

I - INTRODUÇÃO:

1. Vivemos numa época em que pensamos em medidas para manter nosso meio ambiente sustentável, desde o uso discriminado da água, lixo reciclável, combate a poluentes químicos, medidas preventivas ao aquecimento global, etc.



2. Creio que é tempo de repensarmos na sustentabilidade deste ambiente em que estamos imersos – NOSSO CORPO.

3. Que medidas podemos tomar para sustentar o equilíbrio da vida do nosso corpo? Afinal ele é bombardeado de alimentos tão sofisticados e um estilo de vida que está longe de nutrir um corpo e vida saudáveis.

4. Nós, seres humanos modernos estamos cada vez mais longe de sermos biologicamente sustentáveis.

5. Será que este meio ambiente em que vivemos que é o nosso corpo, não merece um pouco da nossa atenção? Será que isto não dá IBOPE ????

6. Pode não dar IBOPE, mas nós somos conscientes e constantes nesta mensagem: O estilo de vida saudável é simples e biologicamente sustentável, porque respeita as leis da vida. Exige um pouco de disciplina, certamente, mas esta é a ponte para alcançar qualquer de nossos objetivos.



Janeiro, vamos lembrar do ponto zero do nosso corpo, como a linha do Equador. É o eixo lombo-pélvico onde a coluna lombar e o quadril se encontram. (Por Cristina Yumi)

II - DISFUNÇÃO NA JUNTA SACRO ILÍACA (SIJD) E DOR LOMBAR BAIXA (LBP).

Diane Lee BSR FCAMT – Congresso Mundial Interdisciplinar sobre Dor na Parte Inferior das Costas.

Revelações de pesquisas recentes e idéias dos últimos três Congressos Mundiais sobre Dor na Parte Inferior da Coluna, levou ao desenvolvimento de um novo modelo para entendimento da região lombo-pélvica. Esse modelo é integrado e considera o impacto na estrutura (forma e anatomia), função (força e controle motores) e mente (emoção e consciência) no desempenho humano. Esse modelo responde as questões que lidam com “**Por que você está com dor?**” e “**Por que você não consegue fazer certas coisas?**” ao invés de “Que estrutura está lhe provocando dor?” Para responder às perguntas dos “Por quês” nós precisamos compreender como as forças são controladas e transferidas através do corpo. Em suma, quão bem o indivíduo estabiliza seus ossos e articulações durante atividades estáticas e dinâmicas.



Para cada indivíduo, há muitas estratégias disponíveis para alcançar estabilidade. Eles são baseados nos fatores biomecânicos do indivíduo (por exemplo, elasticidade do tecido conectivo, força muscular, peso do corpo, integridade da articulação, controle motor), fatores psico-sociais e as cargas que eles precisam controlar.



Compressão excessiva em um longo período de tempo desgastará as articulações e levará a **osteoartrite**. Falta de compressão cria episódios de quebras ou **colapsos**. Esse modelo integrado de Função de “Articulação” pode ser aplicado a todas as regiões do corpo.

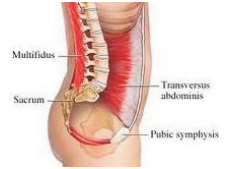
1º COMPONENTE – Forma de Fechamento

Pesquisa nas últimas décadas tem mostrado que a mobilidade na articulação sacroilíaca é possível e essencial para absorção de choque durante atividades de carregamento de peso. Também foi mostrado (Vleeming-1992b) que a articulação sacroilíaca retém sua mobilidade com a idade. **O foco** de testes de movimento manuais deve ser o quão resistente a articulação é quando aplicada força, ao invés de o quanto a articulação sacroilíaca se move e quão simétrica as articulações sacroilíacas são.



2º COMPONENTE – Força de Fechamento.

Vários ligamentos, músculos e sistemas fasciais contribuem para a força de fechamento da pelve. Quando trabalham eficientemente, as forças de quebra entre os quadris e o sacro são adequadamente controladas e as cargas podem ser transferidas entre tronco, pelve e pernas. Há dois grupos importantes de músculos que contribuem para estabilidade da parte inferior da coluna e da pelve.



1. **Unidades interiores** consistem em músculos do assoalho pélvico, transverso abdominal, multifidus, diafragma e fibras posteriores do psoas – o **núcleo**, também conhecidos como estabilizadores locais).

