

## ALGIAS MAIS PREVALENTES EM PARTICIPANTES DE HIDROGINÁSTICA POSTURAL

*Rudemar Brizolla de Quadros*

*Especialista em Educação Física Escolar CEFD/UFSM*

*Vera Regina Pontremoli Costa*

*Aluna de Mestrado em Geomática CRR/UFSM*

*Aline de Fátima Lazo Garlet*

*Aluna de Mestrado em Geomática CRR/UFSM*

*José Francisco Silva Dias*

*Prof. Dr. Docente CEFD/UFSM*

### **Resumo**

*Pesquisa caracterizada como experimental e causal/comparativa com objetivo de identificar através de Anamnese e DIAGRAMA DE CORLETT, algias com indivíduos em processo de envelhecimento participantes de hidroginástica postural. Nos resultados, o horário de maior incidência de dor foi à noite e lombalgia era a dor mais citada. Houve evolução positiva: no pré-teste encontrou-se 06 indivíduos com dor muito intensa, 06 pouca intensa e 11 com ambas. No pós-teste, 15 com dor pouca intensa, 03 com ambas e 05 inexistente. Observando os dados, pode-se concluir o papel significativo do trabalho e eficácia no tratamento junto à comunidade.*

**Palavras-chave:** *algias; hidroginástica postural; envelhecimento.*

### THE MOST PREVAILMENT KINDS OF LOCALIZED PAINS IN PARTICIPANTS OF POSTURAL HYDROGYMNASTICS PROGRAMS

#### **Abstract**

*Search characterized as experimental, and causal/comparative to identify, through Anamnesis and CORLETT'S DIAGRAM, pain in participants who are taking part in postural hydrogymnastics and are aging process. According to the results, the participants presented more pain at night and backache was their main problem. There was a positive development on it: in the previous test, 06 people presented severe pain, 06 little pain and 11 with both. In the post tests, 15 people presented little pain, 03 with both and 05 no pain. Analyzing the information, the conclusion is this work had a significant role for the community because its efficiency.*

**Key words:** *localized pains; postural hydrogymnastics; getting old*

### ALGIAS MÁS PREVALENTES EN PARTICIPANTES DE HIDROGIMNASIA POSTURAL

#### **RESUMEN**

*Investigación caracterizada como experimental y causal/comparativa con el objetivo de identificar por medio de la Anamnesis y del DIAGRAMA DE CORLETT, algias en participantes de hidroginastia postural en envejecimiento. En los resultados, el horario de mayor incidencia de dolor fue por la noche y lumbalgia, el dolor más citado. Hubo evolución positiva: en el pre*

*test se encontró 06 individuos con dolor intenso, 06 con poco y 11 con ambos. En el post test, 15 individuos estaban con poco, 03 con ambos y 05 sin dolor. Observando los datos, se puede concluir la eficacia del tratamiento junto a la comunidad.*

**Palabras clave:** *algias; hidrogimnasia postural; envejecimiento.*

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é identificado como um processo natural na redução das capacidades físicas Shephard (1997), e na degeneração dos discos intervertebrais (RIIHIMÄKI, 1991). A permanência na postura sentada por períodos prolongados de tempo pode levar ao aparecimento de dores na coluna vertebral (POPE et. al. 2002).

Poderá ocorrer estresse em algumas regiões devido à maior contração dos grupos musculares. Para agravar ainda mais, atividades que requeiram permanência prolongada na mesma posição podem estar associadas a um estilo de vida pouco ativo como é o caso da postura no estar sentado (KURITZKY & WHITE, 1997). As causas das dores lombares podem ser várias, mas a maioria está relacionada à má postura e movimentos bruscos do dia-a-dia, como virar-se rapidamente ao descer da cama ou do carro.

Duarte (2000) assegura: "Com o ritmo da vida moderna, o homem deixou de praticar atividade física e aumentou a incidência de dor na coluna e lesões por esforços repetitivos".

