

**OS MALEFÍCIOS QUE AS MÁ POSTURAS NA INFÂNCIA PODEM TRAZER
PARA O FUTURO DO SER HUMANO**

Marcela Dalla Porta^a, Vitória Knebel Zimmer^a, Liziane Bertotti Crippa^a

a) Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG

Informações de Submissão	Resumo
<p>* Autor correspondente (Orientador) Liziane Bertotti Crippa, endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-472</p>	<p>No sentido físico, a postura diz respeito às posições das articulações e à correlação entre as extremidades (os membros) e o tronco. A postura do corpo não é importante apenas para a aparência física. Desempenha um papel muito importante na saúde, já que uma má postura pode causar transtornos físicos graves que, por não receberem a nossa atenção, podem afetar nossa qualidade de vida. Essa deve ser observada desde quando somos bebê, pois manter uma postura incorreta desde a infância é o mesmo que gestar uma doença silenciosa por anos a fio até ela se manifestar na fase adulta. Este estudo teve como objetivo identificar as causas que a má postura na infância traz para a vida adulta, demonstrando como podemos evitar uma patologia postural. Para efetuar o estudo, foram consultadas as bases de dados como a SCIELO, algumas universidades brasileiras como UNIVAP, USP, UNESP, ULBRA, UNIFRA e o Googlecientífico, sendo selecionados 28 artigos. Desta forma a relação específica da má postura na infância afetando a fase adulta, é uma abordagem pouco estudada e pode ainda ser bem desenvolvida, notando-se uma escassez de informações sobre a relação da postura corporal.</p>
<p>Palavras-chave: Postura. Má postura. Infância. Recém-nascido. Posição em “W”.</p>	

1 INTRODUÇÃO

A postura correta envolve uma associação integrada de fenômenos bioquímicos, neurofisiológicos e neuropsíquicos que se relacionam a todo instante, sendo essencial para o bem-estar do ser humano. A Academia Americana de Ortopedia define postura como: “O estado de equilíbrio entre músculos e ossos com capacidade para proteger as demais estruturas do corpo humano de traumatismos, seja na posição em pé, sentado ou deitado”. Consiste então, em um processo extremamente complexo que, para atingir uma estabilidade, exige de

todos uma consciência total de seu corpo, seu limite e sua localização no espaço, interferindo na regulação da circulação, da pressão arterial e do ritmo cardíaco.

As atividades que exigem que o indivíduo assuma, frequentemente, as mesmas posições corporais, ou seja, o mesmo modo de sentar, de apoiar os membros ou esforços significativos da estrutura locomotora, criam hábitos posturais que podem acarretar alterações posturais permanentes (ADRIANS, 1991; MOOREE; WELLS; RANNEY, 1993). Por consequência, posturas inadequadas são afetadas por fatores de ordem externa e interna. Os de ordem externa deve-se destacar somente os maus hábitos posturais. Já os internos, devemos ressaltar a importância fundamental da relação visual sempre em relação direta com a informação proprioceptiva.

A má conduta postural pode afetar diferentes partes do corpo, mesmo que não causem problemas de imediato, a médio e a longo prazo podem se pronunciar por meio de diferentes doenças. Essas patologias podem ter origem ainda quando estamos no início da nossa evolução motora. Evidente que a maneira de criar o bebê, o seu manuseio pelos pais e a forma como esse indivíduo desenvolve sua postura, exercem influência sobre o desenvolvimento motor e avanço de algumas disfunções que este pode apresentar.

Particularmente, nos primeiros anos de vida observa-se sequência progressiva, no que se refere à aquisição de suas habilidades motoras. O problema se inicia quando não damos a devida importância para a má postura no começo do crescimento da criança e na sua juventude, podendo ocasionar lesões na fase adulta. Desta forma, a “reabilitação postural e a prevenção de problemas posturais só são realmente obtidas quando, no dia a dia, incorporam-se e adotam-se móveis, calçados e utensílios que sustentam e protegem o corpo de forma adequada” (Angela Santos, 2003).

