

TRATAMENTOS TERMAIS e DOENÇAS REUMÁTICAS

Editorial

Elsa Mateus

Presidente da Direção



‘Caso entenda e não possua contraindicações clínicas (...), planear uma ida às termas (...) avaliar, por si e em si, os resultados.’

Os tratamentos termais serão, talvez, **uma das formas mais antigas e populares para alívio dos sintomas associados às doenças reumáticas e músculo-esqueléticas**. No final de um ano de experiência do projeto-piloto da Direção Geral de Saúde relacionado com a prescrição e comparticipação dos tratamentos termais, e na sequência do **reconhecimento da importância de abordagens não farmacológicas para uma melhor gestão das doenças reumáticas e músculo-esqueléticas**, pareceu-nos adequado trazer este tema ao nosso boletim informativo.

Além de um artigo que contempla a **perspetiva de um médico de Família e de Medicina Geral e Familiar** sobre a prescrição deste tipo de tratamentos, apresentamos também um artigo que sumariza a **evidência científica dos seus benefícios como terapêutica em algumas doenças reumáticas**.

Desde que não existam contraindicações clínicas, parece ser indiscutível o contributo da balneoterapia para o bem-estar geral de quem a experimenta. **A Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas tem**, há vários anos, **protocolos** com uma série de **termas portuguesas**, através dos quais os **nossos associados podem usufruir dos descontos** estipulados. Consequentemente, convidámos uma das nossas associadas a partilhar o relato da sua experiência com os tratamentos termais em S. Pedro do Sul.

Iremos iniciar 2020 com uma visita de alguns associados às Termas de S. Pedro do Sul, precisamente para facultar uma experiência de bem-estar termal.

Entretanto, continuaremos a acompanhar os temas aqui tratados, como a falta de evidência científica ou o processo de prescrição e de comparticipação destes tratamentos.

Caso entenda e não possua contraindicações clínicas, poderá também consultar os nossos protocolos e **planear uma ida às termas** durante este novo ano. Poderá, então, **avaliar, por si e em si, os resultados**, que certamente se traduzirão numa melhoria do seu bem-estar.

Que o novo ano lhe possa proporcionar mais momentos de melhor saúde e oportunidades para relaxar e recarregar energias que lhe permitam enfrentar os desafios que a vida lhe coloca. ●●

A Prescrição de Termalismo

Dr. A. J. Oliveira Pedro

Médico de Família e de Medicina Desportiva
Pós-Graduado pelo EUMASS em Medicina Social



Breve Introdução Histórica

Os tratamentos termais, cujos benefícios para a saúde em geral são conhecidos desde a Antiguidade Clássica, foram descritos pela primeira vez pelo médico grego Epidauro de Delfos como uma forma de tratamento de várias situações clínicas de foros muito diversos (“o equilíbrio dos humores”), mas, sobretudo, para o alívio de queixas de predomínio osteoarticular e muscular.

Desde a Monarquia Constitucional que apenas competia à Coroa e depois ao Estado Republicano subsidiar a saúde e demais assistências aos mais pobres, ficando a saúde dos restantes cidadãos totalmente entregue às famílias, às instituições privadas, incluindo as Misericórdias, e posteriormente, também aos Serviços Médico-Sociais da Caixa de Previdência, uma herança do Estado Novo no pós-guerra.

Com a criação do Serviço Nacional de Saúde (Lei 56/79) alargado a todos os cidadãos, houve um esforço constante para compartilhar todos os tratamentos, incluindo os termais, os quais eram, geralmente, solicitados pelos próprios doentes e, ocasionalmente, prescritos por quaisquer clínicos, independentemente da sua especialidade ou competência.

A comparticipação dos tratamentos termais foi interrompida em 2001, alegando-se razões económicas relacionadas com o resgate económico financeiro solicitado na época, mas sobretudo tendo por base a falta de interesse cientificamente comprovado, em medidas consideradas pouco importantes para os cuidados primários e ineficazes ao nível dos cuidados secundários de saúde.

No final de 2018, a Direção Geral de Saúde (DGS) ressuscitou o **programa de comparticipação aos tratamentos termais, através de um projeto piloto, com a duração apenas de um ano civil, vertido na Portaria 337-C/2018 de 31 de dezembro**, que contempla apenas 26 patologias elegíveis para o respetivo critério de seleção e comparticipação.

