

Fisioterapia em endocrinologia feminina

A área de endocrinologia inclui todas as idades da mulher, desde a infância, com hormônios de crescimento, até a menopausa e a senescência, com as alterações naturais do climatério. As fases de vida da mulher podem ser divididas em:

- infância: até 9 a 10 anos de idade;
- puberdade: até 16 a 18 anos de idade, quando ocorre:
 - telarca (crescimento das mamas), por volta dos 9 a 10 anos de idade;
 - pubarca (crescimento de pêlos pubianos), por volta dos 10 a 11 anos de idade;
 - menarca (primeira menstruação), por volta dos 12 a 16 anos de idade, podendo ser antecipada por estímulos visuais e culturais;
- idade adulta: até 40 a 50 anos de idade;
- climatério: até 60 a 65 anos de idade, quando ocorre:
 - pré-menopausa (período de início de alterações menstruais acompanhadas ou não de sintomas);
 - peri-menopausa (período em torno da menopausa);
 - menopausa (evento da última menstruação em 1 ano, podendo haver sangramentos após esse tempo);
 - pós-menopausa (período após a menopausa até a cessação completa de menstruação e sintomas);
- senescência.

Estima-se que 75% das mulheres apresentarão sintomas variados no climatério. Na menopausa e no climatério ocorrem alterações hormonais naturais, mas que podem vir acompanhadas de sintomas desagradáveis. A principal alteração endócrina é a queda dos níveis de estrogênio e essa queda pode levar a diversos sintomas, mas os sintomas do climatério não se limitam aos sintomas causados pela queda do estrogênio, incluindo também sintomas causados pela alteração metabólica e sintomas multifatoriais, todos resultantes do processo de envelhecimento. Os principais sintomas do climatério são:

- na menstruação:
 - hipermenorréia (aumento de fluxo menstrual); *
 - polimenorréia (aumento de frequência menstrual); *
 - spotting (sangramentos pequenos e repetidos ao longo do ciclo menstrual); *
 - cólicas menstruais; *
- neurovegetativos:
 - ondas de calor ou “fogacho”; *
 - palpitação; *
 - nervosismo;
 - distúrbios de sono e insônia; *
 - problemas digestivos;
 - tontura; *
- nervosos:
 - memória fraca; *
 - cefaléia; *
- psíquicos:
 - ansiedade; *
 - falta de iniciativa;
 - depressão; *
 - irritabilidade; *
 - diminuição de libido;

- aparecimento ou agravamento de tensão pré-menstrual; *
- cansaço; *
- osteo-musculares:
 - osteopenia e osteoporose; *
 - diminuição de massa muscular;
 - diminuição de propriocepção;
 - dor articular; *
- cardio-vasculares:
 - arteriosclerose; *
 - aumento a tendência de doenças cardíacas e cardiovasculares;
- de pele:
 - manchas;
 - rugas;
 - secura de mucosas; *
 - diminuição de pêlos;
 - atrofia de pele e perda de elasticidade;
- no sistema urológico:
 - síndrome uretral com urgência miccional e cistite; *
 - incontinência urinária; *
- em órgãos sexuais femininos:
 - atrofia das mamas;
 - atrofia de ovários;
 - atrofia do útero;
 - atrofia da vulva;
 - dispareunia; *
 - prurido vulvar; *

* = sintomas de maior incidência.

A frequência e intensidade dos sintomas, assim como quais sintomas se apresentam e quais não se apresentam em cada caso, são amplamente variáveis, mostrando que existem aspectos individuais no processo de aparecimento de sintomas.

No exame fisioterapêutico da mulher na fase do climatério os principais itens a serem avaliados são:

- peso corporal ($19 \leq \text{IMC} \leq 23,9$);
- distribuição de gordura corporal (em pêra ou maçã, pode indicar tendência a problemas cardíacos e oferece interpretação psicossomática);
- aparelho cardiovascular, alguns itens influenciam a tendência a ter problemas cardiovasculares:
 - disposição familiar a alterações cardio-vasculares;
 - tabagismo;
 - hipertensão arterial sistêmica;
 - diabetes;
 - aumento de LDL-C;
 - aumento de triglicérides;
 - diminuição de HDL-C;
 - aumento de insulina plasmática;
 - idade;
 - maior acúmulo de gordura corporal em “maçã”;
 - $\text{IMC} > 27$;
- osteoporose, alguns itens influenciam a tendência a desenvolver osteoporose:
 - hábitos alimentares (falta de cálcio e vitamina D, abuso de cafeína, consumo de álcool);
 - amenorréia por anorexia;
 - esporte competitivo;

- disposição familiar;
- idade;
- baixo peso;
- menopausa precoce;
- climatério;
- baixa atividade física;
- tabagismo;
- nuliparidade (nenhuma gravidez e parto);
- artrite reumatóide;
- uso de glicocorticóides;
- presença de incontinências (incontinência urinária por esforço, hiperatividade vesical ou mista e incontinência fecal).