De acordo com Oliveira (1998) a dor é uma experiência sensorial e funcional desagradável que está associada ou é descrita em termos de lesões teciduais. No entanto, possuir o sintoma não significa exatamente um estado de lesão local, mas que a continuidade da agressão poderá desenvolvê-la.

As lombalgias e a incapacidade física são distúrbios prevalentes entre homens e mulheres integrantes da população adulta. Muitos desses problemas estariam relacionados à falta de flexibilidade da porção posterior das pernas (tendões e musculatura poplíteia), quadris e coluna lombar (POLLOCK & WILMORE, 1993. p. 344).

Os baixos índices de atividade física estão aliados com a redução da capacidade cardiorrespiratória, da força/resistência muscular, da flexibilidade, bem como do maior acúmulo de gordura corporal (POLLOCK & WILMORE, 1993). A maior quantidade de gordura corporal pode ocasionar um sobrepeso adicional que provocará compressão sobre os discos intervertebrais, especialmente se o indivíduo estiver sentado (DEYO & BASS, 1989). Neste caso, quanto maior o tempo despendido no estar sentado, com debilidade do sistema muscular, maior seriam as possibilidades de desenvolver lombalgias.

De acordo com Antunes et. al. (1996) o estresse emocional pode conduzir a um estado de tensão muscular, prejudicando a irrigação do disco intervertebral e podendo representar um determinante de dor. Condições emocionais podem levar à dor nas costas ou agravar as queixas resultantes de outras causas orgânicas preexistentes. Frequentemente a dor não decorre de doenças específicas, mas sim de um conjunto de causas (KUMMEL, 1996).

As dores na coluna vertebral representam uma das maiores queixas de indivíduos na atualidade. Segundo Agostinho (2007), a palavra lombalgia significa dor lombar, ou seja, dor na coluna na região lombar, da mesma forma que a palavra dorsalgia significa dor na coluna torácica e cervicalgia é a dor na coluna cervical. As

lombalgias (dores na coluna lombar), nos dias atuais, afetam a grande maioria das pessoas, podendo ocorrer em ambos os sexos e em qualquer idade.

Tendo em vista que algumas posições utilizadas no cotidiano das pessoas, como as da dona de casa, essas são mais vulneráveis ao desenvolvimento de problemas de saúde.

A pesquisa teve como problemática verificar a influência da hidroginástica postural nas algias de indivíduos em processo de envelhecimento, considerando localização, intensidade e horário de maior incidência dessas algias.

Considerando o crescimento da população idosa mundial (IBGE, 2007), este trabalho justificou-se pela proposta de pesquisar as algias mais prevalentes em participantes de hidroginástica postural, sendo que a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 60% a 80% da população adulta acima dos 30 anos deverá se queixar, no futuro, de dores nas costas.

Keiserman (2007) salienta: A dor nas costas é uma queixa muito freqüente entre os idosos e além de causar desconforto pode levar a dificuldade de movimentos, causando a imobilidade. Inicia na região lombar e se espalha para as nádegas, parte posterior das coxas e mais raramente nas panturrilhas e pés.

A queixa de dores na coluna, a incidência e a prevalência deste sintoma são de tal modo freqüentes que devem ser estudadas como desordens epidêmicas, sociais, e provocam grandes prejuízos econômicos, pois é a queixa mais reiterada nos serviços de saúde (SCHMIDT et al, 2005).

Lee et al (1999), asseguram que a incapacidade de estabilização da coluna vertebral causada pelo desequilíbrio entre a função dos músculos extensores e flexores do tronco é um forte indício para o desenvolvimento de distúrbios da coluna lombar. Atualmente, existem evidências que sugerem a inclusão de exercícios voltados para o fortalecimento dos músculos envolvidos na flexão e extensão do tronco nos programas de prevenção e reabilitação da dor na região da coluna lombar (RISSANEN et al,1995).

