



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

ANGÉLICA NORBERTO

**EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NA PREVENÇÃO
DOS DESVIOS POSTURAIS**

ARIQUEMES - RO

2016

Angélica Norberto

**Educação Física Escolar na Prevenção dos
Desvios Posturais**

Monografia apresentada ao curso de Educação Física da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do grau de Licenciado em Educação Física.

Prof. Orientador Esp. Osvaldo Homero
Garcia Cordero

Ariquemes - RO

2016

Angélica Norberto

**Educação Física Escolar na Prevenção dos
Desvios Posturais**

Monografia apresentada ao curso de Educação Física da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do grau de Licenciado em Educação Física.

Prof. Orientador Esp. Osvaldo Homero
Garcia Cordero

Aprovado em _____ de _____ de _____

Ariquemes-RO

2016

Angélica Norberto

**Educação Física Escolar na Prevenção dos Desvios
Posturais**

Monografia apresentada ao curso de Educação Física da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do grau de Licenciado em Educação Física.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Orientador Esp. Osvaldo Homero Garcia Cordero
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Prof.Esp.Jéssica Castro Dos Santos
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Prof.Esp.Edson Rodrigues Cavalcante
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Ariquemes, 20 de Junho de 2016.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus pelo dom da vida e a Nossa Senhora Aparecida por me proteger sempre. Aos meus pais Sebastião e Lesani, que me apoiaram na realização de mais este sonho, por todo amor e paciência que tiveram comigo. Obrigada, por me apoiar e encorajar. Sempre sendo meu alicerce em todos os momentos, quero dizer que os amo muito e que minha vida só tem sentido com vocês ao meu lado. Às minhas irmãs Solange e Danieli, por sempre estarem comigo me dando força e dedicação. Obrigada, amo vocês. Ao meu marido Adriano, por me incentivar e por toda compreensão que conteve comigo, obrigada. Ao meu orientador de TCC, Prof. Esp. Osvaldo Homero Garcia Cordero, pela paciência e sempre que precisei estava presente e disposto a me ajudar, obrigada. E a minha Prof^a. Dra. Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza, por toda sua dedicação que tem com seus alunos, obrigada. Enfim a todos os meus professores, que ao longo desses três anos de faculdade, compartilho os conhecimentos que irá servir por toda nossa vida. Familiares e amigos, minhas desculpas a vocês, pela ausência. Mas agradeço a todos pela compreensão, obrigada. !!

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

(Marthin Luther King)

RESUMO

A presente monografia tem como objetivo, apontar a problemática dos desvios posturais que a pessoa pode adquirir ainda na infância, podendo-lhe trazer consequências para o restante da sua vida. Neste artigo, iremos abordar algumas das possíveis causas de problemas posturais, que podem acontecer em atividades simples e rotineiras. É bem comum, vermos crianças com sobrecargas (mochilas), que maneira inadequada, da mesma maneira que durante as atividades físicas escolares, oriundos pela falta de acompanhamento ou orientação profissional, venham executar algum exercício de modo errado, que com o passar do tempo todos esses erros cometidos na infância e adolescência, possam lhes trazer dores e sofrimento por toda a sua vida.

Palavras-chave: Alterações Posturais; Coluna Vertebral, Postura.

ABSTRACT

This article aims to point out the problems of postural deviations that one can acquire in childhood on, can you bring consequences for the rest of your life, and this article will address some of the possible causes of postural problems, which can happen in simple and routine activities. It is very common , we see children with overloads (backpacks), which inappropriately , just think during school physical activity, such a lack of monitoring or guidance, will perform some wrong way to exercise that over time all these mistakes in childhood and adolescence , can bring them pain and suffering throughout his life .

Keywords: Postural Changes; Spine, Posture.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	10
2	OBJETIVOS.....	12
2.1	GERAL.....	12
2.2	ESPECÍFICOS.....	12
3	METODOLOGIA.....	13
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
4.1	A HISTÓRIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA.....	14
4.2	GINÁSTICA.....	16
4.2.1	Tipos de Ginástica.....	16
4.2.1.1	Ginástica Laboral.....	17
4.2.1.2	Ginástica corretiva /postural.....	18
4.2.1.3	Ginástica Terapêutica.....	18
5	A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR.....	19
6	DESVIOS POSTURAIS.....	21
6.1	ESCOLIOSE.....	22
6.2	CIFOSE.....	24
6.3	HIPERLORDOSE.....	26
	CONCLUSÃO.....	28
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29

INTRODUÇÃO

Os problemas posturais e a ocorrência de dores lombares, além de estarem presentes em grande percentual na escala em adultos, manifestam-se também em grandes proporções nas fases da infância e adolescência. Isto tem sido confirmado cada vez mais nos estudos realizados em vários continentes. E isso tende a piorar com o passar dos anos, e a continuação dos hábitos errôneos praticados pelo indivíduo ao longo de sua vida. Outros estudos realizados no estado do Mato Grosso do Sul, Brasil, apontaram resultados preocupantes, em que foram avaliados mais de 250 alunos de series iniciais de 1^a a 4^a ano, foram observados que, cerca de 20 % das crianças incluídas nos estudos apresentava de três a quatro possíveis alterações posturais e que uma pequena taxa de 2%, não apresentou possíveis problemas posturais. Nesse mesmo estudo foi encontrado, nas meninas algo em torno de 86% e 73% comparado aos meninos, indicando assim que as pessoas de sexo feminino são mais susceptíveis a serem acometidas com problemas de desvios posturais, (SANTOS *et. al*; 2009).

