

A percepção de mulheres com osteoporose no período do climatério em relação a um programa de exercício físico

The perception of women with osteoporosis in the climacteric period compared to an exercise program

Simoni Teixeira Bittar¹, Cláudia Tozato¹, Nilza Aparecida de Almeida Carvalho¹, Héglynn de Souza Franca², Cláudio Santili³

Resumo

Objetivo: Compreender a percepção de mulheres no período do climatério, após três meses do início de um programa de exercício físico supervisionado e após um ano do término.

Casística e Método: Estudo descritivo, realizado através da análise de conteúdo de entrevistas semi-estruturada, sendo uma para cada momento, com sete mulheres com idade ≥ 65 anos, com diagnóstico de osteoporose e que realizaram um programa de exercícios ambulatorial supervisionado. **Resultados:** Os resultados mostraram 100% de satisfação das mulheres com o programa. Em relação aos benefícios de atividade física e mudanças observadas após o programa, 71,4% relatam melhora na disposição, 42,8% na postura, 28,5% diminuição da dor, 14,2% melhora do sono e socialização e 14,2% redução do peso corporal. Após um ano do término do programa, a falta de manutenção e adesão à prática de atividade física foi relatada por todas as participantes. **Considerações finais:** Após a realização de um programa de exercícios supervisionado, as mulheres demonstraram satisfação e benefícios na postura, disposição e socialização.

Descritores: Atividade motora, Exercício, Climatério, Osteoporose, Pesquisa qualitativa

Abstract

Objective: To understand the perception of women in the

climacteric period, three months after the start of a supervised exercise program and one year after completion. **Methods:**

Descriptive study carried out through semi-structured interviews content analysis, one for each time, with seven women aged ≥ 65 years, diagnosed with osteoporosis that underwent a supervised outpatient exercise program.

Results: The results showed 100% satisfaction of women with the program. Regarding the benefits of physical activity and changes observed after the program, 71.4% reported improvement in mood, 42.8% in posture, 28.5% decrease in pain, 14.2% improved sleep and socializing and 14, 2% decrease in body weight. One year after the program ends, the lack of maintenance and adherence to physical activity was reported by all participants. **Final considerations:** After conducting a supervised exercise program, women were satisfied and benefits in posture, mood and socialization.

Keywords: Motor activity, Exercise, Climacteric, Osteoporosis, Qualitative research

Introdução

O período do climatério é a fase, que engloba a perimenopausa, menopausa e senectude. Na menopausa observa-se o início da perda óssea acelerada, que contribui para o desenvolvimento da osteoporose, diminuição da massa muscular, aumento da massa gorda e aumento do peso corporal o que torna um problema de saúde pública⁽¹⁻³⁾. Esse período associado ao processo de envelhecimento traz consigo modificações importantes como diminuição da acuidade visual, proprioceptiva, equilíbrio, força, potência e resistência muscular, tornando as mulheres susceptíveis a quedas⁽⁴⁻⁶⁾.

A causa mais comum para o aparecimento da osteoporose é a diminuição do estrogênio. Devido a isto, ocorre um aumento da reabsorção óssea por excesso de citosinas, que irão estimular a produção de osteoclastos, ocasionando assim uma diminuição na matriz óssea, acarretando ao indivíduo uma maior fragilidade mecânica e, conseqüentemente maior incidência de fraturas com trauma mínimo⁽⁷⁻⁸⁾.

1. Fisioterapeuta da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. Serviço de Reabilitação

2. Especialista em Fisioterapia Músculo-Esquelética pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

3. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Ortopedia e Traumatologia
Trabalho realizado: Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo - Serviço de Reabilitação

Conflitos de Interesses: Nenhum.

Fontes de Auxílio à pesquisa: Não houve financiamento.

