



Avaliação Postural

Prof. João Paulo Campos de Souza

Avaliação Postural

- A postura se refere à posição relativa das partes do corpo, normalmente associada à posição estática.
- Para identificar características que possam indicar uma postura inadequada, pode-se realizar uma avaliação postural por meio do alinhamento relativo dos segmentos do membro adjacente.
- Essa avaliação poderá identificar uma postura correta/ideal ou uma postura defeituosa.

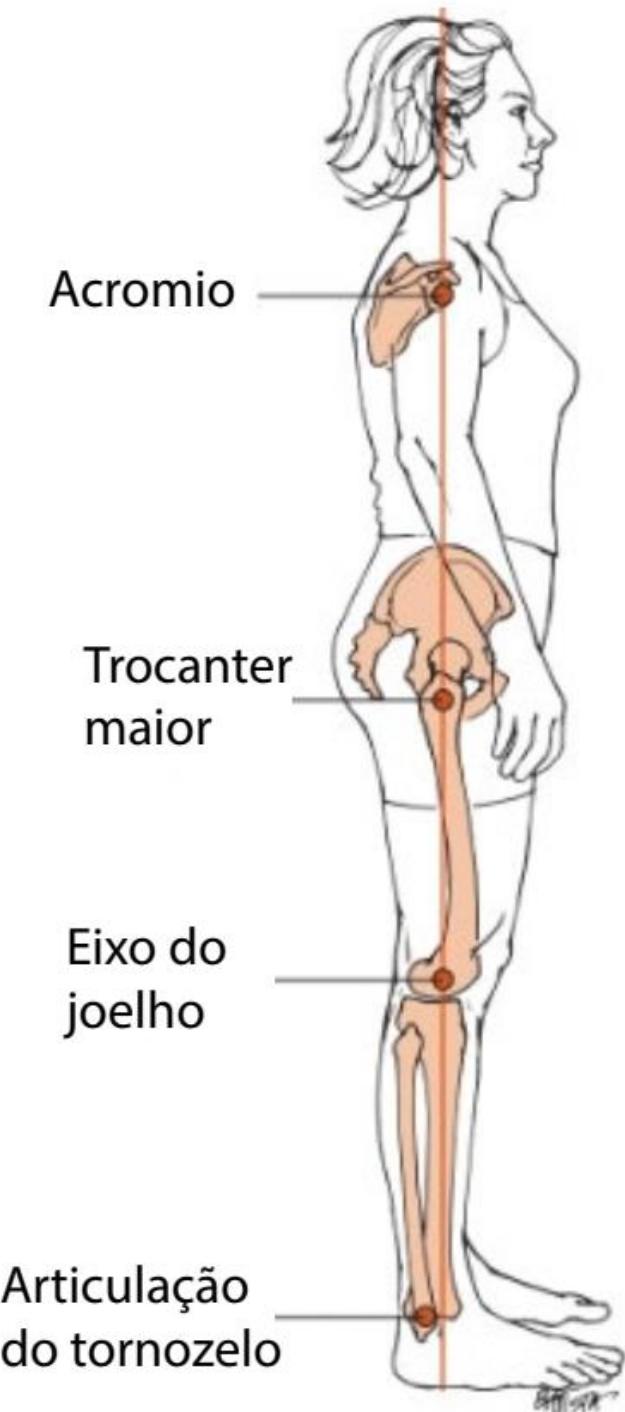


Postura correta

É uma posição na qual cada articulação é imposta a um estresse mínimo e a atividade muscular necessária para manter a posição é mínima.

Postura defeituosa

Trata-se de qualquer posição que aumente o estresse sobre as articulações (MAGEE, 2005).



A adoção da postura adequada citada é caracterizada pelo alinhamento do corpo com máxima eficiência fisiológica e biomecânica, o que minimiza o estresse e as tensões transmitidas ao sistema de suporte corporal.



Reflita

Estudos atuais tentam comprovar relações entre os desalinhamentos e as queixas dos pacientes, mas ainda não se sabe exatamente quais as consequências diretas da postura inadequada em relação às queixas, às deficiências e às limitações funcionais apresentadas. Por isso, não se pode afirmar que queixas de dores nas costas, por exemplo, sejam consequência direta da postura inadequada, já que muitos outros fatores também podem contribuir para essa situação.



Curiosidade

Todo paciente com desalinhamento postural apresentará queixas musculoesqueléticas? Não. Imagine um paciente com músculos fortes e flexíveis. Alguns desalinhamentos, nesse caso, podem não afetar as articulações, pois o organismo possui capacidade de mudar a posição das articulações prontamente, evitando estresses excessivos. Mas, em pacientes com sistema muscular fraco, rígido ou excessivamente alongado, assim como com articulações rígidas ou excessivamente móveis, a postura não é facilmente alterada, a fim de corrigir o desalinhamento, podendo ocasionar, nessa situação, algum tipo de patologia.

