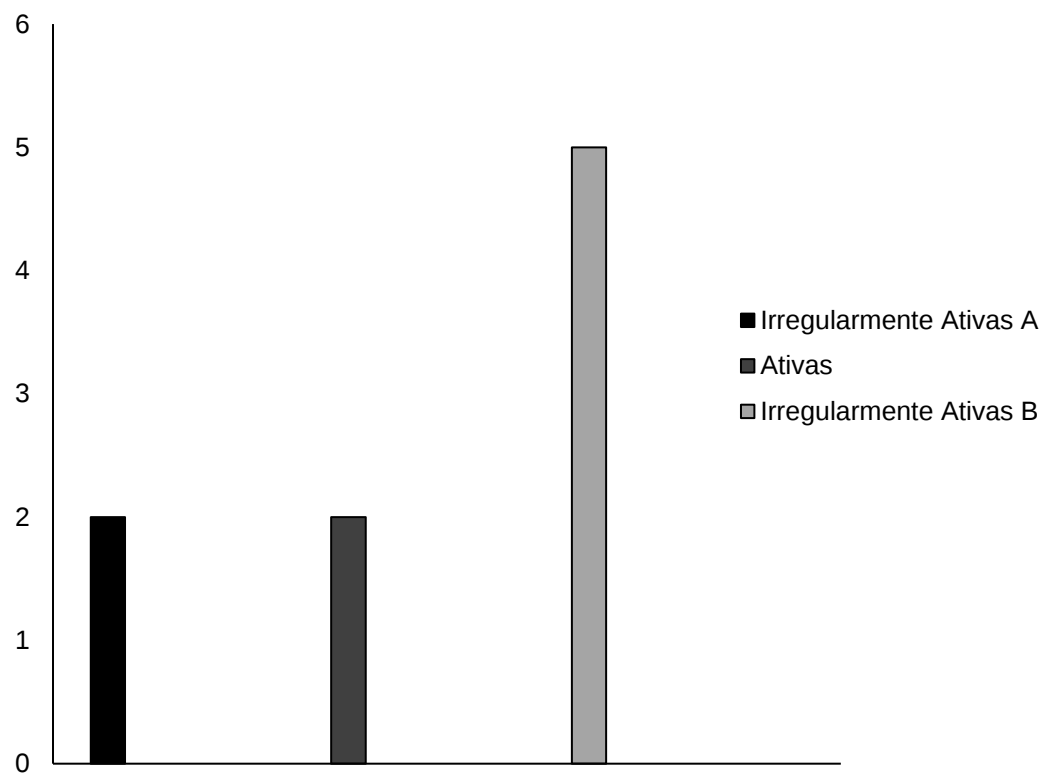


FIGURA 3 – Nível de atividade física das voluntárias através do IPAQ.

Com relação às queixas dolorosas, nenhuma voluntária relatou dores e/ou incômodos em membros inferiores. Apenas 33,33% das voluntárias relataram ter lombalgia. No entanto, a coluna lombar não foi o foco desta pesquisa.

Analisando os dados referentes à perimetria (Tabela 2), não houve diferença estatística em nenhum ponto específico, tanto nos membros inferiores direitos quanto nos esquerdos das voluntárias, sendo $p > 0,05$ para todos os resultados. Apesar disto, houve resultados clínicos, uma vez que comparando a reavaliação com a primeira avaliação das 9 pacientes, a redução de medida teve uma média de 1,61 cm para o ponto “5 cm acima do platô tibial”, de 2,27 cm para o ponto “10 cm acima do platô tibial”, de 2,22 cm para o ponto “15 cm acima do platô tibial”, de 0,77 cm para o ponto “5 cm abaixo do platô tibial”, de 1,24 cm para o ponto “10 cm abaixo do platô tibial” e de 0,91 cm para o ponto “15 cm abaixo do platô tibial”.

TABELA 2 – médias das avaliações da perimetria das pacientes, antes e após a intervenção.

