



Instituto de Desenvolvimento Educacional do Alto Uruguai - IDEAU



Vol. 8 – Nº 18 - Julho - Dezembro 2013
Semestral

ISSN: 1809-6220

Artigo:

EXERCÍCIO FÍSICO: PREVENÇÃO E INDICAÇÃO PARA INDIVÍDUOS COM HÉRNIA DE DISCO

Autoras:

Talissa Aimi¹
Gisele M. Tonin da Costa²

¹ Pós graduada em Fisiologia do Exercício, Treinamento Esportivo e Prescrição do Exercício Físico – IDEAU; graduada em Educação Física pela Universidade de Passo Fundo. Getúlio Vargas/RS. E-mail: talissaaimi@hotmail.com

² Orientadora do Trabalho. Pedagoga, Especialista em Planejamento e Gestão da Educação, Mestre em Educação. Coordenadora e professora do Curso de Pedagogia da Faculdade IDEAU; Orientadora Pedagógica; professora de cursos de pós-graduação. Endereço: Jacob Gremmelmaier, 636, apto: 401, centro –Getúlio Vargas/RS Cep: 99900-000 gisele@centerletronica.com.br

EXERCÍCIO FÍSICO: PREVENÇÃO E INDICAÇÃO PARA INDIVÍDUOS COM HÉRNIA DE DISCO

Resumo: O objetivo deste estudo foi verificar, através de uma revisão bibliográfica, pesquisada em livros, artigos, periódicos e sites da internet, a importância do exercício físico como prevenção e indicação como meio de amenizar os efeitos causados pela hérnia de disco. Desta forma, foi identificado o que é uma hérnia de disco e os fatores que pode ocasioná-la, bem como as limitações corporais dos indivíduos com dores nas costas, especificando assim exercícios que contribuem na prevenção e indicação como meio de amenizar os efeitos causados pela hérnia de disco refletindo sobre a importância da atividade física no cotidiano das pessoas. Das evidências apresentadas pelos diferentes autores, salienta-se a necessidade do Exercício Físico no processo de prevenção e indicação para indivíduos com hérnia de disco, enfatizando o alívio da dor, o aumento da capacidade funcional e o retardamento da progressão da doença.

Palavras chave: Exercício Físico. Hérnia de disco. Coluna vertebral.

Abstract: The objective of this work was check , through of a bibliographic review, researched on books, articles, periodic and internet sites, the importance of physical exercises as prevention and instructions as a means to ease the effects caused by herniated disc . This way, was identified what is a hernia de disco and the factors that can cause it, as well the body limitations of the individuals with backache, so specifying exercises that help in the prevention and indication as a means to ease the effects caused by herniated disc reflecting about the importance of physical activity in people daily. Of the evidences presented by different authors, highlight the need of physical exercises in the process of prevention and indication for individuals with herniated disc, emphasizing the pain relief, the increase in the capacity functional and delaying the progress of the disease

Key words: physical exercises. herniated disc. Spinal column.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A hérnia de disco é um processo em que ocorre a ruptura do anel fibroso, com subsequente deslocamento da massa central do disco nos espaços intervertebrais. É considerada uma patologia extremamente comum, que causa séria inabilidade em seus portadores. Estima-se que 2 a 3 % da população sejam acometidos desse processo, cuja prevalência é de 4,8% em homens e 2,5% em mulheres, acima de 35 anos (NEGRELLI, 2001).

Podemos considerar praticamente impossível alguém passar por essa vida sem reclamar de dores nas costas. Essas dores são tão comuns que entre 1994 e 1995 a Inglaterra teve a perda 116 milhões de dias produtivos como consequência das mesmas (MANIADAKIS & GRAY, 2000). A ciência vem fazendo o seu papel tentando identificar os meios para melhorar os sintomas e prevenir o reaparecimento das dores nas costas. São fatores de risco, causas ambientais, posturais, desequilíbrios musculares e possivelmente, a influência

genética. A terapia conservadora tem sido a preferida como a primeira escolha de tratamento, cujos objetivos são o alívio da dor, o aumento da capacidade funcional e o retardamento da progressão da doença (NEGRELLI, 2001)

Dentre os meios e métodos mais pesquisados podemos citar diferentes formas de exercícios físicos. Eles vêm se mostrando eficientes no alívio dos sintomas durante as fases crônica e sub-aguda da dor. Porém, a seleção dos exercícios parece ser extremamente importante no resultado obtido.

