

I - O salmista expressa o desejo em ser levantado e resgatado desta postura de abatimento: tanto sua alma como seu corpo clamam ao seu espírito por este processo restaurador

Assim também nosso corpo grita por “socorro”, muitas vezes, para ser realinhado e balanceado e para continuar uma caminhada feliz nos próximos anos de vida.

Assim podemos imaginar que as “dores” crônicas ou agudas são como gritos de “socorro” e a única maneira de chamarem a atenção do “condutor” deste veículo mais exclusivo e valioso que uma “Ferrari”, no entanto tão desprezado e esquecido, que é o nosso corpo. (por Cristina Yumi - Fisioterapeuta)



II - PORQUE OTIMIZAR A POSTURA??? (André Vleeming-2006)
Aproximadamente **85 % das dores crônicas lombopélvicas** são mecanicamente mediadas. A grande maioria de tais dores tem um efeito reversível e correspondem aos seguintes aspectos.

1. Postura Imperfeita: estressor crônico, origem do mais nocivo estímulo para a dor mecânica.

2. Outros estímulos nocivos incluem: inflamação articular, restrição dos tecidos macios, pinçamento local, e desalinhamento das articulações.

3. Variação da percepção da dor, atribuída ao sistema nervoso corticolímbico, espinhal e periférico que pode reduzir o limiar para sensibilidade da dor.

Conclusão: O desequilíbrio postural é a origem da maioria das dores crônicas músculo-esqueléticas mecanicamente mediadas. Quando a terapêutica básica para causas imediatas da dor crônica são ampliadas para incluir a melhoria ou otimização da postura, obtem-se resultados muito melhores do que de outra forma.



III - NOTA DO CURSO EM PORTLAND:

" Se realinharmos as estruturas músculo-esqueléticas e mantivermos este alinhamento nos exercícios e nas Atividades da Vida Diária dos alunos, 30% das dores crônicas articulares, tendinites, dores musculares, ligamentites, etc, iriam se resolver, em função deste reequilíbrio mantido.

Então, é evidente a importância de detectar os desequilíbrios esqueléticos e miofasciais, onde iremos atuar através da terapia manual e da medicina do exercício e criar as estratégias para uma reciclagem da postura e do movimento.



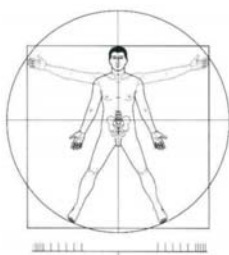
IV - Postura ideal é aquela que coloca o corpo em forma e em atitude, com respeito à gravidade, tendo a maior economia na manutenção da postura e movimento.

A postura está diretamente correspondente a três aspectos corporais.

1. O centro da interação gravitacional é localizado nos pés e tornozelos (vetores iguais e opostos para distribuir peso e apoio no solo).

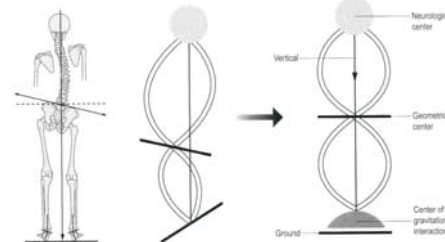
2. O centro neurológico da postura é a SNC (Sistema Nervoso Central), que inclui sensorio-motor e consciência.

