



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

CAMPOS DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

CURSO DE GRADUAÇÃO - FISIOTERAPIA

ELIZANDRA BARBOSA CAVALCANTE

**RELAÇÃO ENTRE DOR E AUTOESTIMA NOS USUÁRIOS DA ESCOLA DE
POSTURA DA UEPB**

CAMPINA GRANDE – PB

2014

ELIZANDRA BARBOSA CAVALCANTE

**RELAÇÃO ENTRE DOR E AUTOESTIMA NOS USUÁRIOS DA ESCOLA DE
POSTURA DA UEPB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Alecsandra Ferreira Tomaz

CAMPINA GRANDE – PB

2014

C376r Cavalcante, Elizandra Barbosa.
Relação entre dor e autoestima nos usuários da escola de
postura da UEPB [manuscrito] / Elizandra Barbosa Cavalcante. -
2014.

27 p. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia)
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas
e da Saúde, 2014.

"Orientação: Prof. Me. Alessandra Ferreira Tomaz,
Departamento de Fisioterapia".

1. Escola de postura. 2. Dor. 3. Autoestima. I. Título.

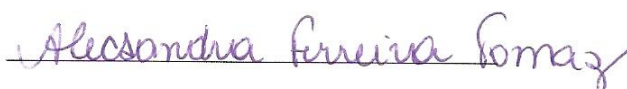
21. ed. CDD 616.047 2

ELIZANDRA BARBOSA CAVALCANTE

**RELAÇÃO ENTRE DOR E AUTOESTIMA NOS USUÁRIOS DA ESCOLA DE
POSTURA DA UEPB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação de Fisioterapia da
Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento
à exigência para obtenção do grau de Bacharel em
Fisioterapia.

Aprovada em 01/12/2014.



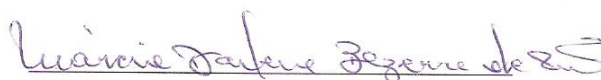
Profª Ms Alessandra Ferreira Tomaz / UEPB

Orientadora



Profª Alba Lúcia da Silva Ribeiro / UEPB

Examinadora



Profª. Márcia Darlene Bezerra de Melo / UEPB

Examinadora

“ A conquista é bem mais relevante quando se atravessa um caminho de obstáculos tortuosos”.

Elizandra B. Cavalcante

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer infinitamente a Deus, que me permitiu concretizar tão valiosa conquista me dando força e sabedoria para ultrapassar cada obstáculo que surgia em meu caminho.

Inúmeros foram os atropelos, mas o Senhor me fez vencer. “Meu Deus, obrigada por ser o dono da minha vida”!

Aos meus pais (Carlos e Sueli), que foram a base de todo o meu caráter, contribuindo desde a infância com valores que jamais serão apagados da minha trajetória de vida.

A minha filha (Flávia Beatriz), que sempre foi meu maior tesouro e principal elo de persistência pelos meus sonhos.

A minha orientadora inestimável, Alecsandra Ferreira Tomaz, pela paciência, dedicação e confiança que sempre depositou em mim, me impulsionando a não desistir de nada.

A minha tia (Maria José) e minha avó (Maria das Dores), que me acolheram por muitas vezes em seus braços, dizendo palavras maravilhosas de otimismo e coragem.

Aos amigos, parentes e as pessoas que amo, que torceram por minha conquista, e de alguma forma me ajudaram nas horas que mais precisei.

Aos meus amigos e colegas de faculdade, que dividiram, multiplicaram, somaram diversos momentos de alegrias e em especial aqueles que estiveram mais presentes em minha luta diária.

Aos meus mestres, pela disponibilidade do conhecimento repassado ao longo desses cinco anos.

Aos membros da banca, Alba Lúcia e Márcia Darlene, pela disponibilidade em se fazer presente nesse momento tão importante e contribuir para a finalização dessa etapa.

RELAÇÃO ENTRE DOR E AUTOESTIMA NOS USUÁRIOS DA ESCOLA DE POSTURA DA UEPB

CAVALCANTE, Elizandra Barbosa¹; TOMAZ, Alecsandra Ferreira²

Resumo

Atualmente as queixas de dor afetam milhares de pessoas no mundo, levando a uma incapacidade funcional do ser humano e desencadeando um processo de busca pela qualidade em saúde. A autoestima vem se destacando como importante fator neste processo, pois se traduz em uma interação entre a saúde funcional e emocional no ser humano. Assim, o objetivo deste estudo foi caracterizar a relação entre dor e autoestima entre participantes do Projeto de Extensão Escola de Postura da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Para tanto foram avaliados 20 prontuários de indivíduos que participaram deste projeto que continham dados sobre dor e autoestima, esta última através da Escala de Autoestima de Rosenberg. Os resultados apresentaram uma prevalência de mulheres (80%), maioria com mais de 12 anos de estudo (60%) e 75% não trabalham, 70% apresentaram dor e 85% referiram algum sintoma físico presente. No que se refere à caracterização da autoestima, obteve-se uma média de 24,15 pontos, sendo considerada satisfatória. Conclui-se que, embora os dados não tenham sido significativos para a relação entre dor e autoestima, esta última apresentou relação com sintomas físicos presentes, onde se pode inferir, indiretamente que o conjunto de sintomas tem uma relação com a autoestima, ante a dor de forma isolada.

