

**RELACÃO ENTRE AUTOESTIMA E LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS EM  
PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO**

Vitor Henrique de Melo Silva<sup>1</sup>

Vinicius Fernandes de Souza<sup>2</sup>

Priscila Almeida Inhoti<sup>3</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** O desequilíbrio entre saúde e exercício físico, o exagero na realização dos exercícios a má execução dentre outros fatores, pode trazer consequências como, por exemplo, lesões musculares, tendíneas e articulares. A ocorrência de uma lesão pode interferir nas atividades de vida diária e de lazer que o indivíduo realiza.

**Objetivo:** a presente pesquisa teve como objetivo verificar a relação entre a autoestima e as lesões musculoesqueléticas em praticantes de musculação.

**Materiais e Métodos:** trata-se de um estudo quantitativo, e transversal. A população deste estudo foi composta de 72 praticantes de musculação. Aplicou-se um questionário referente aos dados pessoais, a prevalência e características de lesões.

Também foi utilizado a Escala de Autoestima de Rosenberg. **Resultados:** Em relação ao perfil de lesões durante a prática da musculação, ressalta-se a predominância de indivíduos que já se lesionaram durante os treinamentos (53,5%), com destaque para as dores lombares (57,7%). Destaca-se que os indivíduos com mais de 5 anos de prática apresentaram maior escore de autoestima. **Conclusão:** A maioria das lesões

---

<sup>1</sup>Graduando de Fisioterapia- Centro Universitário Metropolitano de Maringá-PR (UNIFAMMA) E-MAIL: vitorhmelo56@gmail.com

<sup>2</sup>Graduando de Fisioterapia- Centro Universitário Metropolitano de Maringá-PR (UNIFAMMA) E-MAIL: fernandesdesouzavinicius2@gmail.com. CEP: 87035-440, Maringá, Paraná.

<sup>3</sup>Mestre em Promoção da Saúde. Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Metropolitano de Maringá-PR (UNIFAMMA) E-MAIL: priscila.inhoti@unifamma.edu.br

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em  
Fisioterapia – 1ª edição*

em praticantes de musculação foi na região lombar e a estética foi a principal causa de adesão a este tipo de atividade física. Os indivíduos que tinham um maior tempo de prática da musculação possuíam uma autoestima mais elevada.

**Palavras-Chave:** Autoestima.Lesões.Musculação.

## **INTRODUÇÃO**

A musculação é considerada exercício físico, que é realizada predominantemente por exercícios minuciosos e utilizando carga progressiva com recursos de halteres, anilhas, barras, extensores peças lastradas, e o corpo em si com seus segmentos, com um dos objetivos de aumento de força muscular (GODOY, 1994).Os exercícios que necessitam de força, podem gerar mudanças em sua composição corporal, em seu desempenho motor, em sua força muscular e a estética corporal (FLECK; KRAMER, 2006).

A musculação sobre supervisão adequada, apresenta uma excelente opção para a manutenção da saúde e melhoria da qualidade de vida, pois qualquer indivíduo pode se beneficiar desde que tenha um protocolo específico para seu objetivo e sua realidade. A musculação apresenta benefícios como no aumento progressivo da massa magra gerando aumento do metabolismo, pois a massa magra é responsável pela maior parte do metabolismo orgânico (COUTINHO, 2001).

No entanto o desequilíbrio entre saúde e exercício físico, o exagero na realização deles, a falta de acompanhamento de um profissional habilitado, entre outros fatores, pode trazer consequências desastrosas em detrimento aos benefícios dos exercícios, como por exemplo, lesões musculares, tendíneas e articulares (GOMES, 2013).

Quando desempenhados a realizar os exercícios resistidos corretamente são seguros, com índices baixos de lesões, comparados a outros esportes e atividades de recreação (SIMÃO, 2004). Alguns estudos relatam que o surgimento de lesões em

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em  
Fisioterapia – 1ª edição*

treinamento resistido pode acontecer, em sua maioria, mediante ao uso excessivo de cargas, equipamentos mal projetados e treinamentos mal orientados (MURER, 2007). Com todos esses acontecimentos, fica explícito que algumas atitudes inadequadas durante a prática da musculação, podem trazer alterações musculoesqueléticas, e com isso tende a aumentar o risco de lesões.

A ocorrência de uma lesão pode interferir nas atividades que o indivíduo realiza, fazendo que ocorra certos ajustes, parada ou alterações nos exercícios que irão ser realizados. As lesões podem ser definidas em diferentes graus conforme a gravidade, quanto mais grave é a lesão, maior irá ser a necessidade de uma interrupção e gerando consequências nas atividades diárias do indivíduo (DEMPSEY *et al.*, 2005).

