

ANÁLISE DA CORRELAÇÃO DAS ALTERAÇÕES POSTURAS E SINTOMATOLOGIA DOLOROSA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE UM PROJETO SOCIAL

Mônica Maria Ribeiro Gonçalves¹, Alice da Silva Lopes¹, Raquel Cristina Guerra¹, César Augusto Calonego²

¹ Estudantes do Curso de Fisioterapia; e-mail: m.ribeiro.goncalves@uol.com.br; alice.ee.ee@hotmail.com; raquelcguerra@hotmail.com

² Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: cesara@umc.br

Área de Conhecimento: Fisioterapia e Terapia Ocupacional

Palavras-chave: Postura, Crianças, Dor, Processos Degenerativos

INTRODUÇÃO

A postura pode ser definida como a posição ou a atitude do corpo em disposição estática ou o arranjo harmônico das partes corporais e as situações dinâmicas (SANTOS et al, 2009a). Falcão et al (2007), definem postura como sendo a organização dos segmentos corpóreos que cada indivíduo faz para garantir seu equilíbrio entre estruturas ósseas e musculares promovendo assim a coordenação para diversos movimentos gastando o mínimo de energia possível e com inexistência de dor.

Existem fatores intrínsecos e extrínsecos que influenciarão a postura de uma pessoa, tais como, hereditariedade, nível socioeconômico devido às condições em que se vive, fatores emocionais e fisiológicos devido ao desenvolvimento humano (PENHA et al, 2005).

Quando há um desequilíbrio musculoesquelético presente o corpo sofre alterações na postura, o que pode influenciar nas curvaturas fisiológicas da coluna vertebral. Portanto, as alterações posturais devem ser avaliadas no intuito de observar como a postura se comporta frente aos possíveis desequilíbrios (MARTINEZ e ZÁCARO, 2007).

É importante observar e identificar os desvios posturais acentuados ou persistentes em indivíduos em crescimento, mas também torna-se importante reconhecer que não se espera que as crianças tenham o mesmo padrão postural do que um adulto, isso é válido pelo fato do indivíduo em crescimento exibir uma mobilidade e flexibilidade muito maiores do que um adulto (DETSCH e CANDOTTI, 2001).

Estima-se que de 60% a 80% dos pacientes com desvios posturais são acometidos por dores em algum estágio de sua vida. Essas dores são normalmente crônicas, aquela que perdura por meses, enquanto ainda existir um agente agressor. Normalmente esses pacientes acabam submetendo-se a cirurgias ou uso de medicamentos, por esse motivo se fala tanto em prevenir e promover saúde, principalmente em crianças (MANNHEIMER e LAMPE, 1987).

A avaliação postural é importante para que se possa mensurar os desequilíbrios para posteriormente traçar um tratamento e tem como objetivo visualizar e determinar possíveis desalinhamentos e atitudes posturais incorretas dos indivíduos. A análise postural é realizada com o paciente minimamente vestidos, com os pés localizados simetricamente, à frente de um simetrógrafo, nas posições anterior, posterior e lateral voltado para os avaliadores. O olhar deve ser dirigido para o horizonte, os membros superiores ao longo do corpo e pés afastados na largura do quadril (GERVÁSIO *et al*, 2009).

Sabendo que as posturas prolongadas assimétricas podem resultar em alterações posturais, a adoção de uma boa postura será uma forma de prevenção, bem como de educação postural e de avaliação postural (REGO e SCARTONI, 2007).

OBJETIVO

O objetivo geral do presente estudo é verificar a correlação entre as possíveis alterações posturais e a ocorrência de queixas referentes a sintomatologia dolorosa nas crianças participantes de um projeto social desenvolvido em uma universidade do alto Tietê.

METODOLOGIA

Após a aprovação do comitê de ética, foi iniciada a pesquisa entregando e explicando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As avaliações foram realizadas em uma sala do Centro Esportivo da Universidade de Mogi das Cruzes, onde aconteceu a aplicação do questionário de dor, que foi aplicado por meio de entrevista onde a pesquisadora fez as perguntas diretamente as crianças esclarecendo os tópicos no intuito de facilitar a compreensão dos voluntários e posteriormente a pesquisadora fez a avaliação postural do mesmo, sendo estas realizadas individualmente. Os voluntários estavam com roupas apropriadas para avaliação e antes da mesma ser realizada foi mensurada a altura, peso e a flexibilidade de cada criança com o banco de whells, fazendo flexão de tronco empurrando o mensurador com as pontas dos terceiros dedos, foram feitas três medidas e utilizada a maior. Após, com os pés descalços os voluntários se posicionaram a frente de um simetrógrafo, com 20 cm de distância do mesmo e o avaliador estava posicionado na mesma direção e a dois metros do voluntário, sendo estes dispostos em uma mesma reta.