De acordo com o relatório do diretor nacional de saúde de 1996, 25% da população são sedentários e 60% não são regularmente ativos (Departamento de Serviços Humanos e de Saúde dos Estados Unidos, 1996). Portanto, somente 15% da população adulta são ativos o suficiente para garantir os benefícios físicos e mentais da atividade física regular. (SHARKEY, 2006)

Sendo assim, investigar a importância do exercício físico como prevenção e indicação como meio de amenizar os efeitos causados pela hérnia de disco justifica-se a pertinência da respectiva pesquisa.

2 O QUE É UMA HÉRNIA DE DISCO E ONDE SÃO ENCONTRADAS

“Hérnia de disco é a protrusão ou ruptura do núcleo pulposo, em partes ou totalmente, através de um defeito no anel do espaço intervertebral até o forame ou canal espinhal ou externamente ao forame” (KAZANOWSKI; LACCETTI, 2005, p.137).

Segundo Santos (2003), um disco é uma estrutura colocada entre duas vértebras. O disco possui uma área central gelatinosa (núcleo pulposo) circundada por um anel, que mantém esse núcleo no seu interior. O núcleo gelatinoso funciona como um amortecedor. Devido a fatores como seu envelhecimento (degeneração), o anel às vezes se rompe e permite a saída de parte do núcleo. Esse material gelatinoso comprime a raiz nervosa e provoca os sintomas de uma hérnia (de disco).



Normal

Protusão

Hérnia

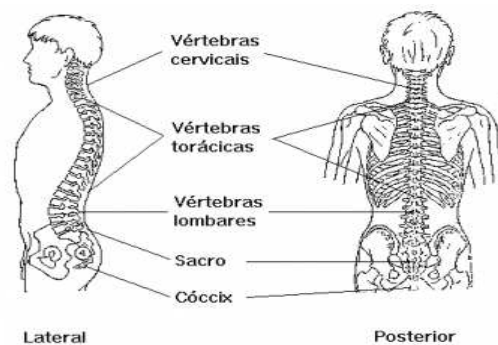
REI

REVISTA DE EDUCAÇÃO DO IDEAU

Existem, normalmente, 31 pares de raízes nervosas que saem da coluna e se distribuem para todo o corpo. O maior nervo do corpo humano (nervo ciático) é formado por cinco dessas raízes. Quando uma delas é comprimida pela hérnia, ocorre dor e outros sintomas (SANTOS, 2003)

A maioria das hérnias ocorre na região lombar (perto da cintura), mas também existem hérnias da região torácica e cervical (pescoço).

A coluna vertebral do ser humano é composta por 33 vértebras. São sete cervicais, doze torácicas, cinco lombares, cinco sacrais (fundidas, formando o sacro) e quatro coccígenas (também fundidas, formando o cóccix).



A localização da dor Lombar é geralmente entre L4 e L5 e entre L5 e S1 comprimindo as raízes L5 e S1, respectivamente (CECIL, 1992).

A coluna lombar e a cervical são os lugares com maior incidência dessa patologia; isso se deve, em grande parte, por se tratarem de regiões de maior amplitude de movimentos. A hérnia de disco, algumas vezes, pode não provocar dores. Em outras situações, entretanto, pode implicar dores leves, moderadas e até mesmo tão fortes a ponto de serem incapacitantes.

3 CAUSAS E SINTOMAS DA HÉRNIA DISCAL

A dor lombar é uma das duas queixas mais comuns em indivíduos nos EUA, sendo igualada em incidência apenas pela cefaléia. Dor lombar já ocorreu em pelo menos 60% dos norte-americanos adultos. Estima-se que 10 a 12% dos norte-americanos estão ativamente buscando tratamento para dor nas costas (KAZANOWSKI; LACCETTI, 2005, p. 138).

