

POSTURA CORPORAL: ASPECTOS ESTRUTURAIS FUNCIONAIS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE

Sonia Maria Marques Gomes Bertolini

Docente titular do curso de Fisioterapia; Membro do Comitê de Ética em Pesquisas com seres Humanos e Coordenadora do Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá (PR), Brasil; Docente Associada da Universidade Estadual de Maringá (UEM) Maringá (PR), Brasil;

E-mail: sonia.bertolini@unicesumar.edu.br

Polyana Melocra

Fisioterapeuta; Especialista de Anatomia e Histologia: métodos e técnicas de ensino pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá (PR), Brasil.

Karla Pereira de Paula

Fonoaudióloga; Mestre em Promoção da Saúde pelo Centro Universitário de Maringá (UNICESUMAR), Maringá (PR), Brasil; Docente da Universidade Paranaense (UNIPAR), Umuarama (PR), Brasil.

RESUMO: Este estudo se propôs a realizar uma revisão bibliográfica sobre a postura, suas implicações e funções ocupacionais. A revisão bibliográfica foi realizada a partir de artigos científicos obtidos por meio de *sites* de busca como Lilacs, Medline, Scielo e PubMed, referente ao período de 2000 a 2012, utilizando-se os seguintes descritores: postura, antropologia, equilíbrio corporal postural. Verificou-se que a postura está diretamente relacionada ao equilíbrio corporal e que ambos são de fundamental importância para o movimento. A postura corporal é influenciada por diversos fatores próprios do indivíduo e também ambientais, o que inclui o envelhecimento, as funções e intervenções ocupacionais. Concluiu-se que a orientação postural, bem como a participação em programas de prevenção de problemas posturais são essenciais para a manutenção da saúde corporal.

PALAVRAS-CHAVE: Postura; Prevenção; Saúde.

BODY POSTURE: FUNCTIONAL AND STRUCTURAL ASPECTS FOR HEALTH PROMOTION

ABSTRACT. Current study comprises a bibliographical review on body posture, its implication and occupational functions. The bibliographical review was undertaken from scientific articles published between 2000 and 2012 and retrieved from Lilacs, Medline, Scielo and PubMed sites. The descriptor terms posture, anthropology, postural and body equilibrium were used. Posture is directly related to body equilibrium and both have a great importance in movement. Body posture is affected by several factors in the subject and in the environment, which includes aging, functions and occupational interventions. Results show that postural guidance and participation in prevention programs for postural problems are relevant for the maintenance of body health.

KEY WORDS: Posture; Prevention; Health.

INTRODUÇÃO

As representações sociais e a forma de pensar de uma sociedade influenciam nas maneiras individuais e coletivas de conceituar o corpo, difundindo assim modelos de pensamentos e comportamentos relacionados à estética e à saúde corporal (LEAL et al., 2010; CAMARGO et al., 2011).

Atualmente, a imagem corporal pode ser um fator determinante da felicidade ou infelicidade de um indivíduo por

fundamentar sua autoestima e seu amor próprio (CAMARGO et al., 2011). No entanto, de acordo com Neto e Caponi (2007), a explicação sobre o significado da autoestima não está muito clara, mas entende-se que seja um bem-estar, uma felicidade, uma avaliação mais positiva de si mesmo. Assim, a procura pelos procedimentos estéticos corporais pode ser a motivação na melhora da autoestima.

A ênfase dada ao corpo no século XXI faz com que muitas pessoas priorizem um corpo esteticamente belo e saudável dentro dos padrões que ditam que é correto, para elevar sua autoestima, melhorar sua qualidade de vida e ter uma vida feliz. No entanto, ter um corpo esteticamente belo, inclui não somente contornos corporais perfeitos e proporcionais, como também uma boa postura corporal, que ainda pode garantir ou recuperar o bom funcionamento do organismo, aliando estética e saúde (VIEIRA; SOUZA, 2009).

Com relação às diversas atividades ocupacionais que geram implicações na postura corporal, destacam-se algumas como aquelas praticadas pelos profissionais de enfermagem, que desenvolvem problemas posturais. Dentre eles as cervicodorsolombalgias e fadigas musculares pelos desgastes das suas funções diárias, como o grande número de posicionamento e levantamento dos pacientes acamados diversas vezes ao dia, o que requer um elevado dispêndio de força muscular e gasto excessivo de energia física (ZANON; MARZIALE, 2000).

