

PARÂMETROS DE DOR RELACIONADOS COM A INTERRUPÇÃO E COTINUIDADE DA ATIVIDADE FÍSICA EM MULHERES

CARLA PINHEIRO LOPES
VANESSA BATISTA DIAS
LETÍCIA SILVEIRA MONTE
MARINEI LOPES PEDRALLI

Universidade Luterana do Brasil – Campus Torres; Rua Universitária, 1900, Parque do Balonismo; Torres, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP 95560-000

Email: lopescarla.p@gmail.com

Rua Cruzeiro do Sul, nº10/04; Praia da Cal – Torres/RS
CEP: 95560-000

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial. Foss e Keteyian (2000) relatam que existe um mito envolta do processo de envelhecimento. Segundo Barros, Turíbio e Ghorayeb (2000) trata -se da idéia de que é normal para uma pessoa ficar fora de forma, perder a flexibilidade muscular e experimentar aumento da pressão arterial, no peso corporal e no colesterol com a idade avançada. Apesar de estas modificações serem típicas do que acontece ao adulto em processo de envelhecimento em nossa sociedade, elas não são normais, nem representam uma consequência do processo de envelhecimento.

Faro, Lourenço e Neto (1996) relatam o fato de que a inatividade física pode antecipar o declínio decorrente do envelhecimento, transformando-o em fator determinante para a queda da qualidade de vida na velhice.

Entre as conseqüências que a transição demográfica e a longevidade têm trazido à sociedade, a dor é uma das mais significativas. Macedo, Martinez e Pinheiro (2004) ressaltam que devido a sua longa duração, a dor crônica perde a função de manter a homeostase e de ser sinal de alerta, causa comprometimento funcional, sofrimento, incapacidade progressiva e custo socioeconômico (Teixeira et al, 2001 e Atkinson e Murray, 1989)

Nos estudos de Duarte & Diogo (2000), os achados sobre a frequência de ocorrência de dor crônica em idosos variam entre 20% a 88%. Os estudos diferem no período de cobertura, na classificação das síndromes crônicas e na caracterização da queixa algica o que os torna difíceis de serem comparados.

O objetivo do presente estudo foi verificar a associação entre tempo de interrupção de atividade física regular e parâmetros subjetivos de dor em mulheres.

MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa e quantitativa de descrição longitudinal e retrospectiva, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Luterana do Brasil conforme resolução CNS 196/96, sob protocolo nº 2010-177H. Os indivíduos deste estudo foram 16 mulheres de 52 a 81 anos, dentre 50 dos participantes de atividade física orientada do programa de extensão “Ativa Idade” da Universidade Luterana do Brasil campus Torres - RS. Foram realizadas no total 36 sessões para o grupo (a) (com parada posterior de 3 meses) e 52 sessões para o grupo (b) (1 mês de recesso).

O instrumento foi a anamnese regular do sistema músculo-esquelético (Mozzerle, 2009) na avaliação da intensidade de dor através dos índices: (1) leve, (2) moderada, (3) pouco forte, (4) forte e (5) insuportável. Pontuou-se verificar se a incidência de dor inicial – agosto/2009 (tempo 1), aumenta, mantém ou diminui quando há interrupção de 3 meses (grupo a) e de 1 mês (grupo b), comparadas ao período final, em março/2010 (tempo 2). Foram utilizados dois tipos de amostragem: seleção aleatória simples - sorteio: grupo (a); e para o grupo (b) seleção por julgamento, uma vez que as oito mulheres escolhidas foram aquelas que voluntariamente permaneceram no grupo e aceitaram participar do estudo. Os dados coletados foram organizados, armazenados e tratados com auxílio do programa *Microsoft Excel*. A análise

adotada para o tratamento dos dados foi a estatística descritiva, Coeficiente de Variação (C_v), taxas de prevalência, Incidência Cumulativa (I_c) e Risco Relativo (RR).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A média de idade da amostra foi de 64 ± 9 anos, variando de 52 a 81 anos. Na tabela 1 apresentamos a caracterização do grupo, onde pode ser observado as médias de idades e o desvio padrão.

