

AVALIAÇÃO POSTURAL DE IDOSOS: DIAGNÓSTICO

Dayane Soares da Silva¹

Antutérpio Dias Pereira²

RESUMO

Este estudo tem como objetivo principal aprofundar o conhecimento sobre o diagnóstico e a avaliação postural em pessoas idosas. A população do Brasil está envelhecendo, a expectativa de vida vem aumentando ao longo das últimas décadas. Fatores como a qualidade de vida e o acesso a serviços públicos bem como as medidas de prevenção às enfermidades vêm contribuindo para aumentar a quantidade de pessoas idosas. As transformações no sistema musculoesquelético do idoso são evidentes. Observá-las pode nos dizer muito sobre a qualidade de vida do indivíduo. As alterações na postura são patologias que diminuem a qualidade de vida dos idosos, pois geram impactos nas estruturas da coluna vertebral, alterando os eixos de alinhamento e modificando a biomecânica. A avaliação postural é uma poderosa ferramenta que pode diagnosticar várias patologias em seu estágio inicial assim ajudando a prevenir várias lesões graves à coluna vertebral. Mas a avaliação postural é apenas o primeiro passo para se evitar as lesões que podem ser causadas por vários fatores além da velhice. Foi feita uma pesquisa bibliográfica sobre o tema e a conclusão que se chega é que, embora exista uma facilidade de acesso do idoso a programas de saúde, o diagnóstico das doenças em suas fases iniciais vem contribuindo de forma sistemática no aparecimento e agravamento das doenças relacionadas à postura que em muitos casos se tornam irreversíveis.

Palavras chave: Patologia. Doença. Postura.

¹ Dayane Soares da Silva é aluna do 6º semestre de Educação Física da Faculdade Eduvale

² É professor da Faculdade Eduvale – Jaciara/MT

Abstract

The population of Brazil is aging, life expectancy has been increasing over the last decades. Factors such as quality of life and access to public services as well as disease prevention measures have contributed to increase the number of elderly people. The transformations in the musculoskeletal system of the elderly are evident. Watching them can tell us a lot about the quality of life of the individual. Changes in posture are pathologies that reduce the quality of life of the elderly, as they generate impacts on the structures of the spine, altering the axes of alignment and modifying the biomechanics. The postural evaluation is a powerful tool that can diagnose several pathologies in its initial stage thus helping to prevent several serious injuries to the spine. But postural assessment is only the first step in avoiding injuries that can be caused by many factors other than old age. This study has as main objective to deepen the knowledge about the diagnosis and the postural evaluation in elderly people. A review of the literature on the subject was made and the conclusion is that although there is an easy access of the elderly to health programs, the diagnosis of the diseases in its early stages, thus contributing systematically to the appearance and worsening of diseases posture that in many cases become irreversible.

Keywords: Pathology. Illness. Posture.

INTRODUÇÃO

Amparado pela maior expectativa de vida, o número de brasileiros acima de 65 anos deve praticamente quadruplicar até 2060, confirmando a tendência de envelhecimento acelerado da população já apontada por demógrafos. Segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a população com essa faixa etária deve atingir cerca de 58,4 milhões (26,7% do total), em 2060, podendo ser considerada uma das maiores do mundo. Esse crescimento tem relação direta com os avanços das políticas públicas de acesso à educação, a saúde e saneamento básico.

Com envelhecimento infelizmente o idoso tem um grande aumento de patologias por varias causas, principalmente as patologias crônicas. Com isso devemos dar uma maior atenção para os fatores mais comuns e de risco. Uma das melhores prevenções e reconhecendo os sintomas, sendo eles também um dos mais comuns indicadores de que algo esta errado nessa idade.

Com o envelhecimento o idoso pode começa a ter dificuldades para controlar a postura e a marcha, com a redução de habilidades, estando associada a varias etiologias e podendo se manifestar como desequilíbrio, desvio de marcha, instabilidade, náuseas, tonturas, vertigens, e quedas frequentes. Essas alterações podem gerar diminuição da velocidade de caminhada, do equilíbrio, da habilidade de subir escadas, fatores que favorecem a independência o dia-dia.

Desta forma, esse trabalho traz uma abordagem sobre a importância da avaliação postural na prevenção das principais patologias como fator relevante na qualidade de vida do idoso.