Etapas da Avaliação da Postura

Anamnese

Deve incluir a história do problema, a condição de saúde do paciente e o histórico familiar.



Atenção

Muitos pacientes podem procurar atendimento com sintomas musculoesqueléticos, sem estar querendo realizar avaliação postural. Por isso, o fisioterapeuta deve conhecer as inúmeras condições patológicas subjacentes aos desalinhamentos.

Etapas da Avaliação da Postura

Inspeção

É a parte principal da avaliação postural e consiste na observação da postura do paciente, buscando por alterações assimétricas que possam contribuir ou ser o resultado de uma postura defeituosa. Para fazer essa observação, recomenda-se que o paciente esteja despidos, vestindo apenas roupas de banho e sem calçados.



Atenção

As avaliações posturais, quase em sua totalidade, avaliam unicamente a postura vertical ereta do paciente. Todavia, deve-se partir do pressuposto de que as pessoas se movimentam e se posicionam em diversas posturas, além da ereta, e que a análise de uma única postura, na avaliação postural, pode ser insuficiente para compreender a ligação entre a postura e as manifestações/queixas do paciente (OATIS, 2014).

Cabeça

Deve estar ereta, sinais de queixo alto demais, cabeça rodada ou inclinada indicam postura defeituosa.

Membros superiores

Devem estar relaxados nas laterais do corpo, com as palmas das mãos voltadas para ele, cotovelos levemente flexionados, ombros no mesmo nível e escápulas de encontro à caixa costal (separação em torno de 10 cm entre elas) .

Tórax

Posicionado levemente para cima e para a frente. Tórax deprimido ou elevado e costelas proeminentes indicam postura defeituosa.

Abdômen

Em adultos, deve ser plano, apesar de crianças, até os 12 anos, possuírem o abdômen proeminente de forma fisiológica.

Pelve e coluna

Os glúteos devem se inclinar levemente para baixo, quadris alinhados, a coluna possui quatro curvaturas fisiológicas, no pescoço e na região inferior do dorso, a curva é para a frente, e, na região superior do dorso e na parte mais inferior da coluna, essa curva é para trás. A curva sacral é uma curva fixa, e as outras três são flexíveis. Sinais de retificação da curvatura normal da coluna, inclinações pélvicas para anterior ou posterior, aumento da curva para trás (hipercifose), aumento da curva para a frente (hiperlordose) e curva lateral da coluna (escoliose) indicam posturas defeituosas.

Membros inferiores

São retos, com patelas se direcionando para frente. Os pododáctilos devem ser retos, estendendo-se para frente, alinhados com o pé. Rotações mediais ou laterais da patela, alterações no arco plantar, desvio medial ou lateral dos pés são indicativos de postura defeituosa.

Vista anterior

Torcicolo, escoliose, inclinação pélvica lateral, rotação anterior de um ílio sobre o sacro, ante ou retroversão excessiva, coxa valga ou vara, torção femoral medial ou lateral, torção tibial medial ou lateral, joelho vago ou varo e hálix valgo, entre outras alterações.