Diversas abordagens podem ser usadas no tratamento Fisioterapêutico dessas alterações, sendo os principais objetivos a melhora da qualidade de vida, atuando na prevenção e no tratamento de incontinências, osteoporose, doenças cardiovasculares, atenuação de sintomas vasomotores e transtornos emocionais. Algumas das abordagens fisioterapêuticas estão citadas abaixo:

- problemas de peso: atividade física, dieta hipocalórica com baixa ingestão de gorduras e alto consumo de fibras e carboidratos, ingestão de cálcio suplementar (1grama por dia durante a pré-menopausa e 1,5gramas por dia durante a pós-menopausa e a senescência), a dieta pode ser orientada e estimulada pelo fisioterapeuta, mas o ideal é que haja acompanhamento de nutricionista;
- osteoporose: deve ser prevenida com medidas profiláticas como treino de força muscular, treino combinado de resistência muscular, ingestão de cálcio suplementar, exercícios de impacto (salto, esportes não-aquáticos), treino de equilíbrio para evitar quedas e fraturas, a paciente deve ser orientada a parar de fumar, diminuir ingestão de cafeína e álcool, anorexia e amenorréia devem ser tratados, assim como artrite reumatóide e doenças respiratórias com necessidade de uso de corticóides, deve haver controle de peso corporal;
- distribuição de gordura corporal: exercícios de ginástica localizada e orientações psicossomáticas;
- alterações do aparelho cardiovascular: parar de fumar, dieta com baixa ingestão de sal em casos de hipertensão, controle médico de diabetes, alimentação equilibrada com baixa ingestão de gorduras para diminuir LDL-C e triglicérides, exercícios aeróbicos para equilíbrio metabólico e controle de peso corporal;
- incontinências: podem ser tratadas com exercícios, eletroterapia, biofeedback e outras técnicas;
- alterações neurovegetativas: exercícios respiratórios, relaxamento e massoterapia;

A fisioterapia pode utilizar exercícios físicos como hidroginástica, natação, caminhadas, dança e outras atividades que a paciente sinta prazer em realizar. O bem-estar durante a atividade física é um grande incentivo para que a paciente continue cuidando de sua saúde e melhora sensivelmente a qualidade de vida e os aspectos psicológicos das pacientes.

As alterações menstruais ocorrem, em geral, por flutuação hormonal, psíquica ou física, elas podem ser:

- menorragia (menstruação por mais de 6 dias consecutivos);
- braquimenorréia (menstruação por menos de 3 dias);
- metrorragia (irregularidade e prolongamento do ciclo menstrual para mais de 28 dias, ou ovulação após o 14º dia);
- hipermenorragia (fluxo sanguíneo maior que 150ml);
- hipomenorréia (fluxo sanguíneo menor que 25ml);
- spotting (sangue mínimo, pingado);
- sangramento adicional fora do ciclo normal;

- polimenorréia (ciclo menor que 25 dias);
- oligomenorréia (ciclo maior que 35 dias);
- amenorréia:
 - primária: menarca após os 18 anos de idade;
 - secundária: ausência de menstruação por pelo menos 3 meses;
- dismenorréia ou algomenorréia (menstruação dolorosa), que se dá por hipertonia da parede abdominal e do assoalho pélvico causada por:
 - abuso sexual;
 - inflamação de órgão genitais;
 - miomas;
 - mal formação ou má posição do útero;
 - DIU;
 - desequilíbrio endócrino;
 - endometriose;
 - retenção de fluxo por estenose do canal cervical;
 - fatores psicológicos;
- síndrome da tensão pré-menstrual (distúrbio disfórico pré-menstrual, DDPM).

O tratamento Fisioterapêutico das alterações menstruais consiste em:

- Massagem de tecido conjuntivo para distúrbios neurovegetativos, edema, distúrbio digestivo, distúrbios cardíacos, cefaléia, ondas de calor, distúrbios do sono, parestesia, depressão, dismenorréia, hipomenorréia, amenorréia secundária;
- Hidroterapia, balneoterapia, banhos de assento em água quente, escalda-pés e bolsa de água quente para dismenorréia;
- Movimento e percepção corporal, técnicas feldenkrais, ioga e dança do ventre para tensão e dores musculares, dores no corpo e cefaléia;
- Massagem clássica para tensão e dor muscular, cefaléia, constipação;
- Pompagem para cefaléia e dores musculares-articulares;
- Exercícios aeróbicos para regular o ciclo menstrual.

Resumo dos livros: “Fisioterapia em ginecologia”, Ulla Hensher, Editora Santos, 2007; “Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia”, Elza Baracho, Editora Guanabara Koogan, 4ª edição, 2007.