Nos estudos realizados apenas com alunas com idade de entre 14 e 18 anos, na cidade de São Leopoldo/ RS verificou-se que uma prevalência de 66% para as alterações laterais e de 70% para as alterações anteroposteriores da coluna vertebral, contudo uma avaliação mais ampla dos estudos observa-se que 70,78% dos indivíduos avaliados apresentaram algum tipo de alteração postural na coluna vertebral. Sendo assim considerado alta a prevalência de dores lombares e alterações posturais encontradas nas idades na fases escolares. Visto que a educação postural está contemplada nos parâmetros curriculares da Educação Física. Sendo este um conteúdo obrigatório no ensino básico, assume-se ser importante e necessária a implantação de políticas de orientação e educação postural, e na prevenção das alterações na postura corporal no ensino básico. (DETSCH *et al*, 2007).

A atividade física no meio educacional não está restrita somente a conteúdos a serem trabalhados na prática ou teoria, sabe-se que ambos os métodos estão ligados e são inseparáveis. Num contexto, no que vários objetivos podem ser trabalhados, em dimensões amplas de conhecimentos, como a dimensão histórica e técnica do conteúdo e a dimensão da atividade física, contemplando as habilidades

motoras que esse pode desenvolver na dimensão de valores e atitudes, que serão desenvolvidas com alunos, e por assimilados e levadas para sua vida social junto à comunidade. Assim, legitima-se a discussão que a educação física faz parte da base comum de conhecimento, base que se retirado algum item de conteúdo, não dará um pleno aproveitamento na formação do aluno. Hoje, a educação física está inserida no conjunto de leis que regem a educação escolar brasileira (LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional). A escola tem importante papel nos processos formativos na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nos movimentos sociais e etc. A Legislação Nacional incluiu de forma legal a disciplina de Educação Física nesse processo de formação, portanto dentro da escola. A LDB Infiltrou na Base Nacional Comum a disciplina de Educação Física, dando assim legalidade à disciplina e a todo um conhecimento histórico-cultural e de importância na humanidade já havia conseguido sua legitimidade. Desta forma consegue-se estabelecer toda a importância da magnífica, atraente e socializadora disciplina de Educação Física, enfatizando sua importância cultural e social, importância na qualidade de vida e nos valores transmitidos por ela. E também contribuindo, com seriedade na transmissão do conhecimento, tanto por políticas dos gestores como pelo seu principal transmissor, o educador físico, (RADIMANN,2013).

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Demonstrar através de levantamento bibliográfico que as atividades físicas dentre todas as suas diversas aplicabilidades, pode prevenir futuros problemas que podem atingir a coluna vertebral relacionando, aos desvios a posturais que acometem aos educandos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descrever sobre os benefícios adquiridos com a implementação da escolar ainda na infância como método preventivo dos desvios posturais;
- Descrever a importância da Atividade Física corretiva nos desvios posturais;
- Apresentar por meios de revisão bibliográfica motivos e as causas dos desvios posturais.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho baseia-se numa pesquisa quantitativa e qualitativa, utilizando-se o referencial da pesquisa bibliográfica, que consiste na busca, através da utilização de livros artigos científicos, revistas e meios eletrônicos, objetivando a busca de respostas, reais dos problemas mais comuns, devido aos desvios posturais que tem origem ainda na fase da infância, e que através da execução correta de exercícios direcionados, que podem oferecer alívios dos desconfortos, sendo que em alguns casos podem trazer a cura definitivas das anomalias. Teve início em 05/01/2016 estendendo-se até 30/05/2016, chegando às conclusões que serão apresentadas.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 A HISTORIA DA EDUCAÇÃO FISICA

Tudo começou pelo instinto, quando o homem primitivo sentiu a necessidade de lutar, fugir ou caçar para sobreviver. O homem à luz da ciência desenvolvia os seus movimentos corporais mais básicos e naturais desde que se aqui chegou: caminha, salta, arremessa, sobe, desce, empurra, puxa e etc. Como Educação Física as civilizações mais remotas da história falam em algo em torno de 3000 A. C. lá na China. Um imperador guerreiro, Hoang Ti, pensando no progresso e desenvolvimento de seu povo propagava os exercícios físicos com objetivando o emprego nas práticas higiênicas e terapêuticas além do caráter guerreiro, (PAIVA, 2004).

De acordo com a cultura indiana, no começo do primeiro milênio, os exercícios físicos eram aplicados como uma doutrina por causa das "leis de Manu", uma espécie de código civil de conduta, político, social e religioso. Eram de fundamental importância às nas formações militares além do caráter fisiológico. Buda associava aos exercícios o caminho da energia física, pureza dos sentimentos, bondade e conhecimento das ciências para a suprema felicidade do Nirvana. O Yoga tem suas origens na mesma época retratando os exercícios ginásticos no livro "Yajur Veda" que além de um aprofundamento das técnicas Mediciniais, ensinavam-se novos métodos e manobras massoterápicas e técnicas de respirar, (COSTA,1998).

No Brasil Colônia – só foi possível identificar com mais clareza a movimentação sistemática do corpo humano, a partir das primeiras inserções de escravos negros, pois os índios que aqui habitavam tinham suas atividades físicas bem limitadas razão pela qual, não aguentavam os trabalhos braçais a que lhes quiseram obrigar os senhores de escravos, e resistiam até a morte para não executarem os serviços pesados. Sabe-se que os negros vieram para o Brasil na garantia da mão de obra escravo e as fugas para os Quilombos os obrigava a lutar

sem armas utilizando-se apenas das manobras do próprio corpo, contra os capitães-do-mato, homens a mando dos senhores de engenho que entravam mato adentro para a captura dos escravos que ora conseguisse fugir. Com o instinto natural, os negros descobriram ser o próprio corpo uma arma poderosa e o elemento surpresa, que desenvolveram através da dança adaptando-se em luta, (capoeira), cuja inspiração veio da observação da briga dos animais e das raízes culturais africanas. A nomenclatura 'capoeira' veio do mato onde se escondiam para treinar. "Um estranho jogo corporal dos escravos desferindo golpes e marrada, como se fossem verdadeiros animais selvagens". Aproveitando-se de seus corpos robustos devidos ao trabalho braçal, desempenhado nas fazendas, (SILVA, 2001).