Os prováveis motivos da ocorrência de lesões na musculação podem ser por treinos excessivos, o uso incorreto de técnicas de treino e da associação de ambos. Alguns estudos apontam que as regiões anatômicas mais afetadas pelas lesões em prática de musculação são a de joelho (ROLLA *et al.*, 2004) e ombro (OLIVA *et al.*, 1998). Na literatura existe uma grande variabilidade sobre o conceito de lesão no esporte, e em geral, implica em distúrbios musculoesqueléticos, dor e até incapacidade para treinos (PURIM *et al.*, 2014). Em qualquer nível de performance a constante exposição as modalidades esportivas diversas, geram uma situação de risco para o acometimento de lesões (AGUIAR *et al.*, 2010).

O desequilíbrio muscular dos grupos antagonistas resulta em afetar a razão funcional da força, além de um fator de predisposição para ocasionar lesões musculares podendo vir a afetar a postura corporal do indivíduo (HIEMSTRA E KIRKLEY 2002; BERNINGER E HOPF, 1995). Um outro fator que aumenta o risco de lesões é o estresse psicológico que causa efeitos nocivos, danos a flexibilidade e também na coordenação motora, que assim irá dificultar a execução de exercícios com a qualidade necessária (PRIETO, 2007a).

A fisioterapia, com suas diversas áreas de atuação, tem como um dos focos a prevenção e reabilitação de lesões musculoesqueléticas. É uma área que trata lesões que acometem esses praticantes. Esse tema vem se tornando cada vez mais

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em  
Fisioterapia – 1ª edição*

relevante pela quantidade de pessoas que começaram a praticar essa atividade física, que tem crescido muito no Brasil.

Um novo padrão de vida da sociedade moderna que surgiu nas última décadas tem contribuído para o aumento da inatividade física e do sedentarismo e seus malefícios associados à saúde e ao bem-estar e autoestima do indivíduo (SAMULSKI, 2000).

A autoestima se refere em um conjunto de sentimentos que se refere a si mesmo, no qual representa um aspecto avaliativo do autoconceito, e, portanto, trata-se de uma tendência positiva de auto aprovação ou negativa depreciação de si mesmo e, nesta concepção, a autoestima é a uma representação pessoal dos sentimentos gerais e comuns de autovalor (KERNIS, 2005). A autoestima pode ser estável ao longo do tempo e em diferentes contextos na vida adulta. Ela é construída e relacionada positivamente à satisfação de vida (DIENER & DIENER, 1995).

As pessoas que solicitam um suporte psicológico expressam com frequência sentimentos de ausência, ansiedade associada à baixa autoestima (COOPERSMITH, 1967). A baixa autoestima e autoimagem negativa tende a refletir de forma impactante na saúde psicológica do ser humano, podendo resultar em um diagnóstico de depressão, ou de outros transtornos psicológicos. Segundo Mosquera e Stobäus (2006), não existe uma regra, mas possuir autoimagem e autoestima mais positivas pode aliviar as tensões, frustrações e intranquilidades, tornando mais capazes de seguir em frente.

Segundo Bouchard e Shephard (1990) existem evidências que sugerem a incidência mais alarmante das doenças crônicas, no entanto ela parece ser reduzida através da prática regular de atividade física, além de aumentar a esperança de vida em indivíduos saudáveis.

A atividade física é benéfica em relação à saúde, não só retardando o envelhecimento, mas também prevenindo o desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas, as quais são derivadas do sedentarismo, um dos contratempos em gastos com saúde pública nos últimos tempos na sociedade moderna nos últimos

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em  
Fisioterapia – 1ª edição*

anos. A força muscular e a flexibilidade contribuem muito para se ter uma vida mais saudável e independente, principalmente nas idades mais avançadas. A atividade física é um meio alternativo excelente para descarregar ou liberar o estresse, frustrações, as tensões acumuladas durante o dia. Associado a inatividade física tem sido o maior um dos maiores causadores no qual são influenciados pelas inovações tecnológicas e maus hábitos (GUEDES *et al.*, 2012).

