A necessidade de capacitação dos profissionais do programa saúde na escola para inclusão de orientações posturais preventivas no âmbito escolar.

Ana Clara da Cunha Vieira

Valéria da Silva Vieira

Resumo

Este artigo apresenta a sugestão de incluir orientações posturais preventivas no âmbito escolar no município de Volta Redonda - RJ. Em 2008, instituiu-se na cidade, o Programa Saúde na Escola (PSE), promovido pelo governo federal, portador de ações favoráveis à inclusão do tema aos escolares. Uma pesquisa do tipo descritivo-quantitativa verificou conhecimentos prévios dos profissionais do PSE-VR em relação ao tema, avaliando a compatibilidade destes com as demandas de orientações sobre cuidados posturais. Apresentaram-se aos sujeitos, fotos de crianças durante o uso de posturas comuns ao ambiente escolar, e solicitou-se a explanação sobre itens adequados ou inadequados observados nas imagens, seguidos das justificativas. Na análise dos dados, concluiu-se da necessidade de capacitar os profissionais do programa para esta ação de educação em saúde; o fato estimulou a criação de um vídeo como material paradidático a ser oferecido, para instrução dos profissionais, e para a disseminação dos conhecimentos entre os escolares.

Palavras-chave: educação em saúde; postura corporal; saúde escolar; prevenção.

Introdução

No sistema educacional brasileiro, a postura sentada ainda é utilizada em grande parte das atividades. O mobiliário escolar inadequado e a falta de armários para armazenamento do material escolar, são fatores já citados em trabalhos sobre saúde postural das crianças (BARBOSA et al 2006), bem como a prevalência de alterações posturais e dores nas costas em estudantes (MARTELLI E TRAEBERT, 2004; DETSCH et al, 2005; KRATENOVÁ, 2007). Ressalta-se que os fatos não decorrem somente dos móveis escolares, mas de fatores gerais do ambiente, como uso de computadores, livros, mochilas, entre outros, além da falta de pausas para descanso e atividades físicas (TREVELYAN E LEGG, 2006).

Assim, os pesquisadores apontam para a necessidade de se criar estratégias para instituir medidas de prevenção postural

e proteção músculo - esquelética nas escolas, assim como se sugere neste trabalho.

Orientação e consciência postural para crianças.

É fundamental para a criança, aprender a utilizar posturas adequadas, pois seu esqueleto está em fase de formação, sendo mais susceptível a deformações das estruturas músculo-esqueléticas, e apresentando menor suportabilidade à carga. (KNOPLICH, 1985). Para tanto, torna-se importante informar corretamente aos profissionais de educação sobre fatores que podem interferir no desenvolvimento da postura de crianças e adolescentes, bem como apresentar meios eficazes de prevenção. (BRACCIALLI E VILARTA, 2000).

Segundo VERDERI (2001) e GUNNAR e colaboradores, apud BARBOSA (2006), o conhecimento do próprio corpo, quando iniciado na infância, tende a representar uma barreira preventiva a desconfortos posturais na fase adulta. GROSS e colaboradores (2000), afirmam que as alterações no alinhamento postural podem acontecer não só devido à má formação estrutural e degeneração articular, mas também por conta de maus hábitos posturais. No entanto, o comportamento não muda simplesmente pela aquisição de informações. De acordo com GAZINELLE e colaboradores (2005), é preciso propiciar a exposição das representações dos indivíduos na prática, refletindo sobre o que foi utilizado, concluindo quais estratégias devem permanecer ou modificar; pois somente a intervenção nas relações sociais pode influenciar na qualidade de vida e gerar novas atuações.

O desconhecimento do próprio corpo gera ações incompletas e defeituosas. O modelo de postura do corpo de um indivíduo está também ligado à percepção da postura de seu corpo e de outros. (SHILDER, 1935 e BENDER, 1956, apud KEPHART, 1986).