Segundo Santos (2003), a hérnia de disco surge como resultado de diversos pequenos traumas na coluna que vão, com o passar do tempo, lesando as estruturas do disco

REI

REVISTA DE EDUCAÇÃO DO IDEAU

intervertebral, ou pode acontecer como consequência de um trauma severo sobre a coluna. A herniação pode resultar de forças excessivas, esforços repetitivos e tensão prolongada sobre o mecanismo hidráulico ou a presença de um anel defeituoso.

Dentre as principais causas da hérnia discal, estão os traumatismos na coluna, as quedas, os movimentos bruscos de torções e inclinações de tronco, os esportes de grande impacto, as alterações posturais graves (escoliose, cifose, lordose etc) e, também, fatores congênitos e hereditários.

De acordo com Santos (2003), a hérnia de disco surge quando o núcleo do disco intervertebral migra de seu local, no centro do disco para a periferia, em direção ao canal medular ou nos espaços por onde saem às raízes nervosas, levando à compressão das raízes nervosas.

Se o paciente sentir dor nas costas há meses; Após esse período, aparece dor numa das pernas originando-se na região lombar ou nas nádegas; Dormências e diminuição da força nesta perna, com dificuldade para caminhar; Com o passar dos meses, o paciente pode notar atrofia na musculatura desta perna; Dependendo do tamanho da hérnia, e se ela for central, ambas as pernas podem ser acometidas. Estes sintomas implicam numa prévia irritação da raiz nervosa, provavelmente devido a uma hérnia de disco.

Esta dor limita o paciente a se curvar ou levantar para uma posição completamente vertical sem um certo grau de desconforto. Pode haver um relato de crises leves e curtas, porém recorrentes, de lombalgia com ou sem irradiação na perna. As crises anteriores podem ter sido violentas, demandando dias ou semanas de repouso ou hospitalização. O paciente pode lembrar que estas crises o faziam ficar "torcido para o lado", curvado para frente, ou incapaz de ficar em pé corretamente.

Quando a hérnia ocorre na região cervical, a dor é uma cérvico-braquialgia, ou seja, inicia-se no pescoço e se irradia pelo braço. Além da dor, pode haver alterações da sensibilidade (parestesia).

A dor lombar crônica pode exercer impacto significativamente negativos na qualidade de vida do indivíduo. Isso, juntamente com o fato de serem muitas as limitações para o tratamento efetivo, torna necessário que enfermeiros e médicos encaminhem os clientes com dor aguda ou crônica não resolvida a profissionais especializados (KAZANOWSKI; LACCETTI, 2005).

4 TIPOS DE TRATAMENTO PARA A HÉRNIA

O tratamento para os pacientes acometidos por hérnia de disco pode ser efetuado mediante a administração de medicamentos, o emprego da fisioterapia, reeducação através de exercícios corporais e em alguns casos, a realização de cirurgias.

Assim, cirurgias de apenas ressecção parcial ou total do disco, estão fadadas ao descrédito, pois em seus resultados a médio e longo prazo os pacientes revelam-se incapacitados para exercer atividades físicas e, na maioria das vezes, há uma reincidência do quadro algico.

”Depois de controlada, o cliente deve ser orientado a cumprir um programa de exercícios com o objetivo de fortalecer os músculos envolvidos e evitar dores futuras” (KAZANOWSKI; LACCETTI, 2005, p. 143).

