

Análise da influência do sedentarismo sobre a qualidade de vida de pacientes portadores de dor lombar crônica

Analysis of sedentariness influence on the quality of life of chronic low back pain patients

Gabriela Bazzo Mancin¹, Cristiane Bonvicine², Claus Gonçalves³, Marcelo Adriano Ingraci Barboza⁴

¹ Fisioterapeuta, Especialista em Traumatologia-Ortopedia – Unicastelo – Descalvado/SP

² Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde Famerp- São José do Rio Preto/SP

³ Fisioterapeuta, Mestrando em Ciências da Saúde - Famerp – São José do Rio Preto/SP

⁴ Fisioterapeuta, Doutor em Ciências da Saúde – Famerp – São José do Rio Preto/SP

Endereço para correspondência:

Cristiane Bonvicine
R. Otávio Pinto César, 690. Bl. A. Apto 04- Cidade Nova
15010-310 – São José do Rio Preto – SP [Brasil]
e-mail: crbonvicine@uol.com.br

Resumo

Neste artigo, objetivou-se estudar o efeito do sedentarismo como causador de dores, por meio da análise de sua relação com a dor lombar. Foram selecionadas 30 mulheres, sedentárias e praticantes de atividades físicas, entre 20 e 50 anos. O instrumento utilizado foi o questionário SF-36, aplicado nos meses de maio a julho de 2008. As voluntárias que realizam atividade física obtiveram significância estatística, apresentando melhores resultados nas variáveis avaliadas. A capacidade funcional foi 16% maior nas voluntárias ativas; limitação por aspectos físicos, 19% e dor 33%, maior nas sedentárias; estado geral de saúde, 24% e vitalidade, 30% e aspecto social, 28%, maior nas ativas; limitação por aspectos emocionais, 39% maior nas sedentárias, e a saúde mental foi 28% melhor nas ativas. As pacientes que realizam algum tipo de atividade física tendem a apresentar melhor qualidade de vida, tanto nos aspectos funcionais e relacionados à dor quanto nos aspectos emocionais.

Descritores: Atividade física; Fisioterapia; Lombalgia; Sedentarismo.

Abstract

This paper aimed to study the effect of inactivity as cause of pain, through the analysis of its relation with lumbar pain. We selected 30 women, sedentary and physical activities practitioners, aged between 20 and 50 years. The instrument used was the SF-36, implemented from May to July 2008. The volunteers who perform physical activity were statistically significant, showing better results in variables. The functional capacity was 16% higher in active volunteers; limitation by physical characteristics, 19%, and pain 33% higher in sedentary; general state of health, 24% and vitality, 30% and social aspect, 28%, higher in active; limitation by emotional aspects, 39% higher in sedentary volunteers, and mental health was better in 28% of active women. The patients who perform some type of physical activity tend to have better quality of life both in the functional aspects related to pain and on the emotional aspects.

Key words: Low back pain; Physical activity; Physiotherapy; Sedentariness.

Introdução

As disfunções da coluna vertebral, causadoras de incapacidades funcionais, são de alta incidência no mundo, sendo a lombalgia um dos distúrbios mais comuns no Ocidente, afetando de 70 a 80% da população, em alguma época de sua vida¹. Em países industrializados, a lombalgia é a principal causa de incapacidade laboral dos indivíduos com menos de 45 anos e sua prevalência é estimada em 70%^{2, 3}. Sua incidência equipara-se em homens e mulheres, estas se queixam mais de dor após 60 anos de idade².