Por outro lado, algumas intervenções estéticas cirúrgicas podem trazer implicações na postura corporal do indivíduo, principalmente se a cirurgia não proporcionar um resultado totalmente satisfatório, o que pode ocorrer, por exemplo, por uma cicatriz de uma intervenção cirúrgica de abdominoplastia, pois esta normalmente é variável e nunca previsível, podendo apresentar-se hipertrófica, atrófica ou queiloideana, com isso, conseqüentemente e inevitavelmente ocorrem as implicações morfofisiológicas na postura corporal (ANTUNES; DOMINGUES, 2008). No entanto, deve-se ressaltar que podem ser evitadas complicações através de um tratamento pós-cirúrgico realizado pela fisioterapia dermatofuncional a qual apresenta recursos terapêuticos para a melhor recuperação dos pacientes (COUTINHO et al., 2006).

Atualmente, os padrões de beleza impostos

pela sociedade e pela mídia estão cada vez mais rigorosos e exigentes, causando nas pessoas uma grande preocupação em estar dentro desses padrões. Justifica-se então a importância dessa pesquisa, por acreditar que algumas intervenções estéticas, assim como algumas funções ocupacionais, podem interferir na postura corporal e qualidade de vida do indivíduo. Com base nestas evidências, este estudo se propôs a realizar uma revisão bibliográfica sobre a postura, as implicações e funções ocupacionais.

A revisão bibliográfica foi realizada a partir de artigos científicos obtidos por meio de *sites* de busca como Lilacs, Medline, Scielo e PubMed, referente ao período de 2000 a 2012, utilizando-se os seguintes descritores: postura, antropologia, equilíbrio corporal postural.

2 DESENVOLVIMENTO

O indivíduo mentaliza a representação da sua imagem corporal em relação ao tamanho e forma, influenciados por fatores culturais e sociais (LEAL et al., 2010). Aquele que não está satisfeito com sua imagem corporal, que não agrega valores e sentidos acerca do seu corpo, constrói em sua mente um corpo ideal e passa a perceber o seu corpo como doente, inadequado e insuficiente (FERREIRA, 2005).

Vieira e Souza (2009) realizaram uma pesquisa sobre concepções de postura, percepções corporais, motivações e expectativas em relação a um programa de educação postural, no qual realizaram entrevistas semiestruturadas com 50 indivíduos de ambos os sexos, com idades entre 20 e 73 anos, cujos resultados evidenciaram que é importante o cuidado com a postura por um fator de estética corporal, para manter ou recuperar a saúde e o bem-estar corporal e evitar futuras dores nas costas. Para muitos, boa postura significa ter corpos eretos e simétricos o que requer disciplina e autocontrole, já para outros a boa postura está ligada à cobrança de familiares, amigos, colegas e a sociedade em geral.

Antunes e Domingues (2008), por sua vez, avaliaram mulheres entre 20 a 44 anos de idade, após

terem sido submetidas a cirurgia de abdominoplastia e mamoplastia e constataram alterações posturais como: cabeça anteriorizada, rotação interna de ombros e coluna dorsal cifótica, que poderiam estar relacionadas à posição antálgica das pacientes.

De acordo com Troni et al. (2006), postura pode ser definida como uma atitude global do corpo, tanto em posições estáticas quanto dinâmicas e ainda enfatizam que postura ideal é aquela que é mantida com facilidade, sem esforço e sem fadiga, permitindo múltiplos movimentos e facilitando a função muscular. Para esses autores postura envolve fatores anatomofuncionais, psicoemotivos e socioambientais, sendo que os desvios posturais não se relacionam a segmentos isolados do corpo, pois quando presentes, modificam e desorganizam esse sistema por completo.

Para a Academia Americana de Ortopedia, postura pode ser definida como o estado de equilíbrio entre músculos e ossos com capacidade para proteger as demais estruturas do corpo humano de traumatismos, seja na posição em pé, sentado ou deitado (ADAMS et al., 1985).

A postura corporal está diretamente relacionada ao equilíbrio corporal e ambos fazem parte do sistema de controle postural (BARCELLOS; IMBIRIBA, 2002). Nesse sentido, Roggia (2010) ressalta que a postura corporal serve como uma referência para a execução dos movimentos, enquanto o equilíbrio corporal é necessário para manter a execução dos movimentos.