Palavras Chaves: Dor; Autoestima; Escola de Postura.

1 elizandrabcavalcante@gmail.com Acadêmica do 10º período da Universidade Estadual de Paraíba (UEPB).
2 alecsandratomaz@hotmail.com. Professora Mestre da Universidade Estadual de Paraíba (UEPB).

RELATIONSHIP BETWEEN PAIN AND SELFESTEEM ON USERS OF THE UEPB POSTURE SCHOOL

CAVALCANTE, Elizandra Barbosa¹; TOMAZ, Alecsandra Ferreira²

ABSTRACT

Currently complaints of pain affect thousands of people in the world, leading to a functional failure of the human being and triggering a search process for quality in health. Self-esteem has been highlighted as an important factor in this process, it translates to an interaction between the functional and emotional health in humans. The objective of this study was to characterize the relationship between pain and self-esteem among participants Back School Extension Project of the State University of Paraíba (UEPB). Therefore, we evaluated 20 records of individuals who participated in this project containing data on pain and self-esteem, the latter through the Rosenberg Self-Esteem Scale. The results showed a prevalence of women (80%), most with more than 12 years of education (60%) and 75% do not work, 70% had pain and 85% reported some present physical symptom. With respect to the characterization of self-esteem, gave an average of 24.15 points, is considered satisfactory. We conclude that, although the data were not significant for the relationship between pain and self-esteem, the latter was related physical symptoms present, which can be inferred indirectly that the set of symptoms has a relationship with self-esteem, at the pain in isolation.

KEYWORDS: Pain; self-esteem; School posture.

1 elizandrabcavalcante@gmail.com Acadêmica do 10º período da Universidade Estadual de Paraíba (UEPB).

2 alecsandratomaz@hotmail.com. Professora Mestre da Universidade Estadual de Paraíba (UEPB).

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

TABELA 1 - Distribuição dos dados sociodemográficos da amostra dos usuários da Escola de Posturas da UEPB, Campina Grande/PB. 10

TABELA 2 - Distribuição dos dados clínicos da amostra dos usuários da Escola de Posturas da UEPB, Campina Grande/PB. 11

TABELA 3 - Correlação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas com a autoestima da amostra dos usuários da Escola de Posturas da UEPB, Campina Grande/PB. 13

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3 METODOLOGIA.....	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
6 REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICES.....	25
FICHA DE AVALIAÇÃO DOS USUÁRIOS DA ESCOLA DE POSTURA.....	26
ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG.....	27
ANEXOS.....	28
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	29

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, as queixas de dor afetam milhares de pessoas no mundo, levando a uma incapacidade funcional do ser humano e desencadeando um processo de busca pela qualidade em saúde. Segundo Dias (2010), a dor é definida como uma experiência multidimensional desagradável, envolvendo um componente sensorial e emocional da pessoa que a sofre. Associa-se a uma lesão tecidual concreta ou potencial, e ainda é possível observar o estado emocional em que o indivíduo se encontra no que se refere à intensidade de dor e bem-estar geral.

Sabendo que a vida cotidiana vem apresentando um processo de busca por tomadas de decisões que os desafios proporcionam aos indivíduos, a resposta satisfatória perante os mesmos depende do comportamento emocional, que está ligado diretamente à qualidade da autoestima. A autoestima vem se destacando como importante fator na qualidade de vida dos indivíduos, de forma que, quando saudável, trará benefícios, proporcionando um completo bem-estar físico, social e mental. A constante busca de se estar bem consigo mesmo traduz uma interação entre a saúde funcional e emocional no ser humano.

A autoestima representa um aspecto avaliativo do autoconceito e consiste num conjunto de pensamentos e sentimentos referentes a si mesmo. Trata-se, portanto, de uma orientação positiva (autoaprovação) ou negativa (depreciação) de voltar-se para si mesmo e, nesta concepção, a autoestima é a representação pessoal dos sentimentos gerais e comuns de autovalor (KERNIS, 2005 apud HUTZ, 2011).

O dinamismo dado ao corpo pode melhorar de forma significativa o quadro álgico em que o indivíduo está afetado. Almeida e Jabur (2006) relatam que é necessário exercitar-se quando se sofre de dor crônica, pois o exercício pode diminuir complicações musculoesqueléticas que contribuem para a dor, quaisquer deficiências ou limitações funcionais, bem como a quaisquer problemas que podem ser prevenidos (ARAÚJO et al., 2010).

Para Donaldson (2000), a prática de atividade física deveria ser uma das principais intervenções para a melhoria da saúde pública, já que pessoas que são fisicamente inativas apresentam duas vezes mais o risco de desenvolver doença coronariana. Os benefícios proporcionados pela atividade física relacionada aos aspectos psicológicos podem ser percebidos, como a satisfação com a aparência, a

melhora de autoestima, autoimagem e autoconceito, a diminuição da ansiedade e melhora de alguns aspectos cognitivos (OKUMA, 1998 apud ROLIM; FORTI, 2005).