A lombalgia é uma condição comum que pode afetar atletas e não atletas. Por se manifestar sob várias condições, torna-se difícil uma etiologia precisa. Sua causa associa-se a acometimentos degenerativos ou traumáticos no disco intervertebral ou no corpo vertebral, provocados por elevada sobrecarga nas atividades laborais, inatividade física, fatores psicológicos, flexibilidade e força reduzidas, obesidade e fumo⁴. A dor lombar de origem específica é encontrada em apenas 2% da população, e o restante (98%) revela um mecanismo fisiopatológico de dor desconhecido. Estima-se que apenas 10% da população com essa dor, sem causa específica, desenvolva dor crônica⁵. Nos casos crônicos de lombalgia, independentemente da presença ou não de patologias preexistentes, é observada hipotrofia muscular, associada à fraqueza ou lesão de tecidos moles da região⁶.

Entre os fatores de risco, encontram-se os individuais, tais como a falta de condicionamento físico, a fraqueza dos músculos abdominais e espinhais, o ganho de peso, a obesidade, a altura e a má postura, e os ocupacionais, como o deslocar de objetos pesados, o permanecer sentado por um longo período, o expor-se a estímulos vibratórios prolongadamente, de forma isolada ou combinada e, cada vez mais freqüente, o sedentarismo^{2, 7}.

A atividade física tem sido estudada para consolidar um saber científico sobre a saúde coletiva. A vida sedentária é reconhecida, mais fortemente, como importante contribuinte para

ausência de saúde, já que a inatividade física pode exercer efeito deletério sobre o sistema musculoesquelético, além de comprometer o bem-estar psicossocial^{8, 9}.

Já existem programas de atividade física para tratar e prevenir disfunções crônico-degenerativas, porém são poucos os estudos que incluem aqueles relacionados à saúde no tratamento da dor lombar. Há também pouca informação referente à atividade física/aptidão e física diária dos indivíduos que apresentam dor lombar crônica^{5, 9}. A grande divulgação sobre os benefícios da prática de atividade física tem levado uma considerável quantidade de indivíduos às academias esportivas¹⁰.

São encontradas na literatura evidências positivas que sugerem uma abordagem mais agressiva para o tratamento da dor lombar crônica. Esse tratamento consiste em exercícios de resistência que visam ao fortalecimento⁶. O objetivo, neste trabalho, foi analisar a relação entre sedentarismo e dor lombar e verificar se os seus efeitos são causadores de dores.

Casuística e método

Foram selecionadas, de forma aleatória, 30 voluntárias (15 sedentárias e 15 praticantes de atividades físicas), com idade variando entre 20 e 50 anos. Consideraram-se praticantes de atividades físicas as voluntárias que as realizavam regularmente ou, pelo menos, três vezes na semana. O critério para inclusão foi a capacidade de responder ao questionário, apresentar dor lombar crônica e executar as Atividades de Vida Diária (AVDs). Excluíram-se as que tinham idade inferior a 20 anos ou superior a 50 anos, portadoras de doenças neurológicas que provocam alteração da sensibilidade e problemas mentais.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética na Universidade Castelo Branco – Campus Descalvado - SP. Após esclarecimentos, todas as voluntárias assinaram o termo de consentimento livre.

O instrumento utilizado nesta pesquisa foi o questionário SF-36 – *The Medical Outcomes*

Study 36-item Short-form, já traduzido e validado para o português. Trata-se de um instrumento multidimensional, formado por 36 itens, cujo somatório de pontos é transformado em uma escala de zero a 100, na qual zero corresponde a um pior estado de saúde, e 100, a um melhor estado. Os itens são englobados em oito escalas ou componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental¹¹. O questionário foi aplicado às participantes da pesquisa nos meses de maio a julho de 2008, e os resultados, avaliados quantitativamente por meio do teste “t” para amostras equivalentes.

Resultados

Para interpretação dos resultados, utilizaram-se os termos voluntárias sedentárias para as participantes não praticantes de atividade física e voluntárias ativas, para aquelas que a realizavam. Os resultados encontrados no estudo

encontram-se na Tabela 1, voluntárias sedentárias, e na Tabela 2, voluntárias ativas.

