

A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS ATLETAS DE BOCHA PARALÍMPICA DA CIDADE DE CAMPO GRANDE

Thamilla Luana Pereira Lopes¹

William Rafael do Prado¹

Marina Brasiliano Salerno²

¹Acadêmicos do Departamento de Educação Física da UFMS

²Professora do Departamento de Educação Física da UFMS

INTRODUÇÃO

Para se analisar a qualidade de vida, vários pontos são essenciais. Segundo Dalla Vecchia et al. (2005), eles são agrupados em construtos que permeiam diferentes esferas que abarcam tanto elementos individuais (estado de saúde, apoio familiar, religiosidade, atividade intelectual, autocuidado), quanto aqueles do entorno (valores culturais, nível socioeconômico, emprego), assim, qualidade de vida é algo pessoal e mutável de acordo com o momento vivido e percebido pelo sujeito (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2009).

A partir do estudo de revisão sistemática sobre a temática da qualidade de vida e da população com deficiência, Bitencourt Santos, Garcia e Barba (2017) encontraram a predominância de pesquisas voltadas às pessoas com deficiência física. Como as autoras destacaram, tal condição se mostra bastante abrangente, já que pode abarcar deambuladores ou aqueles que fazem uso de cadeira de rodas, bem como apresentar comprometimento em um ou nos quatro membros.

Em estudo comparativo da qualidade de vida entre pessoas que usam a cadeira de rodas manual e deambuladores, Chesani et al. (2018) encontraram diferença significativa apenas nos domínios referentes às relações sociais e ao meio ambiente, sendo que a percepção foi menor para aqueles que fazem uso de cadeira de rodas.

A percepção de qualidade de vida encontrada em análise de adultos com deficiência física (fazendo uso de cadeira de rodas, muletas, andador ou órtese) foi positiva em diferentes dimensões avaliadas, tais como o bem-estar subjetivo, a autoeficácia e a saúde mental. Os elementos negativos englobaram dores nos membros superiores, inferiores e articulações (RESENDE; VELOSO, 2006).

É esperado que quanto maior o comprometimento motor, maiores sejam os desafios diante da autonomia para realização das atividades diárias. A dificuldade é ocasionada não apenas pela limitação imposta pela condição de deficiência, mas por barreiras sociais, falta de acessibilidade arquitetônica ou atitudinal, transporte público inadequado (PEERS; SPENCER-CAVALIERE; EALES, 2014).

Assim, diante da diversidade observada, entendendo o esporte como um possível fator influenciador na percepção da qualidade de vida, optou-se por investigar pessoas que apresentam deficiência física com alto grau de comprometimento motor e que praticam um esporte.

Atendendo a essas diretrizes, o objetivo da presente pesquisa foi analisar a qualidade de vida de pessoas que praticam a Bocha Paralímpica. Tal modalidade engloba pessoas com deficiência física com alto grau de comprometimento motor (ARROXELLAS et al., 2017).

METODOLOGIA

Para a presente investigação, utilizou-se a abordagem qualitativa, de tipo exploratório, dado que há pouco conhecimento sistematizado sobre a população investigada, que são os atletas de Bocha Paralímpica (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012).

A amostra investigada foi selecionada por conveniência, sendo composta por seis atletas de Bocha Paralímpica, uma mulher e cinco homens, com idade entre 20 e 54 anos, que praticam essa modalidade na cidade de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, representando 20% dos atletas de bocha da cidade.

Para a coleta de dados, foi utilizado o questionário SF36V2. O questionário é dividido em oito domínios, a saber: capacidade funcional; limitação por aspecto físico; dor; estado geral de saúde; vitalidade; aspectos sociais; limitação por aspecto emocional; e saúde mental. Há a consideração de que os dados apresentados são subjetivos, por meio da percepção do indivíduo (WARE et al., 1993)

Em complemento, os pesquisadores formularam um questionário socioeconômico referente à idade, sexo, profissão, se há acompanhamento médico, etiologia da condição de deficiência, classificação funcional da Bocha Paralímpica e tempo de prática na modalidade, com o intuito de se obter um contexto com maiores informações.

Os dados foram coletados após o aceite dos atletas, bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os questionários foram aplicados no local de treino, em momentos previamente combinados com a técnica para que não atrapalhassem sua rotina. Para o preenchimento dos questionários, houve auxílio dos pesquisadores para aqueles que apresentaram dificuldade com a escrita.

