



9º Seminário de Extensão

PROGRAMA DE TRIAGEM EM ESCOLARES PARA DETECÇÃO, PREVENÇÃO E ORIENTAÇÃO EM ALTERAÇÕES POSTURAIS

Autor(es)

MARCO CESAR SOMAZZ

Co-Autor(es)

ROSANA MACHER TEODORI
LAURIZA CORTELAZZO

Apoio Financeiro

FAE

1. Introdução

Este projeto de triagem em escolares integra um programa iniciado no ano de 2000, estando em consonância com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que preconiza que a análise da estrutura da coluna vertebral deve ser contínua, cíclica e realizada anualmente nas escolas. Segundo RODRIGUES et al (2003) o aparecimento de desvios na coluna ocorre em crianças e adolescentes durante a fase de crescimento, podendo levar a deformidades graves e comprometer a postura. A coluna vertebral é formada por 33 vértebras que se dispõem umas sobre as outras no sentido longitudinal formando, desta forma, o eixo ósseo de sustentação do corpo, porém, ela também fornece flexibilidade necessária à movimentação do tronco. Estende-se da nuca até a pelve sendo constituída por sete vértebras cervicais, doze torácicas, cinco lombares, cinco sacrais e quatro coccígeas. Entre os corpos vertebrais encontra-se disco intervertebral, de tecido fibrocartilaginoso e depressível, que confere à coluna mobilidade entre as vértebras adjacentes e minimiza pressões de sobrecarga. Quando observamos a coluna no plano frontal ela deve ser alinhada verticalmente, no entanto, quando de perfil, apresenta quatro curvaturas fisiológicas, sendo indispensáveis à manutenção do equilíbrio e da postura ereta, tendo por objetivo distribuir as forças que atuam no corpo humano. São elas: lordose cervical, cifose torácica, lordose lombar e cifose sacral, dispostas nesta seqüência para que possa suportar forças de compressão no sentido longitudinal sem comprometer a postura ereta. Entretanto, essas curvaturas podem aumentar de tamanho traduzindo-se em uma condição patológica (DANGELO e FATTINI, 2007). A coluna vertebral sofre várias alterações desde o período embrionário até a vida adulta, sendo influenciada por vários fatores: genéticos, fisiológicos, psicológicos, experiências físico-motoras e vícios posturais, sendo que estes últimos podem levar a sérias perturbações, uma vez que altera a posição final da postura do indivíduo. Pode ainda ocorrer modificações

pela idade, hábitos, tipo de trabalho e outros (CARNEIRO et al., 2005). O programa de triagem escolar desenvolvido junto à comunidade tem se constituído como medida de educação em saúde e atuado no âmbito da prevenção e detecção de alterações da coluna vertebral, trazendo benefícios diretos à população envolvida. Prioriza a melhora da relação entre a Universidade e a sociedade, proporcionando benefícios aos futuros profissionais da área de Fisioterapia através da troca de conhecimentos e experiências, além do engajamento de professores e acadêmicos na melhoria da qualidade de vida da população.

2. Objetivos

O programa de triagem objetiva a detecção precoce de alterações morfológicas da coluna vertebral, o encaminhamento dos casos triados e orientações para os alunos e seus pais. Em relação a comunidade interna, busca-se estimular a consciência social e política dos discentes, garantir ao acadêmico vivências que o coloquem frente a realidade social e consolidar ações que permitam a continuidade do trabalho.

3. Desenvolvimento

O contato inicial ocorreu com as diretoras de três unidades escolares da cidade de Piracicaba, que receberam esclarecimentos sobre a natureza do projeto, assim como um documento formal contendo informações sobre os procedimentos que seriam adotados na escola. As atividades iniciaram-se a partir de uma palestra proferida em cada sala de aula da escola e as informações repassadas versam sobre a natureza do programa, seus objetivos, a orientação sobre posturas adequadas para as várias atividades diárias e as patologias mais freqüentemente encontradas. Os pais receberam um termo de autorização consentida que, depois de lido e assinado, permitiam que a criança fosse submetida às avaliações posturais. No período de agosto de 2006 a julho de 2007 foram visitadas as seguintes escolas estaduais: Dr. João Conceição, Prof^a. Carolina Mendes Thame e João Guidotti. Os procedimentos para a triagem ocorreram a partir da verificação de itens constantes de uma ficha de avaliação padronizada, onde os alunos foram examinados nas vistas anterior, posterior e lateral, com auxílio do fio de prumo e de um simetrógrafo. Foi realizado também o teste de flexão anterior do tronco, que auxilia na detecção das escolioses. Estes procedimentos foram realizados por acadêmicos bolsistas do curso de Fisioterapia da UNIMEP, sob a supervisão dos professores orientadores. Os casos suspeitos passaram por um exame clínico realizado pela médica pediatra e, quando necessário, solicitou-se radiografias para a confirmação dos achados. Em todos os casos os adolescentes e os pais receberam orientações individuais sobre os procedimentos que deveriam ser adotados.