Termas de SÃO PEDRO DO SUL

<https://termas-spsul.com/termalismo-terapeutico/cura-termal/>



Informações sobre o Projeto Piloto

Neste novo projeto, **os tratamentos só podem ser prescritos pelos médicos de família nas Unidades de Saúde de Cuidados Primários**. Cada candidato só tem direito a uma série de tratamentos no ano em curso (o que inclui cerca de 12 a 21 dias de tratamentos). O valor da **comparticipação do Estado é de 35% do preço dos tratamentos termais prescritos nas condições estipuladas, com o limite de 95€ por conjunto de tratamentos termais**.

Informações Gerais sobre os Resultados

A 15 de setembro de 2019, o projeto piloto já tinha sido considerado um sucesso relativo (!), pois cerca de **75% das verbas destinadas já tinham sido consumidas**, sendo os maiores prescritores os centros de saúde dos Grandes Centros Urbanos de Lisboa e Porto, e praticamente inexistentes as prescrições por todas as regiões do interior do país e na zona do Algarve.

Considerações Gerais

O termalismo tem sido praticado de forma livre por todos os utentes que sentem a sua necessidade, e que se dirigem diretamente aos centros termais. Ali, têm uma consulta médica de hidrologia que é uma competência específica na Ordem dos Médicos, dominada sobretudo por médicos generalistas e médicos fisiatras.

Até ao lançamento deste projeto, a insuficiência económica seria a mais frequente restrição que se poderia invocar para não fazer tratamentos termais.

O aconselhamento do termalismo, tal como o aconselhamento de exercício físico ou outra qualquer medida com aparente benefício para a saúde própria e de outrem, está ao livre alcance de qualquer pessoa, com ou sem formação específica nesta área de conhecimentos, ou até em saúde.

Porém, **a prescrição de termalismo** é um ato exclusivamente clínico e só pode ser feita por médicos com (supostamente) conhecimentos mínimos nesta área da saúde. Na verdade, **existem riscos de agravamento** da patologia de base ou até o risco de potenciais situações funestas, muito **controlados pelos médicos hidrologistas dos centros termais, sendo obrigatória uma primeira consulta e o posterior acompanhamento** para despiste de alguma eventual limitação ou contra-indicação, que possa ter “escapado” ao médico prescriptor.

A DGS, numa tentativa inteligente e socialmente muito correta, de maior abrangência e plural acessibilidade, definiu como médico prescriptor, o médico de Cuidados Primários ou médico de família, que exerce nos Centros ou Unidades de Saúde de Cuidados Primários, espalhados por quase todo o país, esquecendo, talvez, alguns pormenores, que nos parecem relevantes:

- 1. A Fisioterapia não integra a formação de base dos médicos de família** (pode apenas ser acompanhada por cerca de 3 meses como cadeira opcional, depois do 2º ano da especialidade de medicina familiar), **e muito menos a Hidrologia**, competência de difícil acesso pela escassez de cursos de formação e pela grande limitação de oferta de futuros postos de trabalho;
- 2. Muitos Centros de Saúde são Unidades de Saúde Familiares** (vulgo USF), **que são regulados por metas financeiras**, distribuindo prémios

INFORMAÇÃO ADICIONAL

Listagem de situações clínicas a considerar, de acordo com o Anexo I da Portaria n.º 337-C/2018:

- 1. Doenças Reumáticas e Músculo-esqueléticas**
Osteoartrose, Artrite Reumatoide, Espondilartropatias, outras doenças reumáticas Inflamatórias e Síndromes Abarticulares
- 2. Doenças Respiratórias e de Otorrinolaringologia**
Rinite, Sinusite e Asma Brônquica
- 3. Doenças da Pele**
Urticárias/Eczemas e Psoríase
- 4. Doenças Metabólico-Endócrinas**
Hiperuricémia/Gota, Obesidade, Diabetes e Deslipidémia
- 5. Doenças do Aparelho Digestivo**
Gastroduodenopatias, Patologia Hepatobiliar e Colonopatias
- 6. Doenças do Aparelho Circulatório**
Hipertensão Arterial, Insuficiência Venosa a Síndromes Hemorroidárias
- 7. Doenças Ginecológicas**
Vulvovaginites
- 8. Doenças Nefro-urinárias**
Litíase Renal e Cistite crónica
- 9. Doenças do Sangue**
Anemia
- 10. Doenças do Sistema Nervoso**
Neurológicas e Psiquiátricas