1. PROCESSOS DE ENVELHECIMENTO

É com o envelhecimento que ocorre às maiores transformações do organismo, sendo de formas diferentes para cada indivíduo. Segundo G. P. Pont, (2003) afirma que o envelhecimento seria uma continuação do crescimento e, embora o desenvolvimento inclua os fenômenos de diferenciação, o crescimento e a maturidade sexual que ajudarão na sobrevivência até que o indivíduo seja um adulto reprodutor competitivo, os processos do envelhecimento conduzirão a uma maior dificuldade de adaptação ao meio e, por fim, à morte.

A senescência é o processo que trata das alterações sincronizadas de todos os órgãos e tecidos, em que o declínio físico e mental é lento e gradual, podendo haver algumas compensações. É a possibilidade de o idoso encontrar satisfação de viver, apesar do enfrentamento de perdas ou de um estado de doença. (MOREIRA, A. F. B, 2000)

Senilidade é caracterizada por modificações determinadas por afecções que frequentemente acometem a pessoa idosa. Uma fraqueza intelectual resultado da velhice. Já o termo senectude é considerado um sinônimo de senescência, isto é, de velhice normal. Uma das principais alterações que surgem com o avanço da idade, está o decréscimo da função muscular resultante da “sarcopenia”, com redução substancial de massa muscular e um aumento na gordura subcutânea e intramuscular. Com essas alterações o idoso poder ter diminuição da velocidade de caminhada, do equilíbrio, da habilidade de subir escadas e de levantar-se de uma posição sentada, fatores que favorecem a diminuição da independência funcional. (A. F. B MOREIRA, 2001).

Saber diferenciar o normal do patológico pode ser difícil, pois as condições mudam de pessoa para pessoa, sendo que pode ocorrer em qualquer idade da vida, e com tratamento e alguns casos ate cura. Não devemos assemelhar doenças aos idosos somente por ter um sintoma parecido com o da patologia, pois pode ser apenas o envelhecimento fisiológico.

2.2 Postura

A postura corporal é a posição do corpo humano ou uma parte dele. Para R. B MOMESSO,(1997) postura, é a atitude que o corpo adota, mediante um apoio durante a “inatividade muscular”, por meio da ação coordenada de vários ligamentos e músculos, que atuam para manter a estabilidade ou para assumir a base essencial, que se adapta constantemente ao movimento a realizar.

A posturaé dependente do equilíbrio entre tônus muscular e flexibilidade. O controle postural exerce suas funções de suporte, equilíbrio e estabilização por informações sensoriais múltiplas. O sistema visual, vestibular e somatossensorial são as principais fontes de orientação para o desempenho dessas funções executadas pelo sistema motor. A seleção e a organização dessas informações são processadas e comandadas pelo sistema nervoso. Para desempenhar essas funções, o controle postural exerce o controle do arranjo dos seguimentos corporais baseado no monitoramento da representação interna da postura. (R. C.Coelho, 2004),

A coluna vertebral, também chamada de espinha dorsal, estende-se do crânio até a pelve (figura 1). Ela é responsável por dois quintos do peso corporal total e é composta por tecido conjuntivo e por uma série de ossos, chamados vértebras, as quais estão sobrepostas em forma de uma coluna, daí o termo coluna vertebrais. A coluna vertebral é constituída por 24 vértebras cervical (7) torácica (12) lombar (5) sacro (5 vértebras fundidas) coccígeas (4 vértebras) e constitui, junto com a cabeça, esterno e costelas, o esqueleto axial.(Frank. H.Netter. 2000).