4. Resultados

Foram examinados 500 alunos regularmente matriculados nas escolas citadas anteriormente. Destes, 335 apresentaram algum tipo de disfunção da coluna vertebral, representando 67% do total avaliado. Um achado que se destacou foi o número de hiperlordoses, com 162 casos, equivalente a 48%. De acordo com KENDALL (1995) esta alteração deve ser considerada normal até os 12 anos e, a partir desta idade, deve diminuir e se estabilizar, caso contrário será considerada uma patologia. Embora a incidência tenha sido considerável não existe preocupação, pois 153 (94%) dos estudantes apresentaram idade dentro dos limites de normalidade, sendo que os nove alunos restantes foram devidamente orientados. Cabe ressaltar também que 107 casos de má postura foram triados. A causa é multifatorial, podendo ocorrer desde problemas orgânicos como desnutrição, estado emocional, excesso de peso, fraqueza muscular até fatores extrínsecos como mobiliário escolar, bolsas inadequadas e com peso elevado, luminosidade da sala de aula, entre outros. Segundo CARNEIRO et al. (2005, a coluna vertebral sofre várias modificações desde o período embrionário até a vida adulta, sendo influenciada por vários fatores, sendo que os vícios posturais podem levar a sérias perturbações, uma vez que, alteram a posição final da postura do indivíduo. Neste sentido, as orientações e palestras proferidas devem servir como um alerta e um caminho a ser seguido. As observações menos freqüentes foram as hipercifoses (20 casos) que são definidas como um aumento da curvatura torácica da coluna, entretanto, esta alteração é considerada benigna e, em geral, não traz

transtornos funcionais, e os portadores de diferenças de comprimentos entre os membros inferiores, com nove casos. Em todas as situações os pais foram contatados e receberam orientações para a resolução dos problemas. Dentre todas as alterações encontradas, deve-se, de fato, buscar o diagnóstico das denominadas escolioses devido a sua gravidade, sendo que no período de crescimento rápido do adolescente (estirão) podem se agravar rapidamente. Para MIRANDA (2000) são classificadas em funcionais e estruturais. Nas primeiras, as curvaturas são flexíveis e se corrigem quando o indivíduo inclina-se para o lado de sua convexidade. Na maior parte das vezes não progridem, podendo ser causadas por posturas inadequadas ou por encurtamento de um dos membros inferiores. Quando os fatores desencadeantes são corrigidos podem ser eliminadas ou atenuadas. As escolioses estruturais são mais graves, pois além do desvio lateral também apresentam a rotação vertebral se manifestando através da gibosidade (aumento de volume do lado convexo da curva). É considerada uma afecção grave de caráter progressivo e que pode ser altamente incapacitante. A partir destes dados percebe-se a necessidade de uma abordagem preventiva no início do desenvolvimento físico para que o tratamento possa ocorrer rapidamente e amenizar ou até mesmo impedir a progressão da(s) curva(s). Neste trabalho foram triados 37 casos suspeitos de escoliose, correspondendo a 11% das alterações. Para confirmação das suspeitas foram fornecidas solicitações de exames radiográficos para todos os pais, entretanto, compareceram às reuniões 24 responsáveis. Estes receberam os pedidos de Rx através dos próprios filhos e comunicados via telefônica. Retornaram para análise 14 radiografias, destas foram confirmados 10 casos de escoliose, sendo 6 do tipo funcional e 4 do estrutural. Os outros quatro casos apresentaram angulações entre 3 e 5º sendo considerados normais. Apesar dos esforços empreendidos nas orientações e esclarecimentos pertinentes a gravidade das escolioses, vários pais, mesmo após receber os encaminhamentos não submeteram as crianças aos exames complementares e permaneceram sem a confirmação do diagnóstico. Esta questão é de difícil solução, pois muitas pessoas negligenciam a própria saúde ou desconhecem seus direitos e obrigações não podendo ser responsabilizados por isso. Este aspecto faz com que a socialização do conhecimento através de programas de extensão seja prioritária no sentido de levar às comunidades carentes informações e cultura para a melhoria da qualidade de vida destes cidadãos.

5. Considerações Finais

Fica evidenciada a interação entre a Universidade e as Comunidades Parceiras neste programa, fazendo com que o conhecimento acadêmico possa, mesmo que parcialmente, ser repassado para uma determinada parcela da população. Outras ações foram também desenvolvidas permitindo um salto na formação acadêmica, cultural e social de todos os agentes envolvidos.

Referências Bibliográficas

CARNEIRO, A. O.; HECTOR, L. M. S.; MUNARO, L. R. Predominância de desvios posturais em estudantes de educação física da universidade estadual do sudoeste da Bahia. **Revista Saúde. Com.** Bahia, 1(2): 118-123, 2005.

DÂNGELO, J.G., FATTINI, C.A. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar**, 2ª ed., São Paulo, Ed. Atheneu, p. 415 – 416, 2007

KENDALL, et al. **Músculos Provas e Funções**. 4ª ed., São Paulo, Ed. Manole Ltda., p.69-129, 1995

MIRANDA, E. **Bases da Anatomia e da Cinesiologia**, Rio de Janeiro, Sprint, 2000.

RODRIGUES, et al. Utilization of Moiré Topography to detect postural deformities. **Rev. Fisioter. Univ. São Paulo**, 10(1):16-23, 2003.