‘Os portadores de Doenças Reumáticas Crônicas têm formal indicação para estes tratamentos, sempre que ainda reúnam condições gerais para os fazer e na ausência de contraindicações médicas formais, incluindo a agudização da sua doença, devendo ser selecionados para o referido benefício, natural e prioritariamente, em todos os ficheiros clínicos, ao nível dos cuidados primários e ao nível dos serviços hospitalares.’

remuneratórios aos médicos “poupadinhos” e “saneando” ou expulsando os médicos que se comportam como “gastadores”. Nestas supostamente superiores “novas” Unidades de Saúde, fatalmente sobressai o facto de existir uma hipótese de ganhar mais dinheiro (prémios de produtividade) ao fim do mês e, para isso, os enfermeiros usam produtos mais económicos e os médicos praticamente não pedem exames complementares e só prescrevem alguns medicamentos (naturalmente os mais económicos), independentemente das reais necessidades dos doentes observados;

3. Há ainda cerca de 600 000 cidadãos nacionais, **6% da população, sem médicos de família atribuídos**, sobretudo nas regiões mais carenciadas, mas também nas grandes regiões de Lisboa, Setúbal, Alentejo e Algarve;
4. **Mais de 3 milhões de cidadãos não recorre sequer aos centros de saúde, exceto em situações muito pontuais e geralmente de natureza administrativa** (para a emissão de CIT ou outros documentos oficiais, de emissão obrigatória pelas Unidades de Saúde Estatais). Muitos cidadãos são detentores de subsistemas ou de seguros de saúde, o que lhes permite exercer o direito fundamental da livre escolha do seu médico assistente, pelo seu conhecimento prévio e pela confiança direta nos seus atos, ou nas informações prévias de que dispõe (Sistema de Saúde Bismarkiano).

Problemas Detetados e sua Proposta de Análises

Em face destas quatro considerações, será fácil concluir que:

1. **Nem sempre teremos médicos informados/motivados para prescrever** atempadamente a credencial de termalismo aos doentes que têm efetivamente indicação médica e necessidade real deste benefício;
2. Os portadores de Doenças Reumáticas Crônicas têm formal indicação para estes tratamentos, **sempre que ainda reúnam condições gerais para os fazer e na ausência de contraindicações médicas formais**, incluindo a agudização da sua doença, devendo ser selecionados para o referido benefício, natural e prioritariamente, em todos os ficheiros clínicos, ao nível dos cuidados primários e ao nível dos serviços hospitalares;
3. **Nem sempre teremos doentes suficientemente informados do seu direito**, para solicitar estes tratamentos junto do seu médico de família;
4. **Os doentes que não têm médico de família atribuído provavelmente nunca vão conseguir as referidas credenciais**, mesmo que as solicitem em consultas ditas “de recurso ou de urgência”, pois geralmente são informados de que essas consultas são para outros fins...;
5. Finalmente a barreira administrativa... pois a emissão de credenciais para as consultas de hidrologia e respetivos tratamentos tem **um teto real de 600 000 euros** que, uma vez esgotados, não podem ser reforçados.

Se o atual programa for repetido no ano seguinte e nos mesmos moldes, provavelmente reforçam o teto orçamental de forma quase cega, baseando-se como habitualmente, numa **estatística de utilizadores, que seguramente não corresponderá à real necessidade dos efetivos mais necessitados**, pelas razões já apontadas.

Propostas e sua Fundamentação

O Doente Reumático Crónico está geralmente classificado na **Plataforma de Gestão de Utentes, nas Unidades de Cuidados de Saúde Primárias e Hospitalares**, como utilizador de um artigo, que define a sua patologia e, em alguns casos, pode até ser-lhe atribuída uma classificação em função da intensidade da sua sintomatologia álgica.

O doente portador de Doença Reumática Crónica, assim como outros doentes integrados noutros grupos de diferentes especificidades, **deveriam ser apenas aconselhados a fazer a sua consulta de hidrologia, e uma vez recebidos nas termas, ou em outro espaço, pelo médico desta competência, seriam então objeto de uma consulta, na qual se produz a única e verdadeira prescrição de termalismo.**

A prescrição de termalismo seria ou não objeto de comparticipação caso se verificasse que recaía sobre um doente integrado em qualquer um grupo alvo.