BERTAZZO (1998), sugere que as pessoas se apropriem do conhecimento sobre a constituição e funcionamento de suas estruturas corporais, criando uma linguagem acessível, transformando conceitos em conhecimentos, internalizando-os e provocando mudanças de comportamento. O autor vislumbra que nas “escolas do futuro”, o tema conscientização corporal será inserido nos currículos:

> *“a criança aprenderá a constituição da galáxias, o sistema solar, a Terra, internalizando em seguida os conceitos de nação, cidade, lar, organização familiar, e finalmente o conhecimento de si mesma” (BERTAZZO, 1998, p.9).”*

Trata-se de um texto poético, mas que não deve ser considerado utópico, e que merece sim estimular reflexões sobre o processo educacional. Chama atenção para a avaliação sobre a ordem de absorção de conteúdos, questionando se a conscientização não deveria ser iniciada com o conhecimento de si próprio, e se não seria ideal que este tema se mantivesse como elemento transversal em todo o curso das propostas de educação.

Programas governamentais de educação em saúde

Programas governamentais de promoção e educação em saúde são registrados desde a década de 80, com a introdução da “Estratégia Escolas Promotoras de Saúde”, recomendada pela Organização Panamericana de Saúde (BRASIL, 2006). Nos anos 90, com a criação do Programa Saúde da Família (PSF), o Sistema Único de Saúde (SUS) foi consolidado, e o programa deu possibilidade de organização da Atenção Básica em Saúde, favorecendo as ações de Promoção de Saúde, e aliando as práticas populares ao conhecimento técnico - cientifico da área de saúde, (MANO, 2004).

Em paralelo, na área da educação ocorreu a implantação dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) em 1997. Na ocasião houve a inclusão da saúde como temas transversais, inclusive sugerindo como conteúdos, a identificação no próprio corpo da localização e da função simplificada dos principais órgãos e aparelhos, e a adoção de postura física adequada. Considerou-se que a escola pode fornecer elementos para a busca por uma vida saudável, inserindo procedimentos, atitudes e valores, como conhecimentos tão relevantes quanto os conceitos tradicionalmente referidos no âmbito escolar. (BRASIL, 1997).

Constituiu-se em 2005, a Câmara Intersetorial de Educação em Saúde na Escola, a fim de estabelecer parâmetros sobre ações de promoção de saúde na escola. Em 2006, foi aprovada a Política Nacional de Promoção de Saúde, que entre outros implementou a atuação dos Programas de Agentes Comunitários de Saúdenas ações de educação popular pertinentes à Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2006).

O marco mais recente entre as ações governamentais voltadas para a Saúde Escolar é o Programa Saúde na Escola (PSE) instituído em 2007, com a proposta de “ser um novo desenho da política de educação em saúde, que trata da saúde e educação integrais, como parte da formação ampla da cidadania e uso fruto pleno dos direitos humanos”. (MS; MEC, 2007, BRASIL).

1. Programa saúde na escola

O PSE utiliza-se de parceria com o Programa de Saúde da Família (BRASIL, 2007), com fins em contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de Educação Básica, por meio de intervenções de prevenção, promoção e atenção em saúde. Sua implementação é feita pela adesão do Estado e dos municípios, a partir de um termo de compromisso, baseado nas diretrizes da portaria nº. 1861 de 04 de setembro de 2008.

Gestores municipais nomeiam um Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), com representantes municipais, sendo que nos territórios com escolas estaduais de Ensino Fundamental, um representante da secretaria estadual de educação também é

inserido no grupo. Esta equipe mapeia a rede SUS de Atenção Básica e de Saúde da Família e a rede de ensino, estabelece territórios de responsabilidade, elabora o diagnóstico situacional dos territórios, e define atribuições das ESF e das escolas em cada território, levantando o perfil deste público e suas necessidades. A programação das atividades do PSE deve ser incluída no projeto político-pedagógico de cada escola.

As ações do PSE são feitas através de visitas permanentes das ESF às escolas participantes do PSE, avaliando as condições de saúde dos educandos durante o ano letivo, e programando ações conjuntas entre as equipes de saúde e educação. Promovem-se ações de educação permanente em saúde, atividade física, e capacitação profissional para monitoramento da saúde dos estudantes.

2. Programa saúde na escola em Volta Redonda-RJ

As Secretarias de Saúde e de Educação de Volta Redonda – RJ, implantaram o Programa Saúde na Escola (PSE) no Município em 2008, abrangendo um total de 28 escolas e 7 unidades de saúde; 10 escolas vinculadas a 3 unidades de saúde no Distrito Sanitário Norte (DSN) e 18 escolas relacionadas a 4 unidades de saúde do Distrito Sanitário Sul (DSS).

