



Para uma vida mais ativa

Programa de exercício na Espondilartrite Axial

Uma colaboração:



Índice

Prefácio	5
Mensagem do Grupo de Trabalho	7
Introdução	9
Antes de Iniciar o Exercício Físico	10
Programas de Exercício:	
Cardiovascular	17
Força	20
Flexibilidade	25
Equilíbrio	31
Noções de Ergonomia	34
Referências Bibliográficas	38
Agradecimentos	39
Saiba Mais	39

Prefácio

Cada doente com uma espondilartrite é único, na sua doença e na vivência pessoal e familiar, mas é e terá sempre que ser muito mais que um doente. É na gestão da doença e na capacitação do indivíduo que os profissionais de saúde devem centrar os seus esforços. Se cabe ao reumatologista a gestão estratégica da doença, são necessários outros profissionais de saúde que em conjunto possam operacionalizar e desenvolver essa mesma estratégia. É essa complementaridade, em que cada profissional atua como especialista na sua área específica – seja o reumatologista, o fisiatra, o fisiologista do exercício, ou outros profissionais de saúde – que permite o melhor resultado para a gestão não de uma patologia, mas da pessoa que com esta patologia vive.

A humanização dos cuidados de saúde é fundamental para todas as doenças reumáticas e naturalmente para os doentes com espondilartrites. É o acompanhamento e a parceria, muitas das vezes ao longo de dezenas de anos, que permitem que a pessoa, muito mais que o doente, possa readquirir o seu espaço e a sua esperança.

E torna-se claro que este trabalho em cooperação na relação médico-doente também se pode amplificar no desenvolvimento de diferentes ferramentas que ajudem o doente a ter a melhor gestão possível da sua espondilartrite no seu dia a dia e a ser parte ativa nesta gestão. É, pois, este o principal aspeto a destacar do presente projeto “Para uma vida mais ativa: Programa de exercício na Espondilartrite Axial”. A forma como, desde o primeiro momento, fez sentido para todos os profissionais de saúde envolvidos desenhar esta ferramenta, que se traduz neste guia impresso e em vídeos online, num processo colaborativo de uma equipa multidisciplinar.

É para o doente e para que a parceria entre todos na qual o doente assumia as suas responsabilidades e potencial que todos desenharam esta ferramenta. Esperamos que esta possa ser verdadeiramente uma mais valia para a vida dos doentes com espondilartrites. A nós cabe em conjunto com os doentes desenvolver mais e melhores para o futuro.

Porque é isto que nos une: o desejo comum de ajudar os doentes a ter a melhor perspetiva de vida e de futuro.

Dr. Luís Miranda

Presidente da Sociedade Portuguesa de Reumatologia (2018-2020)

Dr.^a Catarina Aguiar Branco,

Presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Física e de Reabilitação

Prof. Doutor Luís Bettencourt Sardinha,

*Presidente da Faculdade de Motricidade Humana,
Universidade de Lisboa*

Mensagem do Grupo de Trabalho

O apoio de uma equipa multidisciplinar pode ser relevante para promover a gestão adequada da doença e promover a autonomia do doente.

A manutenção da Qualidade de Vida depende porém da sua atitude perante a Espondilartrite Axial. Acreditamos que a publicação deste manual sobre exercícios adaptados aos níveis de atividade e repercussão funcional dos doentes possa contribuir para alcançar este objetivo.

O Grupo de Trabalho,

Prof. Doutor Fernando Pimentel dos Santos

Professor Auxiliar (com Agregação) da Nova Medical School, Universidade Nova de Lisboa; Assistente Graduado de Reumatologia, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental - Hospital Egas Moniz; Pós-graduação em Medicina Desportiva, Universidade de Lisboa

Prof.^a Doutora Filomena Carnide

Professora Auxiliar da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa; Doutoramento em Motricidade Humana, na especialidade de Ergonomia

Dr.^a Ana Cristina Sousa

Assistente Graduada em Medicina Física e de Reabilitação, Centro de Medicina de Reabilitação do Alcoitão; Pós-graduação em Medicina Desportiva, Universidade de Lisboa

Dr.^a Sofia Proença

Assistente Graduada em Medicina Física e de Reabilitação, Centro de Medicina de Reabilitação do Alcoitão; Pós-graduação em Medicina Desportiva, Universidade de Lisboa

Introdução

Na gestão da **Espondilartrite Axial**, é fundamental manter uma vida ativa e o acompanhamento regular pelo médico assistente. Foi com o foco na promoção de uma vida mais ativa para os doentes com espondilartrite axial que a Novartis, a Associação Nacional de Espondilite Anquilosante – ANEA, a Sociedade Portuguesa de Reumatologia – SPR, a Sociedade Portuguesa de Medicina Física e Reabilitação – SPMFR e a Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa – FMH, desenvolveram este Guia “Para uma vida mais ativa – Programa de exercício na Espondilartrite Axial”. Trata-se de um guia direcionado a todas as pessoas que convivem com esta patologia, seja na primeira pessoa, sejam familiares ou amigos.