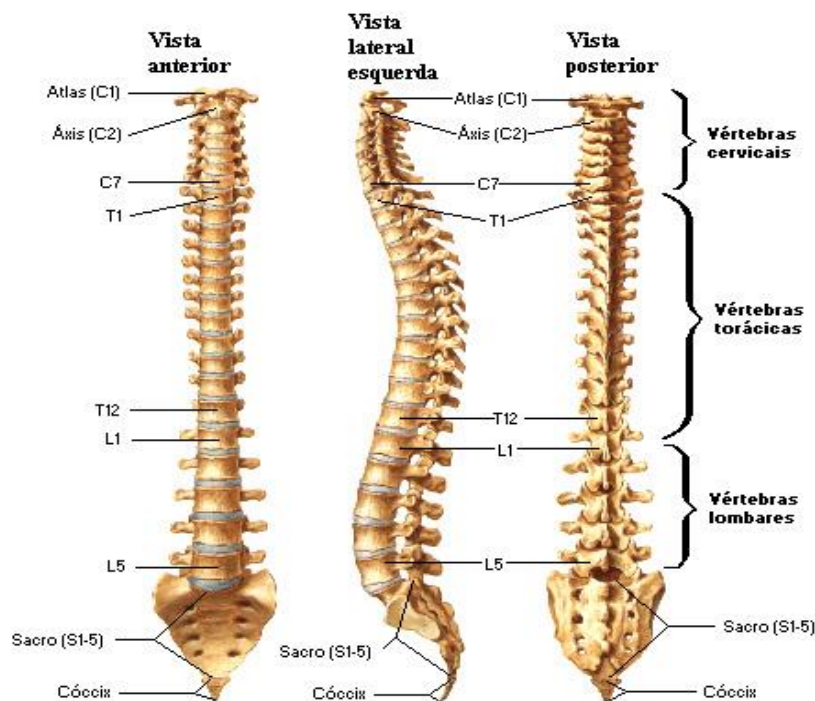


Figura 1. Coluna vertebral normal ³

2.3 A postura e suas principais patologias

Algumas alterações nas curvaturas da coluna vertebral como cifose torácica e lordose lombar quase sempre estão presentes em indivíduos idosos. A cifose como

sendo um aumento no ângulo da coulina dorsal e geralmente aparecendo como consequência de uma hiperlordose lombar, com a finalidade de manter o equilíbrio postural da coluna vertebral, devido ao deslocamento do seu centro de gravidade. (S. Lianza, 1986.)

Já a lordose relata ser a deformidade mais importante que surge como consequência da flexão da cintura pélvica, com inclinação do conjunto de vértebras sacrais para frente. Dessa forma, a lordose lombar se acentuaria com a finalidade de equilibrar o sistema, provocando diminuição da flexão do tronco, aumento da cifose dorsal e aumento da lordose cervical.

Outro problema bem comum que também com os idosos é a escoliose, sendo um desvio lateral da coluna, que pode mudar o formato anatômico do corpo do idoso causando modificações pélvicas, mudando a pisada e a posição dos pés, mudando o tamanho de membros, retraindo a musculatura e ate causar dores.

2.4 Cifose e hipercifose

O termo Cifose é utilizado no meio médico para descrever uma curva da coluna vertebral no plano sagital (olhando a coluna de perfil). Todos nós temos uma curvatura em cifose na coluna vertebral na região torácica. Ela é visualizada como uma curva "para fora". Essa cifose "fisiológica" ou normal varia de indivíduo para indivíduo, mas deve ficar entre 20 e 45 graus. Situações anormais na coluna podem criar "hipocifose" (menos de 20 graus) ou "hipercifose" (mais de 45 graus) (figura 2). A situação mais frequente são casos de "hipercifose", isto é, curvaturas acima do normal. (L. M.P. Racciali, 1997).

A hipercifose geralmente fica na coluna torácica com uma curvatura para fora, já na coluna cervical e lombar temos a lordose que é uma curvatura para dentro, mas eventualmente pode ocorrer uma cifose cervical ou lombar.

São classificados em dois tipos de hipercifose: estrutural e postural. A classificação para cifoses leva em consideração sua rigidez. A cifose postural é flexível, ativamente corrigível e sem comprometimento da morfologia das vértebras, discos ou outros componentes.

