

Roteiro de exercícios para pacientes com osteoporose

Neuza Sayuri Habu*
Linamara Rizzo Battistella**

Introdução

O paciente com osteoporose deve passar por uma consulta médica para avaliação das condições sistêmicas gerais e do grau de osteoporose antes de iniciar qualquer programa de exercício; só assim uma programação adequada pode ser instituída.

O programa de exercício deve ser individualizado para cada paciente de acordo com a perda de massa óssea, a capacidade individual e a existência de outras patologias associadas.

Um programa regular de atividade física para mulheres após a menopausa pode reduzir a taxa da perda de massa óssea. Elas devem ser instruídas a fazerem caminhada e subirem escada, numa posição ereta, com os músculos peitorais alongados e respiração profunda, usando calçado adequado que absorva impacto em terreno não-acidentado, de preferência ao sol, antes das 10 hs da manhã ou após às 4hs da tarde, em média 20 minutos; pedalar também é aceitável, mas com uma postura adequada. Pacientes com osteoporose vertebral podem ter benefícios com a prática da natação, porém andar ainda é preferível. O exercício visa manter a saúde do sistema músculo-esquelético e cardiovascular, do SNC e a redução do quadro algico.

Orientações Básicas

Os músculos dorsais desempenham um papel importante na postura estática e dinâmica. O fortalecimento desses aumenta o suporte natural dos ossos frágeis e pode levar a uma melhor postura e contribuir para diminuir ou prevenir a cifose.

Exercícios de extensão (foto 1) associados com exercícios isométricos para redução da lordose lombar (foto 2) são apropriados para pacientes com osteoporose pós-menopausa.

Fortalecimento do músculo abdominal contribui para o aumento do suporte muscular da coluna, portanto, os exercícios isométricos abdominais devem ser realizados, tendo o cuidado de não acarretar sobrecarga ligamentar (foto 3).

Exercícios com peso visam o fortalecimento muscular e diminuir a perda de massa óssea. O aumento de peso deve ser progressivo (de 250 gramas a cada 20 dias em cada mão), não excedendo a 2 quilos. A quantidade de peso deve ser prescrita de acordo com a densidade óssea e as condições das extremidades

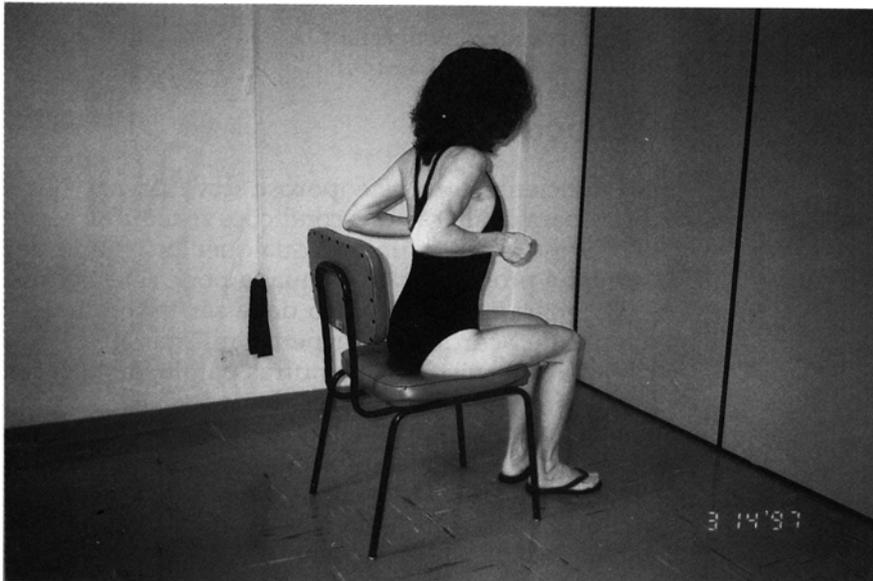
* Médica Fisiatra da Divisão de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

** Médica Fisiatra e Diretora da Divisão de Medicina Física e Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

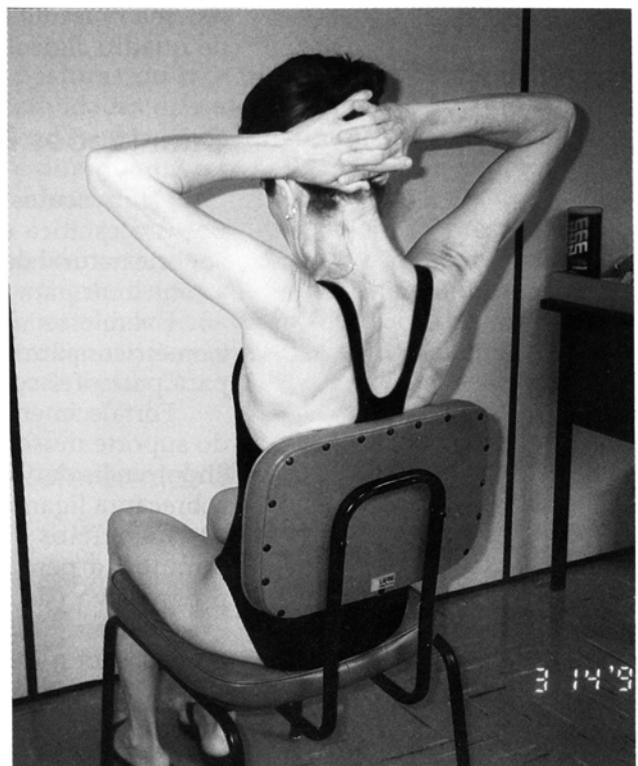
Endereço para correspondência:

Rua Diderot, 43 - Vila Mariana - CEP - 04116-030 - São Paulo - SP, Brasil

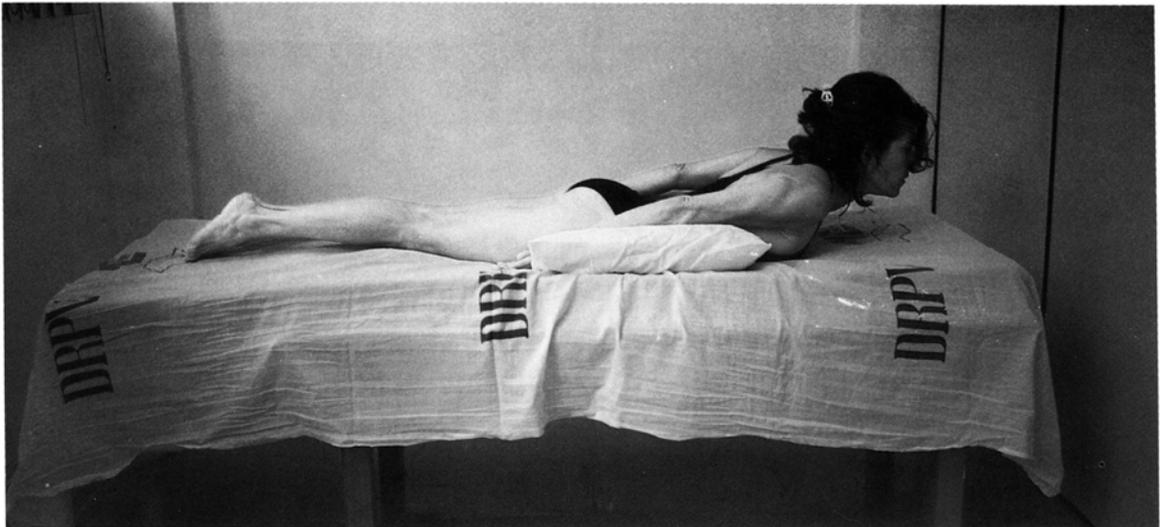
1 - Exercício de extensão dorsal



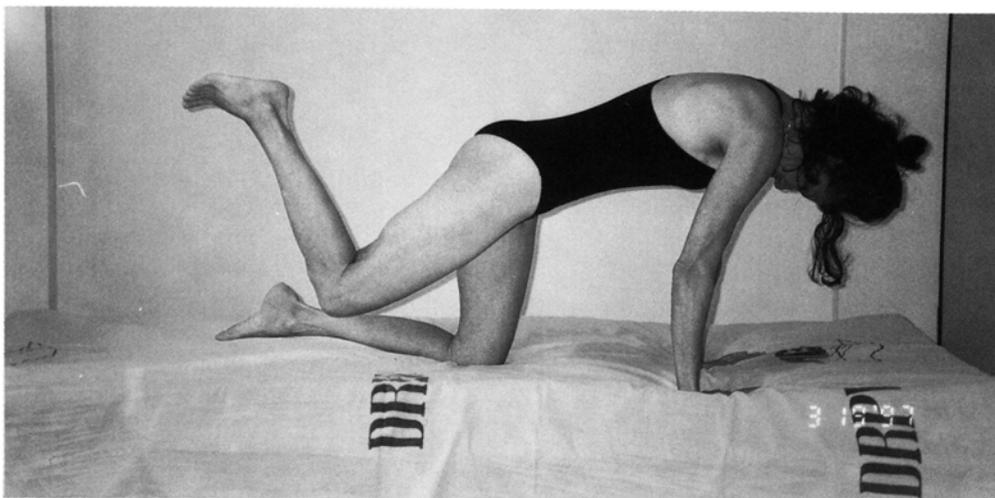
A . Posição sentada - Esta posição evita ou minimiza a dor do paciente com severa osteoporose.