Este é um guia que contribui para se tomarem decisões mais adequadas na gestão da atividade física, considerando as necessidades particulares de quem vive com espondilartrite axial. De forma adicional é muito relevante possuir noções básicas de ergonomia, para gerir melhor a postura em casa, no local de trabalho ou na escola, prevenindo dor e rigidez.

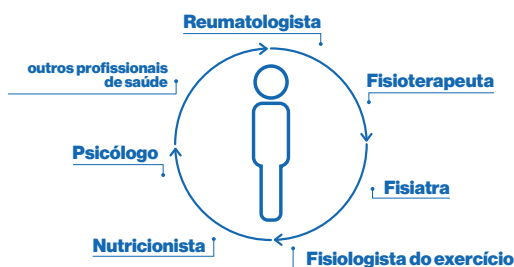
Este manual está disponível na íntegra na sua versão online no website da ANEA em www.anea.org.pt.

Antes de Iniciar o Exercício Físico

A gestão da espondilartrite axial é um trabalho de equipa, em que se inclui o doente e diferentes especialistas de acordo com o contexto clínico de cada caso. Para além do reumatologista, do fisiatra, do fisioterapeuta e do fisiologista do exercício, poderão estar envolvidos outros profissionais de saúde¹⁻³.

Considera-se que para o controlo da espondilartrite axial, a realização de um programa de exercício físico adequado, de forma regular, deverá fazer parte integrante do plano terapêutico¹⁻³.

Assim, antes de iniciar qualquer programa de exercício é importante discuti-lo com o seu médico assistente que o orientará para a equipa multidisciplinar adequada ao seu caso¹⁻³.



Os benefícios do exercício na espondilartrite axial são amplamente conhecidos¹⁻³:

- Ajuda a manter a mobilidade articular, particularmente a da coluna vertebral;
- Promove uma melhoria da capacidade física em termos de performance cardiovascular, força, flexibilidade e equilíbrio, indispensáveis à realização de todas as atividades de vida diária;
- Contribui para diminuir a intensidade da dor;
- Melhora a auto-estima e a confiança em geral.

A prática de exercício físico pode ser realizada num ginásio ou numa outra instalação desportiva, no domicílio ou ao ar livre¹⁻³.

Um plano de exercícios completo deve incluir¹⁻³:



Treino Cardiovascular



30 a 60 min
por dia

atividade física de intensidade moderada



5 dias
por semana



20 a 60 min
por dia

atividade física de intensidade vigorosa



3 dias
por semana

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a prática de atividade cardiovascular de intensidade moderada, pelo menos 30 minutos por dia, 5 dias por semana (mínimo de 150 minutos por semana, divididos em sessões de 30 a 60 minutos por dia), ou de intensidade vigorosa, pelo menos 20 minutos por dia, 3 dias por semana (mínimo de 75 minutos por semana, divididos em sessões de 20 a 60 minutos por dia) ou a combinação de exercícios de intensidade moderada e vigorosa¹. As pessoas que não praticam regularmente exercício físico devem iniciar um programa de intensidade ligeira¹. As sessões poderão ser feitas de forma contínua ou decompostas em períodos de pelo menos 10 minutos para facilitar atingir o objetivo diário¹.



Treino de Força



2-3 dias
por semana

A OMS recomenda a prática de exercícios de força, 2 a 3 dias por semana, envolvendo os grandes grupos musculares, com um intervalo de 2 dias entre as sessões²⁻³.



Treino de Flexibilidade e Equilíbrio



2 dias
por semana

Segundo as recomendações do Colégio Americano de Medicina Desportiva, devem ser implementadas sessões de treino de flexibilidade e equilíbrio pelo menos 2 dias por semana, em sessões de 20 a 30 minutos. Os exercícios de flexibilidade são particularmente importantes para o doente com espondilite axial, devendo ser incluídos, se possível, na sua rotina diária²⁻³.