Tabela 1- Caracterização do Grupo de Estudo

| | Média (Idade) | Desvio Padrão | C_v |
|-----------------------|---------------|---------------|-------|
| Total do Grupo | 64,93 | 8,66 | 0.13 |
| Grupo (a) | 65,5 | 8,05 | 0.12 |
| Grupo (b) | 64,37 | 9,75 | 0.15 |

Tabela 2 - Variáveis “tempo e desfechos de dor” associados aos grupos (a) e (b)

| Desfecho de Dor | Grupo (a)> pausa | Grupo (b)< pausa | |
|-----------------|------------------|------------------|-------------|
| | | Total | Relatos dor |
| Tempo 1 | 4 | 21 | 25 |
| Tempo 2 | 9 | 12 | 21 |
| % prevalência | | 16(1):42(2) | 84(1):57(2) |

54(1):45(2)

A prevalência de dor foi maior (42%) nos relatos de locais afetados depois da pausa de 3 meses (grupo a) quando comparados dentre os relatos do mesmo grupo (16%) no início da atividade (T1) enquanto o grupo (b), após interrupção de 1 mês (T2) diminuiu a prevalência de dor (57%) na associação com os relatos de dor inicial (T1) que foram mais referidas na anamnese de aderência destas pessoas ao programa (84% de prevalência nociceptiva).

Tabela 3- Incidência de aparecimento e desaparecimento de dor e parâmetros subjetivos de intensidade nociceptiva:

| Variável | Incidência Cumulativa % | | Desaparecimento % | |
|------------------|-------------------------|--------------------|-----------------------|---------|
| | Manteve-se sem dor | Manteve-se com dor | Diminuição | Aumento |
| Grupo (a) | 15,38 53,84 % | 15,38 0 | 15,38 50 | 50 |
| Grupo (b) | 0 8,69% | 26,08 33,33 | 56,52 33,33 | 33,33 |
| Total % | 15,38 62,53% | 41,46 33,33 | 71,9 83,33 | 83,33 |

Risco Relativo (RR) de incidência de dor para o grupo (a)=1.7:> fator de risco em tempo interrupção; Risco Relativo (RR) de incidência de dor para grupo (b)=0.33: fator protecional ou

preventivo (<1) aponta para exposição benéfica em menor tempo de interrupção da atividade física regular.

As localizações de dor predominante foram nos pontos anatômicos: articulação do joelho com 24,39%, seguida pela região da coluna cervical com 17,07% e região da coluna lombar com 14,63%. Os achados de maior ocorrência de dor deste estudo foram na articulação do joelho o que corrobora com a afirmação de Montagnini (2001) e et al. que descrevem grande aparecimento de dor nos membros inferiores nesta faixa etária, como possível geradora de transtornos na marcha, quedas, fraturas, acarretando significativa incapacidade nos idosos.

Anderson et al. (1993) relataram em estudo a prevalência de 23,8% e utilizaram como critério de dor crônica aquela com duração superior a três meses. A dor lombar foi identificada como importante local de dor crônica em estudos com adultos na cidade de Pelotas (Silva et al, 2004), sendo que no presente estudo os achados lombálgicos foram em terceiro índice, quanto a ocorrência. Segundo Teixeira et al (2001), as lombalgias são uma das causas mais comuns de incapacidades decorrentes de afecções do aparelho locomotor.

No estudo de Pimenta e Teixeira (2000), em que foram avaliados 990 indivíduos com idade superior a 65 anos, também foi observado localizações mais frequentes de dor articular (50 %), lombar (42 %) e em membros inferiores (41%).

No estudo de Jakobsson (2004), os locais de maior prevalência de dor também foram os membros inferiores e região dorsal, e com cronicidade associada (Lessa, 1998 e Porto et al, 2000).

A qualidade de vida de pessoas com dor crônica é alterada pela intensidade dos episódios dolorosos, modificando a adesão ou permanência ao exercício regular. A relação entre atividade, exercício físico e saúde já está confirmada por diversos estudos (Shephard, 2003; Marino et al, 2005; Warburton et al, 2006; Gallahue e David, 2001; Marin et al, 2000; Laurenti,2005). No presente estudo, a intensidade do grupo (a) aumentou 50%, contra 33,33% de aumento do grupo (b), portanto, uma diferença de 16,57 %. Segundo Veras & Camargo (1995), para garantir melhoria na qualidade de vida no percurso do envelhecimento, é preciso enfrentar um duplo desafio: assegurar serviços de qualidade para este segmento e desenvolver recursos humanos de excelência e conhecimento para lidar com o grupo etário que mais cresce no país.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa identificou uma maior incidência de dor no grupo que ficou 3 meses de recesso e de desaparecimento de eventos dolorosos naqueles com menor interrupção no exercício orientado.

Os achados sugerem que a inatividade física, mesmo sendo em período de férias ou de recesso em programas comunitários, pode comprometer a qualidade de vida de pessoas normalmente ativas, em fase biologicamente madura ou em processo de envelhecimento.

