

Escoliose: diagnóstico precoce ajuda

Doença do crescimento, com causa desconhecida, mas ligada à hereditariedade, a escoliose afeta cerca de 3%

da população mundial, principalmente mulheres. Embora não seja possível preveni-la, quanto mais cedo for diagnosticada, mais fácil será

deter o seu avanço. Especialistas recomendam que pais e professores de educação física estejam atentos aos sinais da doença.



Não confundir com problemas de postura

Para entender o que é escoliose, é preciso ter em mente que a coluna vertebral, vista por trás, deve ser "reta" (ilustração da direita). Qualquer desvio é sinal de problema. Se o desvio for mínimo e apenas para os lados, tem-se a chamada "atitude escoliótica", em geral causada por maus hábitos de postura e que pode ser corrigida na maioria dos casos. Já a escoliose é uma doença e causa, além do lateral, um desvio tridimensional da coluna, ou seja, ela se inclina para os lados, para frente e para trás e em volta de seu próprio eixo (à esquerda). A coluna com escoliose não volta mais ao normal, por isso é preciso parar o quanto antes a evolução da doença.

Vários graus

Escolioses com curvaturas de 10 graus ou menos não causam dor, não diminuem a força, a mobilidade, a resistência ou qualquer outra função do corpo, não progridem e não aumentam a chance de se ter dores nas costas, artrite, hérnia de disco ou qualquer problema muscular. Por isso, não exigem tratamento. Já as curvaturas entre 10 e 20 graus merecem ser acompanhadas porque, embora também não causem maiores problemas, podem progredir durante o crescimento da pessoa. Se a escoliose for descoberta já com curvatura maior que 20 graus e a pessoa ainda tiver potencial de crescimento, é preciso tratá-la imediatamente. Quando se desenvolve nas crianças antes dos três anos, a escoliose pode evoluir para formas muito graves, chegando a ângulos superiores a 100 graus.

Incidência da doença entre as mulheres é oito vezes maior

Em 80% dos casos, as escolioses têm causas desconhecidas e ligadas à hereditariedade, atingem jovens saudáveis, começam no meio da infância e antes da adolescência, e são oito vezes mais frequentes nas meninas. Os 20% restantes podem ter origem congênita (malformação óssea), neuromuscular (doenças como paralisia cerebral, distrofia muscular etc.) ou adquirida (após uma fratura, radioterapia etc.).

No adulto, a doença pode resultar de uma condição que começou na infância e não foi diagnosticada ou tratada na fase de crescimento. A escoliose em adultos também pode ser causada pela degeneração dos discos entre as vértebras da coluna e pela osteoporose. Se não forem tratados, os casos severos de escoliose em adultos e idosos podem causar dores crônicas e fortes nas costas, deformidade física e dificuldade na respiração.

Teste simples pode acusar o problema

Segundo o ortopedista e vice-presidente do Comitê de Coluna da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, Sérgio Zylbersztejn, pais e professores de educação física precisam estar atentos e aplicar às crianças e aos jovens o chamado teste de Adam: deve-se olhar para as costas da pessoa de pé, com os braços ao longo do corpo e os pés em posição natural, e avaliar se a coluna está reta. Se houver desvio ou se um ombro estiver mais alto que o outro, é possível que exista uma escoliose ou outro problema a ser corrigido.

Também pode-se pedir à pessoa que se incline para a frente num ângulo de 90° e verificar se:

✓ as costas estão niveladas, ou se um dos

lados está mais elevado

✓ os ombros e o tórax estão nivelados, ou se um lado está mais alto

✓ a bacia ou zona lombar está reta, ou se um lado está mais elevado

– Se aparecer qualquer um desses sinais é preciso levar a criança ao pediatra ou ao ortopedista – insiste Zylbersztejn.

Segundo o médico, o número de cirurgias para correção da escoliose nos Estados Unidos caiu muito nos últimos anos graças às agressivas campanhas nas escolas para a identificação precoce da doença. Além disso, os pediatras norte-americanos também examinam regularmente as crianças e os programas de triagem acontecem em quase todo o país.

Colete é principal tratamento

O tratamento deve ser feito pelo ortopedista, depois de considerar vários fatores, como história da doença na família, idade em que a curva começou, sua localização e gravidade. Como a maioria das escolioses não evolui, não causa dor ou alterações nas funções do organismo e também não é percebida externamente, basta monitorar para prevenir avanços.

Em 25% dos casos, a curva pode progredir e, a partir dos 20 graus, o médico poderá indicar o uso, até o fim da fase de crescimento, de colete ortopédico. Quanto menor a curvatura, mais eficaz será o colete. Piores após o término dessa fase são incomuns e os coletes funcionam bem para curvaturas de até 45 graus.

Embora eficaz, o colete pode provocar desconforto e problemas emocionais para crianças e adolescentes, que podem se sentir excluídos da escola e dos grupos de que

participam. É preciso estar atento e procurar a ajuda de psicólogos, caso isso ocorra.

Em situações mais raras, quando a escoliose é descoberta depois de ter produzido curva com mais de 45 graus ou quando o colete não controla a curva (10% dos casos), pode ser necessária uma cirurgia. Esse é o caso também das curvaturas de 60 graus ou mais, bastante incomuns.

O médico pode ainda associar terapias complementares para reforço e relaxamento da musculatura ligada à coluna, como natação, fisioterapia, Reestruturação Postural Global (RPG), massagem, quiropraxia, que, se bem orientados, ajudam.

Outro fator de risco para a curvatura da coluna é a diferença no comprimento das pernas, compensada pela coluna com uma curva. Nesses casos, recomenda-se sapatos apropriados ou outras medidas de correção.

Saiba mais

Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

Al. Lorena, 427 – 14º andar – Jardim Paulista – São Paulo (SP)
CEP 01424-000
0800-727-7268 / www.sbot.org.br

Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina

Instituto de Ortopedia e Traumatologia
Rua Borges Lagoa, 783 – São Paulo (SP)
CEP 04038030 / tel.:(11) 5572-6001

Núcleo de Estudos e Pesquisa da Escoliose e Biomecânica (Nepe-Br)

Rua Peixoto Gomide, 996, cj 110 – Cerqueira César
São Paulo (SP) – CEP 01409-000
www.escoliose.fst.br

Universidade de São Paulo Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano

www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php
Pesquise por palavra-chave – "escoliose"

Alguns mitos que devem ser desfeitos

• Mochilas e bolsas pesadas, de um lado só, podem causar escoliose?

Não. Mas esse hábito pode causar outros tipos de problema, inclusive musculares. O ideal é que o peso da mochila não ultrapasse 15% do peso do corpo e esteja distribuído de maneira uniforme.

• Cadeiras e mesas inadequadas, para traba-

lhar ou para estudar, causam escoliose?

Não. O que pode acontecer é a dor causada pela escoliose piorar ou surgirem outros problemas, como os musculares.

• O excesso de peso pode ser a origem da escoliose?

Não. Mas torna a pessoa suscetível à progressão da doença.