Ao iniciar o programa de exercício comece por uma opção adequada à sua capacidade física e, progressivamente, aumente a duração, a frequência e a intensidade dos exercícios até atingir os seus objetivos. Pode realizar o programa num único momento diário ou de forma fracionada ao longo do dia, com uma duração mínima de 10 minutos para cada período. Fracionar o programa de exercício facilita a adaptação. Se até ao momento não fazia exercício regularmente ou se era mesmo uma pessoa sedentária, a caminhada pode ser um bom ponto de partida¹⁻³. Não se esqueça de acompanhar os exercícios com um ritmo de inspiração e expiração adequados – não “retenha” a respiração¹⁻³.

Tenha especial atenção aos seguintes sinais de alerta¹⁻³:

- **Dor no peito** – Pode ter uma causa cardíaca;
- **Sensação de desmaio** (perda súbita de consciência de curta duração e habitualmente com recuperação espontânea) — Pode ser motivada por uma redução da glicémia (açúcar no sangue), redução da pressão arterial ou ter uma causa cardíaca;
- **Palpitações** (percepção dos batimentos cardíacos) — A causa pode ser de natureza cardíaca ou relacionada com alterações de eletrólitos no sangue; deverá ser diagnosticada e tratada;
- **Falta de ar** – Avalie se está a ter um ritmo de inspiração e expiração adequado ou, pelo contrário, a reter a respiração. A falta de ar pode ter várias causas associadas a problemas cardio-respiratórios como, por exemplo, asma, doença pulmonar obstrutiva crónica, arritmias, cardiomiopatias ou mesmo enfarte.

Se algum destes sinais de alerta surgir durante a prática de exercício, deverá **parar imediatamente** e procurar um médico¹⁻³.

Se, após a prática de exercício físico, sentir dores articulares ou musculares persistentes ou fadiga fora do comum, consulte um membro da equipa de profissionais de saúde que o acompanha. Se as dúvidas persistirem esclareça a situação com o seu médico¹⁻³.

Dores persistentes poderão ser explicadas pela sua doença ou estar relacionadas com lesões associadas às atividades que realizou¹⁻³.

Em caso de fadiga fora do comum, é provável que tenha realizado exercício em intensidade ou frequência acima do nível que a sua condição física permite. Porém poderá haver outra causa associada que possa exigir avaliação adicional¹⁻³.

Pode avaliar o esforço através da escala de percepção subjetiva do esforço ou do teste da fala que se encontram disponíveis na Tabela 1⁴.

Tabela 1. Escala de percepção subjetiva do esforço⁴

Percepção Subjetiva do Esforço		Séries
1	Está a ser muito fácil!	
2		
3	Está a ser fácil!	
4		
5	Já estou a sentir qualquer coisa!	1ª Série
6	Consigno falar com dificuldade!	2ª Série
7	É difícil falar!	3ª Série
8	Está a ser difícil!	4ª Série
9	Está a ser muito difícil!	
10	Já não aguento mais!	

Exercício de intensidade moderada

Exercício de intensidade intensa

Tenha sempre em conta que o programa de exercício físico deverá ser adaptado ao estadio atual em que se encontra a sua doença, tendo em conta a atividade e as limitações físicas que lhe causa, de acordo com a descrição abaixo:

Baixa Atividade / Baixa Repercussão

Quando não tem dor ou rigidez e não tem fusão da coluna ou de outras articulações, ou seja, não tem anquilose estabelecida.

Alta Atividade / Baixa Repercussão

Quando tem dor e /ou rigidez, mas não tem fusão da coluna ou de outras articulações, ou seja, não tem anquilose estabelecida.

Baixa Atividade / Alta Repercussão

Quando não tem dor ou rigidez, mas tem fusão da coluna ou de outras articulações, ou seja, tem anquilose estabelecida.

Alta Atividade / Alta Repercussão

Quando tem dor e /ou rigidez e fusão da coluna ou de outras articulações, ou seja, tem anquilose estabelecida.



**Baixa Atividade/
Baixa Repercussão**

-

-

**Alta Atividade/
Baixa Repercussão**

+

-

**Baixa Atividade/
Alta Repercussão**

-

+

**Alta Atividade/
Alta Repercussão**

+

+

Neste guia, cada estadio está associado a uma cor. Identifique a cor que corresponde ao seu estadio atual. Dos exercícios propostos realize apenas os que estão sinalizados com essa mesma cor.