3. O centro geométrico é a base do sacro que é aproximadamente equidistante das pontas dos dedos estendidos.



Condição postura inadequada

Postura otimizada

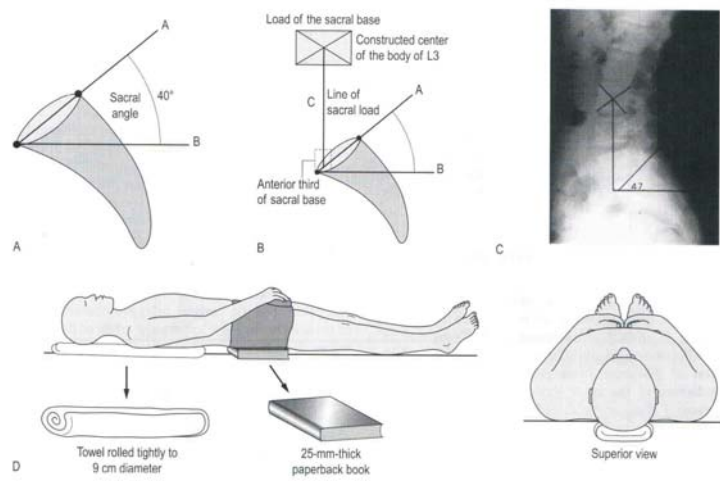


V - São 10 etapas para otimização postural junto à equipe médica e reabilitação que incluem: órteses de pé e tornozelo, radiografia da pelve, medicação do nível pélvico (de pé), medição do ângulo sacral e carga lombar, postura terapêutica, RX lombopélvico sentado (elevador isquiático); terapia manual; reabilitação do RX com palmilhas e órteses do pé.

A) - Postura terapêutica (Andre Vleeming)

Durante todo o curso de correção postural, e especialmente para aqueles pacientes com lordose lombo-pélvica, uma postura terapêutica é praticado diariamente em casa para reduzir a resistência do tronco e lombo-pélvica à correção postural, a fim de acelerar o alívio da dor, reduzir a inclinação do sacro em excesso e deslocamento de carga sacral, e para minimizar possíveis desconfortos transitórios consequente do estresse de correção postural. Alguns pacientes são suscetíveis a um aumento temporário do desconforto para a conclusão de otimização postural . Este desconforto é grandemente reduzido para aqueles que praticam essa postura durante todo o curso do tratamento. Paciente deve reclinar diariamente por 20 min em uma posição relaxada, deitada em um chão coberto sob uma toalha enrolada firmemente a um diâmetro de 9 cm e colocado no chão por baixo da coluna torácica, estendendo-se na coluna torácica a nível de T12 para além do occipital. Um livro de bolso, de 2,5 cm de espessura, é colocada diretamente abaixo do sacro. Um livro de capa dura pode causar temporariamente dormência leve em todo o dorso do sacro.

Esta postura pode reduzir a lordose da lombopelvica e



B) - Manipulação manual para reduzir a restrição articular e desalinhamento Sempre que tal resistência é identificada, esta restrição é reduzida pela manipulação manual, melhorando a função e reduzindo a resistência ao aumento da simetria postural. Esta atividade é realizada por uma média de 20 minutos por sessão.

VI- Workshop Diagnóstico Postural foi ministrado no Studio Pilates Clinic em 26/02 com sucesso. O conteúdo:

- 1- Análise Postural do alinhamento esquelético.
- 2- O Diagnóstico Postural: detectar o desequilíbrio muscular e miofascial, responsável pelo desalinhamento esquelético.
- 3- Objetivos a curto e longo prazo para solucionar o padrão postural indesejado.

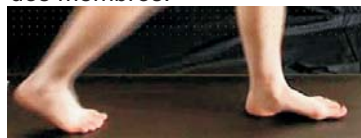


VII - A mecânica da marcha (Vleeming 2006)

A espécie humana milhões de anos atrás precisou de um sistema de locomoção que funcionasse de forma altamente eficiente, em longas distâncias. **Andar em posição ereta do ser humano é este sistema eficiente.**

O corpo humano pode ser visto como uma máquina perpétua de movimento da marcha. A ação pendular dos braços e pernas agem reciprocamente, armazenando energia potencial de retorno no processo de energia cinética. Estas ações são visíveis como contra-rotações entre as cinturas pélvica e do ombro. Armazenamento ocorre nas estruturas ligamentares, musculares e tendinosas da região lombar (Dorman 1995)

No cenário de marcha, para permitir a função e manutenção do tronco ereto, os membros inferiores devem funcionar em coordenação com o elegante membro superior. É a capacidade de **articulação do quadril - pé - complexo tornozelo** que permite o movimento de avanço e ao mesmo tempo gerenciar a rotação interna e externa simultânea dos membros.



O pé deve agir como um amortecedor de choque no calcanhar e depois inverter a ser uma plataforma rígida para propulsão (fáscia plantar). Esta

dupla função (propulsão /estabilidade) mostrou ser dependente do bom funcionamento da primeira articulação metatarsofalangeana (**MTF = Dedão do pé**), o local final fundamental.

Perda de movimento ao nível do pé durante o ciclo da marcha, no momento em que a parte superior do corpo cria forças para o movimento para a frente, causa uma **aberração na eficiência** deste mecanismo.

