



RELAÇÃO DA POSTURA ADOTADA PARA DORMIR E A QUEIXA DE LOMBALGIA

Fernanda Cristina Pereira¹; Juliana Camilla Morales¹; Ligia Maria Facci² Siméia Gaspar Palácio²

RESUMO: O objetivo deste estudo foi investigar a prevalência de dor lombar entre estudantes do curso de fisioterapia e relacionar esta queixa com a posição adotada para dormir. Para coletar esses dados foi aplicado um questionário, em discentes do Curso de Fisioterapia do CESUMAR. Após a aplicação dos questionários os discentes receberam um manual contendo orientações quanto às posturas adequadas a serem adotadas nas atividades de vida diária. Pode-se observar que o decúbito ventral foi a postura mais adotada pelos entrevistados, compreendendo 33,5% em todas as turmas. Quando questionados quanto à presença de desconforto na postura para dormir, verificou-se que 109 acadêmicos, isto é, 74,6% dos entrevistados, não sentem incômodo durante o sono. Dentre os acadêmicos que se queixaram de dor ao dormir, houve um predomínio de desconforto na coluna vertebral, sendo de maior prevalência na região lombar (62,1%). No que diz respeito as posturas corretas para dormir, apenas 6,16% dos discentes investigados as adotam. A maioria dos alunos que relataram desconforto ao dormir era estudante do primeiro ano e do segundo ano noturnos. Não foram encontradas, entretanto, relações estatisticamente significativas esta a presença de dor, a postura para dormir, a prática de atividade física e o ano do curso de graduação do curso de fisioterapia.

PALAVRAS-CHAVE: Dor lombar; Postura; Prevenção.

1 INTRODUÇÃO

A lombalgia, definida como um sintoma que afeta a área entre a porção mais baixa do dorso e a prega glútea, podendo ainda ser irradiada para os membros inferiores (TOSCANO, 2001; NOVAES et al, 2006), determina um quadro clínico caracterizado por dor, incapacidade de se movimentar e trabalhar (TOSCANO, 2001; ALENCAR, 2002). Estima-se que, em alguma época da vida, de 70 a 85% das pessoas sofrerão de dores nas costas (SILVA, 2004).

Segundo Ponte (2005), a lombalgia é um motivo frequente de procura por consultas médicas, sendo, deste modo, um dos importantes problemas de saúde pública. Alguns estudos salientam que há uma tendência a aumento desta frequência, sendo um exemplo o Reino Unido, onde a prevalência de lombalgia é de 59%, especialmente entre indivíduos com idade entre 45 e 50 anos. Com o mesmo enfoque, Alencar (2002) e Silva (2004) encontraram uma alta incidência de dor lombar em homens com mais de 40 anos e em mulheres entre 50 a 60 anos de idade.

¹ Acadêmicas do curso de Fisioterapia. Departamento de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. Bolsista do Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Cesumar (PROBIC). nandinha_crisp@hotmail.com, jucamilla_88@hotmail.com

² Docentes do CESUMAR. Departamento de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR, ligiafacci@cesumar.br, simeiafisio@cesumar.br

Dentre os fatores causais da dor lombar, podem ser mencionados os movimentos de flexão prolongada da coluna, que forçam o núcleo pulposo posteriormente, comprimindo o ligamento longitudinal e possivelmente as raízes nervosas (TOSCANO, 2001; ALENCAR, 2002;), trabalhos com posturas estáticas, tarefas repetitivas, condução prolongada, sedentarismo, fatores psicológicos e pessoais, como idade, sexo, obesidade e a posição adotada para dormir. Há também fatores descritos como específicos de causa patológica, tais como hérnia de disco, infecção, inflamações, osteoporose, artrite reumática, fratura ou tumor, e os não específicos, ou seja, sem causa específica (TOSCANO, 2001; Van TULDER, 2002; PONTE, 2005).

Dormir e descansar são essenciais para o sistema músculo-esquelético, assim como para o sistema nervoso central. Durante o sono e o repouso, os músculos relaxam, mas forças, como a da gravidade, agem sobre a coluna, e quando esta é suportada por um colchão, essas forças alteram a forma dos tecidos moles para buscar equilíbrio. Em decúbito lateral, o quadril e o ombro do lado em contato com a cama tensiona a curva lateralmente, estressando a coluna e seus ligamentos (GRACOVETSKY, 1987; HAEX, 2005).