Nas ações de promoção de práticas corporais e atividade física nas escolas, verifica-se um possível campo de atuação para atividades de conscientização e prevenção postural.

Pesquisa envolvendo profissionais do PSE – VR, avaliando conceitos sobre adequação de hábitos posturais.

Esta pesquisa, que faz parte de uma dissertação de mestrado na área de Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, foi realizada com os profissionais de saúde e de educação envolvidos no PSE-VR para levantamento de conceitos a respeito de hábitos posturais adequados.

O estudo foi do tipo descritivo- quantitativo, composto de entrevistas semi-estruturadas, e análise de fotos pelos entrevistados, as quais representavam diferentes posturas utilizadas por crianças em ambiente escolar.

A amostra de participantes para este estudo baseou-se na representação geográfica. Foram entrevistados profissionais de duas unidades de PSE, uma unidade do DSN, e uma do DSS do município, escolhidas de acordo com a representatividade por número de escolas envolvidas que oferecem os anos iniciais do Ensino Fundamental.

A fim de que as unidades de educação e de saúde escolhidas para a pesquisa estivessem amplamente representadas, participaram entrevista um total de 56 profissionais assim representados: no DSN, 29 entrevistados; dois médicos, dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, dois auxiliares administrativos, dois auxiliares de serviços gerais e quatro agentes comunitários das unidades de saúde ; nove professores , três funcionários da área administrativa e três funcionários de serviços de apoio das escolas. No DSS foram 27

entrevistados; dois médicos, dois enfermeiros, dois técnicos de enfermagem, dois auxiliares administrativos, dois auxiliares de serviços gerais e quatro agentes comunitários das unidades de saúde; nove professores, dois funcionários da área administrativa e dois funcionários de serviços de apoio das escolas.

Quanto à metodologia estatística, foi feita análise descritiva dos conteúdos colhidos na entrevista e nos comentários sobre as fotos, expressos na forma de freqüência (n) e percentual (%), visando traçar um perfil da casuística na amostra total e por distrito sanitário (DS). A análise foi processada pelo software SAS 6.11 (SAS Institute, Inc., Cary, NC).

Abordaremos aqui as seis fotos que foram apresentadas a todos os entrevistados, com os respectivos comentários em relação às mesmas, realizados pelos profissionais do PSE-VR na ocasião da visualização, seguidos de uma discussão dos fatos citados. Para fins deste artigo, nas fotos foram desenhadas linhas centrais que demarcam o eixo corporal (KENDALL, 1980), partindo da região meato acústico (orelha), e/ou a partir da região do maléolo lateral (protuberância óssea localizada na região externa do tornozelo), a fim de facilitar a visualização dos desvios corporais.

O material aqui exposto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CoEPS) do Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA, que aprovou o projeto deste estudo de acordo com o processo nº 216/09, datado em 14 de dezembro de 2009.

Foto 1 – Criança utilizando o mobiliário escolar, sentando de forma inadequada.

(Fonte: Acervo do Autor)

Foto 2 – O que as modificações proporcionaram.
(Fonte acervo do autor).

A foto 1 foi apresentada a fim de verificar a percepção dos entrevistados sobre a inadequação do mobiliário escolar em relação à criança, e sobre as situações inadequadas de apoio e de sustentação postural vividas face à utilização do mobiliário. Na foto 2 procurou-se verificar a percepção sobre a melhora dos apoios corporais a partir das modificações em relação à foto 1.

Pode-se destacar que sobre a inadequação do tamanho do mobiliário escolar, os participantes fizeram pontuações sucintas em percentuais para alguns itens como: assento largo/profundo, mesa alta, móvel grande, encosto distante das costas e não permite apoio dos pés (Tabela 1). O item comentado de forma mais global foi em relação à distância mesa/cadeira, onde 44,6% dos entrevistados propõem que o posicionamento do mobiliário poderia estar mais adequado, já que se tratavam de estruturas independentes (cadeira e mesa). Questões sobre a inadequação do mobiliário são amplamente explanadas como prejudiciais à ergonomia humana (MORO,2005).

