

ANATOMIA DO CORPO HUMANO



As algias são dores que acometem a coluna vertebral. As principais regiões a serem acometidas são: a cervical (cervicalgia), a dorsal (dorsalgia) e a lombar (lombalgia). Diversos tratamentos fisioterápicos melhoram as dores, como também combatem a causa do problema. De forma preventiva, a fisioterapia também pode estar atuando, auxiliando na melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Como essa intervenção ocorre? Quais métodos usados e como os pacientes poderão prevenir as algias na coluna? Responderemos a essas perguntas no decorrer deste artigo. Aproveitaremos para falar sobre lesões de costelas e como estas podem causar algias na coluna vertebral.

01. Dores Lombares (Lombalgias)

Começaremos pela algia mais comum: a *Lombalgia*. Afetando entre 70% e 80% da população adulta em algum momento da vida, tendo predileção por adultos jovens, em fase economicamente ativa, é uma das razões mais comuns para aposentadoria por incapacidade total ou parcial. Isso se torna preocupante, pois a cada dia o Brasil vem ficando cada vez mais velho. Ou seja, com a nossa população idosa ficando inativa, em longo prazo, esse quadro poderá gerar sérias conseqüências para o país! Deveras, a fisioterapia é de grande importância no tratamento das lombalgias. A *ergonomia* é a parte da fisioterapia que promove melhorias na saúde com o intuito de favorecer a população, seja ela adulta ou idosa, a ter condições de fazer atividades laborais dentro de seus limites e de maneira eficaz. Com o uso desta atividade a fisioterapia passa a ter um papel de importância única na promoção da qualidade de vida de nossa população economicamente ativa.

Voltando às lombalgias, porém, o que leva uma pessoa a contrai-las? A dor lombar tem como causas algumas condições como: 01. Congênitas, 02. Degenerativas, 03. Inflamatórias, 04. Infeciosas, 05. Tumerais e 06. Mecânico-

posturais. A lombalgia mecânico-postural, também denominada lombalgia inespecífica, representa, no entanto, grande parte das algias de coluna referidas pela população. Nela geralmente ocorre um desequilíbrio entre a carga funcional, que seria o esforço requerido para atividades do trabalho e da vida diária, e a capacidade funcional, que é o potencial de execução para essas atividades.

➤ **Sintomas:**

Os sintomas mais comuns da lombalgia apresentam-se como dores lombares, que correspondem à região mais inferior da coluna vertebral, pouco acima das nádegas, na altura da cintura, geralmente de começo discreto, com intensidade aumentando progressivamente e agravando com a mobilidade da região. Acompanha comumente a estas situações, algum grau de contratura muscular. As crises dolorosas geralmente apresentam-se em um ciclo de dor que duram alguns dias, podendo em alguns casos tornar-se constante ou desaparecer, retornando depois de algum tempo.

Durante a crise dolorosa, a permanência em alguma forma de postura, seja sentado ou em pé, provoca o aparecimento da dor. A persistência dos sintomas ocasionalmente passa a ser um fator extremamente limitante sob o ponto de vista social, afetivo ou profissional, gerando grandes distúrbios secundários, como os de ordem emocional.

Em termos etiológicos, a lombalgia é um processo eminentemente clínico, onde os exames complementares devem ser solicitados apenas para confirmação da hipótese diagnóstica.

➤ **Diagnósticos:**

O diagnóstico pode ser feito clinicamente, levando em conta as características dos sintomas e o resultado do exame neurológico. Exames como

raio-x, tomografia e ressonância magnética ajudam a determinar o tamanho da lesão e em que exata região da coluna está localizada.

