

**UNIVERSIDADE TIRADENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE**

**ESTRESSE, RESILIÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS
COM DEFICIÊNCIA MOTORA, PRATICANTES OU NÃO DE
PARADESPORTO**

KAROLLYNI BASTOS ANDRADE DANTAS

Aracaju
Fevereiro – 2022

UNIVERSIDADE TIRADENTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E AMBIENTE

**ESTRESSE, RESILIÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS
COM DEFICIÊNCIA MOTORA, PRATICANTES OU NÃO DE
PARADESPORTO**

Dissertação de Mestrado submetida à banca
examinadora para a obtenção do título de
Mestre em Saúde e Ambiente, na área de
concentração Saúde e Ambiente.

KAROLLYNI BASTOS ANDRADE DANTAS

Orientador

Francisco Prado Reis, Prof. Dr.

Coorientadora

Cristiane Costa da Cunha Oliveira, Ph.D

Aracaju
Fevereiro – 2022

Dantas, Karollyni Bastos Andrade

D192e Estresse, resiliência e qualidade de vida de pessoas com deficiência motora, praticantes ou não de paradesporto / Karollyni Bastos Andrade Dantas; orientação [de] Prof.^a Dr. Francisco Prado Reis – Aracaju: UNIT, 2022.

125 f. il ; 30 cm

Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) - Universidade Tiradentes, 2022

1. Paratleta. 2. Qualidade de vida. 3. Resiliência psicológica. 4. Estresse fisiológico (DeCS) I. Reis, Francisco Prado.(orient.) II. Universidade Tiradentes. III. Título.

CDU: 613.86:796-056.26

SIB- Sistema Integrado de Bibliotecas

ESTRESSE, RESILIÊNCIA E QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA MOTORA, PRATICANTES OU NÃO DE PARADESPORTO

Karollyni Bastos Andrade Dantas

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO SUBMETIDA À BANCA EXAMINADORA PARA A OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE EM SAÚDE E AMBIENTE, NA ÁREA DE CONCENTRAÇÃO SAÚDE E AMBIENTE.

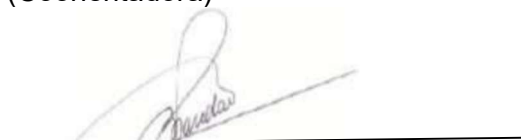
Aprovada por:



Dr. Francisco Prado Reis
(Orientador)



Dra. Cristiane Costa da Cunha Oliveira
(Coorientadora)



Dr. Ivaldo Brandão Vieira (Examinador Externo - FIEPS)



Dr. Marcos Antônio Almeida Santos (Examinador Interno
PSA/UNIT)

Dedico a DEUS, aos meus filhos queridos, ao meu marido amado, à minha mãezinha, à minha irmã, ao meu orientador e a todos que – de certa forma – contribuíram para a realização desse trabalho.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

Martin Luther King

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a DEUS que me deu energia, sabedoria e benefícios para concluir todo esse trabalho.

Agradeço aos meus filhos Pedro Bastos e Ana Carolina, que me suportaram e me apoiaram durante todo processo.

Agradeço ao meu marido Estélio Dantas, o maior incentivador para eu chegasse nesse patamar me dando a certeza de que eu posso ir mais além.

Agradeço a minha mãe Maria José por me ouvir todos os dias e me apoiar incansavelmente.

Agradeço ao meu pai Hiran, por me apoiar e acreditar no meu sucesso profissional.

Agradeço à minha irmã Márcia Luíza por orar por mim e assistir a todas as minhas apresentações dando suas sugestões e apoio.

Agradeço ao meu Orientador Professor Dr. Francisco Prado Reis – pela atenção, ensinamentos e contribuições.

Agradeço ao professor Dr. Ivaldo Brandão – do Comitê Paralímpico Brasileiro – pelas ricas contribuições nessa pesquisa.

Agradeço à minha Co-orientadora – professora Dra. Cristiane Costa da Cunha Oliveira – pelas contribuições nessa pesquisa.

Agradeço ao Professor Dr. Rogério Emydio pelas contribuições nesse trabalho.

Agradeço aos pesquisadores do LABIMH e IHMN, que fizeram parte dessa etapa decisiva em minha vida.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. JUSTIFICATIVA	4
3. OBJETIVOS	5
3.1 Geral	5
3.2 Específicos	5
4. HIPÓTESES	6
4.1 Hipótese Substantiva.....	6
4.2 Hipóteses Estatísticas	6
4.2.1 Hipótese Nula	6
4.2.2 Hipóteses Derivadas.....	6
5. REVISÃO DE LITERATURA	7
6. MATERIAL E MÉTODOS	20
6.1 Desenho do Estudo	20
6.2 Universo, Amostragem e Amostra.....	20
6.2.1 Universo	20
6.2.2 Amostragem	20
6.2.3 Amostra	20
6.3 Ética da Pesquisa	21
6.4 Procedimentos de Coleta de Dados	21
6.4.1 Procedimentos Preliminares.....	21
6.4.2 Avaliação das Variáveis	21
6.4.2.1 Avaliação do Estresse	22
6.4.2.2 Avaliação da Resiliência.....	23
6.4.2.3 Avaliação da qualidade de vida	23
6.5 Procedimentos de Análise de Dados	25
6.5.1 Estatística Descritiva	25
6.5.2 Estatística inferencial	25
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
7.1 RESULTADOS	27
7.1.1 Características da Amostra.....	27
7.1.2 Resultado das Variáveis de Estudo.....	29
7.1.2.1 Estresse.....	29
7.1.2.2 Resiliência	30
7.1.2.3 Qualidade de Vida	32

7.1.3 Estatística Inferencial	32
7.2 DISCUSSÃO	38
7.2.1 Estresse.....	38
7.2.2 Resiliência	38
7.2.3 Qualidade de Vida.....	39
8. CONCLUSÃO GERAL	40
9. JUSTIFICATIVA DA ADERÊNCIA DO TEMA À PROPOSTA DO PROGRAMA	43
REFERÊNCIAS	44
10 PUBLICAÇÕES ORIUNDAS DA DISSERTAÇÃO	51
APÊNDICES/ANEXOS	52
APÊNDICE I – CAPÍTULO DE LIVRO	53
APÊNDICE II – ARTIGO	68
ANEXO I – PARECER DO CEP	85
ANEXO II – ANAMNESE.....	91
ANEXO III – QUESTIONÁRIO ESTRESSE.....	93
ANEXO IV – QUESTIONÁRIO RESILIÊNCIA.....	103
ANEXO V – QUESTIONÁRIO QUALIDADE DE VIDA	104

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Resiliência, Estresse e Qualidade de Vida.....	8
Figura 2. Interpretação do Constructo do Conceito de Qualidade de Vida	16
Figura 3. Código QR de Acesso ao Google Forms	22
Figura 4. Categorias do nível de avaliação de Qualidade de Vida	24
 Gráfico 1. Resultados para o Domínios 1 (Físico), obtido pelo WHOQOL, para os grupos estudados	 35
Gráfico 2. Resultados para o Domínio 2 (Psicológico), obtido pelo WHOQOL, para os grupos estudados	36
Gráfico 3. Resultados para o Domínio 5 (Independência), obtido pelo WHOQOL, para os grupos estudados	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição das Variáveis Sociodemográfica.....	27
Tabela 2. Atividades Laborais.....	28
Tabela 3. Níveis de Estresse dos Grupos Estudados	29
Tabela 4. Níveis de Resiliência da Amostra.....	30
Tabela 5. Resultados Referentes ao Componente Sentido de Vida.....	30
Tabela 6. Resultados Referentes ao Componente Serenidade.....	31
Tabela 7. Resultados Referentes ao Componente Autossuficiência	31
Tabela 8. Resultados Referentes ao Componente Perseverança.....	31
Tabela 9. Níveis de Qualidade de Vida por Domínio e Geral	32
Tabela 10. Diferenças Intergrupos das Características da Amostra.....	33
Tabela 11. Níveis de Significância das Diferenças entre os Dois Grupos Estudados.....	33
Tabela 12. Apuração das Diferenças Estatísticas da Qualidade de Vida	34

RESUMO

Objetivo: O objetivo do presente estudo é avaliar os níveis de estresse, de resiliência e de qualidade da vida de pessoas com deficiência motora, praticantes ou não de paraesporto.

