



CARACTERIZAÇÃO DA MARCHA DE IDOSOS COM LOMBALGIA E SUA RELAÇÃO COM RISCO DE QUEDAS

Mateus Dias Antunes¹, Taynara Fernanda Cardoso Barbosa², Sônia Maria Marques Gomes Bertolini³

RESUMO: A lombalgia consiste em uma das maiores causas de incapacidades nos indivíduos idosos, pois ela influencia a qualidade de vida de todos os indivíduos, com envelhecimento ocorre um processo dinâmico e progressivo caracterizado por alterações morfológicas, bioquímicas e funcionais, que progressivamente vão se alterando e ficando mais susceptível a acometimentos intrínsecos e extrínsecos. As quedas podem levar a diversas consequências que podem interferir na diminuição da qualidade de vida, provocando sentimentos de medo, desconfiança e fragilidade que conseqüentemente modifica sua mobilidade e suas atividades sociais. Os problemas funcionais associados à marcha dos idosos provêm de distúrbios anatômicos e funcionais que podem acarretar os encurtamentos musculares, diminuição da força e perda de mobilidades articulares e sensoriais que interferem na mobilidade geral do corpo. No envelhecimento, ocorre um aumento da instabilidade do equilíbrio, pois estes sistemas estão alterados e as etapas do controle postural podem estar diminuídas e suprimindo a capacidade compensatória desses sistemas. Este estudo objetiva caracterizar a marcha do idoso com lombalgia e relacionar com o risco de quedas. A amostra será constituída por 60 idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, composta por avaliação do tempo, velocidade da marcha, comprimento do passo e da passada e a cadência através da análise de passos demarcados no solo. O questionário FallRiskScore de Downton será utilizado para avaliar o risco de quedas em cinco critérios pontuados, e classificando-os em relação ao risco de quedas. Os resultados obtidos serão analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Para as variáveis categóricas utilizarão o teste do qui-quadrado e para as variáveis quantitativas o teste t – Studente. O nível de significância adotado será de 5%.

PALAVRAS-CHAVE: Dor Lombar; Envelhecimento; Equilíbrio Postural.

1 INTRODUÇÃO

Um dos sintomas mais comuns das disfunções da coluna vertebral são as lombalgias, estudos revelam que afetam ambos os sexos, e se a dor durar menos de quatro semanas caracteriza agudo, já a lombalgia subaguda sua duração é de até 12 semanas, para se tornar cronicidade, esta dor mantém-se por mais de 12 semanas (PIRES; SAMULSKI, 2006). Consiste em uma das maiores causas de incapacidades nos indivíduos idosos, pois ela influencia a qualidade de vida de todos os indivíduos (EHRlich, 2003).

No envelhecimento ocorre um processo dinâmico e progressivo caracterizado por alterações morfológicas, bioquímicas e funcionais, que progressivamente vão se alterando e ficando mais susceptível a acometimentos intrínsecos e extrínsecos que podem levar o ser humano a óbito (NETTO, 2002).

Há um aumento da população idosa no país e no mundo, decorrendo daí a um acréscimo das doenças associadas ao envelhecimento, que são as crônicas degenerativas. Com isso, essas patologias interferem levando as disfunções em diversos órgãos e funções nos idosos, como os distúrbios do equilíbrio e da postura (ESCUADERO et. al., 2001).

Para constatar problemas funcionais associados à locomoção, faz-se necessário a análise da marcha. Diversos estudos revelam que o processo do envelhecimento nos sistemas do nosso corpo, tem uma distúrbio anatômica e funcional que pode acarretar os encurtamentos musculares e diminuição da força, perda de mobilidades articulares e sensoriais que interferem e acomete a mobilidade geral do corpo, expondo a modificações na marcha (MACIEL; GUERRA, 2005).