02. Dores Cervicais (Cervicalgias)

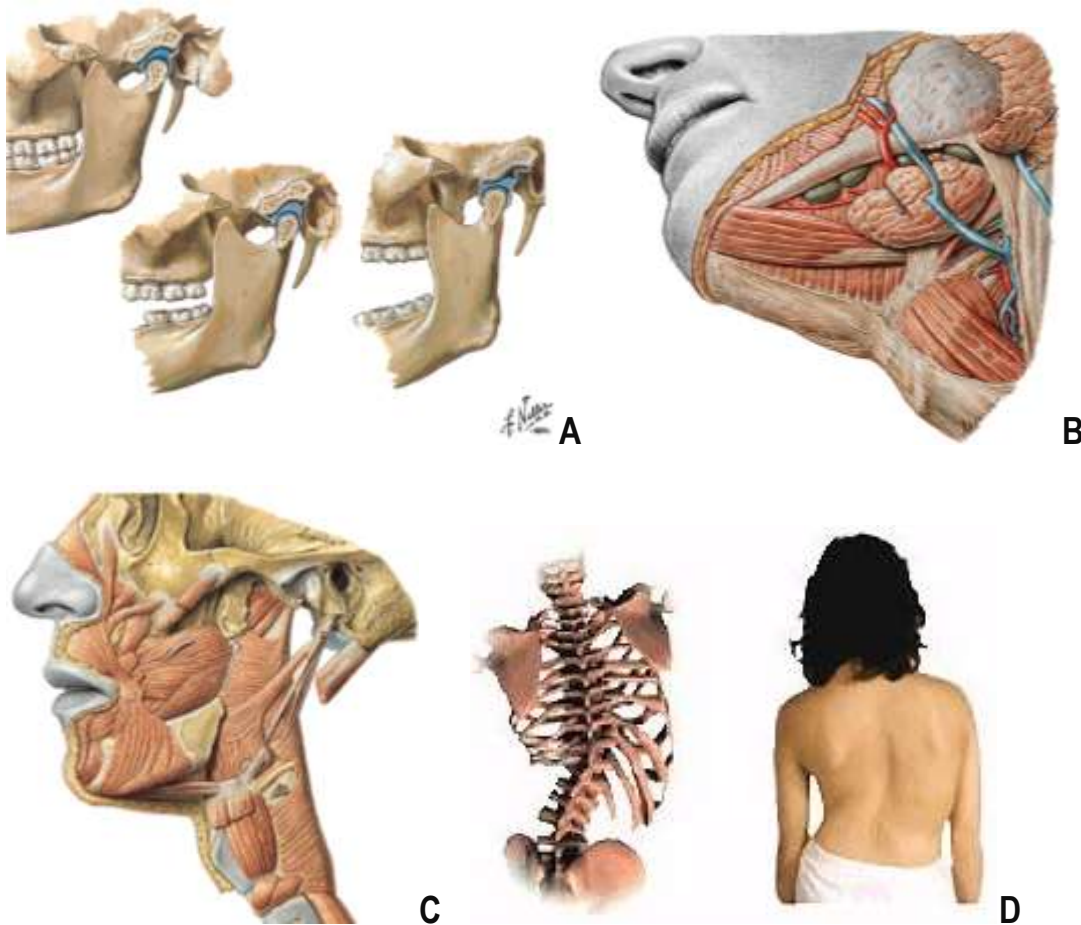
A cervicalgia trata-se de uma queixa comum nos consultórios, sendo que dela podem decorrer desde pequenos desconfortos até dores muito fortes, ou mesmo, incapacitantes. Essas dores são bastante frequentes na coluna cervical. Justamente por ser uma área de bastante mobilidade. A coluna cervical merece cuidados especiais, que proporcionem um adequado equilíbrio entre a flexibilidade e a força muscular do pescoço.

Em sua etiologia, isto é, no estudo das causas da cervicalgia, são encontradas diversas situações que podem ser reunidas em dois grupos principais: (1) problemas na estrutura da própria coluna cervical e (2) problemas nos tecidos corporais localizados em suas proximidades, mas, que, também, podem provocar dores, desvios posturais, desconfortos, estalidos e tensões.

No primeiro caso (problemas relacionadas às estruturas da coluna cervical), destacam-se como fatores determinantes para o surgimento da cervicalgia a ocorrência de artroses, os problemas posturais, as hérnias de disco, as ossificações ligamentares, as máis formações congênitas, as fraturas, a osteoporose e a meningite.

