

Avaliação Postural

Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional

Profa. Dra. Sílvia Maria Amado João

1. Desenvolvimento Postural

- Vantagens e desvantagens da postura ereta;
- Curvas primárias da coluna vertebral;
- Curvas Secundárias da coluna vertebral;
- Alterações posturais com a idade.

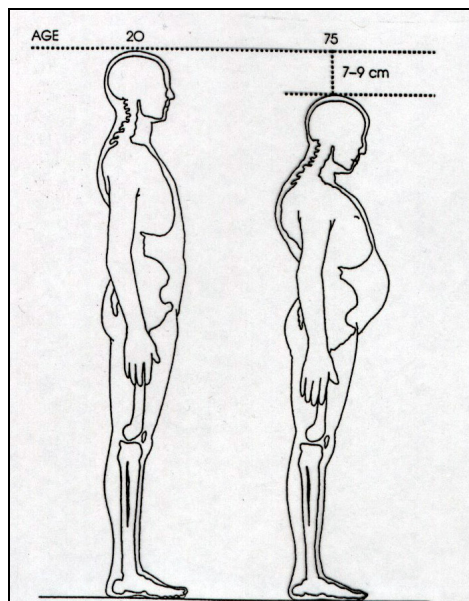


Figura 1 - Alterações Posturais com a idade

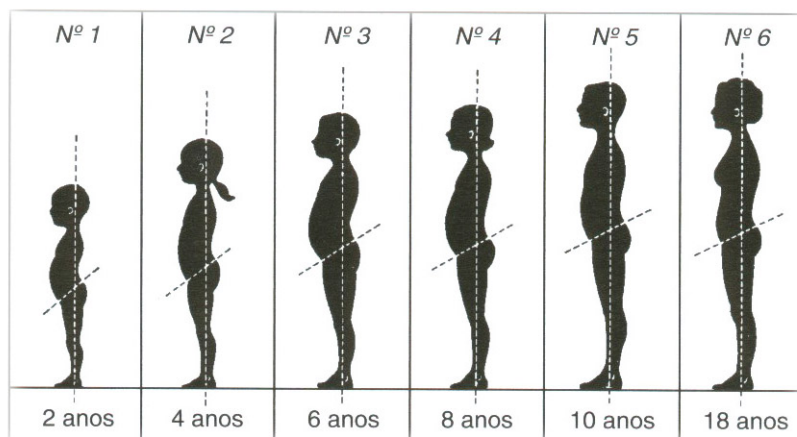


Figura 2

2. Definição de Postura / Postura Padrão

- “Postura é uma composto das posições das diferentes articulações do corpo num dado momento. A postura correta é a posição na qual um mínimo de estresse é aplicado em cada articulação” (Magee, 2002).
- “A postura correta consiste no alinhamento do corpo com eficiências fisiológica e biomecânicas máximas, o que minimiza os estresses e as sobrecargas sofridas ao sistema de apoio pelos efeitos da gravidade” (Palmer & Apler, 2000).
- A “Postura Padrão” refere-se a uma postura “ideal” ao invés de uma postura média;
- O alinhamento esquelético ideal utilizado como padrão é consiste com princípios científicos válidos, envolve uma quantidade mínima de esforço e sobrecarga, e conduz à eficiência máxima do corpo.

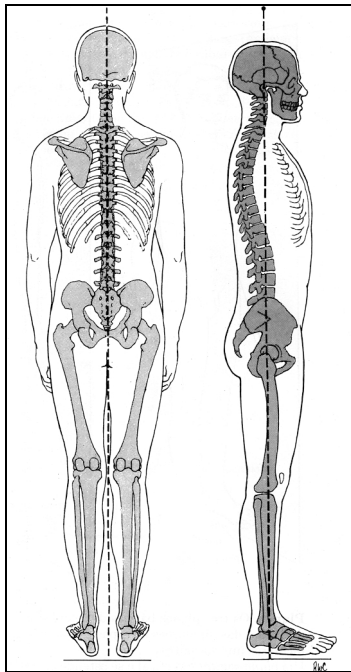


Figura 3 - Alinhamento Esquelético Ideal

3. Análise da Postura

- Envolve a identificação e a localização dos segmentos corpóreos relativos a linha de gravidade;
- A avaliação postural deve determinar se um segmento corporal ou articulação desvia-se de um alinhamento postural ideal.