Problemas nas costas são resultados de ataques crônicos e agudos a corpos com pouco uso e destreinado. O risco pode ser minimizado ou reabilitado com a atenção regular para exercícios abdominais e de flexibilidade dos músculos das costas e ísquiotibiais, com melhora de sua capacidade funcional. Entre as muitas terapias utilizadas em problemas nas costas, nenhuma tem comprovado ser mais efetiva do que um rápido retorno a atividade (SHARKEY, 2006)

5 PREVENÇÃO E INDICAÇÃO PARA DORES NAS COSTAS

Mais de 30 milhões de norte-americanos sofrem de dor lombar, (80%) desses problemas são devido à postura imprópria, músculos fracos ou flexibilidade inadequada. Músculos abdominais fracos não podem contrapor a inclinação da pélvis, o que pode deslocar as vértebras e causar dor. A falta de flexibilidade nos músculos das costas e posteriores da coxa também esta relacionada à dor lombar (SHARKEY, 2006, p. 198).

É importante identificar as atividades que agravam a dor do cliente para ajudá-lo a fazer modificações que reduzam o agravamento da lesão. Após a recuperação da crise, deve ser implementado um programa de exercícios para ajudá-lo a evitar recorrências.

A prevenção da ocorrência de hérnia de disco pode ser realizada por meio de alongamentos específicos, de exercícios para a coluna, evitando impactos na coluna, da manutenção do peso adequado e da aquisição de bons hábitos posturais no dia-a-dia.

A dor lombar é um enorme problema para a indústria, responsável por numerosos dias de trabalho perdidos e despesas médicas exorbitantes. Mas, em muitos casos, as pessoas

podem preveni-la assumindo boa postura e aderindo a um programa regular de exercícios abdominais e de flexibilidade. Ele também auxilia a manter o controle de peso e a cintura delimitada. Para evitar lesão lombar, use as pernas em vez das costas quando levantar objetos pesados e evite carregar objetos pesados acima do nível dos cotovelos.

5.1. SUGESTÕES PARA PREVENÇÃO DE PROBLEMAS POSTURAIIS

A postura é um fator importante, para que possamos evitar as dores musculares e articulares. Situações no dia-a-dia podem evitar diversos fatores que podem gerar lesões ou desvios que, juntamente com a dor, propiciarão desconfortos e problemas futuros. A má postura pode ser evitada com simples atitudes que serão listadas abaixo:

1. Mantenha os joelhos flexionados enquanto estiver dirigindo. Se o assento do seu carro não oferece suporte lombar, use almofadas.
2. Quando estiver em pé, coloque um pé sobre uma banqueta, especialmente quando estiver passando roupa, lavando louças ou trabalhando no balcão ou na bancada.
3. Ande o mais ereto possível, (imagine-se caminhando equilibrando um livro na cabeça) endireite seu corpo, olhe acima do horizonte ao andar.
5. Evite dobrar o corpo quando, estando em pé, realizar um serviço sobre uma mesa, balcão, bancada, levante o que está fazendo.
6. Quando estiver sentado, não cruze as pernas, manter as costas retas, usar todo o assento e encosto.
7. Dormir sempre de lado e lance mão de um travesseiro que deixe o pescoço reto. Uma almofada entre as pernas alinha os ossos, diminuindo a probabilidade de uma lombalgia. Nada disso faz efeito se o colchão for mole demais.
8. Evitar levantar pesos do chão, acima de 20 % do seu peso corporal, abaixe-se como um halterofilista.
9. Não colocar pesos acima dos ombros e cabeça em prateleiras altas, use um banco.
10. Não carregue bolsas pesadas inutilmente, durante o dia todo. Não carregue bolsas de um mesmo lado, divida o peso, carregando com os dois braços.
11. Evitar torções do pescoço ou do tronco, evite assistir TV e ler na cama.
12. Evitar uso prolongado de sapatos altos, eles além de provocar dores nas costas por interferir no centro de equilíbrio do corpo e conseqüente esforço muscular para equilibrar, também sobrecarregam a parte anterior no pé, provocando (especialmente se forem do

tipo "bico fino") ou piorando o joanetes, provocando dores por sobrecarga nas cabeças dos metatarsianos (ossos da parte anterior do pé) e também tendinites.

