

facebook.com/manuscritoeditora

© 2018

Direitos reservados para Letras & Diálogos,
uma empresa Editorial Presença,
Estrada das Palmeiras, 59
Queluz de Baixo
2730-132 Barcarena

Título original: *Acabe com as dores nas costas*

Autor: *Pedro Figueira*

Revisão: *Maria João Carmona/Editorial Presença*

Fotografias das páginas 88-138; 172-178 e 190-192: *Jorge Nogueira*

Restantes fotografias: *Shutterstock*

Capa: *Catarina Sequeira Gaeiras/Editorial Presença*

Fotografia do autor: (c) *Atmosfera – photography by Raquel Castro*

Composição: *Maria João Gomes*

Impressão e acabamento: *Multitipo – Artes Gráficas, Lda.*

ISBN: 978-989-8871-27-5

Depósito legal n.º 436513/18

1.ª edição, Lisboa, março, 2018

ÍNDICE

Prefácio	13
Introdução	17
Capítulo 1 – Compreender a dor	21
1.1 O que é a dor?	22
1.2 Como sentimos a dor?	23
1.3 Porque sofrem tantas pessoas de dores nas costas?	26
1.4 O que dizem as estatísticas?	27
Capítulo 2 – Mudar de atitude	33
2.1 O que é «saúde»?	36
2.2 Três maneiras de encarar a saúde	38
2.3 Duas perguntas que todos devemos fazer	41
2.4 Dor <i>v.s.</i> prazer	42
2.5 Quatro erros	43
2.6 O desafio	47
2.7 Um novo paradigma	49
2.7.1 O plano de ação	50
Capítulo 3 – Conheça a sua coluna.....	55
3.1 Uma breve lição de anatomia	57
3.2 As quatro funções da coluna	59
3.3 Uma breve lição de neurologia	61

3.4	Afinal, o que provoca dores nas costas?	66
3.5	Os diagnósticos mais comuns	67
3.5.1	Lombalgias	67
3.5.2	Cervicalgias	68
3.5.3	Hérnias discais	68
3.5.4	Radiculopatia	69
3.5.5	Estenose lombar	70
3.5.6	Escoliose	70
3.5.7	Artrose e artrite – os papagaios que não falam!	71
3.5.8	Cefaleias e enxaqueca	73
3.6	Conhecer os sinais	74
3.6.1	Dor aguda e dor crônica	76
Capítulo 4 – O segredo: a higiene da coluna		77
4.1	O que é a higiene da coluna?	78
4.2	O que é uma boa postura?	80
4.2.1	A importância de uma boa postura	82
4.3	Tipos de postura: estática e dinâmica	83
4.4	O meu plano de exercícios	87
Capítulo 5 – Proteger a coluna no dia a dia		117
5.1	O stresse	117
5.2	As exigências profissionais	119
5.3	O fator genético	119
5.4	As alterações com os anos	120
5.5	E a coluna dos filhos?	120
5.6	O que não fazer com a coluna e como prevenir mais problemas	121
5.6.1	As aventuras de fim de semana	140
5.6.2	Pegar em pesos	146
	Como prevenir?	147
5.6.3	Piloto automático	149
	Como prevenir?	150
5.6.4	A conduzir e diante do computador	152
	Como prevenir?	153
5.7	Os desafios modernos	158
5.7.1	As exigências da moda	159

5.7.2 O problema das malas e mochilas	162
5.7.3 A falta de exercício	165
5.7.4 Sentar é o novo fumar	166
Exercícios que nos põem a mexer	169
5.7.5 A nossa alimentação	180
5.7.6 A falta de descanso	183
5.7.7 Pescoço de SMS	185
Exercícios para o problema do pescoço de SMS	189
Capítulo 6 – A quiroprática	195
6.1 A quiroprática	198
6.2 Os quiropráticos	199
6.3 Complexo de subluxação vertebral (CSV)	201
6.3.1 As cinco componentes do CSV	201
6.4 Os benefícios da quiroprática	207
6.5 Como é que a quiroprática me pode ajudar?	211
Conclusão – O próximo passo	215
Agradecimentos	219

Capítulo 1

COMPREENDER A DOR

«Não podemos resolver os nossos problemas com o mesmo nível de pensamento que usamos quando os criamos.»