Esta forma simplificada de funcionamento devolve a acessibilidade espontânea, **responsabilizando os utilizadores e os verdadeiros prescritores autorizados**, que são os médicos com conhecimentos específicos nesta área.

Aos médicos de família e aos médicos assistentes hospitalares ficaria a responsabilidade de motivar os doentes para o benefício dos tratamentos (o aconselhamento institucional), e aos funcionários controladores dos gastos em plataformas de saúde ficaria a responsabilidade de verificar se as bonificações ou comparticipações seriam corretamente aplicadas aos doentes, detentores dos respetivos artigos, que correspondem a direitos sociais, já consagrados na Lei.

Finalmente, e independentemente do facto deste programa existir nestes ou noutros moldes, parece-nos **urgente mudar a classificação distribuída pelas Unidades de Cuidados Primários**, que além de ofender os doentes na sua profunda omissão e falta de especificidade, ridiculariza a própria *legis artis* no respeitante, por exemplo, ao gigantesco universo que abrange **os portadores de doenças reumáticas crónicas, que se podem dividir em 10 grandes grupos, com mais de 100 subtipos ou patologias específicas diferentes.**

Propomos que as categorias sejam as seguintes:

- **Pela Sintomatologia Incapacitante** (Poliartralgias / Espondilalgias ...);
- **Doenças Reumáticas Peri-Articulares;**
- **Doenças Reumáticas Sistémicas;**
- **Artrites** (Artrite Reumatóide, Artrite Idiopática Juvenil...);
- **Artropatias Microcristalinas;**
- **Fibromialgia;**
- **Osteoartrose;**
- **Lesões Articulares, Ósseas e Musculares** (independentemente da sua etiologia: desporto, trabalho, lazer, trauma, etc.);
- **Miosites Autoimunes;**
- **Vasculites.** ●●

Estátua de Esculápio ou Asclépio,

Deus da Medicina e da Cura

na mitologia grega e na mitologia romana.

Os seus santuários incluíam, muitas vezes, termas.



Termas e Doenças Reumáticas

Dr.^a Cátia Duarte

Reumatologista,
Clínica Universitária de Reumatologia,
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra



INFORMAÇÃO ADICIONAL

Revisão Sistemática da Literatura

Tem como objetivo resumir toda a informação existente sobre um assunto, de maneira imparcial e completa.

Meta-Análise

É uma técnica estatística especialmente desenvolvida para integrar os resultados de dois ou mais estudos independentes, sobre uma mesma questão de pesquisa, combinando, numa medida resumo, os resultados de tais estudos.

WOMAC

Conjunto de questionários padronizados para avaliar a dor, rigidez e função na osteoartrose.

Revisão da Cochrane

São revisões sistemáticas de estudos primários sobre saúde humana e políticas de saúde, abordando uma pergunta bem específica e clara.

As Doenças Reumáticas (DR) consistem num conjunto vasto de doenças que afetam o aparelho músculo-esquelético, como a osteoartrose, lombalgia, artrite reumatoide, espondiloartrites ou a fibromialgia, entre outras. A maioria destas doenças caracteriza-se pela presença de dor, limitação funcional, fadiga, mal-estar físico e psicológico, com conseqüente impacto negativo na qualidade de vida dos doentes.

Ao longo dos tempos, os tratamentos termais têm sido procurados pelos doentes reumáticos em busca de alívio dos sintomas, não só em Portugal, mas também noutros países europeus, apesar de não haver indicação para a sua utilização nas diversas recomendações terapêuticas publicadas para as diferentes patologias.

O nome terma provém do latim *therma*, nome dado pelos antigos Romanos aos estabelecimentos onde realizavam os seus banhos públicos, costume que era muito apreciado. **A balneoterapia é definida como o uso de banhos contendo água termal e/ou mineral de fontes naturais ou poços perfurados.** A imersão em água termal com uma temperatura natural de 20° C e ou água mineral com um conteúdo mineral de pelo menos 1g/L é o principal modo de balneoterapia. Por outro lado, **a terapia spa, além da balneoterapia, emprega adicionalmente outras intervenções com aplicações de lama ou consumo de água mineral. Frequentemente, são disponibilizados aos utentes das termas outros tratamentos não farmacológicos como hidroterapia** (ex: jatos de água, chuveiros, exercícios dentro de água), **massagens, programas de exercício, assim com um ambiente de relaxamento.**

A eficácia da balneoterapia no tratamento das doenças reumáticas tem sido alvo de diversos estudos e revisões da literatura publicada.