Para a análise dos dados, por se tratar de um pequeno número de participantes, optou-se por inserir os valores absolutos em tabelas descritivas para melhor visualização e discussão.

Para análise dos domínios, foi utilizado o raw scale (CICONELLI et al., 1999) com escala que varia de 0 (zero) a 100 (cem). A escala foi estabelecida de forma que: 0 (zero) a 20 = muito ruim; 21 a 40 = ruim; 41 a 60 = moderado; 61 a 80 = bom; 81 a 100 = muito bom. O domínio “dor” é exceção, e a análise dos resultados é inversamente proporcional.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste item serão apresentadas, inicialmente, a caracterização do grupo investigado a partir da apresentação dos dados obtidos pelo questionário socioeconômico e, na sequência, os dados referentes à qualidade de vida.

Quadro 1- Resultados do questionário socioeconômico.

| Atleta | Idade | SEXO | Condição de deficiência | Tempo de prática | Classificação funcional de jogo | Profissão | Acompanhamento médico |
|--------|-------|------|---------------------------------------|------------------|---------------------------------|--------------|--|
| 1 | 23 | M | Má formação / Congênita | 10 | BC4 | Atleta | Psicólogo |
| 2 | 54 | M | Síndrome Miastenia hiatos / Adquirida | 5 | BC4 | Aposentado | Clínico geral e neurologista |
| 3 | 23 | F | Sem laudo/ Congênita | 3 | BC2 | Desempregada | Neurologista, cardiologista, fisioterapeuta. |
| 4 | 48 | M | Síndrome pós-pólio / Adquirida | 3 | BC4 | Vendedor | Não possui acompanhamento médico |
| 5 | 38 | M | Paralisia cerebral/ congênita | 22 | BC2 | Atleta | Neurologista |
| 6 | 20 | M | Distrofia muscular/ Congênita | 9 | BC3 | Vendedor | Neurologista, cardiologista, fisioterapeuta |

Fonte: autores.

Diante do quadro apresentado, observa-se a distribuição da faixa etária, que permite a participação de atletas de diferentes idades. Conforme Silva et al. (2020), como as regras da

Bocha Adaptada permitem a prática em qualquer idade ou tipo de deficiência física com alto grau de comprometimento motor, ela se torna uma ótima possibilidade de estratégia para inclusão.

A presença de condição de deficiência congênita, indicada pela maioria dos atletas (4), aponta o trabalho constante desde o nascimento. O acompanhamento médico foi um elemento constante no cotidiano desse grupo, sendo que apenas um participante indicou não fazer qualquer acompanhamento médico no momento da pesquisa (MAUERBERG-DECASTRO et al, 2016).

O tempo de prática no bocha demonstra que o grupo investigado possui experiência com a modalidade, posto que é voltada ao alto rendimento, constituída por atletas que participaram de competições regionais, nacionais e internacionais. Dessa forma, pode-se refletir sobre a afirmação feita por Costa e Samulski, (2005) quando apontam que a pressão da competição pode acarretar diferentes reações negativas a aspectos que influenciam na qualidade de vida.

Nota-se, entretanto, que apenas dois participantes apontaram sua profissão como sendo a de atleta, embora não recebam remuneração referente à modalidade e exerçam outras atividades além da bocha para a manutenção do sustento financeiro.

Diante da caracterização do grupo investigado, apresentamos a Tabela 1 com os escores obtidos a partir da análise das respostas dos atletas:

Tabela 1 – Escores dos atletas investigados a partir dos domínios.

| Domínio / Atleta | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|------------------------------------|------|------|-----|------|-----|------|
| Capacidades funcionais | 50 | 45 | 50 | 20 | 35 | 5 |
| Limitações aspectos físicos | 25 | 22,5 | 25 | 15 | 30 | 37,5 |
| Dor | 28 | 71 | 70 | 40 | 100 | 71 |
| Estado geral da saúde | 42 | 42 | 90 | 42 | 72 | 100 |
| Vitalidade | 20 | 50 | 80 | 25 | 50 | 20 |
| Aspectos sociais | 62,5 | 62,5 | 100 | 37,5 | 100 | 100 |
| Limitações por aspectos emocionais | 13 | 26 | 30 | 20 | 40 | 40 |
| Saúde mental | 52 | 56 | 72 | 80 | 64 | 80 |

Fonte: autores.

A partir do que se observa na tabela 1, nota-se a coerência de aspectos referentes às capacidades funcionais, domínio que avalia as limitações para executar atividades físicas cotidianas, tanto as mais leves como também as mais pesadas (PEDRO, 2008).