Assim, o presente estudo teve como objetivo destacar as causas patológicas em adultos que teve sua origem nas primeiras fases da vida. Visando conscientizar a prevenção na sua formação da postura motora do indivíduo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1-Posicionamento do recém-nascido

Desde o nascimento e durante toda a nossa vida, a maneira como nos posicionamos influencia no bem estar diário. Desta forma, estudos começaram a analisar como diferentes posições podem ajudar o recém-nascido (RN) no seu crescimento motor. O desenvolvimento normal da criança tem em conta 3 aspectos: psicológico, neurológico e motor. Portanto, esses posicionamentos terapêuticos têm como objetivo facilitar e promover o melhor desenvolvimento dessas áreas.

Alternar os decúbitos com certa frequência, a cada 1,5 a 2 horas, e posicionar corretamente o bebê são procedimentos que geram benefícios. Alguns deles são a promoção do desenvolvimento neurosensorial e psicomotor, além de propiciar um maior conforto, evitar encurtamento/deformidades, úlceras nas saliências ósseas e atelectasias. Modificando frequentemente proporcionam também, diferentes sensações de peso, gravitacionais e de informações sobre a tensão de diferentes grupos musculares.

A assistência ao paciente pediátrico apresenta características próprias, relacionadas à maturidade física, tamanho e às doenças prevalentes da sua faixa etária. Levando em conta tudo isso, mais o estado clínico do bebê, determina se ele está apto a realizar certos posicionamentos. Neonatos com a saúde debilitada ou que são colocados em posições inadequadas para seu perfil, são submetidos à compressão articular prolongada com refinamento mínimo de mecanorreceptores, tendo risco de ocorrer deformação do esqueleto, encurtamento muscular e mobilidade articular restrita.

Deste modo deve-se ter um cuidado extremo com o posicionamento que cada bebê pode realizar. Neste contexto se encaixa o conhecimento dos profissionais sobre os movimentos adequados a serem realizados sobre o paciente. Portanto, por ser um assunto recentemente estudado, palestras e treinamentos devem ser realizadas para que estes profissionais possam realizar adequadamente a tarefa.

Por conseguinte, as posições que veremos a seguir auxiliam na melhor condição de desenvolvimento motor do neonato, para que no futuro não haja consequências em função de uma má postura adotada.

A - Posição Decúbito dorsal ou posição supina

O corpo do RN está deitado com a face voltada para cima, contendo a cabeça alinhada ao tronco, em posição neutra, recebendo apoio posterior. Deve-se colocar nas laterais do

corpo um rolo para elevar suavemente os ombros e o quadril, promovendo um comportamento em flexão, que propiciam a contração abdominal ativa. Com esse posicionamento o bebê mantém livre os membros superiores e inferiores. Podendo ser de máximo de flexão ou de apoio a zona escapular. Contudo, essa posição deve ser monitorada constantemente, pois gera alguns riscos como o favorecimento da hiperextensão cervical.

A.1 - Apoio a zona escapular (imagem 01)

Nesta postura, o recém-nascido deve ter a região torácica exposta, para avaliação do padrão respiratório e precisa ser apoiado levemente sob os ombros e sob as pernas. O apoio nos ombros evita retração do úmero e permitir que as mãos cheguem ao peito ou boca, gerando um apoio à zona escapular, evitando a abdução e retração. Já nas pernas, promove flexão e evita abdução excessiva e rotação externa, promovendo o máximo de flexão.



Imagem 01 – Posição decúbito dorsal ou posição supina com apoio a zona escapular.
Fonte: Rev Bras Enferm. 2015 nov-dez;68(6):1147-53.

A.2 - Máximo de flexão (imagem 02)

Essa posição (figura 02) consiste em posicionar o RN dentro do ninho com a cabeça perto da linha média para adequada formação do crânio, evitando alongamento da cabeça. Um rolo deve ser colocado nas laterais do corpo para elevar suavemente os ombros. A exploração visual do ambiente e o desenvolvimento do controle da cabeça são alguns aspectos estimulados por esse posicionamento.



Imagem 02- Posição decúbito dorsal
ou posição supina com máximo de flexão.
Fonte: Rev Bras Enferm. 2015 nov-dez;68(6):1147-53.

B - Posição Decúbito lateral (imagem 03)

O corpo está deitado de lado com uma ligeira flexão do tronco e da cabeça na linha média, atentando para o alinhamento da cabeça em relação ao tronco, mantendo-a em posição neutra. Necessita também de suporte aos membros inferiores, sob a cabeça, o tronco, entre as pernas para manter uma posição neutra das extremidade.