Na dor lombar crónica, uma das doenças músculo-esqueléticas mais comum, uma revisão sistemática da literatura com meta-análise, que inclui 12 estudos, conclui que **a terapia spa foi eficaz na redução da dor e melhoria da função¹.**

De forma semelhante, numa revisão sistemática da literatura com meta-análise com 8 ensaios clínicos randomizados, **a balneoterapia demonstrou ser eficaz no controlo da dor, da rigidez e da função** avaliada através do WOMAC **no tratamento da osteoartrose do joelho**, quando comparado com os controlos.

Contudo, estes resultados devem ser interpretados de forma cautelosa dada a baixa qualidade dos estudos incluídos, a sua heterogeneidade, a sua curta duração e amostras reduzidas². Um ensaio com 367 doentes com osteoartrose do joelho, com mais de 65 anos de idade, concluiu que a associação de balneoterapia com um programa de exercício físico foi superior na melhoria da dor, da fadiga e da qualidade de vida quando comparado com um programa isolado de exercício físico³.

Na fibromialgia, uma doença caracterizada por dor crónica generalizada com grande impacto na qualidade de vida dos doentes, uma revisão sistemática publicada



em 2014, evidenciou **um efeito ligeiro na redução da dor e na melhoria da qualidade de vida relacionada com a saúde**, não se tendo verificado nenhum benefício na redução dos sintomas depressivos⁴. Mais recentemente, um ensaio clínico randomizado e controlado, envolvendo 100 doentes com fibromialgia, concluiu que balneoterapia com água rica em sulfato foi mais eficaz na redução da dor, da severidade dos sintomas e na depressão quando comparada com banhos quentes de água não termal⁵.

Uma revisão sistemática com meta-análise da Cochrane, publicada em 2015, concluiu que **não há evidência de que a balneoterapia tenha um efeito significativo na Artrite Reumatoide, quer na redução da dor, da fadiga ou na capacidade funcional, não mostrando ser superior à hidroterapia ou a tratamentos de relaxamento. Contudo, os autores alertam para a pouca qualidade dos estudos**⁶.

Na espondilite anquilosante, um estudo com 30 doentes concluiu que os doentes submetidos a plano de spa termal associado a exercício físico apresentaram uma **melhoria significativa em diversos parâmetros como a dor, a função e a mobilidade**⁷. Resultados similares tinham sido previamente reportados numa revisão da Cochrane (2008), na qual os autores concluíram que um programa spa termal em combinação com o exercício mostrou ser mais eficaz na redução da dor e melhoria funcional. **Contudo, estas conclusões são baseadas apenas no resultado de um estudo com 37 doentes**. Nesta mesma revisão, não se verificou diferença entre um programa de balneoterapia em ambulatório e um programa de exercício, ou entre balneoterapia e banhos de água fresca⁸.

Em forma de conclusão, **a evidência do efeito da balneoterapia em diversas doenças reumáticas é reduzida e de baixa qualidade, podendo em alguns casos associar-se a uma redução da dor e melhoria funcional como na fibromialgia, dor lombar crónica ou osteoartrose do joelho**. Contudo, são necessários estudos de melhor qualidade metodológica, incluindo um maior número de doentes e com período de seguimento adequado. ● ●

REFERÊNCIAS

- 1 Bay R et al. *Medicine (Baltimore)*. 2019 Sep;98(37):e17092.
- 2 Matsumoto H et al. *Clin Rheumatol*. 2017 Aug;36(8):1839-1847.
- 3 Dilekçi E et al. *Int J Biometeorol*. 2019 Jul 31.
- 4 Naumann J, *Arthritis Res Ther*. 2014 Jul 7;16(4):R141.
- 5 Fioravanti A et al. *Clin Rheumatol*. 2018 Aug;37(8):2203-2212.
- 6 Verhagen AP et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Apr 11;(4):CD000518.
- 7 Cipriano L et al. *Rheumatol Int*. 2013 Jan;33(1):241.
- 8 Dagfinrud HI, Kvien TK, Hagen KB. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008 Jan 23;(1):CD002822.

Tratamentos Termais

Testemunho

Elsa Mendes

Sócia da Liga



Quando fui diagnosticada com Síndrome de Sjögren em 2013, sofria de muitas dores articulares. O médico reumatologista propôs-me a frequência das termas, por considerar que a mobilização das articulações afetadas na água termal quente poderia ser uma ajuda na melhoria da qualidade de vida.

