

Exercícios Básicos para estabilização do Core

Por: Lucas C. Job Fisioterapeuta.

Introdução

Segundo a Organização mundial da saúde, cerca de 80-85% das dores nas costas não possuem causa diagnosticada e até 80% da população mundial já teve um episódio de dor em sua vida¹.

De acordo com Teixeira (1999) cerca de 10 milhões de brasileiros ficam incapacitados por causa desta morbidade e pelo menos 70% da população o sofrer um episódio de dor na vida².

É considerada a causa mais frequente de morbidade e incapacidade³, bem como, de frequentes afastamentos de trabalho, diminuição na produtividade e aumento de despesas médicas⁴⁻⁶.

Mais recentemente, esta condição passou a ser considerada como uma Síndrome de caráter biopsicossocial e não mais uma doença de caráter puramente biomédico⁷.

Segundo Puntumetakul et al 2013, dez semanas de treinamento leve na musculatura interna do abdômen traz diversos benefícios como alívio nas dores e melhora da qualidade de vida.

Os músculos que constroem as paredes do core são os, retos abdominais, os abdominais oblíquos externos e internos, o transverso do abdômen, o grupo muscular que forma o assoalho pélvico, diafragma, paravertebrais e dando suporte os glúteos.

Estudos como o de Saliba et al 2010, sugere que exercícios com maior instabilidade geram

maior contração dos músculos estabilizadores como o transverso do abdômen, isso pode ser um acréscimo em reabilitação e também no tratamento de pacientes com dores lombares.

Exercícios Básicos

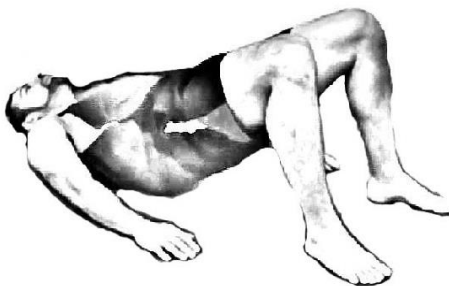
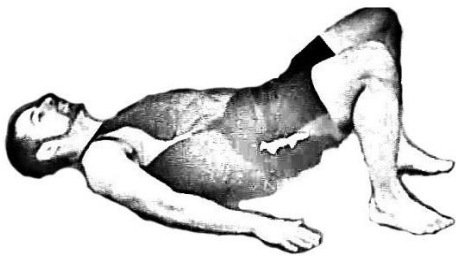
Vamos descrever a baixo alguns exercícios básicos, para iniciantes que podem auxiliar na prevenção e tratamento de dores lombares.

Ponte

Posição inicial, deitado de decúbito dorsal, com os joelhos dobrados, contraia o abdômen puxando-o para dentro em um movimento de “encolher a barriga”.

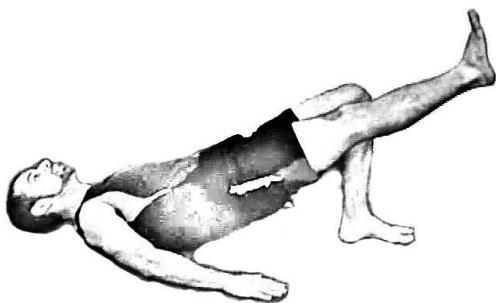


Primeiro movimento, eleve o quadril em um movimento fluído iniciando do quadril em direção as escápulas, sem perder a contração inicial do abdômen.



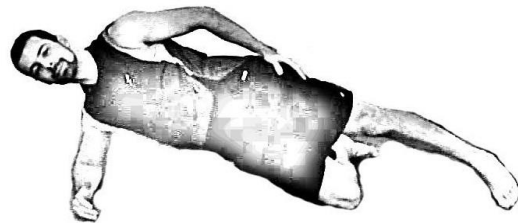
Finalizando o movimento, retorne à posição inicial, sempre mantendo a contração do abdômen.

Varição do movimento, eleve uma das pernas durante a execução do movimento, isso irá aumentar a instabilidade e com isso haverá um maior recrutamento do transverso do abdômen⁹.



Prancha lateral

Movimento, deitado de decúbito lateral, com o joelho que está por baixo dobrado, contraia o abdômen puxando-o para dentro em um movimento de “encolher a barriga” e eleve o quadril mantendo-se em elevação por cerca de 10 segundos.



Varição do Movimento, deitado de decúbito lateral, com o joelho que está por baixo dobrado da mesma forma que o movimento anterior eleve o braço e a perna que não estão no apoio.