A Escola de Postura, além de uma atividade física, é um recurso de promoção da saúde que visa à redução de dores musculoesqueléticas crônicas a partir do ensino da adequada execução das Atividades de Vida Diária (AVDs), evitando a diminuição da funcionalidade e otimizando a qualidade de vida dos participantes (FERREIRA; NAVEGA, 2010). Também é eficaz na diminuição da intensidade da dor, na melhora da funcionalidade e qualidade de vida de seus usuários, com sua abordagem educativa sobre os hábitos corporais e a realização de exercícios, os quais auxiliam na redução de quadros de dores musculoesqueléticas, considerados no processo de reabilitação e prevenção (BORGES et al., 2011).

Sob essa perspectiva, este estudo tem por objetivo verificar a relação entre dor e autoestima dos indivíduos que participam da Escola de Postura ofertada pela Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (CEFUEPB).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A dor é um problema que afeta diariamente milhares de pessoas em todo o mundo, independentemente do sexo, idade, raça ou classe social e, segundo *International Association for the Study of Pain (IASP)*, uma das razões que mais leva à procura dos cuidados de saúde, constituindo a queixa mais frequente e antiga da história da Medicina. Pode ser sinal de que algo está errado no organismo humano, constituindo um perigo real ou potencial ou ainda instabilidade orgânica e alteração do estado saudável do indivíduo, mas também pode ser uma doença em si, como refere *European Federation of Lasp Chapters*, - EFIC apud Direção Geral de saúde (DGS, 2008 apud DIAS, 2010).

A dor é algo intrínseco à própria vida humana, sendo um fenômeno complexo, subjetivo, multidimensional e plurifatorial, provocando alterações biofisiológicas, bioquímicas, psicossociais, comportamentais, afetivas e morais (PNLCD, 2001 apud DIAS, 2010). Segundo a Direção Geral de Saúde (2001), a dor é um fenômeno complexo, cuja grandeza varia e possui uma realidade abstrata, especulativa nas suas

diferentes vertentes e com contornos indefiníveis em constantes transformações dinâmicas (DIAS, 2010).

A dor é uma das principais causas de incapacidade física e funcional do ser humano e pode desencadear uma série de transtornos orgânicos, psicológicos e sociais, naquele que a vivencia, independentemente da causa ou outros fatores. Isso interfere negativamente na recuperação e qualidade de vida do indivíduo e sua família, o que contribui para o aumento dos custos na área da assistência à saúde, compensações e litígios (DIAS, 2010). A dor nas costas é uma afecção musculoesquelética mais comum e 60 a 80% da população irão sofrer malefícios com essa dor (NOLL et al., 2013).

As queixas de dor, assim como sua intensidade, são relevantes e pode interferir significativamente na qualidade de vida, gerando problemas psicológicos, mudanças de comportamento, redução da capacidade física, diminuindo a produtividade nas tarefas de casa e do trabalho (OLIVEIRA; GAZZETA; SALIMENE, 2004).

Como um dos componentes da qualidade de vida, a autoestima é definida como a imagem ou percepção que cada pessoa tem sobre seus valores e competências como ser humano. A mesma se expressa através de uma autoimagem positiva, estar satisfeito ou se aceitar como é, com suas limitações e habilidades pessoais, em termos de sua aparência física, comportamento e emoções. Ademais, é uma importante variável para alcançar um nível adequado e uma melhor gestão social da vida (PEREIRA et al., 2005 apud GUIMARÃES et al., 2011). A autoestima pode refletir um julgamento implícito, confiante de nós mesmos e o seu desenvolver é expansão da capacidade de ser feliz (SILVA; SILVA, 2004).

Um estudioso chamado Rosenberg definiu por autoestima um conjunto de sentimentos e pensamentos do indivíduo sobre seu próprio valor, competência e adequação, que se reflete em uma atitude positiva ou negativa em relação a si mesmo. A autoestima é o juízo de valor que um indivíduo tem de si mesmo, e que começa a ser moldado no cotidiano da primeira infância. Sua importância é grande na relação do indivíduo consigo mesmo e com os outros, influenciando sua percepção dos acontecimentos e principalmente seu comportamento (MAÇOLA; VALE; CARMONA, 2010).

O significado da autoestima implica no compromisso do ser humano em conscientizar-se, responsabilmente, de suas possibilidades de escolha e, num dado

momento, sentir-se livre para exercer seu poder de decisão. Ela tem como fonte características próprias da pessoa, que em determinadas situações ou momentos, vivencia uma disposição íntima para exercitar as capacidades próprias de sua consciência, buscando um sentido para si e para aquilo que a cerca (ANDRADE; SOUSA; MINAYO, 2009).

