



## Movimento que Cura: Exercícios para Coluna e Fibromialgia

Orientações para dor lombar, hérnia de disco, bico de papagaio, cialgia e fibromialgia

Quando sentimos dor, o instinto natural é o repouso. No entanto, para doenças degenerativas da coluna (como hérnias de disco, osteófitos/"bicos de papagaio", estenose do canal e compressões nervosas) e para a fibromialgia, **o repouso prolongado piora o quadro**. O exercício físico bem orientado é considerado o tratamento mais eficaz — funcionando como um verdadeiro "remédio" para reduzir a dor, melhorar a mobilidade e devolver a qualidade de vida.

### "Exercise is Medicine" (O Exercício é Remédio)

Esta campanha global do American College of Sports Medicine reforça que o exercício prescrito de forma adequada tem **efeito comparável ou superior a vários medicamentos** em condições como dor crônica, hipertensão, diabetes e depressão. Mas, como qualquer remédio, **a dose, a frequência e o tipo importam**.

### Entendendo sua Dor

- **Dor mecânica:** piora com movimento e melhora com repouso. Origem em discos, articulações, músculos.
- **Dor neuropática (radicular/cialgia):** irradiada para a perna, em "queimação" ou "choque". Compressão de nervo.
- **Dor nociplástica (fibromialgia):** difusa, contínua, "no corpo todo". Sensibilização do sistema nervoso central.

Cada tipo tem tratamento diferente — por isso o diagnóstico correto é essencial.

### Doenças da Coluna (Hérnias, Cialgia)

O objetivo principal é fortalecer o **"core"** (músculos profundos do abdômen e costas) para criar um "cinturão natural" que sustenta a coluna e alivia a pressão sobre os discos e nervos comprimidos.

#### Atividades Altamente Recomendadas:

- **Pilates Clínico:** Conduzido por fisioterapeuta com formação específica (com aparelhos como Reformer, Cadillac), tem maior evidência científica. Pilates de solo em academias pode ser benéfico em casos leves, mas evite aulas grandes sem avaliação individualizada.
- **Hidroginástica e Natação:** A água reduz o peso corporal em até 90% (dependendo da profundidade da imersão), descomprimindo a coluna.
- **Caminhada:** Em terreno plano, com tênis de bom amortecimento. Comece com 15-20 minutos.
- **Bicicleta Ergométrica:** A **horizontal (reclinada)** é ideal para hérnia lombar (apoio nas costas reduz pressão axial). A vertical é aceitável em casos leves. **Spinning/indoor cycling** é geralmente inadequado pela postura inclinada à frente.
- **Musculação Orientada:** Com cargas leves a moderadas, foco em fortalecimento de glúteos, abdômen e paravertebrais. Sempre com personal trainer especializado.

#### Atividades de Risco Aumentado

(Exigem orientação especializada e podem ser inadequadas em fases agudas):

- Corrida em asfalto ou terrenos irregulares (alto impacto axial).
- Levantamento olímpico, agachamento livre pesado, leg press com carga máxima.
- Exercícios com torção brusca do tronco (crossfit competitivo, golfe e tênis em alta intensidade).
- Flexão da coluna com pernas esticadas (tocar os pés, abdominal 'crunch' tradicional).
- Saltos e pliometria intensa (jump, burpee, box jump). *Nota: em pacientes sem hérnia ativa, o impacto controlado é benéfico para a densidade óssea.*

### ⚠ Dor da Coluna × Dor Cardíaca

A dor cervical, dor torácica musculoesquelética e dor irradiada para o braço esquerdo podem ser confundidas com **angina ou infarto**.

Em caso de **dor torácica nova, opressiva, associada a esforço, sudorese, falta de ar ou irradiação para mandíbula**, procure avaliação cardiológica imediata — não assuma que é "coluna". Por outro lado, **dor crônica não tratada é fator de risco cardiovascular** — pelo estresse, inatividade e uso prolongado de anti-inflamatórios.

