

DOR NO IDOSO PRATICANTE DE ATIVIDADE FÍSICA

José Igor Barbosa de Souza¹
Romildo Arcanjo do Nascimento Filho²
Wesley Barbosa Sales³
Tisiany Felicia Teixeira de Oliveira⁴
Vanessa da Nóbrega Dias⁵

RESUMO

O envelhecimento é um processo natural que afeta os indivíduos de forma lenta e gradativa, provocando alterações no fator biológico e socioambiental. Essas modificações inerentes ao processo de senescência variam de indivíduo para indivíduo. O objetivo do presente estudo foi avaliar presença de dor em idosos praticantes de atividade física. Trata-se de um estudo observacional, analítico e de caráter transversal. A amostra foi composta por 42 idosos a partir dos 60 anos de idade, dos sexos masculino e feminino. Foram avaliados dados sociodemográficos e clínicos. Para a análise descritiva foi utilizada a média como medida de tendência central e desvio padrão como medida de dispersão. Os testes utilizados foram de Mann-Whitney e Qui quadrado para a análise inferencial das variáveis: atividade física e dor e atividade física, para todas as análises estatísticas foi admitido um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Houve predomínio no sexo feminino com (83,3%), nas faixas etárias entre 70 a 74 anos (28,6%), os que não apresentam vida conjugal (54,8%), e níveis de escolaridade primária completa, primária incompleta e pós-elementar, ambos com 28,6% respectivamente, 69% responderam que avaliam sua saúde como boa, 50% dos entrevistados praticam atividade física regular, que tem maior prevalência de 47,6% a hidroginástica. Dessa forma conclui-se que não foi observado presença da dor crônica no idoso praticante de atividade física.

Palavras-chave: Idoso, Exercício, Envelhecimento, Saúde.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural que afeta os indivíduos de forma lenta e gradativa, provocando alterações no fator biológico e socioambiental. Essas modificações inerentes ao processo de senescência variam de indivíduo para indivíduo. A forma pela qual envelhecemos não depende apenas da nossa constituição genética, depende da vida que levamos, e também da sua capacidade em que é mantida durante toda vida. (VIDMAR et al., 2011).

O crescimento populacional da terceira idade é um fenômeno mundial, onde no Brasil as modificações ocorrem em um ritmo acelerado e radical. Podemos observar um grande

¹ Graduando do Curso de Fisioterapia da Faculdade Uninassau JP - PB, igorsouza.1223@gmail.com;

² Especialista pelo Fisioterapia Traumatológica Ortopédica e Esportiva Unp - RN, romildofisio@gmail.com;

³ Graduando do Curso de Fisioterapia da Faculdade Maurício de Nassau - PB, Wesleysales8@gmail.com;

⁴ Especialista pelo Fisioterapia Traumatológica Ortopédica e Esportiva Unp - RN, tisyani@gmail.com;

⁵ Professora Ms. Faculdade Maurício de Nassau - PB, Vanessanobrega.d@hotmail.com.

número de idosos nos dias atuais, no qual pode-se elencar que esta população tem fortes indícios na procura por serviços de saúde. As projeções futuras indicam que em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. (VERAS, 2009).

Segundo CABRERA et al., (2008) de 80 a 85% dos indivíduos acima de 65 anos apresentaram, pelo menos, um problema de saúde que predisponha a dor. Dentre os relatos de dor por esses idosos, a dor ocasional representa 10% a 25%, a aguda 6% a 7% e a dor crônica se destaca perfazendo 45% a 55% das queixas.

A dor é definida como sendo uma desagradável experiência sensorial e emocional associada a um dano atual ou potencial do tecido, em 1996, a American Pain Society (APS) a introduziu como o 5º sinal vital. A dor tem variações de acordo como cada indivíduo a relata, pois há forte relação com fatores como: sexo, personalidade, herança étnica/cultural, necessidades comportamentais e experiências dolorosas pregressas. (CIENA et al., 2008).

A atividade física é grande importância para a saúde das pessoas da terceira idade, pois o processo do envelhecimento sem manutenção pode ocasionar diversos problemas. Estudos mostram que indivíduos de forma geral mudam fisicamente e diminuem o risco de mortalidade com a prática da atividade física regular, apontam também, um impacto positivo na saúde mental, melhorando a capacidade cardiopulmonar, favorece o aumento da massa muscular, maior flexibilidade e equilíbrio. O exercício bem elaborado com supervisão traz grandes benefícios para a saúde do corpo e da mente do idoso. (MATSUDO, 2009).