PONTO 5 CM ACIMA DO PLATÔ TIBIAL				PONTO 10 CM ACIMA DO PLATÔ TIBIAL				PONTO 15 CM ACIMA DO PLATÔ TIBIAL				
Lado D		Lado E		Lado D		Lado E		Lado D		Lado E		
antes	após	antes	após	antes	após	antes	após	antes	após	antes	após	
45	41	45,5	41,5	51,5	48,5	51	44,5	56	52,5	55,5	51,5	
44	43	42	41,5	47	46	46	45	52	50,5	53	51,5	
41	38,5	43	39,5	47	41	47	42	50	47	52	48	
45	45	43	43	51	48	38,5	37	55	51	52	50	
42,5	43	44	43,5	48	46,5	49	48	51,5	49	51	50	
42	41	42	41	47	45	47	46,5	51,5	49	51,5	50	
46	45	45	44	48	46	47	46	51	48	51	50	
42,5	42	42,5	41	46	45,5	47	45	52,5	51,5	52	51	
35	34	35	33	39	37,5	39	37	47	45	45,5	44,5	
média	42,55556	41,38889	42,44444	40,88889	47,16667	44,88889	45,72222	43,444444	51,83333	49,27778	51,5	49,61111
DP (±)	3,27342	3,443996	3,056187	3,276601	3,588175	3,498015	4,221308	3,9956574	2,633913	2,373172	2,633913	2,190573
Valor de p	p=0,78		p=0,74		p=0,85		p=0,97		p=0,65		p=0,59	
PONTO 5 CM ABAIXO DO PLATÔ TIBIAL				PONTO 10 CM ABAIXO DO PLATÔ TIBIAL				PONTO 15 CM ABAIXO DO PLATÔ TIBIAL				
Lado D		Lado E		Lado D		Lado E		Lado D		Lado E		
antes	após	antes	após	antes	após	antes	após	antes	após	antes	após	
35	34,5	36	34,5	37	35,5	36	35	34,5	32,5	36	33,5	
40	39,5	39	38,5	38,5	38	37,5	36	33	32	32	32	
37	36,5	39	36	36,5	37	38,5	37	39	36	39	36	
37	36	37	37	39	37	37	37	39	39	37	38	
40	38	39	38	42	40	40	38,5	40	39	40	38	
37	36	36,5	36	39	37	40	37,5	38	37	39	37	
38	36,5	37	36,5	40	39	40	39	39	38,5	39	38,5	
38	37,5	36	37	38,5	39	38	36,5	36	38	38,5	38	
31	31	30,5	30	32	31	32	31	30	30	31	30,5	
média	37	36,16667	36,66667	35,94444	38,05556	37,05556	37,875	36,38889	36,5	35,77778	36,83333	35,72222
DP (±)	2,738613	2,397916	2,633913	2,517991	2,777639	2,650996	2,561738	2,355549	3,391165	3,410564	3,259601	2,980259
valor de p	p=0,59		p=0,59		p=0,63		p=0,58		p=0,78		p=0,72	

De acordo com Tolentino (2017), a mulher que se encontra na etapa do climatério constitui um dos setores mais vulneráveis da sociedade, uma vez que este período é marcado por alterações como sintomas vasomotores e psicológicos, requerendo uma atenção especial a fim de que se resolvam as suas necessidades. A retenção de líquido em

membros inferiores é originada em decorrência do desequilíbrio hormonal, que pode ser pela queda de estrogênio, ou também pelo aumento anormal de estrogênio, em decorrência do hiperestrogenismo clínico através da Terapia de Reposição Hormonal (TRE) em mulheres climatéricas.

A mensuração do edema através da perimetria foi um método eficaz neste estudo, e de baixo custo, de fácil manejo e confiável, além de ser validado, assim como também afirmam os autores Tacani, Machado e Tacani (2017).