Soares (2010) explica que o controle postural normal exige uma intrincada interação entre os diversos sistemas sensoriais, centros neurais integradores, vias descendentes de controle e sistema músculo-esquelético. Além disso, tais aspectos intrínsecos do indivíduo interagem com outros, relacionados com o ambiente.

Apesar da orientação postural e o equilíbrio postural serem constituídos por fenômenos distintos, há entre eles relações dependentes, as quais são evidenciadas por mecanismos fisiológicos. Um dos sistemas responsáveis pela orientação espacial do corpo tanto em situações estáticas como dinâmicas e, conseqüentemente, um dos componentes determinantes no equilíbrio corporal, é o sistema vestibular, o qual é formado por uma estrutura óssea (labirinto), localizado

no osso temporal e, interiormente, por estruturas membranosas (BANKOFF et al., 2006).

Para o controle postural ainda é importante o sistema proprioceptivo, o qual é formado pelos proprioceptores, que são os fusos musculares, órgãos tendíneos e receptores articulares, uma vez que o corpo humano é formado por elos e os movimentos de um segmento do corpo interferem em todo o sistema. Também tem participação significativa no controle postural, o sistema visual, em que a retina é sensibilizada por ondas eletromagnéticas visíveis, as quais são transmitidas ao córtex visual, localizado na região occipital, e que determina modificações no tônus da postura. Além disso, o cerebelo participa no controle postural, uma vez que é nele em que os impulsos originados em receptores das articulações, tendões, músculos, pele e de órgãos terminais do sistema visual, auditivo e vestibular interagem para que o mesmo influencie sobre a atividade muscular (BANKOFF et al., 2006).

Alguns fatores estão envolvidos na manutenção do equilíbrio postural, como o peso corporal, a base de sustentação, a organização do esqueleto ósseo, a resistência viscoelástica dos elementos musculares e ligamentares, bem como os reflexos posturais. A postura ereta do ser humano não constitui um evento estático, caracterizando-se por oscilações, que mantêm o corpo em contínuo movimento. Tais oscilações são involuntárias e dependem de mecanismos neuromusculares, com objetivo de preservar o equilíbrio postural (IMBIRIBA; BARCELLOS, 2002).

A manutenção da postura corporal se dá através de músculos antigravitacionais, que apresentam características que permitem adaptações com pouco esforço, pois possuem fibras vermelhas de contração prolongada sem fadiga e multipenadas em forma de leque, conferindo-lhes uma configuração poderosa com pouca amplitude de movimento (BANKOFF et al., 2006).

Na postura padrão, a coluna mostra curvaturas normais e os ossos dos membros inferiores ficam em alinhamento ideal para a sustentação de peso. A posição neutra da pelve leva ao bom alinhamento do abdome, do tronco e dos membros inferiores. O tórax e a coluna superior se posicionam de forma que a função ideal dos órgãos respiratórios seja favorecida. A cabeça fica ereta,

bem equilibrada, minimizando a sobrecarga sobre a musculatura cervical (SANTOS et al., 2009).

Para Ferreira (2005) uma postura alinhada idealmente é aquela que em vista lateral, a linha de prumo coincide com uma posição ligeiramente anterior ao maléolo lateral e ao eixo da articulação do joelho, ligeiramente posterior ao eixo da articulação do quadril, dos corpos das vértebras lombares, da articulação do ombro, dos corpos da maioria das vértebras cervicais, meato auditivo externo e ligeiramente posterior ao ápice da sutura coronal. Vista posteriormente, a linha de prumo deve ser equidistante das faces mediais dos calcâneos, pernas e coxas, escápulas e deve coincidir com a linha mediana do tronco e cabeça. Na vista anterior e posterior, analisa-se o alinhamento dos segmentos do corpo observando a simetria entre as metades direita e esquerda divididas pelo plano sagital, enquanto nas vistas laterais toma-se como referência o alinhamento dos segmentos corporais da parte anterior e posterior dividido pelo plano frontal.

Entre as afecções posturais mais frequentes destacam-se as afecções nas costas, as quais afligem o homem há milhares de anos. A coluna humana apresenta um modelo biomecânico que não foi construído para permanecer por períodos longos na posição sentada, mantendo posturas estáticas fixadas e realizando movimentos repetitivos (BRACCIALLI; VILARTA, 2000).