Tabela 1 - Comentários sobre a Foto 1, em relação ao mobiliário escolar (n-56)

RESPOSTAS	DS Total	
	N	%
Cadeira não está junto a mesa	25	44,6
Assento largo / profundo	13	23,2
Móvel grande	12	21,4
Encosto distante das costas	6	10,7
Mesa alta	6	10,7
Não permite apoio dos pés	3	5,4

Analisando outro aspecto da foto 1, sobre a postura da criança, a observação mais citada (73,2% dos entrevistados) foi referente a coluna curvada . Ressalta-se que nenhum dos entrevistados referiu-se à inadequação do apoio do quadril

desta criança, que está sentada na ponta da cadeira com a pelve em uma posição de retroversão, não garantindo o apoio correto (Tabela 2). Segundo Almeida, 2006, "o modo de fazer a descarga de peso correta e não sobrecarregar a coluna lombar na posição sentada é sentar-se sobre os ísquios".

> *""... os ísquios são os ossos do quadril sobre os quais nos sentamos de forma mais adequada". (ALMEIDA,2006, p. 66)"*

Tabela 2- Comentários sobre a Foto 1 , em relação à postura da criança (n-56).

RESPOSTAS	DS Total	
	N	%
Coluna curvada	41	73,2
Pernas tortas	22	39,3
Pescoço muito para frente	10	17,9
Não apóia os pés	9	16,1
Não apóia as costas	8	14,3
Senta na beira da cadeira	6	10,7

As colocações para a foto 2 foram muito variadas em termos de ocorrências entre os distritos. No entanto 70% dos sujeitos da pesquisa mencionaram que o apoio dos pés fez melhorar a postura da criança, e que, nesta foto, a criança está com as costas encostadas. A medida de se instalar um degrau para apoio dos pés está descrita na literatura como possibilidade de proporcionar adaptações às dificuldades impostas pelo mobiliário inadequado (ARAUJO, 2004).

Outras citações como apoio dos braços, lombar no encosto, joelhos mais próximos a 90º, foram referidas por menos de 10% dos sujeitos. Para a literatura essa porcentagem é considerada baixa, visto que todos esses fatores são importantes para garantir conforto e segurança para a postura sentada (VIEL & ESNAUT, 2000).

Foto 3 – Criança utilizando uma mochila escolar inadequada. (Fonte: Acervo do Autor).

Foto 4 – criança utilizando mochila escolar, porém menos pesada. (Fonte: Acervo do Autor).

Tabela 3 - Comentários sobre a mochila escolar na visualização da Foto 3.

RESPOSTAS	DS Total	
	n	%
Pesada	56	100,0
Grande	11	19,6
Bom tamanho	2	3,6
Não tem cinto	1	1,8

Autores como Yier, (2001) apud Cardon & Ballagé, (2004), e a própria lei 2772-97, a “Lei da Mochila” (BRASIL, 1997), recomendam que o peso máximo do material escolar transportado seja de 10% do valor do peso da criança.

Os estudos também demonstram maior referencias ao peso da carga do que ao tamanho adequado da mochila escolar, porém, a Academia Americana de Pediatria (AAP) recomenda que a mochila deve ser utilizada com as tiras tensionadas para que fique bem junto ao corpo, aproximadamente a 5 cm acima da linha da cintura, ou seja, a nível dorsal.

Em relação à postura da criança na foto 3, a predominância de comentários foi de 85,7% voltados para o tronco e coluna estarem curvados, uma observação correta feita pelos entrevistados. Porém, a anteriorização da cabeça foi citada por somente um dos entrevistados do DSN (tabela 4); demonstra-se uma irrelevância dos participantes em relação à importância deste item. Como sugere Bienfait, 1995, este desequilíbrio anterior causará hipertonicidade da musculatura posterior compensatória, gerando desequilíbrio do eixo em geral. A criança demonstra também a elevação dos ombros, sinal de esforço e compensação, o que não foi citado pelos participantes da pesquisa. A inclinação do tronco para diante, devido ao peso excessivo da mochila, impede a ação dos músculos abdominais e sobrecarrega a musculatura das costas, gerando pressão nos discos lombares. (KAPANDJI, 1998).

Tabela 4 - Comentários sobre a postura da criança na visualização da Foto 3.

