

ANÁLISE DA FLEXIBILIDADE E DA AUTOESTIMA EM PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO E REEQUILÍBRIO POSTURAL EM GRUPO

Raíssa Puzzi Ladvig¹, Cíntia Tiemi Gushiken², Fernanda Berno dos Santos², Felipe Novaes Anadão², Dalva Minonroze Albuquerque Ferreira³, Cristina Elena Prado Teles Fregonesi³, Célia Aparecida Stellutti Pachioni³, Camilla Leonel Santos⁴, Lisiane Yuri Sako⁴

Universidade Estadual Paulista – UNESP, ¹Curso de Especialização em Ortopedia e Traumatologia, ²Curso de Graduação em Fisioterapia, ³Departamento de Fisioterapia, ⁴Residência em Ortopedia e Traumatologia, Presidente Prudente, SP. e-mail: ladvig_ra@hotmail.com

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a flexibilidade e a autoestima de participantes que iniciarão as atividades num programa de orientação e reequilíbrio postural em grupo. 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. A avaliação da flexibilidade foi composta pelo teste do Terceiro Dedo-Chão e Banco de Wells (teste de Sentar e Alcançar), e para avaliação da autoestima foi utilizada a escala de autoestima de Rosenberg. O presente estudo mostrou que a flexibilidade e a autoestima avaliadas nos participantes do programa se apresentaram dentro dos parâmetros de normalidade, na maioria deles. A participação de uma atividade física em grupo aumenta a competitividade e a socialização entre os participantes, servindo de incentivo, e esses benefícios contribuem nas atividades funcionais e na melhora da autoestima.

Palavras-chave: postura, flexibilidade, autoestima, atividade física, consciência corporal.

ANALYSIS OF FLEXIBILITY AND SELF-ESTEEM IN AN ORIENTATION PROGRAM PARTICIPANTS AND REBALANCING POSTURAL GROUP

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the flexibility and self-esteem of participants will start the activities in the orientation program and postural rebalancing group. The study is a descriptive analysis of flexibility and self-esteem in twelve adult patients of both genders aged 25-65 years. The flexibility assessment was made by the test Finger Third-Floor and Bank Wells (Sit and Reach test), and assessment of self-esteem we used the Rosenberg self-esteem scale. This study showed that flexibility and assessed self-esteem in the participants of the program were within normal limits in most of them. The participation of a physical activity group increased competitiveness and socialization among the participants, serving as incentive, and these benefits contribute in functional activities and improving self-esteem.

Keywords: posture, flexibility, self-esteem, physical activity, body awareness.

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 orgânicos¹. Os hábitos posturais estão intimamente ligados à limitação da amplitude das articulações, da extensibilidade dos músculos e da plasticidade dos ligamentos e tendões².

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 corporal³.

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 de 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 corporal⁴.

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 envelhecimento⁵.

Um projeto de extensão de orientação e reequilíbrio postural em grupo, que vem proporcionar aos seus participantes, atividades físicas que atuam de forma global por meio de alongamentos, trabalho respiratório, consciência corporal, relaxamento, propriocepção e equilíbrio. À vista disso, o objetivo deste 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.

MÉTODOLOGIA

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 avaliadas para iniciarem a participação em um projeto de extensão universitária de orientação e reequilíbrio postural em grupo.

O Projeto de Extensão acontece num centro de estudos e de atendimentos em fisioterapia e reabilitação 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 flexibilidade⁶, 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 se considera 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)⁷. 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 autoaceitação que avalia a autoestima global. A metade dos itens está enunciada 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 elevada⁸.

RESULTADOS

Foram analisados 12 participantes (11 mulheres e um homem), com diagnóstico de: escoliose (6), lombalgia (4), hérnia de disco (1) e disfunção da articulação temporomandibular (ATM) (1), conforme apresentados na Tabela 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/m²) acompanhados da média (M) e desvio padrão (DP) dos 12 participantes.

Partic.	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
M ± DP		49,08 ± 15,97	62,0 ± 9,15	1,58 ± 0,06	24,85 ± 3,87

ATM – Articulação Temporomandibular

A tabela 2 mostra o resultado da avaliação da flexibilidade da cadeia posterior dos 12 participantes pelo teste do Terceiro Dedo-Chão e pela medida no Banco de Wells.

Na avaliação da autoestima pela escala de Rosenberg na tabela 3, verificou-se que média dos participantes foi de 34,66 pontos, sendo que a menor pontuação foi de 25 pontos.

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

Partic.	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
M ± DP	11,66 ±	28,04 ± 10,08
	11,43	

TDC - Terceiro Dedo-Chão

BW - Banco de Wells

Tabela 3. Valores individuais da pontuação da Escala de Autoestima de Rosenberg acompanhados da média (M) e desvio padrão (DP) nos 12 participantes.

Partic.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	M ± DP
Autoestima	31	32	25	36	39	39	39	39	38	38	28	32	34,66 ± 4,90

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 11cm em um participante). A flexibilidade é uma variável cineantropométrica, que está relativamente associada à 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 idoso⁹.

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, conseqüentemente, pela limitação da amplitude¹⁰.

Segundo o estudo de Dantas et al.¹¹, 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 à 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 somente um apresentou valores satisfatórios de flexibilidade.

De acordo com Keleman¹², 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). Portanto, esses resultados não confirmam a presença de baixa autoestima nos participantes do estudo, fato que não confirmou a declaração de Keleman¹² quando afirma que as alterações posturais podem influenciar no estado emocional.

Salve e Bankoff¹³ também constata 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.¹⁴, 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.¹⁵ mostrou que existem programas variados de cinesioterapia, e o que determina melhor condicionamento físico e, conseqüentemente, 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 centro de estudos e de atendimentos em fisioterapia e reabilitação com encaminhamento médico no período da coleta de dados, antes de iniciar as atividades em grupo. O estudo continuará coletando dados e realizará uma avaliação final que permitirá verificar a influência que o programa de orientação e reequilíbrio postural em grupo ocasionou nas medidas da flexibilidade e da autoestima.

CONCLUSÃO

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.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer potencial de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. Verderi E. Programa de educação postural. 2.ed. São Paulo: Phorte; 2008.
2. Molinari B. Avaliação médica e física para atletas e praticantes de atividades físicas. São Paulo: Roca; 2000.
3. 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):236-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-0582201432314>
4. Badaro AFV, Silva AH, Beche D. Flexibilidade versus Alongamento: esclarecendo as diferenças. Rev Saúde. 2007;33(1):32-6. DOI: <http://dx.doi.org/10592/22365834>
5. 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):679-86. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132007000600011>
6. 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.
7. Farias Jr. JC, Barros MVG. Flexibilidade e aptidão física relacionada à saúde. Corporis. 1998;3(1).
8. Hutz CS, Zanon C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. Aval Psicol. 2011;10(1):41-9.
9. 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>
10. Veiga PHA, Daher CRDM, Moraes MFF. Alterações posturais e flexibilidade da cadeia posteriores nas lesões em atletas de futebol de campo. Rev Bras Ciênc Esporte. 2011;33(1):235-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32892011000100016>
11. 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>
12. Keleman S. Anatomia emocional. 5.ed. São Paulo: Summus; 1985.
13. 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>

14. Martins MRI et al. A eficácia da conduta do Grupo de Postura em pacientes com lombalgia crônica. Rev Dor. 2010;11(2):116-21.

15. 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>

Recebido para publicação em 28/08/2015

Revisado em 11/09/2015

Aceito em 15/09/2015