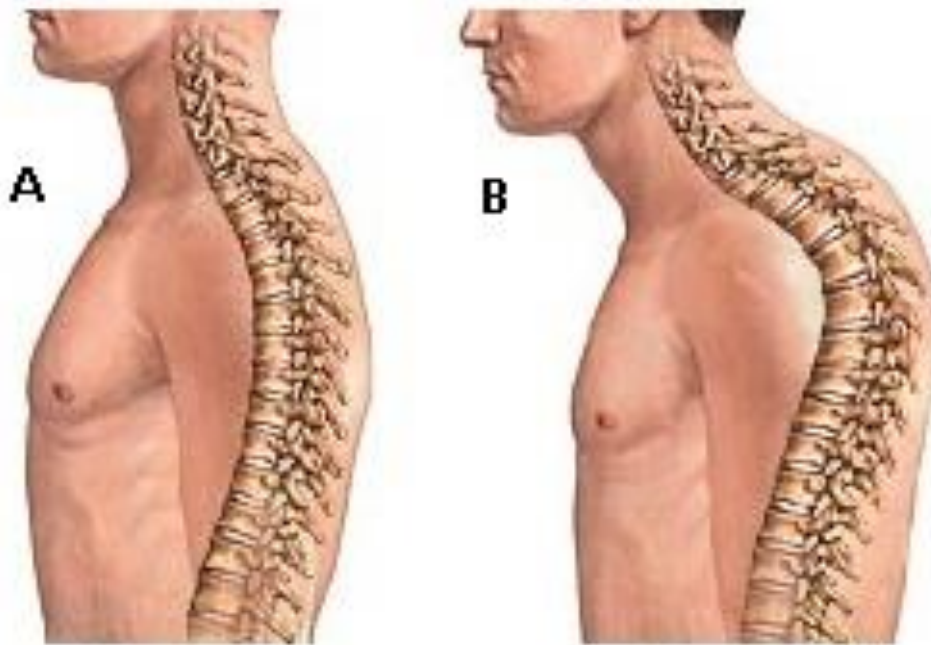


Figura 2. Cifose normal (A) e hipercifose (B)⁴

As cifoses postural podem se dividir em dois tipos:

1) Cifose primária: Este tipo de cifose não é causada por outra condição. Ex.: Doença de Scheuermann (ou cifose juvenil) e cifose congênita (defeitos na formação da vértebra).

2) Cifose secundária: Este tipo de cifose é causada por outra condição. Por exemplo, a osteoporose da coluna vertebral pode enfraquecer as vértebras até ao ponto de fratura. A coluna vertebral pode, então, ficar mais curvada para fora. Outras condições comuns são o envelhecimento natural da coluna (artrose), condições inflamatórias (artrites reumatóides, espondilite anquilosante, etc) e traumáticas (lesões ligamentares, cirurgias, etc). (MOREIRA, A. F. B, 2000)

⁴Figura 2— alivioparadornascostas.blogspot.com.br - acesso em 23/04/2016

2.5 Sintomas e Diagnóstico

A instalação da deformação (costas arqueadas) faz-se, habitualmente, de forma lenta, com ou sem dor nas costas, fadiga, sensibilidade e rigidez da coluna vertebral.

O diagnóstico é substancialmente clínico auxiliado por radiografias simples da coluna vertebral, é possível observar a anatomia vertebral e quando à presença de lesões mais grosseiras e o mais importante, é definida como cifose torácica quando acima de 50 graus de ângulo torácico.

2.5.1 Lordose

Lordose é uma condição onde há uma curvatura interna aumentada da espinha (figura 3). A espinha lombar tem uma curva natural e muito suave que organiza a coluna em sua função adequada. Esta curva natural é formada devido à forma das vértebras individuais que compõem a coluna vertebral. Se esta curvatura espinhal aumenta, então ela coloca muita pressão ou tensão sobre as outras regiões da coluna vertebral, resultando em dor.

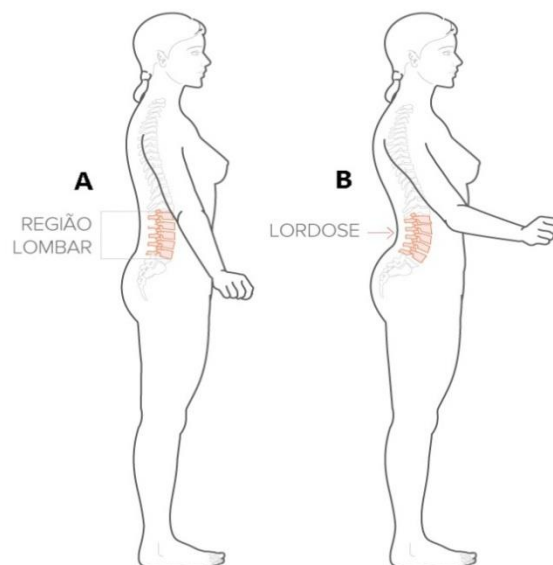


Figura 3. Coluna vertebral normal (A) e com sintomas de lordose (B)⁵

⁵Figura 3 –alvioparadornascostas.blogspot.com.br acesso em 24/04/2016

2.5.2 Sintomas

Pacientes com lordose não costumam sentir dor, mas quando sentem é uma dor nas costas e a dor pode irradiar para baixo das pernas, mudanças no intestino e a bexiga, embora isso seja raro. Se o paciente tem outros problemas juntamente com lordose, então o paciente pode distrofia dos músculos ou problemas neuromusculares.