13. Evitar atender ao telefone ao mesmo tempo em que realiza outras tarefas, provocando torções excessivas e desnecessárias no tronco.
14. Levantar-se da cama; usar os músculos do umbigo e os das costas para se erguer pode agredir as vértebras logo ao raia do dia. Em vez disso, apóie-se nos braços, mais fortes e preparados, enquanto joga as pernas para fora do leito. “É importante realizar movimentos vagarosos quando se acorda. Após oito horas de sono, a musculatura não responde bem aos nossos pedidos e uma exigência intensa costuma terminar em incômodos”, revela Mauricio Garcia, fisioterapia do Instituto Cohen, na capital paulista.
15. Amarrar os sapatos, uma alternativa simples é buscar um apoio que eleve bastante o pé.
16. Escovar os dentes; deixar um dos membros inferiores dobrados, ativa uma musculatura do abdômen apta a suportar cargas, distribuindo melhor o peso corpora. Não jogando toda a pressão da gravidade diretamente nos discos vertebrais.
17. Tirar a mala do carro; em primeiro lugar dobre os joelhos para não inclinar as costas quando pegar a bagagem. Em seguida, volte a posição ereta, trazendo a mala para perto do corpo. Só quando estiver com ela bem firme nas mãos que você pode se virar e seguir seu caminho.
18. Mexer no computador; Comece pela tela: deixe-a a um braço de distancia e certifique-se de que o topo dela esteja alinhado com a sua linha de visão. As coxas devem estar paralelas ao chão. Utilize um apoio para os pés, mas não pode possuir mais do que 15 centímetros, sob o risco de desalinhar as pernas.
19. Varrer; o certo é que o cabo chegue até a altura do peito. Quanto ao movimento em si, deixe o quadril parado. Quem deve malhar são o bíceps e o tríceps.

6 EXERCÍCIOS PARA PREVENÇÃO E INDICAÇÃO

“A prática regular dos exercícios ajudara a prevenir ou a melhorar problemas lombares e a manter a saúde lombar” (WILLIAMS, 1974 apud SHARKEY, 2006, p. 200). “Quando a dor lombar aparecer, o melhor tratamento não é ficar de repouso na cama, mas, sim, retornar as atividades normais o mais breve possível” (MALMIVAARA E COLS., 1995, apud SHARKEY, 2006 p. 200).

“Especialistas de coluna continuam a explorar novas abordagens, incluindo o uso de exercícios de extensão das costas para manter a flexibilidade do tronco e fortalecer os músculos extensores” (SHARKEY, 2006, p. 198).

Segundo Kendal (2007), exercícios que aumentam a força dos músculos extensores devem ser determinados de acordo com a tolerância e a resposta do paciente. O bom alinhamento deve ser preservado em posições em decúbito, e suportes devem ser providos nas posições sentada ou em pé para ajudar a manter qualquer benefício produzido pelos exercícios.

Numerosos estudos sugerem que a inatividade física é um fator de risco primário de doença coronariana, similar ao tabagismo, a hipertensão arterial e ao nível sérico elevado de colesterol. Finalmente estudos epidemiológicos mostram que aumentos da atividade física e da aptidão estão associados a uma redução da taxa de mortalidade em geral, incluindo a doença coronariana. A atividade física regular seja parte de um estilo de vida saudável (POWERS; HOWLEY, 2009)

De acordo com Anderson e Behm (2005) os músculos estabilizadores da coluna entram em ação antes do movimento ser iniciado. Estabilizadores locais é o mais importante para garantir a estabilidade da coluna vertebral em movimentos cotidianos e diminuir a incidência de dores nas costas. A função desses músculos é produzir uma força pequena, mas constante em todas as posições e direções da amplitude de movimento. Esse grupo é composto, principalmente, pelos músculos transversos do abdômen, oblíquo interno do abdômen e multifídio. Então, para que um determinado exercício ative os estabilizadores locais as exigências de força não podem ser elevadas e a necessidade de reequilíbrio constante. Pessoas que apresentem uma deficiência na força desses músculos tendem a perder controle da coluna na posição neutra e a ter dores na coluna.

