



10º 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

Apoio Financeiro

FAE/UNIMEP

1. Introdução

A coluna vertebral em um adulto é formada normalmente por 33 vértebras organizadas em cinco regiões (cervical, torácica, lombar, sacral e coccígea). Só há movimento significativo entre as 25 superiores. Das nove inferiores, as cinco sacrais estão fundidas em adultos formando o osso sacro e, após aproximadamente 30 anos de idade, as quatro vértebras coccígeas se fundem para formar o cóccix. As vértebras tornam-se maiores gradualmente à medida que a coluna vertebral desce até o sacro e depois se tornam progressivamente menores. A mudança de tamanho está relacionada ao fato de que vértebras sucessivas suportam cada vez maior peso corporal à medida que se torna mais caudal. Esta estrutura é flexível pois, é formada por pequenos ossos separados por discos fibrocartilagosos, que facilitam e controlam a flexibilidade da coluna vertebral. Embora o movimento entre duas vértebras adjacentes seja pequeno, este conjunto forma uma coluna flexível, porém rígida, que protege a medula espinhal que circunda (MOORE & DALLEY, 2007). Segundo Carneiro et al. (2005), a partir do período embrionário até a vida adulta, a coluna sofre a influência de vários fatores como 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. Considerando a alta incidência de alterações posturais em adolescentes e suas prováveis conseqüências, torna-se prioritário a execução de protocolos que objetivem a detecção e encaminhamento de casos suspeitos. De acordo com Braccialli & Vilara(2000) a identificação de indivíduos ou grupos de risco deveriam ser realizados semestralmente nas instituições de ensino, o que possibilitaria o acompanhamento do desenvolvimento e crescimento do adolescente, uma triagem inicial e o encaminhamento ao médico, quando necessário, daqueles indivíduos que apresentem alterações significativas e serviriam como parâmetro de avaliação das dificuldades e necessidades de cada criança.

Os padrões posturais assumidos durante a fase escolar adquirem resultados que se tornam permanentes na fase adulta. As chances das crianças em período escolar desenvolverem alterações posturais são

maiores, principalmente na fase em que estão ingressando na 5ª série, a partir dos 10 anos (fase do "estirão de crescimento"). Essas alterações físicas acontecem devido a mudanças que estão acontecendo no desenvolvimento do corpo, às situações vulneráveis em que permanecem nas escolas, em posturas inadequadas, atividades assimétricas repetidas e a grande quantidade de peso de material que as crianças levam para a escola (GRACIOLI et al., 2005).

Desta forma, o programa de triagem escolar realizado nos últimos anos vem de encontro a todas essas expectativas, uma vez que, atua preventivamente triando casos suspeitos, orientando e direcionando os indivíduos para tratamento. Por outro lado, atende várias propostas contidas na Política de Extensão da Unimep.

2. Objetivos

Os objetivos principais deste trabalho foram orientar os alunos sobre a importância da boa postura durante as atividades diárias, intervir de forma preventiva através das palestras sobre a estrutura da coluna vertebral e suas principais alterações, detectar indivíduos portadores de alterações posturais em idade escolar, orientar os pais ou responsáveis para a procura de tratamento específico. Procurou-se também estabelecer uma parceria com a Secretaria do Estado de Educação e permitir a disseminação do conhecimento adquirido na Universidade em relação a população.