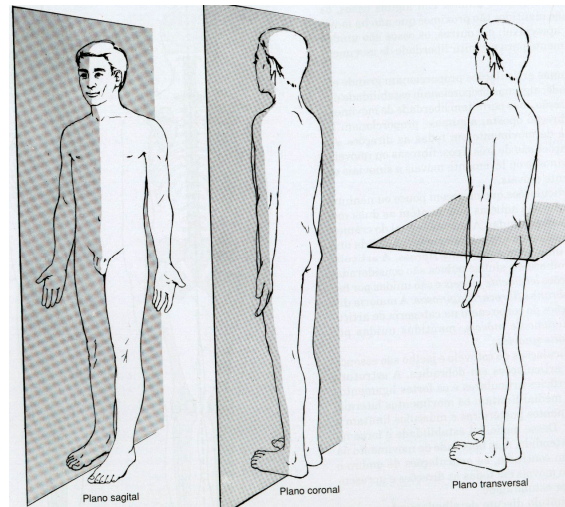


Figura 4 - Planos Sagital / Frontal / Transveral

3.1 Tipos Corporais

- Ectomórfico;
- Mesomórfico;
- Endomórfico.

3.2 Vista Lateral: Alinhamento ideal

- Na vista lateral, a linha de referência vertical, divide o corpo em secções anterior e posterior de igual peso;
- Na vista lateral, o ponto de referência fixo é levemente anterior ao maléolo externo e representa o ponto básico do plano médio-coronal do corpo em alinhamento ideal.



Figura 5 - Vista Lateral

3.3 Vista Posterior: Alinhamento ideal

- Na vista posterior, a linha de referência vertical, divide o corpo em secções direita e esquerda;
- Na vista posterior, o ponto fica a meio caminho entre os calcanhares e representa o ponto básico do plano médio sagital do corpo em alinhamento ideal.



Figura 6 - Vista Posterior

4. História Clínica

- Qual é a idade do paciente? Qual é a ocupação?
- Há um histórico de traumatismo?
- Se houver um histórico de trauma, foi uma postura específica, postura sustentada ou uma postura repetitiva?
- A família tem qualquer histórico de problemas na coluna?
- Existe antecedente de doença, cirurgia ou lesões graves que tenham ocorrido com o paciente?
- O sapato faz diferença para a postura ou os sintomas do paciente?
- Se uma deformidade estiver presente, ela é progressiva ou estacionária?
- Qual é a natureza, extensão, tipo e duração da dor?
- Existem posturas ou ações que aumentam ou diminuem a dor?
- O que o paciente é capaz de fazer funcionalmente?
- Qual a atividade ou lazer habitual do paciente? Que atividades agravam e aliviam a dor?

5. Avaliação Postural

- Abordagem organizada e sistemática;
- O paciente deve sentir-se à vontade e evitar rigidez e posições não-naturais;
- Deve ser visualizado o equilíbrio global do corpo;
- O fio de prumo situa-se no ponto ântero-posterior anterior ao maléolo lateral e, para os desvios laterais, entre os calcanhares.

- É importante verificar as alterações de tempos em tempos para certificar-se dos dados, se a posição não mudou, porque o paciente pode "corrigir" sua alteração momentaneamente.

5.1 Vista Lateral

1) Articulações dos tornozelos: Ângulo tíbio-társico

- () Preservado;
- () Aumentado D / E;
- () Diminuído D / E.

2) Articulações dos joelhos:

- () Alinhados;
- () Fletidos D / E;
- () Hiperestendidos D / E.

3) Articulações dos quadris:

- () Alinhada;
- () Fletida D / E;
- () Estendida D / E.

4) Pelve:

- () Alinhada;
- () Com anteversão;
- () Com antepulsão;
- () Com retroversão;
- () Com retropulsão.

5) Alinhamento do Tronco:

- () Alinhado;
- () Rotação de cintura escapular D / E ;
- () Rotação de cintura pélvica D / E;
- () Rotação de cintura escapular e pélvica D / E.

6) Coluna Lombar:

- () Curvatura normal;
- () Aumento da lordose;
- () Retificação da lordose;
- () Aumento da lordose toráco-lombar.

7) Coluna Torácica:

- () Curvatura normal;
- () Aumento da cifose;
- () Retificação da cifose.

8) Articulação do cotovelo:

- () Alinhada;
- () Aumento da flexão D / E Ângulo de carregamento:
- () Com hiperextensão D / E.

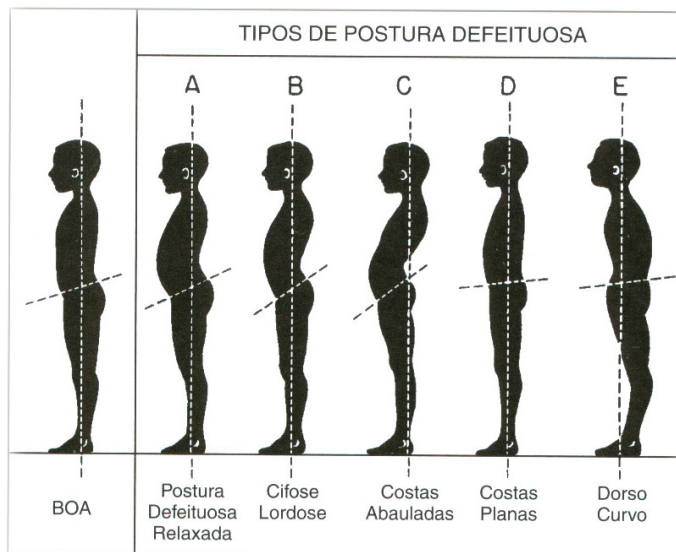


Figura 7

9) Articulações dos ombros:

- () Alinhados;
- () Com protração D / E;
- () Com retração D / E;
- () Com rotação medial D / E;
- () Com rotação lateral D / E.