RESUMO

Este estudo teve por objetivo avaliar a incidência de dor em idosos ativos relacionando este aparecimento aos intervalos de férias ou pausas semestrais de projetos extensionistas oferecidos por instituições e programas de atendimento comunitário. O grupo de estudo consistiu de 16 mulheres entre os 50 participantes do projeto de extensão Ativa Idade, com idade média total de 64 ± 9 (DP=8,66). Os parâmetros de dor foram avaliados por meio de um questionário individual, aplicado no início do programa. A localização de dor predominante foi na articulação do joelho com 24,39%, seguida pela região da coluna cervical com 17,07% e região da coluna lombar com 14,63%. Identificou-se uma prevalência e incidência maior de dor no grupo que teve 3 meses de recesso, quando comparado ao grupo que parou apenas 1 mês. Também houve uma incidência maior no desaparecimento de dor no grupo com menor recesso. Conclui-se que a inatividade física, mesmo em período breve, pode comprometer a qualidade de vida em adultos maduros e idosos regularmente ativos.

Palavras-chave: envelhecimento, inatividade, dor.

REFERÊNCIAS:

- Andersson HI, Ejlertsson G, Leden I, Rosenberg C. Chronic pain in geographically defined general population: studies of difference in age, gender, social class, and pain localization. *Clin J Pain* 1993;9:174-82.
- Atkinson LD, Murray ME. Fundamentos de Enfermagem: Introdução ao processo de Enfermagem. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan,1989.
- Barros, Turíbio e Ghorayeb Nabil. O exercício: preparação fisiológica, avaliação médica, aspectos especiais e preventivos. São Paulo: Atheneu,2000.
- Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento Domiciliar: Um enfoque Gerontológico. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.
- Foss, Merle L.; Keteyian F. Bases fisiológicas do exercício e do esporte. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- Faro MPF, Lourenço, MFA, Neto TLB. Alterações fisiológicas e atividade física na terceira idade - revisão da literatura e comentários- *Medicina Desportiva*, v.5,n.19,maio,1996.
- Gallahue D, David L. Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos. São Paulo: Phorte, 2001
- Jakobsson RN. Pain management among older people in need of help with activities of daily living. *Pain Manag Nurs*.2004;5:
- Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbimortalidade masculina. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v.10,n.1,p.35-46,2005.
- Lessa, I. O Adulto Brasileiro e as Doenças da Modernidade – Epidemiologia das Doenças Crônicas Transmissíveis. Rio de Janeiro/ São Paulo: Editora Hucitec/Abrasco,1998.
- Marin MJS, Barbosa OMK, Takitane MT. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes entre idosas hospitalizadas em unidade de clínica médica e cirúrgica. *Rer. Bras. Enfermagem(Brasília)*. 2000;53:513-523..
- Macedo AC, Martinez JE, Pinheiro DFC. Perfil clínico e demográfico dos pacientes com dor músculo- esquelética crônica acompanhados nos três níveis de atendimento de saúde de Sorocada. *Acta Fisiátrica*. 2004;11:67-71.
- Montagnini M. Dor em doente idoso. In: Teixeira MJ, Figueiró JAB. *Dor: epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndromes dolorosas e tratamento*. São Paulo: Moreira Júnior, 2001. p 397-9.
- Marino FE, Bird SP, Tarpenning KM. Designing resistance training programmes to enhance muscular fitness: a review of the acute programme variables. *Sports Med*, Auckland, v. 34, n.10, p. 841-845, 2005.
- Mozerle A, Carvalho T. CEFID: Núcleo de Cardiologia da UDESC – Florianópolis/SC, 2009.
- Pimenta CAM, Teixeira MJ. Dor no idoso. In: Duarte YAO, Diogo MJE. *Atendimento domiciliar um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu;2000. p.373-87.
- Silva MC, Fassa AG, Valle NCJ. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil : prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20:377-85.
- Shephard, RJ. *Envelhecimento, Atividade Física e Saúde*. São Paulo: Phorte, 2003.
- Teixeira MJ, Teixeira WGJ, Santos FPS. Epidemiologia clínica da dor músculo- esquelética. *Rer. Med (São Paulo)*. 2001;80 (Ed Esp pt1):1-21.
- Trindade, ML. Envelhecimento e auto estima. In37-43.: Guedes, Onacir carneiro (org). *Idoso, esporte e atividades físicas*. João Pessoa: Idéia, 2001.
- Teixeira MJ, Teixeira WGJ, Santos FPS. Epidemiologia clínica da dor músculo- esquelética. *Ver Med (São Paulo)*. 2001;80 (Ed Esp PT 1): 1-21.
- Veras RP, Camargo Jr KR. Idosos e universidade: parceria para a qualidade de vida. In. Veras RP, organizador. *Terceira idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, UnATI;1995.o.11-27.
- Warburton DER, Nicol CW, Bredin SSD. Health Benefits of Physical Activity: The evidence. *Canadian Medical Association Journal*, (Ottawa).2006; 6:801-809.