As avaliações posturais foram realizadas de acordo com Magee (2005), na posição anterior foi observado o alinhamento da cabeça sobre os ombros, nivelamento dos acrômios, nivelamento das espinhas ilíacas ântero superiores, posicionamento dos joelhos e análise dos pés. Na vista lateral foi analisada alinhamento do lóbulo da orelha em relação ao acrômio, se há exarcebamento das curvaturas normais da coluna vertebral, alinhamento dos ombros e posicionamento dos joelhos. Na vista posterior foi observado o nivelamento das escápulas, alinhamento da coluna vertebral, nivelamento das espinhas ilíacas pósterio superiores, e posicionamento dos pés.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Das 79 crianças avaliadas observou-se que os relatos de dor presente na avaliação (Tabela 1) foram de 32,91% no total, sendo 18,98% para sexo masculino e de 13,92% para sexo feminino. Segundo Ainhagne e Santhiago (2009) os casos de algias posturais da coluna vertebral, inclusive entre crianças e adolescentes, vêm crescendo consideravelmente. É do nascimento até os 20 anos, principalmente entre os 7 e 14 anos, que as deformidades ósseas se desenvolvem, sendo um bom período para correções posturais. Para Falcão, Marinho e Sá (2007) dor e postura estão ligados inextricavelmente. Entretanto, a dor pode ou não alterar determinada postura, a depender da gravidade do sintoma e da magnitude ou intensidade do estresse imposto pela postura.

Tabela 1: Resultados quanto à incidência de dor.

PRESENÇA DE DOR	SEXO MASCULINO		SEXO FEMININO		TOTAL	
	Valor Absoluto	%	Valor Absoluto	%	Valor Absoluto	%
SIM	15	18,98%	11	13,92%	26	32,91%
NÃO	24	30,37%	29	36,70%	53	67,08%

Quanto ao alinhamento normal na avaliação postural houve alterações em todos os planos avaliados. Ao ser calculado as correlações, segundo Pearson, foi observado que entre presença de dor e alteração postural não houve correlação uma vez que todos os voluntários apresentaram uma alteração postural. O mesmo acontece com sexo em relação a presença de dor ($p \geq 0,05$). Quando correlacionado presença de dor e alteração postural na coluna lombar houve uma fraca correlação, sendo $p=0,04$. A pesquisa teve uma média de 7,42, a mediana foi 7 e um de desvio padrão 2,49. As alterações posturais foram divididas em grupos e posteriormente calculados a porcentagem (Figura 1), voluntários que apresentaram de 1 a 4 alterações posturais teve um percentual de 3,8%, de 4 a 7 alterações posturais apresentaram um percentual de 35,44%, de 7 a 11 apresentou um percentual de 48,1% e de 11 a 16 apresentaram um percentual de 12,66%. A incidência de 7 a 11 alterações posturais apresentou uma correlação altamente significativa onde o $p < 0,0001$ (χ^2).