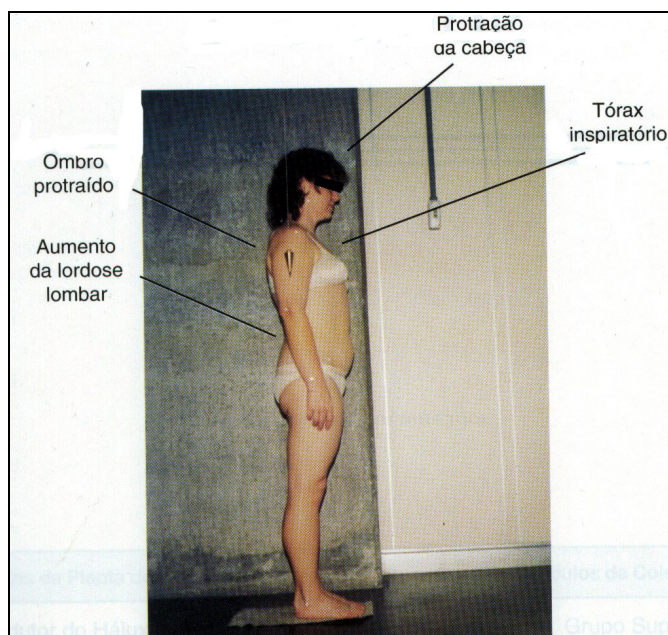


Figura 8

10) Coluna Cervical:

- () Curvatura normal;
- () Aumento da lordose;
- () Retificação da lordose.

11) Cabeça:

- () Alinhada;
- () Com protração;
- () Com retração.

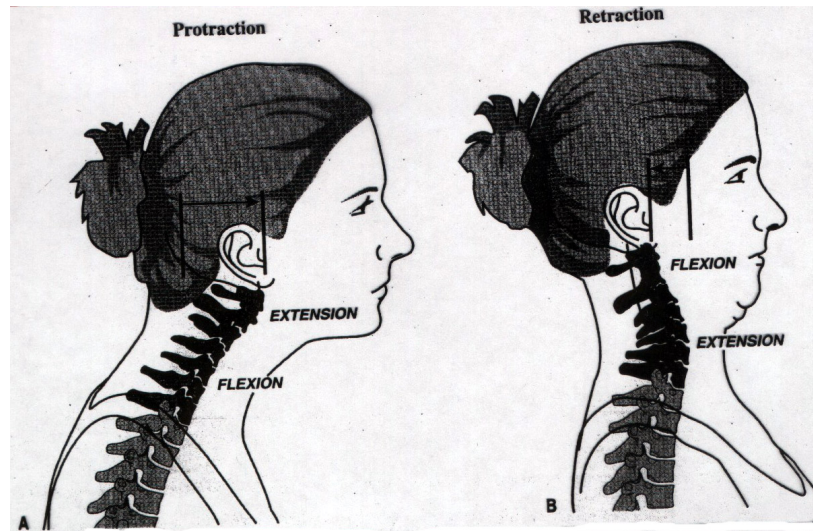


Figura 9 - Protração / Retração

5.2 Vista Posterior

1) Articulações dos tornozelos:

- () Alinhadas;
- () Com varo D / E;
- () Com valgo D / E.

2) Retropé: (Tendão de Aquiles)

- () Alinhado;
- () Desalinhado.

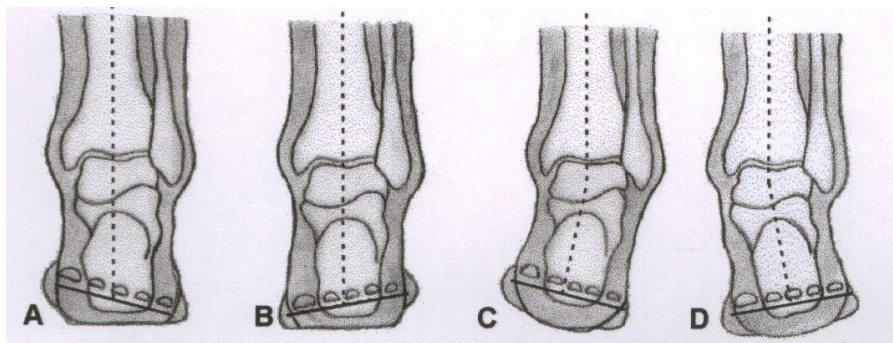


Figura 10

3) Apoio do retropé:

- () Apoio homogêneo no bordo medial e lateral;
- () Maior apoio em bordo medial D / E;
- () Maior apoio em bordo lateral D / E.