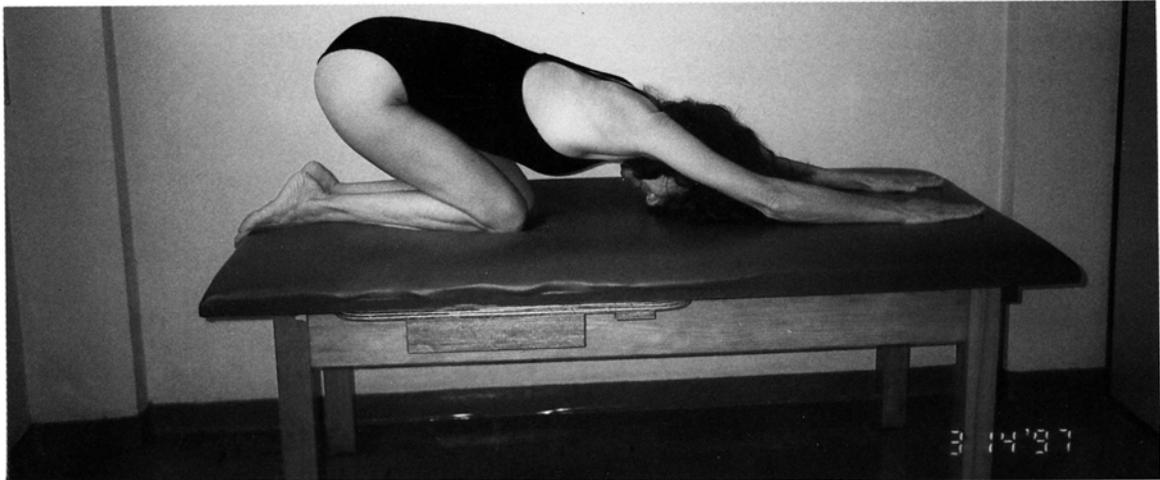
B. Exercício de respiração profunda combinada com o alongamento do peitoral e exercício de extensão dorsal - Sentada sobre a cadeira, colocar as mãos atrás da cabeça e inspirar profundamente enquanto seu cotovelos extenuem devagar para trás. Enquanto expira, retornar ao estado inicial. Repetir de 10 a 15 vezes.



C. Posição em prona - Um travesseiro embaixo do abdome diminui a lordose e o desconforto da compressão das mamas sobre a superfície. Faz -se a extensão do dorso com os braços ao longo do tronco.



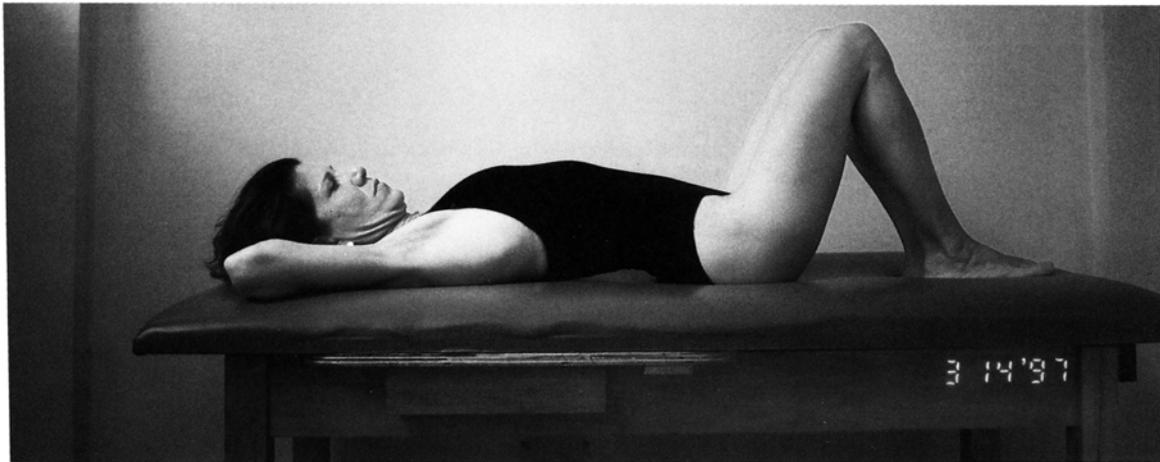
D. Exercício para melhorar a força do músculo glúteo máximo e extensor lombar - Faz-se em extensão dos braços, coluna ereta, flexão do quadril e joelho de um lado, e extensão do quadril e flexão do joelho contra lateral.



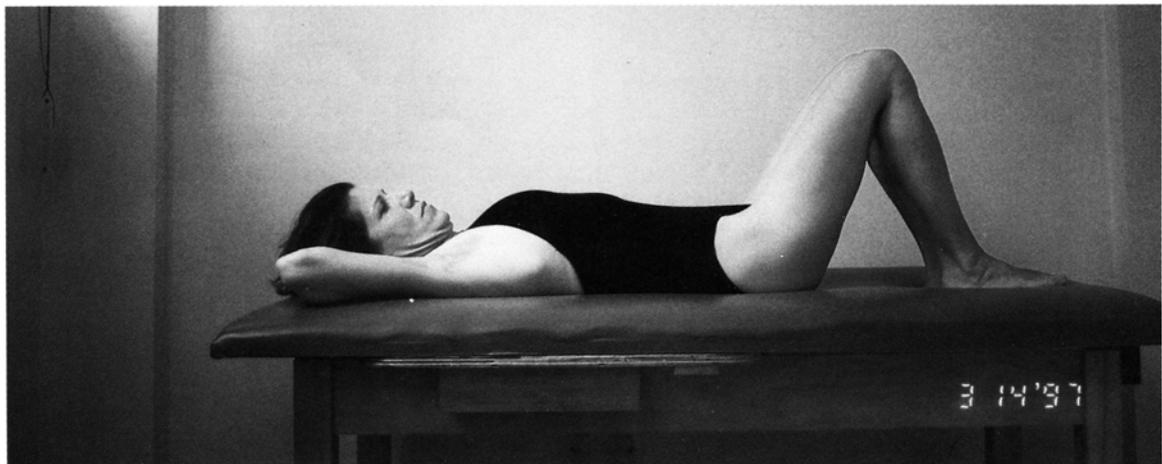
E. Posição de alongamento dos extensores dorsais. - Pacientes com dor em joelho ou quadril nesta posição devem evitar este exercício.