Apesar da maioria das pessoas serem sedentárias, há um crescente aumento na procura da prática de exercício físico, sendo que as motivações que levam as pessoas a recorrer à sua prática regular podem ser de ordem variada: psicológica, social ou fisiológica. Segundo Dinis (1996), um dos benefícios psicológicos associados à atividade física, é da melhora da imagem corporal e autoestima. Diante disto, o presente estudo tem como objetivo analisar as diferenças na autoestima de praticantes de musculação da cidade de Maringá e região, em razão de variáveis sociodemográficas, de prática de musculação e de lesões.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo quantitativo, e transversal. A população desta pesquisa foi composta de praticantes de musculação, escolhidos por conveniência, constituída por 72 praticantes de musculação. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos de 4 academias de Maringá e região, com idade de 18 anos ou mais, praticantes de musculação há no mínimo três meses. Foram incluídos apenas indivíduos que responderam a todas as perguntas do questionário, e que assinaram termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

Para avaliar o perfil sociodemográfico e de prática da musculação, foi utilizado um questionário com perguntas referentes à idade, sexo, estado conjugal, escolaridade, renda mensal, tempo de prática da musculação, frequência dos treinos semanais e se já sofreu alguma lesão durante os exercícios.

Como instrumento da pesquisa, foi utilizado a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAE), a mesma foi traduzida e também adaptada por José Pedro Leitão

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em  
Fisioterapia – 1ª edição*

Ferreira (2001). Primeiramente foi desenvolvida por Rosenberg (1965) e vem de modificação da escala original de Gutman (1953), no experimento de criar uma medida unidimensional da autoestima global.

A escala é composta de dez itens, entre os dez, cinco são positivos e cinco são negativos, com isso elas não são apresentadas em seguida para que assim diminua o perigo de resposta direcionada e, também para não induzir em erro o indivíduo quando estiver fazendo o seu preenchimento (TRINDADE, 2014).

Para cada afirmação existem quatro possibilidades de resposta que são elas: (1-Concordo completamente, 2- Concordo, 3- Discordo, 4- Discordo completamente). Para os tópicos 1, 2, 4, 6 e 7 (de autoconfiança) a pontuação é de seguinte maneira: Concordo completamente = 4, Concordo= 3, Discordo = 2 e Discordo completamente = 1. E em relação aos tópicos: 3, 5, 8, 9, e 10 (de auto depreciação) a pontuação é a seguinte maneira: Concordo completamente = 1, Concordo = 2, Discordo = 3 e Discordo completamente = 4 (TRINDADE, 2014).

Para gerar o valor total relativo à autoestima global, é preciso realizar a soma de valores que foram obtidos em cada item, que pode variar o valor total da escala entre 10 e 40 pontos. É importante salientar que quanto maior o resultado final obtido, mais elevado será o nível da autoestima global de cada indivíduo (TRINDADE, 2014).

Ao comparar a autoestima dos praticantes de musculação em função do perfil sociodemográfico e de prática da musculação (Tabela 4), foi encontrada diferença significativa no escore de autoestima somente em função do tempo de prática ( $P < 0,003$ ). Destaca-se que os indivíduos com mais de cinco anos de prática apresentaram maior escore quando comparados com os indivíduos com três meses a um ano e com 1,1 a três anos de prática. Não houve diferença significativa ( $p > 0,05$ ) no escore de autoestima em função das demais variáveis sociodemográficas e de prática da musculação (Tabela 4).

Nota-se que um nível elevado na escala de Autoestima global é o reflexo de um indivíduo que está se sentindo bem, isto é, ele terá um sentimento de uma pessoa

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em  
Fisioterapia – 1ª edição*

igual às outras, e não, de uma que se sente superior às outras, refletindo uma avaliação global do indivíduo acerca de si próprio (ARAUJO, 2001).

Para coleta de dados foi utilizado o Google Forms e o link do mesmo foi divulgado nas redes sociais (Instagram, Whatsapp, Facebook e Twitter).

A análise dos dados foi realizada por meio do Software SPSS 23.0, mediante estatística descritiva e inferencial. Foi utilizado frequência e percentual como medidas descritivas para as variáveis categóricas. Para as variáveis numéricas, inicialmente foi verificada a normalidade dos dados por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Como os dados apresentaram distribuição normal, foram utilizadas a média ( $\bar{x}$ ) e o desvio-padrão ( $dp$ ) como medidas de tendência central e dispersão. A comparação do escore de autoestima em função das variáveis sociodemográficas, de prática da musculação e do perfil de lesões foi efetuada por meio dos testes t de student independente (dois grupos) e Anova One-Way (mais de dois grupos) seguida do Post-Hoc de Tukey. A correlação entre a autoestima, idade e frequência semanal de treino foi conduzida por meio do coeficiente da correlação de Pearson. Foi adotada a significância de  $p < 0,05$ .

## **RESULTADOS**

Participaram da pesquisa 72 praticantes de musculação, com idades entre 18 e 47 anos, e média de idade de 30,27 ( $\pm 6,93$ ) anos. Os resultados da Tabela 1 demonstram a prevalência de indivíduos do sexo masculino (56,3%), com companheiro (50,7%), com ensino superior completo (73,2%) e renda mensal de no mínimo dois salários mínimos (59,2%). Os indivíduos apresentaram maioria dos praticantes reportaram que o principal motivo para a prática da musculação era estético (55,7%), praticava a musculação há mais de um ano (67,6%) e com frequência de mais de três vezes por semana (70,4%).

