

Introdução

As práticas regulares de atividades físicas como caminhada e corrida são uma opção para realização de exercícios aeróbicos. Dentre os praticantes destas modalidades estão indivíduos saudáveis buscando a melhora do condicionamento físico, bem como populações especiais como idosos e indivíduos com doenças cardiovasculares e metabólicas, que encontram no exercício uma forma de terapia. Entretanto alterações no alinhamento do membro inferior como, por exemplo, a pronação excessiva, durante a marcha aumenta a probabilidade de lesão. Lesões nos membros inferiores geralmente são unilaterais, o que pode apresentar alguma relação com a preferência podal.

O objetivo deste estudo foi avaliar a simetria na pronação do tornozelo em sujeitos jovens durante a caminhada calçado e descalço.

Materiais e métodos

Participantes: 18 sujeitos do sexo masculino, saudáveis. Protocolo: caminhada em esteira com velocidade de 5 km/h, sem inclinação, com e sem calçado. Foram utilizados marcadores em quatro pontos específicos (Figura 1) da região posterior da perna e do retopé para determinar o ângulo de pronação (Cavanagh, 1990). O movimento foi filmado de uma vista posterior (30Hz) e o máximo ângulo de pronação foi determinado para a sequência de imagens adquiridas utilizando o software SAPO. A preferência lateral foi determinada pelo inventário de Waterloo.

Resultados

O máximo ângulo de pronação foi comparado na situação calçado e descalço entre perna preferida e não-preferida por meio de uma análise de variância em modelo linear misto 2x2 considerando os fatores “membro” e “situação” considerando nível de significância de 0,05. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

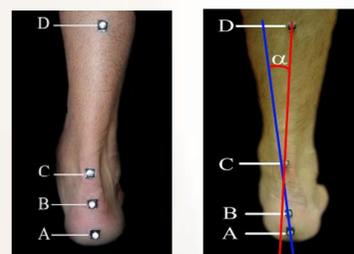


Figura 1. Pontos de referência para medidas da pronação do tornozelo:
A: 20 mm do solo na região central do calcâneo (parte mais saliente do calcâneo);
B: 50 mm do solo na região central do calcâneo (ponto mais proeminente do calcâneo);
C: na linha média do tendão do calcâneo, entre os dois maléolos;
D: logo abaixo do ventre do gástrcnêmio, alinhado com o ponto médio na fossa poplíteia.

Tabela 1. Máximo ângulo de pronação (°) calculado na caminhada.

Membro inferior	Situação	
	Calçado	Descalço
Perna preferida	9,5 ± 3,0°	9,1 ± 4,0°
Perna não-preferida	10,3 ± 3,7°	11,5 ± 3,2°

Conclusão

O calçado e a preferência lateral não influenciaram o máximo ângulo de pronação na marcha de adultos jovens sem desvios posturais na articulação talocrural. O estudo segue em desenvolvimento considerando um grupo maior de sujeitos, um grupo controle do tipo de calçado utilizado e um grupo de sujeitos com histórico de lesão da articulação talocrural.