

Estudo de caso

O método *isostretching* nas disfunções posturais *The isostretching method in postural dysfunctions*

Danielle Parada Beloube*, Simone Ruiz Mota da Costa*, Edson Alves de Barros Junior**, Rosemary J. D. P. Oliveira***

.....

Graduandas em Fisioterapia UNIP – Ribeirão Preto, ** Professor do curso de graduação em Fisioterapia UNIP – Ribeirão Preto, Mestre em Bioengenharia – USP – Ribeirão Preto, *Prof. do curso de fisioterapia da UNIP - Ribeirão Preto, responsável pela disciplina de metodologia do trabalho científico, mestre em educação de metodologia do ensino - UFSCAR*

Palavras-chave:

Disfunções posturais,
isostretching.

Resumo

O exagero das curvaturas vertebrais podem resultar em alterações posturais, como hipercifose, hiperlordose e escoliose. Neste trabalho aplicou-se a técnica isostretching, para tratamento de dois pacientes, um do sexo masculino e outro do sexo feminino, portadores de escoliose idiopáticas e hipercifose. Após o tratamento, verificou-se através de uma avaliação fotográfica e radiológica melhora postural, melhora nas retrações musculares e diminuição dos graus escolióticos e cifóticos.

Key-words:

Postural dysfunctions,
isostretching.

Abstract

Excessive vertebral curvatures may result in postural alterations, such as hyperkyphosis, hyperlordosis, and scoliosis. In this study, the isostretching technique was applied to treat two patients, one male and one female, with idiopathic scoliosis and hyperkyphosis. After the treatment, a photographic and radiological assessment showed postural and muscular retraction improvement and cowed degrees of scoliosis and kyphosis.

Recebido em 23 de agosto de 2002; aprovado em 15 de dezembro de 2002.

Endereço para correspondência: Simone Ruiz Mota da Costa, Rua Bernardino de Campos 690/81, 14015-130 Ribeirão Preto SP, Tel: (16) 635-4130, E-mail: documenta@netsite.com.br

Introdução

Os desvios posturais acometem grande parte dos adolescentes em fase de crescimento. É imprescindível que as crianças e adolescentes que se encontram em fase de crescimento sejam conscientizados a terem bons hábitos posturais e que desenvolvam sua consciência corporal [1,2]. A boa postura é um bom hábito que contribui para o bem estar do indivíduo. A estrutura e função do corpo proporcionam todas as potencialidades para obter e manter a boa postura [3,4].

Para o tratamento dessas disfunções é importante que o método cinesioterapêutico utilizado, possibilite a realização de alongamento, fortalecimento muscular, bem como conscientização postural. O método isostretching preenche esses requisitos, pois é uma técnica de ginástica postural global.

A técnica de isostretching visa principalmente o reforço pelos exercícios apropriados nas diferentes estruturas musculares, dando a prioridade a musculatura profunda que em grande parte mantém a coluna vertebral [5].

O método trata:

- Sobre a consciência pelo despertar a imagem mental e o conhecimento do seu corpo pela correção dos exercícios.
- A mobilidade pelos alongamentos musculares, o movimento do quadril e do diafragma.
- A tonicidade, a força, pelo auto crescimento e pelas contrações isométricas.

O controle respiratório, o domínio das sensações da posição, são as bases do isostretching, acrescentando um intenso trabalho muscular.

Objetivo

O objetivo deste trabalho foi analisar através de avaliação fotográfica e radiológica os efeitos do método isostretching nas disfunções posturais da criança e do adolescente.

Material e método

Foram atendidos na clínica escola da UNIP-Ribeirão Preto, 2 pacientes sendo o paciente (A), do sexo masculino com 12 anos e paciente (B), feminino com 11 anos, portadores de escoliose idiopática, e hipercifose.

Inicialmente os pacientes eram avaliados utilizando uma ficha de avaliação padrão, onde foram obtidas todas as informações necessária para que pudéssemos concluir as alterações e desvios da coluna vertebral.

A seguir, realizou-se avaliação postural fotográfica, nas

posições, anterior, posterior, perfil e perfil e com o tronco fletido para avaliação das retrações das cadeias musculares.

Foram realizadas radiografias da coluna torácica e lombar em posição ortostática nas incidências AP, Perfil, Inclinação lateral a direita, Inclinação lateral a esquerda, para serem avaliados os ângulos escolióticos e cifóticos, esta avaliação foi realizada pela medida do ângulo de Coob. O grau do núcleo de crescimento das apófises ilíacas foi avaliado pelo índice de Risser, analisados em exames radiológicos do quadril.

A partir das avaliações, deu-se início ao tratamento fisioterapêutico, utilizando-se a técnica de isostretching, descrita por Redondo & Redondo (2000). No paciente A foram realizadas 46 sessões e no paciente B 32 sessões, as sessões duravam 45 minutos, realizadas duas vezes por semana. Durante o período do trabalho, os pacientes permaneceram ausentes de qualquer outro tratamento fisioterapêutico.