Degeneração ou restrição na articulação do quadril ou pé pode resultar em alterações posturais e de estresse lombar durante a marcha.

VIII - Estilo da Marcha: Origem da dor lombar.

Se o ato de dobrar a coluna simplesmente pode promover um episódio agudo de dor lombar, isso realmente representa a lesão, ou ao contrário, é a manobra final de um longo período de stress e tensão lombar? Qualquer passo nunca iria produzir estresse mecânico suficiente para causar lesões na coluna. Contudo, dezenas de milhões de passos pode representar uma lesão por esforço repetitivo (LER) e, tal qual uma causa subjacente e/ou fator de perpetuação dos sintomas da dor lombar baixa. (H. Dananberg)

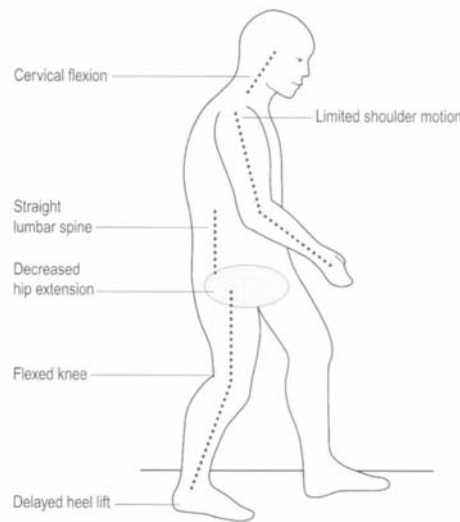
As sutis **alterações individuais na marcha**, quando repetidas acima de milhões de ciclos (150 dias com 10 mil passos/dia) criam sintomas do tipo **“overuse”** (sobrecarga), na estrutura da coluna lombosacra. A desordem funcional pode criar anormalidades que, em tempo suficiente, se tornam visíveis na tomografia computadorizada ou nas imagens de ressonância magnética. Como é frequente, as estruturas da coluna lombosacra podem ser completamente normais na aparência ainda, mas cheia de dor em resposta ao **stress cíclico** que a marcha lhes impõe. Como cada membro carrega 15% do peso do corpo, a carga de estresse de levantar este membro inapropriadamente pode ser enorme (acima de 20 tons por dia = 20 mil kgs por dia). A carga cumulativa de **“arrastar o membro”** na fase de balanço pode criar os sintomas não específicos que são tão comuns na população de dor lombar baixa.



- **Sintomas de sobrecarga miogênica** do grupo do iliopsoas, quadrado lombar, e gluteo máximo - complexo banda iliotibial.
- **Sintomas estruturais na origem do iliopsoas** (coluna lombar), na inserção do quadrado lombar (L5- via ligamento iliolumbar), e sacro (via conexão anatômica do bíceps femoral/ligamento sacrotuberoso).

Os movimentos de compensação (listados a seguir), podem ser considerados **“INDICADORES DA MARCHA”** na observação da dor crônica/aguda recorrente do paciente de dor lombar baixa.

- 1- Posição anteriorizada da cabeça - flexão cervical
- 2- Coluna lombar retificada – dorso fletido
- 3- Extensão do quadril diminuída durante a fase simples de suporte (FHL presente)
- 4- Joelhos fletidos a média distância (atraso do impulso do calcanhar).
- 5- Fracasso ou atraso na elevação do calcanhar na fase de suporte simples (FHL)
- 6- Pronação visível do pé.



Compensação em flexão por limitação funcional Hálux (FHL)

REFLEXÃO



FÉ e DISCIPLINA

Quando o assunto é fé, as pessoas logo a associam com religião, costumes ou tradições. Nem se dão conta da enorme diferença entre a fé emotiva e a racional. Não conseguem perceber a diferença que há entre elas, nem pelos frutos que dão.

Isso acontece porque o espírito da fé emotiva, além de cegar o entendimento, oprime com o fanatismo religioso. O que não acontece com a fé inteligente e sobrenatural porque vem do Espírito de Deus e é consciente e equilibrada na sua prática. Nela há discernimento espiritual. Daí não existir qualquer conflito com a razão. Ao contrário, elas se completam, caminham juntas, são parceiras e dependem uma da outra.