De forma geral, quando avaliada, os altos escores de autoestima associam-se a humor positivo e a percepção de eficácia em relação a domínios importantes para a pessoa (BRANDEN, 1994). Por isso, talvez, a alta autoestima geralmente indique saúde mental, habilidades sociais e bem-estar enquanto a baixa autoestima está associada com humor negativo, percepção de incapacidade, delinquência, depressão, ansiedade social (HEATHERTON; WYLAND, 2003; HEWITT, 2009 apud HUTZ; ZANON, 2011).

Sabe-se que o estilo de vida atual tem levado cada vez mais a um maior número de pessoas ao sedentarismo, fazendo-se necessária a adoção de mudanças nos hábitos de vida, através da atividade física para a manutenção da saúde (FORTI, 1999 apud ROLIN; FORTI 2010). A prática regular da atividade física traz muitos benefícios e influencia tanto nas variáveis fisiológicas quanto nas psicológicas e sociais (ROLIN; FORTI, 2010). A atividade física, seja ela cardiovascular, de fortalecimento ou alongamento, está associada ao bem-estar físico, mental e à indução social dos indivíduos. Estudos clínicos demonstram que a atividade reduz a intensidade da dor relatada por pacientes com dores osteoarticulares, lombares, fibromiálgicas, cervicais, entre outras (SOUZA, 2010).

Com a prática de atividade física, ocorre a liberação de muitos hormônios no organismo, inclusive a endorfina, que proporciona um estado de bem-estar físico e psicológico ao indivíduo. Com isso, ocorre uma significativa melhora no estado de humor e autoestima, influenciando totalmente na percepção de dor e na diminuição do quadro álgico (NAHAS, 2001 apud ROLIN; FORTI, 2010).

A Escola de Postura (EP), além de uma atividade física, é um recurso de promoção da saúde que visa à redução de dores musculoesqueléticas crônicas a partir do ensino da adequada execução das Atividades de Vida Diária (AVD's), evitando a diminuição da funcionalidade e otimizando a qualidade de vida dos participantes (FERREIRA; NAVEGA, 2010). A EP é eficaz na diminuição da intensidade da dor, na melhora da funcionalidade e qualidade de vida de seus usuários, com sua abordagem

educativa sobre os hábitos corporais e a realização de exercícios, os quais auxiliam na redução de quadros de dores musculoesqueléticas, considerados no processo de reabilitação e prevenção (BORGES et al., 2011).

3 METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa documental, descritiva, retrospectiva, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 20 pacientes que foram avaliados no período de fevereiro de 2012 a maio de 2013 do Projeto de Extensão Escola de Postura da UEPB. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: prontuários dos participantes e ambos os gêneros. Como critério de exclusão tiveram-se os prontuários incompletos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da UEPB sob o número de protocolo CAEE 36775414.5.0000.5187.

A coleta dos dados foi realizada a partir dos prontuários dos usuários do projeto já mencionado. Foi elaborado um formulário próprio para coletar as seguintes informações: identificação pessoal (idade, sexo e estado civil), situação sociodemográfica (escolaridade, ocupação), condições clínicas sobre dor, além da Escala de Autoestima de Rosenberg. Esta escala propõe uma medida unidimensional com dez itens, destinados a avaliar globalmente a atitude positiva ou negativa do indivíduo em relação a si mesmo. É de fácil aplicação, desenvolvida por Rosenberg em 1965, sendo amplamente utilizada e conhecida internacionalmente (MAÇOLA; VALE; CARMONA, 2009). Possui dez itens, sendo seis referentes a uma visão positiva de si mesmo e quatro referentes a uma visão autodepreciativa. Os itens são respondidos em uma escala tipo Likert de quatro pontos variando entre concordo e discordo totalmente (SBICIGO; BANDEIRA; DELL' AGLIO, 2010). Neste estudo foi utilizada a versão adaptada por Dantas (2007).

Os dados após coletados foram organizados e tabulados através da planilha eletrônica Excel, para proceder à análise estatística descritiva simples, apresentando as frequências, médias e desvio padrão. Os dados categóricos foram apresentados sob a forma de percentuais e os dados numéricos por meio de média e desvio-padrão. Foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk para testar a normalidade da distribuição dos dados.

Para comparar os valores médios da Escala de satisfação de Rosenberg, entre as variáveis investigadas, foi utilizado o teste t-Student ou One-Way ANOVA. Em todas as análises foi considerado intervalo de confiança de 95% (IC95%) e significância estatística valor de $p < 0,05$. Os dados foram obtidos através do pacote estatístico SPSS versão 19.0 (IBM Corp., Armonk, Estados Unidos).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Amostra foi composta por 20 indivíduos, com faixa etária prevalente entre 18-30 anos (60,0%), estado civil sem cônjuge (90,0%) e elevado nível de escolaridade (60,0%). Observar tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos dados sociodemográficos da amostra dos usuários da Escola de Posturas da UEPB, Campina Grande/PB.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	04	20
Feminino	16	80
Faixa Etária		
< 18 anos	04	20
18 a 30 anos	12	60
31 a 59 anos	04	20
Escolaridade		
Até 8 anos	01	5,0
9 – 12 anos	07	35,0
Mais de 12 anos	12	60,0
Profissão		
Sim	05	25,0
Não	15	75,0
Estado Civil		
Com cônjuge	02	10,0
Sem cônjuge	18	90,0
Total*	20	100

Fonte: Dados da pesquisa 2014

*Número válido para o total das frequências (%) e n das variáveis

Neste estudo verificou-se o predomínio de indivíduos do sexo feminino (80%). Esse perfil quanto ao sexo também foi observado nos achados de Nogueira et al., (2011). Isso pode ser interpretado como uma característica sociocultural, na qual a presença feminina é considerada mais efetiva na busca por melhoria de saúde e por apresentarem uma maior aceitação em participar das intervenções propostas que viabilizam o cuidado em saúde.