Brasil Império - Em 1851 a lei de n.º 630 inclui a ginástica desportiva nos currículos escolares. Embora fosse velada ao povo a verdadeira história dos negros, inseria naquele ato a obrigatoriedade da Educação Física nas escolas primárias de secundárias praticada de pelos menos 3 vezes por semana com duração de 30 minutos.

Brasil República - Época onde começou a profissionalização da Educação Física.

As políticas públicas - Até os anos 60 o processo ficou limitado ao desenvolvimento das estruturas organizacionais e administrativas específicas tais como: Divisão de Educação Física e o Conselho Nacional de Desportos.

Os anos 70, marcado pela ditadura militar, a Educação Física, passa a ser usada, não para fins educativos, mas de propaganda do governo sendo todos os ramos e níveis de ensino voltada para os esportes de alto rendimento, (AYOUB,1999).

Nos anos 80 a Educação Física passa por uma crise existencial à procura de reformulação de novos propósitos voltados à sociedade. No esporte de alto rendimento as mudanças nas estruturas contaram com os incentivos fiscais, que deram origem aos patrocínios e empresas podendo contratar atletas funcionários fazendo surgir uma geração numerosa de campeões das equipes Atlântica Boa Vista, Bradesco, Pirelli entre outras.

Nos anos 90 o esporte passa a ser visto como meio de promoção à saúde acessível a todos manifestada de três formas: esporte educação, esporte participação e esporte desempenho. A Educação Física finalmente regulamentada

é de fato e de direito uma profissão a qual permite mediar e conduzir todo o processo (STEINHILBER, 1996).

Não devemos confundir a “atividade física” com “exercício”. Exercício é uma subcategoria da atividade física que é planejada, estruturada, do esforço repetitivo e proposital que garante melhoria na manutenção de um ou mais componentes da aptidão física é o objetivo. A atividade física inclui o exercício, a dança, bem como outras atividades que envolvem o movimento corporal e são feitas como parte de jogar, trabalhar, transporte ativo, tarefas domésticas e atividades recreativas. Aumentar a atividade física não é apenas um problema individual. Exigindo-se uma base populacional, multi-sectorial e multidisciplinar, e uma abordagem culturalmente relevante, (BROGAN, 1981).

Segundo Colberg (2003), a Atividade Física contribui no ganho e na definição dos músculos e a perder gordura, diminui o apetite, faz com que você alimente-se mais sem ganhar gordura, melhorando o humor, reduzindo o estresse e a ansiedade, aumenta o nível de energia, melhora a imunidade, torna as articulações mais flexíveis e melhora a qualidade de vida, do indivíduo que a pratica regularmente.

4.2 GINÁSTICA

A Ginástica está classificada com um esporte que envolve a prática de movimentos que requer disciplina, força, flexibilidade e coordenação motora. Ela se desenvolveu a partir dos exercícios físicos que eram feitos pelos soldados da Grécia Antiga, destacando-se pela preparação hípica e habilidades semelhantes às executadas num circo. Na época, os ginastas praticavam o esporte nus (gymnos – do grego, nu), nos chamados gymnasios, patronados pelo deus Apolo. O esporte só voltou a ser retomado com ênfase no final do século XVIII na Europa com a Escola Alemã, que praticava movimentos lentos e coordenados, e com a Escola Sueca, que introduziu aparelhos na prática do esporte. (BORTOLETO, 2000).

Na antiguidade, principalmente nos países orientais, os exercícios físicos aparecem nas várias formas de luta, natação, remo, hipismo, na arte de atirar com o arco, como exercícios utilitários, nos jogos, nos rituais religiosos e na preparação guerreira de maneira geral, demonstrando a importância da atividade física nesta

época. Também em Roma, o exercício físico tinha como objetivo a preparação militar e que também era utilizado nas atividades desportivas como as corridas de carros e os combates de gladiadores que estavam sempre ligados às questões bélicas. (AYOUB, 1998).

4.2.1 Tipos de Ginástica

A ginástica divide-se em três tipos: ginástica laboral preparatória que é executada antes da jornada de trabalho, ginástica compensatória, realizada durante a jornada e de relaxamento, executada ao final do expediente. Estas atividades têm como intuito manter os movimentos articulares, atuando, de forma preventiva de lesões e na redução dos efeitos lesivos dos movimentos repetitivos oriundos da sobrecarga gerada das atividades laborais, (MACIEL *et al.* 2005).

4.2.1.1 Ginástica Laboral

A Ginástica Laboral consiste em uma modalidade de exercícios executada no próprio ambiente de trabalho, de maneira preventiva e terapêutica. Os exercícios são de curta duração de tempo, vem sendo preconizados desde que se constatou que as atividades laborais poderiam prevenir ou até mesmo curar doenças ocupacionais. Além dos efeitos no sistema musculoesquelético, melhorar a autoestima, fazendo com que o indivíduo certamente venha desempenhar com mais rendimento as suas atividades cotidianas.

Para Martins, (2000), os benefícios da ginástica foram evidenciados por que constataram melhoras significantes no quadro geral dos funcionários, destacando, que é um programa que objetiva a promoção da saúde, alterando o estilo de vida dos praticantes.

Já para Mendes, (2004) a falta de atividades laborais acarreta incapacidades que repercutem no aumento do número de afastamentos e em gastos onerosos para empresas e a ginástica tem o intuito de evitar essa situação através da capacidade

de prevenção e minimização de desconfortos físico e emocional nos funcionários, bem como prevenindo de dores musculares e das articulações no combate a LER¹.