A dor modifica e limita aspectos da qualidade de vida, uma vez que impõe ao seu portador mudanças que causam transtornos pessoais, conflitos sociais e perdas afetivas, familiares, da autonomia e interrupção de projetos de vida (SCHMIDT; KOHLMANN, 2005).

Aproximadamente 80% da população, em algum momento de sua vida, já experimentaram a queixa de dores na coluna e a incidência e prevalência deste sintoma são de tal modo frequentes que devem ser estudadas como desordens epidêmicas, sociais e que causam grandes prejuízos econômicos, pois é a queixa mais reiterada nos serviços de saúde, no que se refere a problemas musculoesqueléticos, a principal causa de afastamento do trabalho e de benefícios requeridos à Previdência Social em razão da deficiência causada (SCHMIDT; KOHLMANN, 2005).

A coluna vertebral é formada por vértebras, ligamentos, músculos e discos intervertebrais. Entre os corpos vertebrais tem-se os discos, que são estruturas com as funções de amortecimento de pressões e sustentação de peso. Estes discos variam em formato e espessura ao longo da coluna vertebral e se apresentam em formato de cunha nas regiões cervicais e lombar. As curvaturas côncavas que existem nestas regiões permitem que a coluna exerça as funções de flexibilidade e rigidez (BRACCIALLI; VILARTA, 2000). Com o avanço da idade do indivíduo, a porcentagem do comprimento espinhal ocupado pelos discos diminui gradativamente como resultado da degeneração discal e perda da ação hidrofílica no disco (MAGEE, 2002).

Como o disco intervertebral é avascular, sua nutrição é feita por alterações intermitentes na postura e na posição do corpo que influenciam na pressão interna do disco, causando um bombeamento de água. Assim, o efluxo e influxo de água transportam nutrientes para dentro do disco e removem os produtos metabólicos. Dessa forma, a manutenção do corpo em uma posição estática, por determinado período, diminui este bombeamento e afeta a integridade do disco intervertebral (HALL, 2000).

Quando se aplica uma carga constante em um disco vertebral ocorre a diminuição de sua espessura, por um processo de desidratação proporcional ao volume do núcleo. Quando a carga é retirada, o disco recupera sua forma inicial. Entretanto, essa recuperação exige um determinado espaço de tempo, o que significa que se ocorrerem cargas e descargas contínuas em curto período de tempo ou por um período prolongado, o disco não tem tempo para se recuperar. Este é o fenômeno do envelhecimento do disco intervertebral (KAPANDJI, 2000).

Bracciali e Vilarta (2000) explicam que a pressão repetitiva e frequente sobre os discos, mesmo que de baixa intensidade, pode ocasionar a aceleração da degeneração discal e levar à perda da propriedade de amortecimento. Para minimizar a incidência de afecções posturais é necessário um plano preventivo e educacional, que possibilite a mudança de hábitos inadequados, enfatizando a postura corporal e considerando a biomecânica da coluna vertebral e as influências que o meio ambiente exerce nas atitudes e hábitos adotados pelos indivíduos.

As Escolas de Postura objetivam melhorar os hábitos posturais, utilizando para isso conteúdos teóricos do funcionamento das estruturas da coluna vertebral, bem como o desenvolvimento prático das Atividades da Vida Diária (AVDs). Tais escolas também atuam na correção e manutenção da postura corporal, do aprendizado e treinamento das AVDs, cujos conteúdos recebem como complementos os exercícios de força, flexibilidade, relaxamento e de tarefas para serem executadas nas atividades domésticas (CANDOTTI et al., 2010).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O culto ao corpo coloca-se hoje como preocupação geral, que atravessa todos os setores, classes sociais e faixas etárias, apoiada em um discurso que ora lança mão da questão estética, ora da preocupação com a saúde.

Ao se falar em prevenção, manutenção ou recuperação da saúde e do bem-estar corporal, verifica-se que a postura adequada constitui um dos requisitos fundamentais, pois grande parte da população, em algum momento da vida, é acometida por afecções posturais.

Dessa forma, o cuidado com a postura torna-se imprescindível para manter ou recuperar a saúde e também para atender ao ideal de imagem corporal definida pelo senso comum da sociedade atual, ou seja, um corpo equilibrado, belo e retilíneo.