Baixa Atividade / Baixa Repercussão



Alta Atividade / Baixa Repercussão



Baixa Atividade / Alta Repercussão



Alta Atividade / Alta Repercussão



Programa de Exercício Cardiovascular¹⁻³



É recomendada a prática de atividade cardiovascular de intensidade moderada, pelo menos 30 minutos por dia, 5 dias por semana (mínimo de 150 minutos por semana), ou de intensidade vigorosa, pelo menos 20 minutos por dia, 3 dias por semana (mínimo de 75 minutos por semana).

Existem vários tipos de treino cardiovascular... Faça opções de acordo com a sua capacidade física e gosto pessoal.

1. Caminhada



O mais acessível é sem dúvida a **caminhada**: pode ser feito em vários locais, ao ar livre ou em espaço fechado usando uma passadeira. Prefira sempre pisos planos e utilize calçado confortável de preferência tipo tênis/sapatilhas.

2. Corrida

Se não tiver dores nem anquilose significativa, além de caminhar poderá também optar pela corrida! Nesse caso, opte também por **pisos planos e não escorregadios!**





3. Saltar à Corda ■

Não existindo dores nem anquilose significativa, pode também optar por saltar à corda. Pode fazê-lo em casa, necessitando apenas de uma corda e de ténis/sapatilhas adequados.



4. Ciclismo ou *Spinning* ■ ■

Se não tiver dor nem envolvimento das articulações dos membros inferiores, uma boa alternativa de treino cardiovascular é o ciclismo ou *spinning*, que pode ser feito ao ar livre, em casa ou no ginásio. Se tiver anquilose da coluna prefira uma bicicleta fixa para evitar risco de queda. **É muito importante ajustar o selim e o guiador para evitar lesões.**

Para ajustar a altura do selim, uma forma simples é colocar-se em cima da bicicleta, pôr os calcanhares em cima do pedal (pedal na posição para baixo) e verificar se a perna fica esticada. Ao andar de bicicleta, para que adopte a posição adequada, deverá apoiar a ponta do pé (e não o calcanhar) no pedal.



Para maior fiabilidade, pode usar o Método de Greg LeMond⁵:

A altura do selim em centímetros (AS) é igual à altura de entre-pernas em centímetros (AEP) a multiplicar por 0,883. Encoste-se a uma parede, meça a AEP e aplique a fórmula: $AS = AEP \times 0,883$

Esta medida corresponde à distância entre o centro do eixo pedaleiro e o topo do selim.



No ajustamento do selim lembre-se ainda que este deverá estar paralelo ao chão e alinhado com o eixo do guiador. Para obter a distância entre o selim (S) e o guiador (G) calcule⁵: $S \leftrightarrow G = ((13 \times AEP) - 270/15)$

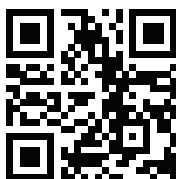
O valor resultante corresponde à distância entre a ponta (“bico”) do selim e o centro do guiador da bicicleta. O guiador, deverá servir apenas para orientar a condução e não para apoio dos membros superiores e tronco⁵.

No caso de um doente com espondilartrite axial deverá ser preferida uma posição de maior distância do guiador aos ombros assumindo o doente uma postura mais vertical, embora menos aerodinâmica.

5. Natação ou Hidroginástica ■ ■ ■ ■



Por envolverem todos os grupos musculares com baixo risco de ocorrência de lesões são muito aconselhados exercícios na água, nomeadamente natação ou hidroginástica. Estes treinos devem ser realizados de preferência em piscina aquecida. Para além da melhoria da performance cardiovascular, **possibilitam o aumento da força, da resistência muscular e da flexibilidade.**



Veja o vídeo do Programa de exercício Cardiovascular na Espondilartrite Axial



Programa de Exercício de Força¹⁻³



O treino da força deve realizar-se 2 a 3 dias por semana, com pelo menos 2 dias de intervalo entre cada sessão de treino.

Existem muitas formas de realizar treino de força. Em função da sua capacidade física, poderá começar por utilizar o peso do corpo e ir introduzindo outros instrumentos, como halteres e bandas elásticas para aumentar a intensidade do exercício. Pode ainda utilizar caneleiras para os exercícios dos membros inferiores. Comece com caneleiras de 0,5 kg a 1 kg por perna e progrida gradualmente para 2,5 kg.