Albert Einstein

Aos 42 anos de idade, o António entrou no meu consultório a coxear e com o tronco inclinado para o lado direito. Assumia uma postura dita antálgica, pois estava sempre a fugir inconscientemente à dor. O seu corpo «sabia» que não era possível estar direito. Mesmo assim, as dores eram muitas na parte inferior da coluna (zona lombar) e desciam pela perna esquerda. O António estava assim há três meses e nada do que tinha experimentado até então parecera resultar. Também não era a primeira vez que tinha uma crise, mas aquela era, sem dúvida, a mais forte. A primeira tinha tido lugar há 15 anos, depois de levantar um peso. Afinal, era novo e estava cheio de força! Desta vez, a crise surgira depois de se dobrar para apanhar uma caneta do chão.

Avaliámos-lhe então a coluna e, depois de alguns testes, confirmámos a presença de vários problemas, não só na região lombar, onde tinha uma das famosas hérnias discais, mas também na região cervical (pescoço). Fizemos a recomendação adequada à sua situação e começámos o tratamento. Depois de um mês de acompanhamento, o índice de dor do António tinha baixado de 10 numa escala de 0 a 10 (sendo 0 nenhuma dor e 10 dores insuportáveis) para 1 a 2, e ele estava muito contente com os resultados. Já conseguia andar, dormir e ir trabalhar, e isso era o mais importante.

Esta história tinha tudo para ser um sucesso, não fosse o facto de o António ter interrompido o tratamento, contra as minhas indicações. A realidade é que, sete meses mais tarde, voltou a ter uma crise forte e só então voltou à clínica; nessa altura... tivemos de voltar à estaca zero.

Esta história ilustra um tipo de pessoas infelizmente muito comum: aquelas que sabem o que devem fazer, têm informação para isso, mas só a dor serve de gatilho e motivação para que isso aconteça. O António era uma pessoa inteligente, dizia já conhecer algumas das estratégias que lhe indicámos, mas era muito indisciplinado, ou preguiçoso. «Já não tenho dores, estou ótimo, obrigado, doutor. Agora tenho é de recuperar o tempo que perdi.» E assim foi, até a dor voltar.

A história do António é a história de muitos outros como ele, e é isso que temos de mudar. A dor não é o problema – é apenas uma indicação de que existe um problema. Quantos de nós alimentam essa maneira de pensar? «Se tenho dores, tenho um problema; se não tenho, então está tudo bem.»

Muitos sabem o que devem fazer, têm informação para isso, mas só a dor serve de gatilho e motivação para que isso aconteça.

1.1 O que é a dor?

A maneira como encaramos a dor afeta a forma como gerimos a nossa saúde.

No dicionário *Priberam* encontramos a definição de dor como «uma sensação mais ou menos aguda que nos incomoda; uma sensação emocional ou psicológica que causa sofrimento». A dor pode ter várias características ou ser descrita de várias maneiras: superficial, profunda, irradiante, aguda ou crónica, contínua ou intermitente, espontânea ou progressiva, etc. Existem também várias escalas para medir a dor. Desde a «Escala Visual Analógica» à «Escala Qualitativa» ou à minha favorita, a «Escala de Faces».



Como certamente já lhe doeu alguma coisa, o leitor saberá que até a simples descrição da dor pode ser dolorosa. A dor tem uma função: é um alerta do nosso corpo para algo que não está bem. E, como ninguém gosta de ter dores, nem pequenas, nem grandes, inventou-se o analgésico, uma substância que alivia ou elimina a dor. O nosso foco está quase sempre na dor e poucas vezes no que a provoca. Se pegarmos num martelo e batermos com ele no dedo, sentiremos dor e saberemos exatamente o que provocou essa dor. Se tomarmos um analgésico, as dores vão diminuir, mas não vai acelerar-se a regeneração dos tecidos do dedo que foram danificados.

Não gostamos de ter dores, mas será que a dor, em si mesma, é má?

1.2 Como sentimos a dor?

Como é que o nosso cérebro sabe que estamos a sentir dor? Como é que essa informação chega ao corpo a tempo de ele poder responder? Para conseguirmos dar resposta a estas questões temos de conhecer como funciona o sistema nervoso.