2. **Unidades externas** consistem de vários estilingues ou sistemas musculares (estabilizadores e mobilizadores globais) que são anatomicamente conectados e relacionados à funcionalidade. É possível que os estilingues sejam todos parte de um sistema miofascial interconectado e que o movimento particular pode ser ativado como uma parte seletiva de um total de estilingue. Exercícios, os quais restauram comprimento e força muscular específicos, são exercícios do segundo componente nesse modelo.



3º COMPONENTE – Controle Motor

Capacidade motora super boa requer coordenação da ação muscular em que estabilidade seja assegurada e a carga transferida sem esforço.

Exercícios integrados, os quais focam em uma ativação sequencial de músculos são necessários para restaurar controle motor. Alguns desses métodos incluem Pilates, Feldenkrais, Somáticos e algumas formas de Yoga e Tai Chi.

4º COMPONENTE – Movimentos & Conscientização.

Atenção e conscientização na execução do movimento e exercício pode ter um impacto dramático nos resultados funcionais. Quando um exercício é ensinado enfatizando o aprendizado (focado e atento), os padrões de controle motor podem ser mudados. Por outro lado, quando o ambiente de exercício é barulhento, há falta de atenção e os exercícios são realizados sem considerar como o movimento ocorre (por exemplo, 10 repetições de 10 kg não importa como), os padrões errados são frequentemente reforçados. Quando isso ocorre, exercícios podem na realidade fazer mal e os sintomas do paciente piorarem.



III - APLICAÇÃO CLÍNICA DO MODELO INTEGRADO DE FUNÇÃO DE ARTICULAÇÃO PÉLVICA DEBILITADA

Pode ser definida como uma inaptidão de efetivamente transferir forças através da pelve. Para chegar nesse diagnóstico, testes clínicos específicos que analisam forma de fechamento, força de fechamento, controle motor e estado emocional são requeridos. Para atingir um diagnóstico biomecânico (Por quê) nós precisamos avaliar a função pélvica com testes simples que levam a um exame detalhado para confiabilidade e validação.

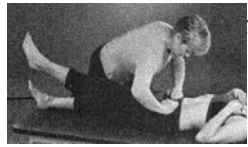
1. Caminhada

Quando há deficiência pélvica, ocorre desvios marcados no plano coronal (**caminhada rebolando**) (Lee-1997). Estudo de doutorado (2001) encontrou uma redução significativa na força em abdução e adução de quadril no grupo com dor pélvica comparado a controles. Sugestões que “Debilidade na força de abdução explica porque pacientes com severa dor pélvica de peripartum (PPP) tem uma caminhada rebolando.”



2. Levantamento de Perna Reta Ativa (Teste Plano Sagital)

Em supino, pede-se ao paciente que eleve uma perna com o joelho estendido. A habilidade dele de fazer isso sem salientar seus abdômens, rotacionar ou inclinar de lado seu tronco e a cintura pélvica é observada e o esforço para realizar a tarefa é verificada. Há variações do teste desenvolvidos (Lee-2001) para



facilitar prescrição de exercícios para estabilização de núcleo.

3. Estabilização Ótima da Função Pélvica Debitada.

Biomecanicamente, há apenas duas coisas que podem sair errado na articulação sacroilíaca: movimento pode se tornar restrito ou mobilidade ser mal controlada.

A- Compressão articular excessiva.

Pode ser causada por forças musculares inapropriadas. O indivíduo usa predominantemente o assoalho pélvico posterior e os rotadores externos profundos para estabilizar a articulação do quadril. A constante ativação desses músculos comprime demais o aspecto inferior da articulação sacroilíaca (Lee-2001). A terapia manual (mobilização passiva da articulação SI, técnicas de energia muscular, etc) pode ajudar a aliviar a compressão pélvica inferior. Mas se o controle motor correto para estabilização



não for acionada, os padrões de disfunção provavelmente recorrerão. **Quando** o indivíduo conseguir isolar e ativar os estabilizadores locais eles devem aprender a por em sequência o tempo de ativação desses músculos antes de colocar carga no tronco, braços ou pernas. Os exercícios devem ser prescritos de acordo com as debilitações do indivíduo.

B- Articulação instável sob compressão excessiva.

