

AVALIAÇÃO POSTURAL EM CRIANÇAS OBESAS E SEM EXCESSO DE PESO: UMA ANÁLISE COMPARATIVA.

DIONSON MATHEUS TRIBINO POSSER¹; ALINE MACHADO VEIGA²; AMANDA BARBOSA DA SILVA²; FERNANDA DORNELLES MOLINA²; MAURICIO RODRIGUES NOGUEIRA²; SIMONE ROSA DA SILVA³

¹Universidade da Região da Campanha– dionsontribino@outlook.com

²Universidade da Região da Campanha– aline_veiga13@hotmail.com

²Universidade da Região da Campanha– amanda_barbosa20111@hotmail.com

²Universidade da Região da Campanha– fernandadm325@gmail.com

²Universidade da Região da Campanha– mauricionogueira22@outlook.com

³Universidade da Região da Campanha– simonesilva@urcamp.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é um distúrbio nutricional que pode desencadear inúmeras alterações no sistema músculo esquelético, aumentando risco de dores e lesões envolvendo todos os segmentos corporais, devido a sobrecarga nas articulações. ARRUDA (2009). Nos últimos tempos, a obesidade tem se tornado um problema de saúde pública, devido a sua severidade e prevalência, podendo estar presente em qualquer faixa etária e comumente em crianças em fase escolar, devido à dieta pobre em nutrientes. Cerca de 41 milhões de crianças nesta fase são obesas ou apresentam sobrepeso, sendo que o maior aumento é proveniente de países de renda baixa e média. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2016). Estudos demonstram a associação do sobrepeso com alterações músculo esquelética nesta fase, problemas posturais, em especial aqueles relacionados com a coluna vertebral que tem sua origem no período de crescimento e desenvolvimento corporal, ou seja, na infância e adolescência, fase escolar. A postura adequada deve ser aquela que, equilibra e distribui os esforços diários, favorecendo a menor sobrecarga em cada uma de suas partes, sendo algumas alterações posturais próprias do desenvolvimento da criança por fatores genéticos ou psicossociais, outras interligadas ao estilo de vida, o qual inclui, dentre outras questões, os hábitos posturais adotados no passar dos anos, por motivos multifatoriais, como a postura adotada na escola, devido a passar horas do dia sentado, na mesma posição. Uso frequente das mídias, como computadores e celulares, sedentarismo que pode acarretar em diminuição do gasto energético e maior possibilidade de excesso de peso, propiciando mudanças nas condições corporais, provocando ajustes posturais, adaptações mecânicas para manter o alinhamento postural adequado, como posições antálgicas, aumentando o risco de complicações ortopédicas na infância. A avaliação postural é de fundamental importância para o diagnóstico destas alterações e para o acompanhamento da evolução em caso de tratamentos. KUSSUKI (2007). Feita pelo método clássico, pelo profissional fisioterapeuta, consiste na análise visual dos aspectos, em vista anteroposterior, posteroanterior e lateral, unilateralmente, com paciente em ortostase, dorso desnudo e descalço, analisando as assimetrias de cabeça, ombro, cintura, cristas ilíacas, joelhos e pés. Objetivando a análise de possíveis alterações e o diagnóstico. O objetivo do estudo é verificar se existe associação da obesidade a presença de alterações posturais em crianças de ambos os sexos, de uma escola pública de Bagé RS, comparando os grupos de obesos e sem excesso de peso.

2. METODOLOGIA

O estudo foi realizado em uma escola pública de Bagé, RS, onde foi realizada por acadêmicos do curso de nutrição, avaliação antropométrica em 80 escolares da 1º a 5º ano, sendo 41 do sexo masculino e 39 do feminino, a fim de dividi-los em dois grupos, sendo o Grupo Obeso (GO) e o outro, Não Obesos (NO). As crianças com idade entre 7 e 13 anos, foram pesadas, descalças e com roupas leves, tendo como auxílio uso de uma balança digital. A aferição da estatura foi feita utilizando fita métrica comum de 2m de altura, fixada a uma parede sem rodapé, afastada 50 cm do chão. Os resultados de peso/estatura, seguindo as normas de avaliação antropométrica, medindo IMC (Índice de massa corporal), foram realizados individualmente com base na avaliação do estado nutricional, obtido pelo programa WHO AnthroPlus, com base nos dados, os alunos foram classificados como GO (Obesos e Sobre Peso) e NO (Eutróficos, Baixo Peso e Desnutridos). Das 80 crianças participantes do estudo, 57,49% se encaixaram no grupo GO, estando com IMC acima do limite referente ao peso e altura. E 42,5% no NO, estando com IMC normal ou abaixo nos índices de normalidade. Após divisão dos grupos, foi efetuada avaliação postural em ambos os grupos, a fim de verificar os tipos de alterações mais frequentes e em qual dos grupos seria mais presente. A avaliação foi realizada por acadêmicos do curso de fisioterapia, com os escolares vestindo roupas adequadas, meninos shorts e sem camisa e meninas, shorts e top. Realizada em vistas anteroposterior, posteroanterior e lateral, unilateralmente, com paciente em ortostase, dorso desnudo e descalço. Foram avaliados o alinhamento da cabeça, inclinação ou rotação. Simetria dos ombros, triângulo de thale e cristas ilíacas. Alinhamento ou rotação do tronco e quadril. Joelhos alinhados, genovalgo ou genovaro. Coluna cervical normal, hiperlordose ou retificação, coluna torácica, hipercifose ou retificação, coluna lombar, hiperlordose ou retificação, cintura pélvica, anteversão ou retroversão. Assimetria dos glúteos e pés plano ou cavo. Os responsáveis das crianças foram esclarecidos sobre a relevância do trabalho e dos procedimentos e assinaram um termo de livre consentimento.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência de obesidade no grupo de 80 indivíduos avaliados foi de 46 crianças obesas, totalizando 57,49%, sendo 28,74% meninos e 28,74% meninas. Meninos e meninas não apresentaram diferença significativamente estatística na prevalência de obesidade/sobrepeso, totalizando o mesmo valor nos dois sexos, respectivamente. Em relação à avaliação postural, ambos os sexos foram submetidos juntos, sem distinção, aos dois grupos, GO (Grupo de Obesos) e NO (Grupo não obesos), evidenciando influência ou não da obesidade nas alterações posturais. As alterações citadas nas tabelas a baixo (tabela 1 e 2), demonstram que apesar de a obesidade ser um agravante as más posturas, no estudo ela não é a principal causa das alterações posturais, apenas está associada ao uso excessivo de mídias digitais e posicionamento inadequado durante o período escolar, que trazem como consequência alterações expressivas na posição da cabeça em relação ao tronco, coluna vertebral e ombros, como as rotações em relação ao quadril, escoliose e também elevação e assimetria dos ombros. O joelho valgo, no GO se destaca, e esta deformidade pode ser significativa da ocorrência de desequilíbrios musculares de membros inferiores, devido a desencadeados pela obesidade/sobrepeso. A alteração mais encontrada nos dois