Quanto à faixa etária, a maior parte da amostra foi composta por indivíduos entre 18 a 30 anos, podendo ser justificada pela estrutura da Escola de Postura está inserida dentro do campus universitário, dando maior acessibilidade a esse público. Em relação à escolaridade, os resultados mostram um alto nível. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) (2012), apurou-se que o Brasil registrou mudanças educacionais positivas, havendo uma expansão no acesso ao estudo, refletindo em um aumento de 54% em duas décadas, permitindo um significativo índice de pessoas em busca de obter conhecimentos, visando uma melhoria no âmbito profissional. No estudo observou-se que 75% dos participantes não trabalham e o estado civil predominante foi sem cônjuge, podendo ser justificado pela heterogeneidade do grupo.

Tabela 02 – Distribuição dos dados clínicos da amostra dos usuários da Escola de Posturas da UEPB, Campina Grande/PB.

VARIÁVEIS	N	%
Tem alguma doença		
SIM	5	25
NÃO	15	75
Tem algum sintoma físico presente		
SIM	17	85
NÃO	03	15
Quantidade de sintomas		
Nenhum	03	15
1 a 2	03	15
3 a 4	06	30
5 ou mais	08	40
Varizes		
SIM	06	30
NÃO	14	70
Edema nas pernas		
SIM	01	5,0

NÃO	19	95
Problemas respiratórios		
SIM	02	10
NÃO	18	90
Dor nos MMSS*		
SIM	10	50
NÃO	10	50
Dor nos MMII**		
SIM	10	50
NÃO	10	50
Alteração da PA***		
SIM	06	30
NÃO	14	70
Sintomas psicossomáticos presentes		
SIM	15	75
NÃO	05	25
Dor de cabeça		
SIM	09	45
NÃO	11	55
Azia e/ou queimação		
SIM	04	20
NÃO	16	80
Irritabilidade		
SIM	09	45
NÃO	11	55
Angústia		
SIM	03	15
NÃO	17	85
Depressão		
SIM	01	5,0
NÃO	19	95
Agressividade		
SIM	02	10
NÃO	18	90
Sono		
Sempre tranquilo	15	75
Às vezes agitado/agitado com medicação	05	25

Fonte: Dados da pesquisa, 2014

MMSS*: membros superiores; MMII**: membros inferiores; PA***: pressão arterial

Na análise dos dados sobre as condições clínicas verificou-se que 75% dos participantes não apresentaram nenhuma das doenças listadas. Porém, 85% apresentaram sintomas físicos, com prevalência para dor nos membros superiores (50%) e membros inferiores (50%). Foi observado que 70% dos participantes do estudo não apresentaram varizes, não apresentaram edema nas pernas (95%) ou problemas respiratórios (90%). No que diz respeito aos sintomas psicossomáticos presentes, 75% se queixaram.

No que se refere à presença de dor e uso de medicação, foi observado que 70% relataram dor e destes, 28,6% usam medicamento para cessar/minimizar tal desconforto. O que difere do estudo de Piotto et al., (2009), onde prevaleceu 52,4% dos participantes com o quadro de dor, sendo a causa mais comum da automedicação. Observar a tabela 3.

Quanto à caracterização da autoestima através da Escala de Autoestima de Rosenberg, obteve-se uma média de 24,15 no escore. Foi observado que os participantes apresentaram como valor mínimo a pontuação de 18 e máximo de 28. Tal resultado demonstrou que os indivíduos encontram-se satisfeitos quanto à sua autoestima, levando em consideração o ponto de corte do estudo de Maçola, Vale e Carmona (2010), em que escore < 30 = satisfatório e > 30 = insatisfatório, o valor mínimo do mesmo é 10 e o máximo, 40. Esses achados corroboraram com os estudos de Silva e Silva (2004), em que 48,75% dos pacientes investigados apresentaram autoestima satisfatória. Os resultados diferem do estudo de Carmona et al., (2010), onde 60,6% das entrevistadas registraram escores insatisfatórios. Já nos achados de Guimarães et al., (2011), a autoestima foi considerada baixa em 80,5% dos participantes da pesquisa.

Tabela 03 – Correlação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas com a autoestima da amostra dos usuários da Escola de Posturas da UEPB, Campina Grande/PB.