Nachemson e Morris apud OLIVER e MIDDLEDITCH (1998) investigaram as pressões intradisciais nos discos lombares em diferentes situações, tendo encontrado que na posição deitada em decúbito dorsal há 25% da descarga sobre os discos, enquanto em decúbito lateral de 75%, quando comparadas à posição ortostática, não sendo avaliado o decúbito ventral.

O decúbito dorsal, posição indicada para relaxamento por pessoas com queixas de dor na coluna vertebral, é adotado por uma pequena porção de pessoas, já que há desconforto respiratório e roncos. O decúbito ventral poderia ser indicado para uma boa noite de sono se não causasse importantes alterações na coluna cervical. Esta não permanece alinhada com o restante, pois impede a respiração, solicitando rotação associada à hiperextensão da cervical e mantendo a postura inadequada durante as seis a oito horas de sono. Indica-se o decúbito lateral para pessoas com queixas dolorosas na coluna cervical e lombar, utilizando-se um travesseiro da altura da cabeça aos ombros, trocado a cada três ou quatro anos. Para evitar compressão do nervo tibial e para alinhar a pelve, também se indica um travesseiro entre os membros inferiores (KNOPLICH, 1996).

Apesar de não se poder concluir qual seria a melhor postura para dormir, Gracovetsky (1987) menciona que é aquela que reduz o estresse, relaxa os músculos diminuindo a sua atividade, e a força da gravidade atua promovendo uma condição de equilíbrio para o corpo.

Este trabalho teve como objetivo verificar a prevalência de dor lombar em discentes do curso de fisioterapia do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR) e sua possível relação com a postura adotada para dormir.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foram convidados para participar desta pesquisa 170 alunos, matriculados no Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá (CESUMAR), com idade entre 17 e 35 anos, dos dois sexos, apresentando ou não quadros dolorosos na coluna vertebral. Logo após terem sido informados quanto aos objetivos e métodos do projeto, aqueles que consentiram em participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi aplicado um questionário, contendo questões fechadas e abertas, que abordaram aspectos da posição que as pessoas adotam para dormir, se sentem desconforto para dormir, sentar e quanto à prática de atividade física. Após a aplicação

dos questionários, os discentes receberam um manual contendo orientações quanto às posturas adequadas a serem adotadas para dormir.

Posteriormente à coleta, os dados foram analisados de forma descritiva e quantitativa, relacionando-se as queixas dolorosas com as turmas do curso de fisioterapia, com a prática de atividade física e com a postura adotada para dormir. Foi realizado o teste de hipótese Chi-Quadrado (exato de Fisher) para verificar se havia ou não associação entre as variáveis, sendo considerados estatisticamente significativos os valores de p menores que 0,05.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram investigados 146 alunos, sendo 64 pertencentes ao primeiro ano, 55 ao segundo e 28 ao terceiro ano do curso de fisioterapia. Destes, 126 eram do gênero feminino e 20 masculino, com média de idade geral de 19,9, variando de 17 a 35 anos, sendo que apenas 31 eram praticantes de atividade física regular.

De acordo com a Tabela 1, pode-se observar que o decúbito ventral foi a postura mais adotada pelos entrevistados, compreendendo 33,5% em todas as turmas. Ao serem analisadas essas informações através do teste de Chi-Quadrado, não foi encontrada relação estatisticamente significativa entre as turmas e as posições adotadas para dormir ($p= 0,77$). Sabe-se que o decúbito ventral, postura de maior preferência nesta pesquisa, é a pior postura para dormir, já que causa importantes alterações na coluna cervical, não permitindo que a coluna fique alinhada, impedindo a respiração, solicitando rotação associada à hiperextensão da cervical, causando também inclinações e rotações de tronco (KNOPLICH, 1996).

É importante salientar que 91,5% dos alunos que frequentam o primeiro e o segundo anos do curso de fisioterapia adotam posturas incorretas para dormir, assim como 100% dos alunos do terceiro ano entrevistados. Este achado confirma que, apesar de terem adquirido maior conhecimento sobre ergonomia, estes alunos não o utilizam para benefício próprio.

Tabela 1: Distribuição do posicionamento para dormir por série do curso de fisioterapia do Cesumar.