Para a posição estar adequada precisa de uma flexão dos braços onde as mãos ficam livres e possam alcançar a boca, para facilitar os movimentos de autoconsolo e sucção, assegurando a posição neutra do ombro. Assim, facilita o movimento de levar as mãos na linha média e possibilitando o alerta visual para as mãos. Favorece o esvaziamento gástrico, o movimento de flexão-extensão da cabeça e proporciona a auto organização e simetria.



Imagem 03 – Posição Decúbito lateral.
Fonte: Rev Bras Enferm. 2015 nov-dez;68(6):1147-53.

C - Posição Decúbito ventral ou pronação (imagem 04)

O corpo está deitado com a face voltada para baixo com uma flexão da coluna vertebral, precisando estar com a cabeça na linha média, simulando a posição fetal. Uma ligeira elevação pélvica é necessária colocando um rolo horizontal sob os quadris para manter a inclinação pélvica posterior e flexão de quadril, prevenindo uma grande abdução dos membros inferiores.

Um ângulo correto se faz necessário colocando um suporte para as pernas e os pés, evitando eversão do pé, excessiva abdução do quadril e rotação externa. A posição prona favorece a postura flexora das extremidades, facilita o acesso da mão a boca e melhora o sincronismo toracoabdominal. Entretanto, temos que tomar o muito cuidado para que os joelhos não fiquem fletidos a mais de 90°.



Imagem 04 – Posição Decúbito ventral ou pronação.
Fonte: Rev Bras Enferm. 2015 nov-dez;68(6):1147-53.

2.2-Posição sentada

Após a saída da área hospitalar, o recém-nascido é levado para sua casa, onde ali começa a aprender/desenvolver atividades ao observar seus pais e familiares. Nessa fase de observação, os pais devem ter um extremo cuidado com postura viciosa do seu filho. Esse vício postural é uma posição que o bebê adota, fazendo a manutenção de uma postura inadequada por um tempo prolongado, muitas vezes independe da sua vontade, podendo causar dor, irritabilidade, encurtamento muscular e atraso no seu desenvolvimento. Portanto, deve-se atenuar os problemas de má postura, possibilitando a modificação de atitudes diárias que conduzem a danos na coluna vertebral e a outras partes corporais.

A posição sentada é uma das formas mais utilizadas pelo bebê nos seus primeiros anos de vida. Além de ser uma habilidade que se adquire cedo, é mantida durante toda a vida para efeitos de trabalho, lazer, educação, socialização e locomoção. Auxiliando também no aumento da estimulação do desenvolvimento motor e no cuidado da postura, pois permite que a criança mova ambos os braços, enquanto a cabeça e o tronco estão em uma posição mais ereta. Assim fazendo com que a habilidade de manipulação se desenvolva.

O grande fato desta postura é que para o uso funcional dos membros superiores, é necessário controle de tronco, e um bom controle de tronco é essencial para que mais tarde esta criança realize a deambulação segura. Desta forma estimular a forma correta de sentar é uma forma de prevenir que esta criança tenha um apto errado desta posição, o que influencia em ações futuras.

Por exemplo, ao colocar a criança sentada à sua frente no chão (imagem 05), e apoiar um dos lados do quadril da criança (por trás) para auxiliá-lo a manter o equilíbrio de tronco e mantendo-a desta forma sentado com apoio. E com auxílio de brinquedos interativos, com o cuidado de oferecer o brinquedo na altura da face da criança para que a criança acompanhe e tente pegar o brinquedo, desta forma mantém o tronco erguido (ereto). Essa ação estimula o posicionamento correto, a manipulação e os diversos sentidos necessários para o melhor desenvolvimento deste bebê.



Imagem 05 – Estimulando o bebê,
o colocando sentado à sua frente no chão.
Fonte: Cartilha de Orientação

Ao procurar estabilidade e um conforto maior na hora de brincar, a grande maioria das crianças procuram formas de modificar a posição sentada, adquirindo uma postura incorreta e assim abrindo espaço para futuras patologias. Por exemplo, a posição em “W”, (W-sit, imagem 06) é uma das mais utilizadas pela estabilidade e equilíbrio que proporciona a criança, pois ela experimenta um grande aumento da base de sustentação quando comparada com outras posturas sentadas. Esse posicionamento, em excesso, não é indicado pois pode vir a ocasionar várias disfunções motoras no futuro da criança. Por estarem em formação os músculos, ossos e ligamentos das crianças esses acabam sendo mais flexíveis, portanto, mais deformáveis.