O equilíbrio é controlado através da manutenção do centro de gravidade acima de base de sustentação durante as condições dinâmicas e estáticas, e o corpo deve corresponder essas variações de centro de gravidade, quanto de forma involuntária ou voluntária. Para que este processo seja eficaz, ele ocorre através do sistema vestibular e visual e somato-sensorial. No envelhecimento, ocorre um aumento da instabilidade do equilíbrio, pois

¹ Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. Bolsistas PROBIC-Unicesumar. mateus_antunes03@hotmail.com

² Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. Bolsistas PROBIC-Unicesumar. taynarafernandinha@hotmail.com

³ Coordenadora do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá - UNICESUMAR. sonia.bertolini@unicesumar.edu.br



estes sistemas estão alterados e as etapas do controle postural podem estar diminuídas e suprimindo a capacidade compensatória desses sistemas (SÁ; BACHION; MENEZES, 2012).

A queda é caracterizada como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, não havendo correção de tempo hábil e é ocasionada por circunstâncias multifatoriais que interferem na estabilidade, ou seja, mecanismos que estão envolvidos com a manutenção da postura do indivíduo. Os fatores que levam a queda podem ser separados em fatores intrínsecos, aqueles que relacionam com as alterações fisiológicas conseqüentes do processo de envelhecimento, como condições patológicas e consumo de medicamentos, por outro lado, os fatores extrínsecos estão relacionados com os perigos ambientais, devido às inadequações mobiliárias e arquitetônicas em que maior parte dos idosos está exposta (GOMES et. al, 2014).

Segundo Reis e Flôres (2014) as conseqüências das quedas podem ser fraturas, traumatismos cranianos e até a morte. Além disso, interferem negativamente na qualidade de vida, provocando sentimentos de medo, desconfiança e fragilidade, sendo diversas vezes caracterizada como o início da degeneração do quadro geral do idoso, pois, além de modificar sua mobilidade, prejudica suas atividades sociais e recreativas. Seu custo social torna-se maior quando o idoso tem diminuição da independência e da autonomia, ou necessita de institucionalização (BIAZUS; BALBINOT; WIBERLINGER, 2010). Com isto, este estudo objetiva caracterizar a marcha de idosos com lombalgia e relacionar com o risco de quedas.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza por observacional com variáveis quali e quantitativas. Será desenvolvido na clínica escola de Fisioterapia da Unicesumar, na cidade de Maringá-Paraná.

Será constituída a amostra por 60 idosos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos. Os critérios de inclusão serão idosos diagnosticados com lombalgia há mais de três meses e para os critérios de exclusão os indivíduos que tiverem doenças inflamatórias e infecciosas da coluna vertebral, fraturas, tumores e vertigem.

A avaliação do tempo e da velocidade da marcha será através dos idosos andarem em uma linha reta demarcada no solo com distância de 10 metros, sendo cronometrados o tempo da distância percorrida. Em relação ao comprimento do passo, do tamanho da passada e da largura será utilizado um papel contínuo de 10 metros de comprimento e 70 centímetros de largura, estendido sobre o solo, a planta dos pés dos participantes serão marcadas com tinta para melhor visualização para análise e com isto será mensurado o tamanho do passo e da passada. Para análise da cadência, que se refere à quantidade de passos por minuto, será calculada por regra de três, somando a quantidade de passos total e dividindo por tempo gasto percorrido nos 10 metros e por fim multiplica por 60 segundos (MASTRANDEA, 2008).

Será utilizada a FallRiskScore de Downton para avaliar o risco de queda da população idosa em cinco critérios: quedas anteriores; uso de alguma medicação; presença de algum déficit sensorial; avaliação do estado mental; e avaliação da marcha. A variação de pontuação deste instrumento é de 0 a 11 pontos, e o idoso que é classificado com um maior risco de queda apresenta uma pontuação igual ou superior a três (REIS; ROCHA; DUARTE, 2014).

