PERFIL DA POSTURA CORPORAL ESTÁTICA EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Deise Iop Tavares [1]

Gessica Bordim Viero Schlemer [2]

Mariana Pes Turchiello [3]

Julieser Costa dos Santos [4]

Hedioneia Maria Foletto Pivetta [5]

Melissa Medeiros Braz [6]

Resumo:

A transformação do organismo é um processo do envelhecimento, que se inicia a partir da maturação sexual e que acarreta modificações distintas e progressivas no corpo. O decréscimo da função muscular, resultante da sarcopenia, e o aumento na gordura subcutânea e intramuscular são as principais modificações decorrentes desse processo (CARVALHO et al, 2011). Com o avanço da idade, são mais perceptíveis os desvios posturais em idosos, assim como as alterações nas curvaturas da coluna vertebral (LIANZA, 2001). Diante disso, este estudo tem como objetivo verificar, nas publicações científicas, a prevalência das alterações da postura corporal estática em idosos. Revisão bibliográfica narrativa, com investigação nas bases de dados SciELO, LILACS, MEDLINE e Google Acadêmico sobre a temática das alterações da postura corporal estática em idosos. Foram incluídos estudos que apresentassem dados relativos à postura estática de idosos no texto completo e excluídos aqueles que continham patologias, de revisão, trabalhos acadêmicos e textos não disponíveis na íntegra. Encontraram-se 18 estudos, com amostras variando na faixa etária dos 60 aos 85 anos, predominantemente feminina (984) em um total de 1254 investigados. As alterações posturais mais apontadas foram: hipercifose torácica, hiperlordose lombar, escoliose, anteversão pélvica, anteriorização da cabeça e joelho valgo. Conclui-se que o idoso apresenta uma postura típica com hipercifose torácica, hiperlordose lombar, escoliose, anteversão pélvica, anteriorização da cabeça e joelho valgo. Espera-se que o conhecimento destas alterações posturais que ocorrem nos idosos seja motivador de novas alternativas para um envelhecimento mais saudável, com menor incidência de quedas e com uma postura mais adequada.

Palavras-chave: prevalência; postura; idoso

Modalidade de Participação: Pós-Graduação

PERFIL DA POSTURA CORPORAL ESTÁTICA EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

[1] Aluno de pós-graduação. deiseit10@gmail.com. Autor principal

[2] Mestre em Gerontologia. gessicabordimvieira@yahoo.com.br. Co-autor

[3] Mestranda em Gerontologia. marianapes@gmail.com. Co-autor

[4] Graduado em Enfermagem. juliesersan@gmail.com. Co-autor

[5] Docente de Gerontologia. hedioneia@yahoo.com.br. Co-autor

[6] Docente. melissamedeirosbraz@gmail.com. Orientador

PERFIL DA POSTURA CORPORAL ESTÁTICA EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

1 INTRODUÇÃO

A transformação do organismo é um processo do envelhecimento, que se inicia a partir da maturação sexual e que acarreta modificações distintas e progressivas no corpo. O decréscimo da função muscular, resultante da sarcopenia, e o aumento na gordura subcutânea e intramuscular são as principais modificações decorrentes desse processo (CARVALHO et al, 2011). Com o avanço da idade, são mais perceptíveis os desvios posturais em idosos, assim como as alterações nas curvaturas da coluna vertebral (LIANZA, 2001).

No Brasil, o crescimento da população idosa tem despertado interesse no campo da saúde pública. O Sistema de Garantia dos Direitos da Pessoa Idosa é amparado por diversos documentos legais e planos de ação política. Além das garantias constitucionais, destacam-se a Política Nacional do Idoso (Lei 8.8421/94) e o Estatuto do idoso (Lei 10.741/03), que asseguram a essas pessoas a efetivação do direito à vida, à saúde, alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (SECRETARIA DOS DIREITOS HUMANOS, 2015).

Diante disso, este estudo tem como objetivo verificar, nas publicações científicas, a prevalência das alterações da postura corporal estática em idosos.