Com relação à técnica de drenagem linfática manual (DLM), Coimbra et al. (2016) relatam que as suas manobras específicas, além de melhorarem a capacidade linfática, também promovem o relaxamento muscular, gerando efeito analgésico e reduzindo, assim, dor e edema em membros inferiores. Neste estudo realizado não foram observadas diferenças estatísticas na comparação entre antes e após a intervenção, apenas diferenças clínicas nos resultados, já que todas as pacientes tiveram uma redução na circunferência dos membros inferiores através da perimetria. Isto condiz com um estudo realizado por Ferreira, de Oliveira e Ramiro Moreira (2017), que comparou os efeitos da DLM com os da endermoterapia no edema de membros inferiores, com uma voluntária do sexo feminino de 25 anos de idade, após 10 sessões, em que foi feita DLM no membro inferior direito e drenagem com endermoterapia no membro inferior esquerdo. Os resultados desta pesquisa mostraram que o membro que recebeu DLM teve uma redução de apenas 0,5 cm, enquanto que o membro que recebeu drenagem linfática eletrônica teve uma redução de 5,5 cm, além de uma melhora na aparência da pele, indicando que outras técnicas se mostram mais eficientes do que a DLM.

Não foram encontrados estudos relacionando a DLM ao período climatérico. No entanto, analisando estudos que relacionem a DLM com o tratamento de fibro edema gelóide (FEG), Leduc e Leduc (2000) afirmam que para serem observados resultados satisfatórios, são necessárias no mínimo 10 sessões de DLM, e embora em alguns casos resultados sejam observados já na primeira sessão, alguns pacientes podem necessitar de 20 sessões. Já Brandão et al. (2010) asseguram que com 10 sessões já ocorre uma melhora na circulação sanguínea e linfática, diminuindo o edema e melhorando o aspecto da pele. Isto pode sugerir que, embora o protocolo realizado neste estudo tenha respeitado o número mínimo de 10 sessões, algumas voluntárias necessitassem de mais sessões para que fossem observados resultados significativos.

Com relação aos dados do questionário de qualidade de vida SF36 (Tabela 3), também não houve uma redução estatisticamente relevante em nenhum dos domínios. Através do teste t-Student, observa-se que o valor de p é de 0,12 para as estatísticas de

todos os 8 domínios. Comparando os resultados dos questionários aplicados na reavaliação com os dos aplicados na primeira avaliação das 9 pacientes, os domínios “Capacidade Funcional”, “Dor”, “Limitação por Aspectos Emocionais” e “Saúde Mental” pioraram. Já o domínio “Limitação por Aspectos Físicos” apresentou uma melhora significativa de 16 pontos, o domínio “Estado Geral de Saúde” apresentou uma melhora de 2,1 pontos, “Vitalidade” apresentou 3,8 pontos e “Aspectos Sociais” apresentou 12,7 pontos.

TABELA 3 – médias dos resultados do questionário de qualidade de vida SF36, antes e após a intervenção.

	Capacidade Funcional		Limitação por Asp. Físicos		Dor		Estado Geral de Saúde	
	antes	após	antes	após	antes	após	antes	após
	80	65	100	100	84	52	62	77
	85	95	100	100	74	84	67	67
	100	95	100	100	84	74	77	67
	60	75	100	100	52	72	52	62
	100	90	100	50	74	84	42	52
	100	65	100	100	100	72	67	67
	95	100	0	100	62	74	80	72
	65	25	75	75	51	22	72	67
	85	75	0	100	41	72	35	42
Média	85,55555556	76,11111111	75	91,66666667	69,11111111	67,33333333	61,55555556	63,66666667
DP (±)	15,09230856	23,28864769	43,30127019	17,67766953	19,06203324	19,36491673	15,51701575	10,60660172
Valor de p	p=0,12		p=0,12		p=0,12		p=0,12	
	Vitalidade		Aspectos Sociais		Limitação por Asp. Emocionais		Saúde Mental	
	antes	após	antes	após	antes	após	antes	após
	70	40	62,5	50	66,6	66,6	52	52
	70	80	100	100	100	100	80	80
	70	85	100	88	100	100	84	92
	50	60	75	100	100	100	80	88
	55	65	75	88	33,3	33,3	72	84
	60	70	87,5	87,5	100	100	96	84
	70	75	62,5	100	100	100	84	76
	45	20	25	51	33	0	44	16
	50	80	62,5	100	100	100	84	100
Média	60	63,88888889	72,22222222	84,94444444	81,43333333	77,76666667	75,11111111	74,66666667
DP (±)	10,30776406	21,32747315	23,19901818	20,32615994	29,47660089	37,27525989	16,70661878	25,69046516
Valor de p	p=0,12		p=0,12		p=0,12		p=0,12	