4.2.1.2 Ginástica Corretiva / Postural

A Ginástica Corretiva baseia-se em exercícios em diferentes posições: deitado, sentado ou em pé. Também com métodos que fornecem exercícios de quatro apoios. Na ginástica corretiva é importante trabalhar em pé e sentado para corrigir e garantir melhores resultados. A postura das crianças e adolescentes, mesmo sob condições normais da vida cotidiana.

Os músculos da parte côncava estão retraídos e mantêm as vértebras inclinadas para a curva escoliótica, portanto é necessário fazer exercícios e manter a postura que. Alongá-los, (VERDERI,2001).

O grande objetivo da técnica é alongar os músculos responsáveis pela alteração postural (desvios posturais) e os desconfortos decorrentes, que através da correção das desarmonias do corpo, o que é feito de forma global ou para segmentos específicos, através de sessões individuais ou com pequenos grupos.

A Ginástica Corretiva Postural visa o atendimento aos colaboradores que sintam dor ou desconforto, também atende aqueles que visam melhor equilíbrio e harmonia de seu corpo. Algumas das aplicações comuns da reeducação postural global incluem no tratamento de dores nas costas e nas articulações, problemas de sono e tensões musculares, (MARTELLI,2006).

4.2.1.3 Ginástica Terapêutica

A Ginástica Terapêutica é uma série de exercícios, simplificados e agradáveis, que proporcionam inúmeros benefícios, podendo ser realizada em qualquer hora do dia, de forma rápida e prática, mesmo em locais com pouco espaço – em casa, em ambientes corporativos, em contato com a natureza etc. Auxilia na flexibilização das articulações, alonga os músculos e melhora a função respiratória; reorganiza as energias, possibilitando mais força, disposição e

¹ LER. Lesão Por Esforço Repetitivo.

vitalidade, dissolve as tensões (físicas e psíquicas), melhorando o humor, possibilitando o ser humano um melhor equilíbrio, além de agrega valor ao trabalho psicológico.

São exercícios inspirados nas consagradas práticas corporais e respiratórias chinesas, indianas, marciais etc., Souza (1997).

5 A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR

Ao longo da história, a educação física vem sendo aplicada como um instrumento ideológico e de transformações. Esteve sempre associada às instituições militares e médicas, sendo estes recursos determinantes para a garantia da disciplina com finalidades, direcionando o seu campo de atuação e a forma como devia ser ensinada. Visando à educação de corporal tendo em vista um porte físico saudável e equilibrado. A educação física esteve ligada aos médicos higienistas como instrumento de transformações, pois se buscava modificar os métodos de higiene da população. Além disso, em meio à decorrência do grande número de escravos negros no país, a educação física esteve diretamente ligada à educação sexual, na qual as pessoas eram obrigadas a manter a “pureza” e a “qualidade” da raça branca (eugenia). E desde os primórdios já era de fundamental importância a formação de indivíduos fortes e saudáveis para as tropas que defendiam a pátria e seus ideais. Já nos anos 30, por causa da revolução da industrialização e urbanização e a necessidade de estabelecer o Estado Novo, a educação física, teve papel fundamental passando a ser utilizada de maneira favorável para fortalecer e melhorar a capacidade de produção do trabalhador, visando desenvolver o espírito de cooperação em benefício da coletividade. Tendo-se a necessidade ideológica de criar uma filosofia de vida voltada para os ganhos psicomotores, causados pelos benefícios alcançados pela prática das atividades físicas. Da década de 40 até a década de 60, houve esforço de tornar a educação física disciplina comum aos currículos escolares, (GHIRALDELLI JÚNIOR, 1991).

Após 1964, a Educação Física foi considerada uma atividade prática que propagava o desempenho corporal, físico e técnico do aluno. “Seu objetivo é a

caracterização da competição e superação individual como valores fundamentais e desejados a uma sociedade moderna. A Educação Física é sinônimo de esporte e este, sinônimo de verificação de performance” (GHIRALDELLI JÚNIOR, 1991).

Já a partir do final da década de 70 surgem novas tendências na Educação Física Escolar. Essa visibilidade é resultado de uma junção de diferentes ideologias psicossociologias e concepções filosóficas. Dentre elas, está o mecanismo psicomotor, na qual a educação física está diretamente ligada ao “... desenvolvimento da criança, com os processos cognitivos, afetivos, e psicomotores, ou seja, buscando garantir a boa formação integral do aluno. A Educação Física é, assim, método medial para ensinar Matemática, Língua Portuguesa, Sociologia. Assim, a educação física, que anteriormente tinha como finalidade gesto técnico isolado (esporte), passa a ocupar o seu espaço e ter um conteúdo próprio, sendo considerado um meio para auxiliar o aprendizado. Outra abordagem é a desenvolvimentista, que tenta caracterizar a progressão normal do crescimento físico, do desenvolvimento motor e da aprendizagem motora em relação a faixa etária e, nessas características, sugerir-se elementos relevantes à elaboração de um programa para a educação física na escola (BRASIL,1998).

Com as novas diretrizes, pode se perceber que várias crianças constantemente não participavam efetivamente das atividades físicas, e ao conversar com elas, é natural dizerem que não gostavam da atividade, ou que estavam com alguma dor, ou ainda que tenha medo de realizar tal exercício de maneira errada e serem criticadas, ou simplesmente por não estarem com vontade. Segundo Coll *et al*,1997 “para a criança, a escola representa a entrada em um espaço público pela qual será avaliada não somente pelos professores, mas também pelos seus colegas...” Justificando, de sua insegurança apresentada muitas vezes pelas crianças que não participam das atividades. E muitas vezes o profissional por não apresenta argumentação satisfatória, acaba por deixar a criança de fora das atividades físicas. Não dando conta da importância da participação de todos envolvidos no sistema, como elementos contribuintes para o crescimento do grupo, não permitindo, que um ou outro aluno “escape.”

