

ALGUMAS PÁGINAS DO LIVRO: A DOR NAS COSTAS

AUTOR: DR. GILBERTO AGOSTINHO

GILBERTO AGOSTINHO



A DOR NAS COSTAS

**APRENDA COMO VIVER DE BEM
COM SUA COLUNA VERTEBRAL**

**INFORMAÇÕES QUE VOCÊ PRECISA
SABER SOBRE SUA COLUNA VERTEBRAL**

WWW.DRGILBERTO.COM

Saiba sobre **Hérnia de Disco, Protrusão, Abaulamento, Nervo Ciático, Escoliose, Hiperlordose, Hipercifose, Corcunda, Estenose, Osteoporose, Enxaqueca, Cefaléia, Vertigem, Fibromialgia, Artrose.**

A palavra “coluna” remete à ideia de algo rígido, lembrando um pilar comum que se vê em prédios.

No nosso corpo a coluna não é uma estrutura em nada parecida com um pilar. Em uma comparação aproximada, é mais parecida com uma mola. Possui 33 ossos empilhados, que são as vértebras. Cada vértebra tem um disco intervertebral entre ela e a próxima vértebra.



Fig. 1-1: Coluna vista de lado
(desenho esquemático)

A coluna sadia, quando vista de trás ou de frente, não possui curvatura; porém, quando vista lateralmente (Figura 1-1), possui 3 importantes curvas: a lordose lombar, a cifose dorsal e a lordose cervical.

Até um determinado grau, cada uma destas curvas é totalmente fisiológica (normal). Elas permitem absorver os impactos quando caminhamos. Se as curvas não existissem, um exemplo das consequências seria que, ao caminhar, os impactos seriam transmitidos diretamente para a cabeça.

Os aumentos exagerados das curvas é que não são bem-vindos. São eles: a hiperlordose lombar, a hiperlordose cervical e a hipercifose dorsal (também conhecida como gibosidade ou corcunda). Descrevo em mais detalhes estas curvaturas alteradas no capítulo 4.

As funções mais importantes da coluna são:

- . proteger a medula vertebral, que fica instalada no interior da coluna, e as raízes dos nervos que brotam da medula;
- . propiciar a locomoção com a postura bípede, desta forma deixando nossos membros superiores livres para outras atividades, e
- . fornecer ponto de fixação para os músculos dorsais, as costelas e a cintura pélvica.

WWW.DRGILBERTO.COM

ALGUNS TERMOS TÉCNICOS USADOS NA ÁREA DA SAÚDE

Creio ser muito útil explicar alguns termos técnicos da área da saúde logo no início deste livro, para facilitar a compreensão dos conceitos descritos e também para deixar mais esclarecidas muitas pessoas que ficam assustadas com as palavras que ouvem em uma consulta, pensando, às vezes, que determinado termo significa uma doença incurável, mas que, na realidade, trata-se de algo muito simples. É importante que o paciente esteja a par do que está acontecendo com a sua saúde.

O sufixo *-algia* vem do grego *álgos*, que significa “dor”.

Na área da saúde todas as palavras que terminam com *algia* significam dor em determinada região do corpo. A região do corpo à qual a *algia* está se referindo vem no início da palavra. Então, temos:

Lombalgia: dor na região lombar;

Cervicalgia: dor na região cervical;

Dorsalgia: dor na região dorsal;

Lombociatalgia: dor na região lombar e no trajeto do nervo ciático.

No capítulo 2 deste livro descrevo onde ficam exatamente as regiões lombar, dorsal e cervical.

O prefixo *a-* ou *an-* significa “privação”. Então, temos:

Analgesia/analgésico: privação da dor. Analgésico é o que tira ou diminui a dor;

Afasia: perda da fala, não conseguir falar.

O sufixo *-ite* vem do grego *itis* e significa “inflamação”. Então, temos:

Tendinite: inflamação em determinado tendão;

Artrite: inflamação de determinada articulação.

O sufixo *-ose* designa principalmente “estado” ou “condição”.