### Fibromialgia

A fibromialgia afeta **2-4% da população**, sendo mais comum em mulheres (proporção de 2:1 a 5:1, dependendo dos critérios diagnósticos). O diagnóstico atual é clínico, baseado em sintomas (ACR 2016/2019), sem necessidade de palpar os antigos "pontos de dor". Causa dor muscular generalizada, fadiga crônica e sono não reparador. Segundo a **EULAR (2017)**, a **ACR (2024)** e a **Sociedade Brasileira de Reumatologia (2024)**, o exercício aeróbico tem **a mais alta recomendação** das diretrizes (Grau A) — superior à maioria dos medicamentos disponíveis.

#### A Regra de Ouro: "Start Low, Go Slow"

Comece com intensidade muito baixa (ex: 10-15 minutos de caminhada leve) e aumente gradativamente a cada semana. É normal sentir um leve aumento da dor nas primeiras 2-4 semanas de adaptação — isso não significa piora, e sim que o corpo está se recondiçãoando.

#### Melhores Opções para Fibromialgia:

- **Exercícios Aquáticos:** Em piscina aquecida (30-34°C), a água morna relaxa a musculatura, alivia a dor e melhora o sono. *Atenção: pacientes com insuficiência cardíaca, hipertensão grave ou em uso de múltiplos anti-hipertensivos devem evitar piscinas muito aquecidas (>32°C) — risco de hipotensão. Discuta com seu cardiologista.*
- **Caminhada, Dança leve, Bicicleta:** Aeróbicos de baixo impacto, 150 min/semana.
- **Yoga e Tai Chi:** Combinam movimento suave com controle do estresse e respiração. Prefira **Hatha Yoga, Yoga Restaurativa ou Yoga Terapêutica**. Evite estilos intensos (Ashtanga, Bikram/Yoga Quente) e inversões em hérnias de disco. Tai Chi é especialmente benéfico em fibromialgia.
- **Pilates terapêutico e treinamento resistido de baixa carga:** evidência crescente quando bem orientados.



**Sinais de Alarme — Procure investigação imediata:**

- **Perda de força progressiva** em pernas ou braços
- **Perda de controle urinário ou intestinal** (incontinência ou retenção)
- **Dormência na região genital ou anal** ("anestesia em sela")
- **Dor que piora à noite ou em repouso** (não alivia com posição)
- **Perda de peso não intencional** associada à dor
- **Febre persistente** com dor lombar
- **Dor após trauma significativo** (queda, acidente)
- **História de câncer prévio** ou imunossupressão

Estes sinais podem indicar **síndrome da cauda equina, infecção (espondilodiscite), tumor ou fratura** — exigem investigação com ressonância magnética e avaliação especializada urgente.

**Cuidados no Dia a Dia**

- **Calçado:** prefira solado com bom amortecimento; evite salto alto contínuo (>4 cm) e calçados completamente planos (chinelos finos, sapatilhas).
- **Cadeira de trabalho:** apoio lombar firme, pés apoiados no chão, monitor na altura dos olhos.
- **Levantamento de objetos:** dobre os joelhos, mantenha as costas retas, mantenha o objeto próximo ao corpo.
- **Travesseiro:** deve manter pescoço alinhado com a coluna (nem muito alto, nem muito baixo).