4) Articulações dos joelhos:

- () Alinhadas;
- () Com valgo D / E;
- () Com varo D / E.

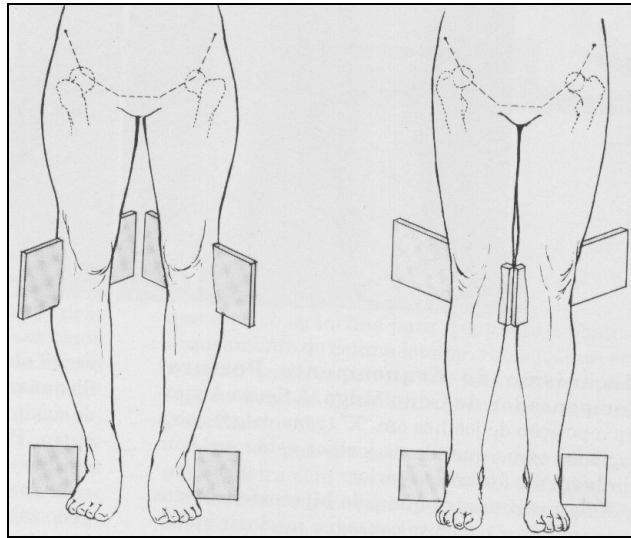


Figura 11 - Joelho Varo / Valgo

5) Espinhas ilíacas pósterio-superiores (EIPS):

- () Alinhadas;
- () Desalinhadas mais alta D / E;

6) Altura das cristas ilíacas:

- () Alinhadas;
- () Desalinhadas mais alta D / E.

7) Coluna Lombar:

- () Alinhada;
- () Convexidade D / E.

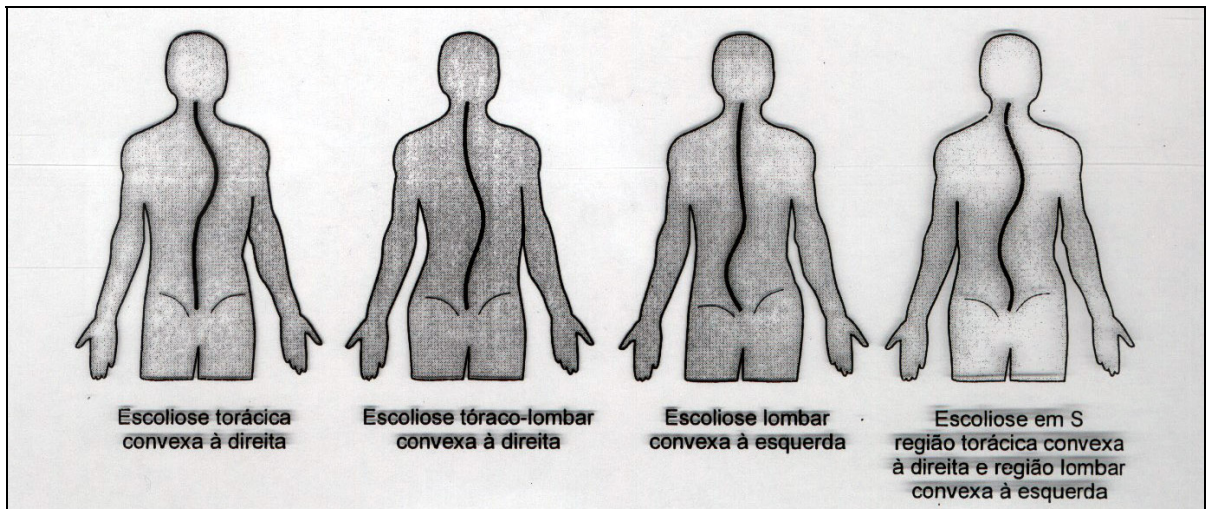


Figura 12 - Escoliose

8) Coluna Torácica:

- () Alinhada;
- () Convexidade D / E.

9) Ângulos inferiores da escápula:

- () Alinhados;
- () Desalinhados mais alto D / E.

10) Posição das escápulas:

- () Alinhadas;
- () Alada (s) D / E;
- () Abduzida D / E;
- () Aduzida D / E.

