

A PRÁTICA DA HIDROGINÁSTICA COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR EM HOMENS IDOSOS DIAGNOSTICADOS COM HÉRNIA DE DISCO LOMBAR

Natalie Batista Marques¹
André Leonardo da Silva Nessi²
Aide Angelica de Oliveira³

Universidade de São Paulo-USP-São Paulo, Brasil.

Email: personal_nataliemarques@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Atualmente, a hérnia discal lombar é o diagnóstico mais comum dentre as alterações degenerativas da coluna lombar e a principal causa de cirurgia de coluna. Estima-se que 2 a 3% da população possam ser afetados, com prevalência de 4,8% em homens 2,5% em mulheres, acima de 35 anos. Por ser tão comum, chega a ser considerada um problema de saúde mundial, em decorrência de incapacidade que gera (VIALLE ET. AL. 2010).

Schmidt *et al.* (2005), referem que cerca de 80% da população, em algum momento de sua vida, já experimentaram a queixa de dores na coluna e a incidência e a prevalência deste sintoma são de tal modo freqüentes que devem ser estudadas como desordens epidêmicas, sociais e que causam grandes prejuízos econômicos, pois é a queixa mais reiterada nos serviços de saúde, a principal causa de afastamento do trabalho e de benefícios requeridos à previdência em razão da deficiência causada. Além disso, variáveis genéticas, psicossociais, econômicas, acesso às políticas sociais, educacionais e de saúde, precárias condições de vida e de saúde, também podem influenciar no agravamento da sintomatologia, conforme referem Bringuente *et al.* (1997). Este quadro pode se tornar ainda mais agravante, quando associamos a hérnia de disco lombar ao processo de envelhecimento no homem idoso.

O confronto com realidade do adoecimento provocado pela enfermidade característica desse período cria atalhos para o encontro com uma das questões mais difíceis para o ser humano: a perda da independência “funcional”. Sabemos que no mundo contemporâneo, as pessoas economicamente ativas inspiram maior credibilidade e respeito. A partir do momento que uma pessoa deixa de produzir economicamente, ela é colocada numa situação de ostracismo, e isso é particularmente sentido nos indivíduos do gênero masculino, devido ao contexto cultural e social de o homem ser encarregado de gerir e prover. Esta é uma visão extremamente simplificada, porém validada na observação do dia-a-dia, (ARCURI, 2006).

White (1998), diz que a maioria dos homens idosos com dores crônicas na lombar tem procurado a classe médica especializada em fisioterapia, massagem terapêutica, acupuntura, quiropraxia ou controlado a dor com remédios. A maioria desses procedimentos utilizados de forma isolada resulta ao alívio temporário, na melhor das hipóteses, porque é passiva por natureza. Em outras palavras, nada é exigido da parte do indivíduo, que fica totalmente dependente do profissional da área de saúde para alívio ou “cura” da dor. Sendo a cronicidade da dor lombar resultante de uma cirurgia mal-sucedida, postura deficiente, condição não tratada ou acidente, o indivíduo deve retornar a um nível consistente de atividade para combater a dor. Este quadro tem levado os homens idosos a adquirir uma grande resistência à aderência aos tratamentos, frutos também de valores culturais agregados de geração a geração (ARCURI, 2006).

A resistência ao tratamento conservador leva o homem idoso a apresentar um quadro de perda da sua autonomia não deixando alternativa ao aderir à participação de programas de atividades física na água, em especial a hidroginástica que atualmente é uma das atividades mais recomendadas pela área médica.

White (1998), diz que a água por ser um meio ambiente em que a ação da gravidade é eliminada, é altamente eficiente para a hérnia de disco lombar, por causa do alívio do peso nas articulações e discos intervertebrais. O objetivo primordial da aplicação da hidroginástica para o idoso neste caso deverá ser a restauração da atividade funcional do movimento. Uma das propriedades da água que mais beneficia no tratamento de hérnia de disco lombar é a pressão hidrostática, pois ela exerce uma pressão uniforme em torno das articulações relaxando-as, proporcionando assim um maior conforto e facilidade no trabalho de alongamento.