2 - Exercício para diminuir a lordose lombar com contração isométrica do flexores lombares

A

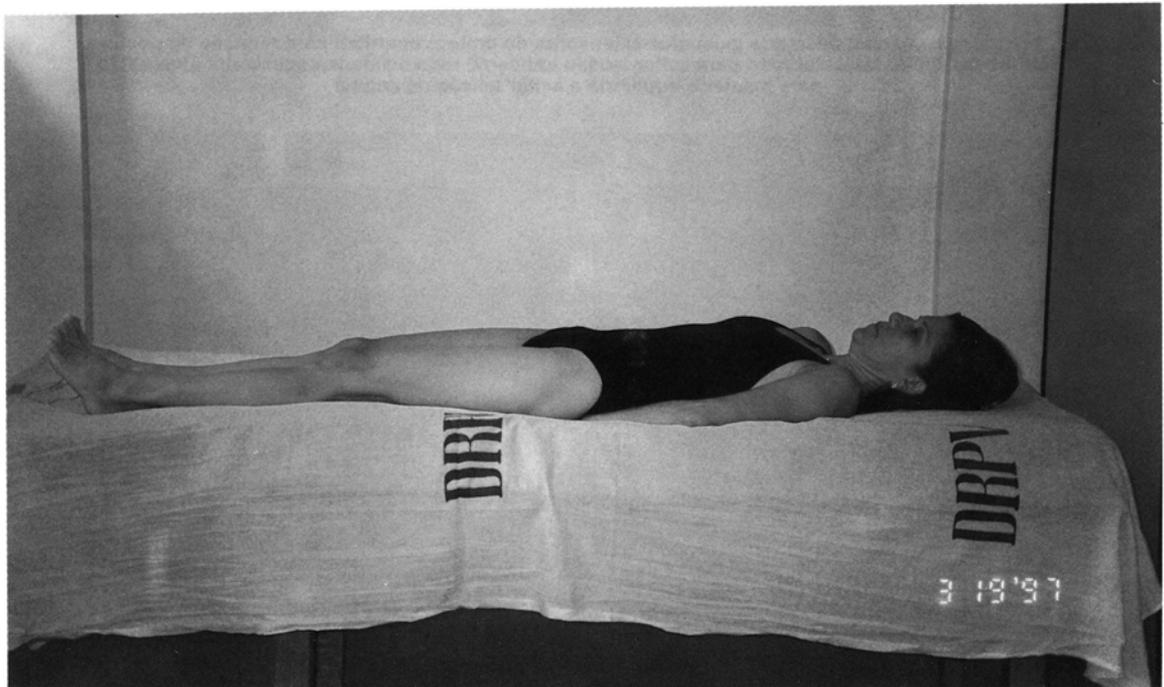
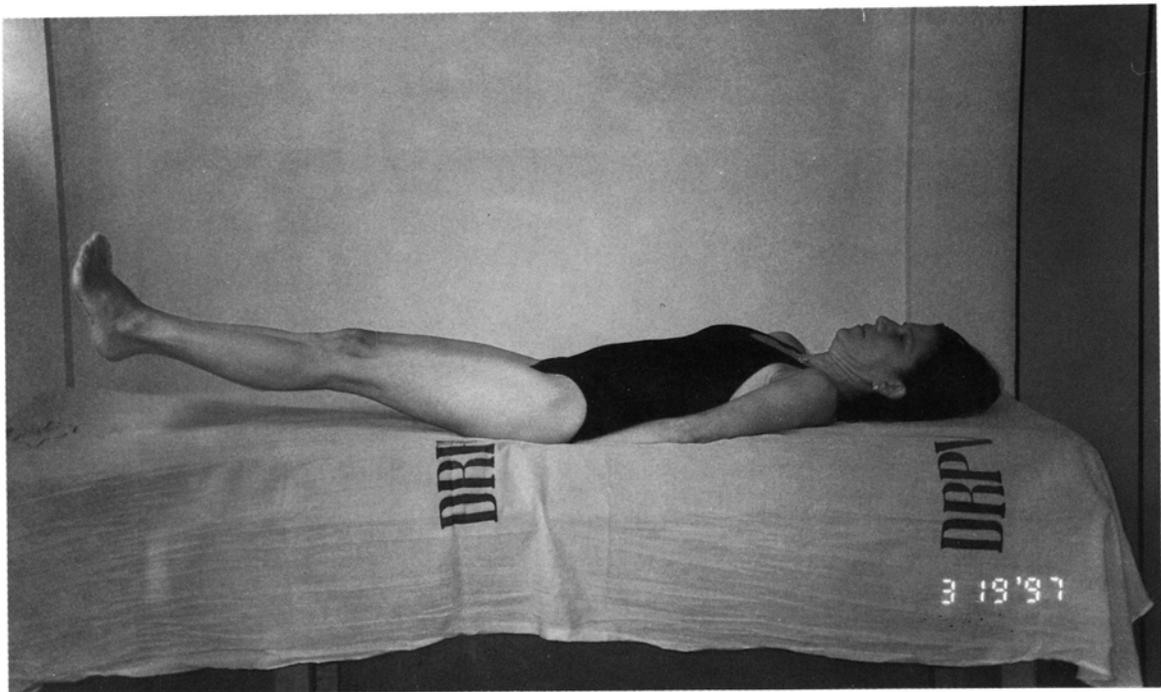