Variáveis	Frequência		Escala de Rosenberg		
	n	%	Média	DP	P
Sexo					0,35
Feminino	16	80,0	24,4	2,9	
Masculino	4	20,0	23,0	1,4	
Profissão					0,43
Trabalha	5	25	25,0	2,3	
Não trabalha	15	75	23,8	2,8	
Estado Civil					0,54
Com cônjuge	2	10	23,0	1,4	
Sem cônjuge	18	90	24,3	2,8	
Tem alguma doença destas listadas					0,57
Sim	5	25	24,8	3,3	
Não	15	75	23,9	2,5	

Sente dor					0,22
Sim	14	70	24,6	2,4	
Não	6	30	23,0	3,2	
Usa medicamento para dor					0,10
Sim	4	28,6	23,0	2,9	
Não	10	71,4	25,3	1,9	
Algum sintoma físico presente					0,045
Sim	17	85	24,6	2,4	
Não	3	15	21,3	2,9	
Varizes					0,58
Sim	6	30	24,6	2,9	
Não	14	70	23,9	2,6	
Edema nas pernas					0,49
Sim	1	5	26,0		
Não	19	95	24,0	2,7	
Dor nos MMSS*					0,07
Sim	10	50	25,2	2,1	
Não	10	50	23,1	2,9	
Dor nos MMII**					0,57
Sim	10	50	24,5	2,5	
Não	10	50	23,8	2,9	
Alteração da PA***					0,20
Sim	6	30	25,3	3,0	
Não	14	70	23,6	2,4	
Problemas respiratórios					0,19
Sim	2	10	26,5	0,7	
Não	18	90	23,8	2,7	
Sintomas psicossomáticos presentes					0,28
Sim	15	75	24,5	2,47	
Não	5	25	23,0	3,2	
Dor de cabeça					0,10
Sim	9	45	25,2	2,4	
Não	11	55	23,2	2,6	
Azia ou queimação					0,37
Sim	4	20	25,2	2,5	
Não	16	80	23,8	2,7	
Irritabilidade					0,58
Sim	9	45	23,7	2,3	
Não	11	55	24,4	3,0	
Angústia					0,72
Sim	3	15	24,6	1,5	
Não	17	85	24,0	2,8	

Agressividade					0,19
Sim	2	10	26,5	0,7	
Não	18	90	23,8	2,7	
Depressão					0,11
Sim	1	5	20,0		
Não	19	95	24,3	2,5	
Sono					0,61
Sempre tranquilo	15	75	24,3	2,5	
Às vezes agitado/com medicação	5	25	23,6	3,2	

* $p < 0,05$ = diferença significativa (teste t-Student ou Oneway ANOVA).

De acordo com a tabela 3, foi observado que não houve diferença significativamente estatística entre as variáveis sociodemográficas e a autoestima, e para as variáveis clínicas houve significância para o item “algum sintoma físico presente”, de forma que aqueles que responderam afirmativamente a esse questionamento, parecem estar mais propensos a uma autoestima mais baixa., embora quando os sintomas foram analisados isoladamente, não apresentaram tal significância, o que pode-se inferir que o conjunto de sintomas é fator que contribui para a diminuição da autoestima.

Conforme a análise dos resultados, a média dos escores de autoestima dos participantes que sentem dor ($24,6 \pm 2,4$) em relação aos que não sentem dor ($23,0 \pm 3,2$), demonstra menos satisfação de autoestima, o que pode interferir na desordem do cotidiano das pessoas, ocorrendo uma diminuição ou perda da certeza de cura, uma alteração na imagem corporal e queda da autoestima (BAULÉO, 2012).

Quanto aos sintomas psicossomáticos em correlação da avaliação da autoestima, verificou-se que a média foi ($24,5 \pm 2,4$) de insatisfação em relação aos participantes que não apresentam sintomas ($23,0 \pm 3,2$). Mesmo não apresentando significância nesse estudo, pode-se inferir que muitas vezes os sintomas psicossomáticos podem influenciar de forma negativa na autodepreciação, ou baixo grau de autoestima do indivíduo. Este fato corrobora com os estudos sobre qualidade de vida realizado por Guimarães (2011), que apresentou menores escores no domínio psicológico, onde envolveu quadros de autoestima, autoimagem, sentimentos negativos, depressão e ansiedade avaliada nos participantes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos nesse estudo permitem concluir que os participantes analisados estão satisfeitos quanto à sua autoestima. Não foi observado estatisticamente relevância

entre dor e autoestima, embora os dados tenham mostrado significância para a relação entre sintomas físicos presentes e autoestima. Essa observação sugere necessidade de rever mais profundamente quais sintomas físicos estariam envolvidos, a exemplo das queixas de dor nos MMSS que chegaram a um valor próximo da significância, com $p < 0,07$.

Considera-se relevante uma abordagem sobre as condições de autoestima dentro de um programa de intervenção que vise proporcionar uma melhor identificação da causa principal e propicie uma melhora na saúde funcional e emocional do indivíduo. Ressalta-se como limitação da pesquisa, a heterogeneidade do grupo avaliado e a quantidade insuficiente de estudos apresentando avaliações de autoestima e prática de atividades físicas, incluindo a escola de postura.

