



Dor lombar

exercícios de estabilidade dinâmica

MAFALDA RODRIGUES (FISIOTERAPEUTA)

A dor lombar é uma patologia muito frequente no atleta, independentemente do nível desportivo e é também um dos principais motivos de incapacidade física com prejuízo directo no treino e na competição. A sua incidência está descrita entre 1% e mais de 30%, consoante o tipo de desporto, género, gesto dominante, intensidade e frequência do treino. Entre os desportos mais frequentes envolvidos estão todos os tipos de desporto que incluam corrida (triatlo, maratona, etc), e vários outros como natação, ginástica e futebol. Em todos estes desportos, a coluna vertebral e as estruturas que a envolvem estão em stress e com elevada pressão devido ao impacto do corpo no solo e aos movimentos de torção da zona lombar.

No âmbito desportivo justifica-se sempre a formulação de diagnóstico diferencial, pois as dores lombares podem dever-se a discopatias (lesões do disco que existe entre as vértebras da coluna), alterações posturais - espondilolisteses (deslocamento de uma vértebra em relação a outra), roturas ligamentares entre as vértebras, fraturas de fadiga do sacro ou fraturas vertebrais, e não surgirem apenas por problemas musculares.

Assim, os factores de risco mais frequentes referidos são a história prévia de lombalgia, o equipamento desadequado (principalmente o calçado), as características do gesto dominante, as características do treino/competição, a programação da época desportiva, o tempo de aquecimento, as alterações anatómicas dos membros inferiores e desequilíbrios musculotendinosos (força e flexibilidade) tanto dos membros inferiores (falado no artigo anterior) como da zona lombar (também chamada de core lombar).

O tratamento da lombalgia no atleta envolve o reforço muscular e o controlo do movimento de modo a fornecer estabilidade à coluna lombar, qualquer que seja a causa da dor. A instabilidade do core (incapacidade de estabilizar a coluna ver-

tebral, através da co-activação muscular, durante os movimentos) ocorre em praticamente todos os atletas sintomáticos.

A estabilização da coluna lombar é exercida de uma forma dinâmica pois utiliza-se a co-activação muscular e a endurance (resistência/tolerância ao esforço) de um modo funcional, através de exercícios em todos os planos de movimento e ação do corpo, apesar das mudanças no centro de gravidade. Os músculos dados como estabilizadores da coluna lombar são os considerados músculos locais (posturais/tónicos), músculos profundos que se inserem directamente em vértebras e que, por isso, controlam directamente todos segmentos da coluna lombar. Alguns destes músculos possuem também um braço de força muito curto (são de comprimento reduzido), como é o caso do músculo multifídus e, por isso, não são envolvidos em movimentos grosseiros. Dado isto, não são considerados músculos produtores de força, mas sim músculos co-activadores ou tónicos. É o que é isto da co-activação muscular? É o estado de tensão elástica (contração ligeira) que apresenta o músculo em repouso, e que lhe permite iniciar a contração rapidamente após o impulso dos centros nervosos. Num estado de relaxamento completo (sem tónus), o músculo levaria mais tempo a iniciar a contração. Assim, para haver uma boa estabilização activa da coluna lombar, é imprescindível que os músculos estabilizadores consigam realizar a co-activação muscular, para quando a pessoa realizar um movimento que provoque esforço por parte da coluna lombar, os músculos locais já estejam activos e a proteger o movimento excessivo da coluna antes de sequer se realizar o movimento.

Os principais músculos locais são o multifídus (situado na parte posterior da coluna lombar) e o transverso do abdómen (situado na zona anterior. A sua contração sente-se na zona por baixo do umbigo). Está comprovado através de estudos que

o multifídus normalmente se encontra atrofiado e com elevado nível de fadiga em indivíduos com dor lombar e que os pacientes com dor lombar têm atraso na activação do transverso do abdómen. Estes são os músculos mais afectados em lombalgias pois não estão “programados” para a co-activação e os músculos com maior urgência para serem trabalhados. A contração destes músculos, juntamente com outros como o oblíquo interno, externo e quadrado lombar, promovem aumento da pressão intra-abdominal e por isso um aumento da estabilidade lombar.

A musculatura da coxa (principalmente médio e grande glúteo) tem um papel muito importante na transferência da força dos membros inferiores para a pélvis e tronco. Este também possui fraca endurance e co-contracção muscular em casos de lombalgia.

Todos estes músculos ligam-se através de um tecido conectivo chamado fásia torácico-lombar que ocupa toda a zona posterior do tronco e pélvis e que também conecta os músculos posteriores da coxa, daí também ser importante o trabalho dos membros inferiores (referido no artigo anterior) para o bom funcionamento da coluna lombar. Esta faixa funciona como um “cinto” natural do core lombar.

Assim, a reaprendizagem motora de todos os músculos inibidos em pacientes com dor lombar referidos anteriormente é mais importante que o fortalecimento. Para essa reaprendizagem existem vários exercícios. A contração em cada exercício deve ser isométrica (contração em que o comprimento externo do músculo não se altera) ou seja, aguentar a contração durante alguns segundos na mesma posição, porque as fibras dos músculos estabilizadores funcionam a níveis baixos da sua contração máxima e a contração prolongada é mais efectiva.

Cada exercício deverá ser realizado 6 vezes, com 20 segundos de contração cada vez.

Numa primeira fase onde existe dor, os



Gabinete de Fisioterapia no Desporto

Especialistas no tratamento de lesões desportivas

21 491 26 25
www.gfd.pt

Amadora - Algés



Gabinete de Fisioterapia
no DESPORTO

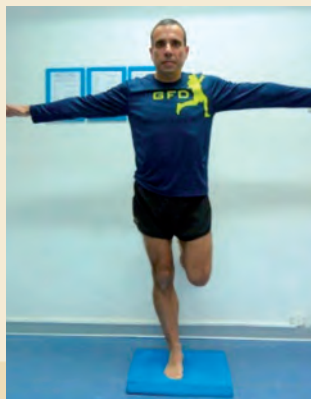
exercícios têm que ser simples, sem estímulos externos (desequilíbrios, etc) e realizados sem dor.



Quando o paciente aprender a estabilizar a região lombo-pélvica e já não existir dor, pode progredir-se para uma estabilização dinâmica, com exercícios mais funcionais e com aumento da carga externa (desequilíbrios).



A progressão do exercício deve ser de exercícios dinâmicos, para multiplanares, de balanço, superfícies instáveis, pliométricos e exercícios de integração específica de treino, incluindo exercícios de condicionamento aeróbio.



Atenção: Estes exercícios podem e DEVEM servir também como prevenção da dor lombar, e não apenas como auxílio na reabilitação.