

POSTURAL CORPORAL E DOR CERVICAL

FRANCIELE BEZERRA BUENO¹
DIEGO QUEVEDO SILVEIRA²
JULIANA CORRÊA SOARES³

RESUMO

Objetivo: Avaliar a postural corporal em mulheres com dor cervical. Métodos: O grupo dor cervical foi composto por mulheres, entre 20 e 50 anos, com dor cervical por mais de três meses e o grupo controle por mulheres sem dor cervical. Para caracterização utilizou-se anamnese e Escala Visual Analógica. A postura foi avaliada pelo Software de Avaliação Postural. A normalidade das variáveis foi verificada pelo teste de *Shapiro Wilk* e testes *t de student* e *Mann Whitney* foram utilizados para comparação entre grupos, nível de significância de 5%. Resultados: Os grupos apresentaram homogeneidade nas variáveis demográficas. Houve diferença significativa no ângulo craniovertebral, mostrando anteriorização da cabeça nas mulheres sintomáticas. Conclusão: As mulheres com dor cervical apresentaram postura anteriorizada do segmento cefálico sugerindo que está alteração postural pode estar relacionada à presença de dor na coluna cervical.

INTRODUÇÃO

A cervicalgia afeta um número significativo de indivíduos, com maior incidência no sexo feminino (SOBRAL et al., 2010). Acometendo cerca de 30% de homens e 43% de mulheres em algum momento de suas vidas (NOHAMA; SILVÉRIO-LOPES, 2009). Atualmente é considerada um dos problemas osteomusculares mais caros, com enorme impacto sobre a saúde e qualidade de vida dos indivíduos e na sociedade como um todo (KAPRELI et al.,

¹ Acadêmico do Curso de Educação Física da Faculdade Metodista de Santa Maria. E-mail: franunifra32@gmail.com

² Fisioterapeuta da Santa Casa de Misericórdia de Uruguaiana. E-mail: cathy_cappa@hotmail.com

³ Professor do Curso de Educação Física da Faculdade Metodista de Santa Maria. E-mail: juliana.csoares@metodistasul.edu.br

2009). Esta disfunção vem aumentando consideravelmente nos últimos anos. Estima-se que aproximadamente 50% dos indivíduos adultos experimentarão dor cervical em algum momento da vida (HOGG-JOHNSON, 2008), sendo que 75% destes terão recorrência da dor nos próximos cinco anos (FALCÃO et al., 2007). Esta patologia pode estar relacionada com movimentos bruscos, esforços, traumas mecânicos, posições forçadas por longos períodos de tempo, bem como alterações posturais (NOHAMA; SILVÉRIO-LOPES, 2009; SOBRAL et al., 2010).

Descreve-se postura como a organização dos segmentos corporais que cada indivíduo faz para garantir equilíbrio entre músculos e ossos mantendo assim, a proteção das demais estruturas do corpo humano distante de traumatismos e, por conseguinte, promover coordenação nas necessidades de movimento. A postura normal deve estar livre de forças assimétricas sobre os segmentos corporais e presença de dor. Entretanto, cerca de 93% da população mundial deve apresentar algum tipo de desvio postural. Adicto a isso, a má postura é a falta de concordância das partes corporais, o que leva a um aumento de sobrecarga às estruturas de suporte, onde o resultado final é a dor (FALCÃO et al., 2007).

A dor cervical pode estar relacionada aos esforços repetitivos e a manutenção de posturas incorretas durante as atividades ocupacionais (JØRGENSEN et al., 2011), que acarretam microtraumatismos às vértebras cervicais e aos tecidos moles periarticulares (ARMIJO et al, 2006; BEVILAQUA-GROSSI et al., 2007). Verificam-se diversos fatores que podem intervir de forma negativa provocando ajustes corporais e motores compensatórios.

Dessa forma, o objetivo foi avaliar a postura corporal em mulheres com dor cervical e analisar as possíveis alterações posturais encontradas.

METODOLOGIA

O grupo dor cervical foi composto por mulheres, com faixa etária entre 20 e 50 anos, que apresentaram queixas de dor cervical por mais de três meses e sem tratamento médico ou fisioterápico. O grupo controle foi constituído por mulheres sem queixa de dor cervical. Foram utilizados como critérios de exclusão: diagnóstico prévio de hérnia de disco e/ou traumas e procedimentos cirúrgicos na coluna vertebral, comprometimentos neurológicos, déficit vestibular e sinais e sintomas de disfunção temporomandibular de grau moderado e grave. Para a caracterização do grupo dor cervical utilizou-se uma ficha de anamnese e a Escala Visual Analógica (EVA). A intensidade da dor foi avaliada pela EVA que consiste em uma linha horizontal com 10 cm em que, na extremidade esquerda, encontra-se a indicação sem dor (0) e na direita, dor intensa (10). A postura corporal foi avaliada por meio de registro

fotográfico com análise biofotogramétrica pelo Software de Avaliação Postural (SAPO) (BRAZ et al., 2008).

Para essa pesquisa analisaram-se as imagens fotográficas no plano sagital direito (BIGATON, 2010; SOARES, 2012). Neste plano optou-se pelo alinhamento horizontal da cabeça (ângulo craniovertebral), alinhamento vertical do tronco, alinhamento horizontal da pelve e ângulo do joelho e tornozelo, que trazem informações tanto do posicionamento dos membros superiores quanto dos membros inferiores. Todos os registros fotográficos foram realizados por um único fotógrafo e os marcadores posicionados pelo mesmo examinador (SOARES, 2012).

Cada procedimento de coleta foi realizado pelo mesmo examinador previamente treinado, cegado para o desfecho do estudo.

