

“ A fé é a certeza de que vamos receber as coisas que esperamos e a prova das coisas que ainda não vemos ” Hb. 11-1

**I. COSTAS SOB CONTROLE** - BRENT D. ANDERSON, PH.D, PT, OCS

Com as estatísticas apontando que 8-9 de cada 10 pessoas sofrerão de dor na parte inferior das costas na sua vida adulta e que 20% deles nunca melhorarão, não é de se admirar que nossa nação gaste aproximadamente 200 bilhões de dólares por ano apenas em tratamento para parte inferior das costas. A dor nas costas é a segunda razão mais comum para ir ao médico, apenas atrás do resfriado comum. Acredita-se que dor na parte inferior das costas seja um problema multi-fatorial. Isso significa que adicionado aos ossos, ligamentos e músculos que fadigam, movimentos estratégicos ruins, hábito postural ruim e depressão podem contribuir para dor nas costas.



a maior parte do peso fica sobre um dos membros inferiores, com mudanças periódicas do peso para o membro oposto.

► **Fontes potenciais de dor**

● Sobrecarga nos ligamentos iliofemorais, no ligamento longitudinal anterior e posterior da coluna lombar superior, e no ligamento longitudinal posterior torácica. Com posturas assimétricas ocorrem também sobrecargas no trato iliotibial no lado do quadril elevado. Outras assimetrias no plano frontal podem também estar presentes.



**II - ALTERAÇÕES POSTURAS DA REGIÃO LOMBAR**

**1. POSTURA LORDÓTICA**

Caracterizada por um aumento no ângulo lombossacro (idealmente 30 graus). É um aumento na lordose lombar, aumento na inclinação pélvica anterior e da flexão de quadril. É vista frequentemente como uma cifose torácica aumentada e anteriorização da cabeça (postura cifolordótica).



► **Fontes potenciais de dor:**

● Sobrecarga no ligamento longitudinal anterior de lombar

● Estreitamento do espaço intervertebral posterior e forame intervertebral. Pode comprimir a dura e vasos sanguíneos da raiz nervosa relacionada, ou a própria raiz nervosa, especialmente se existem alterações degenerativas na vértebra ou disco.



● Aproximação das facetas articulares. As facetas podem se tornar sustentadoras de peso, o que pode causar irritação sinovial e inflamação articular.

► **Desequilíbrios musculares**

● Músculos flexores do quadril retraídos (iliopsoas, tensor da fásia lata, reto femoral) e retração músculo extensores lombares (erectores da espinha).

● Músculo abdominais alongados e fracos (reto abdominal, TA oblíquo interno e externo).

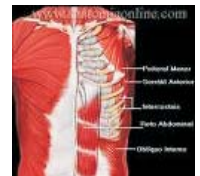


● O estreitamento do forame intervertebral na coluna lombar inferior pode comprimir os vasos sanguíneos, dura e raízes nervosas, especialmente em condições artríticas;

● Aproximação das facetas articulares na coluna lombar inferior.

► **Desequilíbrios musculares observados**

● Músculos abdominais superiores retraídos (segmentos superiores do reto abdominal e oblíquos), intercostal interno, extensor do quadril e músculos extensores da região lombar inferior e fásia relacionada.



● Músculos abdominais inferiores alongados e fracos (segmentos inferiores do reto abdominal oblíquos e transversos abdominais), músculos extensores da região torácica inferior e flexores do quadril fracos.



► **c) Causas comuns**

Como o nome indica, é uma postura relaxada na qual os músculos não são usados para dar suporte. A pessoa rende-se totalmente aos efeitos da gravidade, e somente as estruturas passivas no final da amplitude de cada articulação (como ligamentos, cápsulas articulares e aproximações ósseas) provêem estabilidade.



As causas podem ser uma atitude assumida (a pessoa sente-se confortável quando desleixada), fadiga (vista quando alguém precisa ficar em pé por períodos prolongados), fraqueza muscular (a fraqueza pode ser a causa ou efeito da postura) ou um programa de exercícios mal-elaborado (que enfatiza a flexão torácica).

**Causas comuns**

Má postura mantida, gravidez, obesidade, músculos abdominais fracos, atividades esportivas lordosantes.

**2. POSTURA RELAXADA/DESLEIXADA** (Dorso curvo - Sway Back)

Ocorre um deslocamento de todo o segmento pélvico anteriormente (extensão do quadril) e deslocamento do seguimento torácico posteriormente resultando em flexão do tórax e coluna lombar superior. Isso aumenta a lordose na lombar inferior, cifose aumentada na região torácica inferior e anterioriza a cabeça. Quando a pessoa fica em pé por períodos prolongados, geralmente assume um apoio assimétrico no qual



**3. POSTURA DE ACHATAMENTO LOMBAR**

Caracterizada por uma diminuição no ângulo lombossacro, diminuição na lordose lombar ou inclinação posterior da pelve.



Visite o nosso site [www.pilatesclinic.com.br](http://www.pilatesclinic.com.br)

  
**Cristina Yumi**  
 FISIOTERAPEUTA  
 CREFITO  
 7392-F

Fones: (11) 3129-8007  
 (11) 3862-8134  
 Av. Angélica, 2466 - Higienópolis  
 São Paulo SP CEP 01228-200

## Fontes potenciais da dor

• A perda da curvatura lombar fisiológica normal reduz o efeito de absorção de choques da região lombar e predis põe a pessoa à lesão.