B



A. Paciente com lordose lombar e sem contração isométrica dos flexores lombares (comparando com o 2 - B , paciente em exercício).
B. Em exercício para diminuição da lordose lombar com contração dos flexores lombares

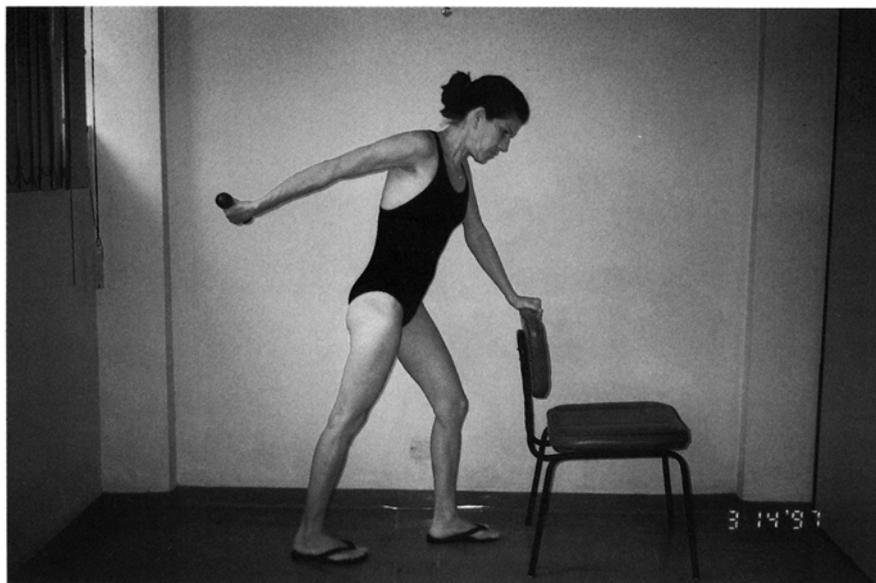
3 - Técnica de exercício isométrico para fortalecimento do músculo abdominal



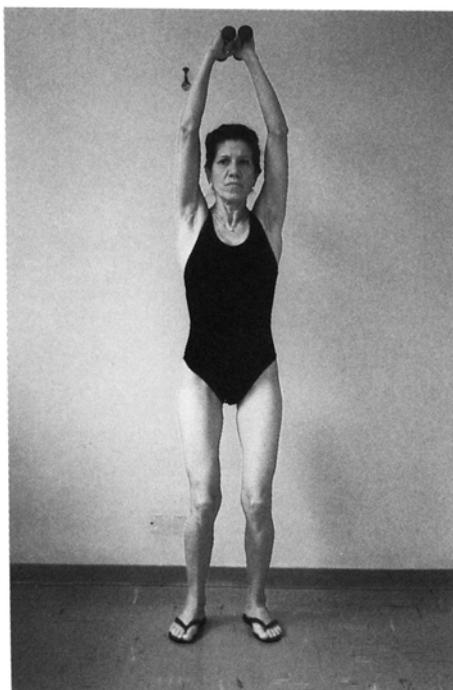
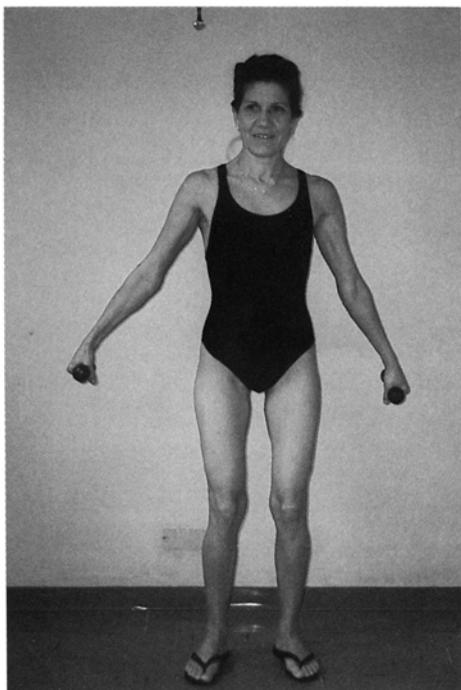
Em posição supina, com as mãos colocadas sob a tuberosidade vertebral, elevar ambas as extremidades inferiores a 10 ou 15 graus com os joelhos estendidos.

4 - Exercícios com peso

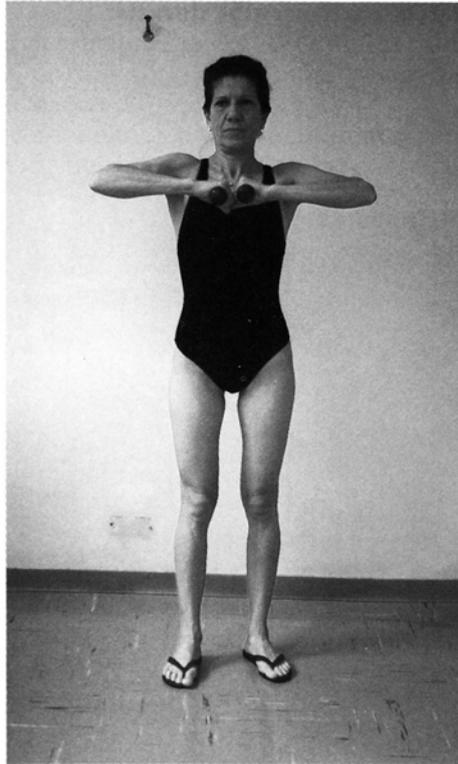
Deve ser realizada, com uma posição e um peso adequados e lentamente para não tensionar a coluna.