Chesani et al. (2018) declararam que, com as cadeiras de rodas motorizadas – como as que são utilizadas pelos atletas em questão –, as pessoas com deficiência obtêm maior autonomia. O grupo investigado é composto por atletas de diferentes classes funcionais, principalmente Bc4 e eles possuem autonomia na maior parte dos movimentos dos membros superiores e, assim, o auxílio de outra pessoa não é permitido na modalidade (BISFED, 2018). Observa-se na Tabela 1 que o menor escore referente às capacidades funcionais foi indicada pelo atleta de classe funcional Bc3, que compete com a utilização de calha e que lança a bola com a ponteira devido ao alto grau de comprometimento motor.

Entretanto, no domínio referente às limitações por aspectos físicos, o mesmo atleta da classe Bc3 não foi o que apresentou menor escore, fato coerente com aspectos da percepção do sujeito que pode possuir acesso a recursos que facilitem seu cotidiano. Como ressaltado por Santos (2017), as tecnologias assistivas estão relacionadas com a qualidade de vida, pois resultam na facilitação do cotidiano da pessoa com deficiência e sua autonomia pode impactar diretamente na percepção do indivíduo.

O domínio referente à dor pretende avaliar a intensidade, o desconforto e o quanto isso interfere nas atividades cotidianas (PEDRO, 2008). Observou-se que apenas dois atletas obtiveram escores baixos, representando a presença de dor de modo intenso.

Quando questionados sobre a percepção do estado geral de saúde, as respostas foram bastante específicas. Os resultados demonstraram que todos apresentaram nível variando de moderado a muito bom, decorrentes também das suas condições de deficiência, e que a maioria necessitava de acompanhamento regular. Isso mostra que, ainda que o esporte possa ser uma ferramenta terapêutica para a saúde, uma equipe multiprofissional é essencial para cuidados individualizados, como o acompanhamento de enfermeiras e fisioterapeutas (SILVA, 2020).

Quando se reflete sobre um grupo com alto grau de comprometimento motor, entendem-se questões associadas à saúde que ocorrem em virtude do quadro já estabelecido. Sendo este domínio relacionado à avaliação da percepção geral da saúde do indivíduo, à resistência a enfermidades e à percepção física/aparência em relação saúde/saudável (PEDRO, 2008), nota-se a ausência de um padrão de respostas.

A vitalidade, que avalia níveis de disposição e/ou fadiga do indivíduo, deixando em evidência o bem-estar, apresentou-se como elemento negativo nos atletas participantes. Embora Costa e Duarte (2002) afirmem que uma sequência de atividade física tem resultado benéfico com o ganho de energia e vitalidade, tal fato não foi observado na presente pesquisa. Isso pode estar associado à singularidade da percepção da qualidade de vida, fator que indica a necessidade de mais estudos na área.

Contrapondo os domínios de aspectos emocionais e aspectos físicos, os aspectos sociais se destacaram por resultarem em bom e muito bom, com desvio de apenas um dos investigados, que resultou em ruim. Como afirmado por Labronici (2000), a prática do desporto pode acarretar melhorias neste domínio, considerando o percurso até os locais de treino e o convívio com os demais atletas e a equipe, o que acaba por proporcionar um ciclo de convivência maior.

Os resultados sobre o aspecto saúde mental apresentaram nível moderado (2 atletas) e bom (4 atletas), sendo esse o único componente com todos os resultados acima de 50. Nahas (2006) corrobora que a prática do desporto realizado regularmente pode auxiliar na saúde mental e na socialização da pessoa com deficiência, pois pode melhorar os sintomas de depressão e ansiedade, além de incluir a pessoa em um meio de socialização.

Deve-se considerar, como afirmam Diehl (2008), que a atividade física pode proporcionar e refletir na qualidade de vida e autoestima. Com isso, a modalidade pode estar ligada diretamente ao resultado dos dados obtidos. Entretanto, outras pesquisas devem ser realizadas para análise com mais participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa buscou, por intermédio do questionário de estado de saúde (SF36V2) e do questionário socioeconômico, evidenciar qual é a percepção de qualidade de vida de atletas que praticam Bocha Paralímpica em Campo Grande – MS.

Desse modo, estabeleceu-se que, dos oito domínios em estudo, apenas um – saúde mental – não apresentou escore negativo. Isso indica a existência de uma grande lacuna nas outras áreas, o que possibilita futuras pesquisas desenvolvendo essas questões.

