



# STRIAE DISTENSÆE E SUA ASSOCIAÇÃO COM A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA



Ana Laura M.M.M. Becker; Raquel Cristina T. Cordeiro

Analauramendes@uol.com.br; rtancsik@yahoo.com.br

Faculdade de Ciências Médicas,

Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-887, Campinas, SP, Brasil.

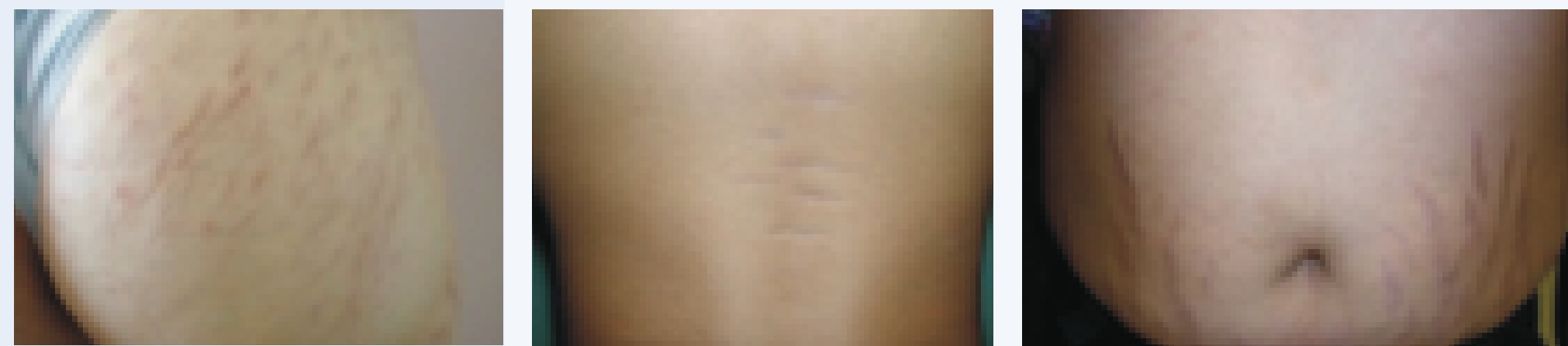
Apoio Financeiro:



**Palavras-chave:** Striae distensae- Etiopatogenia - Atividade física

## INTRODUÇÃO

Estria cutânea consiste em uma lesão linear atrófica bem definida, associada ao estiramento da pele e a alterações do tecido conjuntivo. Apesar de não apresentar qualquer risco à saúde física, a *Striae distensae* é motivo frequente da procura por consultas dermatológicas, devido ao grande incômodo estético causado pela lesão. Admite-se que sua etiopatogenia é multifatorial, e dentre as situações nas quais se observa o desenvolvimento de estrias cutâneas pode-se destacar: Gravidez, estiramento de crescimento em adolescentes, obesidade, corticoterapia, dentre outras. Sabe-se que praticantes de atividade física profissionais têm maior tendência ao desenvolvimento de algumas lesões cutâneas específicas e existem estudos que apontam a atividade física como fator de risco para estrias cutâneas.



## OBJETIVO

Verificar a possível associação entre a prática de atividade física e a ocorrência

de *Striae distensae*. Estabelecer a relação entre o tipo de exercício físico praticado e a ocorrência de estrias.

Metodologia: Aplicação de questionário específico, seguido de exame físico com foco na identificação de estrias. Foram entrevistados 43 alunos praticantes regulares de atividade física da FCM – UNICAMP e 41 pacientes sedentários, atendidos no Ambulatório de Dermatologia do HC, FCM/UNICAMP. Análise estatística dos dados: foi utilizado o teste de Qui Quadrado com intervalo de confiança de 95% (“SPSS Statistics” versão 16.0).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contemplou 84 voluntários de ambos os sexos, de faixa etária jovem (de 16 a 35 anos). A tabela 1 apresenta as

características de gênero e faixa etária dos grupos. Os dois grupos apresentaram proporções semelhantes de homens e mulheres. Já em relação à idade, notou-se que a maioria dos alunos (grupo teste) apresentava idades entre 16 e 25 anos, enquanto os pacientes apresentavam maioria em idades de 25 a 35 anos. Apesar desta diferença etária entre os grupos, a pesquisa não fica comprometida, uma vez que os dois grupos englobam pacientes de faixa etária jovem (16 a 35 anos).