A Escala Visual Analógica (EVA), foi selecionada para quantificar e verificar a relação da presença de sintomas dolorosos. Desse modo, o método consiste em aferir numericamente em uma linha reta, graduada de zero a dez a intensidade da dor, onde zero representa nenhuma dor e dez o máximo de dor (MARTINS et. al., 2010).

Através do Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey (SF-36), traduzido e validado para o português, avalia o estado de saúde dos indivíduos. O questionário é formado por 36 itens, divididos em oito domínios: Capacidade funcional, aspectos físicos, dor física, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Cada domínio é avaliado separadamente. As pontuações das questões variam de 0 a 100 pontos, sendo que zero representa um pior estado geral de saúde, e cem refere-se a um melhor estado de saúde (LEITE et. al., 2012).

Os resultados obtidos serão analisados por meio de estatística descritiva (média, desvio padrão, frequência absoluta e relativa, tabelas e gráficos) e inferencial. As variáveis categóricas utilizarão o teste do qui-quadrado e para as variáveis quantitativas o teste t – Student. Será adotado o nível de significância de 5%.

3 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que os idosos com lombalgia caracterizam uma marcha precária e com maiores riscos de quedas.



REFERÊNCIAS

BLAZUS, Michele; BALBINOT, Natália; WIBERLINGER, Lia Mara. Avaliação do risco de quedas em idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 7, n. 1, p. 34-41, 2010.

EHRlich, George. Low back pain. **Bull World Health Organ**, v. 81, n. 9, p. 671-676, 2003.

ESCUADERO, Sanches; DELGADO, Antolín; FERNÁNDES, Carbajo; LÓPEZ, Marcelo Garcia; PÉREZ, Juarez. Incidencia y factores predictores de inmovilización crónica en ancianos mayores de 75 años que viven en la Comunidad. **Revista Española de Geriatria y Gerontologia**, v.36, n.2, p.103-108, 2001.

GOMES, Érika Cavalcanti Gomes; MARQUES, Ana Paula de Oliveira; LEAL, Márcia Carrera Campos; BARROS, Benvinda Pereira de. Fatores associados ao risco de quedas em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde**, v. 19, n. 8, p. 3543-3551, 2014.

LEITE, Marinês Tambara; WINCK, Marisa Teresinha; HILDEBRANDT, Leila Mariza; KIRCHNER, Rosane Maria; SILVA, Luiz Anildo Anacleto da. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 3, p. 481-492, 2012.

MACIEL, Álvaro Campos Cavalcanti; GUERRA, Ricardo Oliveira. Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idosos. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 13, n.1, p. 37-44, 2005.

MARTINS, MARI, FOSS MHD, JÚNIOR RS, Zancheta M, PIRES IC, CUNHA AMR, JÚNIOR SCS, ROCHA CE. A eficácia da conduta do grupo de postura em pacientes com lombalgia crônica. **Revista Dor**, v. 11, n. 2, p. 116-121, 2010.

MASTRANDEA, Luciana. Avaliação da marcha em idosas ativas e sedentárias. Dissertação – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2008.

NETTO, Matheus Papaléo. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002.

PIRES, Flávio de O; SAMULSKI, Dietmar. Visão interdisciplinar na lombalgia crônica causada por tensão muscular. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 14, n. 1, p. 13-20, 2006.

REIS, Luciana de Araújo; FLÔRES, Carolina Maria Rangel. Relação do risco de quedas e fatores associados em idosos. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 28, n. 1, p. 42-49, 2014.

REIS, Luciana de Araújo; ROCHA, Thais de Souza; DUARTE, Stênio Fernando Pimentel. Quedas: risco e fatores associados em idosos institucionalizados. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 225-234, 2014.

SÁ, Ana Claudia Antonio Maranhão; BACHION, Maria Márcia; MENEZES, Ruth Losada de. Exercício físico para prevenção de quedas: ensaio clínico com idosos institucionalizados em Goiânia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2117-2127, 2012.