Imagem 06 – Posição em “w” ou W-sit.
Fonte: Fisioteraleucos

Desta forma, ao manter por um longo tempo a W-sit, ele pode ocasionar disfunções (imagem 07) como: rotação interna dos quadris; encurtamentos musculares; alterações nos joelhos/pés e atraso no controle e equilíbrio do tronco. Além disso, deixa a criança tão estável que não a permite exercitar seu equilíbrio, limita as rotações de tronco e as transferências de peso corporal, não fortalecendo os grupos musculares.



Imagem 07- Disfunções provocadas pela posição em “w”.

Fonte: Fisiopediatria sem limites

Para evitar lesões que podem vir a ocasionar no futuro, é importante que as crianças se sentem: ou com as pernas cruzadas (posição de índio), com as pernas esticadas ou de lado (imagem 07). É preciso também que a criança mude de posição de vez em quando, levante-se e movimente-se para evitar o excesso de tempo na mesma posição.



Imagem 08 – Posições corretas para se sentar.

Fonte: Fisiopediatria sem limites.

Em vista disso, o desenvolvimento motor através do incentivo da posição sentada deve-se ser iniciada desde cedo, todavia, sempre mantendo um contendo com um especialista

da área (pediatra / fisioterapeuta). Conseqüentemente, o bebê não correrá nenhum risco de lesão ao fazer um posicionamento. NACHEMSON (1975) mencionou que a permanência na posição sentada, causa mais problemas à coluna que a posição em pé. Logo, podemos dizer que esta posição é uma base para a evolução de outros posicionamentos e para a vida desta criança. Deste modo, é de um intenso valor o cuidado dos pais ao observar se o seu filho está executando-a na maior perfeição possível e corrigi-lo quando se fizer necessário.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um artigo de revisão, no qual a pesquisa foi pautada em base de dados do SCIELO, nas publicações de comitês científicos e de instituições acadêmicas na área da Saúde e nos artigos de revistas científicas impressas ou eletrônicas, com os seguintes descritores: desvios posturais, postura correta, posturas corretas e incorretas para as crianças.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo, observaram-se algumas importantes temáticas relacionadas com a posição adotada pelas crianças ao longo do seu desenvolvimento e como essas têm influência sobre a sua vida. Por isso, a análise mecânica do movimento é uma necessidade, mas que deve ser complementada pela compreensão do movimento experienciado.

Vale considerar, que segundo Merleau Ponty (1971) que: “nós temos um corpo e que, ao mesmo tempo, somos um corpo”. Assim colocando o ser humano em posição singular na ciência e podendo condicionar certas dificuldades no conhecimento do movimento e da sensibilidade. Portanto, tomar o máximo de cuidado com a postura que assumimos em nossas vidas é pouco. Os posicionamentos devem ser atentamente explorados pelos pais desde a infância dos seus filhos para que problemas futuros sejam evitados.

Além disso, notou-se que há uma escassez de estudos que versem sobre a relação da má postura na infância com o futuro desta pessoa. A carência é ainda maior quando se fala da posição em “W”, uma postura adotada pela grande maioria das crianças, mas ainda pouco estudada. Assim, acredita-se que esta revisão literária forneça embasamento para novos

estudos relacionados a esse tema e auxilie na amenização da carência literária existente em torno dessa abordagem.

6 REFERÊNCIAS

ALINE ELISE GERBELLI BELLINI E FERNANDA DREUX MIRANDA FERNANDES. **Olhar de bebês em desenvolvimento típico: correlações longitudinais encontradas.** Rev Soc Bras Fonoaudiol, v. 12, n. 3 p. 165-73, 2007.

ANA COROLINA BORMIO SCHMIDT NICOLINO. **Fisioterapia preventiva através de orientação postural para crianças em idade escolar.** UNISALESIANO - Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium. LINS – SP. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, p. 6-52, 2007.

ANA PAULA RAMOS E FRANCINE MANARA BORTAGARAI. **Comunicação não-verbal na área da saúde.** Rev. CEFAC, São Paulo, 2011.

AULA DE ANATOMIA. COM. **Posição anatômica.** Disponível em: <<http://www.auladeanatomia.com/novosite/generalidades/posicao-anatomica/>>. Acesso em: 31 de Maio.2017.

