

**Autor:** Isabel Carvalho, Maria Sousa Ferreira, Miguel Alves

**Última atualização:** 2018/07/11

**Palavras-chave:** Escoliose; Coluna vertebral;

### Resumo

A Escoliose consiste numa curvatura lateral da coluna, associada a rotação das vértebras, quando normalmente não apresenta qualquer tipo de curvatura lateral. A maioria das Escolioses é de causa desconhecida. É uma situação frequente na adolescência, mas a maior parte das vezes não tem impacto na saúde e bem-estar, não sendo necessário nenhum tipo de tratamento. A maioria destas situações pode melhorar com o crescimento. Nos casos mais graves pode estar indicado o uso de um colete ou cirurgia.

A observação da coluna vertebral pelo médico tem um papel importante no diagnóstico desta situação, sendo por isso recomendada a sua observação nas consultas de rotina da criança ou adolescente. Se o médico suspeitar de uma Escoliose, pode considerar o pedido de uma radiografia da coluna.

## Escoliose na Infância e Adolescência

A **coluna vertebral** está subdividida em 5 segmentos: cervical (região do pescoço), dorsal/torácica (região do peito) e lombar (região inferior das costas). Na porção terminal temos o sacro e, por fim, o cóccix. Esta é formada essencialmente por vértebras e discos intervertebrais. A coluna cervical é composta por 7 vértebras, a dorsal/torácica por 12 e a lombar por 5.

A coluna vertebral normal não apresenta qualquer desvio lateral. O termo **Escoliose** corresponde a uma curvatura lateral de um ou vários segmentos da coluna acompanhada de rotação das vértebras, que não desaparece com as alterações da postura. É importante distinguir a Escoliose verdadeira das **atitudes escolióticas**, em que existe uma inclinação lateral da coluna sem rotação das vértebras, sendo totalmente reversível.

Na Escoliose, normalmente existe uma curvatura primária acompanhada de uma ou mais curvaturas compensatórias que costumam ter uma orientação contrária, desenhando um **S**.

### A escoliose é comum?

A Escoliose é mais frequentemente detetada na adolescência, estando presente em 5 a 10% dos adolescentes (principalmente no sexo feminino). Muitas vezes é considerada **normal**, por serem curvaturas muito ligeiras, que habitualmente só são percebidas durante as consultas de vigilância, após certas manobras realizadas a pedido do médico, como por exemplo pedir à criança que se incline para a frente e observar a coluna vertebral de trás.

A maioria destas curvaturas vai estabilizar ou, mesmo, melhorar com o crescimento, não sendo necessário tratamento.

Cerca de 80-90% das escolioses são de causa desconhecida. Destas, grande parte são de tipo resolutivo, ou seja, consistem em pequenas curvaturas que passam despercebidas. São pouco acentuadas, estabilizando sem necessidade de intervenção e, por vezes, melhoram com o crescimento. No entanto, 10 a 15% são progressivas e vão ficando cada vez mais acentuadas à medida que o tempo passa, dando origem a uma curvatura da coluna cada vez mais visível.

### Diagnóstico

---

O diagnóstico de escoliose deve ser feito precocemente, para evitar deformidades graves. Os pais, outros familiares ou os professores podem suspeitar de escoliose quando a criança tem um ombro que parece mais alto que o outro, quando a roupa descai mais de um lado do que o outro ou quando tem uma anca mais elevada que a outra. A observação da coluna nas consultas de vigilância e a realização de uma radiografia podem confirmar o diagnóstico.

### Tratamento

---

A maioria das crianças e adolescentes com escoliose não vai ter sintomas nem precisar de tratamento.

Em algumas situações em que a curvatura é mais acentuada, em crianças mais pequenas, pode ser necessário **utilizar um colete** específico para tentar travar o agravamento da curvatura. Apesar de o colete não tratar a curvatura existente, pode permitir a sua estabilização, não sendo necessário outro tipo de intervenção.

Outra das medidas terapêuticas mais usadas é a **fisioterapia** para melhoria da postura. Contudo, não demonstrou benefício em impedir o agravamento nem melhorou o grau de curvatura da coluna, não estando atualmente recomendada.

Da mesma forma, a **natação** também não vai melhorar nem estabilizar o grau de curvatura, tendo um efeito escasso nas crianças e adolescentes com escoliose. Mas permite melhorar a postura e reforçar a musculatura, o que é benéfico, além de múltiplos outros efeitos na saúde em geral e na prática de atividade física.

A **utilização de mochilas** ou de objetos pesados (como por exemplo, no caso dos executantes musicais), de forma continuada, não provoca escoliose e a correção destes comportamentos também não vai contribuir para a sua melhoria, se esta estiver presente. No entanto, estes comportamentos não são aconselhados, pois podem favorecer a adoção de atitudes escolióticas que podem ter consequências estéticas e psicológicas importantes.

Nos casos mais graves de escoliose pode estar indicada a **correção cirúrgica** que normalmente é adiada até à adolescência.

### Conclusão

---

A escoliose é uma situação frequente, principalmente na adolescência. Na maioria das vezes não tem impacto ao nível da saúde. Mas há situações graves que podem exigir uma intervenção cirúrgica para correção.

## Referências recomendadas

---

- Manual MSD ? versão Saúde para a família: Escoliose
- Guia Prático de Saúde. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) ? tradução da APMGF
- Scoliosis. Mayo Clinic
- Seabra F Jorge. ?Ortopedia Infantil, o fundamental?, 2016. Editor: ASIC

**[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale conosco](#) \*\*\*\*\***

Isabel Carvalho • Maria Sousa Ferreira • Miguel Alves