Segundo Tuckman (2000), esta pesquisa caracterizou-se como um estudo experimental e causal comparativa, pois se pretendeu efetuar comparações em duas fases, uma anterior e outra posterior ao tratamento aplicado. A pesquisa foi desenvolvida com participantes do projeto: Hidroginástica Postural Intergeracional, registrado no GAP com o nº 017792, que aconteceu na piscina térmica da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) da cidade de Santa Maria/RS. O referido projeto abrangeu atividades de alongamento, relaxamento e fortalecimento muscular, com ênfase na coluna vertebral e postura.

## METODOLOGIA

O período de desenvolvimento da pesquisa se deu após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM, durante o segundo semestre de 2008 e primeiro de 2009. Como instrumentos de coleta de dados foram utilizados Anamnese e DIAGRAMA DE CORLETT, Corlett e Manenica (1980), preenchidos no início (PRÉ) e após o período de tratamento (PÓS), para verificação da incidência de dor músculo-esquelética, e para ter maior conhecimento da situação dos indivíduos com os quais desenvolvemos nosso trabalho. O período de tratamento teve duração de 04 meses.

Em uma população de 100 participantes de ambos os sexos, que se submeteram ao protocolo de CORLETT, foram selecionados 23 indivíduos com faixa etária de 39 a 81 anos de idade que constituíram nossa amostra por apresentarem problemas posturais e

algias. Os instrumentos foram aplicados individualmente e o tempo dedicado a responder o questionário foi em torno de 20 minutos

Os dados coletados foram analisados com a utilização da estatística descritiva, através do software Microsoft Office Excel 2007. As variáveis quantitativas foram descritas e tabuladas. Após, houve a discussão dos resultados interpretados conforme a revisão de literatura consultada.

## RESULTADOS

A análise realizada a partir dos dados coletados demonstrou que com o tratamento houve uma diminuição significativa da intensidade e quantidade de locais de dor referidos pelos indivíduos, bem como a redução do número de indivíduos que sentiam dores nestes locais. Isso pode ser melhor visualizado nos gráficos abaixo:

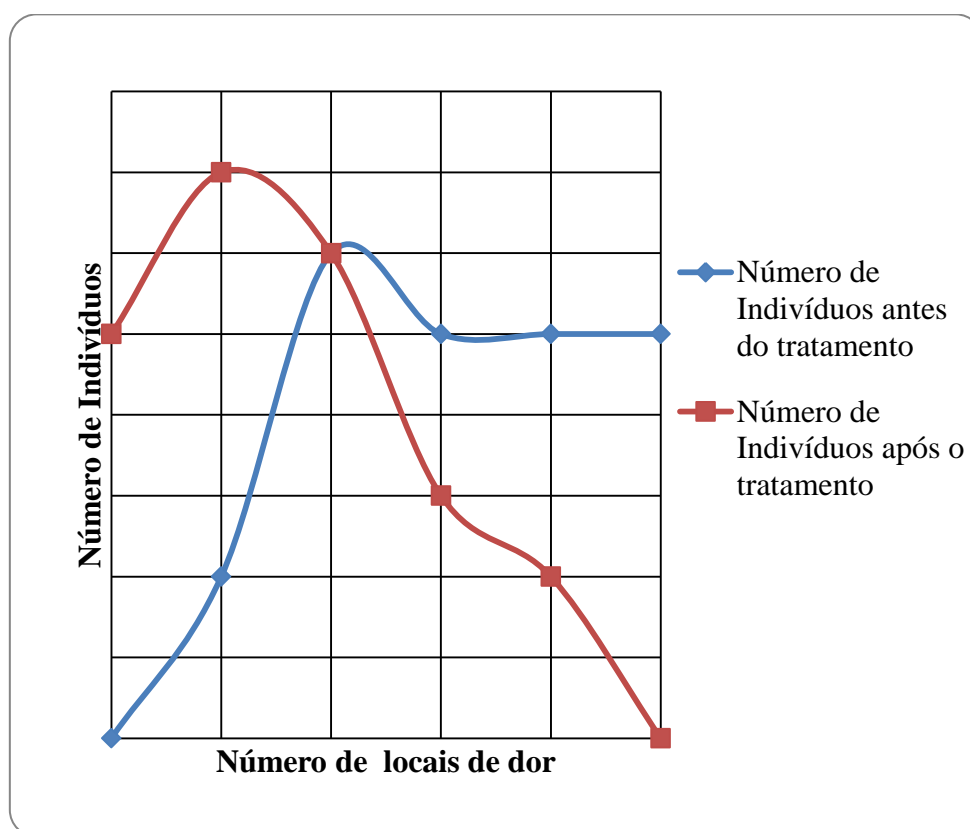


Figura 1: Comparativo entre números de indivíduos e locais de dor

No comparativo entre o número de indivíduos (23) e locais de dor, observou-se uma evolução positiva, uma vez que o número de participantes com um ponto ou mais de dor diminuiu consideravelmente. Em relação às fases pré e pós-teste foram diagnosticados no início 74 locais de dor e após o tratamento (quatro meses) houve uma significativa redução para 36 locais.

Trelha et al. (2006) em seu estudo com idosos observou a prevalência de lombalgias em 50% de sua amostra, o que demonstra a susceptibilidade dessa população a esta patologia

No gráfico abaixo estão representados os comparativos da intensidade de dor nas fases pré e pós-teste.

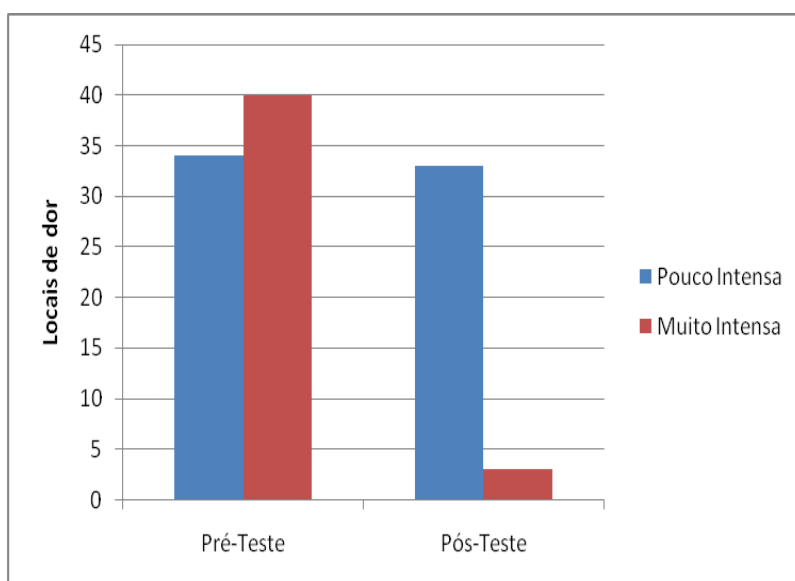


Figura 2: Intensidade dos locais de dor antes e após o tratamento.

Em relação à intensidade dos locais de dor, percebeu-se que da fase pré-teste para a pós, houve diminuição relativa de dor pouco intensa. Por outro lado, a dor muito intensa teve uma considerável diminuição. Anterior a fase de tratamento, havia 06 indivíduos que relataram sentir dor pouco intensa; mais 06 com dor muito intensa enquanto que, 11 indivíduos argumentaram sentir ambas as dores.

Quanto à dor, os indivíduos relataram que obtiveram melhoria significativa na sintomatologia dolorosa, pois se sentiram mais aliviados após o tratamento. Na fase pós-teste os indivíduos em número de 15, que estão na condição de dor pouco intensa representam aqueles que na fase anterior ao tratamento referiram dor muito intensa, apenas 03 apresentaram ambas (pouca e muita) as intensidades de dor, sendo que a lombalgia foi a dor mais citada. Por outro lado, nenhum indivíduo relatou dor muito intensa. Entretanto 05 indivíduos se manifestaram sem dor.

Os indivíduos, em número de 11, relataram sentir dores no período noturno e que, muitas vezes, somente conseguem dormir tomando medicamentos. Outros 04 indivíduos costumam sentir dor durante a manhã, mais 04 deles sentem dor durante a tarde, enquanto que apenas 02 deles argumentaram sentir dores contínuas ou sem horários específicos.