Então, temos:

Lordose: curva fisiológica (normal) lombar e cervical. (veja capítulo 3);

Cifose: curva fisiológica torácica (veja capítulo 3).

O sufixo *-ose* nem sempre é usado apenas para designar um estado normal. Ele pode ser usado também em outras situações, como, por exemplo, em algum estado de enfermidade, como a artrose, que significa “degeneração de articulação”.

Somatizar significa transformar um problema emocional em físico, como, por exemplo, a ansiedade que causa contraturas musculares, com consequentes dores.

Patologia é o desvio do que é considerado natural ou normal. Uma patologia pode ser compreendida como uma doença.

WWW.DRGILBERTO.COM

Não vejo necessidade de aprofundamento na explicação do SNC, pois fugiria da meta deste livro, que é o estudo dos problemas na coluna. Eis então as duas funções importantíssimas SNP (sistema nervoso periférico) são:

Nervos motores ou eferentes: transmitem a intenção de movimento, gerada no SNC, para determinados grupos musculares que farão estes movimentos. Os músculos, imediatamente após receber o sinal dos nervos, se contraem e, assim, realizam o movimento que foi desejado no cérebro (SNC).

Nervos sensoriais ou aferentes: recebem as sensações externas ou internas do nosso corpo, transmitindo-as para o SNC, através da medula. Estas sensações são: dor, calor, frio, pressão, etc.

Para explicar melhor, imagine que, neste momento, você queira mover seu pé. A intenção de mover o pé surgiu no cérebro e quem faz o movimento efetivo é um grupo de músculos no pé. Para que esta informação chegue lá no pé, o cérebro usa nervos, que funcionam como os fios do interfone do exemplo.

Logo ao pensar em mover o pé, o cérebro libera um impulso nervoso que percorre muito rapidamente determinados nervos. O trajeto destes nervos desce pela medula (que está dentro do canal medular) e se desprende da medula na altura da região lombar (o nervo se desprende formando a raiz nervosa).

O impulso nervoso (transmissão de informação pelo corpo), então, continua seu trajeto pelos nervos que vão até os músculos no pé. Estes imediatamente, ao serem estimulados pelo impulso nervoso, se contraem, fazendo o movimento do referido pé. Tudo isso em frações de segundos.

A maioria dos nervos que percorre nosso corpo se desprende da medula, com suas raízes, em determinados segmentos da coluna vertebral. Os nervos que descem para coxas, pernas e pés têm suas raízes na região da coluna lombar. Já os nervos que vão até os braços e mãos têm suas raízes na região cervical.

Este assunto é muito importante para o entendimento das dores em pernas, braços, fraquezas em membros. Mais adiante, neste livro, voltarei a abordá-lo de forma mais aprofundada.

WWW.DRGILBERTO.COM



Fig. 2-15: Trajeto percorrido pela ordem de mover o pé (desenho esquemático)

WWW.DRGILBERTO.COM

LIGAMENTOS E TENDÕES

Os ligamentos e tendões são estruturas fibrosas de tecido conjuntivo que se unem aos ossos. Conectam dois ou mais ossos, ajudando a fornecer estabilidade às vértebras, mantendo-as na sua posição natural, limitando os movimentos.

Os ligamentos da coluna, junto com os tendões e músculos, fornecem um tipo de "cinta" natural, que ajuda a defender a coluna contra batidas, mantendo as vértebras de modo mais fixado possível. Ajudam, também, a prevenir lesões causadas por movimentos de flexão ou extensão exagerados.

MÚSCULOS EM GERAL – O QUE SÃO E SEU FUNCIONAMENTO

O conhecimento do funcionamento dos músculos da coluna é de suma importância para saber como cuidar adequadamente da coluna e prevenir os inúmeros problemas que lá podem surgir.

Observe como os músculos posteriores da cervical ficam localizados nas estruturas ósseas chamadas vértebras. O encurtamento destes músculos puxa as vértebras cervicais de forma a aumentar a curvatura, causando a hiperlordose. O alongamento rotineiro destes músculos evita ou ameniza a hiperlordose cervical.