BRINA ROGGIA, BRUNA CORREA, GABRIEL IVAN PRANKE, RUDI FRACCO E ANGELA GARCIA ROSSI. **Controle postural de escolares com respiração oral em relação ao gênero.** Pró-Fono R. Atual. Cient. vol.22 no.4 Barueri Oct./Dec. 2010.

CARLA SÚNEGA CAMARGO E KARINA PEREIRA. **Evolução antropométrica, postural e do equilíbrio da crianças com sobrepeso e obesidade.** DOI:10.5585/ConsSaude.v11n2.3221; 2012.

CARTILHA DE ORIENTAÇÃO. **Cuidados Posturais e Estimulação do Desenvolvimento Motor em domicílio para bebês e crianças com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor.** Disponível em: < <http://www.telessaude.uerj.br/escola/docs/cartilha.pdf>>. Acesso em: 31 de Maio. 2017.

CIBELLE KAYENNE MARTINS ROBERTO FORMIGA, MERISTELLA ELIAS NASCIMENTO CEZAR E MARIA BEATRIZ MARTINS LINHARES. **Avaliação longitudinal do desenvolvimento motor e da habilidade de sentar em crianças nascidas prematuras.** Fisioter. Pesqui, São Paulo, vol.17 no.2, 2010

CLÁUDIA REJANE L. MACEDO COSTA E MARCOS TADEU T. PACHECO. **O posicionamento dos recém-nascidos em UTI neonatal.** Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento - IP&D, Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP. São José dos Campos -SP – Brasil. IX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, p. 1681-1683.

DOUGLAS EDUARDO CONTRI, AMANDA PETRUCCELLI, DANIELA CRISTINA BIANCHINI NOGUEIRA MORENO PEREA. **Incidência de desvios posturais em escolares do 2º ao 5º ano do Ensino Fundamental**. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, v. 8, n 2, p. 219 – 224, 2009.

EBSERH – HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS. **Procedimento operacional padrão – POP/UNIDADE DE REABILITAÇÃO/008/2015 – Posicionamento terapêutico no paciente neonatal e pediátrico**. Versão 1.0 - 2015.

ENCICLOPÉDIA CULTURAMA. **Definição de postura corporal**. Disponível em: <<https://educavita.blogspot.com.br/2016/06/definicao-de-postura-corporal.html>>. Acesso em: 7 de junho. 2017.

FISIOTERALOUCOS. **Nunca deixe seus filhos sentar na posição em “W”! Veja o porquê!** Disponível em: <<http://fisioterloucos.com.br/nunca-deixe-seus-filhos-sentarem-na-posicao-w-veja-o-porque/>>. Acesso em: 07 de Junho, 2017.

FISIOTERAPEUTA SEM LIMITES. **O sentar em “W”**. Disponível em: <http://fisiopediatriasemlimites.blogspot.com.br/2016/01/o-sentar-em-w.html>. Acesso em: 07 de Junho. 2017.

FÁTIMA APARECIDA CAROMANO, CRISTINA APARECIDA PADOIN DE AMORIN, CRISTINA DE FÁTIMA REBELO, ADRIANA MARIA CONTESINI, FRANCIS MEIRE FÁVERO, JECILENE ROSANA COSTA FRUTUOSO, MILENA MISSA KAWAI E MARIANA CALLIL VOOS. **Permanência prolongada na postura sentada e desconforto físico em estudantes universitários**. Universidade de São Paulo – USP, p. 176-180, 2015.

FERNANDA KLOSE E FERNANDA SCHMITT. **Problemas posturais em crianças relacionados ao modo de sentar**. ULBRA -Santa Maria – 2008. Trabalho apresentado à ULBRA - Santa Maria - por solicitação da Disciplina de Instrumentalização Científica, p. 1-10, 2008.

FISIOTERAPIA MÃES E FILHOS. **Desenvolvimento normal do recém-nascido**. Disponível em: <<http://www.fisioterapiamaesefilhos.com/desenvolvimento-normal-do-recem-nascido/>>. Acesso em: 31 de Maio. 2017.

GERALDO FABIANO DE SOUZA MORAES E ADRIANA PAPINI ANTUNES. **Desordens musculoesqueléticas em violinistas e violinistas profissionais: uma revisão sistemática**. Acta ortop. Bras, São Paulo, vol. 20, no. 1, 2012.

