

ESTUDO DO ARTIGO: "PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM ATLETAS PARALÍMPICOS"

Felipe de Menezes Barbosa¹, Nicolý Pereira Campos Garro Brito², Raul Frederick Pereira Silva³, Sabrina Caetano Salum⁴.

¹Discente do curso de Educação Física do centro universitário UNIVERSO de Belo Horizonte-Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato:felipedemenezes17@gmail.com

²Discente do curso de Educação Física do centro universitário UNIVERSO de Belo Horizonte-Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato:nicolygarro20@gmail.com

³Discente do curso de Educação Física do centro universitário UNIVERSO de Belo Horizonte-Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato:raulfrederick2000@gmail.com

⁴Discente do curso de Educação Física do centro universitário UNIVERSO de Belo Horizonte-Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato:sabrinasalum1008@gmail.com

INTRODUÇÃO

O atletismo paralímpico foi criado em 29 de julho de 1948, na cerimônia de abertura dos Jogos Olímpicos de Londres, Guttman organizou a primeira competição em cadeiras de rodas, à qual chamou de Jogos de Stoke Mandeville. A primeira competição do atletismo paralímpico foi organizada em Stoke Mandeville (Inglaterra) em 1952 como parte das corridas em cadeiras de rodas de os Stoke Mandeville Games organizadas para os veteranos da Segunda Guerra Mundial. Está no programa paralímpico desde a sua primeira edição em Roma, 1960. Teve 400 participantes de 23 países São disputadas por atletas com deficiência física, visual ou intelectual. O atletismo envolve sete modalidades: Corridas de pista (100m, 200m e 400m) são de velocidade, e (800m, 1500m e 5000m) são de longa distância; Corrida de rua: longa de distância (como a Maratona); Salto em distância; Salto em altura; Arremesso de peso; Lançamento de dardo; Lançamento de disco.

Luiz Cláudio Pereira foi o primeiro grande atleta paraolímpico do Brasil, que no total ganhou 6 medalhas de ouro nas modalidades arremesso de peso, lançamento de dardo e o lançamento de disco.

METODOLOGIA

Foi feita uma pesquisa que visava entender como era a percepção da QV “qualidade de vida” dos participantes, essa pesquisa foi dividida em 3 partes sendo elas.

1º parte constituída de uma avaliação em 32 atletas paralímpicos brasileiros de ambos os gêneros, portadores de deficiência física, visual e intelectual, praticantes da modalidade atletismo (n=22) e natação (n=10). a pesquisa foi de corte transversal e descritivo, realizado no período de maio a outubro de 2016, aplicado em equipes de atletismo e natação, localizadas no Brasil. Os atletas foram entrevistados nas dependências de seus respectivos clubes, onde responderam aos questionários sócio-demográficos e WHOQOL-BREF para analisar a percepção de qualidade de vida.

2º parte foi de procedimentos para a coleta dos dados demográficos, um questionário foi elaborado pelos autores abrangendo questões sociodemográficas (idade, gênero, escolaridade, caracterização do praticante, patrocínio, modalidade, grupo de prova, duração do treino e tempo de treinamento) com o objetivo de caracterizar a amostra. Para verificar a QV, foi utilizado o questionário WHOQOL-BREF que consta de 26 questões, versão em português composto por 24 questões abrangendo os domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, além de duas questões gerais.

3º parte foi feita a análise de dados Inicialmente, a normalidade dos dados foi verificada através do teste de Shapiro-Wilk, como os dados apresentaram distribuição não paramétrica, foi adotada a apresentação descritiva em mediana (Md) e intervalo interquartil (Q1; Q3). Para comparar a QV em função do gênero e do patrocínio, foi utilizado o teste de “U” de Mann-Whitney, e para comparar a QV entre o nível de escolaridade, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis. Ambos os testes consideraram p<0,05 e foram obtidos através do pacote estatístico Statistical Package For The Social Sciences (SPSS) – IBM 22.0, devidamente registrado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo avaliou a percepção e diferenças de QV “qualidade de vida” nos paratletas de atletismo e natação. Alguns artigos tem retratado que a prática de esportes é capaz de induzir melhoras tanto na perspectiva física como cognitiva, elevando a percepção da QV entre os atletas com deficiência (YAZICIOGLU et al., 2012; LITCHKE et al., 2012; FEITOSA et al., 2017). Nesse sentido temos 4 tabelas de resultados sendo elas

divididas de tais maneiras foram avaliados os domínios :” Físico ,Psicológico ,Ambiental e Social”.