Postura para dormir	turma					total
	1º ano integral	2º ano integral	3º ano integral	1º ano noturno	2º ano noturno	
Decúbito dorsal correto	1	0	0	1	0	2
Decúbito lateral correto	1	2	0	2	2	7
Decúbito lateral incorreto	5	5	10	10	8	38
Decúbito ventral incorreto	4	8	7	21	9	49
Decúbito dorsal incorreto	0	0	1	1	0	2
Todos os decúbitos	6	9	10	11	12	48
Total	17	24	28	46	31	146

Quando questionados quanto à presença de desconforto na postura para dormir, 109 acadêmicos, isto é, 74,6% dos entrevistados, não sentem incômodo durante o sono. É importante mencionar que, dentre os 37 alunos (25,3%) que referiram desconforto corporal ao dormir, 27% dormiam em decúbito lateral incorreto e 37,8% em decúbito ventral (Tabela 2).

Tabela 2: Relação entre desconforto durante o sono e a postura adotada para dormir dos alunos do curso de Fisioterapia do Cesumar.

Postura para dormir	Desconforto durante o sono		total
	sim	Não	
Decúbito dorsal correto	1	1	2
Decúbito lateral correto	1	6	7
Decúbito lateral incorreto	10	28	38
Decúbito ventral incorreto	14	35	49
Decúbito dorsal incorreto	0	2	2
Todos os decúbitos	11	37	48
Total	37	109	146

Observando a Tabela 3, verificou-se que grande frequência de queixa na região da coluna vertebral, ou seja, relato de 62% dos estudantes. Ainda, apenas 2,7% dos indivíduos investigados reclamaram de dores relacionadas ao membro inferior associada à coluna vertebral. Entretanto, não foi encontrada, através do teste Chi-Quadrado relação estatisticamente significativa ($p=0,28$), entre a turma do curso de fisioterapia e o local da queixa dolorosa.

Tabela 3: Local de desconforto na postura para dormir por turma dos alunos do curso de Fisioterapia do Cesumar

Local de desconforto na postura para dormir (dor)	turma					
	1° ano integral	2° ano integral	3° ano integral	1° ano noturno	2° ano noturno	total
Membro superior	0	0	0	3	2	5
Coluna	6	3	5	4	5	23
Membro superior/coluna	0	2	3	2	1	8
Membro inferior/coluna	0	0	0	0	1	1
Total	6	5	8	9	9	37

4 CONCLUSÃO

Através dos resultados deste estudo, pode-se concluir que o decúbito ventral foi a postura mais adotada para dormir entre os discentes do curso de fisioterapia do Cesumar investigados. A queixa de lombalgia atinge uma grande proporção dos alunos de fisioterapia e, mesmo estando em um nível de conhecimento maior do curso de fisioterapia, os alunos dos últimos períodos também adotam posturas inadequadas para dormir. Não foram encontradas, entretanto, relações estatisticamente significativas esta a presença de dor, a postura para dormir, a prática de atividade física e o ano do curso de graduação do curso de fisioterapia.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. do C. B. Riscos de Lombalgias Ocupacionais: O Caso de Mecânicos de Manutenção. **Reabilitar**. 2002.

GRACOVETSKY, S. A. The Resting Spine: A Conceptual Approach to the Avoidance of Spinal Reinjury During Rest. **Physical Therapy**, v.67, n.4, 1987.

HAEX, B. **Back and Bed: Ergonomic Aspects of Sleeping**. Routledge EUA: ed. Taylor & Francis Group, 2005.

KNOPLICH, J. **Viva bem com a coluna que você tem. Dores nas costas. Tratamento e prevenção**. São Paulo: Ibrasa, 1996. p.48-54;126-134.

NOVAES, F. S. Lombalgia na gestação. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, v. 14, n.4, 2006.

OLIVER, J., MIDDLEDITCH, A. **Anatomia Funcional da Coluna Vertebral**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

PONTE, C. Lombalgia em cuidados de saúde primários: sua relação com características sociodemográficas. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, 2005.

SILVA, M. C. Dor Lombar Crônica em uma População Adulta do Sul do Brasil: Prevalência e Fatores Associados. **Caderno Saúde Pública**. 2004.

TOSCANO, J. J. de O. A Influencia do Sedentarismo na Prevalência de Lombalgia. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.7, n. 4, 2001.

Van TULDER, M. V.; KOES, B.; BOMBARDIER, C. Low Back Pain. **Best Practice e Research Clinical Rheumatology**, v.16, n.5, 2002.