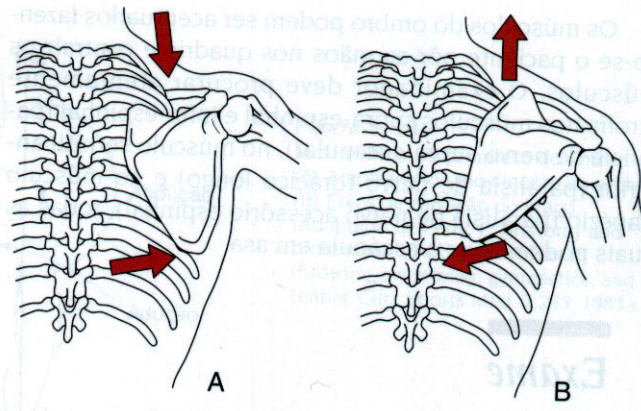
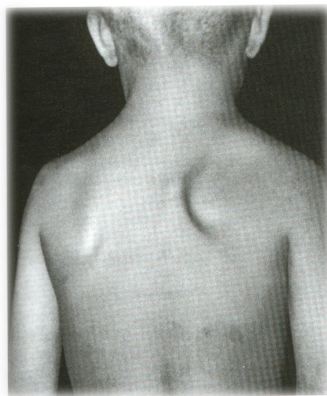


Figura 13

11) Distância entre bordo medial da escápula e coluna vertebral:

- () Simétrica;
- () Assimétrica (D:cm e E:cm).

12) Triângulo de Tales:

- () Simétrico;
- () Maior D / E;

13) Articulações dos ombros:

- () Alinhados;
- () Ombro mais alto D / E ;

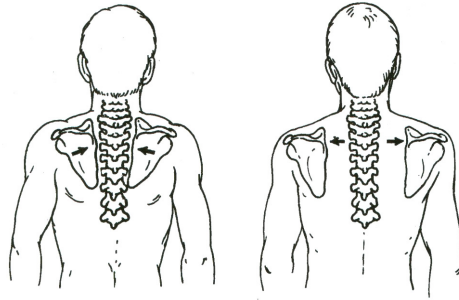


Figura 14

14) Coluna Cervical:

- () Alinhada;
- () Convexidade D / E.

15) Cabeça:

- () Alinhada;
- () Inclinação lateral D / E;
- () Rotação D / E;

5.3 Vista Anterior:

1) Hálux:

- () Alinhado;
- () Valgo D / E;

2) Antepé:

- () Alinhado;
- () Abduzido D / E,
- () Aduzido D / E.

3) Arco longitudinal medial:

- () Plano D / E;
- () Cavo D / E;

4. Apoio do antepé:

- () Apoio homogêneo no bordo medial e lateral;
- () Maior apoio em bordo medial D / E;

() Maior apoio em bordo lateral D / E.



Figura 15

5) Articulações dos joelhos:

- () Alinhada;
- () Valgo D / E - Distância entre maléolos internos:.....cm;
- () Varo D / E - Distância entre côndilos internos:.....cm;

6) Patelas:

- () Alinhadas;
- () Patela mais alta D / E;
- () Patela rodada lateralmente (rotação lateral do fêmur);
- () Patela rodada medialmente (rotação medial do fêmur).

7) Espinhas ilíacas ântero-superiores (EIAS):

- () Alinhadas;
- () Desalinhadas mais alta D / E;

8) Alturas das cristas ilíacas:

- () Alinhadas;
- () Desalinhadas mais alta D / E;

9) Alinhamento do Tronco:

- () Alinhado;
- () Rotação de cintura escapular D / E ;
- () Rotação de cintura pélvica D / E;
- () Rotação de cintura escapular e pélvica D / E.
- () Inclinação lateral D / E.

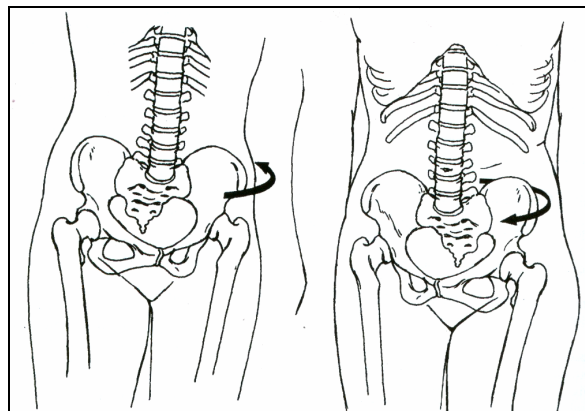


Figura 16

10) Tórax:

- () Simétrico;
- () Assimétrico.

11) Articulações dos ombros:

- () Alinhados;
- () Ombro mais alto D / E ;
- () Rotação medial D / E;
- () Rotação lateral D / E.

12) Cotovelos:

- () Alinhados;
- () Aumento da flexão D / E;
- () Hiperextensão D / E.

13) Clavículas:

- () Simétricas;
- () Clavícula mais horizontalizada D/E;
- () Clavícula mais verticalizada D/E.

14) Fossas Supraclaviculares:

- () Simétricas;
- () Assimétricas - aumentada D / E;

15) Cabeça:

- () Alinhada;
- () Inclinação lateral D / E;
- () Rotação D / E.

5.4 Flexão de Tronco:

- Teste de Flexibilidade: Schober e Stibor / 3º dedo ao chão.
- Medição de Comprimento de Membros Inferiores.