2 METODOLOGIA

Essa pesquisa de revisão bibliográfica, do tipo integrativa, investigou a temática das alterações da postura corporal estática em idosos. A produção científica foi verificada nas bases de dados SciELO, LILACS, MEDLINE e Google Acadêmico, sem delimitação do ano de publicação, pelas seguintes combinações de palavras: “postura” e “idoso”, “estática” e “idoso”, “postura estática” e “idoso”, e seus correspondentes em inglês. As buscas foram realizadas de forma independente por duas pesquisadoras, no período de dezembro de 2015 a maio de 2016.

Para a seleção dos artigos, verificou-se, no título e/ou no resumo, aqueles que apresentassem a temática proposta sobre a postura corporal estática do idoso. Como critério de inclusão, considerou-se a presença de dados relativos à postura estática de idosos no texto completo. Foram excluídos os estudos que envolveram patologias, estudos de revisão, trabalhos acadêmicos e os artigos em que os textos não estavam disponíveis na íntegra.

Inicialmente,encontraram-se 75 artigos, entretanto sete deles foram excluídos por estarem duplicados, dez por serem revisões e quatro por não estarem disponíveis, resultando em 36 estudos selecionados. Após a leitura dos textos na íntegra, 18 foram excluídos por abordarem patologias e, assim, 18 artigos fazem parte dessa revisão.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Os artigos selecionados para essa revisão (18) são todos de produção nacional, iniciados em 2006. Os artigos investigados apresentam uma população participante de 1254 idosos, na faixa etária entre 60 a 85 anos, dos quais 984 são mulheres. A frequência das alterações posturais detectadas nos 18 estudos é apresentada na Tabela I. Esta tabela apresenta os segmentos onde estão presentes as alterações, a amostra, a vista encontrada bem como os estudos correspondentes.

Tabela I. Frequência de alterações posturais de acordo com a amostra (N), a vista observada e os estudos correspondentes.

Segmento	Alteração postural	N	Vista anterior		Vista lateral		Vista posterior		Estudos
			n	%	n	%	n	%	
Cabeça	Inclinação lateral	16	14	87,5					[1]
	Protusão	16			08	50			[1]
	Rotação	40	38	95					[2]
	Anteriorização	137			98	71,5			[2,3,4,5]
Ombro	Assimetria	119	105	88,2					[1,4,5,6]
		16					13	81,2	[1]
	Protusão	73			60	82,2			[1,2,5]
	Elevação	40	38	95					[2]
	Assimetria de clavícula	16	16	100					[1]
	Assimetria de escápula	16					13	81,2	[1]
	Elevação de escápula	57					54	94,7	[2,5]
Tronco	Protusão abdominal	33			24	72,7			[1,5]
	Inclinação anterior	68			34	50			[2,7]
Coluna	Escoliose	342					128	37,4	[1,5,6,8,9]
Coluna Cervical	Hiperlordose	289			97	33,5			[1,8]
	Retificação	273			20	7,3			[8]
Coluna Torácica	Hipercifose	932			433	46,4			[1,3-5,8,9,11-14]
	Retificação	293			19	6,4			[8,9]
Coluna Lombar	Hiperlordose	627			222	35,4			[1,5,8,9,14]
	Retificação	326			112	34,3			[1,5,8,9]
Pelve	Anteversão	127			116	91,3			[2,4,5]
	Retroversão	10			10	100			[3]
	Assimetria das EIPS	16	04	25					[6]
		16					16	100	[1]
	Elevação das EIAS	40	37	92,5					[2]
Quadril	Assimetria	70	70	100					[4]
		70					70	100	[4]
	Extensão				30	75			[2]
	Assimetria prega poplítea	16					14	87,5	[1]

Joelho	Valgo	10 3	75	72,8					[1,4,5]
	Varo	33	08	24,2					[1,5]
	Flexão	40			21	52,5			[2]
	Recurvatum	10 7			48	44,8			[4,5,9]
Tornozelo/Pé	Pé plano	16	16	100					[1]
		17			04	23,5			[5]
	Valgismo de retropé	40					23	57,5	[2]
	Calcâneo valgo	87					66	75,8	[4,5]