Endereço para correspondência: Simoni Teixeira Bittar. Av. Marques de São Vicente 2898 - apto 122 - 05036-040 - São Paulo, SP, Brasil. Fax: 11 55734236

O avanço da idade, a hereditariedade, influências ambientais e sedentarismo são fatores associados a risco para quedas e nesse contexto a prática de atividade física, tem sido relacionada com benefício para a saúde óssea. Os exercícios aeróbios de baixo impacto, como caminhadas, estimulam a formação osteoblástica e previnem a reabsorção; exercícios com pesos aumentam a massa muscular e a força dos músculos esqueléticos, e consequentemente o risco de quedas⁽⁹⁻¹¹⁾.

Além de todas as alterações físicas supracitadas, o período do climatério acarreta em alterações psicossociais, pois frequentemente ocorre uma diminuição do convívio social e isolamento acarretando, muitas vezes, sintomas como tristeza, desânimo, alterações bruscas de humor. A adesão a programas de exercícios retarda as perdas funcionais, melhora a percepção dos indivíduos quanto a auto-capacidade e melhora a saúde física e mental quando comparado a indivíduos que não realizaram atividade física⁽¹²⁻¹³⁾.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi compreender a percepção de mulheres com osteoporose durante o período do climatério, após três meses do início de um programa de exercício físico supervisionado e após um ano do término.

Casística e Método

Estudo descritivo de abordagem qualitativa através de entrevistas semi-estruturada, as entrevistas foram realizadas com três meses de intervenção e após um ano do término dos exercícios, dez mulheres no período do climatério diagnosticadas com osteoporose foram entrevistadas e submetidas a um programa de exercícios supervisionado (PES) em grupo no Serviço de Reabilitação da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Paulo (ISCMSP), composto por alongamentos globais, caminhada, fortalecimento muscular para membros superiores, inferiores e tronco, treino de equilíbrio, durante dez meses com frequência de duas vezes por semana com duração de uma hora cada sessão no período março de 2010 a janeiro de 2011. Este trabalho tem aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da ISCMSP sob o número 270/11. Após um ano de intervenção, três mulheres foram excluídas do trabalho por não comparecerem a entrevista final. Logo, apenas sete mulheres foram entrevistadas.

Foram incluídas nesse estudo, mulheres com idade igual ou superior a 65 anos, com diagnóstico de osteoporose, que participaram de PES na ISCMSP para o tratamento da osteoporose. Os critérios de exclusão foram mulheres que fizeram uso de corticóides por pelo menos três meses antes do tratamento ou não compareceram para a realização das entrevistas.

A entrevista realizada após três meses de exercícios foi composta das seguintes questões:

1. O que a senhora achou do tratamento realizado durante esses três meses?
2. Quais as mudanças que você percebeu em seu corpo?
3. Qual o seu comentário em relação ao grupo que você participou?
4. Qual a sua opinião sobre os exercícios realizados?
5. Este programa de atividade física está atingindo suas expectativas? O que você esperava foi o que aconteceu?

Após um ano do término dos exercícios, a entrevista semi-estruturada foi composta pelas questões abaixo.

Após um ano do término dos exercícios realizados, o que a senhora percebeu de diferença no seu corpo?

1. A senhora manteve a prática dos exercícios nesse período? () sim () não
2. Continuou-se realizando os exercícios, as mudanças em seu corpo se mantiveram?
3. Se não continuou realizando os exercícios, qual foi o motivo?
4. A senhora acha que a prática de exercícios regulares é importante para sua qualidade de vida?

Com o objetivo de facilitar à explanação dos resultados, a primeira entrevista foi dividida em duas categorias de análise: Categoria 1, satisfação do programa e categoria 2, benefícios e a partir dos dados brutos quantificamos os resultados em porcentagem. Para a segunda entrevista, realizada após um ano do término dos exercícios, a categoria 3 avaliada foi: Manutenção do exercício físico.

Ambas as entrevistas foram realizadas e gravadas por um fisioterapeuta cego, foi utilizado um gravador digital DVR-1700 da marca Powerpack, e seus dados foram transcritos e discutidos segundo análise de conteúdo.

Resultados

Tabela 1

Descrição dos resultados em porcentagem (%) em relação às categorias.