A aplicação da técnica consistiu em 3 posturas na posição em pé, 2 posturas na posição sentada e 2 na posição deitada sendo que para alguma delas foram utilizados bastão (1,20m) e bola (2 kg).

A postura era mantida o tempo de uma longa expiração, ao mesmo tempo que se realizava o auto crescimento do tronco é uma contração isométrica dos músculos.

Ao final do tratamento, foram realizadas novas fotografias e novos exames radiológicos para comparação das disfunções posturais pré-tratamento.

Resultados

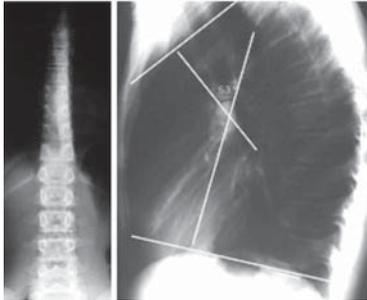
Os resultados foram obtidos através dos exames radiológicos e de análise da retração das cadeias musculares através de fotografias.

Paciente A

No início do tratamento apresentou uma escoliose torácica de convexidade para direita sem evidencia de componentes rotacionais com grau de curvatura da escoliose com cerca de 8°, no final do tratamento apresentou uma regressão do grau da curvatura da escoliose para 2° para a curvatura torácica este paciente apresentava uma hipercifose de 53°, no final do tratamento regrediu para 38° (fig. 1 e 2).

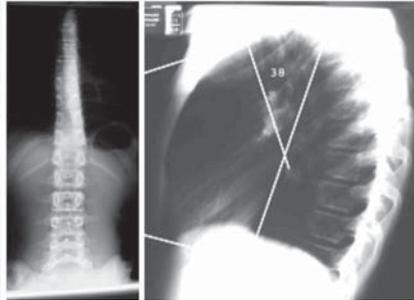
O paciente B, no início do tratamento apresentava escoliose lombar de convexidade esquerda de 11°, no final do tratamento manteve 11° de curvatura, para curvatura torácica este paciente apresentava hipercifose torácica de 45°, no final do tratamento o ângulo da cifose torácica regrediu para 20° (fig. 3 e 4).

Figura I - Paciente A



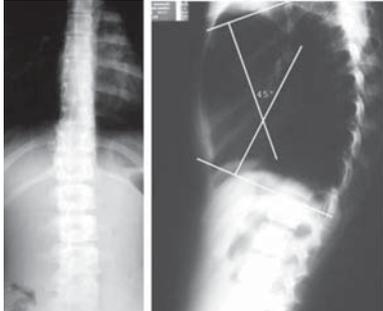
Avaliação radiológica do paciente A no final do tratamento.

Figura II - Paciente A



Avaliação radiológica do paciente A no início do tratamento.

Figura III - Paciente B



Avaliação radiológica do paciente B no final do tratamento.

Figura IV - Paciente B



Avaliação radiológica do paciente B no início do tratamento.

Os resultados obtidos pela avaliação fotográfica, demonstrou melhora da retração das cadeias musculares nos dois pacientes. (fig. 5,6,7 e 8).

Figura V - Paciente A



Figura VI - Paciente A



Figura VII - Paciente B



Figura VIII - Paciente B



Conclusão

As alterações posturais da coluna vertebral ocorrem com grande incidência na população. Os períodos de pré-adolescência e adolescência são de maior risco, portando são períodos em que o tratamento deve ser enfatizado.

O isostretching que é uma técnica ginástica postural global, que atua tanto na correção postural como na consciência da postura torna-se um instrumento de grande valor no tratamento destas alterações.

Analisando-se os resultados radiológicos dos pacientes, e os resultados posturais podemos concluir que a técnica do isostretching pode ser utilizada para o tratamento das disfunções posturais da adolescência.

Deve-se considerar que a pequena amostragem do trabalho apresentado não o torna definitivamente conclusivo, novas investigações com maior número de casos e acompanhamento por um período maior, devem ser realizados a fim de determinar o valor do Isostretching para tratamento das alterações posturais da coluna vertebral do adolescente. Devemos considerar também que os graus escolióticos apresentados, não são considerados de grande gravidade, porém as melhoras obtidas para curvatura cifótica são animadoras.

Agradecimentos

Agradecimentos ao Setor de Radiodiagnóstico da Clínica Documenta (Ribeirão Preto), pela ajuda na interpretação das imagens radiográficas.

Referências

1. Kisner C. Exercícios Terapêuticos. Fundamentos e técnicas. 1ed. São Paulo: Manole 1998:524.
2. Kendall FP. Músculos Provas e funções com postura e dor. 4 ed. São Paulo: Manole 1995:3.
3. Knoplik J. Enfermidades da coluna vertebral. 2 ed. São Paulo: Paramed, 1987:230.
4. Marques AP. Cadeias musculares. Um programa para ensinar avaliação fisioterapêutica global. São Paulo: Manole 2000:115.
5. Redondo B. Isostretching a ginástica da coluna. Piracicaba-SP: Skin, 2001.