ESCOLIOSE

A palavra escoliose tem sua origem no grego e significa “torta, sinuosa”. Quando se olha uma pessoa por trás, a coluna vertebral deve ser como uma linha reta. Então, se desta perspectiva a coluna apresentar curvas laterais, a pessoa está com escoliose, como pode ser mais bem observado na Figura 4-13.

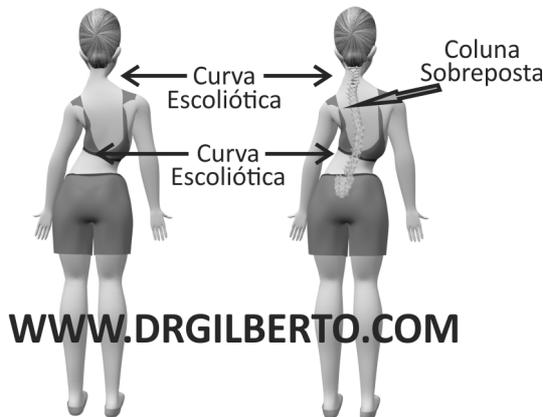


Fig. 4-13: Escoliose (desenho esquemático)

Neste desenho coloquei a coluna aparecendo como em raios X, para facilitar a compreensão. A coluna apresenta uma ou mais curvas laterais, que podem estar presentes na parte inferior da coluna vertebral ou na região superior da coluna.

A escoliose tanto pode ter apenas uma curva, no formato de uma letra C (ou um C invertido), como pode ter curvas duplas, como uma letra S (ou um S invertido).

WWW.DRGILBERTO.COM

facilitando sua visualização. A escoliose idiopática, com sua gibosidade em graus graves, pode comprometer a capacidade respiratória.



Fig. 4-17: Escoliose idiopática causada pela rotação das vértebras (desenho esquemático)

WWW.DRGILBERTO.COM

As curvaturas da coluna levam a alterações dos movimentos da caixa torácica e, conseqüentemente, atrapalham a respiração. A pessoa com escoliose grave pode apresentar um modo de respirar característico desta doença, que é uma respiração superficial e rápida, com menor uso do músculo diafragma.

De acordo com Caillet (vide bibliografia), a capacidade pulmonar (capacidade respiratória) está relacionada ao grau da escoliose. Acima de 50 graus Cobb de escoliose, a pessoa já está correndo risco de ter alterações respiratórias (para saber o que é “grau Cobb”, veja o capítulo 3 deste livro).

A escoliose idiopática pode se desenvolver em qualquer fase da infância, porém é mais comum aparecer durante a puberdade ou no início da adolescência, entre 10 e 16 anos. Como este tipo de escoliose pode surgir em várias idades, ele ser dividido em três grupos:

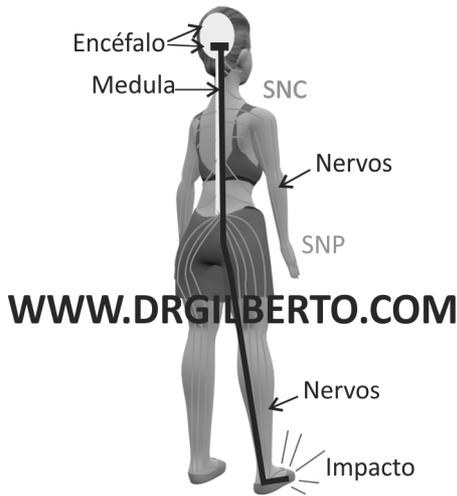


Fig. 5-4: Dor (desenho esquemático)

Claro que esta é uma explicação simplista, mas totalmente suficiente para o entendimento dos problemas relacionados à coluna.

DOR RELACIONADA À COLUNA – DOR REFERIDA

Dor relacionada à coluna, mais conhecida como “dor referida”, não é apenas a dor exatamente sobre a coluna vertebral, mas também a dor reflexa em outras regiões do corpo, mas que tenha ligação com a coluna. É a dor causada por patologia da coluna e irradiada para regiões distantes dela, como, por exemplo, uma dor na perna que seja causada por pinçamento na raiz do nervo ciático.