Categorias	Satisfação n = 7	Disposição n = 5	Postura n = 3	Dor n = 2	Sono n = 1	Peso n = 1	Socialização n = 1	Manutenção n = 7
Satisfação	100							
Benefícios		71,4	42,8	28,5	14,2	14,2	14,2	
Manutenção								100

Discussão

Na tentativa de minimizar as alterações físicas e psicossociais decorrentes do climatério. Os estudos corroboram a importância da atividade física para mulheres como uma ferramenta atrativa e eficaz para reduzir os riscos dos transtornos frequentes nessa faixa etária, como por exemplo, diminuição da capacidade funcional, osteoporose, diminuição da massa magra, aumento da massa gorda, depressão e insônia⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A percepção das mulheres foi observada com base nas respostas colhidas após a aplicação da entrevista e análise do conteúdo de cada uma delas. Todas as mulheres entrevistadas afirmaram satisfação com PES, como foi analisado na primeira categoria. Assim, vale salientar que o exercício é um mecanismo para a prevenção, promoção e recuperação da saúde, sendo importante o idoso inserir em seu modo de vida hábitos saudáveis que contribuam com a manutenção e prevenção da saúde, nos âmbitos físico, mental, emocional, social e espiritual⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

A segunda categoria de análise investigou os benefícios do PES, depoimentos afirmam os benefícios do programa além dos aspectos físicos, as respostas vão de encontro ao conceito de saúde segundo a organização mundial da saúde, que define saúde como o completo estado de bem-estar físico, mental e social⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Estudos confirmam o benefício da atividade física sobre o psicológico de quem a pratica, durante um período de quatro meses, o grupo que realizou apenas exercícios físicos apresentou resultado similar na melhora dos sintomas depressivos quando comparados ao grupo que realizou apenas tratamento medicamentoso e as duas terapias combinadas. Isso denota que a atividade física traz benefícios, sem a preocupação de efeitos colaterais dos medicamentos⁽²¹⁻²⁵⁾.

Além de melhorar a condição física, os exercícios realizados proporcionam melhor percepção corporal, dando ao indivíduo melhor capacidade de controle corporal e manutenção da postura adequada. No presente estudo, não mensuramos o ganho de força ou flexibilidade, porém, de acordo com os relatos obtidos foi possível observar melhora nesses aspectos, destacando a melhora na postura.

Com o avançar da idade modificações na quantidade e qualidade do sono podem ser observadas, isso é devido, basicamente, a dor ou desconforto físico, fatores ambientais, desconfortos emocionais e/ou queixas referentes ao tempo despendido na cama sem dormir, dificuldade para reiniciar o sono, menor duração do sono noturno, maior latência de sono e despertar pela manhã mais cedo do que o desejado. Queixas relativas à insônia e distúrbios do sono são encontradas em menor incidência em indivíduos praticantes de atividade física regular quando comparados a sedentários,

justificando assim os depoimentos quanto à melhora do sono após o início do programa proposto o que corrobora com nosso estudo⁽²⁶⁻²⁹⁾.

A lentificação psicomotora, muitas vezes provoca o afastamento social e diminuição da participação social. Como resultado, os idosos apresentam sentimento de isolamento e solidão. A atividade física, especialmente quando praticada em grupo melhora a autoestima do idoso, contribui para o aumento das relações psicossociais e para o reequilíbrio emocional, esse estudo pode dar subsídios para entender a citação feita pelas mulheres na categoria de benefícios do PES⁽²¹⁻²²⁾.

As entrevistas apontam satisfação e bem estar das mulheres frente ao PES, com essa hipótese, inferimos, que após o término o programa, os exercícios seriam mantidos pelas participantes. Após um ano do término do PES, as voluntárias foram convocadas para nova entrevista e suas falas analisadas na categoria manutenção do exercício físico. Nessa categoria, todas as mulheres responderam ter abandonado a prática de exercícios, após o término do programa, mesmo reconhecendo a importância e o impacto positivo desta em sua vida. A justificativa foi unânime: Atividade em grupo traz maior disposição. *“Sozinha é mais difícil, sempre em grupo é melhor.”* (G.R.G.G, 69 anos). As questões associadas à velhice demandam, atualmente, esforços no sentido de manter o idoso inserido socialmente. Uma das formas de inserção do idoso na sociedade é através da formação de grupos de convivência⁽³⁰⁾. O nosso estudo além de ter sido desenvolvido de forma supervisionada por um fisioterapeuta, foi realizado também em grupo.