Clinicas de reabilitação apresentam diferentes enfoques para o tratamento de dores na coluna, porém o método desenvolvido por Joseph Pilates vem sendo utilizado com um meio alternativo para devolver a funcionalidade às pessoas que sofrem de problemas de coluna (COMERFORD; MOTTRAM, 2001), e que não necessitem intervenções clínicas. O Pilates tem como característica principal a realização de exercícios executados lentamente e com constantes mudanças no equilíbrio corporal. Dessa forma eles têm a possibilidade de ativar os estabilizadores locais devolvendo a “funcionalidade” para seus praticantes. Essa uma das razões pelas quais muitas pessoas começam a utilizar o Pilates tanto para o tratamento quanto

REI

REVISTA DE EDUCAÇÃO DO IDEAU

para a profilaxia de dores nas costas, aumentando a já grande legião de aficionados pelo método.

Para a prevenção e indicação para indivíduos com dor lombar estão incluídos:

- Fortalecimento da musculatura abdominal, leva a menor sobrecarga lombar;
- fortalecimento da musculatura paravertebral;
- fortalecimento da musculatura da coxa, perna e glútea;
- alongamento da musculatura paravertebral;
- alongamento do quadríceps, ísquiotibiais;
- alongamento do tríceps sural
- alongamentos logo ao acordar
- atividade física regular
- correção da postura
- correção do modo de deitar
- modo de carregar peso (KATCH - 1996).

6.1 ALONGAMENTOS

1. Deitada com os pés apoiados no chão e a coluna lombar encostada no apoio. Entrelaçar os dedos e levar os braços esticados em direção oposta ao corpo. Mantenha o alongamento por 15 segundos e relaxe.



2. Em pé mantendo os pés ligeiramente afastados e joelhos soltos, solte o corpo para frente sem tensões. Sinta o alongamento dos músculos posteriores da perna e coluna. Mantenha o alongamento por 15 segundos e volte à posição inicial, endireitando o corpo de baixo para cima, sendo a cabeça a última parte a se endireitar.



REI

REVISTA DE EDUCAÇÃO DO IDEAU

3. Em pé, quadril encaixado, joelhos soltos, leve os braços estendidos para cima. Mantenha o alongamento por 10 segundos e relaxe.



4. A partir da posição inicial do exercício anterior, incline o corpo para um lado. Mantenha o alongamento por 10 segundos e relaxe. Faça o mesmo para o outro lado.



5. Deitada com as pernas flexionadas e com os pés apoiados no chão. Certifique-se que a coluna lombar esteja totalmente encostada no apoio. Com o auxílio de uma toalha em volta de um pé, estique uma das pernas de forma que a coxa fique em ângulo reto com o quadril. Os músculos do pescoço e ombros devem permanecer relaxados. Sinta o alongamento dos músculos posteriores da coxa e da barriga da perna. Mantenha o alongamento por 15 segundos e relaxe. Repita o exercício com a outra perna.



6. Deite-se de costas. Puxe o joelho esquerdo para o peito, mantendo a perna direita toda no piso. Mantenha por 15 segundos. Repita com o outro lado.



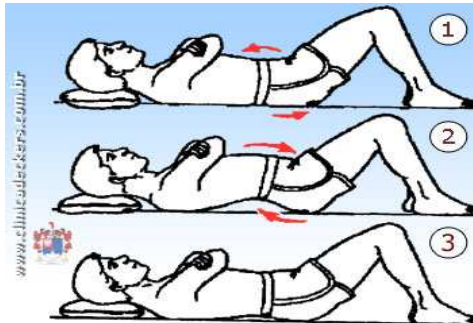
REI

REVISTA DE EDUCAÇÃO DO IDEAU

7. Deite-se de costas. Puxe ambos joelhos até o peito com as mãos. Mantenha por 15 segundos e depois relaxe.



8. Deite-se de costas com as pernas dobradas e encaixe o quadril (1). Gire o quadril para baixo lentamente, arqueando as costas como mostrado (2). Mova o quadril até uma posição neutra (balanceada) (3). Mantenha por 5 segundos. Repita 10 vezes.