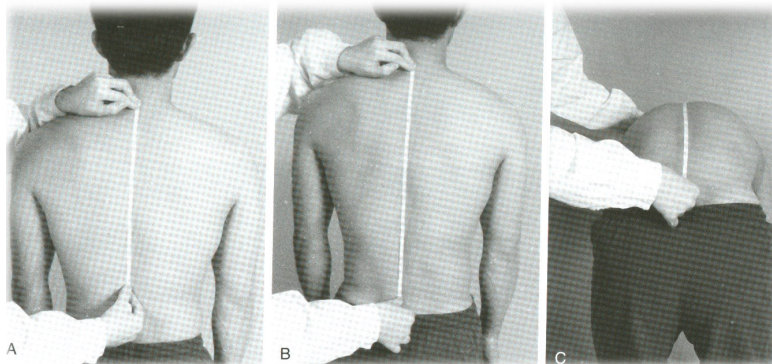


Figura 17



Figura 18 - Flexão de Tronco



Figura 19 - Medição do Membro Inferior

6. Principais causas de uma postura incorreta

- Traumatismo;
- Patologias que limitam a perda funcional da força muscular e a mobilidade;
- Hábitos de postura viciosa;
- Fraqueza muscular;
- Atitude Mental;
- Hereditariedade;
- Indumentária Inadequada

7. Alterações Posturais / Desvios do Alinhamento Ideal

- Hiperlordose / Retificação da Lordose;
- Aumento da Cifose Torácica / Retificação da Cifose;
- Escoliose.