Já na segunda hipótese (alterações nas proximidades da coluna cervical), sobressaem disfunções na articulação temporomandibular (como o nome indica, é articulação localizada entre o osso temporal e a mandíbula), problemas de tireóide, alterações visuais, faringites e laringites. A **Figura 02.1** mostra estruturas que podem influenciar em nossa coluna cervical.

Figura 02.1 – Estruturas que influenciam uma cervicalgia:



✓ As figuras “A”, “B” e “C” nos mostram problemas externos que podem causar ou agravar problemas na coluna cervical, podendo gerar algias. Já a figura “D” nos mostra um problema postural que pode vir a levar as algias: a escoliose. Além de algias na coluna a escoliose pode causar lesões de costelas, por deformar a estrutura da caixa torácica. As hérnias de disco também causam algias na coluna por haver pressão das raízes nervoras pelas vértebras paralelas entre si. O disco, depois de protuso, causa inflamação na medula, também gerando quadros de forte dor.

Para manter a coluna cervical saudável, é essencial a adoção de alguns bons hábitos, tais como: alongar-se periodicamente, manter boas posturas corporais (principalmente no trabalho, nos estudos, ao assistir televisão e ao utilizar o computador), evitar carregar pesos exagerados e utilizar colchão e travesseiro adequados e de boa qualidade para dormir.

O tratamento da cervicalgia pode ser realizado de variadas formas, sendo normalmente indicados a Fisioterapia, o repouso, o auxílio medicamentoso, o uso de coletes e até mesmo, a depender do caso, intervenções cirúrgicas.

O fisioterapeuta dispõe de diferentes métodos de tratamento a serem empregados em conformidade com as exigências de cada situação concreta. Pode, por exemplo, utilizar aparelhos para combater a dor e a inflamação, aplicar terapias com calor local, realizar trações cervicais, prescrever exercícios de alongamento e de fortalecimento da musculatura implicada, elaborar programas de conscientização postural e utilizar técnicas de massoterapia.

Não obstante, são sempre desejáveis a avaliação e o acompanhamento realizado por uma equipe multidisciplinar de profissionais da saúde, como por exemplo; Médicos, Fisioterapeutas e Dentistas. Bem assim, é primordial que o paciente assuma e cumpra o compromisso de seguir corretamente o tratamento prescrito.

03. Dores Dorsais (Dorsalgias)

Dorsalgia é também conhecida como "dor nas costas". Essa dor pode provir dos músculos, nervos, ossos, articulações ou outras estruturas na coluna vertebral. A dor pode ser constante ou intermitente, permanecer num lugar ou deslocar-se ou espalhar-se para/por outras áreas. Pode ser uma dor surda ou uma sensação aguda de perfuração ou ardência. A dor pode ser sentida no pescoço (e deslocar-se pelo braço e mão), na parte superior das costas, ou na parte inferior (e deslocar-se pela perna e pé), e pode incluir fraqueza e dormência.

A espinha dorsal é uma complexa rede que liga nervos, articulações, músculos, tendões e ligamentos, e todos são capazes de produzir dor. Grandes nervos que se originam da espinha e vão até as pernas e braços podem espalhar

dor para as extremidades. Todavia, algumas vezes a dor nas costas pode ser experimentada mesmo quando nenhum problema anatômico subjacente é aparente.

➤ **Situações de risco:**

Embora seja raro, a dor nas costas pode ser o sintoma de um problema médico mais grave:

- Sinais de alerta típicos dum problema potencialmente ameaçador são incontinência intestinal ou incontinência urinária, ou fraqueza progressiva das pernas. Pacientes com estes sintomas devem procurar ajuda médica imediatamente.
- Uma dor nas costas muito forte (suficiente para interromper o sono, por exemplo) e que ocorra com outros sintomas de enfermidade grave (tais como febre e perda de peso) podem também indicar um grave estado médico subjacente, tal como câncer.
- A dor nas costas que ocorre após um trauma, como um acidente de carro ou queda, deve também ser prontamente avaliada por um profissional médico para verificar uma possível fratura ou outra lesão.
- A dor nas costas em indivíduos com condições médicas de alto risco de fracturas, tais como osteoporose e mieloma múltiplo, devem também receber pronta atenção médica.