Ainda assim, ela está relacionada ao corpo encontrar resistência em todas as direções, criando uma oportunidade de usar os músculos para o aumento da força, com movimentos que combinam os verdadeiros exercícios “funcionais” usados no dia a dia em vez das posições limitadas e das trajetórias de movimentos das quais é preciso restringir-se equipamentos específicos (BAUN, 2010).

Alguns estudos nos mostram que pessoas idosas que não conseguem exercitar-se com conforto em terra descobrem que na água isso é possível por causar redução de estresse sobre os músculos, ossos, tendões e ligamentos.

Por tanto este presente estudo teve como objetivo mostrar os benefícios da hidroginástica aplicada em homens idosos como uma das formas eficazes de tratamento complementar para hérnia de disco lombar.

MÉTODO

Esta pesquisa foi realizada entre os períodos de fevereiro a junho de 2013 e os participantes foram selecionados, oito idosos praticantes de hidroginástica no Centro Esportivo Municipal da cidade de Caieiras - SP, que oferece esta atividade às terças e quintas-feiras das 07h00 às 11h00 e das 14h00 às 17h00 e aos sábados das 07h30 às 09h30. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para a pesquisa: ter 60 anos ou mais, participação mínima de três meses na atividade de hidroginástica, assiduidade, apresentar encaminhamento de médicos, fisiatras e ou fisioterapeutas para a participação das aulas de hidroginástica e apresentar diagnóstico de hérnia de disco lombar.

Aplicou-se três instrumentos de avaliação para coleta de dados: adaptação do questionário de avaliação fisioterapêutica da coluna lombar utilizado pelo Departamento de Fisioterapia e Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo (USP) e um teste de elevação da perna reta. Adaptação do modelo de avaliação físico-funcional da coluna vertebral utilizado pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP), composto por cinco itens: identificação, sinais e sintomas gerais, aspectos posturais e ergonômicos, aspectos psicossociais e econômicos, sinais e sintomas específicos.

Todos os procedimentos de coleta de dados foram realizados no próprio local onde os sujeitos participam das aulas de hidroginástica. Após um período de 60 dias os testes foram aplicados novamente buscando variações nos resultados obtidos. Não houve nenhuma alteração na metodologia de aula aplicada na hidroginástica durante o período da pesquisa.

Após terem recebido o comunicado das datas para a realização dos testes uma semana anterior, cada sujeito recebeu inicialmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde estavam descritos os itens relativos aos aspectos éticos da pesquisa,

devidamente respeitados, sendo assinado por todos os colaboradores que se dispuseram a contribuir com o estudo. Os avaliados receberam informações sobre o procedimento a serem adotados para responder de forma efetiva os questionários e para a realização do teste de perna reta¹, uma vez que alguns sujeitos apresentaram um grau de escolaridade muito baixo. Em alguns casos houve-se a necessidade de ditar as questões com explicações para que os sujeitos conseguissem responder de forma adequada. Para o teste da perna reta em alguns casos, houve-se a necessidade de demonstrar a posição correta para execução dos movimentos. Os dois movimentos foram realizados de forma passiva.

Os dados contidos na aplicação dos formulários de avaliação fisioterapêutica e físico-funcional da coluna lombar foram digitados e tabulados no programa Microsoft Office Excel 2007. Constatados os dados, analisaram-se 08 dos 55 gráficos tabulados: ocupações pregressas antes da lesão, ocupação laboral atual, posição no trabalho, atividade física no trabalho, estágio da dor, movimentos que aumentam as dores, atividades que diminuem as dores, melhorias com a hidroginástica, alterações com a pausa da hidroginástica.

Vale ressaltar que por se tratar de uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória não achou-se necessário utilizar uma análise estatística dos dados, mediante a utilização do programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*.