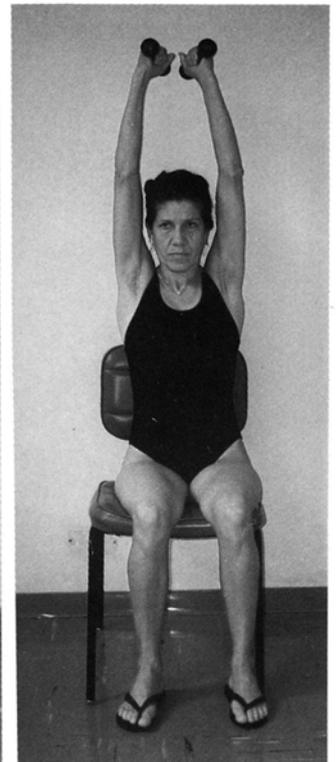
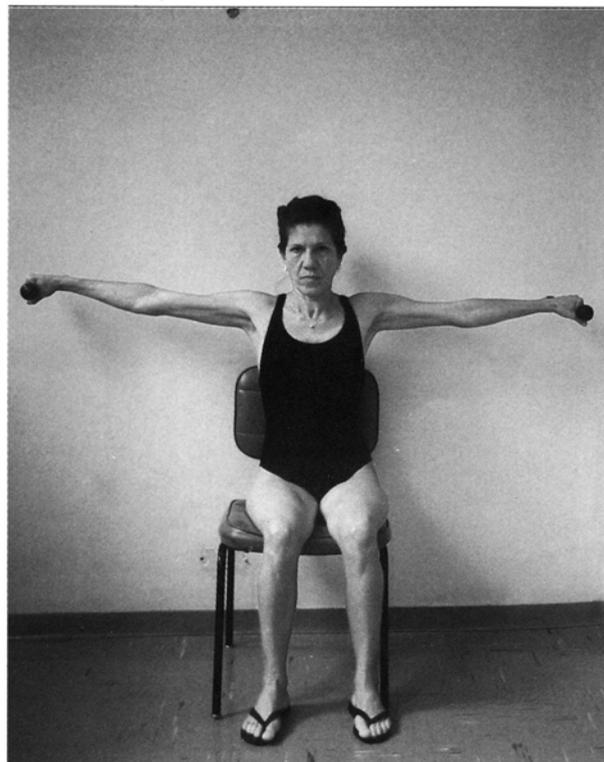
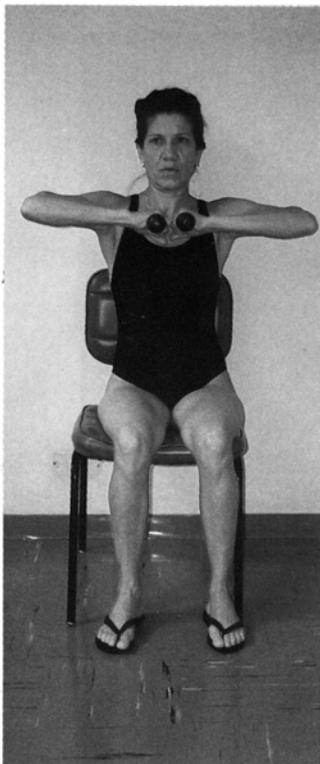
A . Fortalecimento com peso dos músculos extensores do ombro; contribui para redução da postura cifótica. Um joelho é dobrado para evitar tensão lombar. É recomendado segurar um objeto fixo para manter o equilíbrio e evitar tensão na coluna



B . Ao realizar exercício de abdução e elevação do peso acima da cabeça, recomenda-se que os membros inferiores estejam semi-abertos com os joelhos discretamente dobrados, para melhora equilíbrio e diminuir a tensão sobre a coluna



