8° Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão: do saber acadêmico à prática social"

Realização: unesp UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA "JÚLIO DE MESQUITA FILHO" PROEX

Análise da flexibilidade e da autoestima em participantes de um Programa de Orientação e Reequilíbrio Postural em Grupo.

Cintia Tiemi Gushiken, Felipe Novaes Anadão, Fernanda Berno dos Santos, Raissa Puzzi Ladvig, Thalysi Mayumi Hisamatsu, Célia Aparecida Stellutti Pachioni, Cristina Elena Prado Teles Fregonesi, Dalva Minonroze Albuquerque Ferreira: UNESP Faculdade de Ciências e Tecnologia, Presidente Prudente, Fisioterapia, cintia_gushi@hotmail.com, bolsa de Extensão Universitária - PROEX.

Eixo 2 - "Os Valores para Teorias e Práticas Vitais" (inclui as áreas de: Meio Ambiente, Saúde e Ciências Agrárias e veterinárias)

Resumo

O estudo avaliou a flexibilidade e a autoestima no “Programa de orientação e reequilíbrio postural em grupo”. Foi avaliada a flexibilidade pelo teste Terceiro Dedo-Chão e Banco de Wells e a autoestima pela Escala de Rosenberg em 12 pacientes que se apresentaram dentro da normalidade, na maioria dos participantes.

Palavras Chave: *flexibilidade, postura, autoestima.*

Abstract

The study evaluated the flexibility and self-esteem in " Orientation program and postural rebalancing group " . It evaluated the flexibility for Fingertip to Floor test and Sit and Reach test and self-esteem by Rosenberg Scale in 12 patients who presented within the normal range in most participants.

Keywords*: flexibility, posture, self esteem.*

Introdução

A maior parte dos problemas com a nossa postura é resultado de efeitos acumulados de uma má postura, uma vida estressante, maus posicionamentos no trabalho, maus hábitos no dormir e levar uma vida sedentária. Pode-se dizer então, que os desequilíbrios são classificados como mecânicos, emocionais e orgânicos (VERDERI, 2008). Os hábitos posturais estão intimamente ligados à limitação da amplitude das articulações, da extensibilidade dos músculos e da plasticidade dos ligamentos e tendões (MOLINARI, 2000).

A imagem corporal refere-se a um conjunto que engloba percepção, emoção, sentimentos e pensamentos direcionados ao próprio corpo, sendo a autoestima o conjunto desses sentimentos e pensamentos do indivíduo sobre seu próprio valor, competência e adequação, que repercute em atitude positiva ou negativa em relação a si. Evidências indicam relação positiva da autoestima negativa com a insatisfação corporal (FORTESA, 2014).

A flexibilidade é considerada como um importante componente da aptidão física, relacionada à saúde e ao desempenho atlético, fazendo-se necessária também para realização de atividades de vida diária e qualidade. É muito importante, pois favorece uma maior mobilidade nas atividades diárias e esportivas, diminui o risco de lesões, favorece o aumento da qualidade e quantidade de movimentos e uma melhora da postura corporal (BADARO, 2007).

Quando um músculo perde sua flexibilidade normal, ocorre uma alteração na relação comprimento-tensão, incapacitando-o de produzir um pico de tensão adequado, o que desenvolve fraqueza com retração muscular. O encurtamento muscular pode ser decorrente de diversos fatores, tais como alinhamento postural incorreto, imobilização do músculo, fraqueza muscular e envelhecimento (MORENO 2007).

Objetivos

O objetivo do estudo foi avaliar a flexibilidade e a autoestima de participantes que iniciarão as atividades no “Programa de orientação e reequilíbrio postural em grupo” desenvolvido na Faculdade de Ciências e Tecnologia da UNESP – Campus de Presidente Prudente.

Material e Métodos

O estudo é uma análise descritiva da flexibilidade e da autoestima em doze pacientes adultos de ambos os gêneros na faixa etária de 25 a 65 anos aptos a realizarem atividade física e com encaminhamento médico, e que foram avaliados para iniciarem a participação no Projeto de Extensão Universitária: “Programa de orientação e reequilíbrio postural em grupo” (Tabela 1, no Anexo 1).

O Projeto de Extensão acontece no Centro de Estudos e de Atendimentos em Fisioterapia e Reabilitação (CEAFIR) da Faculdade de Ciências e Tecnologia/UNESP, Campus de Presidente Prudente e foi aprovado e reconhecido pela Pró-Reitoria de Extensão Universitária da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local com CAAE: 46648215.7.0000.5402, Número do Parecer: 1.152.961. Os indivíduos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação na pesquisa. Os critérios de exclusão da pesquisa foram o uso de próteses e/ou órteses, cirurgias realizadas na coluna e gestação.