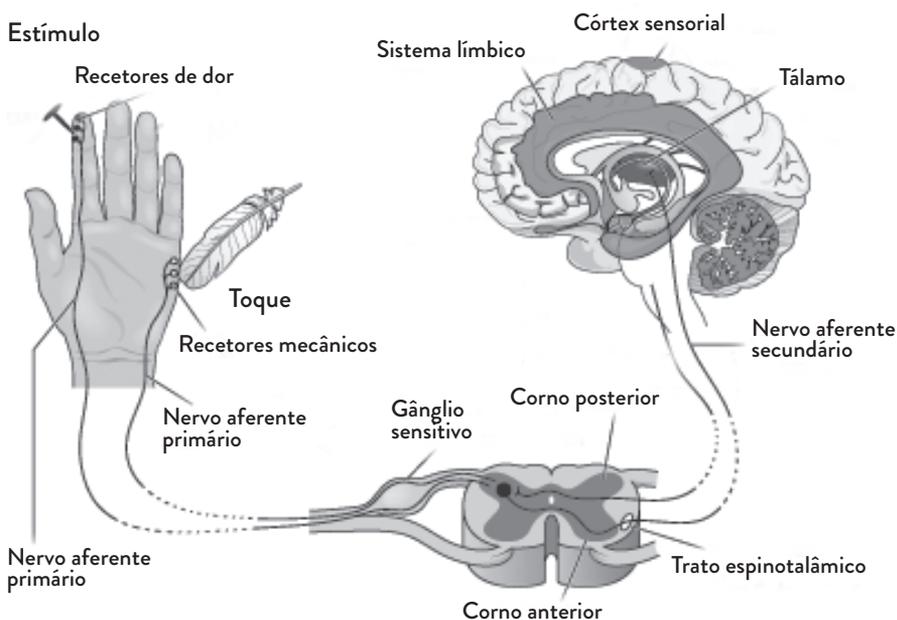
O nosso sistema nervoso é composto por duas partes: o cérebro e a espinal medula, que juntos constituem o sistema nervoso central; e os nervos motores e sensoriais, que constituem o sistema nervoso periférico, o qual se ramifica por todo o corpo.

Para simplificar, podemos dizer que os nervos sensoriais enviam ao cérebro, via espinal medula, as informações acerca do que está a acontecer à nossa volta. O cérebro, por sua vez, reenvia essas informações, através dos nervos motores, permitindo que o corpo responda adequadamente à situação.

A dor tem uma função: é um alerta do nosso corpo para algo que não está bem.

Quando, por exemplo, colocamos uma mão numa superfície quente, essa informação vai ser enviada para o cérebro através dos nervos sensoriais, passando pela espinal medula.

O cérebro terá então de decidir, relativamente à informação que reuniu, se a superfície é suficientemente quente para que tenhamos de afastar a mão. Essa informação é então transmitida à mão, através dos nervos motores, que permitem contrair os músculos para a retirar. Tudo isto acontece em milésimos de segundo.



Diferentes pessoas percebem a dor de diferentes maneiras. Para algumas, uma simples picadela de alfinete ou o contacto com a chama de uma vela pode provocar dores extremas, enquanto para outras isso pode ser uma ocasião de demonstração de força e resistência. A realidade é que o nosso cérebro toma decisões em relação ao que deve ou não valorizar, baseado não só nas condições presentes, mas também nas experiências passadas. Uma criança à qual nunca tenha sido dito que o «bicho papão» existe e vive no escuro não terá medo dele quando as luzes forem apagadas. A simples maneira como fomos ensinados a viver a dor no passado vai afetar a nossa reação à dor no presente e no futuro. As dores associadas a diferentes situações são catalogadas no nosso cérebro e associadas a diferentes emoções no nosso sistema límbico (centro das emoções no cérebro).

Este processo é afetado por tudo o que esteja a acontecer no nosso sistema nervoso.

Quando os sinais de dor chegam ao cérebro, diferentes áreas vão comparar essa dor com outros tipos de dor que nos possam ser familiares. Será que a dor foi aguda? Superficial? Será que é diferente ou pior do que a resultante duma picada de alfinete?

Os sinais são, então, enviados para o sistema límbico. Já se questionou sobre a razão pela qual algumas dores nos fazem chorar e outras não? É o sistema límbico que o decide.

As emoções são associadas a cada acontecimento da nossa vida e cada emoção gera uma resposta. O batimento cardíaco aumenta e começamos a suar, tudo por causa do calor da superfície.

À primeira vista, o processo de interpretação da dor pode parecer simples, mas, como se está a ver, é muito mais do que uma relação causa-efeito. Ele é afetado por tudo o que esteja a acontecer no nosso sistema nervoso. O estado de espírito, as experiências passadas, as expectativas – tudo isso pode afetar a maneira como o nosso cérebro interpreta a dor.

Apenas 10% do nosso sistema nervoso tem capacidade para interpretar a dor.

Se, por exemplo, colocarmos uma mão numa superfície quente depois de termos tido uma discussão com um colega, a nossa resposta poderá ser diferente daquela que teríamos se tivéssemos acabado de ser promovidos.