Metodologia: O estudo de natureza, transversal, quantitativo, foi realizado com 39 paradesportistas ($\bar{X} = 30,9 \pm 11,7$ anos) e 10 pessoas com deficiência motora, não praticantes ($\bar{X} = 31,6 \pm 9,3$ anos) estudo foi aprovado pelo comitê de Ética da Pesquisa da Universidade do Estado do Pará, sob CAAE nº CAAE: 51930821.2.0000.5174, por meio do parecer nº 5.012.266, de 01 de outubro de 2021. A coleta de dados foi realizada através de um questionário do Google Forms, conforme cronograma, em duas etapas: 1) coleta dos dados relativos aos participantes do Meeting Paralímpico Loterias Caixa; 2) coleta dos dados de pessoas com deficiência não praticantes de esportes, membros da Associação dos Deficientes Motores de Sergipe. Nos dois grupos foram realizadas as seguintes avaliações: 1) perfil socioeconômico por anamnese; 2) nível de estresse, por intermédio do Inventário de Sintomas de Estresse de LIPP – ISSL; 3) perfil de resiliência por meio da aplicação da Escala de Resiliência de Wagnild e Young e 4) estado da qualidade de vida pela aplicação do World Health Organization Quality of Life Questionnaire — WHOQOL-100. Todos os questionários utilizados já estão validados para uso no Brasil. Os dados foram apresentados por meio de estatística descritiva e tratados por intermédio de análise Inferencial utilizando os Testes de Natureza Não Paramétrica, admitindo-se que as distribuições dos dados contínuos se distinguem de uma Distribuição Normal. Por se tratar de dois grupos, para as comparações intergrupos das variáveis de natureza contínua utilizou-se o teste Não Paramétrico Mann-Whitney. Para as variáveis de natureza discreta e/ou nominal utilizou-se o Teste Não Paramétrico Qui-Quadrado de Pearson, ambos observando um nível de significância $p < 0,05$ para rejeição da Hipótese Nula. **Resultados:** Pode-se observar as seguintes constatações **1) Estresse:** observou-se que os paradesportistas apresentaram maior frequência na categoria “Sem Estresse” do que os não atletas ($\Delta\% = 11,8\%$); **2) Resiliência:** os resultados apontam para uma incidência de 89,7% na faixa de **Alta Resiliência**, no grupo de paradesportistas com significativa vantagem sobre os não praticantes ($\Delta\% = 44,3\%$, $p = 0,008$), preponderantemente, devido ao componente “Perseverança” ($\Delta\% = 63,5\%$, $p = 0,002$) e **3) Qualidade de Vida:** o grupo de paradesportistas apresentou melhor qualidade de vida dos que os não praticantes ($\Delta\% = 12,97\%$, $p = 0,02$), por haver alcançado um Índice Geral de 14,20, que o caracteriza como Alta (acima de 14 pontos). **Conclusão:** Considera-se em que pesem suas deficiências físicas o grupo de paradesportistas avaliado, comparado ao grupo de não atletas apresentou maior resiliência e melhor qualidade de vida. Pode-se inferir que a prática do esporte paralímpico possa a ter ajudado as pessoas com deficiência motora a superar suas limitações físicas.

PALAVRAS-CHAVE: Paratleta; Qualidade de Vida; Resiliência Psicológica; Estresse Fisiológico (DeCS).

ABSTRACT

Objective: The objective of the present study was to assess the levels of stress, resilience and quality of life in people with disabilities, involved or not in parasports. **Methodology:** This cross-sectional, quantitative study conducted with 39 para-athletes ($\bar{X} = 30.9 \pm 11.7$ years) and 10 non-athletes with motor disabilities ($\bar{X} = 31.6 \pm 9.3$ years) was approved by the Research Ethics Committee of the University of Pará State (CAAE nº 51930821.2.0000.5174), under protocol nº 5.012.266, of October 1, 2021. Data collection was carried out via a Google Forms questionnaire, in two stages: 1) data collected from participants of the Caixa Lottery Paralympic Meeting; 2) data collected from non-athletes belonging to the Association of the Motor Disabled of Sergipe. The two groups were assessed for the following: 1) socioeconomic profile based on anamnesis; 2) stress level, using Lipp's Stress Symptoms Inventory (LSSI); 3) resilience profile applying the Wagnild and Young Resilience Scale and 4) quality of life status via the World Health Organization Quality of Life Questionnaire — WHOQOL-100. All the questionnaires were validated for use in Brazil. The data were presented as descriptive statistics and underwent differential analysis using nonparametric tests, where continuous data distribution is distinguished from normal distribution. The Mann-Whitney nonparametric test was applied for intergroup comparisons of continuous variables. For discrete and/or nominal variables, Pearson's chi-squared test was used, both with a significance level of $p < 0.05$ to reject the null hypothesis. **Results:** The following findings were obtained: **1) Stress:** the para-athletes exhibited more frequency in the "No Stress" category than their non-athlete counterparts ($\Delta\% = 16.4\%$); **2) Resilience:** there was an 89.7% incidence in the **High Resilience** range, in the para-athlete group, with a significant advantage over non-athletes ($\Delta\% = 44.3\%$, $p = 0.008$), primarily due to the "Perseverance" component ($\Delta\% = 63.5\%$, $p = 0.002$) and **3) Quality of Life:** the para-athletes displayed better quality of life ($\Delta\% = 12.97\%$, $p = 0.02$), with a general index of 14.20, which is classified as high (above 14 points). **Conclusion:** With respect to their physical disabilities, the para-athlete group showed better resilience and quality of life. It can be inferred that practicing paralympic sports may have helped people with physical disabilities overcome their limitations.

KEYWORDS: Para-athlete; Quality of Life; Psychological Resilience; Physiological Stress (DeCS).

1. INTRODUÇÃO

Para combater o estresse em diversos setores da vida, a prática do exercício físico passa a ser uma das principais estratégias, dentre as quais se destaca em diversos programas de atividades (SIQUEIRA, 2020). Com a prática regular de atividade física, ocorre uma série de benefícios psicofisiológicos, devido a diversos fatores, dentre os quais se destaca a liberação da adrenalina, que é um hormônio secretado pelas glândulas suprarrenais. O organismo humano passa a lidar com esse hormônio de forma natural, pois a liberação do mesmo ocorre tanto devido ao estresse físico como devido ao emocional ou a ambos. Dessa forma, o exercício físico é fator coadjuvante no combate aos diversos fatores estressantes mentais, surgidos no ambiente de trabalho (KOLLER, 2019).

Na fase de quase exaustão, a resistência física e emocional fica abalada, e o indivíduo sente desconforto e instabilidade emocional, bem como as defesas imunológicas da pessoa ficam mais comprometidas se comparadas às da fase anterior –, aumentando os sintomas de doenças físicas. Neste contexto, o estresse excessivo pode afetar a qualidade de vida do indivíduo em cinco áreas básicas da vida: social, afetiva, profissional, espiritual e da saúde (DE OLIVEIRA, 2019).

No enfrentamento do estresse, também têm sido apontadas – na literatura – técnicas meditativas chamadas *mindfulness* que – por sua vez – não estão ligadas à espiritualidade, nem à religiosidade (BAHADORANI *et al.*, 2021). A resiliência também teoriza sobre o desenvolvimento de evidências das fortalezas individuais, dos processos de proteção e de desenvolvimento diante do estresse. Um dos maiores problemas apresentados pelo estresse é a repercussão negativa que tem sobre o nível da qualidade de vida das pessoas (TORRES *et al.*, 2020).

Os relacionamentos profissionais dependem desta capacidade que se tem de enfrentar os problemas e vencer os obstáculos que sempre aparecem. A esta capacidade dá-se o nome de resiliência: termo proveniente da Física – capacidade de alguns materiais de acumular energia quando submetidos a um estresse. Muitas pessoas possuem esta capacidade nata de resiliência e, ao mesmo tempo, têm uma excelente qualidade de vida; outras precisam desenvolvê-la ou aperfeiçoá-la. Superar os problemas é hoje um fator de sobrevivência pessoal e profissional. A falta de resiliência em situações de estresse é certamente um fator negativo nos relacionamentos profissionais, o que pode gerar desmotivação e falta da qualidade de vida (MAZHAR, 2020).