Estudos demonstram a tendência a manter o exercício físico para indivíduos idosos, quando praticado em grupo. Em grupo, a autoestima do idoso tende a aumentar, relações psicossociais são estabelecidas e o reequilíbrio emocional também pode ocorrer⁽¹⁵⁾. Quando encorajadas e estimuladas as pessoas tem maior probabilidade de manter a prática regular de atividade física⁽³¹⁾.

Além da falta de motivação para realizar os exercícios sozinhos, pode-se ainda hipotetizar alguns fatores para o abandono dos mesmos como: baixa renda familiar, o que impossibilita a frequência em uma academia, o não conhecimento de programas gerenciados pelo governo com o intuito de estimular a atividade física e a preocupação com o bem-estar do lar.

Considerações finais

As participantes desse estudo demonstraram satisfação quanto aos exercícios e benefícios relacionados à postura, maior disposição e socialização, após a realização do programa. Quando entrevistadas novamente, após um ano, as mulheres relataram não manterem os

exercícios, mesmo reconhecendo a importância dos mesmos. Nesse contexto destacamos a importância do exercício em grupo e supervisionado.

Referências Bibliográficas

1. Janssen I, Heymsfield SB, Ross R. Low relative skeletal muscle mass (sarcopenia) in older persons is associated with functional impairment and physical disability. *J Am Geriatr Soc*. 2002; 50:889-96.
2. Sternfeld B, Bhat AK, Wang H, Sharp T, Quesenberry CP Jr. Menopause, physical activity, and body composition/fat distribution in midlife women. *Med Sci Sports Exerc*. 2005; 37: 1195-202.
3. De Lorenzi DRS, Baracat EC, Saciloto B, Padilha Jr I. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. *Rev Assoc Med Bras*. 2006; 52: 312-7.
4. Alfieri FM, Riberto M, Gatz LS, Ribeiro CP, Lopes JA, Battistella LR. Functional mobility and balance in community-dwelling elderly submitted to multisensory versus strength exercises. *Clin Interv Aging*. 2010; 5:181-5.
5. Gonçalves DFF, Ricci NA, Coimbra AMV. Equilíbrio funcional de idosos da comunidade: comparação em relação ao histórico de quedas. *Rev Bras Fisioter*. 2009; 13:316-23.
6. Pinho L, Dias RC, Souza TR, Freire MTF, Tavares CF, Dias JMD. Avaliação isocinética da função muscular do quadril e do tornozelo em idosos que sofrem quedas. *Rev Bras Fisioter*. 2005; 9:93-9.
7. Gass M, Dawson-Hughes B. Preventing osteoporosis-related fractures: an overview. *Am J Med*. 2006; 119(4 suppl 1):S3-11.
8. Downey PA, Siegel MI. Bone biology and the clinical implications for osteoporosis. *Phys Ther*. 2006; 86:77-91.
9. McClung MR. The menopause and HRT. Prevention and management of osteoporosis. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2003; 17:53-71.
10. Reventlow SD, Hvas L, Malterud K. Making the invisible body visible. Bone scans, osteoporosis and women's bodily experiences. *Soc Sci Med*. 2006; 62:2720-31.
11. Boonen S, Dejaeger E, Vanderschueren D, Venken K, Bogaerts A, Verschueren S, et al. Osteoporosis and osteoporotic fracture occurrence and prevention in the elderly: a geriatric perspective. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2008; 22:765-85.
12. Perez AJ, Tavares O, Fusi FB, Daltio GL, Farinatti PTV. Estudo comparativo da autonomia de ação de idosas praticantes e não praticantes de exercícios regulares. *Rev Bras Med Esporte*. 2010; 16:254-8.