De acordo com Kerkoski, Borenstein e Silva (2010), entende-se como qualidade de vida (QV) a percepção do indivíduo sobre diversos aspectos, tais como a sua posição na vida, os seus objetivos a serem alcançados, as suas satisfações e preocupações; e as alterações provenientes do climatério interferem em cada um dos domínios da QV. O período climatérico é caracterizado como uma fase simbólica e incompreendida, marcando na mulher uma série de alterações a nível biológico, psicológico e social, que a leva a buscar novas formas de viver para garantir a manutenção de sua qualidade de vida, já que o aparecimento de determinados sintomas pode interferir nela e em sua autoestima.

A avaliação da QV torna-se, ainda, um desafio. Isto ocorre porque, além de as mudanças em decorrência do período climatérico repercutirem negativamente em seus

aspectos, ela engloba diversos aspectos complexos, tais como relações sociais, a percepção do indivíduo a respeito de seu bem-estar biopsicossocial, da sua própria saúde e de pessoas próximas, religião, lazer, dentre outras. E todos estes aspectos podem influenciar na QV da mulher climatérica (NASCIMENTO, 2017).

Nesta pesquisa realizada, não houve significância estatística em nenhum dos domínios do questionário de qualidade de vida SF36. Foi notado que em algumas voluntárias houve certa melhora (mas não significativa), enquanto que em outras os resultados pioraram, podendo-se deduzir que a técnica de DLM não tem um efeito significativo sobre a melhora da QV e, que ainda, as modificações ocorridas a nível hormonal, anatômico e social, podem reduzi-la. De acordo com diálogos com as voluntárias durante os atendimentos, algumas declararam estarem passando por situações e dificuldades em alguns âmbitos de suas vidas, o que pode ter gerado estes resultados.

Uma pesquisa realizada por Moreira e Braitt (2015) revelou que a depleção hormonal ocorrida no climatério pode gerar um desajuste emocional, já que a redução estrogênica pode afetar os níveis cerebrais de serotonina. Consequentemente, a mulher enfrenta episódios de depressão, instabilidade emocional e irritabilidade, podendo dispor a casos de depressão. Acredita-se que pelo menos um terço das mulheres sofrerá pelo menos um episódio de depressão durante a vida, com prevalência de 9% no climatério.

Embora neste estudo os resultados acerca da QV antes e após a intervenção não tenham sido estatisticamente significantes, a fisioterapia pode atuar tanto no período climatérico quanto na pós-menopausa, promovendo melhora dos sintomas climatéricos e até da função sexual, que também é demasiadamente afetada neste período (NASCIMENTO, 2017).

Com relação à prática habitual de atividade física, Silva (2012) constatou que as mulheres climatéricas fisicamente ativas mantêm valores maiores para dois domínios: aspectos sociais e capacidade funcional, com relação às mulheres sedentárias. Perseguim e Alencar (2011) relatam que o climatério e a menopausa associados à prática insuficiente de atividade física podem agravar os sintomas e a capacidade funcional. O sedentarismo pode afetar negativamente as atividades de vida diárias (AVD's), a socialização e o lazer, prejudicando, assim, a qualidade de vida destas mulheres.

Segundo o National Institute of Health, o melhor remédio para proporcionar um envelhecimento saudável é a prática de exercícios físicos, afirmando que “não há garantias de que os exercícios adicionem anos à vida da mulher, mas certamente juntarão vida aos seus anos” (MAGALHÃES, 2012).

A Fisioterapia pode auxiliar as mulheres que se encontram no período climatérico, devolvendo-lhes as capacidades que foram reduzidas pelo desconforto do edema e da dor. Além disto, o fisioterapeuta também pode resgatar a harmonia entre corpo e mente através de toques rítmicos (PERSEGUIM e ALENCAR, 2011). Magalhães (2012) ressalta os objetivos gerais da fisioterapia no climatério, e um dos principais é o estímulo à circulação sanguínea, reduzindo possíveis estases venosas e linfáticas, melhorando assim, o fornecimento de sangue nos tecidos.

