

Os benefícios do exercício físico na dor musculoesquelética crónica

Conselhos aos Doentes:

Quais os benefícios do exercício físico na dor crónica?

O exercício físico regular confere vários benefícios, nomeadamente na doença cardiovascular e diabetes. Na dor muscular e óssea, o exercício físico atua na diminuição da dor e facilita os movimentos.

1. Osteoartrose da anca e do joelho

A osteoartrose é uma das doenças articulares crónicas mais frequentes, que reduz a actividade física e pode prejudicar a função muscular. O exercício físico ajuda a diminuir a dor e a melhorar a função muscular e a qualidade de vida, independentemente da idade, gravidade da doença, nível da dor ou disfunção.

Exercícios para os joelhos:

Alguns exemplos de exercícios simples incluem agachamentos (fig. 1), *step-ups* (fig. 2), extensão e flexão do joelho com a pessoa sentada numa cadeira (fig. 3) e abertura e encerramento da anca em pé ou sentado. A utilização de pesos ou bandas elásticas pode servir para aumentar a resistência.

Exercícios para a anca:

Os tipos de exercício incluem treino de força muscular da anca e abdómen, melhoria da flexibilidade e exercícios que imitem movimentos das actividades diárias. O exercício deve incluir treino de resistência e não deve exceder o limite das dores aceitáveis para a pessoa. A hidroginástica também é adequada para exercícios de treino de força e pode diminuir a dor e a incapacidade.

2. Dor lombar crónica

A dor lombar crónica é muito prevalente, tem várias causas e o seu tratamento é difícil, uma vez que muitas das intervenções (medicamentos, massagens e manipulação) têm eficácia limitada. No entanto, quando a causa não está identificada, o exercício físico pode reduzir a dor e melhorar a função.

O exercício apropriado baseia-se no treino da resistência, de força e da estabilização do abdómen, com movimento do corpo todo (fig. 4). Está recomendada a realização de exercício aeróbico, incluindo exercício na passadeira, na elíptica, na bicicleta ou caminhar ao ar livre.

A queixa mais comum após a realização do exercício físico é o aumento temporário da dor; no entanto, a continuação das actividades diárias

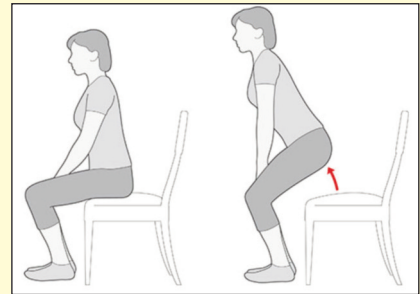


Fig 1. Agachamentos

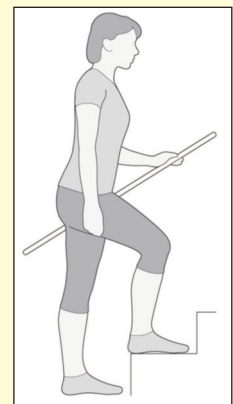


Fig 2. Step-ups

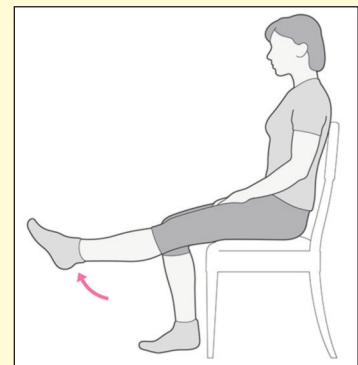


Fig 3. Flexão e extensão do joelho

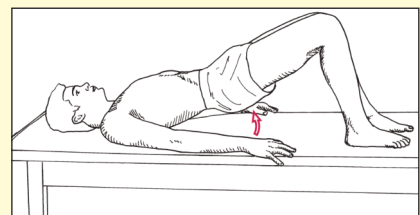


Fig 4. Exercício de fortalecimento e estabilização da coluna lombar

Conselhos aos Doentes:

Os benefícios do exercício físico na dor musculoesquelética crónica

(continuação)

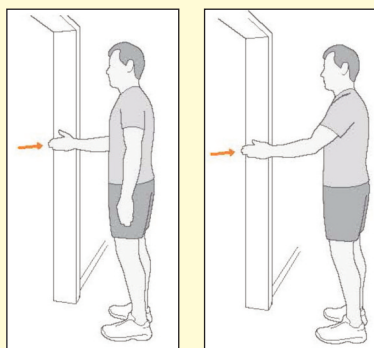
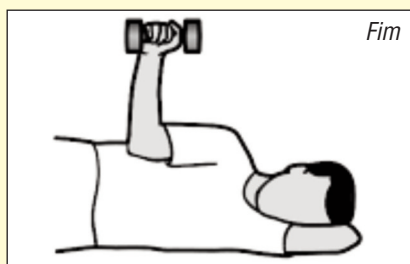
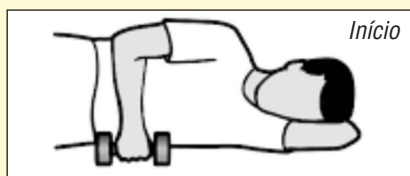


Fig 5. Exercícios de força e estabilização do ombro.

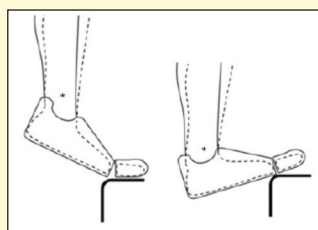


Fig 6. Exercício da queda do calcanhar para a Tendinopatia de Aquiles.

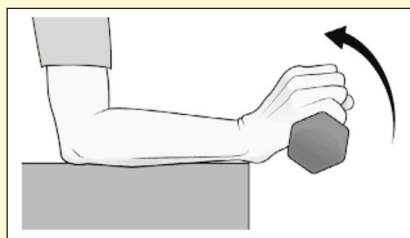


Fig 7. Movimento excêntrico para a epicondilite lateral.

dentro do limite suportável da dor, leva a uma recuperação mais rápida do que o repouso.

O exercício não está recomendado na dor lombar crónica por fractura, infeção, cancro ou síndrome da cauda equina.

3. Dor crónica no ombro

As causas de dor crónica do ombro são muitas e frequentemente envolvem lesões dos músculos do ombro, que funcionam tanto na mobilização como na estabilização do ombro.

O exercício foca-se na realização de alongamentos e exercícios que aumentem a amplitude de movimentos, a estabilidade e a musculatura do ombro (fig. 5).

4. Tendinopatia de Aquiles

A tendinopatia de Aquiles é uma doença degenerativa do tendão de Aquiles, relacionada com o seu uso excessivo, levando a dor, inchaço e compromisso dos movimentos.

Está recomendada a realização do movimento excêntrico da queda do calcanhar, completando 180 repetições por dia durante 12 semanas (fig. 6). Este exercício deve ser feito lentamente, podendo-se acrescentar peso se o paciente não sentir dor.

5. Epicondilite lateral

A dor na face externa do cotovelo (“cotovelo de tenista”), é uma condição incapacitante, causada por microtrauma no tendão lateral do cotovelo, nomeadamente por movimentos repetitivos numa actividade desportiva, como o ténis, ou trabalho fabril.

As opções de tratamento incluem massagem, manipulação, acupuntura, ortóteses e repouso. No entanto, é sugerido um programa de exercícios, isolados ou em combinação com outras terapias, que consiste na realização de movimentos excêntricos do cotovelo. Um exemplo simples: paciente sentado com antebraço repousado sobre uma superfície plana e o punho pendurado (fig.7), agarrando algum peso, deve levantá-lo somente com o movimento do punho 8 a 12 vezes, duas a três vezes ao dia até haver melhoria da dor ou da função do doente.

Colaboração de Madalena Serra e Teresa Vasconcelos

Esta informação não substitui a consulta do seu médico