RESPOSTAS	DS Total	
	N	%
Tronco / coluna curvados	48	85,7
Postura errada	5	8,9
Cabeça anteriorizada	1	1,8

Na Foto 4, o que chamou mais atenção, relatado corretamente por cerca de 70% dos sujeitos, foi que o peso da mochila parece compatível com a criança. Por outro lado, alguns entrevistados chegaram a afirmar que o tamanho está adequado (7,1%), o que demonstra desconhecimento sobre o que seria a altura correta da mochila (Tabela 5).

Tabela 5 - Comentários sobre a mochila escolar na visualização da Foto 4.

RESPOSTAS	DS Total	
	N	%
Bom peso	41	73,2
Continua grande	12	21,4
Tamanho adequado	4	7,1
Adequada	4	7,1

Sobre a postura da criança na foto 4, as respostas convergem para a impressão geral de que a criança está em uma condição postural melhor em relação à foto 4; 70% dos participantes preferem utilizar o termo postura, uma linguagem mais técnica, 30% relatam, simplesmente, que a criança está mais reta ou ereta.

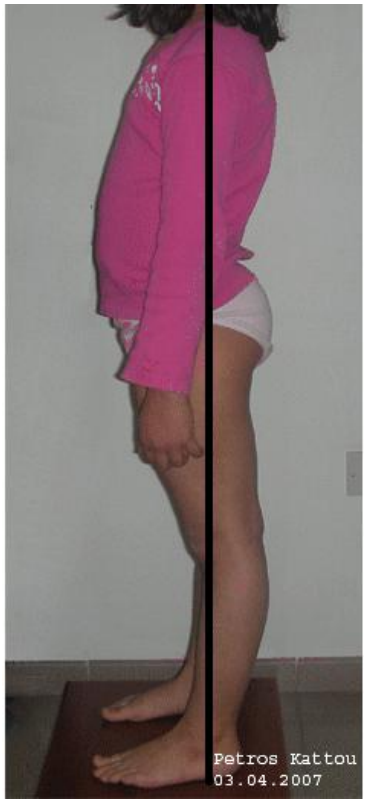


Foto 5 – Criança com alterações posturais na postura de pé. (Imagem disponível na web)

Foto 6 – Criança com melhor alinhamento postural.
(Imagem disponível na web)

O objetivo de apresentar as fotos 5 e 6 foi o de verificar a percepção dos entrevistados sobre a postura incorreta das várias regiões e posições mais adequadas, respectivamente fotos 5 e 6.

Segundo critérios de Kendall e colaboradores, 1980, pode ser utilizada uma linha de prumo para avaliar a postura em vista lateral, para representar a projeção da linha de gravidade na superfície externa do corpo. Sendo assim, uma postura ideal coincidirá com os pontos: ligeiramente anterior ao maléolo lateral (protuberância óssea localizada na região externa do tornozelo), pouco adiante da articulação do joelho, articulação do quadril, articulação do ombro e meato acústico externo (orelha).

GROSS e colaboradores, 2000, citam que joelho deve estar com 0 a 5º de flexão, a pelve alinhada em suas regiões anterior e posterior, as curvas de lordose lombar, cifose torácica e lordose cervical devem estar normais, os ombros devem estar em alinhamento apropriado sem se demonstrar anteriorizado ou arredondados. A cabeça deve estar sobre os ombros com a orelha sobre o processo acromial, uma protuberância óssea localizada nesta articulação.

A título de melhor visualização apresenta-se abaixo a figura 1, vista lateral normal do esqueleto (GROSS et al, 2000). A figura exibe pontos citados acima, e ainda mostra a normalidade da articulação do tornozelo com ângulo de 90º entre a perna e o pé.