- Sobrecarrega no ligamento longitudinal posterior
- O aumento do espaço discal posterior permite que o núcleo pulposo embeba líquido extra, que pode em certas circunstâncias entrar em protrusão posteriormente quando a pessoa tenta extensão.



### > Desequilíbrios musculares observados

- Flexores do tronco retraídos (reto abdominal e intercostais) e músculos extensores do quadril.
- Músculos extensores lombares e possivelmente flexores de quadril alongados e enfraquecidos.



### > Causas comuns

Desleixo ou flexão contínua durante postura sentada e em pé; ênfase excessiva em exercícios de flexão em programas gerais de exercícios.



## III - O TRATAMENTO

Inicia com alívio da dor e tensão muscular com técnicas de liberação miofascial, terapia manual, bem como analgesia por ultra-som, laser, calor profundo, Tensys, etc.

### Reequilibrar a musculatura:

- Alongar a cadeia muscular encurtada e fortalecendo a musculatura débil (RPG, Isostretching, TEM).
- Estabilizar áreas de Hiper mobilidade e mobilizar áreas rígidas (exercícios de estabilização lombar e mobilização dos segmentos rígidos da coluna e técnicas de dissociação de movimento).



## COMO OBTER AS "COSTAS SOB CONTROLE"?

Atualmente tratamos dor na parte inferior das costas com medicina alopática (Ocidental) que consiste em radiologia, medicação, fisioterapia e cirurgia. Intervenções alternativas ou complementares são utilizadas (acupuntura, terapias manuais, Pilates, etc.). Ambos os métodos alopático e alternativo desempenham seu papel no

tratamento de dor na parte inferior das costas, o que é mais importante é o momento em que a intervenção acontece. Há literatura respaldando que dor na parte inferior das costas é resolvida mais rápido quando a intervenção inclui terapias de movimento. Pilates tem ganhado popularidade em cuidados da parte inferior das costas. Ele pode ser suave e desafiador ao mesmo tempo, sem forças que machuquem ou destruam. Pilates pode ser uma intervenção muito útil para dor sub-aguda na parte inferior das costas quando é seguido de exercícios de progressão sistemática selecionados com base na lesão.

### Estágio Um: Gerenciamento de Dor e Aconselhamento

**Biomecânico** - Nos estágios iniciais dos cuidados com a espinha é necessário dissociar o quadril do movimento da espinha para prevenir



estratégias de movimentos falhos que possam continuar perturbando a lesão. Uma progressão básica consiste nos seguintes exercícios:



Exercício dos pés (Footwork) no Reformer, Quadrúpede no Reformer, Alongamento de joelho modificado com espinha neutra, Exercício dos pés Sentado (Seated footwork) na Cadeira, Pressionar com Uma Perna (Single leg press) na Cadeira, Agachamento auxiliado por molas vindas do trapézio.



### Estágio Dois: Introdução ao movimento sem forças destrutivas

Nesse estágio nós podemos começar o movimento na espinha no lado da lesão, mas sem forças prejudiciais que causem dor. Uma progressão básica de exercícios para mobilidade da espinha com o propósito de despertar os músculos locais e estabilizadores profundos deve consistir



na seguinte seqüência:

Ponte (Bridging) no Reformer ou colchão, Molas auxiliam rolamento parcial para cima e para baixo na mesa de Trapézio, pré-cisne (Pre-swan) no colchão ou na cadeira,



Isquiotibial III (Hamstring III) na Cadeira e Sereia (Mermaid) no Reformer ou na Cadeira.

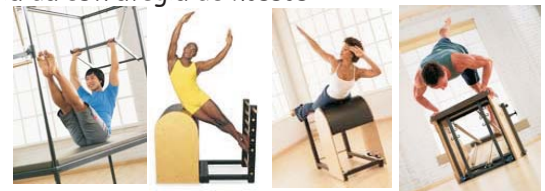


### Estágio Três: Desafiar estabilidade, mobilidade e propriocepção

Nesse estágio os exercícios e suas seqüências podem parecer mais tradicionais. Deve consistir num programa balanceado de movimentos e ainda deve incluir exercícios que preparem o paciente a retornar para todas as suas atividades funcionais.



Ao conduzir nossos corpos para sua melhor forma com uma elevada consciência da estratégia de nossos movimentos e possibilidade de movimentos, nós nos tornamos mais saudáveis e seres mais ativos.



## IV - A Voz da Fé

Enquanto algumas vozes têm o poder de nos deixar abatidos, tristes, desanimados e enfraquecidos por permitirmos que penetrem em nosso coração, a VOZ DA FÉ pode nos fazer chegar além do que imaginamos. A Palavra de Deus é a " Sua Voz Preciosa ". Ela nos estimula a olhar à frente e avançar determinadamente rumo aos nossos objetivos que, estabelecidos de acordo com esta fé , são alcançados gradativamente.



Os que têm o espírito bem nutridos pela Voz de Deus, colocam suas dúvidas em xeque e vencem seus medos. Porque dentro delas há o poder da Luz, o poder dos pensamentos divinos. Usando o poder dos pensamentos divinos, quem poderá resistir a tais pessoas? Quem poderá barrar o caminho dos que pensam como Deus?

Essa é a voz da fé que impele a pessoa a olhar para frente e avançar firme e determinada! É o instinto da crença em si próprio e, sobretudo, em Deus. É a fé em ação.