O professor tem grande capacidade de persuasão sobre seus alunos deveria usufruir disso para desenvolver a formação de atitudes e valores na escola, cabe ao professor o papel de intervir tanto em situações em que as crianças não quiserem participar, no sentido de integrá-las ao grupo, discutindo, se necessário, a postura deste último. Desta forma, aqueles alunos que ficam expostos e que praticam recebem e comentários positivos dos colegas podem se sentir mais fortalecidos e acolhidos (COLL ET AL., 1997).

6 DESVIOS POSTURAIS

A postura pode ser interpretada como a posição ou a atitude corporal em disposição estática ou o arranjo harmônico das partes corporais a situações dinâmicas. Uma postura correta é resultado da capacidade que os ligamentos, cápsulas e tônus muscular têm de sustentar o corpo ereto, permitindo sua permanência na mesma posição por um longo período, sem desconforto e com baixo consumo energético, (LEHMKUHL,1997).

No entanto para Braccially, (2000) a Academia Americana de Ortopedia define postura estática como um estado de equilíbrio entre musculatura e tecidos ósseos com capacidade para proteger as demais estruturas do corpo humano de traumatismos, seja na posição em pé, sentado ou deitado, uma boa postura solicita a ação permanente da musculatura contra a gravidade, porém com gasto mínimo de energia. Sendo assim, uma postura adequada, é o resultado da ação disciplinada e coordenada de diversos grupos musculares e ligamentos que atuam elevando, mantendo ou dando apoio a diversas partes do esqueleto.

Para Kendall, (1995) a postura padrão desejada, a coluna de apresentar curvaturas normais e os ossos dos membros inferiores alinha-se em base ideal para a sustentação de peso. A posição neutra da pelve permite o bom alinhamento do abdome, do tronco e dos membros inferiores. O tórax e a coluna superior se posicionam na forma ideal, proporcionado um melhor funcionamento dos órgãos respiratórios sejam favorecidas, desempenhadas suas funções vitais. A cabeça fica ereta, equilibrada, diminuindo a sobrecarga excessiva sobre a musculatura cervical.

Em crianças, as variações posturais são comumente encontradas na fase de crescimento e desenvolvimento, decorrentes em função dos vários ajustes, adaptações e mudanças corporais e psicossociais que marcam as fases iniciais da

vida do indivíduo. Sabe-se que a postura da criança e do adolescente pode ser afetada por vários fatores intrínsecos e extrínsecos, como hereditariedade, ambiente e condições físicas nas quais o indivíduo vive, bem como por causas emocionais, socioeconômicos e por alterações consequentes do crescimento e desenvolvimento humano, (PENHA et al,2005).

Para Ascher, (1976) o comportamento postural da criança durante os primeiros anos de vida escolar é um dos grandes motivos responsáveis pelos vícios posturais adquiridos, levando-se em consideração a evolução da postura ereta, e condições anatômicas, sua coluna vertebral e atividades estabelecidas com os hábitos e condições de vida do indivíduo. Com uma avaliação aprofundada da postura é possível identificar deformidades localizadas em diversos lugares corporais como: protrusão de ombros, crescimento da cifose torácica, inclinações e rotações pélvicas, aumento do ângulo valgo de joelho. Essas alterações, podem, trazer consequências prejudiciais à função de sustentação e mobilidade e, portanto, seu diagnóstico precoce permite uma intervenção eficiente, principalmente tratando-se de um sistema musculoesquelético complacente.

6.1 ESCOLIOSE

A escoliose é uma deformidade da coluna que se instala durante o crescimento do indivíduo ocasionando-lhe uma curvatura que desenvolve no espaço e necessita a um movimento de torção generalizado de toda coluna. Nela não existe apenas a curvatura lateral da coluna, mas também a rotação da própria coluna, a qual se manifesta em forma de uma saliência óssea (gibosidade) que se localiza no lado convexo da coluna.

Segundo Herbert (2009), a escoliose define-se como um desvio da coluna vertebral, podendo ser dividida em duas formas básicas: Escoliose não estrutural e escoliose estrutural. A forma não-estrutural não está relacionada a alterações estruturais das vértebras ou dos discos intervertebrais, é uma condição não progressiva, geralmente não grave e está associada diretamente a condições patológicas como inflamações ou tumores da coluna, desaparecendo após tratamento da doença de base. E a forma estrutural apresenta primeiro tecidos flácidos em torno das vértebras, segundo alterações na estrutura vertebral, no

tamanho das lâminas, nos pedículos e nos processos transversos das vértebras com deformidade, e em terceiro há anomalia em rotação fixa das vértebras envolvidas. Essa forma estrutural pode apresentar diversas variações de acordo com as características próprias de cada deformidade, podendo assim, ser subdividida, onde estão como dois dos principais subtipos Escoliose Congênita e a ²Escoliose Idiopática.

Onde, a Escoliose Congênita (EC) pode ser definida como sendo, uma curvatura lateral da coluna vertebral devido a anormalidade de desenvolvimento em ambiente uterino. Na EC a curvatura da coluna vertebral nem sempre aparecem nos recém-nascidos, mas as malformações vertebrais podem ser vistas em diversos, casos que eventualmente evoluam posteriormente para Escoliose, sendo que ainda nenhum padrão de herança foi determinado para esta anomalia, (COWELL,1972).



Figura: 01 – Fonte Pilates

Em relação aos exercícios recomendados como preventivos temos que:

No início são praticados exercícios abdominais, realizados com o máximo de cautela, de menor a maior intensidade, sempre respeito às limitações do paciente. A

² A escoliose idiopática é uma deformidade lateral com pelo menos 10 graus de curvatura. Ela apresenta um formato de “S” ou “C” na coluna de crianças e adolescentes.

ginástica abdominal já é utilizada a muito tempo. Horizontalmente de costas, joelhos levemente fletidos e com os pés apoiados no chão, braços estendidos e mãos entrelaçadas. Execute flexione levemente o pescoço e vá subindo o corpo vagorosamente até que a parte superior das suas costas saia totalmente do chão aproximadamente 30 graus. Mantenha-se essa posição aproximadamente por 2 segundo e volte vagorosamente a posição inicial. Não deixe o corpo cair para trás, (Helewa et al, 1993).