GISELA ROCHA DE SIQUEIRA E GISELIA ALVEZ PONTES DA SILVA. **Alterações posturais da coluna e instabilidade lombar do indivíduo obeso: uma revisão de literatura**. Fisioter. Mov., Curitiba, v. 24, n. 3, p. 557-566, 2011.

HÉRNIA DE DISCO.COM. **Postura correta começa na infância**. Disponível em: <<http://www.herniadedisco.com.br/espaco-dr-coluna/artigos/postura-correta-comeca-na-infancia/>>. Acesso em: 24 de Maio. 2017.

JUST REAL MOMS. **Crianças que sentam em “W”- qual o problema? – por Dr. Jairo Len.** Disponível em: <<http://www.justrealmoms.com.br/criancas-que-sentam-em-w-qual-o-problema-por-dr-jairo-len/>>. Acesso em: 07 de Junho. 2017.

LEMOS LFC, TEIXEIRA CS, MOTA CB. **Uma revisão sobre centro de gravidade e equilíbrio corporal.** R. bras. Ci. e Mov; v. 17, n 4, p. 83-90, 2009

L.G. RIES, M. MARTINELLO, M. MEDEIROS, M. CARDOSO, G.M. SANTOS. **Os efeitos de diferentes pesos de mochila no alinhamento postural da criança em idade escolar.** Motri. vol.8 no.4 Vila Real dez. 2012.

LILIAM DA GAMA GOLOBOVANTA E LUIZ CARLOS RABELO VIEIRA. **Aspectos associados à postura sentada, ergonomia e educação física escolar: revisão literatura.** Faculdade Ávila, p. 1-12, 2013.

LUCY PENNA. **Imagem corporal: uma revisão seletiva da literatura.** Psicol. USP, São Paulo, v.1, n.2, supl.2, 1990.

MARIÂNGELA GAGLIARDI VARO SALVE E ANTONIA DALLA PRIA BANKOFF. **Postura corporal – um problema que aflinge os trabalhadores.** Rev. bras. saúde ocup, São Paulo, vol.28 no.105-106, 2003.

MATIAS NOLL, CLÁUDIA TARRAGÔ CANDOTTI E ADRIANE VIEIRA. **Escola de educação postural: uma revisão sistemática dos programas desenvolvidos para escolares no Brasil.** Movimento, Porto Alegre, RS. Vol. 18, n. 4, p. 265-291., 2012.

MELHOR COM SAÚDE. **A má postura e suas consequências para a saúde.** Disponível em: <<https://melhorcomsaude.com/ma-postura-suas-consequencias-saude/>>. Acesso em: 24 de Maio. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido: Guia para os Profissionais de Saúde.** Brasília – DF. Ministério da Saúde, 2011, volume 4.

MONICA VIEIRA PORTUGAL DE CARVALHO. **O desenvolvimento motor normal da criança de 0 à 1 ano: orientações para pais e cuidadores.** Fundação Oswaldo Aranha Centro Universitário de Volta Redonda. Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciência da Saúde e do Meio Ambiente, p. 7-72, 2011.

NISE RIBEIRO MARQUES, CAMILA ZAMFOLINI HALLAL E MAURO GONÇALVES. **Características biomecânicas, ergonômicas e clínicas da postura sentada: uma revisão.** Laboratório de Biomecânica do Depto. de Educação Física da Unesp – Universidade Estadual Paulista, campus de Rio Claro, Rio Claro, SP, Brasil – v.17, n.3, p.270-276, 2010.

O GUIA DO FISIOTERAPEUTA. **Posturas em pediatria.** Disponível em: <<http://fisioterapiahumberto.blogspot.com.br/2011/08/posturas-em-pediatria.html>> Acesso em: 7 de Junho. 2017

O GUIA DO FISIOTERAPEUTA. **Sentado em “W”**. Disponível em: <<http://fisioterapiahumberto.blogspot.com.br/2010/03/sentado-em-w.html>>. Acesso em: 07 de Junho. 2017.

O SEGREDO. **A má postura e suas consequências para a saúde**. Disponível em: <<https://osegredo.com.br/2016/04/ma-postura-e-suas-consequencias-para-saude/>>. Acesso em: 7 de Junho. 2017.

PATRICIA GIRARDE MACHADO, CAROLINA LISBÔA MEZZOMO E ANA FÁTIMA VIERO BADARÓ. **A postura corporal e as funções estomatognáticas em crianças orais: uma revisão de literatura**. Rev. CEFAC, São Paulo, vol.14, no.3, 2012.