9. Deite-se de costas com os joelhos dobrados e pés juntos, braços abertos. Gire os joelhos para o lado ao mesmo tempo em que gira a cabeça para o lado contrário, até sentir alongar. Mantenha por 15 segundos. Repita para o outro lado.



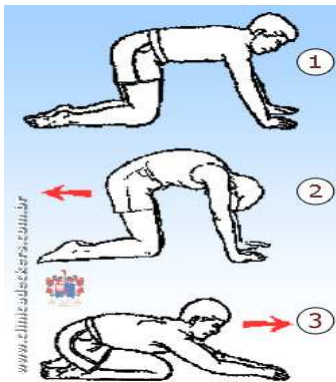
10. Fique em pé apoiado contra uma parede, segurando um tornozelo como mostrado. Com a mão, dobre a perna para cima até sentir o músculo da coxa alongar-se. Conforme dobra a perna, assegure-se de manter a perna alinhada com o corpo, sem deslocar-se para frente. Mantenha por 15 segundos e relaxe. Repita com a outra perna.



11. Sente-se em uma cadeira. Incline-se à frente como mostrado. Mantenha por 30 segundos.



12. Apóie-se sobre as mãos e os pés, com as mãos afastadas na largura dos ombros e os joelhos na largura dos quadris (1). Com a cabeça abaixada e costas convexas, (2) dobre as pernas até que as nádegas toquem os calcanhares. Erga a cabeça e, com as costas côncavas, deslize o tronco para frente até que os ombros estejam na altura das mãos. (3) Quando os ombros estiverem na altura das mãos, volte à posição inicial. Repita 5 vezes.



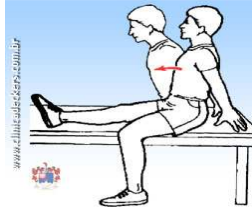
13. Apóie-se no chão sobre as mãos, com uma perna dobrada e a outra estendida. Pressione o quadril para baixo como mostrado. Mantenha por 15 segundos. Repita com a outra perna



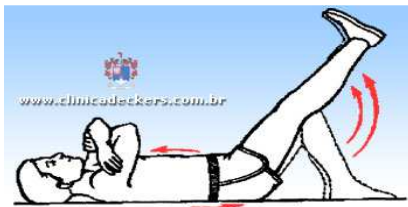
REI

REVISTA DE EDUCAÇÃO DO IDEAU

14. Sente sobre uma mesa com a perna direita esticada. Incline o tronco adiante mantendo as costas e a perna retas até sentir alongar o músculo detrás da coxa. Mantenha por 15 segundos. Repita com o outro lado.



15. Deite-se de costas com os joelhos dobrados e encaixe o quadril. Mantendo a coluna encostada, estique as pernas como mostrado. Obs: caso sinta que perdeu o encaixe do quadril, volte a encaixá-lo e retome o exercício. Mantenha por 5 segundos e volte devagar. Repita 10 vezes.



16. Deite-se de costas com os joelhos dobrados. Coloque as mãos atrás da cabeça, somente para apoio da cabeça. Sem ajudar com as mãos, eleve a cabeça e os ombros, até sentir as escápulas fora do piso. Mantenha por 5 segundos. Repita 10 vezes.



17. Apóie-se sobre as mãos e joelhos, com as mãos afastadas na largura dos ombros e os joelhos afastados na largura dos quadris. Mantendo as costas niveladas, levante um braço estendido e a perna do lado oposto. Mantenha por 5 segundos. Repita com o outro lado. Repita 10 vezes.



18. Deite-se de costas com as pernas dobradas como mostrado. Eleve os quadris tanto quanto puder (mantendo a pélvis nivelada). Mantenha por 5 segundos e relaxe devagar. Repita 10 vezes.



7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O exercício físico é a melhor forma de prevenção e indicação para pessoas com hérnia de disco, onde irá realizar suas atividades gradativamente, iniciando apenas com trabalhos de readaptação e posteriormente aumentando suas atividades normais.