Habitualmente, realizamos **15 a 20 repetições**, ou seja, movimentos completos de um determinado exercício. Poderá iniciar com menor número de repetições de acordo com a sua capacidade física. Faça uma **pausa de 3 segundos de recuperação entre cada repetição**.

Ao grupo de repetições denominamos séries. **Entre cada série deverá existir um intervalo de 2 a 3 minutos** para recuperação dos grupos musculares envolvidos. É desejável que **comece por 2 séries** e que **progrida, gradualmente, até 4**. Estas instruções devem ser aplicadas a todos os exercícios propostos de seguida.

Exercício 1

Eleve os braços acima da cabeça, com o auxílio de halteres, com as palmas das mãos viradas para dentro e cotovelos ligeiramente fletidos. Volte à posição inicial e repita o movimento.



Exercício 2



Agarre os halteres com as palmas das mãos voltadas para dentro e os cotovelos ligeiramente fletidos; faça a flexão do antebraço sobre o braço e lentamente, volte à posição inicial. Repita o movimento.

Exercício 3



Agarre o haltere com a palma da mão voltada para dentro. Com o cotovelo fletido e o tronco ligeiramente inclinado para a frente, faça a extensão do cotovelo. Troque de braço depois de cada série.

Exercício 4



De pé, de frente para a parede, apoie as palmas das mãos na parede, com as mãos à largura dos ombros. Flita os cotovelos para aproximar a cabeça e o tronco da parede, mantendo o tronco direito. Voltar lentamente à posição inicial. Repita o movimento.





Exercício 5 ■ ■ ■

Com os pés à largura dos ombros e bem apoiados, faça a flexão dos joelhos, como se estivesse a sentar numa cadeira e volte à posição inicial. Repita o movimento.



Exercício 6 ■ ■ ■ ■



Apoiado numa superfície estável, como uma mesa, as costas de uma cadeira ou uma parede, faça a flexão do joelho e aproxime o calcanhar do corpo, mantendo o tronco direito. Volte à posição inicial. Repita com o outro joelho.

Exercício 7 ■ ■ ■ ■

De pé, apoiado numa superfície estável, como uma mesa, as costas de uma cadeira ou uma parede, faça a abdução (afastamento lateral) do membro inferior direito e volte à posição inicial. Repita com membro inferior esquerdo.



Exercício 8 ■ ■ ■ ■

Apoiado numa superfície estável, como uma mesa, as costas de uma cadeira ou uma parede, eleve os calcanhares, ficando em bicos de pés e volte à posição inicial.





Exercício 9



Sentado numa cadeira, com o tronco direito, realize a extensão do joelho para a frente, fazendo dorsi-flexão do tornozelo. Voltar à posição inicial. Repita para o outro membro inferior.

Exercício 10



Com as palmas das mãos e os joelhos apoiados no tapete, realize a extensão do membro superior direito e do membro inferior esquerdo. Mantenha a posição durante 5 segundos e volte à posição inicial. Alterne a posição e repita o exercício.



Exercício 11



Deitado de barriga para baixo, com as mãos abraçadas atrás das costas, eleve o tronco, apertando as mãos e volte à posição inicial. Intercale os últimos dois exercícios com treino dos músculos abdominais, na posição deitada (se conseguir e sem dor).



Veja o vídeo do Programa
de exercício de Força
na Espondilartrite Axial

Programa de Exercício de Flexibilidade¹⁻³



Os exercícios de alongamento ou flexibilidade devem ser realizados, pelo menos, 2 dias por semana, em sessões de 20 a 30 minutos, isoladamente ou logo após os exercícios de força.



Lembre-se que o alongamento dos músculos deve ser lento e deve sentir uma ligeira tensão ou desconforto. Não realize nenhum exercício que desperte ou aumente a dor, especialmente em fases ativas da doença.

Em cada exercício alongue até ao máximo que conseguir e mantenha a posição durante 15 segundos. Pode aumentar a intensidade gradualmente, mantendo a posição por intervalos mais longos de 20 segundos, 30 segundos ou 1 minuto. **Poderá repetir cada exercício até 4 vezes.**

Exercício 1



Sentado ou em pé, incline lentamente a cabeça para um lado e para o outro, sem movimentar os ombros. De seguida, incline para trás e para a frente.



Exercício 2



Sentado ou em pé, rode a cabeça para um lado e depois para outro, sem mexer os ombros.