A avaliação da flexibilidade foi composta pelo teste de flexibilidade da cadeia posterior pela medida (em cm) da distância do dedo-chão durante a flexão anterior do tronco na posição ortostática, quanto mais se aproximar ou chegar a zero centímetros do chão maior a flexibilidade (MELLO, 2007), e o mesmo movimento foi avaliado (em cm) no banco de Wells, modelo instant flex, Sanny®, Brasil, (teste de Sentar e Alcançar), sendo solicitada a flexão anterior da coluna vertebral com os membros inferiores em extensão, com a cabeça entre os braços também estendidos, mantendo-se estático a partir da posição de máximo alcance do movimento, sendo realizadas três tentativas nas quais considera-se o melhor resultado, classificando a flexibilidade em excelente (igual ou acima de 22cm), boa (19 a 21cm), média (14 a 18cm), regular (12 a 13cm) e fraca (igual ou baixo de 11cm) (FARIAS JÚNIOR, 1998).

Para avaliação da autoestima foi utilizada a escala de autoestima de Rosenberg que é uma medida unidimensional constituída por dez afirmações relacionadas a um conjunto de sentimentos de autoestima e auto aceitação que avalia a autoestima global. A metade dos itens estão enunciados positivamente e a outra metade negativamente. Para cada afirmação existem quatro opções de resposta (concordo totalmente=4, concordo=3, discordo=2 e discordo totalmente=1). É necessário realizar algumas inversões para obter a pontuação (itens 3, 5, 8, 9 e 10) e a média dos 10 itens dará a cotação da escala, cuja pontuação total oscila entre 10 e 40. A obtenção de uma pontuação alta reflete uma autoestima elevada (HUTZ, 2011).

Resultados e Discussão

Os resultados obtidos por meio dos testes de flexibilidade apresentaram grandes variações entre os participantes, onde a flexibilidade variou de normal (0 cm em 5 participantes) para muito encurtamento no teste do Terceiro Dedo-Chão (20 a 30 cm em 4 participantes) e no Banco de Wells variou de excelente (igual ou acima de 22 cm em 9 participantes) a média (entre 14 e 18 cm em 2 participantes) e ainda fraca (igual ou baixo de 11 cm em um participante) (Tabela 2, no Anexo 2). A flexibilidade é uma variável cineantropométrica, que está relativamente associada a forma física, e é altamente treinável. Portanto, para manter uma postura adequada é necessário apresentar um mínimo de flexibilidade. Além disso, ela tem sido uma das qualidades físicas avaliadas como um componente fundamental no rastreamento do nível funcional do indivíduo, principalmente do idoso (NETZ; ARGOV, 1997; PHILLIPS; HASKELL, 1995).

A maior medida observada no teste do Terceiro Dedo-Chão, a menor medida no Banco de Wells e a menor pontuação na avaliação da autoestima, foram obtidas pela mesma participante (participante número 3). Pressupõe-se desde modo a relação corpo e mente, a falta de flexibilidade ocasionando a má postura, refletindo em uma imagem corporal ruim, acometendo dessa forma a autoestima do indivíduo. Estas medidas mostram que a manutenção de uma amplitude de movimento adequada das articulações, é permitida pela flexibilidade onde os hábitos posturais podem ser determinados pela extensibilidade dos músculos e, consequentemente, pela limitação da amplitude (VEIGA *et al*., 2011).

Segundo o estudo de Dantas *et al.* (2002), a flexibilidade declina com a idade, os indivíduos sofrem uma perda de 20 a 30% entre 30 e 70 anos. E os parâmetros relativos à flexibilidade (mobilidade articular e elasticidade muscular) são funcionais em relação à respectiva faixa etária. No presente estudo

a flexibilidade variou muito em relação a idade dos participantes, pois, 4 com mais de 50 anos (participantes 5, 6, 7 e 10) apresentaram os melhores valores de flexibilidade e dos três participantes com menos de 30 anos (participantes 2, 11 e 12), somente um não apresentou valores satisfatórios de flexibilidade.