C. Em caso de limitação na abdução do ombro, recomenda-se elevar o peso até a altura do ombro

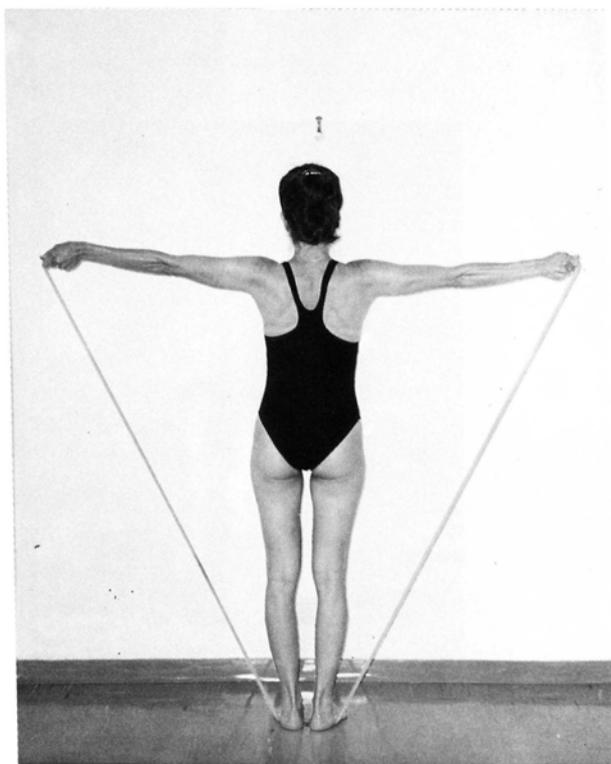


D. Paciente com falta de equilíbrio e comprometimento articular de membros inferiores, recomenda-se fazer o exercício sentado

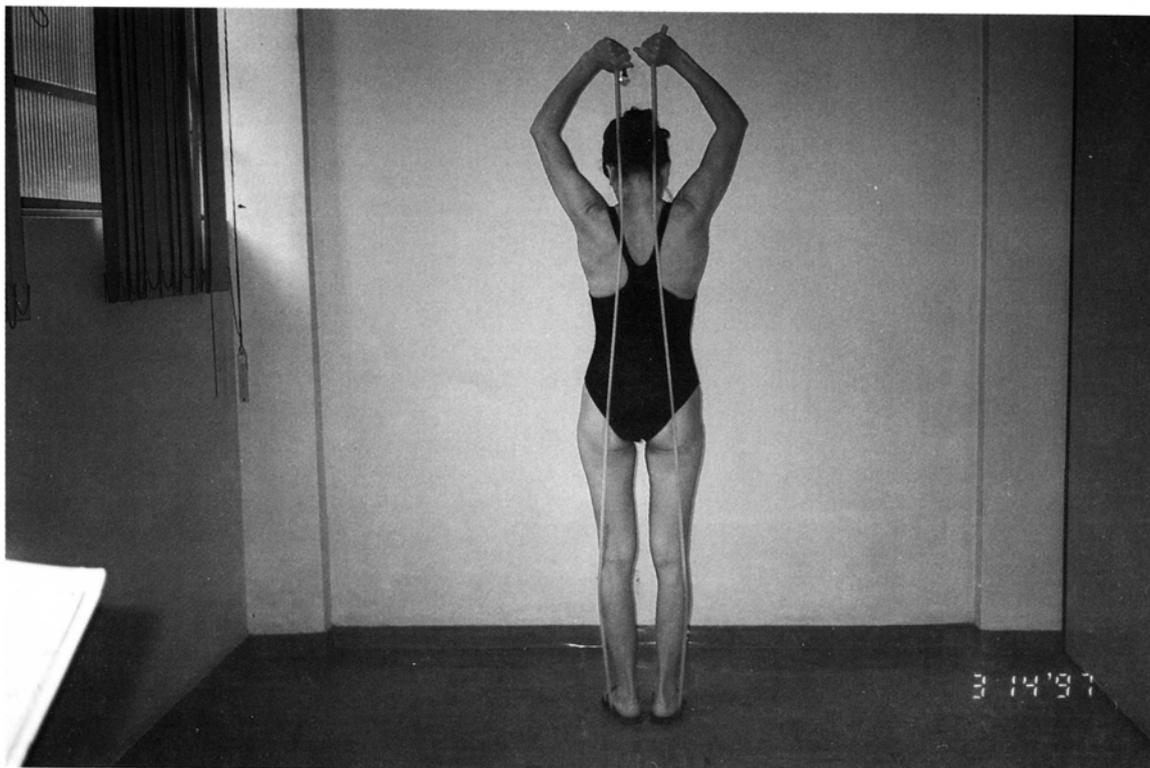
5 - Uso de banda elástica - Banda elástica com resistência adequada pode ser usada para fortalecimento isodinâmico dos músculos dorsais.