N= número da amostra total. n= número de idosos com alteração postural.
Legenda dos autores: [1] AIKAWA et al, 2006; [2]TAVARES et al, 2013;[3] LIMA et al, 2010; [4] VALDUGA et al, 2013;[5] SILVEIRA et al, 2014;[6] PETTENON et al, 2008;[7] NUNES et al, 2013;[8] SOUZA et al, 2014;[9] OLIVEIRA, 2015;[10] LOJUDICE et al, 2006;[11] BANDEIRA et al, 2010;[12] REGOLIN et al, 2010;[13] GASPAROTTO et al, 2012;[14] PORTO et al, 2012; [15] CAROMANO et al, 2009; [16] REIS et al, 2012; [17] FONSECA et al, 2012; [18] MUNIZ et al, 2015.

Ainda que seja conhecido que a postura possa ser influenciada por vários fatores, percebe-se que o idoso apresenta algumas alterações posturais típicas. Nesta revisão, a hipercifose torácica foi a alteração postural mais encontrada, com prevalência de 46,4% de uma amostra de 932 idosos. A referência utilizada, pelos autores, para considerar a hipercifose no idoso, é a de curvaturas dorsal acima de 56º. A hipercifose dorsal pode ser consequência de uma hiperlordose lombar, com a finalidade de manter o equilíbrio postural da coluna vertebral, devido ao deslocamento do seu centro de gravidade (LIANZA, 2001) e/ou pode estar associada a fatores ambientais e ocupacionais, à debilidade da musculatura e pela inatividade física e funcional (BANDEIRA et al, 2010) ou, ainda, ser decorrente da osteopenia ou do agravado pela osteoporose (PETTENON et al, 2008). Além disso, está relacionada com a redução da força muscular expiratória, da expansibilidade torácica e da flexibilidade da coluna e da pelve (CARVALHO et al, 2011). Ainda, foi verificado aumento da incidência de hipercifose torácica em mulheres, quando comparadas aos homens (BANDEIRA et al, 2010). Dos 11 estudos que investigaram a coluna dorsal (AIKAWA et al, 2006; LOJUDICE et al, 2006; LIMA et al, 2010; BANDEIRA et al, 2010; REGOLIN et al, 2010; GASPAROTTO et al, 2012; PORTO et al, 2012; VALDUGA et al, 2013; SILVEIRA et al, 2014; SOUZA et al, 2014; OLIVEIRA, 2015) apenas os dois últimos identificaram a retificação.

Outra alteração apontada nos estudos foi a escoliose, com uma prevalência de 37,4% de uma amostra de 342 idosos. Essa alteração pode ter como causas as modificações no posicionamento dos pés, no comprimento dos membros inferiores, no posicionamento pélvico, retrações musculares, entre outras (OLIVER; MIDDLEDITCH, 1991). Amorim et al (2011) observou que a escoliose atinge de 1,4 a 32% de adultos e, com o aumento do envelhecimento, também se torna um problema a mais para essa população.

A anteversão pélvica foi encontrada em 91,3% de uma amostra de 127 idosos. Esta alteração normalmente está associada à hiperlordose lombar, devido ao desequilíbrio dos músculos abdominais e glúteos, que, quando enfraquecidos, exigem maior esforço, com consequente encurtamento da musculatura lombar. Além disso, também pode ser ocasionada devido à compressão posterior das vértebras ou à retração dos músculos flexores do quadril que podem gerar, de forma compensatória, rotação interna, flexão bilateral e valgismo de

joelhos e calcâneos (TAVARES et al, 2013; BIENFAIT, 1995).