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em  
Fisioterapia – 1ª edição*

**Tabela 1** – Perfil dos praticantes de musculação.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b>		
18 a 26 anos	22	31,0
27 a 33 anos	26	36,6
Mais de 33 anos	23	32,4
<b>Sexo</b>		
Masculino	40	56,3
Feminino	31	43,7
<b>Estado civil</b>		
Com companheiro	36	50,7
Sem companheiro	35	49,3
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental Completo	3	4,2
Médio Completo	16	22,5
Superior Completo	52	73,2
<b>Renda Mensal</b>		
1 a 2 SM	29	40,8
2,1 a 3 SM	11	15,5
Mais de 3 SM	31	43,7
<b>Tempo de prática</b>		
3 meses a 1 ano	23	32,4

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em  
Fisioterapia – 1ª edição*

1,1 a 3 anos	17	23,9
3,1 a 5 anos	11	15,5
Mais de 5 anos	20	28,2
<b>Frequência semanal</b>		
Até 3 vezes	21	29,6
Mais de 3 vezes	50	70,4
<b>Motivação para prática</b>		
Saúde	31	44,3
Estética	39	55,7

Em relação ao perfil de lesões durante a prática da musculação (Tabela 2), ressalta-se a predominância de indivíduos que já se lesionaram durante os treinamentos (53,5%), com destaque na região lombares (57,7%). No entanto, ressalta-se a prevalência (>50%) a maioria dos indivíduos não reportaram sintomas de dores.

**Tabela 2** – Perfil de lesões durante a prática da musculação dos participantes da pesquisa.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Lesões durante o treino</b>		
Sim	38	53,5
Não	33	46,5
<b>Dor no pescoço nos últimos 12 meses</b>		
Sim	23	32,4
Não	48	67,6
<b>Dor no ombro nos últimos 12 meses</b>		
Sim	34	47,9

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em  
Fisioterapia – 1ª edição*

Não	37	52,1
<b>Dor no cotovelo nos últimos 12 meses</b>		
Sim	7	9,9
Não	64	90,1
<b>Dor no punho e mãos nos últimos 12 meses</b>		
Sim	17	23,9
Não	54	76,1
<b>Dor torácica nos últimos 12 meses</b>		
Sim	7	9,9
Não	64	90,1
<b>Dor lombar nos últimos 12 meses</b>		
Sim	41	57,7
Não	30	42,3
<b>Dor nas coxas nos últimos 12 meses</b>		
Sim	3	4,2
Não	68	95,8
<b>Dor nos joelhos nos últimos 12 meses</b>		
Sim	31	43,7
Não	40	56,3
<b>Dor nos tornozelos e pés nos últimos 12 meses</b>		
Sim	14	19,7
Não	57	80,3

Conforme os resultados da Tabela 3, nota-se que os praticantes de musculação apresentaram escore médio de 31,30 ( $\pm$  4,4) indicando uma satisfatória autoestima.

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em*

*Fisioterapia – 1ª edição*

**Tabela 3 –** Análise descritiva da autoestima dos praticantes de musculação.

<b>Variáveis</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>x</b>	<b>dp</b>
Autoestima	22,0	40,0	31,3	4,44

Nota: x = média; dp = desvio-padrão.

Ao comparar a autoestima dos praticantes de musculação em função do perfil sociodemográfico e de prática da musculação (Tabela 4), foi encontrada diferença significativa no escore de autoestima somente em função do tempo de prática ( $P < 0,003$ ). Destaca-se que os indivíduos com mais de cinco anos de prática apresentaram maior escore quando comparados com os indivíduos com três meses a um ano e com 1,1 a três anos de prática. Não houve diferença significativa ( $p > 0,05$ ) no escore de autoestima em função das demais variáveis sociodemográficas e de prática da musculação (Tabela 4)

**Tabela 4 –** Comparação da autoestima dos praticantes de musculação em função do perfil sociodemográfico e de prática.

<b>GRUPOS</b>	<b>Autoestima x (dp)</b>	<b>p</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	31,94 (4,90)	0,116
Feminino	30,35 (3,69)	
<b>Faixa etária</b>		
18 a 26 anos	30,04 (4,87)	0,214
27 a 33 anos	32,20 (4,52)	
Mais de 33 anos	31,35 (3,82)	
<b>Estado civil</b>		
Com companheiro	31,54 (4,59)	0,513
Sem companheiro	30,94 (4,35)	
<b>Renda mensal</b>		
1 a 2 SM	30,36 (4,63)	0,053
2,1 a 3 SM	29,45 (3,53)	
Mais de 3 SM	32,68 (4,25)	
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental Completo	31,00 (5,20)	0,516
Médio Completo	30,19 (4,26)	
Superior Completo	31,59 (4,50)	