As voluntárias, divididas por faixa etária, apresentaram os resultados que seguem nas Figuras 1, 2, 3 e 4:

As voluntárias que se enquadravam entre 21 e 30 anos apresentaram os seguintes resultados: capacidade funcional foi 13% maior nas voluntárias ativas; limitação por aspectos físicos, 27% maior nas sedentárias; dor, 36% maior nas sedentárias; estado geral de saúde, 30% melhor nas ativas; vitalidade, 37% maior nas ativas; aspecto social, 28% maior nas ativas; limitação por aspectos emocionais, 59% maior nas sedentárias, e a saúde mental, 35% melhor nas ativas.

As voluntárias que se enquadravam entre 31 e 40 anos apresentaram os seguintes resultados: capacidade funcional foi 23% maior nas voluntárias ativas; limitação por aspectos físicos não apresentou resultado significativo entre as ativas e as sedentárias; dor, 25% maior nas sedentárias; estado geral de saúde, 19% melhor nas ativas; vitalidade, 28% maior nas ativas; aspecto social, 34% maior nas ativas; limitação por aspectos emocionais, 20% maior nas sedentárias, e a saúde mental, 32% melhor nas ativas.

Tabela 1: Voluntárias sedentárias

	Idade	CF	LF	DOR	ES	Vit.	AS	LE	SM
T.Z.S.	22 ^a	65	100	40	30	50	37,5	100	60
P.S.	30 ^a	95	75	64	67	60	62,5	0	68
O.C.	50 ^a	95	75	72	80	85	100	66,6	92
A.C.B.	23 ^a	100	50	100	67	45	50	0	32
M.A.S.	35 ^a	90	100	51	30	60	62,5	100	60
F.C.Z.	40 ^a	55	100	31	32	20	0	100	20
A.A.M.	47 ^a	85	50	41	52	45	50	33,3	68
E.K.	50 ^a	60	25	41	62	25	50	0	36
E.V.C.	29 ^a	100	50	52	60	45	87,5	0	52
E.C.S.	28 ^a	85	75	31	70	30	87,5	66,6	52
D.B.M.	22 ^a	60	50	41	45	45	50	33,3	36
V.C.	36 ^a	50	100	64	77	60	62,5	66,6	68
C.B.G	32 ^a	70	75	51	67	60	66,6	33,3	60
K.Z.C.	33 ^a	70	75	51	57	65	66,6	66,6	68
M.C.S.	44 ^a	85	100	41	57	65	62,5	100	60

Tabela 2: Voluntárias ativas (Praticam atividade física por no mínimo 3x/ semana)

	Idade	CF	LF	Dor	ES	Vit.	AS	LE	SM
J.C.L.	26 ^a	100	100	84	77	70	100	100	92
G.S.D.	25 ^a	90	75	84	67	75	100	66,6	64
M.F.S.	28 ^a	100	100	100	90	75	100	100	88
C.S.	26 ^a	100	100	84	82	50	66,6	33,3	52
D.A.B.	24 ^a	90	100	84	82	80	87,5	100	60
F.S.	24 ^a	100	100	84	95	80	100	100	100
J.B.	23 ^a	100	75	84	82	85	75	66,6	84
C.L.B.	50 ^a	85	75	74	67	75	75	66,6	68
F.B.	37 ^a	85	100	84	62	75	75	100	88
D.T.	50 ^a	85	100	41	77	60	62,5	100	68
A.P.C.	27 ^a	90	75	64	67	60	66,6	66,6	60
G.B.M.	25 ^a	100	100	100	80	80	100	100	88
E.S.	35 ^a	85	75	64	77	75	75	100	84
C.S.B.	36 ^a	90	100	52	55	70	87,5	100	84
I.L.	40 ^a	90	85	64	67	75	75	66,6	68

- Legenda: **CF** (capacidade funcional); **LF** (limitação por aspectos físicos); **DOR** (dor); **ES** (estado geral de saúde); **Vit.** (vitalidade); **AS** (aspectos sociais); **LE** (limitação por aspectos emocionais); **SM** (saúde mental)
- A unidade dos dados da pesquisa está em porcentagem (%); em que **Zero** é o pior valor e **100** (cem) o melhor