Exercício 3



Sentado ou em pé, com os cotovelos fletidos, entrelace os dedos atrás da nuca e puxe os cotovelos para trás.

Exercício 4



Sentado numa cadeira em frente a uma parede, apoie os membros superiores em extensão (esticados) na parede à largura dos ombros, pressione o tronco para baixo, sentindo o alongamento dos ombros e costas.



Exercício 5



Em pé, num canto de uma sala, apoie os antebraços na parede, mantendo os cotovelos a 90º, ao nível da altura dos ombros. Avance uma das pernas para a frente e alongue, empurrando o tronco para a frente, sentindo o alongamento nos músculos peitorais, ombros e costas.



Exercício 6 ■ ■ ■ ■

Em pé, incline o tronco para um lado, deixando deslizar a mão ao longo do membro inferior e sentindo o alongamento do tronco do lado contrário. Repita para o outro lado. **Não realize este exercício se não se sentir seguro.**



Exercício 7 ■



Comece na posição de sentado sobre os calcanhares com os joelhos afastados e com as mãos apoiadas no chão em frente aos joelhos. Deslize as mãos para a frente, até que as coxas estejam na vertical e os joelhos um pouco afastados. Empurre o peito na direção do chão, mantendo a postura enquanto inspira e expira. Deverá sentir o alongamento nas costas e nas ancas.

Exercício 8 ■

Deitado no chão, com os membros superiores afastados à altura dos ombros e os membros inferiores unidos e fletidos, rode os 2 joelhos juntos para um dos lados até ao chão e mantenha a posição, sem levantar os ombros do chão. Depois, repita para o outro lado.



Exercício 9



Sentado numa cadeira, com as mãos unidas atrás das costas, faça a extensão da perna apoiando o calcanhar. Com o tronco inclinado para a frente, puxe a ponta do pé que está apoiado no calcanhar na direção do tronco, sentindo o alongamento da parte posterior do membro inferior. Repita para o outro lado.



Exercício 10



Sentado numa cadeira, com o tronco ligeiramente inclinado para a frente, cruze um dos membros inferiores sobre o outro, apoiando o pé no joelho contrário, se conseguir. Depois, empurre o joelho na direção do chão, sentindo o alongamento dos músculos nadegueiros. Repita para o outro lado.



Exercício 11



Sentado no chão com os membros inferiores esticados e os membros superiores junto ao corpo, faça a flexão de uma perna sobre a outra, com o pé apoiado no chão. Empurre o joelho para dentro com a mão contrária, mantendo o cotovelo fletido, e rode a cabeça e os ombros o máximo para trás, no sentido oposto. Repita com a outra perna. Caso sinta dor, não faça a rotação do tronco.





Exercício 12 ■ ■ ■ ■

Sentado no chão com um membro inferior em extensão (esticado) e o outro fletido, tente alcançar o pé do membro inferior em extensão (esticado), enquanto inclina o tronco para a frente, mantendo sempre as costas direitas. Repita com o membro do lado oposto.



Exercício 13 ■

Deitado, com os membros inferiores em extensão (esticados), faça a flexão de um dos membros inferiores sobre o peito e pressione com as mãos. Mantenha o membro inferior que está no chão em extensão (esticado), com o pé para trás. Repita com o membro do lado oposto.



Exercício 14 ■

De joelhos no chão, avance uma das pernas para diante mantendo o joelho fletido. Deverá sentir o alongamento dos músculos anteriores da anca. Repita para o lado oposto.



Exercício 15 ■

Deitado de barriga para cima, dobre os joelhos sobre o tronco, pressionando com as mãos.





Os exercícios de Flexibilidade são essenciais para preservar a sua mobilidade na Espondilartrose Axial. Além dos exercícios propostos, poderá também praticar Yoga, Pilates ou Tai-Chi, sempre com acompanhamento especializado.



Veja o vídeo do Programa de exercício de Flexibilidade na Espondilartrose Axial

Programa de Exercício de Equilíbrio¹⁻³



Os exercícios de equilíbrio devem ser realizados, pelo menos, 2 dias por semana, em sessões de 20 a 30 minutos.



É importante conhecer o seu próprio corpo e respeitar os limites. **Se sentir necessidade, nos primeiros 7 exercícios propostos, apoie-se numa superfície estável** como uma mesa, as costas de uma cadeira ou uma parede.