13. Shin YH, Hur HK, Pender NJ, Jang HJ, Kim MS. Exercise self-efficacy, exercise benefits and barriers, and commitment to a plan for exercise among Korean women with osteoporosis and osteoarthritis. *Int J Nurs Stud*. 2006; 43:3-10.
14. Souza LB, Mazeto GMFS, Bocchi SCM. Self-Managing osteoporosis treatment for Well-Being recovery mediated by the (in) visibility of the disease signs. *Rev Latinoam Enferm*. 2010; 18:398-405.
15. Cabral NM, Barreira KS, Silva RM, Santos ZMSA, Vieira LJES. Práticas terapêuticas em idosas com osteoporose: um campo para a educação em saúde. *Texto & Contexto Enferm*. 2003; 12:174-81.
16. Rebelatto JR, Calvo JI, Orejuela JR, Portillo JC. Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas. *Rev Bras Fisioter*. 2006; 10:127-32.
17. Mazo GZ, Liposcki DB, Ananda C, Prevê D. Health conditions, incidence of falls and physical activity levels among the elderly. *Rev Bras Fisioter*. 2007; 11:437-42.
18. Pinho ST, Alves DM, Schild JFG, Afonso MR. A hidroginástica na terceira idade. *EFDeportes.com*. *Rev Digital* [periódico online]. 2006 [citado 14 fev 2015]; Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd102/hidro.htm>
19. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priore SE, et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2006; 28:27-38.
20. Cheik NC, Reis IT, Heredia RAG, Tufik S, Antunes HKM, Mello MT. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *Rev Bras Cienc Mov*. 2003; 11:45-52.
21. Stella F, Gobbi S, Corazza DI, Costa JLR. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. *Motriz*. 2002; 8:91-8.
22. Avelar LFS, Oliveira Júnior MNS, Navarro F. Influência do exercício físico na sintomatologia de mulheres climatéricas. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012; 15:537-45.
23. Blumenthal JA, Babyak MA, Moore KA, Craighead WE, Herman S, Khatri P, et al. Effects of exercise training on older patients with major depression. *Arch Int Med*. 1999; 159:2349-56.
24. Babyak M, Blumenthal JA, Herman S, Khatri P, Doraiswamy M, Moore K, et al. Exercise treatment for major depression: maintenance of therapeutic benefit at 10 months. *Psychosom Med*. 2000; 62:633-8.
25. Moraes H, Deslandes A, Ferreira C, Pompeu FAMS, Ribeiro P, Laks J. Physical exercise in the treatment of depression in the elderly: a systematic review. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2007; 29:70-9.
26. Matsudo SM, Matsudo VKR, Barros Neto TL. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Rev Bras Med Esporte*. 2001; 7:2-13.
27. Geib LTC, Neto AC, Wainberg R, Nunes ML. Sono e envelhecimento. *Rev Psiquiatr*. 2003; 25:453-65.
28. Mello MT, Fernandez AC, Tufik S. Levantamento epidemiológico da prática de atividade física na cidade de São Paulo. *Rev Bras Med Esporte*. 2000; 6:119-24.
29. Aranha LL, Mirón Canelo JA, Alonso Sardon M, Del Pino Montes J, Sáens González MC. Qualidade de vida relacionada à saúde em espanholas com osteoporose. *Rev Saúde Pública*. 2006; 4:298-303.
30. Resende MC, Bones VM, Souza IS, Guimarães NK. Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. *Psicol Am Latin*. 2006 [citado 18 fev 2015]; Disponível em: <http://psicolatina.org/Cinco/rede.html>
31. Mota J, Ribeiro JL, Carvalho J, Matos MG. Atividade física e qualidade de vida associada à saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física. *Rev Bras Educ Fís Esp*. 2006; 20:219-25.

Trabalho recebido: 12/03/2015

Trabalho aprovado: 04/08/2015