Tabela 3: Média - Voluntárias sedentárias divididas por faixa etária

Faixa etária	CF	LF	DOR	ES	Vit.	AS	LE	SM
21 a 30	84,17	66,67	54,67	56,50	45,83	62,46	33,32	50,00
31 a 40	67,00	90,00	49,60	52,60	53,00	51,54	73,30	55,20
41 a 50	81,25	62,50	48,75	62,75	55,00	65,56	49,98	64,00
Geral	77,67	73,33	51,40	56,87	50,67	59,65	51,09	55,47

Tabela 4: Média: Voluntárias ativas divididas por faixa etária

Faixa etária	CF	LF	DOR	ES	Vit.	AS	LE	SM
21 a 30	96,67	91,67	85,33	80,22	72,78	88,53	81,46	76,44
31 a 40	87,50	90,00	66,00	65,25	73,75	78,13	91,65	81,00
41 a 50	85,00	87,50	57,50	72,00	67,50	68,63	83,30	68,00
Geral	92,67	90,67	76,47	75,13	72,33	82,71	84,42	76,53

Tabela 5: Diferença de porcentagem de cada item entre as voluntárias sedentárias e as ativas

Faixa etária	CF	LF	DOR	ES	Vit.	AS	LE	SM
21 a 30	0,13	0,27	0,36	0,30	0,37	0,28	0,59	0,35
31 a 40	0,23	0,00	0,25	0,19	0,28	0,34	0,20	0,32
41 a 50	0,04	0,29	0,15	0,13	0,19	0,04	0,40	0,06
Geral	0,16	0,19	0,33	0,24	0,30	0,28	0,39	0,28

As voluntárias que se enquadravam entre 41 e 50 anos apresentaram os seguintes resultados: capacidade funcional foi 4 % maior nas voluntárias ativas; limitação por aspectos físicos, 29% maior nas sedentárias; dor, 15% maior nas sedentárias; estado geral de saúde, 13% melhor nas ativas; vitalidade, 19% maior nas ativas; aspecto social, 4% maior nas ativas; limitação por aspectos emocionais, 40% maior nas sedentárias, e a saúde mental, 6% melhor nas ativas.

Após o resultado do teste “t”, pode-se afirmar, com 95% de confiança, que existe diferença significativa entre as médias de quem pratica

atividade física (voluntárias ativas), com quem não a pratica (voluntárias sedentárias). Pois “t” observado (-4,82) é maior que “t” crítico (2,14) ao nível de significância de 0,05.

As voluntárias, no geral, obtiveram os seguintes resultados: capacidade funcional foi 16% maior nas ativas; limitação por aspectos físicos, 19% maior nas sedentárias; dor, 33% maior nas sedentárias; estado geral de saúde, 24% melhor nas ativas; vitalidade, 30% maior nas ativas; aspecto social, 28% maior nas ativas; limitação por aspectos emocionais, 39% maior nas sedentárias, e a saúde mental, 28% melhor nas ativas.