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em*

*Fisioterapia – 1ª edição*

<b>Tempo de prática</b>		
3 meses a 1 ano	29,18 (3,94)	<b>0,003*</b>
1,1 a 3 anos	30,00 (4,21)	
3,1 a 5 anos	32,55 (4,82)	
Mais de 5 anos	33,85 (3,62) <sup>a</sup>	
<b>Frequência semanal</b>		
Até 3 vezes	31,57 (4,18)	0,737
Mais de 3 vezes	31,10 (4,59)	
<b>Motivação para prática</b>		
Saúde	30,71 (4,49)	0,375
Estética	31,67 (4,43)	

\*Diferença significativa ( $p < 0,05$ ) - Teste t de *student* independente para 2 grupos; Anova *One-Way com Post-Hoc* de *Tukey* para mais de dois grupos entre: a) Mais de 5 anos com 3 meses a 1 ano e 1,1 a 3 anos.

Ao comparar a autoestima dos praticantes de musculação em função do perfil de lesões durante a prática (Tabela 5), verificou-se diferença significativa no escore de autoestima somente em função do relato de dores nos tornozelos e pés ( $P < 0,009$ ). Ressalta-se que os indivíduos que não reportaram dores nos tornozelos e pés apresentarem maior escore de autoestima em comparação aos indivíduos que reportaram dores. Não houve diferença significativa ( $p > 0,05$ ) no escore de autoestima em função das demais variáveis de lesões (Tabela 5).

**Tabela 5** – Comparação da autoestima dos praticantes de musculação em função do perfil de lesões durante a prática de musculação.

<b>GRUPOS</b>	<b>Autoestima x (dp)</b>	<b>p</b>
<b>Lesões durante o treino</b>		
Sim	32,00 (4,64)	0,153
Não	30,48 (4,11)	
<b>Dor no pescoço nos últimos 12 meses</b>		
Sim	30,52 (4,66)	0,312
Não	31,67 (4,33)	
<b>Dor no ombro nos últimos 12 meses</b>		
Sim	30,62 (4,65)	0,220
Não	31,92 (4,21)	
<b>Dor no cotovelo nos últimos 12 meses</b>		

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em  
Fisioterapia – 1ª edição*

Sim	30,57 (4,24)	0,653
Não	31,38 (4,48)	
<b>Dor no punho/mãos nos últimos 12 meses</b>		
Sim	31,88 (4,40)	0,536
Não	31,11 (4,47)	
<b>Dor torácica nos últimos 12 meses</b>		
Sim	29,42 (3,99)	0,244
Não	31,50 (4,47)	
<b>Dor lombar nos últimos 12 meses</b>		
Sim	31,27 (4,47)	0,952
Não	31,33 (4,47)	
<b>Dor nas coxas nos últimos 12 meses</b>		
Sim	32,00 (6,08)	0,782
Não	31,26 (4,41)	
<b>Dor nos joelhos nos últimos 12 meses</b>		
Sim	30,48 (3,50)	0,158
Não	31,93 (5,00)	
<b>Dor nos tornozelos/pés nos últimos 12 meses</b>		
Sim	28,57 (3,46)	<b>0,009*</b>
Não	31,96 (4,42)	

\*Diferença significativa ( $p < 0,05$ ) - Teste t de *student* independente.

Ao analisar a correlação entre a autoestima, a idade e a frequência semanal de treino dos praticantes de musculação (Tabela 6), não foi encontrada correlação significativa ( $p > 0,05$ ) entre as variáveis.

**Tabela 6** – Correlação entre a autoestima, a idade e a frequência semanal de treino dos praticantes de musculação.

Variáveis	Autoestima	Idade	Frequência semanal
Autoestima	-	0,14	0,11
Idade	-	-	-0,13
Frequência semanal	-	-	-

\*Correlação significativa ( $p < 0,05$ ) – Coeficiente de correlação de *Spearman*.

## DISCUSSÃO

Com relação ao sexo da amostra, houve predominância do sexo masculino

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em*

*Fisioterapia – 1ª edição*

(77,8%) em um estudo feito por Souza, Moreira e Campos (2015), o que está de acordo com o presente estudo, onde 56,3% da amostra composta por homens. Em Oliveira *et al.* (2018) os dados indicam números elevados do sexo masculino. Já em um estudo feito na cidade de Parintins-AM por Barroset *al.* (2015), o sexo feminino teve maior porcentagem (54,3%), sugere-se que a diferença entre os resultados, ao se comparar com a atual pesquisa, se deve ao fator sociocultural.