Uma fragilidade da presente pesquisa foi ter uma população restrita. Porém, foi realizada dentro das possibilidades da realidade atual, considerando que um número relevante foi coletado diante da quantidade de atletas de Bocha Paralímpica de Mato Grosso do Sul.

Sugerem-se, assim, mais estudos investigando a população com deficiência física com alto grau de comprometimento motor, estabelecendo relação com a prática esportiva e o sedentarismo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. F. R. Qualidade de Vida como objeto de estudo polissêmico: contribuições da Educação Física e do Esporte. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção Universidade Tecnológica Federal do Paraná – Ponta Grossa, PR, Brasil. v. 01, n. 01, jan./jun. 2009, p. 15-22.

ARROXELLAS, R.D. de; ROMANO, R.G.; CYMROT, R. Blascovi-Assis SM. Bocha adaptada: análise cinemática do arremesso e sua relação com a realidade virtual. **Rev Bras Ciências do Esporte**. 2017. v.39, n.2. p.160-7.

BOCCIA INTERNACIONAL SPORTS FEDERATION. Federação Internacional de Boccia. Disponível em: <http://www.bisfed.com>. Acesso em: 27 de agosto de 2020.

CHESANI, F. H., MEZADRI, T., LACERDA, L. L. V. D., MANDY, A., & NALIN, F. . A percepção de qualidade de vida de pessoas com deficiência motora: diferenças entre cadeirantes e deambuladores. **Fisioterapia e Pesquisa**, v.25, n. 4. p. 418-424,

2018.

CICONELLI, R. M.; FERRAZ, M. B.; SANTOS, W.; MEINÃO, I.; QUARESMA, M. R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev bras reumatol**, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.

COSTA, A.M., DUARTE, E. Atividade física e a relação com a qualidade de vida, de pessoas com seqüelas de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI). **Rev. Bras. Ciên. e Mov.**10 (1): 47-54, 2002.

COSTA, L. O. P.; SAMULSKI, D. M. Processo de validação do questionário de estresse e recuperação para atletas (RESTQ – Sport) na língua portuguesa. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v.1, n. 13, p. 79-86, 2005.

DA SILVA, A. C. F. et al. **Atleta paralímpico e o cuidado multiprofissional**. Belo Horizonte, MG. p.388-416.3, 2020. Disponível:<https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/35100> Acesso: 28/09/2020

DIEHL, R. M. Jogando com as diferenças. São Paulo, SP: Phorte Editora, 2008.

- LABRONICI, R.H. D. D. et al. Esporte como fator de integração do deficiente físico na sociedade. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 58, n. 4, p. 1092-1099, 2000.
- MAUERBERG-DECASTRO, E. et al (2016). Fatores que afetam a carreira esportiva de alto rendimento do atleta com deficiência: uma análise crítica. **Revista da Sobama**. V.17, n2. p.23.
- NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4. ed., Londrina: Midiograf, 2006.
- PEDRO, L.; PAIS-RIBEIRO, J. L. Características psicométricas dos instrumentos usados para avaliar a qualidade de vida na esclerose múltipla: uma revisão bibliográfica. **Fisioterapia e Pesquisa**, p. 309-314, 2008.
- PEERS, D.; SPENCER-CAVALIERE, N.; EALES, L. Say what you mean: Rethinking disability language in Adapted Physical Activity Quarterly. **Adapt Phys Act Q**. 2014; v.31, n. 3. p. 265-82
- RESENDE, M.C. DE, VELOSO, V. Qualidade de Vida em Adultos com Deficiência Física. **Psicol Reflexão e Crítica**. 2006; v.24, n. 1. p. 99-106.
- SANTOS, D. B.; GARCIA, M. G.; BARBA, P. C. S. D. Qualidade de vida das pessoas com deficiência: revisão sistemática no âmbito de trabalhos brasileiros publicados em bases de dados. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida, Ponta Grossa**, v. 9, n. 1, p. 45-62, 2017.
- THOMAS, J.; NELSON, J.; SILVERMAN, S. J. Métodos de pesquisa em atividades físicas. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- VECCHIA, R.D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev bras epidemiol** ;v.8, n.3. p. 246-252. 2005.
- WARE, J.E.; KOSINSKI, M.; KELLER, E.D; The SF-36 Physical and Mental Summary Scales: a user's manual. Boston: The Health Institute; 1993.