No teste de elevação da perna reta utilizou-se uma fita métrica de medição para calcular o ângulo de elevação das pernas.

RESULTADOS

Podemos observar que no teste da perna reta realizado no início da pesquisa, 72% dos sujeitos conseguiram atingir um ângulo máximo de 35° o que significa que existe uma tensão aplicada nas raízes do ciático e 18% dos sujeitos conseguiram uma angulação ainda menor variando de 20° a 30° que indica uma ausência de movimento dural. Após o período de 60 dias podemos observar uma alteração significativa nos resultados, onde a angulação mínima subiu para 35° o que já nos demonstra uma melhora significativa perante o estágio da dor que ainda se apresenta constante neste caso. O que nos chama atenção nestes dados é o aumento da angulação onde 10% dos sujeitos conseguiram ultrapassar o ângulo de 70° o que talvez possa significar que a dor provavelmente deva ser articular.

Com relação à avaliação físico-funcional podemos observar que, uma vez instalada a doença muitos sujeitos acabam tendo que alterar sua ocupação laboral ou até mesmo encerra-las precocemente. Os dados nos mostram que 50% dos sujeitos atualmente não exercem nenhuma função laboral, havendo inclusive um comprometimento das AVD. Chama-nos atenção o fato de todos estes sujeitos sentirem a necessidade de continuarem exercendo sua função laboral, para se sentirem inseridos ativamente na sociedade.

Uma das hipóteses que pode justificar a instalação da hérnia de disco lombar em todos os sujeitos é referente ao tipo de ambiente laboral na qual os sujeitos exerciam suas funções. A hérnia de disco lombar é caracterizada neste ambiente como DORT (Distúrbios Osteomuscular Relacionada ao Trabalho), dado a um conjunto de afecções heterogêneas, acometendo músculos, tendões, sinóvias, articulações, vasos e nervos que podem aparecer em trabalhadores submetidos a certas condições de trabalho (Martins, 2011) na qual estas funções eram realizadas na permanência de posições forçadas e ou na permanência da posição sentada (Carvalho, 2007). Uma vez instalada, a hérnia de disco provoca dores diárias que mesmo não exercendo sua função laboral pode comprometer inclusive suas atividades da vida

¹ Teste da perna reta: consiste na execução de dois movimentos: elevação da perna na posição deitada (decúbito dorsal) com apoio apenas no calcanhar e na parte posterior da perna e elevação da perna na posição deitada (decúbito dorsal) com apoio no calcanhar e forçando o movimento de flexão do pé.

diária (AVD). Observa-se que a intensidade de dor é maior nos sujeitos que ainda tentam continuar exercendo sua função laboral ou mesmo modificando-a.

Apesar dos homens idosos resistirem à adesão para as práticas de exercícios físicos, a hidroginástica em especial, que vem sendo recomendada pela área médica, tem mostrado resultados bastante significativos para os casos de hérnia de disco lombar. Na avaliação fisioterapêutica, os dados nos mostram que antes de aderirem à hidroginástica 58% dos sujeitos encontravam em estágio agudo (duração de 1-4 semanas de dor) e 42% já estavam em estágio crônico da doença (acima de 12 semanas de dor). Os resultados nos mostram exemplos de posturas realizadas nas AVD que sofrerão comprometimento devido à hérnia de disco lombar e que ao tentarem realizar os movimentos aumentavam a intensidade da dor. Chama-nos a atenção os movimentos que são executados em seqüência como: agachar e deitar (25% dos sujeitos) e pegar peso e agachar (34% dos sujeitos).

Referente ao tipo de atividade física que provoca uma diminuição das dores observa-se através dos dados, que a hidroginástica é a atividade física que mais positivamente contribui para este fator. Ainda assim 100% sujeitos relataram que sentem melhorias nas AVD e que quando não estão praticando (o que ocorre nos dias mais frios devido à estação do ano) sentem alterações negativas.