2.5.3 Diagnóstico

Exame físico

Um exame físico completo pode revelar muito sobre a saúde e as condições físicas do paciente. O exame físico pode ser feito com: Manipulação, para determinar anormalidades na coluna através do toque. Alcance do movimento, para medir o grau de extensão que o paciente consegue ter com relação a movimentos de flexão, extensão, curvatura lateral e rotação da coluna.

Avaliação neurológica

Na avaliação neurológica se faz a análise dos seguintes sintomas: dor, adormecimento, parestesia (por ex., zumbido), sensação nas extremidades e função motora, espasmo muscular, fraqueza e alterações em órgãos como intestinos e/ou na bexiga.

Exame radiográfico

O paciente fica em pé para expor toda a extensão da coluna para realizar o exame de raios X em PA (posterior/anterior, ou frente e costas) e lateral. Algumas vezes são utilizados raios X de curvatura lateral AP para avaliar a flexibilidade da coluna. Pode ser solicitada uma ressonância magnética se a medula espinhal estiver comprometida (ou se houver suspeita). Além disso, o método do ângulo de Cobb pode ser utilizado para medir a curva da lordose em graus, através de um exame de raios X AP panorâmico padrão.

2.6 Escoliose

A escoliose é um desvio lateral da coluna, acompanhada da rotação dos pontos vertebrais e toda a vértebra (figura 4). É uma curvatura lateral da coluna, que a deixa em forma de 'S'. Apesar de ser mais comum o seu desenvolvimento em adolescentes, os idosos também podem ser afetados, especialmente quando estão presentes outras alterações na coluna cervical. No entanto, na maior parte das vezes a escoliose é idiopática, o que significa que sua causa exata não pode ser identificada, estando relacionada com diversos fatores como falta de atividade física, má postura e ficar muito tempo sentado ou deitado com a coluna torta.

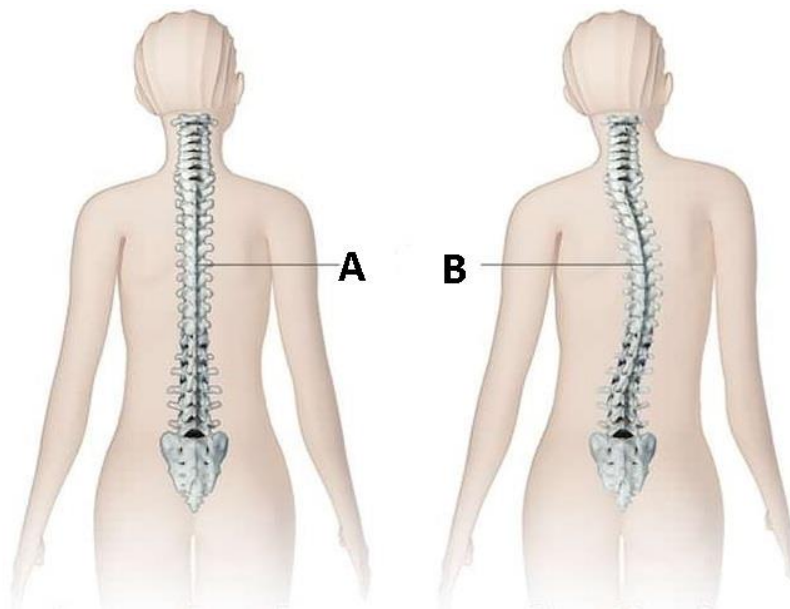


Figura 4. Coluna vertebral normal (A) e com sintomas de escoliose⁶

2.6.1 Sintomas

É possível suspeitar de uma escoliose na coluna quando a pessoa apresenta um ombro mais alto que o outro, ou escápulas que são os ossos das costas que também são popularmente chamados de 'asas' estão inclinados ou quando um lado do quadril inclinado para cima.