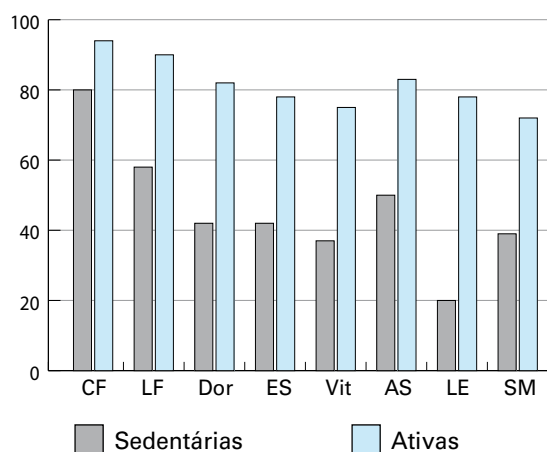


Figura 1: Voluntárias ativas x voluntárias sedentárias de 21 a 30 anos de idade

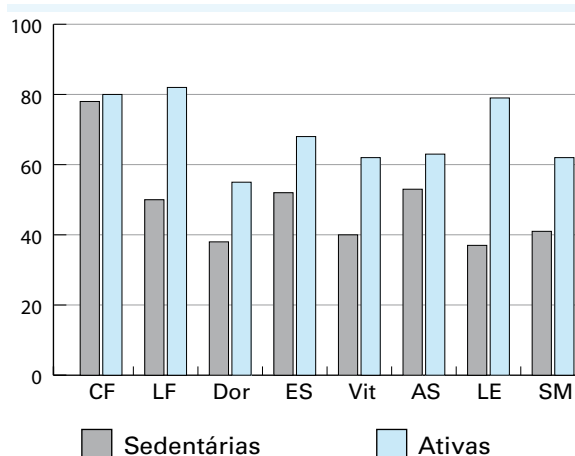


Figura 3: Voluntárias ativas x voluntárias sedentárias de 41 a 50 anos de idade

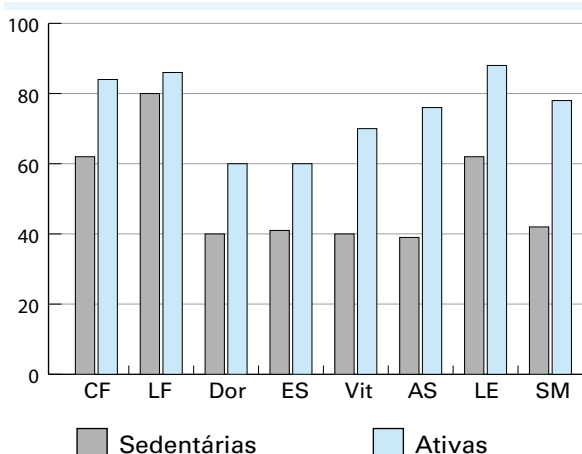


Figura 2: Voluntárias ativas x voluntárias sedentárias de 31 a 40 anos de idade

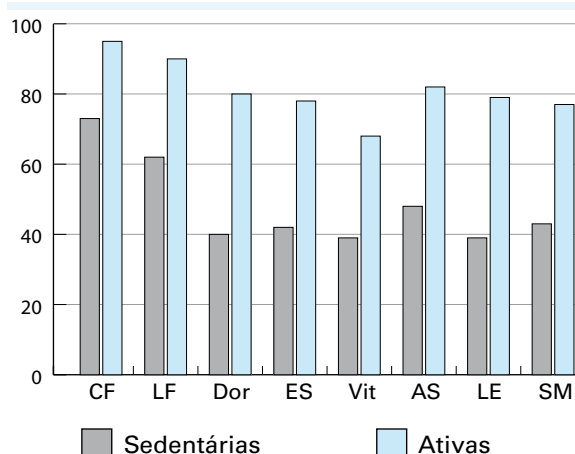


Figura 4: Comparação das médias obtidas pelas voluntárias sedentárias e ativas

Discussão

Apesar das numerosas causas e fatores de risco relacionados à lombalgia, vários pesquisadores a caracterizam como uma doença de pessoas com vida sedentária, ou seja, a inatividade física estaria relacionada direta ou indiretamente com dores na coluna⁸. O sedentarismo está associado ao enfraquecimento da musculatura envolvida na extensão do tronco e, conseqüentemente, é considerado fator de risco para lombalgia⁷.

Estudos apontam que há mais sedentarismo entre mulheres do que entre homens (daí, a amostra se resumir ao sexo feminino) e que a atividade física pode ser realizada por pessoas com lombalgia crônica, sem comprometer suas funções ou desencadear mais manifestações de dor⁴.