PENSANDO SAÚDE – DR. ABNEL ALECRIM. **Postura Corporal das Crianças - Medidas simples pode evitar dor nas costas em crianças**. Disponível em: <<http://www.pensandosaude.com.br/dor/postura-corporal-criancas.html>>. Acesso em: 24 de Maio. 2017.

PORTAL SÃO FRANCISCO. **Postura corporal**. Disponível em: <<http://www.portalsaofrancisco.com.br/bem-estar/postura-corporal>>. Acesso em: 24 de Maio.2017.

RENATA BELLI FRANÇA – FISIOTERAPEURA. **Má postura, vilã desde a infância-adolescência**. Disponível em: <<http://renatabellifranca.com.br/ma-postura-vila-desde-a-infancia-adolescencia/>>. Acesso em: 26 de Abril. 2017.

REVISTA CRESCER. **Sentar: um desafio para o bebê**. Disponível em: <<http://revistacrescer.globo.com/Revista/Crescer/0,,EMI17036-15162,00.html>> Acesso em: 7 de Junho. 2017.

REVISTA DE PEDIATRIA SOPERJ. **Desenvolvimento neuropsicomotor no primeiro ano de vida**. Disponível em: <http://revistadepediatriasoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=552>. Acesso em: 7 de Junho.2017.

SANTOS, ANGELA. **Postura corporal: um guia para todos**. 3. ed. – São Paulo: Summus, 2015.

SANTOS MM, SILVA MPC , SANADA LS E ALVEZ CRJ. **Análise postural fotogramétrica de crianças saudáveis de 7 a 10 anos: confiabilidade interexaminadores**. Revista Brasileira de Fisioterapia, 13, n. 4, p. 1413-3655, jul./ago. 2009.

SAPOLIFESTYLE. **Postura nas crianças: sentar em “W” é um risco**. Disponível em: <<http://lifestyle.sapo.pt/familia/crianca/artigos/postura-nas-criancas-sentar-em-w-e-um-risco>>. Acesso em: 07 de Junho. 2017.

SUÉLEM SILVA DE BARROS, RITA DI CÁSSIA DE OLIVEIRA ÂNGELO, ÉRICA PATRÍCIA BORBA LIRA UCHÔA. **Lombalgia ocupacional e a postura sentada**. Universidade Católica de Pernambuco. Recife, PE. Rev Dor. São Paulo; v. 12, n. 3, p. 226-30, 2011.

TEIXEIRA, Clarissa Stefani; ALVES, Rudi Facco e PEDROSO, Fleming Salvador. **Sistema estomatognático postura e equilíbrio corporal**. Salusvita, Bauru, v. 29, n. 2, p. 69-81, 2010.

TELE SAÚDE. **Cuidados Posturais e Estimulação do Desenvolvimento Motor em domicílio para bebês e crianças com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor**. Disponível em: < <http://www.telessaude.uerj.br/escola/docs/cartilha.pdf> >. Acesso em: 7 de junho. 2017.

TOP MOTHERS. **Porque não deixar seu filho sentar em “W”**. Disponível em: <<http://www.mundoovo.com.br/2015/porque-nao-deixar-seu-filho-sentar-em-w/>>. Acesso em: 07 de Junho. 2017.

TOSO BRGO, VIERA CS, VALTER JM, DELATORE S, BARRETO GMS. **Validation of newborn positioning protocol in Intensive Care Unit**. Rev Bras Enferm. 2015;68(6):835-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/00347167.2015680621> em Unidade de Terapia Intensiva.

UNIVERSIDADE DE PORTO. **Postura corporal na vida adulta pode ser detectável na infância**. Disponível em: <<https://noticias.up.pt/postura-corporal-na-vida-adulta-pode-ser-detetavel-na-infancia/>>. Acesso em: 26 de Abril. 2017.

VAL, D. C. do; LIMONGI, S. C. O.; FLABIANO, F. C. SILVA, K. C. L. da. Stomatognathic system and body posture in children with sensorimotor deficits (original title: **Sistema estomatognático e postura corporal na criança com alterações sensório-motoras**). Pró-Fono Revista de Atualização Científica, Barueri (SP), v. 17, n. 3, p. 345-354, set.-dez. 2005.