



MEDICINA E REABILITAÇÃO



Repouso demais atrapalha

Um dos temas mais comuns nas discussões sobre recuperação da saúde, após uma doença ou uma lesão, diz respeito ao "repouso na cama". A sabedoria popular e os médicos incentivaram a inatividade como recurso terapêutico, sem atentar para as desvantagens fisiológicas e psicológicas que esta escolha traz.

Hoje, conhecemos bem a "síndrome da imobilização" e a série de repercussões negativas por ela provocadas. A síndrome da imobilização caracteriza-se por perda de força motora e de condicionamento, graus variados de atrofia muscular, contraturas articulares, prejuízo da coordenação e

osteoporose, na esfera do sistema neurológico-motor. A pessoa submetida a uma semana de inatividade total perde 50% de sua força e a recuperação de uma semana de repouso requer um treinamento de quatro semanas.

Há diversas condições em que a dor e a inchaço determinam a falta de movimento de uma articulação, surgindo logo bloqueios e contraturas. Três semanas são suficientes para causar a formação de tecido cicatricial (colágeno) ao redor das articulações, provocando a contratura. A coordenação motora acaba reduzida, tanto pelo decréscimo da força como pela restrição de amplitude de movimentos articulares devida ao desuso.

Como osteoporose é assunto atual, convém enfatizar que a tração dos músculos sobre os ossos e o suporte do peso do corpo colaboram para prevenir a osteoporose. No repouso prolongado no leito, ao redor de 12 semanas existe uma redução de 40% a 45% da massa óssea.

Para completarmos esta abordagem, devemos lembrar os efeitos da inatividade

sobre o coração, a circulação e a respiração. A frequência cardíaca está elevada, a eficiência da bomba cardíaca reduz-se, surge a hipertensão arterial e o risco de trombose venosa profunda, causada por falta de contração dos músculos da panturrilha (bomba periférica). Completamos o quadro com as alterações respiratórias restritivas: há redução das capacidades respiratórias vital e funcional. Assim, algumas áreas pulmonares são menos ventiladas e pode haver acúmulo de secreção.

A perda do condicionamento físico é resultante das alterações motoras e articulares e também origina-se das modificações do padrão respiratório e da resposta cardiovascular.

Não podemos esquecer que a função digestiva torna-se mais lenta, tendendo para a anorexia (falta de apetite) e constipação intestinal. A pele fica atrofiada, podendo surgir úlceras de decúbito (escaras). A função renal merece destaque, porque ocorre o aumento da diurese (volume de urina), perda de cálcio e litíase renal (cálculo renal).

Como dissemos no princípio desta discussão, o repouso é atualmente prescrito em doses mínimas e sempre buscamos dar ao paciente condições de reassumir suas atividades de vida diária (comer, fazer higiene, tomar banho, pentear-se, etc.), deixar o leito o maior número de vezes ao dia e precocemente recitarmos exercícios para manter a mobilidade, a força e a coordenação. A resistência motora precisa ser estimulada com atividades de cargas progressivas, não deixando de lado o condicionamento cardiopulmonar, conseguido com o treinamento aeróbico.

Nossa conclusão, naturalmente, aponta para a necessidade de dar ao paciente oportunidades para deixar o leito, evitar a imobilidade e, acima de tudo, incentivar a atividade física, prescrita para cada pessoa, de acordo com suas condições gerais e restrições/deficiências específicas. **DH**

.....
 Profa. Izabel M.M. de Loureiro Maior - Chefe
 do Serviço de Medicina Física e Reabilitação
 do HUCFF da UFRJ