A resiliência é a capacidade que cada pessoa tem de lidar com seus próprios problemas, de se sobrepujar a momentos difíceis e superá-los; diante de situações adversas, não ceder à pressão, independentemente da gravidade da situação que se apresente (DANTAS *et al.*,

2019). Desenvolver a resiliência no trabalho ou qualquer outro ambiente tem sido uma estratégia para possibilitar a convivência com o estresse. (VASCONCELOS *et al.*, 2019).

Ser resiliente é ser capaz de enfrentar crises, traumas, perdas, graves adversidades, transformações, desafios e muito mais, elaborando as situações e se recuperando diante delas. A pessoa que é, ou aprende a ser resiliente, além de suportar a pressão, lida com suas dificuldades e seus desafios, usa da sua flexibilidade para se adaptar e de sua criatividade para encontrar soluções alternativas.

Qualidade de vida é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012) como a percepção do estado individual de cada pessoa de acordo com suas culturas e valores, incluindo objetivos, expectativas, padrões e interesses desses mesmos indivíduos. Os componentes da QV contribuem com uma grande variedade de instrumentos para a sua avaliação, principalmente por questões culturais, o que dificulta o surgimento de um conceito universal (TAYLOR, 2020).

A pessoa com deficiência motora – por suas características peculiares – pode ter mais motivos para apresentar estresse ao longo de sua vida. Estes motivos estão associados à integração das características contextuais e de suas limitações de desenvolvimento. Desse modo, solicitam-se destas Pessoas com Deficiência (PCD) maior capacidade de resistência emocional, enfrentamento, adaptação, autossuperação e proteção de suas metas diante das adversidades encontradas no ambiente em que elas se encontram. Neste sentido, acredita-se que a resiliência seja um fator que pode alterar a realidade da PCD e influir positivamente nas experiências vividas (SHARPE, 2021).

Dentro do universo das pessoas com deficiência, entre elas os paradesportistas que existem alguns grupos estão inseridos com melhor condicionamento físico condições de saúde e se destacam no quesito qualidade de vida, favorecendo o bem-estar dos que os praticam. As diversas modalidades no paradesporto são consideradas de alto nível, o que favorece o reconhecimento e a participação dos atletas em posições de destaque na sociedade (LOLAND, 2020).

Os paradesportistas precisam buscar diariamente motivações para manter a rotina dos treinos, demonstrando um trabalho persistente e árduo. Com as competições, eles têm provado seu valor e a melhora de sua autoestima por meio do desafio em vencer suas limitações com muita coragem, dedicação e persistência. Situações adversas – com as quais lidam constantemente no âmbito esportivo – contribuem para melhora do seu desempenho e destaque no esporte, com influência da motivação referente à competitividade e lazer, diminuição do estresse e maior relevância da dimensão social da qualidade de vida (FENYVES, 2019).

Freire *et al.* (2019) avaliaram a percepção da (QV) de 32 paradesportistas das modalidades de halterofilismo e basquete. Os autores concluíram que os paradesportistas

que possuíam menor nível de escolaridade apresentaram-se como os grupos com menores percepções de QV, sem diferenças entre as modalidades esportivas e recebimento de patrocínio. O grupo amostral deste estudo, composto de pessoas com deficiência, representa um conjunto populacional vulnerável, com amplas necessidades especiais, além de possíveis problemas de acessibilidade urbana e de integração social.

Nesse contexto, justifica-se a realização desta pesquisa devido à vulnerabilidade deste grupo populacional, e diante da lacuna na literatura de estudo das associações entre estresse, resiliência e QV em paradesportistas; ainda, com a possibilidade de verificação de possíveis diferenças em relação aos deficientes motores não atletas.

Para a estruturação desse problema apresentado, foram elaborados os seguintes questionamentos norteadores: Será que a prática do paradesporto melhora a QV, aumenta a resiliência e diminui o estresse nas pessoas com deficiência física? A modalidade do esporte praticado por paradesportistas influenciará no seu nível de estresse, resiliência e QV?

No estudo, a componente saúde estará sendo contemplado pelo controle do estresse e pelo incremento da resiliência, fatores que se espera que a prática paradesportiva possa atender.

2. JUSTIFICATIVA

Os resultados podem contribuir para a compreensão do grau de QV, os níveis de resiliência e estresse das pessoas com deficiência motora praticantes ou não de paradesportos.

O estudo possui ainda relevância social, pois se espera organizar – com a metodologia e os instrumentos – a sistematização de uma pauta compreensiva para encontros em programas de resiliência e redução do estresse para pessoas com deficiência motora.

Os resultados deste estudo podem viabilizar planejamento de ações de reavaliação de níveis de estresse – organização de técnicas que favoreçam elencar demandas específicas de um processo promotor da saúde – que possa incluir o esporte paralímpico com aplicação de técnicas que viabilizem a qualidade de vida dos participantes da pesquisa. Essa pauta será discutida a partir das ferramentas próprias do conceito de resiliência, defendido na pesquisa.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

O objetivo do presente estudo é avaliar os níveis de estresse, de resiliência e de qualidade da vida de pessoas com deficiência motora – praticantes ou não de paradesporto.

3.2 Específicos

- Identificar o perfil sociodemográfico e a causa da deficiência motora nos grupos de participantes da pesquisa.
- Analisar o nível de estresse de pessoas com deficiência motora, praticantes ou não de paradesporto.
- Mensurar o grau de resiliência de pessoas com deficiência motora, praticantes ou não de paradesporto.
- Analisar o nível de qualidade de vida de pessoas com deficiência motora, praticantes ou não de paradesporto.
- Comparar a relação do estresse, da resiliência e da qualidade de vida de pessoas com deficiência motora, praticantes ou não de paradesporto.

4. HIPÓTESES

O presente estudo – por sua natureza metodológica – possibilita o estabelecimento de uma hipótese substantiva e hipóteses estatísticas.

4.1 Hipótese Substantiva

Hs = O grupo de pessoas com deficiência motora que pratica paradesportos possuirá menores níveis de estresse, maiores níveis de resiliência e melhor grau de qualidade de vida quando comparado àquele com deficiência física não praticantes.

4.2 Hipóteses Estatísticas

A estrutura metodológica da pesquisa possibilita o estabelecimento de uma hipótese nula e três derivadas.

4.2.1 Hipótese Nula

H₀ = Não haverá diferença estatisticamente significativa (para $p > 0,05$) nos níveis de estresse, de resiliência e de qualidade de vida em pessoas com deficiência motora que pratiquem paradesportos quando comparado aos não praticantes.

4.2.2 Hipóteses Derivadas

H₁ = Haverá diferença estatisticamente significativa (para $p > 0,05$) nos níveis de estresse em pessoas com deficiência motora praticantes ou não de paradesportos.

H₂= Haverá diferença estatisticamente significativa (para $p > 0,05$) nos níveis de resiliência em pessoas com deficiência motora praticantes ou não de paradesportos.

H₃= Haverá diferença estatisticamente significativa (para $p > 0,05$) nos níveis de qualidade de vida em pessoas com deficiência motora praticantes ou não de paradesportos.

5. REVISÃO DE LITERATURA

A palavra “*paraolímpico*” deriva da preposição grega 'para' (ao lado) e da palavra olímpico. Significa que os Jogos Paralímpicos se realizam paralelamente aos Olímpicos e ilustra o modo como os dois movimentos existem lado a lado. Logo, o termo paraolímpico teria sua conotação voltada àqueles – em grau de paraplegia – que disputam os jogos; contudo, a etimologia da palavra se estendeu aos mais diversos tipos de pessoas com deficiência motora e se tornou – assim como nos jogos olímpicos – o principal evento esportivo do paradesporto.