De acordo com Keleman (1985), a mente e o corpo funcionam em conjunto, é fundamental a relação entre personalidade e postura, pois o estado emocional pode ser uma das causas das alterações posturais, assim como a postura pode influenciar no estado emocional do indivíduo. Pela escala de Rosenberg verificamos que apenas dois participantes apresentaram, pela classificação, um valor médio de autoestima (participantes 3 e 11; valores de 25 e 28, respectivamente), porém quando analisamos a média do grupo, verifica-se que a autoestima pode ser considerada alta (acima de 30) (Tabela 3, no Anexo 3). Portanto, esses resultados não confirmam a presença de baixa autoestima nos participantes do estudo, fato que não confirmou a declaração de Keleman (1985) quando afirma que as alterações posturais podem influenciar no estado emocional.

Salve e Bankoff (2003) também constatam que um indivíduo com a autoestima elevada, tende a apresentar um padrão postural adequado, ao contrário do indivíduo que possui a autoestima baixa, ou sentimentos reprimidos de tristeza que os fazem apresentar uma postura retraída, estes tendem a ter a postura mais alterada como resposta da auto defesa do corpo, alterando a flexibilidade. Quanto a flexibilidade podemos sim afirmar que uma boa flexibilidade pode estar relacionada com uma autoestima elevada, fato esse observado na maioria dos participantes analisados.

A proposta de um programa de atividade física em grupo, é apresentada por Martins *et al.* (2010), onde sua eficácia em pacientes com lombalgia crônica foram verificadas tanto nos aspectos físicos como nos mentais.

Estes participantes foram avaliados para frequentarem um “Programa de orientação e reequilíbrio postural em grupo”, pois, embora a flexibilidade e a autoestima estejam dentro dos valores de normalidade na maioria deles, o estudo de Korelo *et al.* (2013) mostrou que existem programas variados de cinesioterapia, e o que determina melhor condicionamento físico e, consequentemente, melhor qualidade de vida, é a persistência do indivíduo em querer obter os melhores resultados, através da conscientização de que ele próprio é gerenciador da sua saúde. Neste aspecto, esses pacientes e o programa proposto podem acrescentar vantagem quanto aos programas terapêuticos convencionais, pois são educativos, em grupo e incentivadores de melhores resultados quanto a flexibilidade e aspectos emocionais relacionados a sua patologia.

As limitações do estudo foram o baixo número amostral, pois a amostra foi por conveniência, ou seja, foram avaliados os pacientes que procuraram o CEAFIR com encaminhamento médico no período da coleta de dados, antes de iniciar as atividades em grupo. A avaliação inicial foi realizada no início do semestre letivo da FCT/UNESP, ou seja, em maio de 2015 e a avaliação final ainda será realizada no final do semestre letivo, ou seja, no final de agosto de 2015, portanto, não foi possível apresentar os resultados das avaliações, inicial e final, da flexibilidade e da autoestima dos participantes no "Programa de orientação e reequilíbrio postural em grupo".

Conclusões

O presente estudo mostrou que a flexibilidade e a autoestima avaliadas nos participantes do "Programa de orientação e reequilíbrio postural em grupo" se apresentaram dentro dos parâmetros de normalidade na maioria deles, porém, um participante mostrou valores mais baixos de flexibilidade e de autoestima, evidenciando haver uma relação dessas variáveis, onde os problemas posturais confirmados pelo diagnóstico dos participantes podem alterar o aspecto emocional e a flexibilidade ou vice-versa. Portanto, a participação de uma atividade física em grupo aumentará a competitividade e a socialização entre os participantes, servindo de incentivo, e esses benefícios contribuirão nas atividades funcionais e na melhora da autoestima.

Agradecimentos

À Pró-Reitoria de Extensão pela Bolsa concedida.

Badaro AFV; Silva AH; Beche D. Flexibilidade versus Alongamento: esclarecendo as diferenças. Rev Saúde, 2007, 33(1):32-36. DOI: http://dx.doi.org/10592/22365834.

Dantas EHM; Pereira SAM; Aragão JC; Ota AH. A preponderância da diminuição da mobilidade articular ou da elasticidade muscular na perda da flexibilidade no envelhecimento. Fit Perf J, 2002, 1(3):12-20. DOI: http://dx.doi.org/10.3900.

Farias Jr. JC; Barros MVG. Flexibilidade e aptidão física relacionada à saúde. Corporis, 1998, 3(1).

Fortesa LS; Ciprianib FM; Coelhob FD; Paesb ST; Ferreirab MEC. A autoestima afeta a insatisfação corporal em adolescentes do sexo feminino? Rev Paul Pediatr, 2014, 32(3):236-240. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0103-0582201432314.

Hutz CS; Zanon C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. Aval Psicol, 2011, 10(1):41-49.

Keleman S. Anatomia emocional. 5.ed. São Paulo: Summus; 1985.

