

# Análise da actividade ocupacional e de lesões osteolíticas e osteofíticas no osso coxal de indivíduos masculinos dos séculos XIX e XX

Vanessa Campanacho<sup>1,2</sup>; Ana Luísa Santos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> CIAS e Departamento de Ciências da Vida, Universidade de Coimbra, Portugal <sup>2</sup> Museu Nacional de História Natural – Departamento de Zoologia e Antropologia & Centro de Biologia Ambiental, Universidade de Lisboa, Portugal. [vanessa\\_campanacho@hotmail.com](mailto:vanessa_campanacho@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

As entesopatias, ou alterações da entese, segundo a sua recente nomenclatura<sup>1</sup>, são marcadores músculo-esqueléticos não articulares, resultantes da inflamação das enteses ou de stresse contínuo<sup>2-4</sup>.

Manifestam-se através de lesões osteolíticas e osteofíticas<sup>4</sup> sendo a sua possível associação com a actividade física alvo de estudos<sup>2</sup>. Contudo, em populações arqueológicas, a investigação destes marcadores no osso coxal é escassa.

## OBJECTIVO

Avaliar se a actividade ocupacional que o indivíduo desempenhou se reflecte no aparecimento de lesões osteofíticas e osteolíticas em áreas de inserção muscular e ligamentar do osso coxal.

## AMOSTRA E METODOLOGIA

- Coleções de Esqueletos Identificados do Museu Antropológico/ Departamento de Ciências da Vida, Universidade de Coimbra e do Museu Nacional de História Natural, Universidade de Lisboa;
- Análise de ambos os coxais de 130 indivíduos masculinos com idade à morte entre os 19 e os 88 anos;
- Eliminação dos indivíduos com patologias evidentes no osso coxal e de possíveis casos de espondiloartropatias;
- Divisão da amostra segundo as profissões dos indivíduos: grupo não manual (GNM: n = 61) e o grupo manual (GM: n = 69);
- Divisão da amostra segundo o índice de robustez do fémur (IRF)<sup>5</sup> dos indivíduos: em robustos (R: n = 50; IRF ≥ 20,41) e em gráceis (G: n = 59; IRF < 20,41). O valor 20,41 representa a média obtida na amostra total;
- Os indivíduos do GM e R são considerados com uma ocupação fisicamente exigente por oposição aos indivíduos do GNM e G com actividade ocupacional menos intensa;
- Dos 50 R: GM = 33 e GNM = 17. Dos 59 G: GM = 27 e GNM = 32;

Lesões osteofíticas/osteolíticas (presente/ausência) em inserções ligamentares/ musculares da: tuberosidade ilíaca, da



- O erro intra-observador foi estabelecido pela percentagem de discordância entre duas observações em coxais esquerdos e direitos de 20 indivíduos;
- A assimetria e a influência da actividade ocupacional das alterações da entese foram inferidas através do teste de independência do Qui-Quadrado.

## RESULTADOS

Número (n) e percentagem (%) de observações discordantes por região observada em 20 coxais. Elevado erro intra-observador nas lesões osteofíticas da *tuberosidade isquiática*.

Área	Lesão	n	%
Crista ilíaca	Osteofítica	0	0
	Osteolítica	0	0
Tuberosidade ilíaca	Osteofítica	2	10
Tuberosidade isquiática	Osteofítica	5	25
	Osteolítica	0	0
Foramen Obturador	Osteofítica	1	5

- As lesões à esquerda não apresentam diferenças estatisticamente significativas em relação às da direita;
- As lesões osteofíticas, em todas as áreas, e as lesões osteolíticas na *tuberosidade isquiática* não aparentam ter sido influenciadas pela actividade ocupacional, segundo o grupo profissional e a robustez;

Valor do teste de independência do Qui-Quadrado

Grupos de profissões			Grupos da robustez		
Área	Lesão	p	Área	Lesão	p
Crista ilíaca	Osteofítica	0,141	Crista ilíaca	Osteofítica	0,284
Tuberosidade ilíaca	Osteofítica	0,953	Tuberosidade ilíaca	Osteofítica	0,086
Tuberosidade isquiática	Osteolítica	0,543	Tuberosidade isquiática	Osteolítica	0,501
Foramen obturador	Osteofítica	0,475	Foramen obturador	Osteofítica	0,563

- Exceptuando para a *tuberosidade isquiática*, o surgimento ou a ausência de lesões osteolíticas na tuberosidade ilíaca e no *foramen* obturador parece ser independente da actividade ocupacional, surgindo apenas em cristas ilíacas de 2 indivíduos gráceis (G) do grupo não manual (GNM).

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Na presente amostra, a actividade ocupacional não parece ter conduzido à formação de lesões osteofíticas e osteolíticas nas áreas de inserção muscular e ligamentar do osso coxal. Outros estudos<sup>2,6</sup>, em indivíduos identificados de ambos os sexos, tiveram resultados idênticos.

Como possíveis explicações para estes resultados podem-se considerar:

- a estabilidade da bacia;
- as profissões registadas foram exercidas num período de tempo insuficiente para imprimir marcas no esqueleto;
- dificuldade em classificar e agrupar as profissões registadas<sup>2</sup>;
- o GNM e G exerceu actividades exigentes não registadas;
- os órgãos estão preparados para realizar algum esforço físico;
- as alterações das enteses são também causadas por factores, como a idade, a dieta, a locomoção, os factores metabólicos e patológicos.

Como foi concluído no “Workshop in MSM”, em 2009, a relação entre as alterações da entese e a actividade dos indivíduos é complexa e carece da continuação de estudos em amostras identificadas.

## AGRADECIMENTOS

A Francisca Alves-Cardoso e Carina Marques pelos dados dos possíveis casos de espondiloartropatias nas coleções de esqueletos identificados. Ao Museu Nacional de História Natural e ao Museu Antropológico/Depart. Ciências da Vida, UC.

## BIBLIOGRAFIA

- <sup>1</sup>Jurmain R.; Villotte S. 2010. *Terminology*. <http://www.uc.pt/en/cia/>. <sup>2</sup>CunhaE.; Umbelino C. 1995. What can bones tell about labour and occupation. *Antrop Portug*, 13:49-68. <sup>3</sup>Jurmain R. 1999. *Stories from the skeleton: [...]*. <sup>4</sup>Mariotti V.; Facchini F.; Belcastro MG. 2004. Enthesopathies: [...]. *Collegium Antropologicum*, 28(1):145-159. <sup>5</sup>OlivierG.; Demoulin F. 1984. *Pratique anthropologique [...]*. Paris, Université Paris VII. <sup>6</sup>Alves-Cardoso F. 2008. *A portrait of gender in two 19th and 20th century [...]*. PhD, Durham.