Muitos gerontologistas relatam que a atividade física é fundamental para um envelhecimento saudável. A atividade física traz uma série de benefícios para os idosos, proporcionando o decaimento do risco de doenças e problemas decorrentes da idade, como por exemplo: doenças cardiovasculares, depressão, câncer, doenças osteomioarticulares e diabetes, no qual também contribuem muito para evitar incapacidades funcionais. O foco principal é a promoção de saúde em idosos com patologias já instaladas, onde os exercícios bem orientados são meramente importantes para controlar a doença, reabilitar o paciente e evitar sua progressão. (DIAS et al., 2009).

O objetivo do presente estudo foi avaliar presença de dor em idosos praticantes de atividades físicas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, analítico, de caráter transversal. A amostra foi composta por 42 idosos com 60 anos de idade ou mais, do sexo feminino e masculino, onde os mesmos aceitaram de livre e espontânea vontade e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após aprovação do comitê de ética com o número de protocolo CAAE: 94780418.1.0000.5296^a.

Foram excluídos os idosos que apresentaram limitações cognitivas e físicas os quais viessem a impossibilitar a realização dos testes de equilíbrio, incapacidade de compreender e responder corretamente ao comando verbal simples e/ou reproduzir movimentos anteriormente apresentados. Idosos que apresentaram algum tipo de patologia visual e auditiva grave que incapacitem as suas atividades de vida diária, mesmo com uso de lentes corretivas e/ou aparelhos de amplificação sonora, aqueles que apresentaram amputações de membros inferiores, sem capacidade de independência para deambular e com locomoção exclusivamente por cadeira de rodas.

Os idosos selecionados receberam informações sobre os objetivos e os procedimentos a serem realizados. Previamente foram coletados dados como: dados sociodemográficos, percepção subjetiva da saúde (visão e audição, altura, peso e Índice de Massa Corporal, histórico de tabagismo e etilismo, prática regular de atividade física e suas modalidades), quantificação do número de doenças, presença, tipo de dor e sua intensidade, e, ocorrência de quedas nos últimos seis meses.

Também foi questionado aos idosos sobre a percepção geral da sua saúde (em relação a sua visão e audição), a altura foi mensurada por fita métrica fixada à parede, em metros (m) e o peso por balança do tipo plataforma, em quilogramas (kg).

Todos os procedimentos estatísticos foram processados por meio do software SPSS versão 17.0 para Windows. Para a análise descritiva foi utilizado a média como medida de tendência central e o desvio padrão como medida de dispersão. Para a análise inferencial aos dados da dor (variável principal) foram adotados os testes Quiquadrado e Mann-Whitney.

DESENVOLVIMENTO

De acordo com Goulart (2014) a população e seu envelhecimento mais marcante é um fenômeno com uma extensão mundial, posto que a Organização Mundial da Saúde prevê que em 2025, existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo idosos (com 80 anos ou

mais) constituirão um grupo etário de grande importância numérica. Entretanto, conforme a população idosa vai aumentando, conseqüentemente a busca por um envelhecimento ativo tem maior aprovação. A Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou essa expressão com o objetivo de fazer com que o envelhecimento ativo aumente a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem maiores cuidados (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Grande parte dos idosos entrevistados era do sexo feminino e já tinham atividade da hidroginástica. Esse resultado pode indicar três aspectos importantes do envelhecimento ativo: maior longevidade das mulheres (IBGE, 2008), maior aprovação delas aos programas de atividade física e maior capacidade para a mudança de comportamento e de estilo de vida levando em consideração o fato das mulheres serem as que mais participam de atividades extra domésticas como organização de movimentos populares e outros fins mais do que os homens (VIRTUOSO et al., 2012).

Segundo Passos et al., (2008) a hidroginástica na terceira idade como uma atividade física tem predomínio do sexo feminino, por maior prevalência na faixa etária do que homens. De acordo com Cerri e Simões (2007), os exercícios realizados na hidroginástica influem em inúmeras capacidades físicas tais como flexibilidade, coordenação motora, resistência muscular localizada, além de auxiliar no processo de sociabilização tendo em vista que essas atividades são realizadas em grupos.