Para melhor entendimento disto, sugiro que relembre o conteúdo do capítulo 2, em que comparei nosso corpo com uma empresa num prédio de 33 andares, sendo que no 33º fica o presidente da empresa.

Pois bem, neste exemplo, se ocorrer algum amassamento em algum fio da rede de interphones, ocorrerá uma interrupção de informações ou alguma alteração nas informações (ruído). No nosso organismo ocorre algo um pouco parecido. Nossos nervos são como os fios dos interphones que percorrem os prédios. Se em uma região qualquer de um nervo ocorrer um pinçamento ou qualquer outra lesão, ocorrerá dor. E esta dor poderá ser referida (sentida) como se fosse no local para onde este nervo vai.

WWW.DRGILBERTO.COM

CARACTERÍSTICAS DA DOR DE CAUSA MUSCULAR

As dores de causa muscular geralmente são muito regionais (localizadas). Restringem-se apenas ao local da contratura, não abrangendo outra área do corpo.

Na Figura 5-18 a pessoa sente dor na região lombar, pois os músculos lombares estão afetados (contratura, lesão por pancada ou excesso de esforço, etc.). Na mesma figura, a pessoa também sente dor na região cervical, pois os músculos dessa região também estão afetados por alguma lesão. O que pretendo demonstrar com este exemplo é que na dor de causa muscular, ela (a dor) é no local do músculo afetado.

WWW.DRGILBERTO.COM

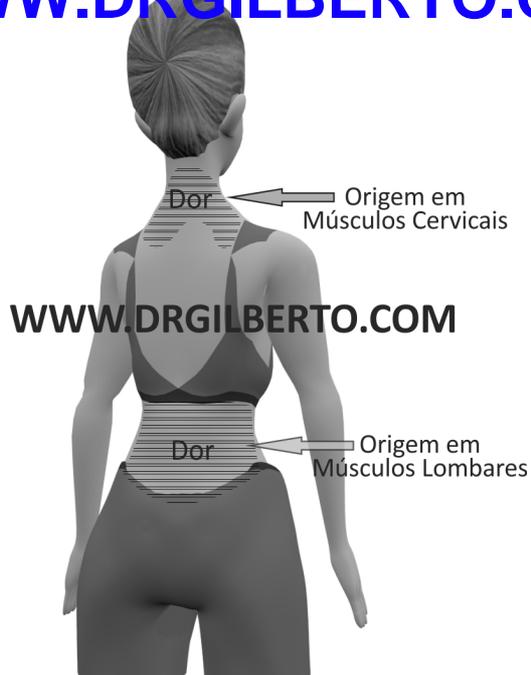


Fig. 5-18: Dor de origem muscular, lombar e cervical (desenho esquemático)

Um disco é basicamente formado por uma capa externa, chamada de anel fibroso, e um núcleo que fica no interior desta capa, como um “recheio”. O nome deste recheio é “núcleo pulposo”.

Veja na Figura 5-24 um desenho esquemático simulando um disco cortado ao meio para melhor visualização do seu interior.

WWW.DRGILBERTO.COM

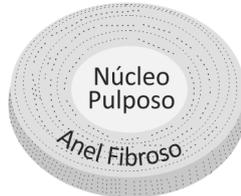


Fig. 5-24: Disco intervertebral sadio
(desenho esquemático)

WWW.DRGILBERTO.COM

O anel fibroso é um verdadeiro tecido de fibras de colágenos. Estas fibras se entrecruzam, aumentando a resistência desta capa. A principal função do anel é conter o núcleo pulposo, que é muito gelatinoso. Se não existisse este forte anel, o núcleo extravasaria facilmente, mesmo com qualquer leve esforço sobre a coluna. A forma do disco se amolda às vértebras a ele sobrepostas de acordo com os movimentos e posturas efetuados pela pessoa.