Em geral, todavia, a dor nas costas não é um sinal de um estado médico grave. Na grande maioria dos casos de dor nas costas, estas são benignas, auto-limitadas e não-progressivas. A maioria dos síndromes de dor nas costas devem-se a inflamações, especialmente na fase aguda, e duram tipicamente entre duas semanas e três meses.

➤ **Tratamento fisioterápico:**

A fisioterapia tem bastantes ferramentas à disposição para o tratamento das dorsalgias. Tratamentos osteopáticos e de terapia manual apresentam grandes resultados se usados de maneira razoável e responsável. Se a causa da dorsalgia for escoliose, o RPG (Reeducação Postural Global) poderá gerar uma tração na coluna capaz de, pelo menos, reduzir a(s) curva(s) escoliótica(s), diminuindo, assim, o quadro de dor. O Pilates, associado ao RPG poderá fortalecer a musculatura necessária para manter a postura conquistada. E alongamentos passivo-manuais (alongamentos manipulados) podem relaxar a musculatura contraturada que poderia estar causando o quadro escoliótico. Se a causa da dor for uma hérnia discal, tais técnicas de fisioterapia também são bastante bem-vindas, associadas às técnicas manuais do contrair-relaxar. Em certos casos, porém, a cirurgia se torna indispensável, tanto no caso de escoliose, como no caso da hérnia de disco, e a fisioterapia trabalhará para conquistar a mobilidade perdida, ou pelo menos parte dela. Também o uso da eletroterapia é bastante aceitável no controle da dor e promovendo relaxamento muscular. Destes podemos destacar o TENS e o Ultra-som.

04. Lesões de Costelas

Inicialmente a atenção será dada à diminuição dos sintomas, por meio de analgésicos uma vez que o paciente tem necessidade do padrão respiratório restaurado.

Durante o período em que estará afastado da prática de pilotagem o piloto pode passar por tratamento fisioterapêutico para diminuição dos sintomas dolorosos, controle do processo inflamatório e aumento do potencial de cicatrização da fratura.

O Fisioterapeuta pode lançar mão de recursos como eletroanalgesia (TENS, Correntes Interferenciais), como também aplicações de LASER e Ultra Som com aplicações pontuais em local de dor, o LASER auxilia na consolidação óssea da fratura, além de proporcionar diminuição do índice de dor e edema.

Os enfaixamentos são pouco eficientes devido restringirem a mobilização torácica, predispondo o paciente à problemas pulmonares, além de dificultar o acesso por parte do Fisioterapeuta, isso pode ser substituídos por cintas elásticas removíveis.

Você Sabia???

Após aguardar o período de consolidação óssea (verificação radiográfica e liberação médica), podemos iniciar exercícios com a parede torácica, no sentido de recuperarmos a movimentação plena do tórax, além da lateralização de tronco. Com relação ao fortalecimento muscular, os trabalhos podem ser iniciados com exercícios respiratórios, provocando a expansibilidade e retração torácica total, fazendo com que o fluxo respiratório seja restaurado.

Após obtermos restauração do movimento integral do tórax podemos iniciar a segunda fase de fortalecimento, onde a musculatura dorsal será ativada, objetivando proteção do tórax, controle de tronco e de membros superiores.

Referências*:

- **SOBOTTA** – Atlas of Human Anatomy, Urban e Schwarzenberg;
- **NETTER, Frank** – Atlas Interativo de Anatomia Humana; Ed. Director, 2001;
- www.institutocohen.com.br
- **ANDRADE, Sandra Cristina de; ARAÚJO, Aurelan Geocarde Ribeiro de; VILAR, Maria José Pereira** – “Escola de Coluna”: revisão histórica e sua aplicação na lombalgia crônica – Revista Brasileira de Reumatologia, vol. 45, nº04, São Paulo, julho/agosto, 2005;

- Os artigos alistados aqui podem ser vistos no blog: www.fisioterapia100limites.blogspot.com
www.josegoes.com.br