6.2 CIFÓSE (HIPERCIFOSE)

A Cifose é uma curvatura que está presente na coluna vertebral de todas as pessoas. É considerada uma patologia quando a curvatura está muito acentuada. Essa é a chamada corcunda ou hipercifose, que é simplesmente o aumento acentuado da curvatura da coluna na região dorsal. A hipercifose pode se alojar na região dorsal, dorso-torácica e tórax lombar. Nós podemos nomeá-la como: postural, osteocondrose espinhal, congênita, traumática, metabólica, inflamatória, ou tumoral entre outras. (LOUBRESSE, 2005).

O aumento da curvatura cifótica pode promover alterações anatômicas ocasionando curvaturas dorsal, gibosidade posterior, encurtamento vertebral e pode ocorrer a diminuição da capacidade respiratória, reduzir a capacidade de sustentação da coluna vertebral e também a diminuição da expansibilidade torácica, (MARK, 2010).

A cintura escapular torna-se levemente apontada à frente, com deslocamento das escápulas apontando para baixo e para frente. A musculatura peitoral torna-se exerce maior pressão e a dorsal diminui. A cabeça é acentuadamente projetada à frente da linha de gravidade, formando uma hiperlordose cervical. Toda hipercifose, de um modo geral, comina com a lordose compensadora, cervical e lombar, para dessa forma poder manter toda a sustentação do corpo mesmo que descompensada. Suas principais causas, a má postura e o condicionamento físico

ruim. Ou ainda pode ser causada também por doenças como a espondilite anquilosante³, a osteoporose senil⁴ e a osteocondrite⁵. (MAGEE, 2002).

Pode ocorrer em crianças, adolescentes ou adultos. Com ocorrência rara em recém-nascidos. Nos adolescentes a hipercifose pode ocorrer em virtude do crescimento retardado ou por algum distúrbio vertebral durante os períodos de crescimento precoce, conhecida como a doença de Scheuermann ou cifose idiopática. (TRIBASTONE, 2001).

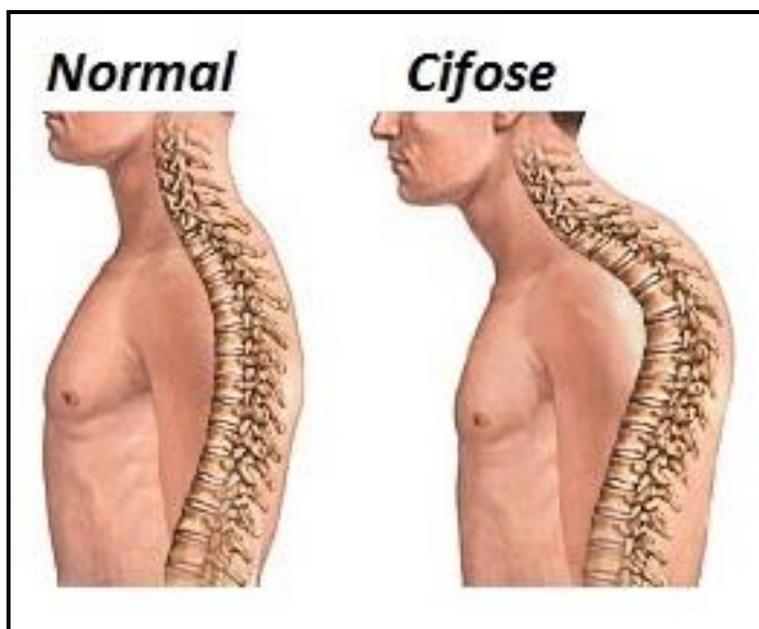


Figura 2 – Fonte Parador

A cifose postural é muito recorrente na fase da adolescência, independente do sexo. Que estão diretamente relacionados aos maus hábitos no sentar, andado, estudando e até mesmo simplesmente na posição de pé. No adulto, principalmente em mulheres idosas, a cifose pode aparecer devido a osteoporose, cujas vértebras em consequência de perda de tecido ósseos, ficam fracas ou em forma de cunha. É possível diagnosticar a cifose postural na adolescência em meninos mais altos,

³ Doença inflamatória crônica que acomete preferencialmente articulações da coluna vertebral e sacroilíacas e, em menor frequência, articulações periféricas e estruturas extra articulares.

⁴ A osteoporose é a doença metabólica mais comum. Ela faz parte do envelhecimento normal e é mais comum em mulheres do que em homens.

⁵ A osteocondrite é uma patologia de origem pouco conhecida que acomete a cartilagem de crescimento, que auxilia na formação dos ossos do corpo humano.

como forma de esconder sua estatura, para não se destacar perante os colegas de mesma idade. As meninas com mamas muito grandes, adotam uma postura cifótica com o objetivo de escondê-las, (ALTER, 1999).

No tratamento da Fisioterapia convencional são utilizados exercícios que alongam e fortalecem os músculos anteriores e posteriores do tronco, iniciando com alongamentos da região peitoral, abdução dos ombros e dos braços, adução das escapulas e fortalecimento abdominal e lombar, objetivando evitar compensação com a lordose lombar (VERDERI, 2001).