Segundo Valero et al. (2015) a prevalência de dor entre idosos no Brasil e no mundo varia de 37% a 70%, portanto é um sintoma frequente, sua presença durante o processo de envelhecimento produz impacto negativo na qualidade de vida e na produtividade dos indivíduos acometidos. É um desafio provar como e quais os mecanismos envolvidos na incapacidade provocada pela dor. Sabe-se que esta incapacidade é multideterminada, assim, localizações algicas diversas e intensidades diferentes, entre outras características dolorosas, parecem estar associadas ao maior ou menor grau de incapacidade. (DELLAROZA et al,2014).

O estudo de Valero et al (2015) avaliou a dor crônica no paciente idoso e em meio aos seus resultados o local de maior referência de dor, foi à região dorsal do corpo, 38% dos participantes afirmaram ter dor nesse local. Em seguida vieram as queixas em membro inferior (30%), membro superior (20%) e quadril (12%). Já em um estudo de Dellaroza et al. (2014) foi encontrada uma frequência para dor em região dorsal de 38,8% valor muito

semelhante ao obtido na presente pesquisa de Valero et al (2015) (38%). Em outra pesquisa realizada por este mesmo autor e com divisões anatômicas diferentes, a prevalência de dor crônica por local mostrou como locais mais prevalentes os membros inferiores (31,40%), seguido por região dorsal (30,23%), região de ombros e membros superiores (11,05%), região cefálica e região abdominal com 7,56% cada, dor em região torácica e generalizada ocorreram em 4,65% dos idosos, prevalência de dor crônica em região cervical foi de 3,40% (DELLAROZA et al, 2014).

Segundo Siqueira (2008) as idades que apresentam maior prevalência de idosos que praticam atividades físicas está entre 65 à 70 anos, ficando com menor prevalência aqueles com mais de 80 anos, a idade é considerada uma variável muito importante, que por sua vez apresentam as limitações decorrentes da senescência, que pode avançar com o decorrer da idade no idoso. Siqueira também declara que os homens em geral são mais sedentários em comparação com as mulheres.

Um estudo realizado por Venturieri (2015) de 30 idosos entrevistados, 33,30% deles possuíam alguma doença osteomioarticular, 80% dos idosos antes de entrar no programa não conseguiam realizar nenhuma ou nem todas as atividades diárias que envolviam algum esforço físico. Após passar por uma programação de atividades físicas os idosos afirmaram que tiveram melhora significativa assim que começaram as atividades propostas.

Mazo et al. (2012) realizou uma pesquisa a qual os participantes foram separados aleatoriamente em quatro grupos, G1 (Faz exercício físico e tem doenças osteoarticular), G2 (Não faz exercício físico e tem doenças osteoarticular,) G3 (Faz exercício físico e não tem doença osteoarticular), G4 (Não faz exercício físico e não tem doença osteoarticular), foi observado que apesar dos idosos do grupo um possuírem a doença, a pratica de exercício físico fez com que tivessem melhor aptidão física, quando comparado ao grupo de doença e sem pratica de exercícios físicos. Enquanto o grupo quatro (que não realizava exercício físico e não tinham doenças osteoarticulares) apresentou valores intermediários.

Segundo Escalante et al. (2010) os exercícios físicos prescritos de forma correta, pode melhorar a amplitude de movimento, força muscular, flexibilidade, desempenho aeróbico e propriocepção, além de reduzir a dor e melhorar a função nas AVDs. MATSUDO (2009) ressalta que a atividade física regular é fundamental na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis, melhora a capacidade funcional e qualidade de vida durante o envelhecimento, todas as modalidades de exercícios físicos são importantes, entre eles estão

os exercícios aeróbicos, fortalecimento muscular e exercícios de equilíbrio, as mudanças do estilo de vida são importantes para o envelhecimento com saúde e qualidade de vida.

Raymundo et al. (2014) fala das principais modalidades terapêuticas mais usadas na prática da fisioterapia, são elas: Crioterapia, eletroterapia e cinesioterapia, as técnicas são responsáveis por diminuir a dor e acelerar a cicatrização, ressalta que a educação psicológica é muito importante para melhora do paciente, somado a exercícios de atividade física e cinesioterapia. O estudo realizado comparou a utilização de terapias combinadas na redução da dor e aumento da autonomia funcional, os tratamentos propostos foram terapia manual e ultrassom, cinesioterapia associada ao laser, e ambas as terapias foram benéficas e significantes no tratamento da dor.