No entanto, se a sua condição física o permitir, pode desafiar-se e aumentar o grau de dificuldade, realizando os exercícios numa superfície instável, como um colchão, ou de olhos fechados. É recomendável estar acompanhado caso decida por esta última opção.

Exercício 1

De pé eleve os calcanhares ficando em bicos de pés. Permaneça na posição durante 10 segundos e volte à posição inicial.



Exercício 2

De pé eleve um joelho em flexão e mantenha 10 segundos. Volte à posição inicial e repita com o outro joelho.



Exercício 3

De pé flita um joelho (dobre para trás) e mantenha 10 segundos. Volte à posição inicial e repita com o outro lado.



Para um desafio adicional, dobre o joelho para trás e toque com a mão oposta no calcanhar atrás. Repita para o lado oposto.

Exercício 4



De pé, levante um joelho de cada vez e toque com a mão do lado oposto, como se estivesse a marchar.

Para um desafio adicional, levante um joelho de cada vez e toque com o cotovelo do lado oposto.

Exercício 5



De pé, levante o pé ao centro e toque com a mão oposta na face interna do calcanhar. Repita para o lado oposto.



Exercício 6



Ande em bicos de pés durante 30 segundos.



Exercício 7



No chão, coloque-se de gatas, um membro superior em extensão (esticado) à frente e o membro inferior oposto em extensão (esticado) atrás, fazendo uma horizontal com o tronco. Contraia a região abdominal, mantendo a coluna reta. Permaneça nessa posição 10 segundos e alterne o lado.



Veja o vídeo do Programa de exercício Equilíbrio na Espondilartrite Axial

Noções de Ergonomia⁶⁻⁸

A ergonomia deve ser uma preocupação de todas as pessoas e organizações. Por prevenir a sobrecarga biomecânica que pode resultar em lesões músculo-esqueléticas, representa uma mais-valia na gestão da vida ativa, devendo, por isso, ser implementadas estratégias, mesmo que simples, mas que, representam ganhos significativos em termos de saúde e produtividade.

No caso de pessoas com problemas reumatológicos, como é a Espondilartrite Axial, em que as posturas desfavoráveis no dia-a-dia têm ainda maior impacto pela influência que têm na evolução da doença, torna-se ainda mais importante seguir algumas recomendações de ergonomia, sendo fáceis de implementar e representam uma mais valia em termos de bem-estar e de saúde.

Veja de seguida como incluir a algumas estratégias no seu quotidiano.



- Inclua atividades de deslocamento nas suas rotinas de trabalho. Por exemplo, coloque arquivos a alguns metros de distância do posto de trabalho, para se obrigar a levantar e andar.
- Alterne entre diferentes posturas regularmente, por exemplo, a cada hora de trabalho.
- Se tiver que fazer uma reunião de duração não excessiva, considere a possibilidade de realizá-la na postura de pé.



- Na organização física do seu posto de trabalho, coloque o ecrã perpendicularmente às fontes de iluminação natural (janelas) e às fontes de iluminação artificial (luminárias).



- Ajuste a cadeira, o monitor, o teclado e o rato de modo a garantir uma postura de sentada com tronco em extensão e, sobretudo, sem flexão e rotação. É importante deixar espaço livre entre a cadeira, a secretária e outro mobiliário de escritório existente como gavetas, para que possa movimentar os membros inferiores.



- Ajuste a cadeira e monitor de modo a que o antebraço esteja na posição horizontal e a parte superior monitor esteja à altura dos olhos.
- Caso utilize óculos com lentes bifocais ou progressivas, o ecrã deve estar ligeiramente abaixo da altura dos olhos, uma vez que a zona da lente da visão perto se encontra na parte inferior.



- Da mesma forma, ajuste o ecrã para que fique de frente para si. Caso esteja a trabalhar com dois ecrãs ao mesmo tempo, estes devem estar à mesma altura, distância e lado a lado.



- Regule a sua cadeira.
- Ajuste o encosto da cadeira de forma a oferecer um bom suporte do tronco e, em especial, da zona lombar, podendo ser sempre ajustado ao longo do dia de trabalho.

- Por sua vez, as dimensões do assento da cadeira deverão evitar que exista pressão sob as coxas e na parte posterior do joelho.
- Quando está a trabalhar, evite colocar documentos em papel, em excesso, na secretária, dado que ao colocar o teclado mais afastado, obrigá-lo-á a adotar uma postura desfavorável (ex: flexão da coluna, elevação dos ombros) quando necessitar de introduzir dados no computador. Nesses casos, deve optar-se por um suporte para documentos para facilitar a leitura dos mesmos, assim como melhorar a postura adotada.