Desse modo, a prática do desporto, em sua essência, está relacionada a diversos benefícios; entre eles: redução de problemas psicológicos, melhora do humor, do sono, da autoestima e da qualidade de vida; melhora do rendimento escolar e da cognição; prevenção e recuperação de doenças; melhora da aptidão cardiorrespiratória; melhora do funcionamento do metabolismo e na saúde de maneira geral, a se apontar a redução do estresse e melhoria da resiliência (AXSOM; LIBONATI, 2019; BEKHET *et al.*, 2019; BISPO, 2020; DAVIS *et al.*, 2019; LORA-POZO *et al.*, 2019; VAINSELBOIM *et al.*, 2019; WANG *et al.*, 2019; WARBURTON *et al.*, 2019).

A inclusão de pessoas com deficiência motora no Brasil se efetivou na sociedade atual devido a atitudes, ações e aos discursos políticos que surgiram a partir dos anos 1990. O assunto já é uma questão de direitos conclamados por ONGs, familiares e pelas pessoas com deficiência que lutam pelos seus direitos; por esse motivo, desde o século XX é que se consolidaram – de maneira mais específica – por meios legais: um momento de experiências e reflexão quanto ao debate das políticas de inclusão perante a sociedade. Mesmo com todas as conquistas legais, a prática da cidadania ainda se encontra confusa tanto no Brasil quanto em boa parte do mundo; porém, com avanços às barreiras atitudinais, arquitetônicas e de comunicação, o que tenciona a promoção de mais ações neste sentido (WILLIAMS *et al.*, 2020).

Na verdade, a inclusão de PCDM deve ser feita por toda a sociedade, uma vez que envolve uma sensível abordagem a um segmento que já passou por muita discriminação e preconceito, inclusive na própria nomenclatura.

O termo “deficiência motora” nos dá uma ideia de uma pessoa sem movimentos ou presa a uma cadeira de rodas. Ouvimos muito os termos paraplegia e tetraplegia, mas existem outros tipos de DFM. A questão é que nem sempre é de nascença, podendo ser resultado de um acidente, amputação e de muitos outros fatores. Os tipos de DFM são: paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, amputação, paralisia cerebral e ostomia.

A DFM tem gravidades variáveis, e é avaliada de acordo com o que foi afetado, assim como o tipo de lesão: lesão cerebral, que pode causar hemiplegias ou paralisia cerebral;

lesão medular, que causa paraplegias e tetraplegias. Em se tratando da Esclerose e esclerose múltipla, essas podem causar patologias degenerativas do sistema nervoso central.

Entre os diversos benefícios da prática do esporte, três deles devem ser observados com maior atenção: 1) melhoria da resiliência; 2) diminuição do estresse; 3) melhoria da qualidade de vida. Desse modo, observa-se de maneira individual, cada um desses aspectos, da seguinte maneira:

A resiliência é a capacidade que cada pessoa tem de lidar com suas dificuldades de modo a superá-las, independentemente da gravidade da situação que se apresente (DANTAS *et al.*, 2019). Saber ser resiliente está diretamente ligado à diminuição, ou pelo menos à administração do estresse que – quando observado por meio da prática esportiva – tem ação fundamental na manutenção da qualidade de vida.

A mencionada Qualidade de Vida, é definida pela Organização Mundial da Saúde – OMS, como a percepção do estado, pela ótica individual de cada ser de acordo com seus aspectos intrínsecos, tais como valores e cultura, incluindo objetivos, expectativas, padrões e interesses desses mesmos indivíduos.

Quando observada a relação desses aspectos com a situação do indivíduo praticante do paradesporto, parte-se do pressuposto de que a pessoa com deficiência encontra maiores dificuldades nesse sentido, o que implica o desenvolvimento da resiliência, consequente diminuição do estresse e melhora da qualidade de vida, como visto na Figura 1:

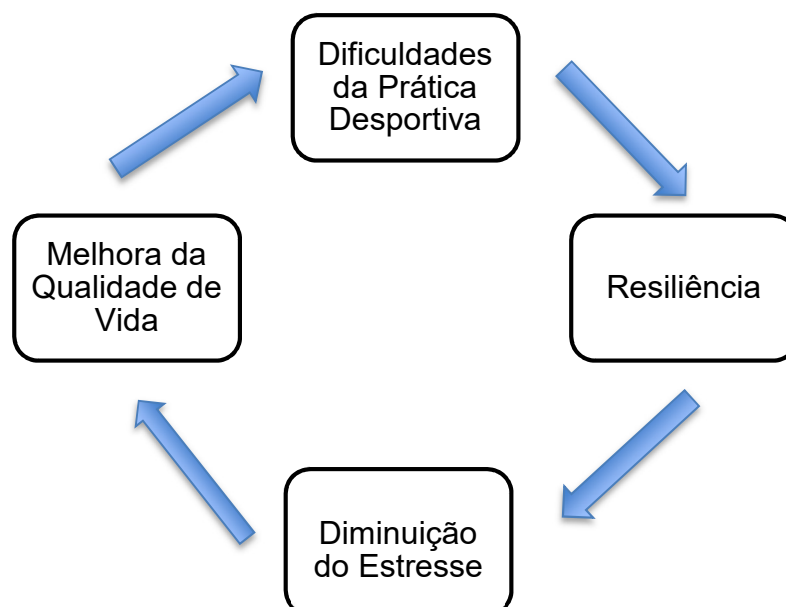


Figura 1. Resiliência, Estresse e Qualidade de Vida

Fonte: Dantas *et al.* (2021).

Sobre esses aspectos, Rodrigues (2018) pontua que os paratletas precisam buscar – diariamente – motivações para os manterem na rotina de treinamento, provando a manutenção ou o aumento de sua autoestima por meio do desafio em vencer suas limitações com coragem, dedicação e persistência.

Especificamente, a grupos de pessoas com deficiência motora, as evidências científicas mostram que – quando observados indivíduos praticantes de paradesportos e indivíduos não praticantes – há mais qualidade de vida entre os praticantes (CALHEIROS *et al.*, 2021; MCVEIGH *et al.*, 2009).

O estresse é um importante tema interdisciplinar estudado na atualidade; com isso, busca-se uma maior compreensão do tema um melhor enfrentamento de suas causas. O estresse pode ser compreendido como uma reação, ou resposta psicofisiológica do sujeito, ao ambiente em busca de adaptação a um evento compreendido como adverso ou ameaçador. A resposta ao evento estressor é que vai indicar o nível de estresse atingido pelo sujeito, sendo este agudo, se enfrentado com brevidade, ou crônico em caso de permanência na dificuldade de adaptação (ENUMO *et al.*, 2020).

Conforme esse autor, o estresse é um objeto de estudo a ser explorado por multiáreas; causas e consequências em diversas populações têm sido objetivos traçados por pesquisadores. Mais recentemente, a pandemia provocou a ocorrência de inúmeros estudos acerca dessa manifestação, investigando a importância de exercícios físicos, por indicar que praticantes mais experientes apresentam maior capacidade de autorregulação no quadro estressor (CORRÊA *et al.*, 2020).

A forma como o sujeito lida com eventos adversos e estressores é fundamental para a sua qualidade de vida e pode prevenir outras doenças de cunho psicossomático tais como transtornos de ansiedade e depressão. Jardim *et al.* (2021) investigaram a relação entre essas três disfunções psicológicas e destacaram que o sexo feminino se apresenta mais vulnerável ao sofrimento mental diante de estressores, e políticas de orientação ao enfrentamento eficaz deste público são ainda mais relevantes na prevenção de doenças psíquicas originadas por esse.

O enfrentamento do estresse pode ser compreendido como *Coping*, termo que representa a capacidade de defesa ou adaptação do sujeito as ameaças externas que impactam na psiquê. Numa conjuntura cognitiva-comportamental, o enfrentamento do estresse pode ser realizado de diferentes maneiras, focalizados na emoção ou cognição, ou mesmo em crenças religiosas e suporte social, a depender do pressuposto teórico. Independentemente do grupo estratégico, a literatura se unifica em torno do *coping* para defini-lo como uma busca por adaptação ao estressor (PEREIRA *et al.*, 2018).