Desde 2015 que frequento as termas de São Pedro do Sul, por um período consecutivo de 13/14 dias, uma vez ao ano. Os efeitos sentidos com os tratamentos termais surgem-me logo nos primeiros dias de frequência da estância termal, verificando-se um aumento progressivo do bem-estar ao longo do período, bem como uma redução acentuada das dores articulares e musculares nos meses subsequentes.

A experiência tem demonstrado em todo o mundo que no tratamento dos doentes reumáticos as águas mais aconselhadas são as sulfúreas, como é o caso das termas de São Pedro do Sul. O tipo e duração dos tratamentos termais a realizar são definidos pelos médicos hidrologistas, na consulta prévia, a qual pode ser realizada no primeiro dia em que se iniciam os tratamentos.





‘Desde 2015 que frequento as termas de São Pedro do Sul, por um período consecutivo de 13/14 dias, uma vez ao ano. Os efeitos sentidos com os tratamentos termais surgem-me logo nos primeiros dias de frequência da estância termal, verificando-se um aumento progressivo do bem-estar ao longo do período, bem como uma redução acentuada das dores articulares e musculares nos meses subsequentes. ‘

Deve-se ter em conta que a ausência no local de trabalho durante o período de frequência dos tratamentos termais é considerada como tratamento ambulatorio, tal como a fisioterapia, desde que seja apresentada declaração de que a necessidade do mesmo decorre de doença crónica. Considerando que os tratamentos são realizados a uma distância que impede o regresso ao local de trabalho diariamente, todo o período de tratamentos, definido pelo médico hidrologista, é considerado como justificado perante a entidade empregadora.

Infelizmente a grande maioria das pessoas ainda entende os tratamentos termais como adequados a uma idade mais avançada, não compreendendo os empregadores que os benefícios que advêm da frequência das termas aumentam a qualidade de vida dos doentes e por consequência aumentam também o nível da sua prestação laboral, reduzindo as ausências ao trabalho por doença. Cabe-nos a nós mudar este paradigma e contribuir para a ampla divulgação das nossas belíssimas termas! ●●

Toca a MEXER!

Sem Desculpas!

Elsa Silva

Fisioterapeuta



FINALIZAÇÃO



EDIÇÃO 73

COLUNA VERTICAL

11 EXERCÍCIOS

TRONCO

3 EXERCÍCIOS

Atualmente passamos muito tempo sentados: à secretária a trabalhar, em frente ao computador nas horas de lazer, no sofá a ver televisão. **Este comportamento sedentário traz riscos para a nossa saúde.**

Se estivermos muito tempo sentados sem nos mexermos podemos ser potenciais candidatos a **riscos de problemas posturais, circulatórios, cardíacos, respiratórios, perda de massa muscular, digestões demoradas, diminuição do nosso metabolismo** e consequente **aumento de peso**. Até a nível mental podemos ser afetados na nossa produtividade pela **diminuição do oxigénio no cérebro**, devido à nossa inatividade.

O ideal seria levantarmo-nos da cadeira ou sofá, **de hora a hora** ou de duas em duas horas no máximo, para, por exemplo, irmos à casa de banho ou irmos fazer alguma coisa de que necessitamos.

Mas, **para quem** diz que **não tem tempo para fazer exercício, há soluções simples e económicas** para executar no trabalho (durante uma pausa ou no tempo restante da hora de almoço) ou em casa (para quem tem mobilidade reduzida). Portanto, **não há desculpas para não melhorarmos a nossa mobilidade!**

REGRAS BÁSICAS

1. Se possível, **procure sentar-se sempre numa cadeira adequada às suas dimensões e estatura**, de modo a ter a zona lombar apoiada e as costas direitas, os antebraços apoiados na secretária, com os pés assentes no chão
2. De seguida, comece primeiro por ter **atenção à sua postura** e à forma **como permanece sentado**.
3. Na sua **pausa faça algum exercício**: ir tomar o café fora do local de trabalho; andar 10 minutos a ver montras; descer uma escada em vez de ir de elevador; ou até mesmo fazer alguns exercícios sentado/a na sua cadeira.