Korelo RIG; Ragasson CAP; Lerner CE; Morais JC; Cossa JBN; Karuczuk C. Efeito de um programa cinesioterapêutico de grupo, aliado à escola de postura, na lombalgia crônica. Fisioter Mov, 2013, 26(2):389-94. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502013000200016.

Martins MRI et al. A eficácia da conduta do Grupo de Postura em pacientes com lombalgia crônica. Rev Dor, 2010, 11(2):116-121.

Mello JR. Análise comparativa da flexibilidade da coluna vertebral em acadêmicos de fisioterapia e educação física através do índice de Shober, índice de Stibor e teste do 3º dedo solo. [monografia]. Lins: Centro Católico Salesiano Auxilium, 2007.

Molinari B. Avaliação médica e física para atletas e praticantes de atividades físicas. São Paulo: Roca, 2000.

Moreno A; Catai AM, Teodori RM; Borges BLA; Cesar MC; Silva E. Efeito de um programa de alongamento muscular pelo método de Reeducação Postural Global sobre a força muscular respiratória e a mobilidade toracoabdominal de homens jovens sedentários. J Bras Pneumol, 2007, 33(6):679-686. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132007000600011.

Netz Y; Argov E. Assessment of functional fitness among independent older adults: a preliminary report. Percept Mot Skills, 1997, 84(3Pt1):1059-74. DOI: http://dx.doi.org/10.2466/pms.1997.84.3.1059.

Phillips WT; Haskell WL. Muscular fitness -easing the burden of disability for elderly adults. Journal of Aging and Physical Activity, v. 3,p. 261-289, 1995.

Salve MGC; Bankoff ADP. Postura corporal - um problema que aflige os trabalhadores. Rev Bras Saúde Ocup, 2003, 28(105/106):91-103. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572003000100010

Veiga PHA; Daher CRDM; Morais MFF. Alterações posturais e flexibilidade da cadeia posterios nas lesões em atletas de futebol de campo. Rev Bras Ciênc Esporte, 2011, 33(1):235-248. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32892011000100016.

Verderi E. Programa de educação postural. 2.ed. São Paulo: Phorte,2008.

Anexo 1

Tabela 1 – Análise descritiva da patologia, da idade (anos), da massa corporal (kg), da estatura (m) e do Índice de Massa Corpórea (IMC) (Kg/m^2) acompanhados da média e desvio padrão dos 12 participantes.

Participantes	Patologia	Idade	Massa	Estatura	IMC
1	Lombalgia	59	76	1,48	34,69
2	Escoliose	29	53	1,59	20,96
3	Escoliose	39	53	1,61	20,44
4	Escoliose	60	64	1,56	26,29
5	Lombalgia	59	64	1,56	26,29
6	Escoliose	61	63	1,62	24,00
7	Escoliose	63	78	1,73	26,06
8	Lombalgia	62	60	1,53	25,63
9	Hérnia de disco	51	69	1,60	26,95
10	Escoliose	60	48	1,50	21,33
11	Disfunção de ATM	23	55	1,58	22,03
12	Lombalgia	23	61	1,61	23,53
Média ± desvio padrão	_____	49,08 ± 15,97	62,0 ± 9,15	1,58 ± 0,06	24,85 ± 3,87

Anexo 2

Tabela 2 – Valores individuais dos testes de flexibilidade: Terceiro Dedo-Chão (cm) e as 3 medidas (**a melhor em negrito**) do Banco de Wells (cm) acompanhados da média e desvio padrão nos 12 participantes.

Participantes	**TDC**	**BW medidas 1/2/3**
1	17	**22**/ 21/ 21,5
2	0	**34**/ 32,5/ 33,5
3	30	4/ 7,5/ **8,5**
4	23	14/ **15**/ 12
5	0	40/ 41/ **42**
6	0	34/ 35/ **35**
7	0	34/ 36/ **37**
8	20	23,5/ 26/ **26,5**
9	19	29/ 24/ **31**
10	0	41,5/ **42**/ 41,5
11	8	27/ 27/ **27,5**
12	23	11/ 15/ **16**
Média ± desvio padrão	11,66 ± 11,43	**28,04** ± 10,08

TDC - Terceiro Dedo-Chão
BW - Banco de Wells

Anexo 3

Tabela 3 – Valores individuais da Escala de Autoestima de Rosenberg acompanhados da média e desvio padrão nos 12 participantes .

Participantes	**Autoestima**
1	31
2	32
3	25
4	36
5	39
6	39
7	39
8	39
9	38
10	38
11	28
12	32
Média ± desvio padrão	34,66 ± 4,90