Em um estudo realizado por Veiga *et al.* (2020), a coluna lombar foi a mais acometida em exercícios que necessitavam de maior concentração de força nesta região, gerando dores ou lesões. Ainda de acordo com os autores os exercícios de agachamento foram os que obtiveram maiores índices de lesões na coluna lombar (36%). As queixas de lombalgia estiveram presentes em 79% dos indivíduos em uma pesquisa realizada por Oliveira e Júnior (2014), em um período de 30 dias. Tal fato corrobora com o presente estudo, onde a coluna lombar foi a mais acometida por lesões, representando 57,7% da amostra, nos últimos 12 meses, o que indica que o quadro álgico é mais crônico.

No que se refere aos motivos que levaram os pesquisados a escolherem a prática da musculação, 100% dos participantes responderam que era devido ao ganho de força muscular e a qualidade de vida, seguido da autoestima, com 97,1% (BARROS *et al.* 2015). Isto entra em conflito com o atual estudo, já que a estética e a saúde tiveram os resultados mais elevados, representando 55,7% e 44,3% respectivamente. Observa-se que a estética é a principal motivação para a prática da musculação. Para Liz e Andrade (2016) a saúde, estética corporal e o bem-estar foram os principais fatores para a adesão a prática da musculação.

Em relação ao tempo de prática o estudo de (FRAGA e VOLPATO, 2015), apontam que a maioria 32% dos participantes praticam musculação há 3 anos ou mais, esse estudo corrobora com o presente estudo, onde os praticantes com mais tempo de treinamento têm uma auto estima melhor comparando com os que treinavam com 3 meses a um anos de prática, isso devido a uma evolução constante e um melhora no condicionamento físico como um todo.

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em  
Fisioterapia – 1ª edição*

No presente estudo, os indivíduos que não possuíam dores nos tornozelos e pés apresentaram um nível mais elevado de autoestima, Sugere-se que isso se da, devido à dor vim a ser um fator limitante, nas atividades de vida diária e ao realizar o ortostatismo, no estudo mostra que indivíduos sem as dores nessas articulações têm uma autoestima elevada. Porém não foram encontrados estudos na literatura até o momento sobre esta variável. Demonstrando, portanto, a necessidade de mais pesquisas sobre o tema e um estudo mais aprofundado.

Segundo estudo de Filho *et al.* (2019), os locais mais acometidos por lesões foram joelhos (46,4%) e ombros (39,3%) tiveram índices mais elevados de sua amostra. Recalde e Silva (2019) em seu estudo tiveram resultados parecidos, os joelhos obtiveram (39,4%) e ombros com (36,6%) O que sugere que essas articulações se mostram mais sensíveis à prática da musculação. Onde que no presente estudo os mesmos locais tiveram resultados semelhantes, ombro com 47,9% e joelho 43,7%, ficando apenas atrás da dor lombar.

Com relação a frequência semanal, o estudo de Soares e Silva (2018) mostrou que 50% de sua amostra frequentava a academia de quatro à cinco dias da semana, e no presente estudo, 70% dos indivíduos reportaram que tinha uma constância de mais de três vezes na semana.

Em relação à renda mensal o estudo de Silva *et al.* (2016), mostrou que a maioria dos participantes 62% ganha até 3 salários mínimos, divergindo do presente estudo. No item estado conjugal obteve uma concordância onde a maioria 65,9% tinham companheiro, não só, mas também no item que se refere ao nível de escolaridade onde apontou um maior índice com ensino superior 53%.

Segundo estudo de Lemme (2013), os indivíduos tiveram a saúde, prazer e a estética como motivação da prática de exercícios físicos em academias, o que corrobora com o presente estudo onde a saúde e a estética foram os que motivaram os praticantes a fazer musculação.

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em  
Fisioterapia – 1ª edição*

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que a maioria das lesões em praticantes de musculação foi na região lombar e a estética foi a principal causa de adesão a este tipo de atividade física. Os indivíduos que tinham um maior tempo de prática da musculação possuíam uma autoestima mais elevada. Ao associar esta variável com as lesões, as pessoas que não tiveram dores nos tornozelos e pés, apresentaram maior nível de autoestima, sugerindo que isto se deve ao fato da própria função dos membros inferiores, como locomoção, realizar as atividades de vida diária e ortostatismo. Sugere-se também, que as lesões ocorridas nos praticantes de musculação ocorrem por conta da sobrecarga e orientação inadequada.