## CONCLUSÃO

O estudo permitiu aprofundar o conhecimento sobre a prevalência de algias. Foi possível observar nos dados coletados que a dor independe de sexo e idade, podendo haver redução de intensidade da dor com a prática de atividades físicas, no caso, hidroginástica postural. Considera-se que os indivíduos em processo de envelhecimento possuem risco elevado de apresentarem processos degenerativos, tendo como consequência desgaste ósteo-muscular e orgânico.

É importante o desenvolvimento de novos estudos que contemplem este público, entendendo suas características e comportamentos no intuito de fazer com que estas pessoas atinjam à terceira idade com melhores condições de vida, sendo mais

autônomas independentes socialmente e com risco menor de problemas psicológicos e físicos.

## REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO G. *Lombalgia*: Dor nas Costas. Disponível em: SBGG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia) [www.sbgg.org.br/publico/artigos/lombalgia.asp](http://www.sbgg.org.br/publico/artigos/lombalgia.asp). Acesso em 5 de abril de 2007.
- ANTUNES, A.V. et al. *Satisfação e motivação no trabalho*. Rev Bras Enf. 49 (3): 425-34, 1996.
- CORLETT E MANENICA *-DIAGRAMA DE CORLETT*, Corlett e Manenica, 1980.
- DEYO, R.A.; BASS, J.E. *Lifestyle and low-back pain*: The influence of smoking and obesity. SPINE, v.14, n.5, p.501-506, 1989.
- DUARTE, M. *Análise Estabilográfica da Postura Ereta Humana Quasi-Estática*. São Paulo: (Tese de Doutorado). Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, 2000.
- IBGE. Instituto brasileiro de geografia e estatística**. Disponível em <<http://www.IBGE.Gov.Com.Br>>. Acesso em: 1 de abril, 2007.
- KEISERMAN M W. *Lombalgia*. Disponível em: SBGG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia) [www.sbgg.org.br/publico/artigos/lombalgia.asp](http://www.sbgg.org.br/publico/artigos/lombalgia.asp) - 10k. Acesso em 5 de abril de 2007
- KUMMEL, B. M. *Nonorganic signs of significance in low back pain*. SPINE, 21: 1077-81 1996.
- KURITZKY, L. WHITE, J. L. P. *The Physician and Sportsmedicine*, v.25, n.1, p.57-64, 1997.
- LEE J. H. et al. Trunk muscles weakness as a risk factor for low back pain: a 5-year prospective study. SPINE; 24:54-7. 1999.
- OLIVEIRA, C. R. Conceituação da L.E.R. In: OLIVEIRA, C. R. et al. *Manual prático de L.E.R*. Belo Horizonte: HEALTH, p. 20-32. 1998.
- POLLOCK, M. L. WILMORE, J. H. *Exercícios na saúde e na doença*: Avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação. 2º ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993.
- POPE, M. H. GOH, K. I. MAGNUSSON, M. I. Spine Ergonomics. *Annual Review of Biomedical Engineering*. n.4, v. 1, p. 49-68, 2002.
- RIIHIMÄKI, H. Low-back pain, its origin and risk indicators. *Scand. J. Work Environ. Health*, v.17, p.81-90, 1991.

RISSANEN, A. KALIMO, H. ALARANTA, H. *Effect of intensive training on the so kinetic strength and structure of lumbar muscles in patients with chronic low back pain*. SPINE; 20: 333-40 1995.

SCHMIDT, C. O. 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* 143(3):292-8. 2005.

SHEPHARD, R. J. Curricular de atividade física e desempenho acadêmico. *Pediatric Exercise Science*, 9: 113-125. 1997.

TRELHA, C. S. et al. Caracterização de idosos restritos ao domicílio e seus cuidadores. *Espaço para a saúde*, v. 8, n. 1, p.20-7, 2006.

TUCKMAN, B. W. *Manual de investigação em educação*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, 2000.