Os resultados mostraram diferenças significativas na qualidade de vida das voluntárias ativas, que apresentaram uma resposta melhor quando comparadas às sedentárias. A atividade física pode beneficiar as pessoas nos seguintes aspectos: redução do porcentual de gordura, diminuição da pressão arterial em repouso, controle dos níveis de glicose e colesterol total no sangue, melhora da relação LDL-C/HDL-C e da função cardiorrespiratória. Exercício físico também pode trazer benefícios para a saúde mental, pois proporciona a liberação de endorfinas, melhora da circulação cerebral, da capacidade de avaliação de diversas situações e do gerenciamento do estresse, além de auxílio na abstinência às drogas¹². As vantagens da atividade física não se restringem apenas à parte orgânica, ocorrem também efeitos positivos no aspecto psicológico, como o aumento da auto-estima e da confiança, permitindo, assim, maior integração na sociedade¹³.

Estudos epidemiológicos e documentos institucionais sugerem que a prática regular de exercício físico está associada à menor mortalidade e melhor qualidade de vida da população adulta. Não são poucos os trabalhos científicos que destacam o sedentarismo e o estresse como responsáveis por doenças hipocinéticas e reduções do bem-estar dos indivíduos. Existem cada

vez mais dados demonstrando que a atividade física está relacionada com a prevenção, com a reabilitação de doenças e com a qualidade de vida. Em um número crescente de pesquisas na literatura é demonstrado que a participação em diferentes formas de atividade física está associada positivamente com a saúde mental¹⁴.

A prática regular de exercícios físicos tem sido associada a mudanças significativas nos estados psicológicos de humor, tanto nos aspectos negativos quanto nos positivos, gerando bem-estar psicológico e aumentando a resistência do indivíduo ao estresse psicossocial¹⁵.

Com relação à dor lombar crônica, pesquisas realizadas na Austrália mostraram que os pacientes, embora tenham sido tratados por várias terapias, possuíam algo em comum: o multífidus e transverso do abdome fracos¹⁶.

Hayden et al.¹⁷, em uma revisão sistemática, concluíram que o exercício físico tende a diminuir e melhorar a função em adultos com dor lombar crônica. Bréder et al.¹⁸ concluíram, em seus estudos, que exercícios para prevenção de lombalgia precisam ser incorporados à vida diária, mas, ao se prescreverem atividades físicas, deve-se conhecer as condições de saúde e condicionamento físico de cada indivíduo para que tais atividades sejam adequadas e seguras. Macedo et al.¹⁹ realizaram um ensaio clínico randomizado, apresentando, como proposta de tratamento para dor lombar crônica, o exercício físico, o qual, no entanto, não é sugerido como um tratamento isolado. Ressaltam, ainda, que a variedade de atividades traz benefícios diferentes aos pacientes.

Polito et al.²⁰ afirmam que a prática de atividade apenas nos fins de semana não traz benefícios evidentes para a melhora da dor lombar, ao contrário do exercício físico regular que produz resultados positivos. Uma boa flexibilidade no movimento de flexão de tronco parece exercer um efeito preventivo, enquanto a elevada flexão de quadril tende a contribuir para o aparecimento dos incômodos. De forma simples, indivíduos com elevada flexão de quadril não devem realizar exercícios de alongamento para a

musculatura extensora dessa articulação com o objetivo de ganho de amplitude de movimento. No entanto, indivíduos que apresentam pouca flexão de tronco devem ser alongados de forma adequada para proporcionar ganho de amplitude. Procedimento que deve ser evitado pelos indivíduos que têm boa flexibilidade no movimento de flexão de tronco, já que a hiper-mobilidade dele pode aumentar o risco de lombalgia.

As comprovações dos efeitos positivos da atividade física são inúmeras, sendo apresentadas sob diferentes formas de pesquisa. O presente estudo concorda com investigações existentes, uma vez que houve diferença significativa na qualidade de vida entre as voluntárias praticantes de atividade física e as sedentárias.