Tabela 1. Descrição da qualidade de vida de paratletas brasileiros:

DOMÍNIOS	Md (Q1; Q3)
Físico	64,29 (54,46; 95,35)
Psicológico	72,91 (62,50; 83,33)
Social	75,00 (50,00; 91,67)
Ambiental	56,25 (47,66; 64,84)
QV total	66,07 (56,72; 76,78)

Md = Mediana; QV = Qualidade de Vida.

Na primeira tabela os resultados observados mostram que o domínio ambiental foi o menor avaliado quando comparado com os outros domínios, Esteves et al. (2015), que afirmou em seu estudo que esse fato está relacionado à maioria dos atletas paralímpicos apresentarem baixo nível socioeconômico e esse contexto sociocultural, no qual o atleta está inserido, influencia diretamente na sua forma de pensar, sentir e agir.

Tabela 2. Comparação da qualidade de vida em paratletas brasileiros em função do gênero:

DOMÍNIOS	Gênero		p
	Masculino Md (Q1; Q3)	Feminino Md (Q1; Q3)	
Físico	64,29 (57,14; 77,67)	57,14 (47,32; 66,96)	0,273
Psicológico	79,17 (53,12; 83,33)	68,75 (63,54; 73,95)	0,717
Social	62,50 (50,00; 91,67)	75,00 (68,75; 93,75)	0,428
Ambiental	56,25 (47,66; 64,84)	56,25 (47,66; 64,06)	0,983
QV total	68,15 (56,34; 78,31)	64,84 (59,64; 66,77)	0,881

Md = Mediana; p = Significância; QV = Qualidade de Vida.

Quando fazemos a separação dos atletas por gênero, notamos que as diferenças que foram encontradas não são significativas. Tais resultados vão de encontro com os dados de Cucchiari e Dalgalarondo (2007), que verifica menores avaliações das mulheres ,sugerindo uma maior sensibilidade às condições ambientais precárias, afetando assim a QV. Um estudo comparou a QV dos homens em relação às mulheres ,a qualidade e a satisfação com a vida é mais bem avaliada em homens em relação as mulheres por fatores como maior capacidade física e funcional, bem-estar, saúde em geral, apoio social, recursos financeiros e idade cronológica (TATE et al., 1997). Mas quando comparados entre atletas de alto rendimento, não houve diferenças significativas na QV, na questão gênero como demonstrado por Modoio et al. (2011).

Tabela 3. Comparação da qualidade de vida de paratletas brasileiros em função do patrocínio:

DOMÍNIOS	Patrocínio		p
	Sim Md (Q1; Q3)	Não Md (Q1; Q3)	
Físico	69,64 (57,14; 75,00)	60,71 (45,53; 80,35)	0,283
Psicológico	77,08 (65,62; 83,33)	64,58 (48,95; 84,37)	0,338
Social	70,83 (58,33; 93,75)	75,00 (47,91; 91,67)	0,587
Ambiental	56,25 (49,22; 63,28)	54,69 (43,75; 66,41)	0,750
QV total	67,87 (59,66; 74,84)	62,48 (46,96; 78,75)	0,301

Md = Mediana; p = Significância; QV = Qualidade de Vida.

É necessário ser dito que em nosso estudo não foram constatadas diferenças significativas entre os paratletas que possuíam algum tipo de patrocínio esportivo público ou privado e os paratletas sem patrocínio (Tabela 3). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), fatores econômicos influenciam na percepção de QV (WORLD..., 2011). Contudo em nosso estudo foi notado que não houve uma diferença significativa assim como os de Parreiras (2008) no qual se foi notado que a diferença socioeconômica não interferiu na percepção de QV em atletas paralímpicos.

Tabela 4. Comparação da qualidade de vida de paratletas brasileiros em função do nível de escolaridade:

DOMÍNIO	Escolaridade				p*
	Fundamental I	Fundamental II	Ensino Médio	Ensino Superior	
	Md (Q1; Q3)	Md (Q1; Q3)	Md (Q1; Q3)	Md (Q1; Q3)	
Físico	53,57 (42,86; 67,85)	57,14 (33,93; 85,71)	64,29 (62,50; 78,57)	60,71 (53,57; 85,71)	0,329
Psicológico	45,83 (33,33; 75,00)	62,5 (52,08; 85,41)	79,17 (64,58; 81,25)	75,00 (62,50; 87,50)	0,184
Social	58,33 (19,16; 91,66)	50,00 (37,5; 100,00)	75,00 (47,91; 91,67)	66,67 (54,16; 87,50)	0,734
Ambiental	50,00 (28,12; 54,69) ¹	50,00 (46,87; 56,25) ¹	56,25 (46,88; 67,19)	62,50 (57,81; 71,87)	0,036 ¹
QV	56,29 (43,19; 60,30) ²	59,38 (48,7; 73,51)	67,93 (61,18; 78,62)	68,9 (58,50; 81,45)	0,094

*p<0,05; ¹diferença significativa com ensino superior; ²diferença significativa com ensino médio; Md = Mediana; p = Significância; QV = Qualidade de Vida.