6 REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. R.; SOUSA, E. R.; MINAYO, M. C. S. Intervenção visando a autoestima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.14; p.275- 285, 2009.

BAULÉO, C. L. A. **Avaliação da qualidade de vida e quadro algico em mulheres praticantes do Método Pilates portadoras de Lombalgia crônica.** [Monografia]. Lins: UNISALESIANO, 2012.

BRANDEN. N. **AUTOESTIMA:** Como aprender a gostar de si mesmo. São Paulo- SP Ed. Saraiva, 1994.

BORGES, R. G.; VIEIRA, A.; NOLL, M.; BARTZ, P.; T.; CANDOTTI, C. T. **Efeitos da participação em um Grupo de Coluna sobre as dores musculoesqueléticas, qualidade de vida e funcionalidade dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre – Brasil.** Motriz, Rio Claro, v.17 n.4, p. 719-727, out./dez. 2011.

DIAS, I. M. G. P. **Dor no Idoso: Satisfação no tratamento.** [Dissertação de mestrado] Escola Superior de Saúde de Viseu. Viseu- Portugal, p 1-187. 2010.

FERREIRA, M. S.; NAVEGA, M. T. Efeitos de um programa de orientação para adultos com lombalgia. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 127-131, 2010.

FERREIRA, M.S.; NAVEGA, M. T. Efeitos de um programa de orientação para adultos com lombalgia. **Acta Ortopédica Brasileira** [online]. 2010; 18(3):127-31. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/aob>

GUIMARÃES A. C. A.; KANEYOA, A. M.; MACHADO, Z.; FERNANDES, S.; SOARES, A. Qualidade de vida, autoestima e auto imagem de japoneses do Brasil e do Japão. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 14, n. 1, 2011.

HUTZ, C. S.; ZANON, C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg: Revision of the adaptation, validation, and normatization of the Roserberg self-esteem scale. **Avaliação Psicológica**, v. 10, n. 1, p. 41-49, 2011.

MAÇOLA, L.; VALE, I. N.; CARMONA, E. V. Avaliação da autoestima de gestantes com uso da Escala de Autoestima de Rosenberg. **Revista da Escola Enfermagem USP**, v. 44, n. 3, p. 570-7, 2010.

NOLL, M.; VIEIRA, A.; DARSKI, C.; CANDOTTI, C. T. Escolas posturais desenvolvidas no Brasil: revisão sobre os instrumentos de avaliação, as metodologias de intervenção e seus resultado . **Revista Brasileira de Reumatologia**, Porto Alegre – RS v.54, n. 1, p. 51-58, 2013.

NOGUEIRA, H. C.; NAVEGA, T. N. Influência da Escola de Postura na qualidade de vida, capacidade funcional, intensidade de dor e flexibilidade de trabalhadores administrativos. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 18, n. 4, p. 353-8, 2011.

OLIVEIRA, E. S.; GAZETTA, M. L. B.; SALIMENE, A. C. M. Dor crônica sob a ótica dos pacientes da escola de postura da DMR HC FMUSP. **Acta Fisiátrica**. São Paulo, v. 11, n. 1, p. 22-26, 2004.

PIOTTO, F. R. S. B.; NOGUEIRA, R. M.; PIRES, O. C.; PELOGIA, N. C. C.; POSSO, I. P. Prevalência da dor e do uso de analgésicos e anti-inflamatórios na automedicação de pacientes atendidos no Pronto-Socorro Municipal de Taubaté. **Revista Dor**. São Paulo, v. 104:313-317, 2009.

ROLIM, F. S.; FORTI, V. A. M. **Atividade física e os domínios da qualidade de vida e do autoconceito no processo de envelhecimento**. [Dissertação de mestrado] Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas/Unicamp, Campinas, 2005.

SBICIGO, J. B.; BANDEIRA, D. R.; DELL'AGLIO, D. D. Escala de autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. Rosenberg Self-Esteem Scale (RSS): factorial validity and internal consistency. **Psico-USF**, v. 15, n. 3, p. 395-403, 2010.

SILVA, M. F.; SILVA, M. J. P. A autoestima e o não verbal dos pacientes com queimaduras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 38, n. 2, p. 206-16, 2004.

SOUZA, A.S. et al. Efeitos da escola de postura em indivíduos com sintomas de lombalgia crônica. **ConScientiae Saúde**, 2010.

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2012). Disponível em [HTTP: www.agppesquisas.com.br/noticias-e-artigos/nivel](http://www.agppesquisas.com.br/noticias-e-artigos/nivel) de escolaridade no Brasil cresce 54 % em duas décadas diz ipea/

APÊNDICE

APÊNDICE A - FICHA DE AVALIAÇÃO DA ESCOLA DE POSTURAS - UEPB

1-IDENTIFICAÇÃO Data:___/___/___ Avaliador: _____

End.: _____

Estado Civil: _____ Grau de Escolaridade: _____ Sexo: F / M
Tel.: _____ Idade: _____ anos Profissão: _____

Altura: _____ Peso: _____ IMC: _____

2 – AVALIAÇÃO SOBRE DOR

1) Faz uso de algum medicamento para dor? () Sim () Não

Se sim, qual? _____

2) Faz uso de algum outro tipo de medicamento? () Sim () Não

Se sim, qual? _____

3) Você é portador de alguma destas doenças?