A. Grande dorsal e adutor do ombro



B. Abdutores do ombro e extensores

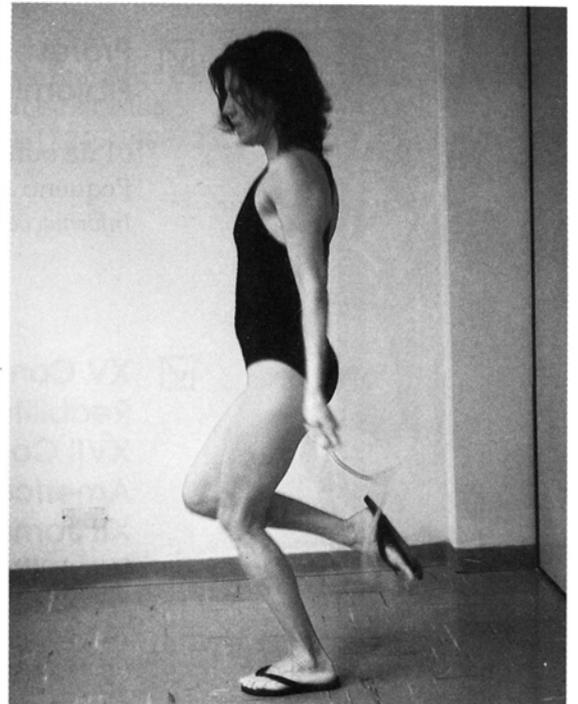
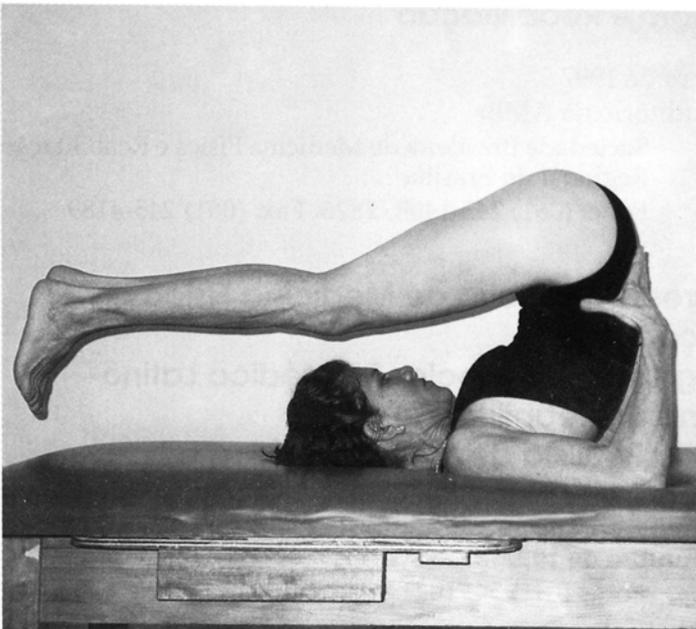
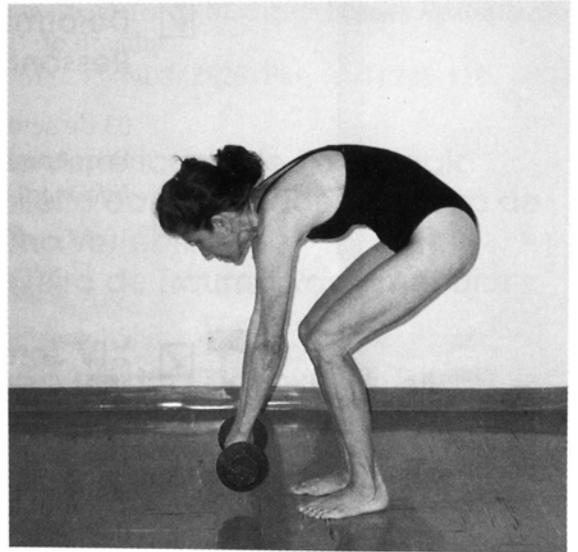
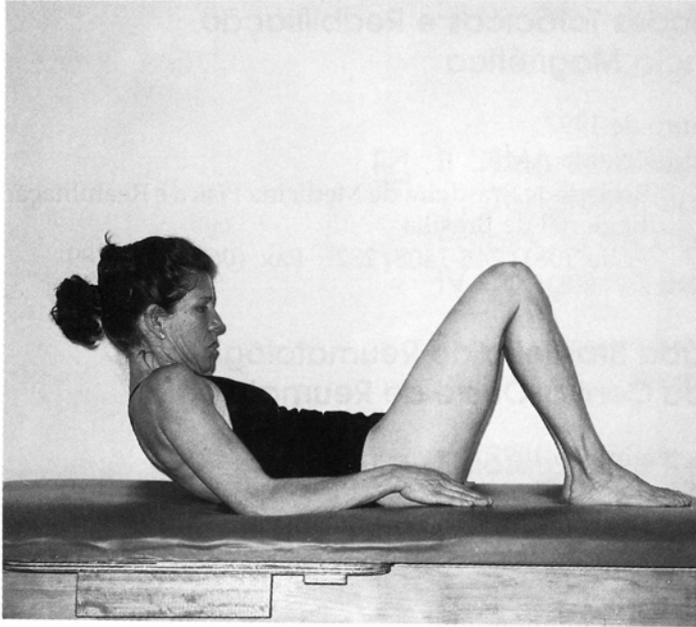


C. Extensores dorsais.

EXERCÍCIOS QUE DEVEM SER EVITADOS EM PACIENTES COM OSTEOPOROSE VERTEBRAL

Exercícios de impacto e sobrecarga articular devem ser evitados, como pular, saltar, carregar excesso de peso principalmente em flexão, pois as forças compressivas podem estar além da competência biomecânica da coluna osteoporótica.

Exercícios de flexão não são recomendados por aumentarem a compressão vertical sobre o corpo vertebral, aumentando a possibilidade de fratura anterior em cunha, e aumentarem a cifose.



Referências Bibliográficas

1. SINAKI, M. - Musculoskeletal Rehabilitation, Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Mayo Clinic, and Mayo Foundation and Mayo Medical School. Rochester, Minnesota 55905, Cap 20, p. 450-58, 1995.
2. TANNER, R.; MUELLER, M.; OSTERMAN, H. - Spinal Orthotics, Selective Use in Rehabilitation of Vertebral Osteoporosis. Baylor College of Medicine Houston, TX. *J. Back Musculos, Rehabil.*, V. 3, (3): 50, 1993.