Cada dia mais, os especialistas sugerem que despende pouco tempo em alguma atividade física traz benefícios para seus ossos, reduz dor nas articulações e nos músculos, aumenta a mobilidade e equilíbrio, diminuindo conseqüentemente o risco de queda e fraturas e, além disso, desacelera a perda de massa óssea, inevitável com o avançar da idade. No entanto, do mesmo modo que é importante manter-se ativo, é fundamental fazê-lo de maneira segura.

Se há uma condição crônica afetando seus músculos ou articulações, a falta de exercícios físicos pode piorá-la, ou pelo menos tornar mais difícil conviver com ela. Naturalmente, não deverá se exercitar durante uma crise, ou executar exercícios que causem dor em alguma parte de seu corpo, mas adotar um programa de atividade regular, como natação, hidroginástica ou pilates, só trará benefícios.

Às vezes se precisa repouso e suspensão de atividades físicas, e também o uso de medicamentos específicos para combater a dor, inflamação, contratura muscular e compressão de nervos, se estiver presente.

Somente trinta minutos diários de atividade física moderada são suficientes. A atividade física não deve ser vigorosa. Na realidade, é melhor a atividade moderada e mesmo a de baixa intensidade do que não se exercitar. Lembrando que nunca é tarde para começar a exercitar-se. Em geral, pessoas com problemas de dor nas costas, nos ossos e articulações evitam a atividade física, por temerem a dor. Com o início regular de exercícios, pode ocorrer alguma dor nos músculos, mas ela desaparecerá à medida que sua atividade for se tornando

REI

REVISTA DE EDUCAÇÃO DO IDEAU

regular. Comece os exercícios lentamente, com poucas repetições e vá gradualmente aumentando, sentirá o corpo mais saudável com os benefícios da atividade física, percebendo seu corpo fortalecido possibilitando a ter uma vida mais ativa e tranquila, sem dores.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, K. and Behm, D. G.. The impact of instability resistance training on balance and stability. *Sports Med* **35**(1): 43-53. Trad. Carlos Ugrinowitsch, Ph.D.Cintia Rodacki, Ms.André Rodacki, Ph.D. Fonte: Atma Studio - **Educação e Treinamento**/ Online, 2005.

KAZANOWSKI, Mary K.; LACCETTI, Margaret Saul. **Dor**: fundamentos, abordagem clínica, tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

KENDALL, Florence Peterson...[et al.]. **Músculos**: provas e funções com postura e dor. [tradução Marcos Ikeda; revisão científica Fátima Caromano],_Barueri, SP: Manole, 2007.

MANIADAKIS, N. and GRAY, A. The economic burden of back pain in the UK. *Pain* **84**(1): 95-103. Trad.Carlos Ugrinowitsch, Ph.D.Cintia Rodacki, Ms.André Rodacki, Ph.D.Fonte: Atma Studio - **Educação e Treinamento**/ Online, 2000.

NEGRELLI, Wilson Fábio. **Hérnia discal**: Procedimentos de tratamento.Ortopedista e Traumatologista, Campo Belo, São Paulo, SP - Brasil OUT/DEZ, 2001

POWERS, Scott K.; HOWLEY, Edward T. **Fisiologia do exercício**: teoria e aplicação ao condicionamento e o desempenho. Tradução Marcos Ikeda; Fernando Gomes do Nascimento. --6 ed. Barueri: Manole, 2009.

SANTOS, Michel. **Hérnia de Disco**: uma revisão clínica, fisiológica e preventiva, Especialista em Fisiologia do Exercício e Avaliação Morfofuncional, Revista Digital - Buenos Aires - Año9 - N° 65 - Outubro de 2003.

SHARKEY, Brian J. .**Condicionamento físico e saúde**. Trad. Márcia Dornelles, Ricardo Demetrio de Souza Petersen. _ 5. ed. - Porto Alegre: Artmed, 2006.

KATCH, I. F.; MCARDLE, D. W. **Nutrição Exercício e Saúde**. 4ª edição editora Médica e Científica Medsi 1996.

<http://www.clinicadeckers.com.br>

<http://www.efdeportes.com/>