- Da mesma forma, evite usar o computador portátil durante longos períodos de tempo, dado que o seu uso potencia posturas desfavoráveis (ex. flexão acentuada da coluna cervical).



- Não se esqueça de realizar pausas frequentes, mesmo que de breve duração. Por exemplo, faça uma pausa de 2 a 3 minutos por cada 45 a 50 minutos contínuos de trabalho.



Veja o vídeo do –Programa
de exercício na Espondilartrite
Axial – Noções de ergonomia

Referências bibliográficas

O programa de exercícios do Guia “**Para uma Vida Mais Ativa – Programa de Exercício na Espondilartrite Axial**” foi elaborado pelo seguinte Grupo de Trabalho, de acordo com a sua experiência clínica e profissional:

Prof. Doutor Fernando Pimentel dos Santos, Nova Medical School, Universidade Nova de Lisboa; Assistente Graduado de Reumatologia, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental – Hospital Egas Moniz; Pós-Graduação em Medicina Desportiva, Universidade de Lisboa.

Prof.^a Doutora Filomena Carnide, Professora Auxiliar da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa; Doutoramento em Motricidade Humana, na especialidade de Ergonomia.

Dr.^a Ana Cristina Sousa, Assistente Graduada em Medicina Física e de Reabilitação, Centro de Medicina de Reabilitação do Alcoitão; Pós-Graduação em Medicina Desportiva, Universidade de Lisboa.

Dr.^a Sofia Proença, Assistente Graduada em Medicina Física e de Reabilitação, Centro de Medicina de Reabilitação do Alcoitão; Pós-Graduação em Medicina Desportiva, Universidade de Lisboa.

As Noções de Ergonomia do Guia foram elaboradas em colaboração com:

Prof.^a Doutora Filomena Carnide, Professora Auxiliar da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa; Doutoramento em Motricidade Humana, na especialidade de Ergonomia.

1. World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health. WHO Press 2010.
2. Garber CE et al. for the American College of Sports Medicine. Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory, Musculoskeletal, and Neuromotor Fitness in Apparently Healthy Adults: Guidance for Prescribing Exercise. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 2011. DOI:10.1249/MSS.0b013e318213fefb.
3. Osthoff A-K et al. 2018 EULAR recommendations for physical activity in people with inflammatory arthritis and osteoarthritis. *Ann Rheum Dis* 2018;77:1251-1260.
4. Machado et al. Guia para um envelhecimento mais ativo. 2ª edição. Edições FMH-ULisboa 2014; pp. 40.
5. Referência Método de Greg LeMond G, and Gordis, K. 1987. Greg LeMond's complete book of bicycling. New York: Perigee Books, pp. 118-145.
6. Commissaris D, et al. Interventions to reduce sedentary behavior and increase physical activity during productive work: a systematic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* 2016;42(3):181-191.
7. OSHA. Evaluating your computer workspace: How to make it work for you?. Oregon OSHA. DCBS Communications 2017; pp.28
8. World Health Organization. Good practice in occupational health services: a contribution to workplace health. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 2002.

Agradecimentos

Um agradecimento especial a todos os que vivem com Espondilartrite Axial e aceitaram colaborar e participar na elaboração do Guia “Para uma Vida mais Ativa - Programa de Exercício na Espondilartrite Axial”.

Saiba mais

Para saber mais sobre a vida com Espondilartrite Axial e encontrar apoio para as grandes questões de gestão da doença, dirija-se à **Associação Nacional de Espondilite Anquilosante – ANEA**.

Com sede na Grande Lisboa, em São Domingos de Rana, a ANEA conta com núcleos regionais de norte a sul do país. Encontre o núcleo mais próximo de si em www.anea.org.pt.

Associação Nacional de Espondilite Anquilosante – ANEA

Morada: Rua de Platão 147, Zambujal 2785-698 São Domingos de Rana

Telefone: 214 549 200

Telemóvel: 914 953 057

Fax: 214 549 208

E-mail: anea@anea.org.pt

Uma colaboração:



Novartis Farma – Produtos Farmacêuticos, S.A.
Avenida Professor Doutor Cavaco Silva, n.º 10E, Taguspark, 2740-255 Porto Salvo | NIPC 500063524