DISCUSSÃO

A dor crônica é um dos problemas mais importantes, que dificultam consideravelmente a autonomia do idoso no desempenho de suas funções diárias, afetando sua qualidade de vida (QV). Fatores como depressão, incapacidade física e funcional, dependência, afastamento social, mudanças na sexualidade, alterações na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico, desesperança, sentimento de morte e outros, encontram-se associados a quadros de dor crônica. A dor passa a ser o centro, direciona e limita as decisões e comportamentos do indivíduo (CUNHA, 2011). Quase 70% dos sujeitos analisados apresentavam dores crônicas no início da atividade, obrigando 50% a mudar de estilo de vida em âmbitos familiares, sociais e profissionais (aposentadoria). Sabe-se que a referência da masculinidade dentro de uma cultura se dá por meio do trabalho, no qual ele desenvolve, e sair desse mundo público para um mundo privado (lar) é uma questão mais séria do que se apresenta, e que por ter sua característica subjetiva, transferindo num mecanismo de defesa esse sentimento de perda para a questão financeira, menos humilhante e castradora (Arcuri 2006).

Não ter mais o compromisso em desempenhar as atividades de antes (trabalho), as dificuldades em se adaptar no mundo privado que é um espaço tradicionalmente feminino, uma vez que os dados nos mostraram que 75% dos sujeitos são casados e o excesso de tempo livre que poderia ser preenchido com outras atividades produtivas, são alguns dos fatores que talvez justifiquem o quadro que hérnia de disco lombar pode provocar no homem idoso como citado por Cunha (, 2011).

Concordando com Cerri, (2003), Nassar (2004) e Portes Junior (2003), onde mostram que a prática da hidroginástica, em especial para idosos, realizada com freqüência, diminui o uso de medicamentos, melhora o bem-estar e a auto-estima, aumenta a disposição em executar Atividades da Vida Diária (AVD), amplia o convívio social e reduz dores no corpo onde neste caso na coluna lombar. Os dados mostraram que 42% dos sujeitos relataram uma diminuição significativa das suas dores. Ainda assim, 72% dos sujeitos transformaram a prática da hidroginástica numa atividade de lazer, modificando de forma positiva o quadro apresentado acima por Cunha (2011).

Outro dado que nos chamou atenção foi referente às atividades profissionais pregressas, onde 43% dos sujeitos exerceram atividades de produção realizadas com esforços vigorosos (chão

de fábrica) e ou posição forçada (mecânico e eletricitas). Associando estes dados com o grau de escolaridade apresentado pelo grupo (70% não completaram o 2º grau), podemos entender com mais clareza o estado atual da hérnia de disco lombar.

Almeida *et al.*(1999), nos fala que as dores de coluna também podem advir de sobrecargas, em consequência de má postura, disfunção dos tecidos moles e articulações, um processo traumático ou patológico ou uma combinação destes. Knoplich (2005) ressalta que as dores de coluna estão relacionadas a problemas de ordem postural, em decorrência das atividades diárias; de fatores ambientais inadequados - sejam familiares, profissionais ou de estudo; de mudanças de estrutura corporal, como o estado de gravidez e obesidade; da permanência por prolongado tempo em incorreta posição sentado, em pé ou no ato de dirigir veículo automotor; do tipo de trabalho e nível de atividade física; em razão de comportamentos sedentários. Os dados apresentados relevam que 20% dos sujeitos carregam esta dor desde a década de 80. Ainda assim, 37% detectaram que havia algo errado e mais sério pelas constantes crises (“travou a coluna”) durante a jornada de trabalho a partir do ano de 2002.

A maneira como são entendidas as causas das dores na coluna exprime a visão do modelo biomédico já imposto, embora não seja compreendida de forma coerente pelas pessoas (Almeida *et al.*,1999),levando o homem idoso as atitudes comportamentais variam de acordo com o nível de vida que desenvolvem. A condição de deitar no chão é feita por muitas pessoas por acreditarem que desta forma possa diminuir a dor. O uso de automedicação, de géis e automassagens são os recursos mais utilizados e isto pode decorrer da dificuldade da assistência, cópias das receitas anteriores ou de experiências vividas da doença de outras pessoas de seu convívio social (ARCANJO, 2007).

