



Sendo a Hérnia Discal um tipo de lesão que hoje em dia ataca cada vez mais gente e de todas as idades, deixando de ser exclusivamente uma “doença de velhos”, será interessante analisar como têm aumentado exponencialmente o número de casos na Marinha de Guerra Portuguesa, onde as deficientes condições vividas a bordo e no mar combinadas com a exposição à vibração e o trabalho físico pesado e contínuo (desde o inclinar e girar o tronco frequentemente aos movimentos de levantar, poisar, empurrar e puxar pesos), com especial incidência naqueles navios cuja vida útil está prestes a caducar ou já foi ultrapassada, bem como aqueles cuja engenharia os projectou para outro tipo de mar diferente daquele onde são empregues, constituirão só por si um especial motivo de preocupação quando obrigatoriamente se conjugam com o facto de que a generalidade dos Cabos que se encontram a bordo ou “na calha” para embarcar, são militares já com uns anos largos de idade, rondando em média os 45 anos (facto esse que não se verifica na idade das chefias directas e mesmo até na idade do comandante do navio) e a quem em circunstâncias normais tendo progredido na sua carreira (como estava previsto à data do seu ingresso na vida militar) estariam agora acometidas outra funções menos exigentes fisicamente, como as previstas na categoria de Sargento.

Por força de um número de detalhe de bordo, a estes militares são incumbidas funções que muito habitualmente são desadequadas ao seu nível etário. Desde quartos de plantões à prancha de 4 horas em pé, às acções de combate a incêndios com um aparelho de respiração autónoma (cujo peso ronda os 11 quilos) às costas e por longos períodos de tempo, a subir e a descer escadas, algumas das quais na vertical, passando ainda por fainas efectuadas na atracção ou largada do navio onde é necessário uma força humana intensa, todos estes tipos de esforços que sem duvida de revestem de uma violência própria são pedidos a homens que além da idade já lhes pesar, por vezes já se arrastam penosamente à conta dos esforços anteriormente dispendidos e à custa dos quais são portadores de lesões diversas do foro da ortopedia.

Este é um quadro que importa ser reavaliado por quem de direito e a curto prazo, ou continuaremos a ver prejudicada e agravada a qualidade de vida dos profissionais em causa, a qual por arrasto se reflectirá na sua produtividade, nas horas e anos de trabalho que estarão pela sua frente.

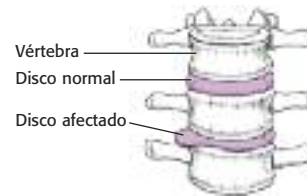
HÉRNIA DISCAL

A coluna vertebral é a estrutura óssea e articular mais importante do corpo humano. É o pilar de todo o organismo. É constituída por 33 vértebras e 32 discos intervertebrais, em cujo interior existe um canal por onde passa a medula espinal ou nervosa, que cumprem duas funções complementares: manter as vértebras afastadas e permitir a sua mobilidade.

Os discos intervertebrais, estruturas em forma de anel, situadas entre as vértebras cervicais, torácicas e lombares, constituídas por tecido cartilaginoso e elástico cuja função é evitar o atrito entre uma vértebra e outra e amortecer o impacto, podem não aguentar o esforço a que estão sujeitos em função de uso, desgaste e carga compressiva repetitiva. É então que surgem as hérnias discais, a lesão mais grave e frequente.

Os deslocamentos dos discos ocorrem com mais frequência na região lombar e cervical, áreas mais expostas ao movimento e que suportam mais carga, resultando por vezes de um esforço violento, sobretudo se ele for repentino como quando levantamos um objecto pesado ou fazemos esforços bruscos.

As vértebras estão separadas por discos cartilagosos e cada disco é formado por um anel fibroso externo e uma parte interna mole (núcleo pulposo) que actua como amortecedor durante o movimento das vértebras. Se um disco degenerar (por exemplo, por causa de um traumatismo ou por envelhecimento), a sua parte interna pode protruir ou rasgar e sair através da parede do anel fibroso (hérnia discal). A parte interna do disco pode comprimir ou irritar a raiz nervosa e pode mesmo lesioná-la.



HÉRNIA DISCAL

Quando se rompe um disco na coluna vertebral, a substância mole do seu interior escapa-se através de uma área débil da camada exterior, que é dura. A ruptura de um disco provoca dor e, por vezes, lesa os nervos.

SINTOMAS

Dependendo da zona afectada, a manifestação dos sintomas pode ser acompanhada de dores muito intensas no pescoço e no braço (hérnia do disco cervical), ou na zona lombar e na perna (hérnia do disco lombar), que pode ser acompanhada de formiguento ou de adormecimento das estruturas adjacentes, associada a uma diminuição de sensibilidade e por vezes falta de força causada por fraqueza muscular.

DIAGNÓSTICO E EXAME

O diagnóstico pode ser feito clinicamente, levando em conta as características dos sintomas e o resultado do exame neurológico. Exames como raio-X, tomografia e ressonância magnética ajudam a determinar o tamanho da lesão e em que exacta região da coluna está localizada.

TERAPIA

Do repouso ao bloqueio anestésico, passando pelo uso de analgésicos e anti-inflamatório até aos métodos fitoterapêuticos e à reeducação postural através de exercícios corporais são algumas das técnicas adoptadas pelos profissionais de saúde.

O tratamento fitoterapêutico tem como principal objectivo aliviar a dor e devolver os movimentos aos pacientes. Existem várias técnicas de fisioterapia no mercado. O RPG, GDS Mulligan, Maitland, Isostretching Cyriax e Bio Stamp são as mais conhecidas.

A Osteopatia é tipo de tratamento fundamental quando a hérnia discal ainda está na fase inicial de desenvolvimento e as hipóteses de recuperação são válidas, os tratamentos Osteopáticos auxiliam a regeneração do disco intervertebral, promovendo a sua recuperação num espaço de tempo mais curto e eventualmente poderão repor a qualidade de vida do paciente. Procedem-se a um conjunto de massagens nos músculos paralelos à coluna e estiramentos na coluna, que permitem aliviar toda a pressão no disco lesionado. As vértebras que pressionavam o disco, afastam-se para as suas posições anatómicas. O intervalo entre estas é aliviado, a lesão regenera-se diminuindo as dores locais e os nervos raquidianos libertam-se da compressão exercida. A dor é extinguida do nervo e a locomoção motora flui sem dificuldade. Agora transmite-se melhor toda a informação nervosa entre o cérebro e os membros inferiores. Assim é conquistado maior desempenho motor na mobilidade da coluna vertebral e membros inferiores, promovendo qualidade de vida. No decorrer do tempo de tratamentos, o doente deve ter muito cuidado ao fazer esforço físico, para promover a sua reabilitação. ❌