Os dados foram submetidos à estatística descritiva, com valores em média e desvio padrão, e estatística analítica. Para verificar a normalidade das variáveis foi utilizado o teste de *Shapiro Wilk*. Na comparação entre os grupos foi utilizado o teste *t de student* para amostras independentes para as variáveis com distribuição normal e o teste de *Mann Whitney* para as variáveis com distribuição não-normal. O nível de significância adotado para todos os testes foi de 5% ($\alpha=0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi avaliar a postura corporal em mulheres com dor cervical e analisar as possíveis alterações posturais encontradas. Os grupos com e sem queixa de dor cervical apresentaram homogeneidade nas variáveis idade, estatura, massa corporal e EVA. Evidenciou-se que na avaliação da postura corporal, os grupos não apresentaram diferença estatística significativa nas medidas angulares, exceto no ângulo craniovertebral (CV) ($p<0,01$), demonstrando uma postura anteriorizada da cabeça nas mulheres com queixa de dor cervical.

Com base nos resultados encontrados, acredita-se que a manutenção da postura anteriorizada da cabeça resulta em aumento da carga de compressão sobre a coluna cervical e deformação dos tecidos (BONNEY; CORLETT et al., 2002). Chiu et al. (27) e Silva et al. (28) encontraram correlação negativa entre o ângulo CV e a intensidade da dor sugerindo que quanto maior a anteriorização da cabeça maior possibilidade de dor cervical. Os resultados deste estudo mostraram que o ângulo CV foi significativamente menor nas mulheres com dor cervical demonstrando que estas apresentaram uma postura anteriorizada da cabeça. Esses achados podem ser explicados pelo fato de que a manutenção da postura anteriorizada da cabeça sobrecarrega as estruturas não contráteis e aumenta a tensão muscular nas estruturas cervicais posteriores, gerando a dor miofascial (BONNEY; CORLETT et al., 2002).

A manutenção de posturas inadequadas que levam a alterações como a anteriorização da cabeça, além de causar dor cervical, podem afetar a função dos músculos anteriores do pescoço, como esternocleidomastóideo, escaleno, supra e infra-hióideos causando alterações vocais e distúrbios temporomandibulares (BIGATON et al., 2010).

Aconselha-se que os profissionais envolvidos na reabilitação de indivíduos com cervicalgia estejam cientes das relações entre a postura anteriorizada da cabeça e presença de dor e que essa associação pode gerar um déficit no controle postural, com o aumento da oscilação. O enfoque multidisciplinar deve levar em consideração a reeducação postural como parte integrante da prevenção e reabilitação de pacientes com dor cervical, assim como, a avaliação dos sistemas sensoriais em diferentes condições de teste para melhorar o direcionamento da reabilitação.

CONCLUSÕES

As mulheres com dor cervical apresentaram postura anteriorizada do segmento cefálico o que evidenciou que a manutenção dessa postura está intimamente relacionada a presença de dor na região cervical. A manutenção de posturas errôneas afetam de maneira significativa as atividades ocupacionais e de vida diária, modificando os estilos de vida destes indivíduos.

REFERÊNCIAS

ARMIJO OLIVO, S. et al. The association between the cervical spine, the stomatognathic, system and craniofacial pain: a critical review. **Journal of Orofacial Pain**, Carol Stream, v. 20, n. 4, p. 271-287, 2006.

BEVILAQUA-GROSSI, D.; CHAVES, T. C.; OLIVEIRA, A. S. Cervical Spine signs and symptoms: perpetuating rather than predisposing factors for temporomandibular disorder in women. **Journal of applied oral science**, Bauru, v. 15, n. 4, p. 259-264, 2007.

BIGATON, D. R. et al. Postura crânio-cervical em mulheres disfônicas. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 329-334, 2010.

BONNEY, R. A.; CORLETT, E. N. Head posture and loading of the cervical spine. **Applied ergonomics**, Oxford, v. 33, p. 415-417, 2002.

BRAZ, R. G.; GOES F. P. C.; CARVALHO G. A. Confiabilidade e validade de medidas angulares por meio do software para avaliação postural. **Fisioterapia em Movimento**. v. 21, n. 3, p.117-126, 2008.

CHIU, T. T. W. et al. A study on the prevalence of and risk factors for neck pain among university academic staff in Hong Kong. **Journal of occupational rehabilitation**, New York, v. 12, p. 77-91, 2002.

FERREIRA, E. A. G. Postural assessment software (PAS/SAPO): validation and reliability. **Clinics**. v. 65, n. 7, p. 675-681, 2010.

HOGG-JOHNSON, S. et al. The burden and determinants of neck pain in the general population: results of the Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. **Spine**, v. 33, n. 4S, p. S39–S51, 2008.

JØRGENSEN, M. B. et al. Neck pain and postural balance among workers with high postural demands - a cross-sectional study. **BMC musculoskeletal disorders (Online)**, v.12, n.176, 2011.

KAPRELI, E. et al. Respiratory dysfunction in chronic neck pain patients. A pilot study. **Cephalalgia**. v. 29, p. 701–710, 2009.

NOHAMA P, SILVÉRIO-LOPES SM. Influência da frequência estimulatória envolvida nos efeitos analgésicos induzidos por eletroacupuntura em cervicalgia tensional. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, 3, n. 2, p. X-XX, mar./abr. 2009, ISSN 1413-3555.

SOARES, J. C. Avaliação do Equilíbrio Postural em mulheres dor cervical. **[Dissertação de Mestrado]**. Santa Maria (RS): UFSM, 2012.

SOBRAL, et al.. A efetividade da terapia de liberação posicional (TLP) em pacientes com cervicalgia. **Fisioterapia em Movimento**. 2010 out/dez;23(4):513-21.

SILVA, A. G. et al. Head posture and neck pain of chronic nontraumatic origin: a comparison between patients and pain-free persons. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 90, p. 669-674, 2009.