Para entender melhor, basta imaginar o disco como se fosse um pequeno balão (bexiga) de aniversário, cheio d’água. Imagine este balão com água entre as palmas da sua mão. Conforme você movimenta as palmas das mãos, o balão acompanhará a forma. Se suas palmas estiverem paralelas entre si, o balão também estará neste formato. Caso mantenha as palmas com algum ângulo entre si, o balão também adotará esta forma inclinada.

Na Figura 5-25 observa-se que as vértebras estão paralelas entre si e os discos adotam esta configuração, com suas bordas paralelas.

circunferência. E esta saliência pode causar pinçamento (compressão) alguma raiz de nervo que esteja próximo, levando aos sintomas de dor e parestesia.

ABAUAMENTO DIFUSO DE DISCO

Ocorre quando o disco está estendido difusamente além da margem da vértebra, de forma não concentrada. Veja um disco com abaulamento difuso na Figura 5-28. Ela mostra um trecho da coluna vertebral com três vértebras, dois discos normais e um disco abaulado.

Observe pelo desenho esquemático que o disco com abaulamento tem a forma de uma saliência estendido simetricamente por toda a sua extensão para além das paredes das vértebras que o contêm.

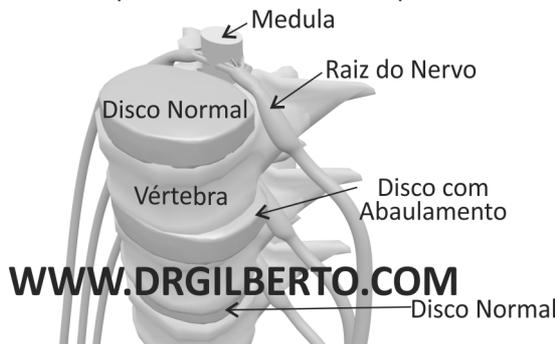


Fig. 5-28: Abaulamento difuso
(desenho esquemático)

O abaulamento é o aumento pequeno e generalizado do diâmetro do disco, não apenas em um único ponto dele. O abaulamento difuso poderá causar dor pela compressão (pinçamento) de alguma raiz de nervo próxima a ele, mas nem sempre a dor estará presente. Uma pessoa pode ter alguns discos com abaulamento difuso e nem saber, por não ter sintoma algum.

WWW.DRGILBERTO.COM

ABAUAMENTO FOCAL

É o abaulamento que não envolve toda a circunferência do disco, como ocorre no difuso. O abaulamento focal pode ser também chamado de “protrusão de base alargada”. Nele, a saliência que se projeta além dos

ilustra a Figura 6-3. Uma das pernas fica esticada, e a outra ficará dobrada, descansando sobre o calço. Depois troque de perna no apoio e assim sucessivamente. Fique alguns minutos com a perna direita dobrada, com o pé direito apoiado no calço, com a esquerda esticada e com o pé esquerdo apoiado no chão. Depois alterne, ficando com a perna esquerda dobrada e apoiada no calço e a direita esticada, com o pé direito apoiado no chão.

Você pode também executar a leve contração dos músculos do abdome que expliquei acima, na Figura 6-2, enquanto estiver trabalhando, desde que não seja um trabalho perigoso, para você não correr o risco de este exercício terapêutico tirar sua atenção e lhe causar um acidente ou fazer você causar um acidente.



Fig. 6-3: Em pé com apoio
(desenho esquemático)

WWW.DRGILBERTO.COM

TRABALHAR EM *STANDING DESKS*

Atualmente está começando uma tendência, muito boa na minha opinião, em vários segmentos industriais, mesmo em escritórios, que é trabalhar na postura em pé. Esta tendência teve início nos EUA, devido ao crescente interesse deles em melhorar a saúde das pessoas como um todo, inclusive a da coluna. São as *standing desks* ou, numa tradução livre, “estações de trabalho em pé”. Na realidade, trabalhar em pé não é uma novidade: a postura em pé já era usada em escritórios no século XVIII e XIV.

Quem está acostumado a trabalhar sentado e decide trocar pela postura em pé pode inicialmente sentir dores nos pés e cansaço. Leva muitos dias para o corpo se adaptar, e esta transição deve ser gradual.