⁶Figura 4 - alivioparadornascostas.blogspot.com.br acesso em 24/04/2016

3.5.2 Diagnóstico

Através da avaliação postural em que o idoso vai ficar de pé, com as pernas afastadas à largura do quadril inclinar o corpo para frente, para tocar com as mãos no chão, mantendo as pernas esticadas. Se a pessoa não conseguir colocar as mãos no chão, não é preciso forçar muito. Nessa posição o profissional pode observar se surge uma região mais alta da coluna de um dos lados. Se for possível observar este 'alto' isso indica que há uma escoliose desse mesmo lado. No entanto, é possível que o teste não evidencie a escoliose, e esta só pode ser vista no exame. Nesse caso a escoliose é somente postural e os exercícios e a fisioterapia são os mais indicados para o tratamento. Além disso, o médico poderá solicitar um exame de raio X para observar a posição da coluna.

Este exame deve mostrar as vértebras da coluna e também o quadril.

A primeira imagem é a realização do teste e a segunda evidencia um raios-X de coluna com escoliose.

4. Metodologia de pesquisa

Metodologia é a lógica dos procedimentos científicos em sua gênese e em seu desenvolvimento, não se reduz, portanto, a uma “metrologia” ou tecnologia da medida dos fatos científicos. A metodologia deve ajudar a explicar não apenas os produtos da investigação científica, mas principalmente seu próprio processo, pois suas exigências não são de submissão estrita a procedimentos rígidos, mas antes da fecundidade na produção dos resultados. (P. Bruyne, 1991).

A pesquisa segundo é considerada como “atividade básica das ciências na sua indagação e descoberta da realidade. É uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados”. (C.S. Minayo, 1993, p.23).

Neste trabalho, optou-se pelos levantamentos das informações através da pesquisa bibliográfica.

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Esse ganho torna-se importante quando o

problema de estudo requer informações dispersas em uma determinada dimensão ou nos estudos históricos.(A.C. Gil, 1987).

sua principal desvantagem está na interpretação das informações, que são processados de forma equivocada uma vez que, passando pela análise do autor este pode julgar ou utilizar o seu próprio censo comum ou ter como irrelevantes informações importantes dentro do contexto da pesquisa.

Conclusão

Desta forma conclui-se que as patologias mais encontradas em idosos e que afetam a sua postura são: cifose, lordose e escoliose. A cifose foi uma das mais diagnosticada nos idosos devido ao envelhecimento natural da coluna vertebral. A segunda mais encontrada foi a lordose que é uma das mas prejudiciais por afetar outras partes do corpo, e por ultimo a escoliose eu é mais comum em jovens, mas que tabem afeta muito os idosos e trás muitos problemas. A demora no diagnóstico associado à falta de tratamento principalmente na fase inicial d a patologia pode, se não tratado, evoluir para um quadro mais grave, como a hiper cifose e hiper lordose.

REFERÊNCIAS

- BRACCIALLI, L. M. P. **Postura corporal: orientação para educadores**. 1997. 125 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1997. acesso em 22/09/2017.
- BRUYNE, P. **Dinâmica das pesquisas em ciências sociais**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1991. acesso em 22/09/2017.
- CESAR, A.M. **A influência da postura anteriorizada da cabeça no padrão mastigatório**. Rev. CEFAC, São Paulo, v.6, n.3, julset, 2004. acesso em 22/09/2017.
- IBGE. **Censo Demográfico 2000 – Características Gerais da População. Resultados da Amostra**. IBGE, 2013. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/default_populacao.shtm. Público acesso em 02 de maio de 2017. acesso em 22/09/2017.
- GEIS, P. P. **Atividade física e saúde na terceira idade: teoria e prática**. Tradução de Magda Schwartzaupt Chaves. Porto Alegre: Artmed, 5ª ed., 2003. acesso em 22/09/2017.
- LIANZA, S. **Medicina de Reabilitação**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara. acesso em 22/09/2017.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: Hucitec, 1993. acesso em 22/09/2017.
- MOMESSO, R. B. **Proteja sua coluna**. São Paulo: Ícone, 1997. acesso em 22/09/2017.
- MOREIRA, C. A. **Atividade física na maturidade**. Rio de Janeiro: Shape, 2001. acesso em 22/09/2017.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção a saúde do idoso. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 186 p. 1. **Saúde do idoso - Atenção. 2. Saúde da família - competência. I.Título.** acesso em 22/09/2017.

NETTER, Frank H.. **Atlas de Anatomia Humana**. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. acesso em 22/09/2017.