Carregaro e Toletto (2008) falam sobre que efeitos da hidroterapia no sistema musculoesquelético são amplos, uma vez que com auxílio da flutuação, o membro acometido é poupado, com diminuição da sobrecarga do mesmo, facilitando os exercícios, além disso, pode-se proporcionar o condicionamento muscular com uso de equipamentos na água, para fim de aumentar a resistência, intensificando os exercícios com diminuição dos riscos de lesões. Outro estudo realizado por Salicio (2015) concluiu que idosos praticamente de hidroterapia obtiveram melhor desempenho quanto à força muscular, equilíbrio e qualidade de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados do referente estudo estão descrito na **Tabela 1**, iniciado pelos dados sociodemográficos, observa-se o predomínio no sexo feminino com (83,3%), nas faixas etárias entre 70 a 74 anos (28,6%), os que não apresentam vida conjugal (54,8%), e níveis de escolaridade primária completo, primária incompleta, e pós-elementar, ambos com 28,6% respectivamente.

Em relação ao etilismo e tabagismo vemos pouca significância aos usuários de álcool e cigarro. Prevalência dos que não utilizam bebidas alcoólicas 75,6% e aos não fumantes 66,7%. Quanto aos números de doenças já instaladas foi observado que 20% dos pesquisados tinham de uma a duas doenças, quando questionados em relação à dor em MMII 90,5% descreveram que sim, sentem tais desconfortos.

Avaliando a percepção da saúde geral 69% responderam que avaliam sua saúde como boa. Analisamos que apenas 50% dos entrevistados praticam atividade física regular, que tem maior prevalência de 47,6% a hidroginástica.

Não apresentou significância nas variáveis: atividade física e Eva ($p=0,39$) e dor e atividade física ($p=0,42$).

TABELA 1. Variáveis quanto a características sociodemográficas, uso de álcool e tabaco, estado de saúde e prática de atividade física.

VÁRIAVEIS	GRUPOS	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
SEXO	MASC	7	16,7%
	FEM	35	83,3%
ESTADO CIVIL	SEM VIDA CONJUGAL	23	54,8%
	COM VIDA CONJUGAL	19	45,2%
FAIXA ETÁRIA	60-64	7	16,7%
	65-69	8	19%
	70-74	12	28,6%
	75-79	8	19%
	80 ou +	7	16,7%
ESCOLARIDADE	ANALFABETO	6	14,3%
	PRIMÁRIO INCOM.	12	28,6%
	PRIMÁRIO COMPLE.	12	28,6%
	PÓS-ELEMENTAR	12	28,6%
HISTÓRIA DE ETILISMO	SIM	10	24,4%
	NÃO	31	75,6%
HISTÓRIA DE TABAGISMO	SIM	14	33,3%
	NÃO	28	66,7%
SAÚDE GERAL	EXCELENTE	2	4,8%
	MUITA BOA	6	14,3%
	BOA	29	69%
	RUIM	5	11,9%
NÚMERO DE DOENÇAS	1 OU 2	20	47,6%
	3 OU 4	19	45,2%
	5 OU +	3	7,1%
QUEIXA DE DOR EM MMII	SIM	38	90,5%
	NÃO	4	9,5%
PRÁTICA REGULAR DE ATIVIDADE FÍSICA	SIM	21	50%
	NÃO	21	50%
ATIVIDADE PREVENÇÃO	HIDROGINASTICA	10	47,6%
	CAMINHADA	6	28,6%
	HIDRO+CAMINH	3	14,3%
	HIDRO+MUSC	2	9,5%

Observação: Mas = Masculino; Fem =Feminino; Primário Incom = Primário Incompleto; Primário Comple = Primário Completo; Hidro+Caminh = Hidroginástica + Caminhada; Hidro+Musc = Hidroginástica + Musculação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo não foi observado relação da dor no idoso praticante de atividade física. No entanto, observou-se que a prática de atividade física proporciona uma série de benefícios a saúde dessa população idosa, prevenindo e/ou controlando doenças crônicas não transmissíveis, melhorando sua capacidade funcional nas AVD's e na sua qualidade de vida em geral.