No esporte, o estudo do estresse e do enfrentamento também é evidenciado em diversos manuscritos, a exemplo do reportado por Costa *et al.* (2020), que investigaram a

percepção de estressores em atletas de futebol profissional, considerando diferenciações psicossociais e repertório de enfrentamento. Os autores evidenciaram que há influência nas características dos atletas e suas respostas aos estressores por evidenciar a menor eficácia que os atletas religiosos apresentaram no enfrentamento de adversidades ambientais.

O esporte de rendimento apresenta resultados impactantes sobre a relação entre esta prática no desenvolvimento do estresse em grau patológico; entretanto, quando a investigação é acerca da atividade física recreativa, os dados apontam que essa é importante para o enfrentamento e equilíbrio de fatores estressores. A atividade física regular está associada à maior capacidade cognitiva-comportamental de enfrentamento ao estresse, além de outros fatores que contribuem para promoção da qualidade de vida como maior socialização e alimentação balanceada, no comparativo com sujeitos sedentários (FÁTIMA XAVIER *et al.*, 2020).

Pereira *et al.* (2019) investigaram os impactos dessas demandas adicionais em estudantes universitários com deficiência e Transtornos Funcionais Específicos e identificaram que esta população apresentou maiores níveis de estresse e reduzidos níveis de resiliência, além da necessidade de políticas institucionais inclusivas e de orientação ao enfrentamento do estresse.

O estresse na vida da pessoa com deficiência se caracteriza como um desequilíbrio entre ele e o ambiente, o que exigirá dele recursos para se adaptar às exigências estabelecidas. Quando o problema requer esforços além do que a pessoa dispõe e se torna ameaçador, altera-se o equilíbrio ficando – portanto – diante de uma situação estressante. Por outro lado, o estresse tem a função também de motivar, de servir como energia para uma pessoa em busca de suas realizações, sentimentais ou profissionais. Na ausência do estresse, o indivíduo se acomoda e se desespera diante dos desafios diários e geralmente apresenta baixa autoestima (COMIN, 2019). Em excesso, os efeitos do estresse são mais prejudiciais à saúde, apresentando as seguintes fases:

A **Fase de Alerta** é a fase positiva do estresse, quando o ser se prepara automaticamente para a ação. Caracterizada pela produção da adrenalina, faz com que a pessoa se torne mais atenta, forte e motivada.

A **Fase de Resistência** se caracteriza quando o indivíduo resiste aos fatores estressores e tenta – inconscientemente – reestabelecer o equilíbrio interior (homeostase). Devido ao comprometimento da homeostase, a produtividade cai, aumenta a concentração sérica de cortisol, comprometendo seu perfil imunológico e tornando a pessoa mais vulnerável para infecções oportunistas.

A **Fase de Quase Exaustão** é a descoberta do estresse. Momento em que a tensão excede o limite e fica quase que impossível gerenciá-la. Tudo na vida da pessoa como rir de piadas, trabalhar, viajar, tomar decisões entre outras coisas, passa a ser feito com esforços.

Começa a surgir uma “gangorra emocional” de modo que o cortisol passa a ser produzido em alta quantidade destruindo as defesas imunológicas, vindo a surgir diversas doenças.

A **Fase de Exaustão** é chamada de fase patológica por ser a mais negativa do estresse. Aparece a depressão, impossibilitando muitas das vezes que a pessoa possa trabalhar; além disso, enseja o surgimento de outras patologias.

A forma natural de enfrentar o estresse é com o aumento da resiliência. A complexidade de constructo envolve a interação entre eventos de vida adversos e fatores de proteção, internos e externos ao indivíduo. Salientam que as investigações, que dizem respeito à resiliência, têm mudado a forma de perceber o homem, pois sai de um modelo de risco baseado nas necessidades e na doença para um modelo de prevenção e promoção que se baseia nas potencialidades da pessoa. A resiliência, na vida da pessoa com deficiência, não serve apenas para enfrentar adversidades presentes no dia a dia, mas também para a promoção da saúde mental e emocional, pois pode reduzir a intensidade do estresse e sinais emocionais negativos, como depressão, raiva ou ansiedade, além de sinais fisiológicos detectados pela variabilidade da frequência cardíaca (SCHEFFERS *et al.*, 2020).

Dentre o possível extenso repertório de enfrentamento que o cadeirante pode desenvolver, a atividade física tem sido cada vez mais implementada e adotada em diferentes partes do mundo. O basquete para cadeirantes – por exemplo – é uma modalidade consolidada e amplamente difundida na atualidade, apresentando ganhos significativos na qualidade de vida do sujeito, através não somente na maior capacidade de adaptação ao estresse como na adoção de hábitos alimentares saudáveis e redução do risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (CASTRO *et al.*, 2020).

Mello *et al.* (2020) realizaram um amplo estudo com praticantes do basquetebol adaptado para cadeirantes; esse também evidenciou importantes impactos desta prática na regulação do estresse e promoção da qualidade de vida. Os entrevistados destacaram que a prática de atividade física regular é prazerosa, minimiza o estresse, inclui o sujeito por meio de uma eficaz sociabilização e afastam de pensamentos depressivos, motiva e devolve a sensação de autonomia e de vontade de viver.

O tópico de enfrentamento de adversidades e do crescimento psicológico do ser humano tem uma longa história como objeto de pesquisa da Psicologia (RALHA-SIMÕES, 2017; BRANDÃO; NASCIMENTO, 2019; HART, 2021). Apenas na década de 1970, a resiliência passou a ser aplicada como um construto psicológico, através de investigações de um grupo pioneiro de psicólogos e psiquiatras (OLIVEIRA; NAKANO, 2018). À vista disso, as pesquisas foram voltadas às populações sujeitas a adversidades crônicas buscando compreender os efeitos dessas sobre o desenvolvimento dos indivíduos (BRANDÃO; NASCIMENTO, 2019).

De acordo com Fontes e Neri (2015), a Psicologia se debruçou sobre a noção da resiliência há cerca de 30 trinta anos, quando psicólogos estudaram o desenvolvimento de diferentes crianças que se encontravam expostas a fatores de risco por viverem em adversidades. Nos últimos anos, verifica-se que diversos contextos se utilizam dos estudos sobre resiliência entre os quais se salientam as pesquisas acerca do paradigma do desenvolvimento humano destacando as fases da adolescência, vida adulta e velhice. Ademais, observa-se um enfoque sobre o desempenho de indivíduos nas organizações frente os desafios inerentes à realidade do mercado de trabalho e a prática esportiva (GOMES, 2017; SOUZA; DECUSSATTI, 2017).

Nesse mesmo sentido, a Psicologia investiga as diferenças humanas na resiliência para compreender por que alguns indivíduos são capazes de enfrentar, até mesmo prosperar sob a pressão que vivenciam em suas vidas, enquanto outros falham e podem ser traumatizados pelos acontecimentos adversos (ASTORGA *et al.*, 2019).

Ressalta-se que um dos primeiros autores a discutir o conceito de resiliência foi Flach (1991) dizendo que – para um indivíduo ser resiliente – dependerá de sua competência de reconhecer a dor pela qual está passando, perceber qual o sentido que ela tem e tolerá-la durante um tempo até que seja competente para resolver esse conflito de modo positivo. Segundo o autor, o termo não se associa apenas a aspectos psicológicos, mas também a aspectos físicos e fisiológicos.

Somente recentemente pesquisadores têm evocado o termo “resiliência” para tratar das histórias de sucesso de indivíduos que enfrentam ou enfrentaram adversidades (GOMES, 2017). Conceitualmente, resiliência tem sido descrita como a capacidade de se recuperar diante de desafios ou dificuldades (GEHER; WEDBERG, 2020). Nesse sentido, o desenvolvimento da vida é orientado pelo modo como lidamos com crises ou desafios na vida; algumas dificuldades são necessárias para um desenvolvimento saudável (WILLIAM; HOFFMAN, 2018).

Na vida humana, “podemos considerar a resiliência como o conjunto de qualidades pessoais que nos fazem crescer e nos desenvolver com mais vigor na adversidade e funcionar de maneira ideal após a superação do trauma.” (ASTORGA *et al.*, 2019, p. 184).