grupos, GO e NO, foi o pé plano e valgo, sendo estas alterações não causadas por fatores mecânicos e nem por posições inadequadas ou viciosas e sim pelo desenvolvimento corporal ainda em fase de transição, não estando instaladas de forma permanente e conforme o crescimento a posição normal do arco do pé será estabelecida.

Tabela 1 – Representação de dados das principais alterações posturais encontradas em indivíduos sem excesso de peso.

Nº total de indivíduos sem excesso de peso analisados	Segmentos corporais	Alterações posturais	Resultados	% de alterações
34	Cabeça	Inclinada	24	70.58%
		Rotada	24	70.58%
		Protrusa	22	64.70%
	Ombro	Elevado	28	82.35%
		Protruso	12	35.39%
		Escapula alada	24	70.58%
	Tronco	Rotação	18	52.94%
	Coluna	Escoliose	14	41.17%
	Joelhos	Genovalgo	12	35.29%
	Pés	Plano	26	76.47%
		Valgo	28	82.35%

Tabela 2 - Representação de dados das principais alterações posturais encontradas em indivíduos obesos.

Nº total de indivíduos obesos analisados	Segmentos corporais	Alterações posturais	Resultados	% de alterações
46	Cabeça	Inclinada	32	69.56%
		Rotada	30	65.21%
		Protrusa	28	60.68%
	Ombro	Elevado	40	86.95%
		Protruso	28	60.68%
		Escapula alada	24	52.17%
	Tronco	Rotação	22	47.82%
	Coluna	Escoliose	30	65.21%
	Joelho	Genovalgo	20	43.47%
	Pés	Plano	38	82.60%
		Valgo	38	82.60%

4. CONCLUSÕES

Neste estudo, conclui-se que ambos os grupos GO e NO apresentam alterações posturais significativas em vários segmentos corporais, apesar de a literatura trazer a obesidade como fator predisponente, devido à sobrecarga nas articulações. Observou-se a presença de inúmeras alterações nas 80 crianças avaliadas, porém, é pequena a diferença na porcentagem causada pelo excesso de peso quando analisados os dados dos dois grupos. Grande parte destas alterações se da pelas más posturas nas atividades de vida diária, principalmente pela fase escolar, posições antálgicas, uso das mídias e sedentarismo, ocasionando muitas vezes a obesidade. Nota-se a necessidade de orientações sobre atividades e hábitos que possam tornar estas crianças mais saudáveis.



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRUDA, M F. Análise postural computadorizada de alterações musculoesqueléticas decorrentes do sobrepeso em escolares. **Motriz**. 15(1):143-50. 2009.

BRASIL. **Fim da Obesidade infantil**. Organização Mundial da Saúde, Brasil, 5 fev. 2016. Oline. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4997:relatorio-da-comissao-pelo-fim-da-obesidade-infantil-busca-reverter-aumento-de-sobrepeso-e-obesidade&Itemid=820

DA SILVA, L R et al. Alterações posturais em crianças e adolescentes obesos e não-obesos. **Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 13, n. 6, p. 448-454, 2011.

KUSSUKI, M O M.; JOÃO SMA.; CUNHA, ACP. Caracterização postural da coluna de crianças obesas de 7 a 10 anos. . **Fisioterapia em movimento**. V. 20, p, 77-84. 2007.

SIQUEIRA, G R.; DA SILVA, G A P. Alterações posturais da coluna e instabilidade lombar no indivíduo obeso: uma revisão de literatura. **Fisioterapia em movimento**. [S.L.]; v. 24, n. 3, set. 2007.