Ferreira (1998) ressalta ainda que o doente seleciona os medicamentos mediante o auxílio de membros familiares, vizinhos e balconistas de farmácia e, por esta automedicação, passa a controlar o desenvolvimento de sua cura à medida que decide o quanto e quando tomar. Este quadro fica evidente pois os dados nos mostraram que mesmo após vários anos de sofrimento com dores agudas e crônicas 67% dos sujeitos alegam que não fazem nenhum tratamento específico e 42% nunca passou por um exame de ressonância magnética, o que ao nosso ver o nível sócio-econômico seria uma hipótese para justificar este quadro atual.

Mesmo com os benefícios da prática da hidroginástica, sabemos que nestes casos os benefícios oferecidos regem em âmbitos subjetivos, mas que ajudam de forma efetiva no tratamento da lesão. Diminuição do cansaço, sensação de relaxamento, melhorias nas Atividades da Vida Diária (AVD), melhorias nos aspectos psicológicos como depressão e auto-estima são percebidos pelos sujeitos de um modo geral, mas com relação às dores 50% dos sujeitos alegaram que as dores voltam quando não estão participando da hidroginástica.

A combinação de tratamento que antes ela composta por fisioterapia, antiinflamatório e alongamento, onde neste último ainda havia pouca adesão dos sujeitos, foi substituída pela hidroginástica e fisioterapia com resultados mais efetivos. Ainda assim quando a prática de hidroginástica não é oferecida (férias), 100% dos sujeitos alegaram que sentem faltas e as dificuldades com relação à dor e AVD começam a retornar.

Entendemos que a quadro atual como diz Ferreira (1994), foi devido à dificuldade do homem em buscar auxílio médico (devido as sua situação sócio-econômica), uma vez que pode implicar a falta ao trabalho, fazendo com que continue a realizar suas atividades mesmo com dor, procurando assim recursos alternativos, como a medicina caseira e outros.

Esse autor compreende, então, que a percepção da dor e sua tolerância fazem com que o indivíduo se contente em tomar um remédio no lugar de procurar um médico.

Por outro lado os acessos a exames diagnósticos como a radiografia, por ser rotineira e de baixo custo, deve fazer parte da avaliação por imagem. Embora o quadro clínico possa ser claro e sugestivo de hérnia discal, não se deve esquecer a possibilidade de coexistirem outras alterações que podem ser detectadas pela radiografia. O exame ortostático e o dinâmico em flexão e extensão são complementações importantes para análise mais completa da coluna.

O exame de eleição é a ressonância magnética (RM). No Brasil ainda se insiste no uso da tomografia axial computadorizada que, apesar de ser capaz de identificar uma hérnia de disco, não se aproxima da qualidade e tampouco da sensibilidade da RM. Informações detalhadas de partes ósseas e de tecidos moles que podem ajudar não só no diagnóstico correto, mas até na proposta terapêutica, fazem da RM o exame indispensável para a correta avaliação do paciente.

Ainda assim, promover maior acesso a cuidados médicos, precocidade na solicitação de exames de imagem e segurança dos procedimentos cirúrgicos levam a altas taxas de cirurgia, condição que é geralmente autolimitada (VIALLE ET. AL. 2010).