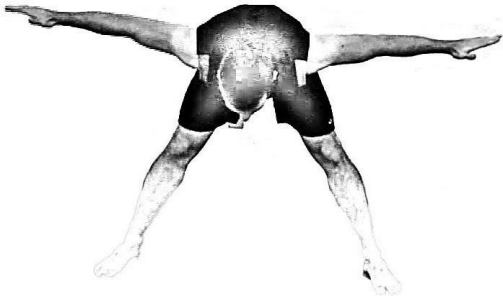


Cata-vento

Posição inicial, Em pé, contraia o abdômen puxando-o para dentro em um movimento de “encolher a barriga”, abra lateralmente (abduza) os braços até 90°.



Movimento inicial, Flexione o tronco, em um movimento de cumprimentar, mantendo os braços abertos na lateral do corpo e sem perder a contração do abdômen.



Movimento Final, Rodando o tronco toque uma das mãos no solo e eleve o outro membro superior ao teto, mantenha a posição por alguns segundos e retorne ao movimento inicial alternando os lados que você realiza a rotação.



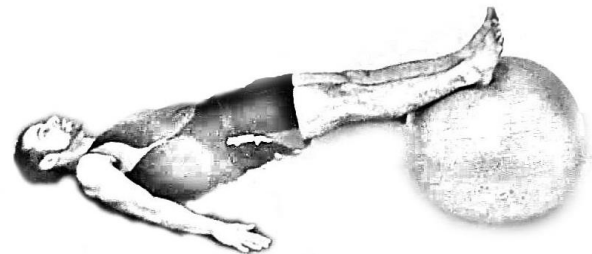
Extensão de tronco – Super-Homem

Movimento, deitado de decúbito abdominal, com os joelhos e cotovelos estendidos, contraia o abdômen puxando-o para dentro em um movimento de “encolher a barriga” e eleve braços e pernas por 5 a 10 segundos e relaxar de volt ao solo.



Ponte na bola / plano inclinado

Movimento, deitado de decúbito dorsal, com os joelhos estendidos, contraia o abdômen puxando-o para dentro em um movimento de “encolher a barriga” e eleve o quadril do solo e mantenha no ar por 3 a 5 segundos.



Conclusões

A ativação da musculatura estabilizadora do Core tem se mostrado um eficaz método para prevenção e tratamento de disfunções lombares.

Estes exercícios propostos, são recomendados para prevenção de problemas lombares e para incluir no tratamento de pacientes com disfunções leves da lombar sem dores agudas, toda e qualquer intervenção deve passar por uma avaliação médica e fisioterapêutica previamente.

Referencias

1. <http://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/> - Chronic diseases and health promotion
2. TEIXEIRA, M.J. Tratamento multidisciplinar do doente com dor. In: Carvalho M.M.M.J., organizador. Dor: um estudo multidisciplinar. São Paulo: Summus Editorial, 1999. p.: 7 -85.
3. CECIN, H. A. Noções práticas de reumatologia. Belo Horizonte: Editora Health, 1996.
4. MOREIRA, C.; CARVALHO, M.A.P. Reumatologia-Diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2ª edição, 2001. p.:808.
5. COOK, F.M.; HAS ENKAMP, A. Active Rehabilitation for chronic low back pain the patients' perspective. Physiotherapy, v.86, n.2, 2000.
6. BUCHNER, M.; NEUBAUER, E.; ZAHLENGURANAGE, A.; SCHILTENWOLF, M. The Influence of the Grade of Chronicity on the Outcome of Multidisciplinary Therapy for Chronic Low Back Pain. Spine, v.32, n. 26, p.:3060-66, 2007.
7. HENEWEER, H.; AUFDEM KAMPE, G.; van TULDER, M.W.; KIERS, H., STAP AERTS, K.H.; VANHEES L. Psychosocial Variables in Patients With (Sub)Acute Low Back Pain An Inception cohort in Primary Care Physical Therapy in the Netherlands. Spine v.32, n.5, p.:586-92, 2007.
8. Puntumetakul et al, Effect of 10-week core stabilization exercise training and detraining on pain-related outcomes in patients with clinical lumbar instability, Patient Preference and Adherence 2013;7: 1189–1199.
9. Saliba A.S. et al, Differences in transverse abdominis activation with stable and unstable bridging exercises in individuals with low back pain, North American Journal of Sports Physical Therapy, Volume 5, Number 2, June 2010, Pag 63-73.