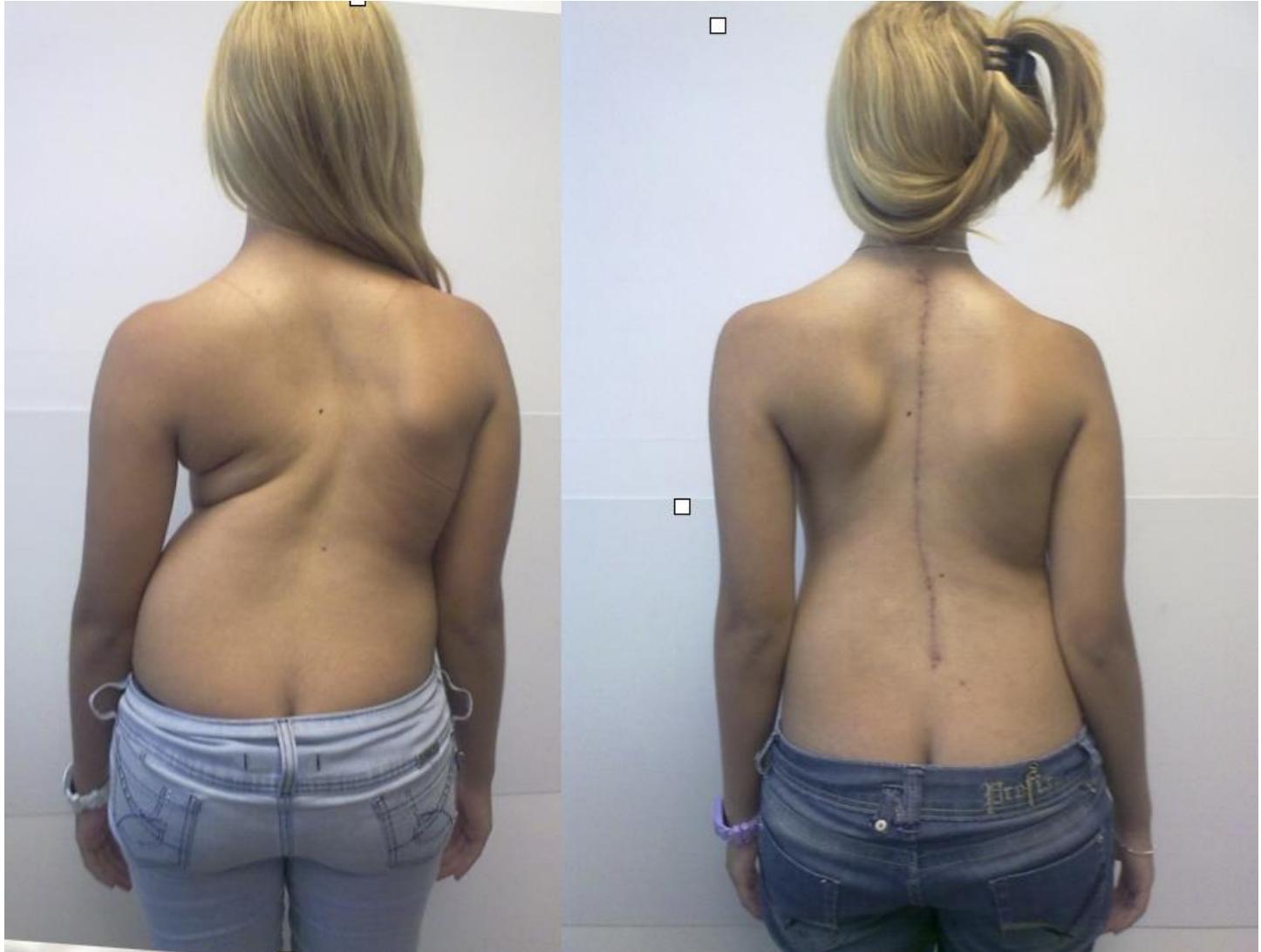
Vista lateral

Cabeça anteriorizada, lordose excessiva, inclinação pélvica anterior ou posterior, retroversão ou retrotorção tibial, entre outras.

Vista posterior

Escoliose, retropé varo, supinação subtalar excessiva (calcâneo varo), retropé valgo, pronação subtalar excessiva (calcâneo valgo) e antepé varo.

Alterações Posturais Mais Prevalentes



Não estrutural

Pode ser causada por problemas posturais, histeria, irritação de raízes nervosas, inflamação ou compensação causada por discrepância de comprimento de membros inferiores ou contratura. Não existe deformidade óssea; esse tipo de escoliose não é progressiva. A coluna vertebral apresenta certa limitação segmentar, mas a flexão lateral geralmente é simétrica. A curva escoliótica, quando não é estrutural, desaparece com a flexão anterior.

Estrutural

Há presença de deformidade óssea, que pode ser congênita ou adquirida ou é decorrente de fraqueza muscular excessiva; o paciente não apresenta flexibilidade normal e a flexão lateral se torna assimétrica. Ao realizar o teste de flexão anterior, a curva não desaparece. Essa escoliose pode ser progressiva, estando mais localizada na região torácica ou toracolombar. Presença de vértebra em cunha, hemivértebra, doenças neuromusculares, distrofia muscular estão entre as causas. A escoliose idiopática juvenil é um exemplo de escoliose estrutural.