Para manter ou recuperar a postura corporal é necessário adquirir hábitos posturais adequados, o que é possível através da educação postural precoce.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, R. C.; DANIEL, A. N.; MCCUBBIN, J. A.; RULLMAN, L. **Jogos, esportes e exercícios para o deficiente físico**. São Paulo: Manole; 1985.
- ANTUNES, M. M.; DOMINGUES, C. A. As principais alterações posturais em decorrência das cicatrizes de cirurgias plásticas. **ConScientiae Saúde**. v. 4, p. 509-517, 2008.
- BANKOFF, A. D. P. et al. Postura e equilíbrio corporal: um estudo das relações existentes. **Movimento & Percepção**. v. 6, n. 9, p. 55-70, 2006.
- BARCELLOS, C.; IMBIRIBA, L. A. Alterações posturais e do equilíbrio corporal na primeira posição em ponta do balé clássico. **Rev. Paul. Educ. Fís.** v. 16, n. 1, p. 43-52, 2002.
- BRACCIALLI, L. M. P.; VILARTA, R. Aspectos a serem considerados na elaboração de programas de prevenção e orientação de problemas posturais. **Rev. Paul. Educ. Fís.** v. 14, n. 2, p. 159-171, 2000.
- CAMARGO, B. V. et al. Representações sociais do corpo: estética e saúde. **Temas Psicol.**, v. 19, n. 1, p. 257-268, 2011.
- CANDOTTI, C. T. et al. Escola de postura: uma metodologia adaptada aos pubescentes. **REMEF**, v. 9, n. 2, p. 91-100, 2010.
- COUTINHO, M. M. et al. A importância da atenção fisioterapêutica na minimização do edema nos casos de pós-operatório de abdominoplastia associada à lipoaspiração de flancos. **Rev. Fisioterapia Ser.** v. 1, n. 4, p. 1-10, 2006.
- FERREIRA, E. A. G. **Postura e controle postural: desenvolvimento e aplicação de método quantitativo de avaliação postural**. Tese (Doutorado em Ciências). São Paulo. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2005.
- HALL, S. J. **Biomecânica básica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- KAPANDJI, I. A. **Fisiologia articular: esquemas comentados de mecânica humana**. 5. ed. São Paulo: Panamericana, 2000.
- LEAL, V. C. L. V. et al. O corpo, a cirurgia estética e a saúde coletiva: um estudo de caso. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, n.1, p. 77-86, 2010.
- MAGEE, D. J. **Avaliação musculoesquelética**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2002.

POLI NETO, N.; CAPONI, S. N. C. A medicalização da beleza. **Interface (Botucatu)**, v. 11, n. 23, p. 569-584, 2007.

ROGGIA, B. et al. Postural control of mouth breathing school aged children regarding gender. **Pró-Fono R. Atual. Cient.**, v. 22, n. 4, p. 433-438, 2010.

SANTOS, C. I. S. et al. Ocorrência de desvios posturais em escolares do ensino público fundamental de Jaguariúna. **Rev. Paul. Pediatr.** v. 27, n. 1, p. 74-80, 2009.

SCHMIDT, C. O.; KOHLMANN, T. What do we know about the symptoms of back pain? Epidemiological results on prevalence, incidence, progression and risk factors. **Z. Orthop. Ihre Grenzgeb.** v. 143, n. 3, p. 292-298, 2005.

SOARES, A. V. A contribuição visual para o controle postural. **Rev. Neurocienc.** v. 18, n. 3, p. 370-379, 2010.

TRONI, C. R. et al. Professores em contexto profissional e não profissional: análise objetiva e subjetiva dos aspectos da articulação e da postura. **Distúrbios da Comunicação**, v. 18, n. 2, p. 179-188, 2006.

VIEIRA, A.; SOUZA, J. L. Boa postura: uma preocupação com a estética, a moral ou a saúde? **Movimento**, v. 15, n. 1, p. 145-165, 2009.

ZANON, E.; MARZIALE, M. H. P. Avaliação da postura corporal dos trabalhadores de enfermagem na movimentação de pacientes acamados. **Rev. Esc. Enf. USP.** v. 34, n. 1, p. 26-36, 2000.

Recebido em: 01 de julho de 2014

Aceito em: 20 de dezembro de 2014