

## ÁREA TEMÁTICA: Saúde

### ANÁLISE POSTURAL DA CLIENTELA SUBMETIDA AO PROGRAMA ESCOLA DE POSTURAS DA UFPB (EP\_UFPB)

François Talles Medeiros Rodrigues<sup>1</sup>, Cayo Rafael Gonçalves Cabral<sup>1</sup>,  
Delosmar Baptista de Lucena<sup>1</sup>, Maria Alessandra Sipriano da Silva<sup>1</sup>, Tiago  
Novais Rocha<sup>1</sup>, Maria Cláudia Gatto Cardia<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO.** A postura correta é um importante marcador de saúde (1,2), sendo a avaliação subjetiva o recurso mais antigo sucedido das escalas quantitativas (3,4). Recentemente novas e diferentes metodologias fotogramétricas tem sido incorporadas (1,5). A Escola de Posturas da UFPB (EP\_UFPB) é um método de conscientização e reeducação postural composto por informações educativas, prática de exercícios terapêuticos e treino de relaxamento (6). Este estudo teve como objetivo analisar o efeito da EP\_UFPB na postura estática usando a fotogrametria e uma escala de valores.

**METODOLOGIA.** A amostra composta por 6 sujeitos, com idade heterogênea (média= 45,8±15,8) anos (mín=22; máx=61) teve apenas 1 homem e 5 mulheres. A avaliação postural foi realizada antes (pré) e depois da intervenção (pós), tendo como critério de inclusão para reavaliação a participação em 75% das 16 sessões do programa da EP\_UFPB. Foram realizadas 4 fotos nos planos: frontal anterior (FA), frontal posterior (FP), sagital direito (SD) e sagital esquerdo (SE). Para a avaliação das imagens foi utilizado uma Escala da Postura Estática (EPE) com 33 segmentos corporais, sendo 9 no plano FA: eixo da cabeça, inclinação da cabeça, eixo do esterno, inclinação dos ombros, membros superiores, eixo da cintura, equilíbrio cristas ilíacas, equilíbrio quadril e membros inferiores; 12 no plano FP: cervical inferior, dorsal superior, média dorsal, dorsal inferior, lombar, sacral, equilíbrio C7-S1, escápula direita, escápula esquerda, equilíbrio das escápulas, membros inferiores, apoio do retropé e 6 em cada um dos planos sagitais (SD e SE): eixo da cabeça, eixo do ombro, posição do braço, abdome, eixo do quadril, eixo do joelho. Os valores atribuídos na EPE foram: 1= deficiente/grave, 3= péssima/ruim, 5=

<sup>1</sup> Curso de Fisioterapia, discentes colaboradores: frank\_talles14@hotmail.com ; cayo\_harry@hotmail.com; delosmar\_bl@hotmail.com; mari-yale@hotmail.com; tiago.novais@hotmail.com.

<sup>2</sup> Curso de Fisioterapia, professora orientadora: gattocardia@gmail.com

regular/aceitável, 7= boa/muito boa, 9= excelente. Utilizou-se estatística descritiva e não paramétrica (Wilcoxon). **RESULTADOS e DISCUSSÃO:** Na análise parcial verificamos diferença significativa apenas para o plano FA ( $z = -2,21$ ,  $p = 0,27$ ), entretanto os dados descritivos demonstraram melhora na média de todos os planos, com bastante melhora nos valores mínimos dos mesmos: FA (pré) = 47,3 ( $\pm 3,5$ ) (mín=37; máx=61); FA (pós) = 57,6 ( $\pm 3,1$ ) (mín=43; máx=65); FP (pré) = 72 ( $\pm 6,4$ ) (mín=44; máx=90); FP (pós) = 72,33 ( $\pm 1,8$ ) (mín=64; máx=76); SD (pré) = 32,7 ( $\pm 2,2$ ) (mín=26; máx=42); SD (pós) = 34,7 ( $\pm 0,8$ ) (mín=32; máx=38); SE (pré) = 30,3 ( $\pm 2,6$ ) (mín=22; máx=38); SE (pós) = 33 ( $\pm 1,7$ ) (mín=28; máx=38). Na análise global da EPE apesar de não obtida melhora significativa ( $z = -1,78$ ,  $p = 0,75$ ) também verificamos melhora nos valores descritivos: EPE (pré) = 182,3 ( $\pm 9,3$ ) (mín=159; máx=217); EPE (pós) = 197,7 ( $\pm 3,4$ ) (mín=189; máx=209). Dois sujeitos tiveram acréscimos nos 4 planos com 30 ou 34 pontos na EPE; outros 2 sujeitos tiveram acréscimos em 2 ou 3 planos com ganhos de 14 ou 16 pontos na EPE e um sujeito apresentou piora em todos os planos. **Considerações Finais:** O estudo aponta para a importância da avaliação da postura estática na verificação da eficácia da EP\_UFPB. Apesar da amostra reduzida verificaram-se melhoras posturais. Ressaltamos as dificuldades na realização e interpretação do exame, visto que as mudanças podem indicar apenas uma compensação transitória nos mecanismos de adaptação da postura.

Palavras chave: postura estática, fotogrametria, escola de posturas

Referências:

- (1) FERREIRA E, DUARTE M, MALDONADO E, BERSANETTI A, MARQUES A. Quantitative assessment of postural alignment in young adults based on photographs of anterior, posterior and lateral views. *Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics*. 2011;34(6):371-80.
- (2) MCEVOY MP, GRIMMER K. Reliability of upright posture measurements in primary school children. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2005;6(35).

<sup>1</sup> Curso de Fisioterapia, discentes colaboradores: frank\_talles14@hotmail.com ; cayo\_harry@hotmail.com; delosmar\_bl@hotmail.com; mari-yale@hotmail.com; tiago.novais@hotmail.com.

<sup>2</sup> Curso de Fisioterapia, professora orientadora: gattocardia@gmail.com

(3) WATSON A, MAC DONNCHA C. A reliable technique for assessment of posture: assessment criteria for aspects of posture. *JSports Med Phys Fitness*. 2000;40:260-70.

(4) BOOSHANAM D, CHERIAN B, JOSEPH C, MATHEW J, THOMAS R. Evaluation of posture and pain in persons with benign joint hypermobility syndrome. *Rheumatol Int*. 2011;31 (12):1561-5.

(5) GUIMOND S, MASSRIEH W. Intricate Correlation between Body Posture, Personality Trait and Incidence of Body Pain: A Cross-Referential Study Report. *PLoS ONE*. 2012;7(5):e37450.

(6) CARDIA MCG, DUARTE MDB, ALMEIDA RM, LIMA VL. *Manual da Escola de Posturas*. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2006.

<sup>1</sup> Curso de Fisioterapia, discentes colaboradores: frank\_talles14@hotmail.com ; cayo\_harry@hotmail.com; delosmar\_bl@hotmail.com; mari-yale@hotmail.com; tiago.novais@hotmail.com.

<sup>2</sup> Curso de Fisioterapia, professora orientadora: gattocardia@gmail.com