MÁ POSTURA

BOA POSTURA



Deixamos aqui alguns exemplos para quem não pode sair do local de trabalho ou tem mobilidade reduzida. Comece por arranjar uma **posição confortável sentado/a na cadeira**, e se possível **de frente para um espelho** que lhe permita visualizar a sua postura e **poder autocorrigir-se**.

Se não estiver numa fase inflamatória, siga estes conselhos:

- A **respiração associada ao movimento permite maximizar o seu efeito** pelo que tenha em atenção este pormenor: encha o peito (inspire) e deite fora o ar (expire), **pausadamente e devagar**;
- A regra será **inspirar e expirar sempre** que o exercício leve a **comprimir a caixa torácica**, ou a **aproximar os braços ou as pernas do tronco**;
- **Nas posições extremas, não force**. Leve até à posição em que sente que está no limite da função e não force. Se forçar, pode inflamar e no dia seguinte vai estar desconfortável;
- **Não faça mais do que duas ou três repetições no início**, e vá acrescentando uma, quando na sessão anterior se sentiu bem.

RELAXAMENTO

1. **Comece por efetuar 2 ou 3 inspirações profundas e lentas**, por forma a relaxar e descomprimir, preparando os seus músculos para a atividade física que se segue.
2. **Repita** tentando deitar o ar fora o mais lentamente que conseguir.

‘(...) [A nossa inatividade pode trazer-nos] **problemas posturais, circulatórios, cardíacos, respiratórios, perda de massa muscular, digestões demoradas, diminuição do nosso metabolismo** [com] **aumento de peso**.

(...) A nível mental podemos ser afetados na nossa produtividade pela **diminuição do oxigénio no cérebro** (...)’

PERNAS

14 EXERCÍCIOS

1



ROTAÇÃO DO TRONCO para a DIREITA e para ESQUERDA

Colocar uma mão nas costas da cadeira e outra sobre a perna do lado a rodar
INSPIRAR ao rodar • SOPRAR voltar à posição inicial

2



CRUZAR A PERNA HORIZONTALMENTE

MANTER A POSIÇÃO durante 5 segundos • REPETIR com a outra perna

3



ESTICAR DUAS PERNAS com os joelhos direitos

MOVIMENTAR OS PÉS em simultâneo para CIMA e para BAIXO

Se possível • REPETIR 4 vezes



4

ESTICAR UMA PERNA com o joelho direito

RODAR OS PÉS em simultâneo em círculos • REPETIR com a outra perna

Se possível • REPETIR 4 vezes



5

TOCAR COM A MÃO NA PONTA DO PÉ OPOSTO

Esticar uma PERNA, esticar o BRAÇO oposto e tocar no PÉ • TROCAR de lado

Se possível • REPETIR 4 vezes



6

TOCAR COM AS MÃOS NAS PONTAS DOS PÉS

Esticar as PERNAS, esticar os BRAÇOS e tocar nas pontas do PÉS

Se possível • REPETIR 4 vezes

7



PUXAR JOELHO AO PEITO **contra-indicado** para prótese da anca

INSPIRAR para cima • EXPIRAR para baixo • TROCAR de lado

8



PUXAR COTOVELO AO JOELHO OPOSTO **contra-indicado** para prótese da anca

INSPIRAR ao rodar • EXPIRAR ao retomar a posição • TROCAR de lado

9



10

PUXAR OS JOELHOS ACIMA

Deslizar o rabo ligeiramente para a frente

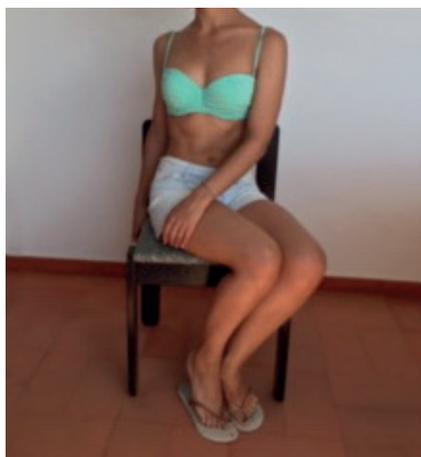
Puxar os JOELHOS para CIMA

EXPIRAR para cima • EXPIRAR para baixo

PONTAS DE PÉS

Em pé, mãos apoiadas nas cadeira

ERGUER em bicos de pés e BAIXAR



ROTAÇÃO DAS PERNAS para a ESQUERDA e para DIREITA

INSPIRAR ao rodar • EXPIRAR voltar à posição inicial



PUXAR O CALCANHAR AO RABO

Com as mãos apoiadas nas costas da cadeira, puxar um calcanhar ao rabo

Esticar ligeiramente os músculos da coxa • TROCAR de lado



EM PÉ • TOCAR COM AS MÃOS NAS PONTAS DOS PÉS

Um pé apoiado na cadeira, esticar o braço do mesmo lado e tocar na ponta do pé

TROCAR de lado



PUXAR O PEITO PARA BAIXO

Ambas as mãos apoiadas na cadeira, levar suavemente o peito ao chão, sem forçar os músculos.