6.3 HIPERLORDOSE,

Hiperlordose é um transtorno conhecido pelas características, que apresentam curvatura excessiva da coluna para dentro. Diferente das curvas normais da coluna nas regiões cervical, torácica e lombar, as quais são, tolerável até certo grau, cifóticas ou lordóticas. As curvaturas aceitáveis, da coluna posicionam a cabeça acima da pelve e trabalham, como amortecedores de choque, para distribuir o estresse mecânico durante o movimento. A lordose pode ser identificada em todas as faixas etárias. Ela afeta comumente a coluna lombar, mas também ocorre no pescoço (cervical). Quando na região lombar, o paciente pode parecer excessivamente curvado nas costas, com a região das nádegas mais proeminente, com uma postura em geral exagerada. A lordose lombar pode ser dolorida e algumas vezes afeta o movimento, (TORRES, 2006).

As curvaturas da coluna vertebral (pra dentro). Quando vista no plano frontal a coluna é reta, porém quando a observamos em plano lateral, ela pode apresentar quatro curvaturas fisiológicas, duas voltadas para trás e duas para frente. Sendo que as curvaturas que possuem a concavidade voltada para trás são chamadas de lordose. Entre as lordoses temos a cervical, que fica na região do pescoço, e a lombar, mais perto do abdômen. Já quando há alguma alteração nestas curvaturas dizemos que existe um problema de lordose, (BRADFORD, 1994). Assim alguns exercícios podem ser realizados.



Figura 3 – Fonte Medicina

Na posição de pé com as costas apoiadas contra uma parede. Pés separados um pouco mais da largura dos quadris e a uns 30 cm da parede. Procure apoiar maior quantidade de pontos do corpo contra a mesma, flexionando levemente as pernas ou que seja necessário. Esta postura suprime as curvas, provocando um alongamento muscular posterior e a trabalhar em contração o plano anterior. Manter-se na posição, observando que não deverá sentir fadiga. Respirar normalmente, mas de forma profunda e rítmica.

Em pé colocar um livro de certo peso sobre a cabeça. Manter o equilíbrio em posição vertical e em seguida caminhando. Este exercício obriga a utilizar o sistema de autocrescimento do corpo, aumentando a percepção e corrigindo a postura abdominal o trabalho da parede anterior é necessário para ajudar a reduzir a lordose da região lombar.

De costas para o chão. Pernas flexionadas e elevadas, joelhos no peito. Mãos na nuca. Elevar o tronco só até os 30° de flexão, expirando. Voltar inspirando. Realizar três séries de 20 repetições, (INNATIA,2015).

CONCLUSÕES

Conclui-se que a Atividade Física, tem fundamental importância no bem estar e terapêutico dos indivíduos que os praticam de maneira correta, tanto na prevenção de doenças como na recuperação de diversas enfermidades, que acomete milhares de pessoas em todo o mundo.

Os resultados demonstrarão que os conteúdos da temática "Educação Postural" não integram a ideologia oferecida aos alunos credenciados à rede pública de ensino, nas aulas de "educação física", aplicadas atualmente, em grande parte das escolas públicas, sendo significativamente negligenciados de maneira involuntária, pela maioria dos professores, evidenciando negativamente, que não há um reconhecimento significativo por parte dos profissionais sobre a importância de ensinar a prática correta da execução da "educação postural". Além disso, os resultados também demonstraram que os profissionais não possuem a capacitação necessária para ministrar as aulas e colocar em prática as técnicas necessárias para garantir que se tenham os resultados satisfatórios e que permitam de modo efetivo, os benefícios, ainda na infância que lhes garantam a prevenção de doenças psicomotoras, privando-lhes o direito de gozar de um bem estar adequado.

No entanto sabe-se, para que sejam alcançados os objetivos descritos nos, Parâmetros Curriculares necessitam de muitos incentivos, por parte dos poderes executivos, que permitam as plenas condições para que coloquem em prática, e possa oferecer todos os benefícios oriundos de uma atividade física, quando executado de maneira adequada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTER, MICHAEL J. **Ciência da flexibilidade**. 2. ed Porto Alegre: Artmed 1999.

ALVIO PARA. **Dor.nascostas**. Disponível/ <http://alvioparadornascostas.blogspot.com.br/2015/05/cifose-e-hipercifose-Acessado em 05 de Junho de 2016>.

ASHER C. Variações da postura na criança. São Paulo: Manole; 1976.

AYOUB, ELIANA A **Ginástica Geral na sociedade contemporânea: perspectivas para a Educação Física Escolar**. Tese de doutorado. Universidade ESTATAL DE CAMPINAS, Faculdade de Educação Física, Editorial Unicamp, Brasil. (1998)

BORTOLETO, Marco A. C. **Ginástica A Arte e o Julgamento nos Desdobramentos Culturais Modernos**, anais do I Congresso Científico Latino-Americano Fiep-Unimep, Piracicaba – SP, 2000.

BRACIALLI, L. M. P.; VILARTA, R. **Aspectos a serem considerados na elaboração de programas de prevenção e orientação de Problemas Posturais**. Rev. Paul. Educação Física, São Paulo, v.14, n.2, p. 16-28, jan./jun. 2000.

BRADFORD, D. L. **Escoliose e outras deformidades da coluna "o livro de Moe"**. 2. ed. São Paulo: Livraria Editora Santos, 1994.

BROGAN D.R. Rehabilitation services needs: **Physicians's perceptiions and referrals**. Arch Phys Med Rehabil. 1981;

BRASIL MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO e da Cultura. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física**. Brasília: MEC. (1997).

COLBERG,SCHRADER,H.INFORMALLE und instituonelle Bildungsorte.Zum vertaltnis von familie und kindertageseinrinchtung, Freiburg,2003

COLL, C.; POZO, C. & SARABIA, C. **As Atitudes: Conceituação e sua Inclusão nos Novos Currículos**. In: C. Coll; C. Pozo & C. Sarabia (Eds.). Os conteúdos na reforma (pp. 121-169). S.L.: Artmed. (1997).