O encontro entre o profissional da área da saúde e a mulher climatérica deve oferecer uma oportunidade para a promoção da saúde e de qualidade de vida, já que nem sempre as mulheres estão física ou psicologicamente preparadas para vivenciar as mudanças geradas nos aspectos vitais (MOREIRA e BRAITT, 2015).

Todos os indivíduos desejam envelhecer com todos os seus órgãos e sistemas saudáveis para usufruírem ao máximo os prazeres e as oportunidades oferecidas pela vida. Sendo assim, o fisioterapeuta é um profissional que deve estar preparado para auxiliar as mulheres que se encontram no período climatérico, a fim de atuar na redução dos sintomas e desconfortos provenientes desta fase (MAGALHÃES, 2012).

A partir deste estudo percebeu-se a importância da promoção da saúde no climatério, o que consequentemente implica em auxiliar, direta ou indiretamente, na forma como a mulher se relaciona com seu corpo, com suas transformações emocionais, com seus fatores biológicos e socioculturais, auxiliando-a a passar por esta fase de uma maneira menos sofrida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maior parte das voluntárias foram consideradas insuficientemente ativas, os itens relacionados à perimetria em todos os pontos dos membros inferiores foram alterados, assim como 4 dos 8 domínios do questionário SF36, sendo estes “Limitação por Aspectos Físicos”, “Estado Geral de Saúde”, “Vitalidade” e “Aspectos Sociais”, porém sem significância estatística.

6. REFERÊNCIAS

- ALVES, E. R. P., COSTA, A. M., BEZERRA, S. M. M. S., NAKANO, A. M. S., CAVALCANTI, A. M. T. S. de, DIAS, M. D. Climatério: a intensidade dos sintomas e o desempenho sexual. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 24, n. 1, p. 64-71, 2015.
- ARAUJO, J. B. S., SANTOS, G. C., NASCIMENTO, M. A., DANTAS, J. D. S. G., RIBEIRO, A. S. C. Avaliação da intensidade da sintomatologia do climatério em mulheres: Inquérito

populacional na cidade de Maceió, Alagoas. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT/AL*, v. 2, n. 3, p. 101-111, 2015.

BRANDÃO, D. S. M., ALMEIDA, A. F. D., SILVA, J. C., OLIVEIRA, R. G. C. Q. D., ARAÚJO, R. C. D., PITANGUI, A. C. R. Avaliação da técnica de drenagem linfática manual no tratamento do fibro edema geloide em mulheres. *ConScientiae Saúde*, v. 9, n. 4, p. 618-624, 2010.

CARDOSO, M. R., CAMARGO, M. J. G. de. Percepções sobre as mudanças nas atividades cotidianas e nos papéis ocupacionais de mulheres no climatério. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, v. 23, n. 3, 2015.

CASTRO, I. M. de, MAIA, R., ABREU, M. *A importância dos exercícios linfomiocinéticos em Pacientes Portadores de Linfedema no Membro Superior*. Universidade Estácio de Sá, 2007.

CAVALCANTE, S. M. B. S., CATRIB, A. M. F., SILVA, R. M., FROTA, M. A. O climatério e sua relação com a saúde e o ambiente de trabalho. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 19, n. 3, p. 140-147, 2006.

CICONELLI, R. M. *Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)*. 1997.

COELHO, E. B. Mecanismos de formação de edemas. *Medicina (Ribeirao Preto. Online)*, v. 37, n. 3/4, p. 189-198, 2004.

COIMBRA, S. et al. *Fisioterapia no suporte a parturientes*. Pará, 2016.

FAGGION, C., CÂNDIDO, R. S., MOREIRA, J. A. R. Comparação entre a drenagem linfática manual (DLM) e a hidroterapia em gestantes. *Revista Científica da FHO|UNIARARAS*, v. 3, n. 1, 2015.