Por sua vez, Lopez *et al.* (2015) afirmaram que resiliência é um conceito inferencial, em que dois julgamentos principais devem ser feitos para identificá-la. Em primeiro, há um julgamento de que os indivíduos estão pelo menos “indo bem” com relação a um conjunto de expectativas de comportamento; em segundo deve haver exposição significativa a riscos ou adversidades que constituem uma séria ameaça aos bons resultados.

Os autores reportaram que a investigação dos fenômenos de resiliência necessita que os pesquisadores definam (i) os critérios ou método para identificar adaptação, ou

desenvolvimento positivo e (ii) a presença passada ou atual de condições que ameaçam interromper a adaptação positiva, ou prejudicar o desenvolvimento (LOPEZ *et al.*, 2015).

Para Angst (2017), existem três tipos de resiliência: a emocional, a acadêmica e a social. A primeira associa as vivências positivas que levam a sentimentos de autoestima, autoeficácia e autonomia, que preparam o indivíduo a lidar com alterações e adaptações, obtendo um repertório de abordagens para a solução de problemas. A segunda envolve a escola como um lugar onde competências para resolver problemas podem ser adquiridas com a ajuda dos agentes educacionais. A terceira engloba fatores associados ao sentimento de pertencimento, supervisão de pais e amigos, relacionamentos íntimos, melhor dizendo, modelos sociais que estimulem a aprendizagem de resolução de problemas.

Nessa perspectiva, William e Hoffman (2018) destacaram que os níveis mais altos de resiliência são – geralmente – encontrados apenas naqueles que apresentam um histórico de lidar com adversidades moderadas. Por sua vez, uma vida sem contratempos também leva a uma redução da capacidade de lidar com os desafios diários (KASHDAN; BISWAS-DIENER, 2014).

É relevante evidenciar que as atitudes são distintas conforme cada indivíduo que vivencia uma realidade. É exatamente a consideração da subjetividade que torna desafiador e primordial o debate sobre a resiliência (GOMES, 2017). Visto que a resiliência pode gerenciar emoções e não as suprimir (NEENAN, 2018).

De maneira geral, pode-se afirmar que a resiliência tem sido empregada para referir-se aos indivíduos capazes de retomar o equilíbrio emocional após grandes adversidades (OLIVEIRA; NAKANO, 2018). Da mesma forma, segundo o olhar da Psicologia Positiva, o que pode aumentar a resiliência é a emocionalidade positiva: as emoções e os sentimentos positivos na vida diária podem ajudar a moderar as reações ao estresse. Outros fatores que aumentam a resiliência incluem tarefa focada no enfrentamento de problemas, compromisso com metas, humor, paciência, otimismo, fé, altruísmo, *mindfulness*, autocompaixão e o uso de mecanismos de defesa (PEREZ-BLASCO *et al.*, 2016).

Cabe sublinhar que a Psicologia positiva é o estudo científico do bem-estar, dos fatores que contribuem para o funcionamento ideal dos indivíduos e comunidades para uma vida mais feliz e plena (TARRAGONA, 2014). Nesse contexto, a resiliência requer encontrar o equilíbrio entre muito e pouco controle emocional; além disso, deve-se apresentar a capacidade de empatia e maior abertura à experiência (KASHDAN; BISWAS-DIENER, 2014).

O crescente destaque do esporte paraolímpico brasileiro nos últimos Jogos Paralímpicos tem despertado a atenção de diversos pesquisadores das áreas da Educação Física e da Psicologia (NASCIMENTO JUNIOR *et al.*, 2021). Ainda, os autores reportaram que o atletismo e a natação são as modalidades que mais conquistaram medalhas nas últimas edições da competição.

Nesses esportes, há uma predominância da habilidade técnica e alta intensidade de esforço, o que requer do atleta elevada capacidade física e psicológica durante os treinos e as competições (BACANAC *et al.*, 2014; NASCIMENTO JUNIOR *et al.*, 2021). Dessa forma, um dos principais desafios dos atletas paraolímpicos é tanto manter-se intrinsecamente motivado para a prática esportiva quanto enfrentar as demandas estressantes e obstáculos ao longo da temporada (MARTIN *et al.*, 2015).

Outro ponto a ser considerado é que o esporte exige uma dedicação intensa para a obtenção dos melhores níveis de desempenho, proporcionando alcançar os resultados esperados, o que leva os atletas a desenvolverem regularmente competências para atingir seus objetivos, enfrentando tensões de ordem biológica e fisiológica. Sendo assim, o esporte submete o atleta a obstáculos que necessitam ser constantemente superados (SOUZA; DECUSSATTI, 2017).

A literatura aponta que a capacidade de superar adversidades pode ser tida como um aspecto a ser desenvolvido por meio da prática esportiva, já que essa oferece diversas situações consideradas de risco (SANCHES, 2007; SOUZA; DECUSSATTI, 2017). É interessante salientar que existe uma série de fatores que operam e podem levar o atleta a um rendimento adequado, sendo capaz de superar situações de estresse e medo: um desses fatores é a resiliência (SANCHES, 2007). Chama-se a atenção para o fato que a resiliência é uma habilidade diretamente associada a diferentes instâncias envolvidas na vida do indivíduo e por elas influenciada (OLIVEIRA; NAKANO, 2018).

Em sua maioria, os estudos têm apontado que a resiliência é um componente fundamental na vida do indivíduo com deficiência, dado que essa condição está diretamente relacionada a um processo de agitação em eventos adversos, que se caracterizam por emoções desagradáveis e lutas mentais (SANCHES, 2007; BACANAC *et al.*, 2014; MARTIN *et al.*, 2015; SOUZA; DECUSSATTI, 2017). Essas agitações podem levar a resultados positivos, melhorando a inteligência emocional deste indivíduo; por consequência, promover benefícios em futuros processos de agitação e para o engajamento nas mais diferentes atividades (LINDSAY; YANTZI, 2014).

De acordo com Nascimento Junior *et al.* (2021), a resiliência se concebe por recursos e proteção contra o potencial efeito negativo de estressores desenvolvidos através dos processos mentais e comportamentais dos atletas. Por isso, aqueles com maior resiliência são capazes de manter um bom funcionamento psicológico e motivados para executar suas atividades; os pesquisadores observaram que a resiliência demonstra correlação positiva com outros fatores de proteção, como autoestima e relacionamento interpessoal.

Acredita-se que a resiliência é um processo dinâmico de adaptação, envolvendo uma interação entre as habilidades, traços e recursos do indivíduo, as características da adversidade que ele está enfrentando, suas ações e reações de sobrevivência. Isto sugere

que a resiliência só pode ser identificada e avaliada depois que o processo tiver terminado e quando os resultados se tornarem evidentes (HART, 2021).

Há algumas décadas, estudiosos se dedicam a pesquisar qualidade de vida (QV); devido a discordâncias, sobre esse conceito sempre houve divergência. Muitos termos já foram utilizados como sinônimos de QV, dentre eles se destacam: boa vida, bem-estar, saúde, riqueza, prosperidade, dentre outros (DANTAS *et al.*, 2021). Sendo assim, percebe-se que – para definir QV – o foco deve ser no indivíduo, e o meio no qual está inserido levando diversos aspectos em consideração. Esses aspectos se relacionam entre si num processo contínuo, pelo qual contribuiu com a mudança e ruptura do conceito focado apenas no modelo biomédico, abrindo caminho para um olhar ampliado (LAGEMANN *et al.*, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu QV como sendo a percepção individual de cada pessoa e sua posição no contexto sociocultural, incluindo seus objetivos, valores, expectativas, padrões e interesses. Este amplo conceito abrange também aspectos relacionados à saúde física, estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, crenças pessoais e toda a interação do indivíduo com o meio ambiente (INGRASSIA *et al.*, 2020). Com isso, pode-se perceber quão presentes são os aspectos individuais e de forma multidimensional.

Segundo Dantas *et al.* (2021), o conceito de QV deve ser interpretado de forma contínua e sendo resultante da relação de fatores que se modificam de acordo com o cotidiano do indivíduo. O que é proveniente de um conjunto de parâmetros individuais, socioculturais e ambientais que caracterizam as condições em que vive o ser humano, uma comunidade ou uma nação, como apresentado na Figura 2.