11

12

13

14

Terminar como começou,

com as respirações

efetuadas no relaxamento.

Não se esqueça que as limitações e necessidades do seu corpo

terão de ser levadas em consideração na escolha dos movimentos a serem realizados por si.

E mexa-se!

○ seu corpo agradece!

Benefícios de Sócio da Liga

Receção deste **Boletim** - trimestral • Participação gratuita no **Fórum** anual - outubro • Participação gratuita, a preços especiais ou simbólicos, em **atividades ou eventos culturais** organizados pela Liga • Participação em **encontros de associados, amigos e familiares** • Empréstimo de **Ajudas Técnicas** • **Apoio ao Doente** - telefónico e presencial • Parcerias & Protocolos

Parcerias & Protocolos

Os associados da Liga (e familiares nalguns casos) podem beneficiar de diversos protocolos e parcerias com entidades das áreas de **saúde, lazer, cultura, etc.** Os associados interessados em qualquer um dos protocolos devem **solicitar-nos antecipadamente uma credencial**, sendo os contactos posteriores feitos diretamente para as respetivas entidades, mencionando o protocolo em questão e apresentando a credencial. **É indispensável ter as quotas em dia.**

Absolute Bliss – Health Neuropsychology & Psychology • ANDITEC • Associação Portuguesa Apoio à Mulher com Cancro da Mama • Centro de Talassoterapia - Thalasso Nazaré • Clínica Bessa • Clínica Dr. Daniel Leal • Clínica Médica FeelSaúde • Clínica S. João de Ávila • Clínica Sintra Saúde • Club Clínica das Conchas • Desfrutemcasa • Ergovisão • Farmácia Oliveira • Good4Life • GrandVision Portugal • Health & Wellness Coaching • Inatel • Inimiga da Fuligem • Instituto Português de Reumatologia • LabMed Saúde (Norte) • MedLink Clinic • NatyCare • Ô Hotels & Resorts • Ortopedia Luapharma • Ortopedia Universo Sénior • Osteopata e Posturologia Clínica • Psicólogo • Saúde Prime • Sem Obstáculos • Stannah Mobilidade • Termas de Monfortinho • Termas de Monte Real • Termas de Portugal • Termas de São Pedro do Sul • Thalasso Costa de Caparica • Unidade Psiquiátrica Privada de Coimbra • VivaFisio

Veja a descrição e condições de cada entidade em www.lpcdr.org.pt/associados/parcerias-e-protocolos

Contactos

Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas

Rua Quinta do Loureiro, 13 - Loja 2
1350-410 Lisboa

Secretaria

Dias Úteis • 14:00 / 18:00

21 364 87 76 • 92 560 99 37

lpcdr@lpcdr.org.pt

Direção

92 560 99 19 • direccao@lpcdr.org.pt

Apoio ao Doente

92 560 99 40 • 96 806 12 09

voluntariado@lpcdr.org.pt

website www.lpcdr.org.pt

facebook lpcdr.org.pt

IBAN

PT50 0036 000 399 1000 49 547 44

Faça-se Sócio

toda a informação em

www.lpcdr.org.pt/

[associados/faca-se-socio](http://www.lpcdr.org.pt/associados/faca-se-socio)

Ficha Técnica

Propriedade • Edição • Redação

Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas

NIF 501 684 107

Direção Elsa Mateus

Estatuto Editorial disponível em

www.lpcdr.org.pt/lpcdr/estatuto-editorial

Design IR • Inês Ribeiro

Impressão Publirep

Rua Particular APM, Armazém 6
Valejas, 2790-192 Carnaxide

Depósito Legal n.º 391211-15

N.º Registo ERC 123896

Tiragem 2 000 exemplares

**NÃO
ADIE
ARTICULE-SE
JÁ**