## **RELATIONSHIP BETWEEN SELF-ESTEEM AND MUSCULOSKELETAL INJURIES IN MUSCULATION PRACTITIONERS**

### **ABSTRACT**

**Introduction:** The imbalance between health and physical exercise, exaggeration in performing exercises, poor execution among other factors, can bring consequences such as, for example, muscle, tendon and joint injuries. The occurrence of an injury can interfere with the activities of daily living and leisure that the individual performs.

**Objective:** this research aimed to verify the relationship between self-esteem and musculoskeletal injuries in bodybuilding practitioners. **Materials and Methods:** this is a quantitative, cross-sectional study. The population of this study was composed of 72 bodybuilding practitioners. A questionnaire was applied regarding personal data, prevalence and characteristics of injuries. The Rosenberg Self-Esteem Scale was also used. **Results:** Regarding the profile of injuries during the practice of weight training, the predominance of individuals who have already been injured during training (53.5%) is highlighted, with emphasis on low back pain (57.7%). It is noteworthy that individuals

with more than 5 years of practice had a higher self-esteem score. Conclusion: The majority of injuries in bodybuilding practitioners were in the lumbar region and aesthetics were the main cause of adherence to this type of physical activity. Individuals who had a longer time practicing weight training had a higher self-esteem.

**Keywords:** Self-esteem. Injuries. Weight training.

## **REFERÊNCIAS**

- AGUIAR, P. R. C. *et al.* **Lesões desportivas na natação.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Niterói, v. 16, n. 4, p. 273-277, jul./ago. 2010.
- ARAUJO, Sara A. P. **Satisfação com a imagem corporal, Autoestima e variáveis morfológicas.** Universidade do Porto. Reitoria, 2001.
- BARROS, Gerleison R. *et al.* **Motivos para a prática de musculação entre adultos jovens de uma academia no município de Parintins/AM.** Rev. Acta Brasileira do Movimento Humano – Vol.5, n.1., p.66-75 – Jan/Mar, 2015 – ISSN 2238-2259.
- BOUCHARD, C. & SHEPHARD, R. **Exercise, fitness, and health.** Champaign, IL: Human Kinetics, 1990.
- COOPERSMITH, S. **The antecedents of self-esteem.** San Francisco: Freeman, 1967.
- COUTINHO, W. **Enciclopédia de emagrecimento.** São Paulo: Ed. Goal, 2001.
- DEMPSEY, R. L. *et al.* **Incidence of sports and recreation related injuries resulting in hospitalization in Wisconsin in 2000.** Injury Prevention, v. 11, n. 2, p. 91-96, 2005.
- DIENER, E., & DIENER, M. **Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem.** Journal of Personality and Social Psychology, 68(4), 653-663, 1995.
- DINIS, M. J. S. **Satisfação com a imagem corporal e motivação para as atividades desportivas:** Estudo comparativo de adolescentes envolvidos em diferentes modalidades desportivas. Dissertação de Mestrado em Ciência do Desporto. Universidade do Porto. F.C.D.E.F, 1996.

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em  
Fisioterapia – 1ª edição*

ELBAS, M.; SIMÃO, R. **Em busca do corpo: exercícios alimentação e lesões**. Rio de Janeiro: Shape, 1997.

FILHO, José I. N. *et al.* **Prevalência de lesões em praticantes de musculação do município de Fortaleza- CE**. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, São Paulo. v.13. n.85. set./out. p.815-821. 2019. ISSN 1981-9900.

FLECK, S. J.; KRAEMER, W. J. **Fundamentos do treinamento de força muscular**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FRAGA, Josiane.; VOLPATO, Ana M. **Características de treinamento e motivos de adesão e aderência de praticantes de musculação da cidade de Sombrio**. Disponível em: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/4273>>. Acesso em: novembro, 2020.

GODOY, E. S. **Musculação: Fitness**. Rio de Janeiro RJ: Editora Sprint Ltda, 1994.

GOMES, Vanderly da S. **Análise dos principais tipos de lesões em praticantes de musculação na cidade de Cachoeira Alta- GO**. Disponível em:

<<http://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/4622>>. Acesso em: abril, 2020.

GUEDES, D. P; NETO, J. T. M; GERMANO, J. M; LOPES, V; SILVA, A. J. R. M. **Aptidão física relacionada à saúde de escolares: programa fitnessgram**. Rev. Bras. Med. Esporte. Vol. 18, Nº 2 – mar./abr., 2012.

HIEMSTRA, L. A.; KIRKIEY, A. M. **Shoulder instability in female athletes**. Sports. Medicine and Arthroscopy Review, Philadelphia, v. 1, p. 50-57, 2007.