Alterações Posturais Mais Prevalentes



Alterações Posturais Mais Prevalentes



Dorso curvo



Corcunda



Cifose progressiva



Avaliação da Marcha

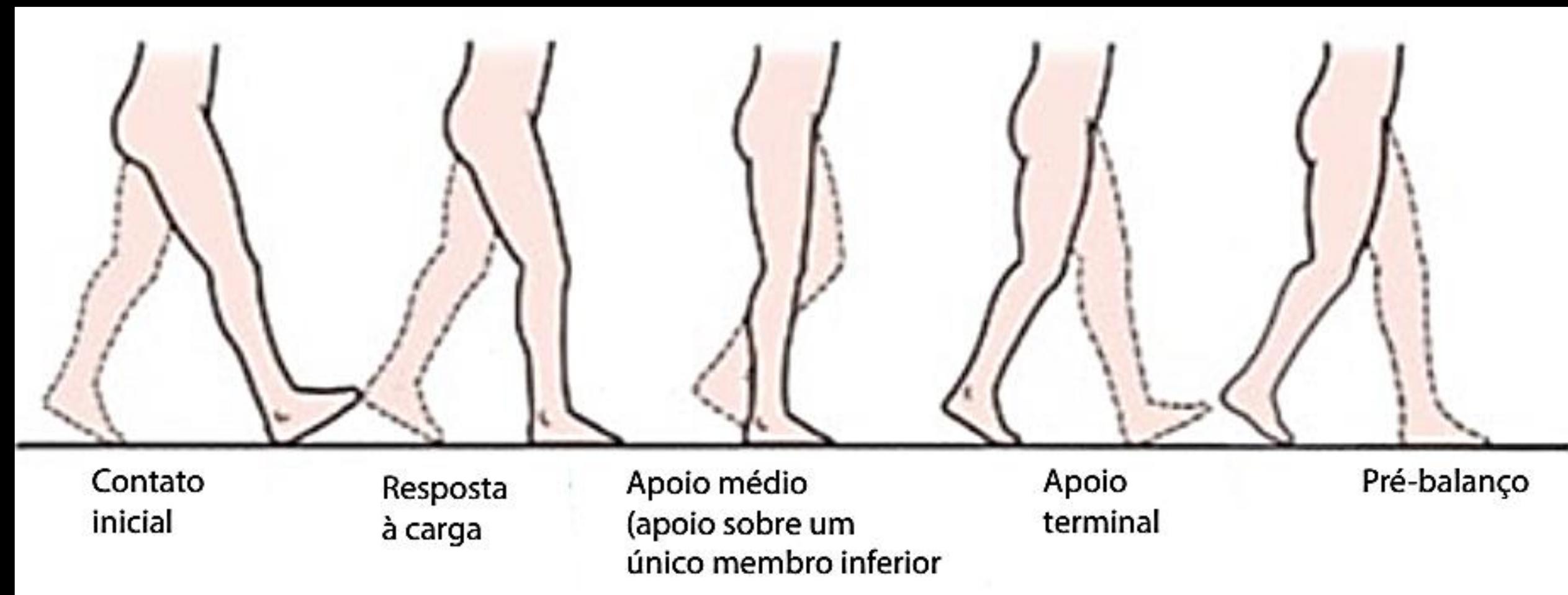
Marcha Normal

- A marcha é um movimento cíclico que possui eventos repetíveis, os quais continuam, de forma seguida, até que o indivíduo pare o movimento; ou seja, caracteriza-se por movimentos alternados dos membros inferiores;
- A marcha normal é avaliada após a etapa de anamnese, quando se realiza a observação dos ciclos de marcha.



Fases da Marcha – Fase de Apoio (60%)

- **Fase de apoio:** pode ser dividida em cinco etapas, descritas a seguir.
 1. Contato inicial: refere-se ao momento em que o calcanhar de um dos membros inferiores entra em contato com o solo.
 2. Resposta à carga: refere-se ao momento em que toda a planta do pé toca o solo.
 3. Apoio médio: caracteriza-se pela fase em que o peso do corpo passa diretamente sobre a extremidade inferior de apoio.
 4. Apoio final: refere-se ao momento em que o calcanhar sai do solo.
 5. Pré-balânço: caracteriza-se pelo momento em que os dedos deixam o solo



Fases da Marcha – Fase de Balanço (40%)

- **Fase de balanço:** é dividida em três etapas, descritas a seguir.
 1. Balanço inicial: os dedos saem do solo, ou seja, o pé não está mais em contato com o solo.
 2. Balanço médio: a perna que está na fase de balanço passa o membro inferior de apoio.
 3. Balanço final: o membro inferior se prepara para realizar o contato com o solo de novo; sendo que essa fase termina quando o pé entra em contato com o solo e a fase de apoio se inicia novamente.



60-70%
Balanço
inicial

75-85%
Balanço
médio

85-100%
Balanço
terminal

Ciclos e Parâmetros Normais da Marcha

Parâmetro	Definição	Valores aproximados
Comprimento da passada	A distância entre o contato com o solo de um pé e o contato subsequente com o solo do mesmo pé	Cerca de 144 cm
Comprimento do passo	A distância entre o contato com o solo de um pé e o contato subsequente com o solo do pé oposto	Cerca de 72 cm
Base de sustentação (largura do passo)	A distância perpendicular entre pontos similares em ambos os pés, medida durante dois passos consecutivos	5 a 10 cm
Velocidade	Distância/tempo, normalmente descrita em m/seg	1,4 m/s
Cadência	Passos por minuto	90 a 120 passos/minuto