REFERÊNCIAS

CABRERA, M. A. S.; DELAROZZA, M. S. G.; FURUYA, R. K.; et al. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. **Revista da Associação Médica Brasileira**. v.54,n.1,p.36-41. 2008.

CARREGARO, L. R.; TOLEDO, A. M. Efeitos fisiológicos e evidências científicas da eficácia da Fisioterapia Aquática. **Revista Movimento**, v. 1, n. 1, 2008.

CERRI, A. S., & Simões, R. Hidroginástica e Idosos: por que eles praticam; *Revista Movimento*, v.13, n.1, p.81-92. 2007.

CIENA, Adriano Polican et al. Influência da intensidade da dor sobre as respostas nas escalas unidimensionais de mensuração da dor em uma população de idosos e de adultos jovens. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 29, n. 2, p.201-212, dez. 2008.

DELLAROZZA, M. S. G.; PIMENTA, C. A. M.; LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O.; BRAGA, P. E. Associação entre dor crônica e autorrelato de quedas: estudo populacional. *Cad. Saúde Pública*, v. 30, n.3, p.522-532,mar, 2014.

DIAS, F, V, A. et al. Benefícios da Fisioterapia na Melhoria da Qualidade de Vida na Terceira Idade. **Revista Inspirar**, João Pessoa, v. 1, n. 1, p.34-38, jul. 2009.

ESCALANTE, Y. SAAVEDRA, J,M. GARCÍA-HERMOSO, A. SILVA, A, J. BARBOSA, T, M. Physical exercise and reduction of pain in adults with lower limb osteoarthritis: A systematic review. *J Back Musculoskelet Rehabil*. V.23, n.4, p.175-86. 2010.

GOULART, F.A.A. (2011). Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Brasília (DF): **Organização Pan-Americana de Saúde**. Recuperado em 25 junho, 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050: revisão 2008. Rio de Janeiro.

MATSUDO, Sandra Marcela Mahecha. Envelhecimento, atividade física e saúde. **Envelhecimento e Saúde**, São Caetano do Sul, v. 10, n. 4, p.76-79, abr. 2009.

MAZO, G, Z et al. Aptidão física, exercícios físicos e doenças osteoarticulares em idosos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Pelotas/r, v. 4, n. 17, p.300-306, ago. 2012.

PASSOS, B. M. A., SOUZA, L. H. R., SILVA, F. M., LIMA, R. M., & OLIVEIRA, R. J. Contribuições da hidroginástica nas atividades da vida diária e na flexibilidade de mulheres idosas. *Revista da Educação Física*, v. 19, n.1, p. 71-76. 2008.

RAYMUNDO, S, F et al. Comparação de dois tratamentos fisioterapêuticos na redução da dor e aumento da autonomia funcional de idosos com gonartrose. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 17, p.129-140, jun. 2014.

SALICIO, V., A., M.; MATTOS, B. T. S.; BRANDALISEC, V. L. A.; SHIMOYA-BITTENCOURTD, W.; SALICIO, M. A. Estudo Comparativo da Força Muscular, Equilíbrio e Qualidade de Vida entre Idosos Praticantes de Hidroterapia e Idosos Sedentários do Município de Cuiabá (MT). **Rev. de Atenção à Saúde**, v. 13, n. 46, p. 23- 30, 2015.

SIQUEIRA, F. et al. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, jan. 2008.

VALERO, M. C.;FARIA, M. Q. G. LUCCA, P. S.R. Avaliação e Tratamento de Dor Crônica no Paciente Idoso. **Revista Thêma et Scientia** – Vol. 5, no 2, jul/dez 2015.

VENTURIERI, Bianca. A importância da atividade física na promoção da saúde sob o ponto de vista dos idosos no município de Castanhal-PA. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, Pombal, v. 5, n. 4, p.2358-2391, dez. 2015.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 43, n. 3, p. 548-554, June 2009.

VIDMAR, Marlon Francysset al. ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS. **Revista de Saúde e Pesquisa**, Passo Fundo, v. 4, n. 3, p.417-424, dez. 2011.

VIRTUOSO, J. TRIBESS, S. PAULO, T,R,S. MARTINS, C,A. ROMO-PEREZ, V. Physical activity as an indicator of predictive functional disability in elderly. Rev Latino-Am Enferm. V. 20, n.2, p 259-65. Abr-Mai 2012.

World Health Organization Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.