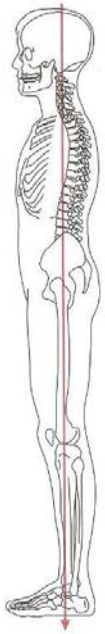
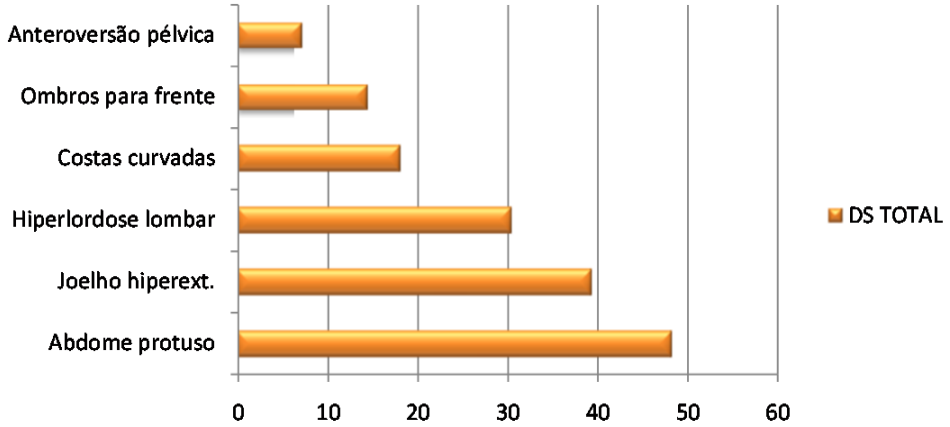


Figura 1 – vista lateral normal. (Gross et al, 2000).

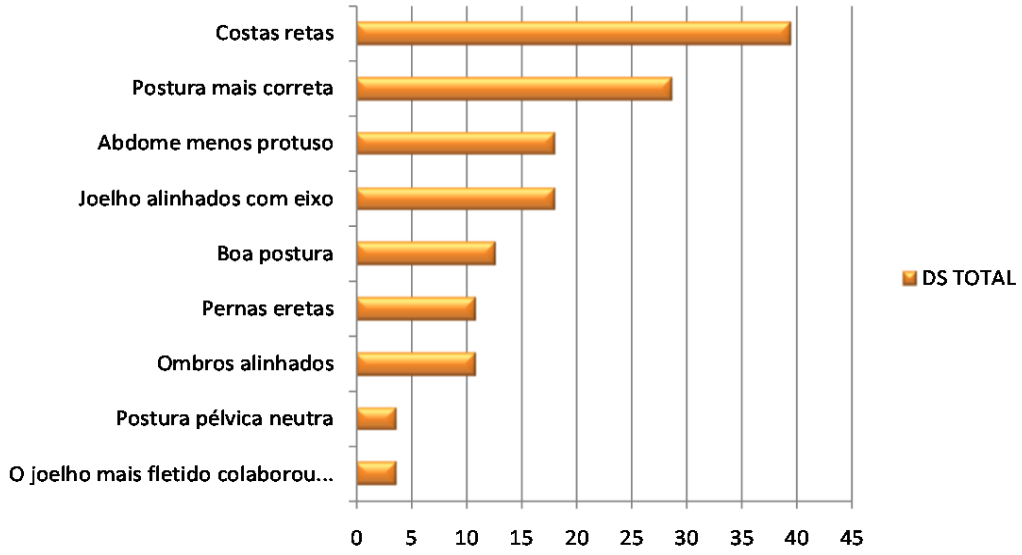
Nas citações sobre a foto 5, a maior parte dos comentários foi sobre a região do abdome que está protusa. Entre os entrevistados, 48,2% citaram termos como “barriga para frente, abdome caído”; o joelho em hiperextensão foi identificado com o termo “joelhos para trás” por exemplo, relatado por 39,3% dos participantes; a hiperlordose lombar foi potuada por 30,4% dos participantes, alguns utilizando este termo técnico, outros referindo, por exemplo, o termo “coluna curvada em baixo”. A expressão costas curvadas foi dita por 17,9% dos sujeitos, ombros para frente por 14,3% e termos que se referiam a anteroversão pélvica foram citados por 7,1% dos entrevistados (gráfico 1).

Gráfico 1 –Percentagem de entrevistados (%) segundo os comentários sobre a Foto 5 em relação a postura da criança. n=56



Na foto 6 os comentários predominantes ocorreram para os termos como costas retas (39,3% dos entrevistados), postura mais correta (28,3%), e boa postura (12,5%), demonstrando a generalização dos fatos pelos participantes da pesquisa. Em termos de regiões específicas, as citações vieram de poucos entrevistados, referindo: joelhos alinhados com o eixo (17,9%), abdome menos caído (17,9%), ombros alinhados (10,7%) (gráfico 2). Dois entrevistados relataram que o joelho “menos esticado” colaborou para que a postura como um todo ficasse mais ereta, uma observação cabível, segundo Siqueira, 2008.