A nossa reação à situação vai ser influenciada pelos acontecimentos que tiveram lugar da última vez em que colocámos uma mão numa superfície quente. Se, no passado, o resultado tiver sido uma queimadura de terceiro grau, provavelmente a nossa reação será mais negativa no presente do que se tivermos sofrido apenas uma queimadura ligeira nessa outra altura. Este processo é complexo. A resposta à dor varia muito de pessoa para pessoa.

O que tem isto a ver com as dores na coluna? Como vimos, a dor não é o problema, é apenas uma indicação de que existe um problema. Não podemos deixar que a presença ou a ausência de dor seja o que nos faz agir. Apenas 10% do nosso sistema nervoso tem capacidade para interpretar a dor. No entanto, esperamos pela dor para nos decidirmos a tratar o problema. A dor deve funcionar apenas como informação, e não como estímulo. Dir-se-ia que a dor é como um alarme de incêndio. O alarme avisa-nos de que há um incêndio em casa, mas não podemos partir do pressuposto de que o incêndio só deflagrou quando o alarme

começou a tocar. A realidade é que, até o fumo chegar ao detetor, pode passar algum tempo e já haver danos consideráveis na casa. Há várias alterações fisiológicas que têm de acontecer no nosso corpo antes de sentirmos a dor.

**A dor deve funcionar apenas como informação,
e não como estímulo.**

1.3 Porque sofrem tantas pessoas de dores nas costas?

É raro haver uma pessoa cujas dores na coluna hoje tenham sido causadas por um problema surgido ontem. É claro que podemos ter dado uma grande queda que pode gerar problemas novos, mas o mais comum é haver pequenas ocorrências que se repetem (os chamados microtraumas), gerando problemas que se acumulam.

Costumo dizer que os problemas de coluna têm dois «maus feitios». O primeiro é serem cumulativos; ou seja, na maioria das vezes, resultam de microtraumas acumulados. As posições no sofá ou na cadeira, os empurrões, as brincadeiras de criança, o facto de acharmos que temos mais um degrau para pisar quando já chegámos ao último, os problemas no desporto, enfim, as coisas vão acontecendo gota a gota e, um dia, o copo transborda e surgem as dores.

O segundo «mau feitio» é serem progressivos. Se hoje temos, realmente, um problema de coluna, certamente não é por a dor ter desaparecido que podemos dizer que o problema também desapareceu.

**Uma grande percentagem da população tem problemas
de coluna porque ainda não percebeu que tem de agir
independentemente das dores.**

Se existe um problema, o mais certo é que ele venha a piorar com o tempo, com ou sem dor. É comum dizer-se que a maior parte das dores de coluna desaparecem em menos de três meses. Na teoria, esta é uma ideia interessante, mas, na prática, poucas pessoas estão dispostas a esperar tanto tempo. De qualquer forma, o nosso corpo é inteligente, pelo que vai tentar compensar de alguma forma o que aconteceu.

Seria perigoso pensar que com o «simples» desaparecimento da dor o problema também desapareceu por completo.

Podemos usar como exemplo disto a ciatalgia, uma dor que se prolonga pela parte posterior da perna abaixo. Numa grande percentagem destes problemas, os pacientes adotam as posturas antálgicas, como no caso da história do António, para fugir à dor. Com o passar do tempo, a dor pode diminuir, porque a alteração da postura alivia a pressão no nervo. Se essa postura se mantiver inalterada, a dor manter-se-á estável, mas teremos também uma nova disfunção postural. À medida que o tempo for passando, a postura errada provocará outros problemas.

Se tivermos uma cárie, com o tempo, a tendência será para piorar, a não ser que ocorra uma intervenção direta sobre o problema. Da mesma forma, se não tivermos uma resposta direta em relação à coluna, a tendência também vai ser piorar com o tempo, mesmo que as dores já tenham passado.

Uma grande percentagem da população tem problemas de coluna porque ainda não percebeu que tem de agir independentemente das dores. Ninguém escova os dentes porque eles doem – temos de escová-los para manter uma boa higiene oral.

1.4 O que dizem as estatísticas?

Os factos não mentem: de acordo com um estudo da Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia e da Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia, mais de 7 em cada 10 pessoas sofrem de dores de costas. Os problemas da coluna são a segunda razão das visitas ao médico e a segunda causa de absentismo laboral em Portugal, de acordo com o estudo português. Estudos internacionais que avaliaram a situação nos países industrializados chegaram à conclusão de que os problemas da coluna são a principal causa de absentismo laboral. O mais preocupante é que o estudo português indica que cerca de 42% das pessoas admitem nunca ter ouvido falar de doenças relacionadas com dores nas costas.