COSTA, MARCELO GOMES - **Ginástica localizada**. Ed. Sprint, 2ª edição, R.J.1998.

DETSCH, Cíntia; CANDOTTI, Cláudia Tarragô. **A incidência de desvios posturais em meninas de 6 a 17 anos da cidade de Novo Hamburgo**. Revista Movimento, Porto Alegre, 2001.

COWELL HR, HALL JN, MACEWEN GD. **Genetic aspects of idiopathic scoliosis**. A Nicholas Andry Award essay, 1970. Clin Orthop Relat Res. 1972;

FIGUEIREDO F, MONT'ALVÃO C. **Ginástica Laboral e Ergonomia**. Rio de Janeiro: Sprint; 2005.

GHIRALDELLI JÚNIOR. **Educação Física Progressista: A Pedagogia Crítico-Social dos Conteúdos e a Educação Física Brasileira**. São Paulo: Loyola, 1991

GinásticaTeraêutica, terapeuticas/ginastica-terapeutica/ disponível em <http://www.conexaonatural.com.br/praticas-> acessado em: 19 de abril de 2016

HELEWA, A.; GOLDSMITH, C.H.; SMYTHE, H.A. - **Measuring abdominal muscle weakness** in patients with low back pain an matched controls: a comparison of 3 devices. **J Reumathol** **20**:1539-43,1993.

HEBERT, S. **Ortopedia e traumatologia**: princípios e prática. 4ª Edição. Porto Alegre: Artmed, 2009;

INNATIA, **Exercícios-físicos**, Disponível em <http://br.innatia.com/c-exercicios-fisicos-pt/a-exercicios-para-a-lordose>, Acessado em 27 de Abril de 2016.

MOVEPILATESESTETICA, **Desvios-posturais**. Disponível em: Movepilatesestecia.com.br, acessado em 15 de Maio de 2016.

. KENDALL FP, MCCREARY EK, PROVANCE PG **Músculos: provas e funções**. 4ª ed. São Paulo: Manole; 1995.

LEHMKUHL LD, SMITH LK. **Cinesiologia Clínica de Brunnstron**. 5ª ed. São Paulo, Barueri: Manole; 1997.

LOUBRESSE, C.; VIALLE, R.; WOLFF, S. **Cyphosis pathologiques EMC – Rhumatologie orthopédie**. Article in press, 2005.

MACIEL, H. R; ALBUQUERQUE, C. F. M. A; MELZER, C. A; LEONIDAS, R. S. **Quem se beneficia dos programas de ginástica laboral? Cadernos de psicologia Social** Revista Educação Física UNIFAFIBE, Ano II, n. 2, p. 56-72, dezembro/2013. 69 do Trabalho. Ceará, v.8, n.1, p.71-86. 2005

MAGEE, J. D. **Avaliação Musculoesquelética**. 3.ed. São Paulo: Manole, 2002.

MARK DUTTON, **Fisioterapia Ortopédica**: exame, avaliação e intervenção. 2ª edição - Porto Alegre: Artmed, 2010.

MARTELLI, Raquel Cristina; TRAEBERT, Jéferson. Estudo descritivo das alterações posturais de coluna vertebral em escolares de 10 a 16 anos de idade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 87-93, 2006.

Martins CO, Duarte MFS. **Efeitos da ginástica laboral em servidores da reitoria da UFSC**. Rev Bras Ciên e Mov. 2000,

MENDES, Ricardo Alves; LEITE, Neiva. Ginástica Laboral: princípios e aplicações práticas. Baruerí, SP: Manole, 2004,

PAIVA, Fernanda Simone Lopes. Notas para pensar a educação física a partir do conceito de campo. **Perspectiva**, Florianópolis, v. 22, n. especial, p. 51-82, jul. /dez. 2004.

POLITO E, BERGAMASCHI EC. **Ginástica Laboral: teoria e prática**. 3º ed. Rio de Janeiro: Sprint; 2002.

RADIMANN, RONALDO, **A atividade-física-na-escola/a-importância da atividade física na escola**, Disponível em: <Http://www.colegioweb.com.br>, Acessado em 15 de Abril de 2016;

RIBEIRO, Cardoso; GÓMEZ, Conesa. **Lower back pain: prevalence and preventive programs in childhood and adolescence**. Revista Iberoamericana Fisioterapia e Kinesiologia, Espanha, v. 11, n. 1, p. 32-38, 2008

SANTOS, Camila Isabel et al. **Ocorrência de desvios posturais em escolares do ensino público fundamental de Jaguariúna**, São Paulo. Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v.27, n.1, p.74-80, 2009

SAÚDEMEDICINA, **Lordose-lombar-cervical-dor-na-coluna**. Disponível em: <http://www.saudemedicina.com/lordose-lombar-cervical-dor-na-coluna>, Acessado em 28 de Junho de 2016

SEAMAN, J.A.; De PAUW, **K. The new adapted physical education: a developmental approach**. Polo Alto: Mayfield, 1982.

SILVA N. PITHAN **Atletismo Ed. Cia Brasil editora 2ª Ed. São Paulo, 2001.**

SOUZA, Elizabeth Paoliello Machado de. **Ginástica Geral: uma área do conhecimento da Educação Física**. Tese de Doutorado, UNICAMP, Faculdade de Educação Física, Campinas (São Paulo), 1997;

STEINHILBER, JORGE. **Profissional de Educação Física Existe?** Ed. Sprint, Rio de Janeiro R.J. 1996.

TORRES, D. Fisioterapia: **guia prático para clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

TRIBASTONE, F. **Tratado de exercícios corretivos aplicados à redução motora postural**. Barueri: Manole, 2001.

VERDERI, **Érica**. **Programa de educação postural**. São Paulo: Phorte, 2001.

VERDERI, Erica. **Programa de educação postural**. São Paulo: Phorte, 2005.