Conclusão

As pacientes que realizam algum tipo de atividade física tendem a apresentar uma melhor qualidade de vida, tanto nos aspectos funcionais e relacionados à dor quanto nos aspectos emocionais. As comprovações dos efeitos benéficos do exercício físico são inúmeras; no entanto, estudos científicos sobre a atividade física atuando no alívio da dor ainda necessitam ser mais bem explorados para que se encontrem, cada vez mais, evidências científicas.

Referências

- Bréder VF, Dantas EHM, Silva MAG, Barbosa LG. Lombalgia e fatores psicossociais em motoristas de ônibus urbano. *Fitness & Performance Journal*. 2006;5:294-9.
- Imamura ST, Kaziyama HHS, Imamura M. Lombalgia. *Rev Med*. 2001;80:375-90.
- 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.
- Polito MD, Neto GAM, Lira, VA. Componentes da aptidão física e sua influência sobre a prevalência de lombalgia. *Rev Bras Ciên Mov*. 2003;11:35-40.
- Fernandes R. Síndrome do desuso e dor crônica lombar. *EssFisiOnline*. 2006;2:4-37.
- Costa D, Palma A. O efeito do treinamento contra resistência na síndrome da dor lombar. *Rev Port Cien Desp*. 2005;2:224-34.
- Kolyniak IEG, Cavalcanti SMB, Aoki MS. Avaliação isocinética da musculatura envolvida na flexão e extensão do tronco: efeito do método Pilates. *Rev Bras Med Esporte*. 2004;10:487-90.
- Toscano JJO, Egypto EP. A influência do sedentarismo na prevalência de lombalgia. *Rev Bras Med Esporte* 2001; 7:132-136.
- Sponchiado P, Carvalho AR. Descrição dos efeitos do protocolo "escola de coluna moderna" em portadores de lombalgia crônica. *Fitness & Performance Journal*. 2007;6:283-8.
- Lima FFZ, Salate ACB. Incidência de lombalgia em mulheres que praticam atividade física. [acesso em 2008 set.]. Disponível em URL:<http://www.fisionet.com.br/monografias>
- Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação e qualidade de vida 'Medical Outcomes Study 36-item Short form Health survey (SF-36)'. [tese]. São Paulo (SP): Escola Paulista e Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 1997.
- Sanches JG, Bruno LA. Atividade física e qualidade de vida. *Revista Científica da FAMINAS – Muriaé*. 2005;1(1):11.
- Machado CSM, Aragão QF, Volpe CRG, Alcântara VCS. Qualidade de vida das pessoas que realizam atividade física em centros de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem do UNIEURO*. 2008;1(1):34-50.
- Araujo DSM, Araújo CGS. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. *Rev Bras Med Esporte*. 2000;6(5).
- Nunomura M, Teixeira LAC, Caruso MRF. Nível de Estresse em adultos após 12 meses de prática regular de atividade física. *Revista Mackenzie de Ed. Física e Esporte*. 2004;3(3):125-34.
- Comerford MJ, Mottram SL. Movement and stability dysfunction contemporary developments. *Man Ther*. 2001;6(1):15-26.



-
17. Hayden JÁ, Van Tulder MW, Malmivaara A, Koes BW. Exercise Therapy for treatment of non-specific low back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;20(3):CDO000335.
 18. Bréder VF, Oliveira DF, Silva MAG. Atividade física e lombalgia. *Fisioter Bras.* 2005;6(2):157-62.
 19. Macedo LG, Latimer J, Maher C, Hodes PW et al. Motor control or graded activity exercises for chronic low back pain? A randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disord.* 2008;65(9):474-79.
 20. Polito MD, Neto GAM, Lira VA. Componentes da aptidão física e sua influência sobre a prevalência de lombalgia. *R Bras Ci e Mov.* 2003;11(2):35-40.
-