Gráfico 2 - Percentagem comentários de entrevistados (%), segundo a visualização da Foto 6, em relação à postura da criança.



Considera-se positivo o fato de que as várias regiões foram apontadas pelos sujeitos da pesquisa. Porém percebe-se, irregularidade das citações, demonstrando a fragmentação dos comentários para regiões delimitadas e não para conjunto que perfaz uma boa postura. Seria importante que todos os profissionais do Programa Saúde na Escola, soubessem identificar estas inadequações de forma integral, conhecendo os pontos principais para um bom alinhamento do eixo, para que soubessem orientar a respeito.

Considerações finais

Os achados desta pesquisa demonstram que os profissionais do PSE- VR detém alguns conhecimentos básicos da área de saúde postural, porém necessitam ser aprimorados para alcançar o objetivo de promover programas de Educação em Saúde voltado para este tema de grande relevância.

Frente a estas observações, conclui-se ser necessária a elaboração de materiais paradidáticos sobre o tema, a fim de facilitar a atuação em ações de prevenção e Educação em Saúde. Portanto, os autores estão desenvolvendo um vídeo sobre o assunto, a ser oferecido para o PSE-VR, para a inserção do tema "cuidados posturais preventivos para escolares do ensino fundamental", como produto final de dissertação do mestrado já referido.

Referências bibliográficas

ALMEIDA, LC. **Reeducação Postural e Sensoperceptiva**. Rio de Janeiro. Ed. Medbook .2006.

ARAUJO, R.M.E.A**. Mobiliário e Tecnologia Assistiva. Educação Inclusiva no Brasil.** Banco Mundial Cnotifor Portugal. 2004. Disponível em: http://www.acessibilidade.net/at/kit2004/Programas%20CD/ATs/cnotinfor/Relatorio_Inclusiva/pdf/Mobiliario_escolar_pt.pdf. Acesso em ago/2010.

BARBOSA,L.G., VIDAL,M.C., TAMBELINE,A.T. A postura sentada e a motricidade Humana no contexto escolar: a mochila não é o

único responsável pelos problemas posturais. **Fisioterapia Brasil**, vol 7 no. 4 julho/ago 2006.

BIENFAIT, M. **Os desequilíbrios estáticos: Fisiologia, Patologia e tratamento fisioterápico**. 4.ed. São Paulo: Summus Editorial, 1995.

BERTAZZO, I.. **Cidadão do Corpo - Identidade e autonomia do movimento**. 4ª edição. São Paulo. Ed. Summus Editorial. 1998.

BRACCIALLI,L. VILARTA,R. Aspectos a serem observados em programas de prevenção e orientação de problemas posturais. **Rev. Paul. Ed. Fis**., Vol. 14 no.2, jul/dez 2000.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais**: introdução aos Parâmetros Curriculares Nacionais. Brasília, 1997.

BRASIL. MEC. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Vol. 9. Meio Ambiente e Saúde. 3ª. Edição. Brasília, 2001.

_____. MEC/MS. **Política Nacional de Educação em Saúde na Escola.** (2005) Disponível em http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-749re.htm. Acesso em set/2009.

_____. MS. **Portaria nº 1861** - estabelece recursos financeiros para adesão PSE. (2008). Disponível em: <http://200.137.177.147/sistemas_de_informacao/doc_tec_leg/siab/portaria-1861-pse.pdf>. Acesso em set/ 2009.

_____. MS/OPAS. **Escolas Promotoras de saúde**: Experiências no Brasil. Série Promoção de Saúde. Brasília, v.6. 2006. Disponível em: http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/esc_prom_saude_Brasil.pdf. Acesso em jan/2010.

_____. MS. **Programa Saúde na Escola**. (2008). Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_na_escola_cit_3107.pdf. Acessado em 29/12/09.

_____. RJ**. Lei 2772/97**. (2007) Disponivel em:

<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/144212/lei-2772-97-rio-de-janeiro-rj>

Acessado em 29/07/10.

_____. RJ. **Deliberação CIB-RJ nº 0584** (2008). Disponível em: <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/1300.html>. Acessado em 30/12/09.