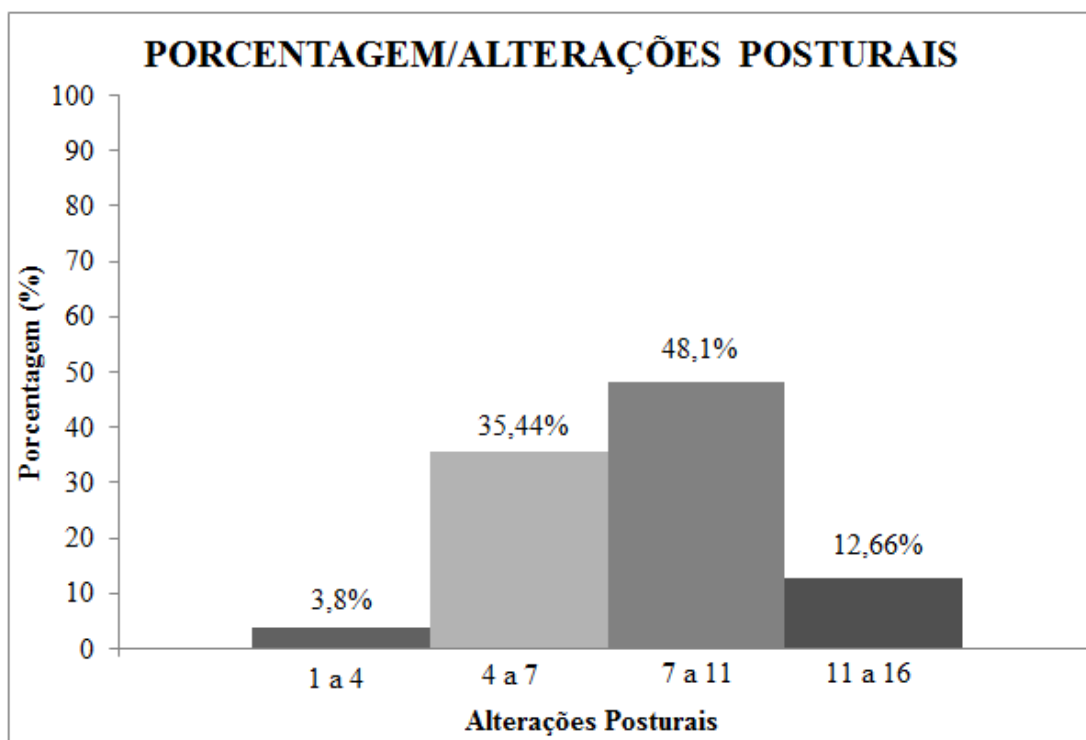


Figura 1: Porcentagem da incidência de alterações posturais nos voluntários

CONCLUSÃO

A partir do exposto é possível observar que a maior incidência de alterações posturais acontece entre 7 a 11 desvios. A queixa de dor em $\frac{1}{3}$ das crianças é preocupante, e sugere a necessidade da atenção à saúde da coluna vertebral precocemente para que no

futuro essas mesmas alterações não se tornem processos degenerativos, podendo surgir um quadro doloroso ou atenuar a sintomatologia já existente.

REFERÊNCIAS

DETSCH, C.; CANDOTTI, C.T. **A incidência de desvios posturais em meninas de 6 a 17 anos da cidade Novo Hamburgo.** Movimento, 7, 43-56, 2001.

FALCÃO, F.R.C.; MARINHO, A.P.S.; SÁ, K.N. **Correlação dos desvios posturais com dores músculo-esqueléticas.** Rev. Ci. méd. biol., Salvador, v. 6, n. 1, p. 54-62, jan./abr. 2007.

GERVÁSIO, F.M.; BRAGA, A.K.P.; FORTUNATO, C.N.; MAGALHÃES, D.C.; RESENDE, K.P.; SANTOS, R.N. **Alterações posturais clássicas e suas correlações em mulheres saudáveis na cidade de Goiânia – Goiás.** Rev. Movimenta, Vol 2, N. 3, 74-83, Goiás, 2009.

MAGEE, D.J. **Avaliação Musculoesquelética.** Ed Manole, 4ª edição, pag. 869-899, cap. 15, São Paulo, 2005.

MANNHEIMER, J.S.; LAMPE, G.N. **Clinical Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation,** Ed. Philadelphia, 7ª edição, pag. 155-156, 1987.

MARTINEZ, M.A.F.; ZÁCARO, P.M.D. **Desvios posturais devido à sobrecarga de mochila.** XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 2007. Disponível em: <http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2007/trabalhos/saude/inic/INICG00770_01C.pdf> Acesso em: 24 de fevereiro de 2010.

PENHA, J.P; JOÃO, S.M.A.; CASAROTTO, R.A.; AMINO, C.J.; PENTEADO, D.C. **Postural assessment of girls between 7 and 10 years age.** Clinics, 60 (1), 9-16, São Paulo, 2005.

REGO, A.R.O.N., SCARTONI, F.R. **Alterações posturais de alunos de 5ª e 6ª séries do ensino fundamental.** Fit. Perf. J, Rio de Janeiro, 7, 1, 10-15, jan/fev, 2008.

SANTOS, C.I.S.; CUNHA, A.B.N.; BRAGA, V.P.; SAAD, I.A.B.; RIBEIRO, M.A.G.O.; CONTI, P.B.M.; OBERG, T.D. **Ocorrência de desvios posturais em escolares do ensino público fundamental de Jaguariúna, São Paulo.** Rev. Paul. Pediatr, 27(1), 74-80, 2009a.

AGRADECIMENTOS

Ao CNPq e PROPPGE