Na região lombar, alguns autores relatam um aumento da lordose (AIKAWA et al, 2006; PORTO et al, 2012; SILVEIRA et al, 2014; SOUZA et al, 2014; OLIVEIRA, 2015) enquanto outros referem diminuição da lordose com tendência à retificação dessa curvatura nos idosos (KAUFFMAN, 2001; GUCCIONE et al, 2002). A hiperlordose foi verificada em 35,4% de uma mostra de 627 idosos, e a retificação foi de 34,3% de uma amostra de 326. A hiperlordose não é tão comum em idosos, porém sugere-se que ela seja proveniente de compensações do corpo para a manutenção do centro de gravidade, a fim de manter um equilíbrio eficaz (PICKLES et al, 2002). A retificação da coluna lombar ocorre como uma necessidade de compensar outras alterações posturais e pode ser oriunda de um desequilíbrio dos músculos reto abdominal, reto femoral, sartório e tensor da fáscia lata. Além disso, pode ser decorrente de uma postura sentada prolongada e da hipocinesia dos músculos posturais (KENDALL et al, 2007).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora sabendo que a postura do idoso é comprometida com o envelhecimento, os estudos apontam para uma prevalência de alterações e/ou deformidades naregião do tronco, em que a hipercifose é a mais evidente. Outras alterações posturais encontradas são a hiperlordose lombar, escoliose, anteversão pélvica, anteriorização da cabeça, joelho valgo, entre outros.

Espera-se que o conhecimento destas alterações posturais que ocorrem nos idosos seja motivador de novas alternativas para um envelhecimento mais saudável, com menor incidência de quedas e com uma postura mais adequada.

REFERÊNCIAS

AIKAWA, A.C.; BRACCIALLI, L.M.P.; PADULA, R.S. Efeitos das alterações posturais e de equilíbrio estático nas quedas de idosos institucionalizados. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 15, n. 3, p. 189-196, maio/jun., 2006.

AMORIM, D.C.J.; HERRERO, C.F.P.S.; NOGUEIRA-BARBOSA, M.; DEFINO, H.L. A. Prevalência da escoliose lombar em adultos**. Coluna/Columna**, São Paulo, vol.10, n.4, 2011.

BANDEIRA, F.M.; DELFINO, F.C.; CARVALHO, G.A.; VALDUGA, R. Comparação entre a cifose torácica de idosos sedentários e praticantes de atividade física pelo método flexicurva. **RevBrasCineantropom Desempenho Hum**, v. 12, n. 5, p. 381-386, 2010.

BIENFAIT, M. **Os desequilíbrios estáticos: Fisiologia, patologia e tratamento fisioterápico.** São Paulo, Summus, 1995.

CAROMANO, F.A.; IDE, M.R.; KERBAUY, R.R.; STREIT, M.V. Estudo comparativo dos efeitos de dois programas de exercícios – caminhada e exercícios gerais – na postura e marcha de idosos sedentários saudáveis. **Revista Varia Scientia**, v. 07, n. 13, p. 113-124, 2009.

CARVALHO, E.M.S.; MOTA, S.P.F.; SILVA, G.P.F.; COELHO FILHO, J.M. A postura do idoso e suas implicações clinicas. **Geriatria & Gerontologia**, v.5, n.3, p. 170-174, 2011.

FONSECA, L.C.S.; SCHEICHER, M.E. Relação entre projeção do centro de gravidade e equilíbrio em idosos.**Ter Man**., v. 10, n. 50, p. 440-443, 2012.

GASPAROTTO, L.P.R.; REIS, C.C.I.; RAMOS, L.R.; SANTOS, J.F.Q. Autoavaliação da postura por idosos com e sem hipercifose torácica. **Ciência&SaúdeColetiva**, v. 17, n. 3, p. 717-722, 2012.