CARDON,G. BALLAGÉ, F. Backpacks and Spinal disorders in School Children. **Europa Medicophysica** Vol. 40, no. 1 , 2004.

DETSH, C.; HECHER, A.; CANDOTTI, C.; OLIVEIRA, D.; LAZARON, F.; GUIMARÃES, L.; SHIMANOSCKI, P. Prevalência de alterações posturais em escolares do ensino médio em uma cidade do Sul do Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v.21, n.4, p.231-8, 2007.

GAZZINELLI, M.F. et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, pp.200-206, jan-fev,2005.

GROSS, J, FETTO,J., ROSEN, E. **Exame musculo-esqueletico**.Porto Alegre. Artmed Editora .2000.

KAPANDJI, A.I. **Fisiología Articular** – 5ª. Edicion. Madrid. Editorial Medica Panamericana.. 1998.

KENDALL, H.O.; KENDALL, F.P.; WADSWORTH, G.E. **Músculos Provas e Funções**. São Paulo: Manole, 1980.

KEPHART, N.C. **O aluno de aprendizagem lenta**. Porto Alegre. Artes Médicas.1986.

KNOPLICH, J. **A coluna vertebral da criança e do adolescente**. São Paulo Ed. Panamed .. 1985.

KRATENOVÁ, J. Prevalence and risk factors of poor posture in school children in the Chez Republic. **Journal of School Health**. v.77, n.3, 2007.

MANO, M. A. A educação em saúde e o PSF – Resgate histórico, esperança eterna. **Boletim da Saúde**. Vol. 18, no. 1, jan/jun.2004.

MARTELLI, R.C.; TRAEBERT, J. Estudo descritivo das alterações posturais em escolares de 10 a 16 anos de idade. **Rev. Bras de Epidemiologia**. Tangará (SC), n.9, v.1, p.87-93, 2006.

MORO.A.R.P. Ergonomia da sala de aula: constrangimentos posturais impostos pelo mobiliário escolar. **Rev. Digital efdeportes**. Buenos Aires: Argentina, v.10, n.85, jun/2005. Disponível em: http://www.efdeportes.com/. Acesso em jun/2010.

SOUCHARD, P. **RPG. Fundamentos da reeducação postural global** – Princípios e originalidade.. São Paulo. Ed. É Realizações. 2003.

TREVELYAN F.C., LEGG S.J. Back pain in school children--where to from here? **Appl. Ergon**. Vol. 37, no. 1, Jan 2006.

VERDERI, E**. Programa de educação postural**..São Paulo. Ed. Phorte. 2001.

VIEL,E., ESNAUT, M.. **Lombalgias e cervicalgias na postura sentada**. São Paulo. Ed. Manole. 2001.

Sobre os autores

Ana Clara da Cunha Vieira - Graduada em Fisioterapia; Especialista em Docência para o Ensino Superior e Fisioterapia Neurofuncional ; Formação em Reeducação Postural Global; Atuante nas áreas de Fisioterapia Pediátrica e Reeducação Postural. Aluna do Mestrado Profissional em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente – UniFOA – Volta Redonda- RJ. E-mail: anaclara.vieira@oi.com.br.

Valéria da Silva Vieira - Profa. Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA ; Doutora e pós-Doc em Ciências – Educação, Gestão e Difusão em Biociências pela UFRJ. Coordenadora do Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente (UniFOA). E-mail: valvibr@yahoo.com.br.

The need for training health professionals of the 'health in school' programme and the inclusion of preventive posture orientations in schools.

Abstract

This paper presentes a suggestion for including preventive postural orientations in schools of Volta Redonda city, in the State of Rio de Janeiro. In 2008, in the context of the implementation of Health in Schools (PSE), a programme by the federal government. We carried out a quantitative and descriptive investigation to verify previous knowledge held by PSE professionals and to assess their relationships with the demands for orientations concerning postural care. Subjects were presented with photographs of children exhibiting physical postures which are common in the school environment and were asked to explain both adequate and inadequate features in the images. The analyses showed that it is necessary to prepare PSE professionals for this action of health education. Results also informed the development of a vídeo to be used as a para-didactic resource to help PSE professionals' education and to disseminate information amingst students.

Keywords: health education; bodily posture; school health; prevention.