No contexto da individualidade, multidimensionalidade e em todas as dimensões da QV, encontra-se – na literatura – que a pessoa com deficiência apresenta uma maior propensão de ter uma percepção ruim sobre sua QV. Isso se deve ao fato de ter limitações e restrições que – por muitas vezes – são impostas por conta de alguma deficiência, podendo afetar a interação dos fatores ambientais e pessoais das pessoas com deficiência (DIAZ *et al.*, 2019).

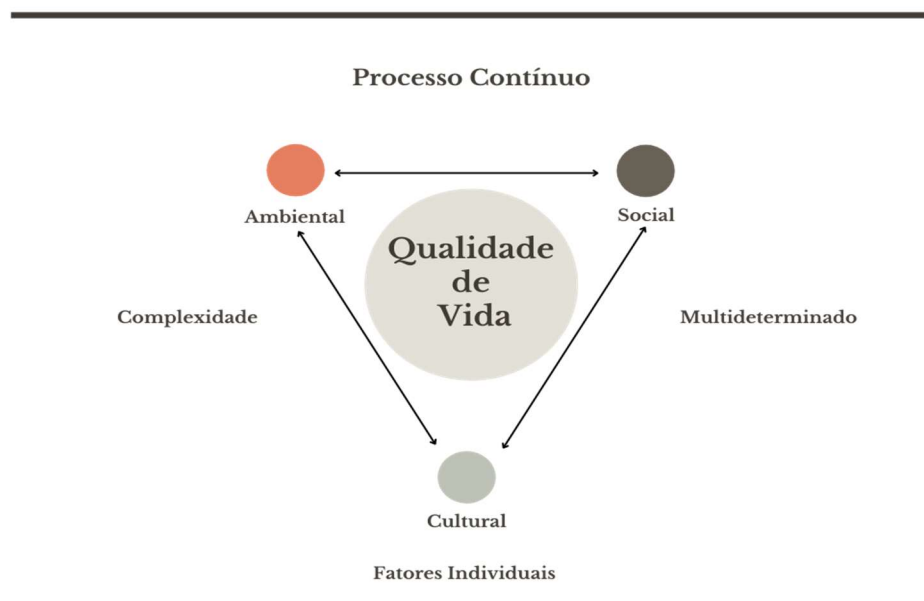


Figura 2. Interpretação do Constructo do Conceito de Qualidade de Vida
Fonte: Dantas *et al.* (2021).

Observa-se que a prática de exercício físico influencia – de forma direta – a autonomia na funcionalidade das atividades cotidianas e até mesmo na autoestima das pessoas com deficiência (SANCHEZ *et al.*, 2021). Outro ponto positivo do exercício físico é a construção de um estilo de vida saudável; é preciso, porém, que ocorra uma aderência da pessoa com deficiência ao programa de exercícios físicos, para obter os benefícios provocados pelo mesmo. Um programa de exercícios físicos voltado para a pessoa com deficiência deve buscar a criação de estratégias que visem o combate do estresse e o aumento da resiliência nessa população (DE OLIVEIRA, 2019).

Efeitos positivos do exercício físico são bem descritos na literatura, em especial para pessoas com deficiência. Em seu estudo, Doneddu *et al.* (2020) encontraram que o treinamento de força gera uma redução de lesões nervosas em pacientes que apresentavam polirradiculoneuropatia desmielinizante inflamatória crônica, seja pela hipertrofia das fibras musculares seja pelo efeito anti-inflamatório do exercício ou até mesmo pelo aumento do impulso Neural.

O exercício físico regular está associado – de forma positiva – a uma melhor percepção da QV pelas pessoas com deficiência. Essa prática, além de aumentar a capacidade funcional (como dito anteriormente), melhora os componentes da aptidão física relacionados à saúde, bem como os relacionados ao desempenho, dependendo do tipo de intervenção que é prescrita (INGRASSIA *et al.*, 2020).

Dito isso, ressalta-se a importância do encorajamento de pessoas com deficiência a iniciarem a prática de atividades físicas planejadas, pois estas oferecem possibilidades e recursos que atuam como facilitadores na recuperação e na promoção de funções pessoais, na autonomia funcional e na autoestima, tendo como consequência uma maior propensão a desenvolverem um olhar positivo sobre a QV.

A sociedade contemporânea valoriza o vigor físico e a beleza associada à juventude (FIGUEIRA *et al.*, 2021). A juventude – com sua força e beleza – são os componentes essenciais no contexto de uma sociedade que faz do corpo o instrumento de expressão e construção de identidade (MARINHO; REIS, 2016). Ao se analisar o cadeirante por uma visão de senso comum e de aspecto estético, a sociedade traduz a substituição de aspectos como a perda do forte, saudável, produtivo e valoroso, para a entrada do frágil, impotente, improdutivo e dependente, caracterizações essas produzidas socialmente (TAVARES *et al.*, 2016). A vida social do cadeirante tende a apresentar desafios físicos e emocionais. Sua vulnerabilidade emocional os convoca a aceitar sua condição física, vivendo além do senso de inadequação. A vergonha ou a autoconfiança são suas escolhas, a cada instante, para desenvolver estratégias de resistência para desafiar estigmas, lidar com o senso de inadequação, com as respostas emocionais dos cadeirantes que variam em intensidade e tipo de emoção, assim como de acordo com o tipo de incapacitação e com o gênero (MOKDAD *et al.*, 2017).

A atividade física envolve a estruturação da rotina e pode ser considerada uma atividade de socialização, para além do exercício físico (BASTOS *et al.*, 2020), que melhora a mobilidade, proporciona bem estar físico e gera possibilidade de participação social (VAGETTI *et al.*, 2020). Estar socialmente envolvido influencia a qualidade de vida, tornando-se necessário traçar medidas para garantir oportunidades desse envolvimento (BASTOS *et al.*, 2020).

A cultura – que representa o seu valor como eixo de sustentação de qualquer nação à medida que é capaz de modificar os modos de pensar e agir – age como uma possibilidade transformadora, onde políticas públicas voltadas para adoção de um estilo de vida saudável em jovens e adultos devem ser encorajadas (FIGUEIRA *et al.*, 2021). Nesta abordagem, as políticas públicas buscam manter o exercício da cidadania, apoiado em três pilares: saúde, segurança e participação social; as características da participação social estão intimamente relacionadas com cultura, crenças, hábitos, oportunidades e recursos disponíveis na comunidade assim como o estímulo de familiares e profissionais próximos (TAVARES *et al.*, 2016).

Os jogos olímpicos são eventos de ampla escala que – frequentemente – revelam o ápice, o pináculo da vida de um atleta. Competir nas olimpíadas pode estar associado a

experiências altamente positivas como reconhecimento nacional e internacional, alcance de meta da vida e de benefícios financeiros (BENNIE *et al.*, 2021).

As categorias paralímpicas se dividem em seis amplos grupos, e um deles é o subgrupo dos cadeirantes: atletas que – por ter uma desvantagem competitiva – são classificados e agrupados de acordo com suas limitações. Os jogos olímpicos e a saúde mental são interligados porque atletas que se comprometem integralmente aos jogos olímpicos ou paralímpicos têm risco aumentado de desapontamento, perda de identidade e elevadíssimo estresse (HENRIKSEN *et al.*, 2020).

O atleta em geral tem identidade positiva; entretanto, o atleta de elite – o olímpico – tem sido citado como passível de depressão em relação às suas lesões. Os atletas que experimentam lesões têm mostrado em geral ansiedade, isolamento, perda do senso de si próprio, raiva, depressão e mesmo aumento do risco de suicídio associado ao declínio das suas habilidades (BREWER *et al.*, 1993). Os atletas de elite têm estressores peculiares, únicos, associados à participação no esporte, como lesões, viagens, tensão no relacionamento com o seu técnico, e pobres resultados da sua performance, todos impactando negativamente em sua saúde mental (BENNIE *et al.*, 2021).