Em relação à presença de estrias, constatou-se que 72,6 % dos entrevistados apresentavam a lesão. No grupo de alunos a estria se fez presente em 72,1 % (31 alunos), e no grupo-controle, em 73,2% (30 pacientes). (Tabela 2). A mesma tabela mostra os dados referentes ao quesito grau de intensidade das estrias: 51,6% dos alunos apresentaram “estrias sem significância”, contra 23,3% dos pacientes. A presença de estrias “moderadas a intensas” foi identificada em 3,2% dos alunos e em 33,3% dos pacientes. ( P= 0,004 – menor que 0,05).

Tabela 1 - Sexo e Faixa etária segundo grupo de estudo

	Grupo						Dado Estatístico
	Teste (aluno)		Controle (paciente)		Total		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>							P= 0,596 > 0,05 → Sem diferença significativa entre os grupos.
Masculino	16	37,2	13	31,7	29	34,5	
Feminino	27	62,8	28	68,3	55	65,5	
<b>Faixa Etária</b>							P= 0,000 (menor que 0,0001) → Diferença significativa entre os grupos.
16 a 25 anos	41	95,3	15	36,6	56	66,7	
25 a 30 anos	1	2,3	13	31,7	14	16,7	
30 a 35 anos	1	2,3	13	31,7	14	16,7	

Tabela 2- Presença e grau de intensidade das estrias segundo grupo de estudo

	Grupo						Dado Estatístico
	Teste (aluno)		Controle (paciente)		Total		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Presença de Estria</b>							P=0,912 (maior que 0,05) → Sem diferença significativa entre os grupos.
Sim	31	72,1	30	73,2	61	72,6	
Não	12	27,9	11	26,8	23	27,4	
<b>Grado de Intensidade</b>							P= 0,004 (menor que 0,05) → Diferença significativa entre os grupos
Sem significância							
Leves	16	51,6	7	23,3	23	37,7	
Moderadas a intensas	14	45,2	13	43,3	27	44,3	
	1	3,2	10	33,3	11	18,0	

No grupo de alunos praticantes regulares de atividade física não foi identificada diferença significativa entre o tipo de atividade física praticada e a presença de estrias. (tabela 3) Os dados a respeito da frequência (em dias por semana) e tempo (em horas por dia) dedicados à atividade física segundo a presença ou não de estrias também encontram-se nesta tabela.



Tabela 3 - Frequência e tempo dedicado à atividade física e tipo de exercício predominante segundo presença de estrias no grupo teste

	Presença de Estria						Dado Estatístico
	Sim		Não		Total		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Frequência (em dias/semana)</b>							P=0,672 – (maior que 0,05) → Sem diferença significativa entre os grupos
1 a 2 vezes	4	12,9	2	16,7	6	14,0	
3 a 4 vezes	15	48,4	4	33,3	19	44,2	
Mais que 4 vezes	12	38,7	6	50,0	18	41,9	
<b>Tempo (em horas/dia)</b>							P=0,683 (maior que 0,05) → Sem diferença significativa entre os grupos.
De 30 min à 1h 30 min	25	80,6	9	75,0	34	79,1	
Mais que 1h e 30min	6	19,4	3	25,0	9	20,9	
<b>Tipo de Atividade Física predominante</b>							P=0,376 (maior que 0,05) → Sem diferença significativa entre os grupos
Aeróbico	15	48,4	3	25,0	18	41,9	
Musculação	5	16,1	3	25,0	8	18,6	
Aeróbico e musculação	11	35,5	6	50,0	17	39,5	

Não foi verificada diferença estatística significativa na prevalência de estrias em praticantes de atividade física comparada com os controles sedentários, sugerindo ausência dessa associação. Também não foi verificada diferença significativa na prevalência de estrias em praticantes de exercício aeróbico comparada com praticantes de musculação.

## CONCLUSÃO

A associação entre a prática de atividade física e a ocorrência de estrias, já sugerida previamente na literatura, não foi demonstrada neste trabalho. Não foi demonstrada relação de risco entre o tipo de exercício físico praticado e a ocorrência de estrias cutâneas. Por outro lado, foi identificada maior prevalência de estrias de intensidade leve no grupo de alunos, e de estrias moderadas a intensas no grupo controle.

## REFERÊNCIAS

- Adams BB. Dermatologic disorders of the athlete. Sports Med. 2002;32(5):309-21.
- Viennet C, Bride J, Armbruster V, Aubin F, Gabiot AC, Gharbi T, et al. Contractile forces generated by striae distensae fibroblasts embedded in collagen lattices. Arch Dermatol Res. 2005;297(1):10-17.
- Karamfilov T, Elsner P. Sports as a risk factor and therapeutic principle in dermatology. Hautarzt. 2002; 53(2): 98-103

## AGRADECIMENTOS

à Dra. Raquel Cristina Tancsik Cordeiro, pela orientação, disponibilidade e paciência. à Denize M. Mendes pela inspiração e dedicação de toda uma vida.