FERREIRA, B.M., DE OLIVEIRA, J. A., RAMIROMOREIRA, Juliana Aparecida. Estudo comparativo entre drenagem linfática manual e endermoterapia no edema de membros inferiores. *Fisioterapia Brasil*, v. 18, n. 5, 2017.

FREITAS, E. R., BARBOSA, A. J. G., REIS, G. A., RAMADA, R. F., MOREIRA, L. C., GOMES, L. B., TEIXEIRA, J. M. S. da. Educação em saúde para mulheres no climatério: impactos na qualidade de vida. *Reprodução & Climatério*, v. 31, n. 1, p. 37-43, 2016.

GALVÃO, L. L. L. F., FARIAS, M. C. S., AZEVEDO, P. R. M. D., VILAR, M. J. P., AZEVEDO, G. D. D. Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. *Revista da Associação Médica Brasileira*, p. 414-420, 2007.

KERKOSKI, E., BORENSTEIN, M. S., SILVA, D. M. G. V. Percepção de idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica sobre qualidade de vida. *Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 825-832, out.-dez. 2010.

LEDUC, E., LEDUC, O. *Drenagem Linfática. Teoria e Prática*. Traduzido por: Marcos Ikeda. São Paulo: Manole, 2000.

LORENZI, D. R. S., CATAN, L. B., MOREIRA, K., ÁRTICO, G. R. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 62, n. 2, p. 287-93, 2009.

MAGALHÃES, M. S. Fisioterapia no Climatério. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 9, n. 1, p. 50-52, 2012.

MATSUDO, S. M., ARAÚJO, T., MATSUDO, V., ANDRADE, D., ANDRADE, E., OLIVEIRA, L. C., BRAGGION, G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de Validade e Reprodutibilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2012.

MILANI, G. B., JOÃO, S. M. A., FARAH, E. A. Fundamentos da Fisioterapia dermatofuncional: revisão de literatura. *Fisioterapia e pesquisa*, v. 13, n. 1, p. 37-43, 2006.

MOREIRA, M. A., BRAITT, L. L. As alterações biopsicossociais no climatério e a inter-relação com a qualidade de vida: um estudo de revisão integrativa. *Memorialidades*, v. 11, n. 21, p. 57-84, 2015.

NASCIMENTO, C. E. D. A. *Avaliação da correlação dos sintomas climatéricos na função sexual e qualidade de vida em mulheres de meia-idade*. 2017.

PERSEGUIM, B. M., ALENCAR, F. A. A intervenção da fisioterapia na qualidade de vida de mulheres no climatério. *Revista Científica do Unisalesiano*, v. 2, n. 4, p. 216-228, 2011.

SANTOS, L. M., ESERIAN, P. V., RACHID, L. P., CACCIATORE, A., BOURGET, I. M. M., ROJAS, A. C., JÚNIOR, M. E. M. Síndrome do climatério e qualidade de vida: uma percepção das mulheres nessa fase da vida. *Revista APS*, v. 10, n. 1, p. 20-26, 2007.

SILVA, R. T.; FERNANDES, C. T. B., LIRA, A. R. D., DANTAS, V. J. T., VIANA, E. S. R., LISBOA, L. L. Influência da atividade física na qualidade de vida da mulher no climatério. *Revista Fisioterapia Brasil*, Natal, v. 13, n. 6, p. 62-66, 2012.

SOARES, R. G., SMS, M. Drenagem linfática manual como coadjuvante no pós operatório de abdominoplastia. *Revista Presciência [Internet]*, v. 5, p. 70-82, 2012.

TACANI, P. M., MACHADO, A. F. P., TACANI, R. E. Abordagem fisioterapêutica do linfedema bilateral de membros inferiores. *Fisioterapia em Movimento*, v. 25, n. 3, 2017.

TOLENTINO, M. Y. *Conocimiento Sobre Climaterio y Calidad de Vida en la Menopausia el Porvenir-Trujillo* 2013. 2017.

YAMATO, A. P. C. N. Sistema Linfático: Revisão de Literatura. *Interbio*, Mato Grosso do Sul, v.1, n.2. 2007.