3. Desenvolvimento

Os responsáveis pelas escolas participantes foram contatados e receberam todas as informações sobre o projeto, além de um documento minucioso esclarecendo sobre os procedimentos que seriam aplicados na unidade escolar. As escolas contempladas foram: "E. E. Olivia Bianco" e "E. E. Eudir Benedicto Scarpari", situadas respectivamente nos bairros Jaraguá e Jardim alvorada. Este trabalho foi desenvolvido no período de 01 de agosto de 2007 à 31 de julho de 2008. Inicialmente realizaram-se palestras informativas, nas salas de aula, com cartazes sobre a estrutura da coluna vertebral, suas funções, assim como, as principais alterações posturais e a forma de evitá-las. Foram distribuídos folders ilustrativos sobre as posturas mais adequadas que se deve adotar no decorrer das atividades diárias. Ao término de cada palestra era entregue um termo de consentimento que, depois de lido e assinado, permitiam que a criança fosse submetida às avaliações posturais. Em dias previamente agendados, ocorriam as avaliações posturais, realizadas na própria escola e em sala reservada. Os alunos foram observados nas vistas: anterior, posterior e lateral utilizando-se um simetógrafo fixado na parede e um fio de prumo. Para as avaliações, os alunos deviam estar trajando roupa adequada: meninas de biquíni completo e os meninos de shorts. Foi realizado também o teste de flexão anterior do tronco, que auxilia na detecção de alterações laterais da coluna vertebral. Os casos suspeitos foram encaminhados 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. Estes procedimentos foram realizados por bolsistas do curso de Fisioterapia da UNIMEP, sob a supervisão dos professores orientadores.

4. Resultado e Discussão

Verificou-se que dos 616 alunos avaliados, 264 apresentavam alterações posturais. Destes, 78 apresentavam má postura, 131 hiperlordose lombar, 38 hipercifose torácica, 9 casos suspeitos de escoliose e 8 com alterações associadas.

Os achados revelaram maior incidência para a hiperlordose lombar representando 49,6% das alterações.

Esta condição é definida como um aumento nas curvaturas secundárias da coluna vertebral, podendo ocorrer nas regiões cervical e lombar. Entretanto segundo Kendall et al. (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. Desta forma, 128 alunos triados foram considerados dentro dos padrões de normalidade e, apenas 3 apresentaram idade acima do limite estabelecido. Nestes casos, os responsáveis receberam as orientações pertinentes. Outro dado encontrado se refere as hipercifoses. Estas são definidas como um aumento da curvatura primária que ocorre na região torácica da coluna, entretanto, esta alteração é considerada benigna e, em geral, não traz transtornos funcionais. Nestes casos, os alunos foram instruídos e estimulados a praticar atividades esportivas, especialmente a natação.

Dentre os problemas posturais que atinge o indivíduo em idade escolar encontram-se as escolioses. Esta é a alteração que mais preocupa, especialmente em função de sua gravidade e pelo fato que na maioria das vezes é assintomática. Assim, a detecção precoce é extremamente importante podendo prevenir o seu agravamento e buscar um prognóstico mais favorável. Vários autores conceituam esta disfunção como um desvio lateral da coluna vertebral, mas de acordo com Salate et al. (2003) tem uma conotação muito mais complexa que envolve modificações estruturais das vértebras e costelas com rotação e deformidade que esteticamente gera transtornos, principalmente em crianças e adolescentes, por seu caráter evolutivo, podendo ainda desencadear complicações futuras mais graves em alguns casos. Para Miranda(2000) este tipo é classificado como estrutural sendo considerada uma afecção grave de caráter progressivo e que pode ser altamente incapacitante. Segundo este mesmo autor, existe ainda o tipo funcional onde as curvaturas são flexíveis e se corrigem quando o indivíduo inclina-se para o lado de sua convexidade. Na maior parte das vezes não progredem, podendo ser causadas por posturas inadequadas ou por encurtamento de um dos membros inferiores e, quando as causas desencadeantes são corrigidas podem ser eliminadas ou atenuadas. Salate et al. (2003) relata que uma curva escoliótica pode ser vista como uma deformação planejada em escalas combinadas por alterações em função do crescimento. Pode ocorrer na infância e adolescência e tende a aumentar até a cessação do crescimento esquelético. Desta forma, afirma que a importância em detectar precocemente a escoliose reside no fato de que o tratamento, mesmo em escolioses leves, pode ser iniciado com o objetivo de, pelo menos, observar a evolução do quadro ou indicar tratamentos não operatórios. No presente programa foram triados nove alunos com escoliose e para confirmação das suspeitas solicitou-se exames radiográficos para os responsáveis, porém, retornaram para análise quatro radiografias. Diagnosticaram-se três casos de escoliose funcional e um estrutural. Estes indivíduos foram orientados e encaminhados para tratamento. Pode-se perceber que vários pais não realizaram os exames solicitados e negligenciaram a saúde de seus filhos. Esta situação nos estimula ainda mais em tentar promover e informar a população através de programas de extensão que priorizem as comunidades menos favorecidas.