() Nenhuma () Artrite reumatóide () DORT () Diabetes

() Cardiopatia. Qual? _____ () Sequela neurológica. Qual?

() Outras: _____

4) Sintomas físicos presentes atualmente:

() Não apresenta () Varizes () Edema nas pernas () problemas respiratórios

() Dor nos dedos e punhos () Alterações de pressão arterial () Dor nos cotovelos

() Dor nos ombros () Dor nos joelhos () Dor nos pés ()

Outros: _____

5) Sintomas psicossomáticos presentes:

() Não apresenta () Dores de cabeça () Azia e/ou queimação no estômago

() Irritabilidade (agitação excessiva) () Angústia, dor no peito, vontade de chorar sem motivo aparente

() Depressão, apatia, reclusão, sem vontade de viver () Agressividade, vontade de xingar ou bater

6) Características atuais de seu sono:

() Sempre tranquilo () Sempre agitado, mas sem medicação frequente

() Às vezes agitado () Insônia, necessita de medicação frequente

APÊNDICE B- VERSÃO EM PORTUGUÊS DA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG. (Dantas,2007)

1	De uma forma geral (apesar de tudo),estou satisfeito comigo mesmo(a).	Concordo plenamente Concordo Discordo Discordo plenamente	0 1 2 3
2	Às vezes, eu acho que não sirvo para nada (desqualificado ou inferior em relação aos outros).	Concordo plenamente Concordo Discordo Discordo plenamente	0 1 2 3
3	Eu sinto que eu tenho de um tanto(um número) de boas qualidades.	Concordo plenamente Concordo Discordo Discordo plenamente	0 1 2 3
4	Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas(desde que me ensinadas).	Concordo plenamente Concordo Discordo Discordo plenamente	0 1 2 3
5	Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar.	Concordo plenamente Concordo Discordo Discordo plenamente	0 1 2 3
6	Às vezes, eu realmente me sinto inútil(incapaz de fazer as coisas).	Concordo plenamente Concordo Discordo Discordo plenamente	0 1 2 3
7	Eu sinto que sou uma pessoa de valor,pelo menos num plano igual(num mesmo nível) às outras pessoas.	Concordo plenamente Concordo Discordo Discordo plenamente	0 1 2 3
8	Eu gostaria de ter mais respeito por mim mesmo(a).(Dár-me mais valor).	Concordo plenamente Concordo Discordo Discordo plenamente	0 1 2 3
9	Quase sempre estou inclinado(a) a achar que sou um(a) fracassado(a).	Concordo plenamente Concordo Discordo Discordo plenamente	0 1 2 3
10	Eu tenho uma atitude positiva(pensamentos,atos e sentimentos positivos) em relação a mim mesmo(a).	Concordo plenamente Concordo Discordo Discordo plenamente	0 1 2 3
TOTAL		_____ pontos	

ANEXOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.ª Dra. Doraciela Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR

Número do Protocolo: 36775414.5.0000.5187

Data da 1ª relatoria PARECER DO AVALIADOR: 30/09/2014

Pesquisador(a) Responsável: Alecsandra Ferreira Tomaz.

Situação do parecer: Aprovado

Apresentação do Projeto: O projeto é intitulado: **RELAÇÃO ENTRE DOR E AUTOESTIMA NOS USUÁRIOS DA ESCOLA DE POSTURA DA UEPB.** A pesquisa será realizada a partir das fichas de avaliação dos usuários da Escola de Posturas da UEPB. Nesta constam as seguintes informações: identificação pessoal (idade, sexo e estado civil), situação sócio-demográfica (escolaridade, ocupação), condições clínicas sobre dor, além da Escala de Autoestima de Rosenberg, que já consta no prontuário.

Objetivo da Pesquisa: Tem como objetivo geral: Caracterizar a relação entre dor e autoestima entre participantes da Escola de Postura da Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Considerando a justificativa e os aportes teóricos e metodologia apresentados no presente projeto, e ainda considerando a relevância do estudo as quais são explícitas suas possíveis contribuições, percebe-se que a mesma não apresenta riscos mínimos aos participantes a serem pesquisados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: O estudo encontra-se com uma fundamentação teórica estruturada atendendo as exigências protocolares do CEP-UEPB mediante a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e RESOLUÇÃO/UEPB/CONSEPE/10/2001 que rege e disciplina este CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória e Parecer do Avaliador: Encontram-se anexados os termos de autorização necessários para o estudo. Diante do exposto, somos pela aprovação do referido projeto. Salvo melhor juízo.

Recomendações: Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: O presente estudo encontra-se sem pendências, devendo o mesmo prosseguir com a execução na íntegra de seu cronograma de atividades.