Em relação ao nível de escolaridade (Tabela 4), em nosso estudo é mostrado que quanto maior o nível de escolaridade maior a percepção de qualidade de vida, assim como (NOCE; SIMIM; MELLO, 2009). Parreiras (2008) analisou a percepção de QV em atletas paralímpicos e verificou que o nível de escolaridade de atletas paralímpicos é maior em relação a pessoas com deficiência. Entretanto, em nossos achados encontramos diferenças significativas quando comparamos os níveis de escolaridades, demonstrando que os atletas com níveis mais elevados de aprendizado apresentaram maiores percepções de QV nos domínios ambiental e de QV geral. Tais resultados são novos na literatura e podem ser explicados através dos dados do IBGE, 2010, em que 23,4% dos entrevistados que se declararam portadores de algum tipo de deficiência, apresentaram baixo nível socioeconômico, tendo o predomínio econômico precário associado a baixa condição de escolaridade (INSTITUTO..., 2010; NIELLA, 2000).

Neste estudo, a prática do esporte apresentou diferença significativa na QV, tendo os atletas paralímpicos do atletismo de nível competitivo mais elevado. Outro fato notável foi um maior prejuízo na QV das pessoas saudáveis sedentárias em relação às pessoas com deficiência física praticantes do atletismo. Para as pessoas com deficiência praticantes do esporte em nível participação, o simples fato de estar engajado no esporte já altera os seus paradigmas. A prática esportiva possibilita o deficiente a se ver e sentir de forma mais positiva. A repercussão positiva na dimensão psicológica da QV dos praticantes de atletismo pode ser associada ao envolvimento com o esporte. A prática regular de atividades esportivas proporciona às pessoas com deficiência física desfrutar de uma vida mais plena, o que pode favorecer a percepção da imagem corporal, e elevar a autoestima. Os profissionais da área de saúde e as instituições que prestam atendimentos às pessoas com deficiência física devem considerar essa prática esportiva no processo de reabilitação e de promoção da QV.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de toda as informações e também experiência que obtivemos, as considerações que chegamos e que o esporte abrange melhorias em várias áreas, sendo ela física ou mental. Algumas melhorias a serem tomadas e a consideração com pessoas que possuem alguma deficiência, buscar apresentar os esportes como forma de melhoria e também como um lazer. Fica a proposta para um novo estudo buscar se aprofundar mais nas mudanças que o esporte trouxe, como por exemplo qual foi a principal diferença que a pessoa sentiu quando ocorreu a lesão e como ela se sente hoje em dia praticando esportes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARYAEV, A.; SHELKOV, O.; EVSEEV, S. XIII Paralympic games 2008 in Beijing: the analysis of results. In: ANNUAL CONGRESS OF THE EUROPEAN COLLEGE OF SPORT SCIENCE, 14., 2009, Noruega. Proceedings... Noruega: European College of Sport Science, 2009. p. 24-27.
2. BECKMAN, E. M. et al. Novel strength test battery to permit evidence-based paralympic classification. *Medicine*, Baltimore, v. 93, n. 4, p. e31, 2014. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000000031>.

Baltimore, v. 93, n. 4, p. e31, 2014. <http://dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000000031>.

3. BORRESEN, J.; LAMBERT, M. I. The quantification of training load, the training response and the effect on performance. *Sports Medicine*, New Zealand, v. 39, n. 9, p. 779-795, 2009. <http://dx.doi.org/10.2165/11317780-000000000-00000>.

4. BOWLING, A. Mode of questionnaire administration can have serious effects on data quality. *Journal of Public Health*, Oxford, v. 27, n. 3, p. 281-291, 2005. <http://dx.doi.org/10.1093/pubmed/fdi031>.

5. COSTA, A. M.; SANTOS, S. S. Participação do Brasil nos Jogos Paraolímpicos de Sydney: apresentação e análise. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 70-76, 2002. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922002000300002>.