Disponibilizar locais onde são oferecidas a prática da hidroginástica de forma gratuita, uma vez que não podemos desconsiderar a situação financeira do idoso no Brasil, aumento das atividades sociais no meio social em viver, melhoria do sistema de saúde público, a criação de locais especializados ao atendimento ao idoso como já existe por exemplo unidades do Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia de São Paulo (IPGG), são algumas ações conjuntas que podem minimizar o tratamento de hérnia de disco lombar em homens idosos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA RM de, Crispim EVN, Melo VM de, Cardia MCG. Análise comparativa entre diferentes meios terapêuticos nas algias da coluna vertebral. *Rev Bras C&S* 1999; 3 (1/3):29-36
- ARCANJO, G.N.;Silva,R.M.;Nations,M.K.:Saber popular sobre dores nas costas em mulheres nordestinas;Ciência & Saúde Coletiva, 12(2):389-397, 2007
- ARCURI, I.G. Velhice: da gerontofobia ao desenvolvimento humano. In: CÔRTE,B.;Mercadante,E.F.;Arcuri,I.G. (Orgs).velhice,envelhecimento,complex(idade). São Paulo: Vetor, 2005.
- CÔRTE,B.;Mercadante,E.F.;Arcuri,I.G. (Orgs): Masculin(idade) e velhices:entre um bom e mau envelhecer.São Paulo:Vetor,2006
- BAUN, M.B.P. exercícios de hidroginástica: exercícios e rotinas para tonificação, condicionamento físico e saúde. 2ª Ed.Barueri,SP:manole,2010.
- BRINGUENTE ME de O, Castro IS de, Jesus JCG de, Luciano LS. Fatores de risco para a coluna: avaliação em consulta de enfermagem. *Rev. Bras de Enfermagem* 1997; 50 (3):391-406.
- CARVALHO, Sérgio H. F. Ginástica nas empresas. São Paulo: EPU, 2007.
- CERRI. Hidroginástica para idosos: o que dizem os praticantes. Piracicaba, 2003.100p.Dissertação (mestrado em Educação Física).Faculdade de Ciências da Saúde,Universidade Metodista de Piracicaba.
- CUNHA, L.L.;Mayrink,W.C.:Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos:Rev Dor. São Paulo, 2011 abr-jun;12(2):120-4
- FERREIRA J. Cuidados do corpo em vila de classe popular. In: Duarte LFD, organizadores. *Doença, sofrimento e perturbação: perspectivas etnográficas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998. p.49-56.
- FERREIRA J. O corpo sócio. In: Alves PC, Minayo MC de S, organizadores. *Saúde e doença – um olhar antropológico*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1994. p. 101-112.
- KNOPLICH J. *Enfermidades da coluna vertebral: uma visão clínica e fisioterápica*. 3ª ed. São Paulo: Robe editorial;2003.
- MARTINS, C.O.:Ginástica laboral:no escritório-2ª Ed.Várzea Paulista,SP:Fontoura,2011.
- NASSAR, S.E.:O corpo idoso nas atividades aquáticas:o significado para os praticantes .Piracicaba,2004.122p.Dissertação (Mestrado em Educação Física).faculdade de Ciências da Saúde,Universidade Metodista de Piracicaba.

PORTES Junior, M. Um velho livro raro: a autopercepção do idoso para participante de um programa de hidroginástica. Piracicaba, 2003.100p. Dissertação (Mestrado em Educação Física). Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Metodista de Piracicaba.

SCHMIDT CO, Kohlmann T. What do we know about the symptoms of back pain? Epidemiological results on prevalence, incidence, progression and risk factors. *Z. Orthop. Ihre Grenzgeb* 2005; 143(3):292-8.

VIALLE, L.R.;Vialle,E.N.;Henao,S.J.E.;Giraldos,G.:Hérnia de disco lombar;Rev. Bras. Ortop. 2010; 45(1): 17-22

WHITE, M.D.: Exercícios na água; 1ªEd.Barueri-SP-Manole,1998.

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11517.pdf>. Instrumento de Avaliação (EERP)

<http://www.fm.usp.br/fofite/fisio/pessoal/isabel/biomecanicaonline/articulacoes/coluna/PDF/avaliombar.pdf>

AUTORA DO TRABALHO:

Natalie Batista Marques; Profª de Educação Física, Especialista em Qualidade de Vida USP.

¹ Av.Luiz Gonzaga Dártora.Caieiras.São Paulo.CEP: 07745-000 .