Apesar de todos os avanços da ciência e da técnica, esta estatística tem-se mantido constante nas últimas décadas. Porquê? Será que os

estudos não estão corretos? Será que as técnicas não são boas? Será que ainda não temos informação suficiente? Não, na minha opinião o que está em causa é a maneira como temos usado os nossos recursos e o facto de a informação que circula não estar correta. Imagine dois cenários no tocante à higiene oral: no primeiro, vivemos num tempo em que falamos muito da prevenção, mas a escova de dentes ainda não foi inventada; no segundo, também falamos muito de prevenção, já foi inventada a escova de dentes mas ainda não sabemos como utilizá-la. Será que em algum destes cenários poderíamos realmente ter uma boa higiene oral? Será que conseguiríamos reduzir a percentagem de cáries da população? A invenção da escova de dentes e a sua correta utilização transformaram a nossa higiene oral. Falarmos da importância da prevenção não vai mudar nada. Temos de implementar medidas reais para fazer a diferença. Se a escova de dentes nunca tivesse sido inventada, não só teríamos mais dentes para tratar como teríamos situações mais complicadas com que lidar.

Em relação à nossa coluna, há ainda muitas pessoas que não têm a informação correta; outras têm a informação, mas ou não lhe dão o valor devido, ou não sabem o que fazer com ela. Espero, ao longo deste livro, poder não só fornecer a informação, mas também atribuir-lhe o devido valor e enquadramento para de alguma forma poder contribuir para uma verdadeira mudança no que respeita à saúde das nossas colunas e – quem sabe? – até a uma alteração das estatísticas¹.

**A realidade é que mais de 70% da população
sofre de dores de costas.**

**Os problemas da coluna são a segunda razão das visitas ao
médico, e a segunda causa de absentismo laboral em Portugal.**

¹ Estudo referente ao impacto das dores de costas dos Portugueses, realizado pela empresa Spirituc Investigação Aplicada e organizado pela Sociedade Portuguesa de Patologia da Coluna (SPPCV), pela Sociedade Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia (SPOT) e pela Sociedade Portuguesa de Neurocirurgia (SPNC). Foi utilizada uma amostra de 602 pessoas com mais de 18 anos, de ambos os géneros, residentes no território continental. Cohen, S. P.; J. Rowlingson; S. I. Abdi, *Principles and Practice of Pain Medicine*, 2.^a ed., McGraw-Hill, 2004; *Low Back Pain*, pp. 273-82. Cruz, M.; A. A. Matos; J. C. Branco, «A metrologia no estudo das lombalgias», *Acta Reumatológica Portuguesa*, 2003, 28, pp. 157-64.



MITO OU REALIDADE?

«OS PROBLEMAS DE COLUNA SÃO DA IDADE.»

É evidente que, com o avanço da idade, vão-se dando também alterações de algumas características biomecânicas e dos tecidos envolventes da coluna. No entanto, quando associamos problemas de coluna à idade, desresponsabilizamos-nos em relação ao que devemos fazer ao longo da nossa vida para manter a coluna em bom estado: «Se é da idade, então não posso fazer nada.»

Vamos usar uma analogia para ilustrar melhor esta ideia. O Pedro tem 60 anos de idade e uma dor muito forte no joelho direito. Depois de ter passado um mês com dores (mais uma vez, a dor apresenta-se, erradamente, como o estímulo para agir) decide ir ao médico. No consultório, depois de colocar as devidas perguntas, o médico pede uma radiografia ao joelho direito. Duas semanas depois, o Pedro regressa, com os resultados. Olhando para as imagens, e deparando-se com uma acentuada degeneração articular no joelho, o mais frequente é que o médico diga: «Você tem muita degeneração no joelho. O que esperava?! É da idade!» E é assim que perpetuamos o erro. Se o problema do joelho do Pedro resultasse apenas da idade, então, provavelmente, ele também teria dores no joelho esquerdo. (Partimos, é claro, do pressuposto de que o Pedro tem duas pernas e de que elas têm, as duas, a mesma idade.) Como já tive ocasião de referir, é claro que a idade é um fator, mas não é *o fator principal* no problema do joelho. Qualquer disfunção naquele joelho altera o seu funcionamento, resultando num desgaste prematuro do mesmo. Automaticamente, esta perspectiva responsabiliza-nos perante a forma como tratamos os nossos joelhos durante a vida. Se queremos evitar uma degradação prematura das nossas articulações, então temos de nos informar sobre isso.