KERNIS, M. H. **Measuring self-esteem in context: The importance of stability of self-esteem in psychological functioning**. Journal of Personality, 73(6), 1569-1605, 2005.

LEMME, Igor H.O. **Motivação: praticantes de exercício físico em academias de ginástica de Campinas**. Campinas, SP: UNICAMP, 2013.

LIMOLI, Cassio C. **Musculação como manifestação de atividade física e produto**. Campinas: UNICAMP, 2005.

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em  
Fisioterapia – 1ª edição*

- LIZ, Carla M.; ANDRADE, Alexandre. **Análise qualitativa dos motivos de adesão e desistência da musculação em academias.** Rev. Bras. Ciênc. Esporte. 2016;38(3):267---274.
- MOSQUERA, Juan J. M.; STOBÄUS, Claus D. **Auto-imagem, auto-estima e auto-realização: qualidade de vida na universidade.** Porto Alegre: Psicologia, Saúde & Doenças, 2006, 7 (1), 83-88.
- MURER, E. **Epidemiologia da Musculação.** Saúde Coletiva e Atividade Física: Conceitos e Aplicações Dirigidos à Graduação em Educação Física. 1ed. CAMPINAS: IPES, 2007, v. 01, p. 33-38.
- OLIVA, O. J.; BANKOFF, A. D. P.; ZAMAI, C. A.; **Possíveis lesões musculares e ou articulares causadas por sobrecarga na prática de musculação.** Rev. Brasileira de Atividade Física e Saúde, Campinas, v.3, n.3,p. 15-23, 1998.
- OLIVEIRA, Flávio B. *et al.* **Análise de lesões musculoesqueléticas em praticantes de musculação e corrida.** Retos, número 34, 2018 (2º semestre).
- OLIVEIRA, Gabriel D.; JUNIOR, Adroaldo J. C. **Prevalência de lombalgia e avaliação da capacidade funcional lombar em praticantes de musculação.** Estudos, Goiânia, . v. 41, n. 2, p. 247-258, abr./jun. 2014.
- PRIETO, R. G. (2007a, julho). **El estrés.y las lesiones deportivas (I). El estrésprevio a lalesión.**Lecturas, Educación Física y Deportes, Revista Digital. Acedido em 17/10/2008 a partir de: <https://www.efdeportes.com/efd110/el-estres-y-las-lesiones-deportivas.htm>.
- PURIM, Katia S. M. *et al.***Lesões deportivas e cutâneas em adeptos de corrida de rua.** Rev. Bras. Med. Esporte – Vol. 20, N. 4 – jul./ago., 2014.
- ROLLA, A. F. L. *et al.* **Análise da percepção de lesões em academias de ginástica de Belo Horizonte: um estudo exploratório.** RBCM, Brasília, v. 12, n. 2, p. 7-12, jun. 2004.
- RUPP, S.; BERNINGER, K.; HOPF, T. **Shoulder problems in high level swimmers – Impingement, anterior instability, muscular imbalance?** International Journal of Sports Medicine, New York, v. 8, p. 557-62, 1995.

*Coletânea de Trabalhos de Conclusão de Curso de Graduação em  
Fisioterapia – 1ª edição*

SAMULSKI, D. **Psicologia do Esporte**. São Paulo: Manole, 2000.

SILVA, Alice T. *et al.* **Fatores associados à ocorrência de lesões durante a prática de atividade física em academias ao ar livre**. Rev. Bras. Med. Esporte- Vol. 22, Nº 4- jul./ago., 2016.

SIMÃO, R. **Treinamento de força na Saúde e qualidade de vida**. São Paulo: Phorte, 2004.

SOARES, Ethel M. S.; SILVA, M. A. **Prevalência de lesões em praticantes de musculação em academias do município de Morada Nova/CE**. BIUS Nº 1 Vol. 9, 2018.

SOUZA, Guilherme L.; MOREIRA, Natalia B.; CAMPOS, Wagner. **Ocorrência e características de lesões entre praticantes de musculação**. Revista Saúde e Pesquisa, v. 8, n. 3, p. 469-477, set./dez. 2015 - ISSN 1983-1870 - e-ISSN 2176-9206.

TRINDADE, Arnaldo. **Escala de avaliação de autoestima global- descrição e cotação**. Disponível em: <<https://pt.scribd.com/document/232386305/Escala-de-Auto-Estima-de-Rosenberg-RSES-docx>>. Acesso em: junho, 2020.

VEIGA, Brenda S. *et al.* **Prevalência de lesões na coluna lombar em praticantes de musculação de uma academia de Belém- PA**. Revista CPAQV- Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida| Vol. 12| Nº 1| Ano 2020| P.2.