GUCCIONE, A.A.; WONG, R.A.; AVERS, D. **Fisioterapia Geriátrica**. 2ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

KENDALL, F.P.; MCCREARY, E.K.; PROVANCE, P.G.; RODGERS, M.M.; ROMANI, W.A**. Músculos provas e funções**. São Paulo. Manole. 2007.
LIANZA, S. **Medicina de reabilitação**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.
LIMA, H.C.O.; AGUIAR, J.B.; PAREDES, P.F.M.; GURGEL, L.A. Avaliação dos benefícios da ginástica localizada sobre a postura e a flexibilidade de mulheres na terceira idade. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v.24, n.4, p.525-34, out./dez. 2010.
LOJUDICE, D.C.; LAVORATO, C.S.;PEREIRA, G.P.; CARDOSO, J.R. Avaliação da curvatura dorsal em mulheres idosas pelo índice da cifose torácica. **Fisioter. Pesqui**, v.13, n. 3, p. 27-30, set./dez. 2006.
MUNIZ, J.N.; NUNES, F.S.; SOUSA, F.A.N.; OLIVEIRA, J.A.A.; OLIVEIRA, L.M.N.; TORRES, M.V. Análise do efeito do método Pilates no perfil postural de idosas. **ConScientiae Saúde**, v. 14, n. 3, p. 410-416, 2015.
NUNES, A.D.M.; FONSECA, L.C.S.; SCHEICHER, M.E. Comparação das inclinações lateral e anteroposterior no equilíbrio estático entre jovens, adultos e idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**., Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 813-820, 2013.
OLIVEIRA, C.S.S. A dança de salão como atividade física na melhoria da postura do idoso. **Corpus et Scientia**, Rio de Janeiro, v.11, n.1, p. 29-46, jan.jun./2015.
OLIVER, J.; MIDDLETICH, A. **Anatomia Funcional da Coluna Vertebral**. Rio de Janeiro. RevinterLtda,1991.
PETTENON, R.; MILANO, D.; BITTENCOURT, D.C.; SCHNEIDER, R.H. Adaptação funcional do aparelho respiratório e da postura no idoso. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 5, n. 2, p. 64-77, jul./dez. 2008.
PICKLES, B. et al. **Fisioterapia na Terceira Idade**. 2. ed. São Paulo: Ed. Santos, 2002.
PORTO, F.; ESPINOSA, G.; VIVIAN, R.C.; ITABORAHY, A.S.; MONTENEGRO, R.A.; FARINATTI, P.T.V.; GURGEL, J.L.O exercício físico influencia a postura corporal de idosas? **Motri**z, Rio Claro, v.18 n.3, p.487-494, jul./set. 2012.
REGOLIN, F.; CARVALHO, G.A. Relação entre cifose dorsal, densidade mineral óssea e controle postural em idosas. **Rev Bras Fisioter**, São Carlos, v. 14, n. 6, p. 464-9, nov./dez. 2010.
REIS, C.C.I.; RENÓ, L.P.; KENMOCHI, A.A.L.; QUEIROZ, A.C.V.; NOVAIS, F.V.; LAVADO, E.L.; RAMOS, L.R. Análise da postura corporal estática segundo o nível de atividade física em idosos residentes no município de São Paulo. **Ter Man**., v. 10, n. 49, p. 264-271, 2012.
Secretaria dos Direitos Humanos. Presidência da Republica. Pessoa Idosa. Legislação. Disponível em http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/legislacao. Acesso em: 10 set 2018.
SILVEIRA, M.M.; PASQUALOTTI, A.; COLUSSI, E.L. Envelhecimento e usuários de informática: repercussões de um programa ergonômico. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 219-234, 2014.
SOUZA, C.E.A.; CÂNDIDO, C.G.S.; LEÃO, Í.L.L.S.; CRUZ, R.S.S. Prevalência de alterações posturais em idosos assistidos pelo NASF. **Revista Inspirar**, v.6, n.5, out/dez 2014
TAVARES, G.M.S.; ROCHA, T.R.; ESPIRITO SANTO, C.C.; PIAZZA, L.; SPERANDIO, F.F.; MAZO, G.Z.; SANTOS, G.M. Características posturais de idosos praticantes de atividade física. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 23, n. 4, p. 244-250, 2013.
VALDUGA, R.; VALDUGA, L.V.A.; ALMEIDA, J.A.; CARVALHO, G.A. Relação entre o padrão postural e o nível de atividade física em idosas. **R. bras. Ci. E Mov**., v. 21, n. 3, p. 5-12, 2013.