Normalmente ocorre unilateralmente. As relações na superfície articular foram perturbadas e a resposta muscular foi excessiva. O tratamento desse indivíduo que foca em exercício sem primeiro cuidar de "postura", "posicionamento", "alinhamento" da pelve tende a ser ineficiente e geralmente aumenta os sintomas. Por outro lado, se o tratamento apenas incluir terapia manual (mobilização, manipulação e energia muscular) para correção de "postura" e "posicionamento", o alívio tende a ser temporário e a dependência desse tratamento de correção manual é comum. O tratamento agora requer a restauração da força de fechamento e controle motor com um programa de exercícios prescrito individualmente.



C- Compressão articular insuficiente. Há controle motor inadequado durante movimento e carregamento. A causa pode ser um único trauma grande, um trauma menor repetitivo (posturas habituais), hormonal ou sistêmico. O paciente frequentemente reclama de sensações de falhar ou falta de confiança quando



carregam algo envolvendo as pernas. Esse enfraquecimento é facilmente visível durante o teste de pé com uma perna ou Teste de Levantamento de Perna Reta Ativa. Enquanto está de pé com uma perna, o quadril que carrega o peso rotaciona anteriormente (Hungerford-2001) quando o glúteo contralateral é flexionado. Durante o teste de levantamento de perna reta ativa, a pelve geralmente rotaciona para o lado da perna elevada. Associado a isso, é a ativação

excessiva do assoalho pélvico posterior e a sub ativação do abdômen transverso e assoalho pélvico anterior. O foco no tratamento é exercício e treinamento.

IV - Frequência da Ocorrência - (Vleeming-2007)

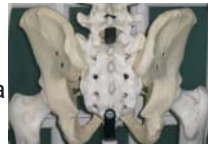
Nos estudos de 1000 casos consecutivos de síndrome de dor lombar baixa idiopática (Shaw-1992) encontrou a disfunção da junta sacroilíaca em 98% dos casos e tratou agressivamente. Ele sempre encontrou a relação de SIJ com os discos, assim sua incidência cirúrgica para discos herniados caiu dramaticamente em 0,2%. Muitos pacientes com baixos níveis de lombalgia LBP mas com doença no quadril ou aparentemente dor em joelho ou anormalidades da tração patelar não relatadas devem também ser avaliadas nas SIJD.



www.pilatesclinic.com.br

V - Resumo - Vleeming

1. O complexo lombo-sacroilíaco parece funcionar como uma força duplicada no eixo transverso de rotação posterior à SIJ. Esta força unida aumenta a estabilidade da articulação através do princípio de auto-tonificação.



2. O afrouxamento patológico da auto-tonificação pode ocorrer se os músculos abdominais falharem no suporte da anteriorização da pelvis quando inclina para frente.

Os ossos ilíacos subluxam sobre o sacro e sobre eixo do acetábulo, com fixação. O resultado da lesão pode imitar uma degeneração discal.

3. **Tratamento da SIJD** é a restauração da posição de auto-tonificação através da correção manual dos ossos do íliaco de forma caudal e medial ao sacro.



Prevenção da SIJD é pela estabilização da pelve anteriormente com a ativação e contração dos músculos. Abdominais para manter a auto-tonificação, especialmente quando inclinar o tronco para frente.

4. A mais comum e subalterna causa da dor lombar baixa idiopática é esta sutil, mensurável, reversível, lesão biomecânica. Isto é a variação do normal mais comumente não observada e facilmente corrigida, e pode ser prevenida com exercícios apropriados. Um exame da SIJ deve sempre ser incluído na avaliação da dor lombar baixa.



VI - Treinamento do Studio Pilates Clinic (flashes)



Slide Legs
Transverso Abs



Mobilização
Escapular



Mobilidade
torácica



Alongamento
corretivo



Rot.post
Abdominal

VII - MOMENTOS DE REFLEXÃO: FÉ E CONFIANÇA

Como um raio que surge e logo desaparece, a ignição da fé acontece em um instante, em um momento de certeza absoluta. Quando isso acontece, há de se aproveitar a oportunidade e agir imediatamente, colocando-a em prática.

A confiança começa com a fé, da seguinte maneira: primeiro a fé e em seguida a confiança. Se deixar passar aquele momento de fé sem atitude, certamente a chance de uma realização pessoal será perdida. Enquanto a fé oscila entre maior e menor intensidade, a confiança permanece estável.

A fé é como decolar de um avião, mas quando se alcança a altura desejada, a viagem pode transcender usando-se apenas o piloto automático; o que é uma demonstração de confiança. Ou seja, a confiança é o deslocamento contínuo da fé sobrenatural.