**Tratamentos Médicos Complementares**

O exercício é a base do tratamento, mas pode ser auxiliado por medicamentos para permitir que o paciente consiga se movimentar e iniciar a reabilitação:

Condição	Opções Farmacológicas e Intervencionistas
<b>Dor Lombar / Hérnia</b>	Analgésicos simples (dipirona, paracetamol). <b>Anti-inflamatórios (AINEs):</b> uso curto (7-10 dias). <i>Em pacientes com hipertensão, insuficiência cardíaca ou doença renal, AINEs aumentam risco cardiovascular e podem descompensar essas condições. O naproxeno costuma ter menor risco cardiovascular, mas não é isento. Discuta alternativas com seu cardiologista.</i> Relaxantes musculares (ciclobenzaprina, tizanidina, uso por curto prazo; cuidado em pacientes com arritmias). Para dor neuropática crônica, Pregabalina/Gabapentina podem ser tentadas, mas a evidência para ciática aguda é fraca e a maioria das diretrizes atuais não recomenda como primeira linha. Bloqueios/infiltrações guiadas na coluna podem ser indicados.
<b>Fibromialgia</b>	Moduladores da dor central: <b>Duloxetina</b> (Cymbalta®, Velija®), <b>Milnaciprano</b> (Ixel®), <b>Amitríptilina</b> , <b>Pregabalina</b> (Lyrica®), <b>Ciclobenzaprina</b> em dose baixa. Naltrexona em baixa dose (LDN, off-label) tem evidência crescente. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) também tem forte evidência.
<b>Casos Graves</b>	Cirurgia descompressiva: indicada em <b>déficit neurológico progressivo, síndrome da cauda equina</b> (urgência cirúrgica), ou <b>dor radicular incapacitante refratária a 6-12 semanas de tratamento conservador</b> . Rizotomia por radiofrequência para dor facetária crônica. Neuromodulação para dor refratária.

**Nota:** Procedimentos intervencionistas em coluna devem ser indicados por médico especialista (ortopedista de coluna, fisiatra ou intervencionista de dor) — não são realizados pela equipe da CARDION, mas podemos orientar sobre o melhor caminho de investigação e encaminhamento.

**Movimento é Medicina**

A dor crônica não significa que há "algo quebrado" — na maioria dos casos, **a coluna é mais resistente do que você imagina**. O **medo de se movimentar (cinesiofobia)** é um dos maiores obstáculos à recuperação. **Movimento seguro, progressivo e bem orientado é o melhor remédio**. Cada coluna é única, cada fibromialgia tem sua história — o tratamento deve ser personalizado, e **você está no controle desse processo**.

Referências: EULAR Recommendations for Fibromyalgia (2017); ACR Guidelines on Fibromyalgia Management (2024); Diretrizes da Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR 2024); JOSPT Clinical Practice Guidelines for Low Back Pain (2021); NICE Guidelines NG59 (2020); Exercise is Medicine (ACSM). Este material tem caráter educativo.

**Saúde Mental e Sono — Pilares Essenciais**

Depressão, ansiedade e distúrbios do sono afetam **70-80% dos pacientes com fibromialgia** e pioram a percepção da dor. **Tratá-los melhora a dor crônica** — não é "tudo na cabeça", é cérebro e corpo se influenciando mutuamente.

- **Higiene do sono:** horários regulares, ambiente escuro/silencioso, evitar telas 1h antes de dormir, sem cafeína após 14h.
- **TCC (Terapia Cognitivo-Comportamental):** forte evidência em dor crônica.
- **Mindfulness e meditação:** 10-20 min/dia reduzem dor e ansiedade.
- **Apoio psicológico ou psiquiátrico:** indicado se sintomas persistem — não é fraqueza, é parte do tratamento.

**Equipe Multidisciplinar — Quem deve estar envolvido:**

- **Médico (cardiologista, ortopedista, reumatologista, fisiatra ou clínico):** avaliação inicial e coordenação.
- **Fisioterapeuta:** fase aguda e subaguda; reabilitação especializada.
- **Educador físico:** progressão para academia/atividade física regular.
- **Psicólogo:** TCC, manejo de ansiedade/depressão (especialmente em fibromialgia).
- **Nutricionista:** controle de peso (obesidade aumenta carga lombar) e padrão alimentar saudável (como a dieta mediterrânea), que tem evidência real na redução da dor crônica.
- **Acupunturista:** evidência moderada em casos selecionados.