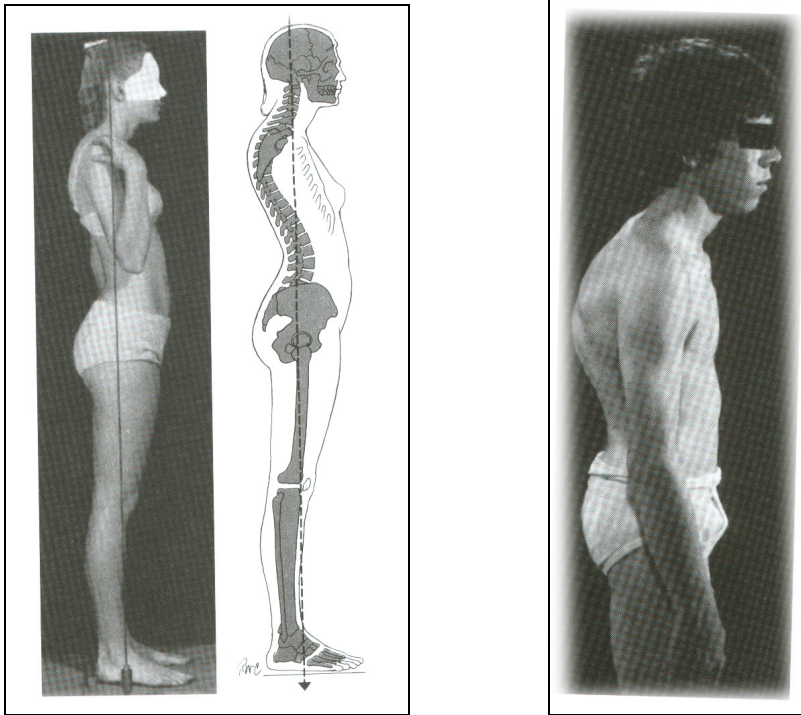


Figura 20

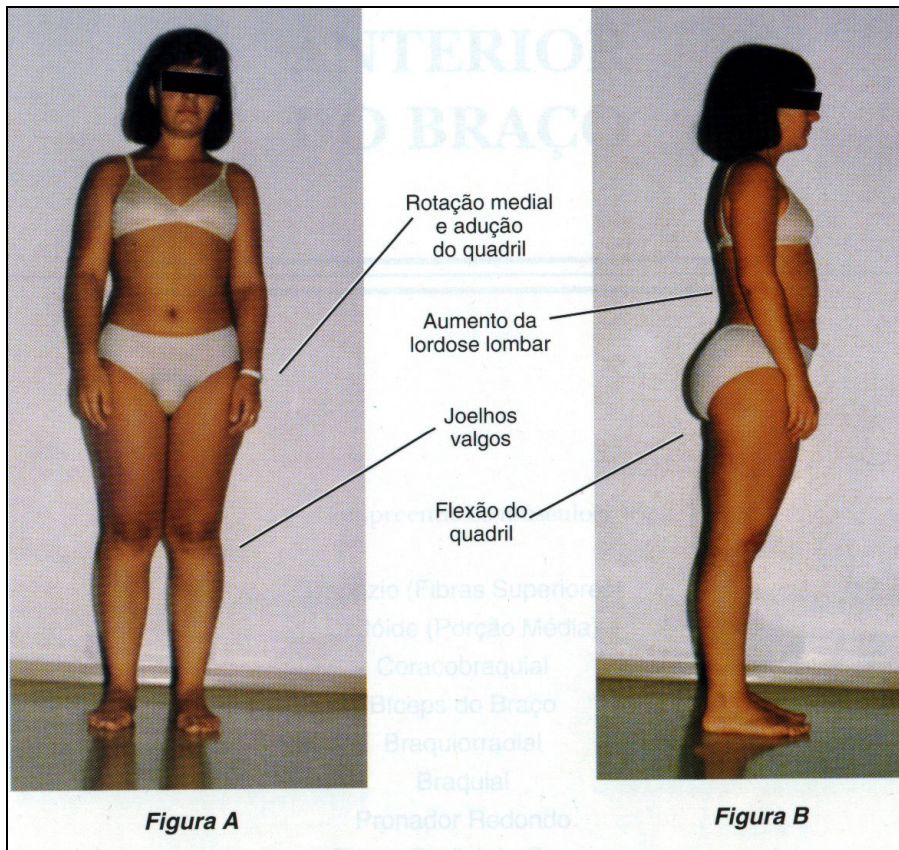


Figura 21

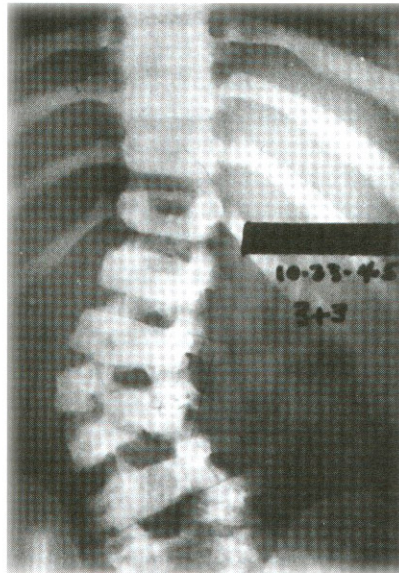


Figura 22 – Escoliose

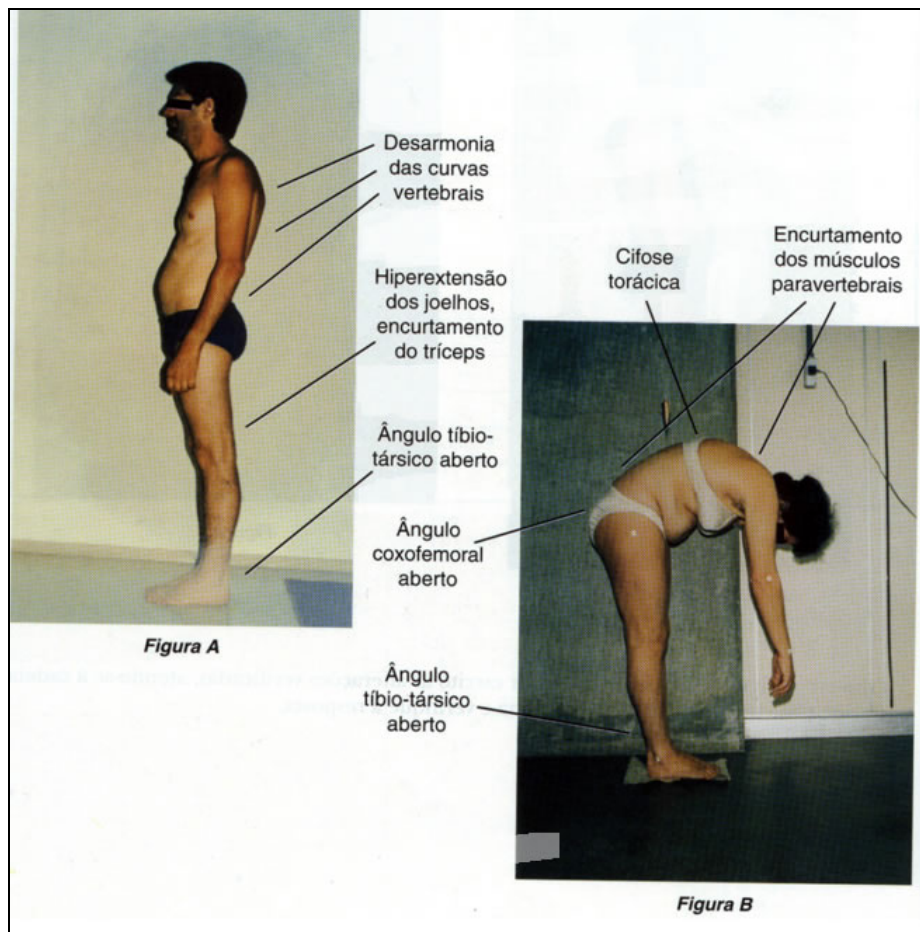


Figura 23

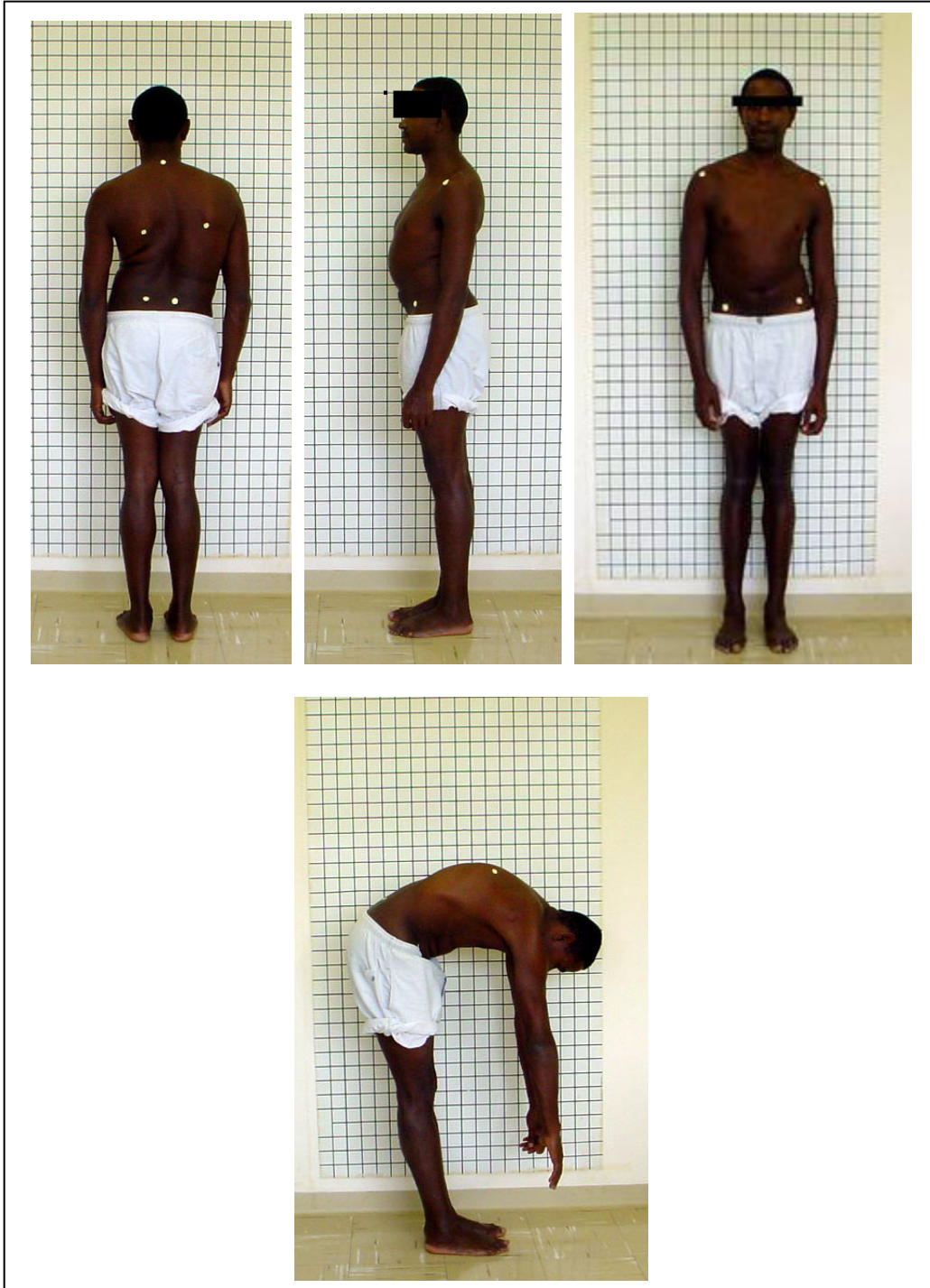


Figura 24

Referências Bibliográficas

- 1) Magee D J. Avaliação Postural In: Magee DJ. Disfunção Musculoesquelética. 3ª edição, São Paulo: Manole, 2002, p.105-157.
- 2) Kendall FP; McCreary EK; Provance PG. Postura: alinhamento e equilíbrio muscular. In: Kendall FP; McCreary EK; Provance PG. Músculos Provas e Funções. 4ªedição, São Paulo: Manole,1995, p.69-118.
- 3) Kendall FP; McCreary EK; Provance PG. Escoliose. In: Kendall FP; McCreary EK; Provance PG. Músculos Provas e Funções. 4ªedição, São Paulo: Manole,1995, p.121-129.
- 4) Bienfait M. Fisiologia, patologia e tratamento fisioterápico. São Paulo: Summer, 1995.
- 5) Daniel L, Worthingham C. Análise e avaliação do alinhamento corporal. In: Daniel L.; Worthingham C. Exercícios terapêuticos para alinhamento e função corporal. 2ª edição, São Paulo: Manole, 1983, p.1-36.
- 6) Palmer, LM.; Epler, ME. Postura. In: Palmer, LM; Epler, ME. Fundamentos das Técnicas de Avaliação Musculoesquelética. 2 edição, São Paulo: Guanabara Koogan, 2000, p.42-62., pp.195-212.