A postura segundo Kisner (2005) é a posição ou atitude do corpo, o arranjo relativo das partes do corpo para uma determinada atividade ou uma maneira característica de suportar o próprio corpo. Atualmente o número de pessoas com desvios posturais é cada vez maior, e esses defeitos funcionais acabam levando a alterações nas curvaturas normais da coluna vertebral, tornando-as mais vulneráveis a tensões mecânicas e traumas (CARNEIRO et al., 2005). Nas crianças de sete a dozes anos, a postura passa por grandes transformações na busca de equilíbrio compatível com as novas proporções do seu corpo, e como apresenta grande mobilidade, a postura vai se adaptando conforme a atividade que ela desenvolve. Nas escolas, os alunos estão a todo momento propícios a posturas inadequadas, ou seja, vulneráveis a situações de má postura, como: vícios posturais, transporte inadequado da mochila, as mesas e cadeiras não se adaptam a estatura da criança e assim muitas vezes elas não conseguem encontrar a posição adequada para enfrentar o período escolar. Quando a criança consegue se adaptar aquela situação nota-se que ela o faz comprometendo todo o seu corpo e sacrificando sua postura (NETO, 1991). Com o programa desenvolvido foram triadas 78 crianças com má postura e todas receberam orientações adequadas de como proceder nas atividades diárias. De acordo com Braccialli et al. (2000) devem ser realizadas avaliações antropométricas, psicomotoras e posturais simplificadas, como o teste de um minuto e um exame físico da atitude postural, deveriam constar como parte integrante do planejamento de qualquer instituição de ensino. Comprovadamente, tais avaliações mostram ser eficientes, seguras e de baixo custo na detecção e intervenção precoce de futuras afecções posturais e no acompanhamento do desenvolvimento e maturação da criança e do adolescente.

5. Considerações Finais

O presente trabalho possibilitou a continuidade de um programa que teve início no ano de 2000, interagiu com a comunidade envolvida, enriqueceu as relações entre professores e acadêmicos e mostrou mais uma vez que, continua atual e em consonância com vários autores que reafirmam a necessidade de projetos dessa natureza.

Referências Bibliográficas

BRACCIALLI, L. M. P.; VILARTA, B. Aspectos a serem considerados na elaboração de programas de prevenção e orientação de problemas posturais. Rev. Paul. Educ. Fís. São Paulo, 14(2):159-71, jul/dez, 2000.

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.

GRACIOLI, A.S.; GATTI, V.L. A influência do peso do material escolar sobre os desvios posturais em escolares de 9 a 17 anos na cidade de Porto Alegre. Porto Alegre, 2005. 12f. (Curso de Pós-Graduação em Reestruturação Corporal Global) – Universidade Gama Filho, 2005.

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

KISNER, C.; COLBY, L. A. Exercícios terapêuticos – Fundamentos e Técnicas, 4º ed., Barueri, SP: Manole, p. 598-605. 2005.

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

MOORE, K. L., DALLEY, A. F. Anatomia Orientada para a clínica. 5ª edição, Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan S.A., p 439-410,2007.

NETO, F.R., Avaliação Postural em escolares de 1ª à 4ª série do 1º grau. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, 4 (2): 07-11, 1991.

SALATE, A. C.B., ARONI, F. C., FERREIRA, D. M. A. Estudo da evolução a curto prazo da escoliose por meio de mensurações da gibosidade, radiográficas e da dor em adolescentes e adultos jovens. Rev. Bras. Fisioter. São Paulo 7(1): 39-44, 2003.