Autocompaixão e uma atitude auto adaptativa são recursos dos quais os atletas lançam mão durante períodos emocionalmente difíceis, como recurso para alcançarem seu potencial. A relação entre a performance esportiva e a autocompaixão, entretanto é complexa, com os atletas experienciando pressões e estressores significativos, em eventos competitivos importantes, usando a autocompaixão para promover as percepções de sua própria performance ao se preparar para competir, ao competir e refletindo em como ter excelência no esporte (ADAM *et al.*, 2021).

Na cultura do esporte de elite, há tendência a normalizar a dor e mesmo ignorá-la, mantendo o ritmo esportivo mesmo com dores e lesões, conduzindo a uma inflexibilidade psicológica, que se conecta a condições de ansiedade e depressão (MASUDA; TULLY, 2012).

A superação de limites é um dos componentes que o esporte pode proporcionar, além de contribuir para o desenvolvimento físico e mental de todas as pessoas, e se constitui como uma ferramenta que possibilita à inclusão das pessoas com deficiências junto à sociedade contribuindo assim, para sua autonomia (FERREIRA, 2019).

O esporte é sinônimo de vida para muitos paratletas, chegando a ser um ponto importante na sua identidade por minimizar as fragilidades e proporcionar a quebra de barreiras e superação. Além de estimular a autonomia e a independência, prevenir doenças secundárias e contribuir com o desenvolvimento das capacidades físicas. Ele ainda pode oferecer possibilidades reais para vivenciar e ampliar as emoções e percepções proporcionadas pela prática (KAMYUKA, 2020).

As condições organofuncionais (aparelho circulatório, respiratório, digestivo, reprodutor e excretor) podem ser melhoradas, na vida dos cadeirantes, com a contribuição do esporte. Também, poderá ser decisivo na melhora da autoestima, proporcionar a independência e interação com outras pessoas. Nesse sentido, a melhora psíquica, física e social facilita a vida do deficiente em seu meio social tornando-o mais calmo, com autoestima elevada proporcionando um ambiente de melhor convívio com as pessoas em que passa maior parte do tempo (DA SILVA CORRÊA *et al.*, 2020).

As adaptações necessitam ocorrer em todas as partes e os sistemas educacionais precisam se adequar para melhor atender às pessoas portadoras de necessidades especiais e físicas por meio de um trabalho de conscientização e de sensibilização para que a sociedade saiba lidar com o aluno especial (SALMI, 2020).

Desta forma, aprender a viver junto, respeitando as individualidades, desenvolvendo o conhecimento acerca de outros sujeitos, histórias, tradições, conhecer as alterações provocadas pelo conhecimento científico, contribuir com o domínio de competências que prepare o indivíduo para enfrentar numerosas situações, englobando as capacidades de autonomia e de discernimento, juntamente com o reforço é onde se estrutura os objetivos da educação para a resiliência (FREEMAN; VARGA, 2021).

Pode-se desafiar o futuro numa perspectiva positiva e de superação, considerando as adversidades como degraus para a evolução atingindo com isso, a capacidade de estabelecer novas formas de equilíbrio e alcançar metas anteriormente inacessíveis. Sendo assim, os desafios e as barreiras que são encontrados no cotidiano possibilitam aprendizagens, conhecimentos, troca de experiências, aproximações e (re) significação da vida. O olhar sobre as deficiências e as limitações de todos e todas buscando a quebra de barreiras dependem, principalmente, da quebra de barreiras atitudinais, procedimentais e conceituais (NEPOMUCENO *et al.*, 2019).

6. MATERIAL E MÉTODOS

6.1 Desenho do Estudo

Pesquisa de natureza quantitativa do tipo transversal no período de outubro a novembro de 2021. Este tipo de estudo favorece ao pesquisador a realização de uma pesquisa observacional, dados coletados ao longo de determinado período (THOMAS *et al.*, 2015).

6.2 Universo, Amostragem e Amostra

6.2.1 Universo

Trata-se de uma população que observa raridade natural, pelo próprio quadro da deficiência, que corresponde a 10% aproximadas da população total e potencialmente reduzida em se tratando de paradesportistas. O que acaba por aumentar qualitativamente o poder de representatividade da população estudada. Assim, mesmo que o tamanho amostral seja pequeno, a representatividade da população alvo é alta.

6.2.2 Amostragem

A seleção do grupo amostral do presente estudo será efetuada por conveniência, sendo que o pesquisador está realizando a seleção pelos seguintes critérios de inclusão e exclusão.

Serão incluídos os participantes do Meeting Paralímpico Loterias Caixa e os voluntários, membros da Associação dos Deficientes Motores de Sergipe.

- Pessoas com deficiência motora.
- sexo masculino.
- com idades compreendidas na faixa etária do adulto jovem (de 18 a 20 anos) e do adulto maduro (de 21 a 59 anos), conforme classificação da OMS.

São excluídos do estudo os possíveis integrantes que:

- tenham apresentado intercorrências de saúde, resultantes ou não de sua deficiência que possam ter comprometido suas atividades da vida diária nas últimas duas semanas.
- por qualquer motivo não consigam cumprir as tarefas ou realizar as ações avaliativas necessárias ao estudo.

6.2.3 Amostra

Atendendo ao estabelecido, esse estudo será constituído por dois grupos amostrais, a saber:

- 39 paradesportistas adultos ($\bar{X} = 30,9 \pm 11,7$ anos) participantes do Meeting Paralímpico Loterias Caixa, cujos dados foram colhidos no dia 04 de dezembro de 2021.

- 10 adultos com deficiência motora, não praticantes ($\bar{X} = 31,6 \pm 9,3$ anos), membros da Associação dos Deficientes Motores de Sergipe, com coleta de dados realizada de 03 a 15 de janeiro de 2022.

6.3 Ética da Pesquisa

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Pará – UEPA – sob o número do CAAE 51930821.2.0000.5174, por meio do parecer nº 5.012.266, de 01 de outubro de 2021, devido ao fato de atender às normas para a realização de pesquisa em seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde de 12/12/2012, conforme apresentado do Anexo I.

6.4 Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados será realizada em dois momentos: procedimentos preliminares e avaliação das variáveis.

6.4.1 Procedimentos Preliminares

Será feito um contato prévio com os participantes, para que todo o procedimento da pesquisa seja explicado. Tomadas as precauções necessárias para os cuidados relativos à ética da pesquisa – no tocante ao anonimato e à confidencialidade dos dados que serão fornecidos, e tendo os participantes dado o seu consentimento por meio da assinatura, no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, relativo à participação na investigação – serão coletados os dados individuais dos participantes da pesquisa por meio de um formulário Google.

Por intermédio da anamnese, serão coletados dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa. As variáveis a serem pesquisadas serão sexo, idade, etnia autorreferida e nível de escolaridade (segundo critério IBGE) e renda (segundo Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa- ABEP).

6.4.2 Avaliação das Variáveis

Nesta etapa da pesquisa, foram empregadas avaliações do nível de estresse; da resiliência e da qualidade de vida. As avaliações foram realizadas conforme discriminação abaixo, por meio de um formulário Google integrado no link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd4EGmxu_dUi8tsFAv9NWz-aY0Z7wkub51Y88ZluKUVIP3owg/viewform?usp=sf_link

Para quem estiver lendo esse trabalho na versão física, em papel, segue o código QR de acesso ao mesmo.



Figura 3. Código QR de Acesso ao Google Forms

Fonte: autora.

6.4.2.1 Avaliação do Estresse

Para a avaliação do estresse psicológico, foi utilizado o Inventário validado de Sintomas de Stress - ISS (LIPP, 1994).

O instrumento ISSL é útil na identificação de quadros característicos de estresse, uma vez que possibilita diagnosticar o grau em adultos e a fase em que a pessoa já se encontra. Está baseado em um modelo quadrifásico e propõe um método de avaliação do estresse (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão).

O ISSL é composto de três quadros, que se referem às quatro fases do estresse (modelo quadrifásico) e permitem uma avaliação de sintomas físicos e psicológicos, característicos das fases de alerta: resistência, quase-exaustão e exaustão. O primeiro quadro é composto de 12 sintomas físicos e três psicológicos, e o respondente assinala F-1 ou P-1 para os sintomas físicos e psicológicos que tenha experimentado nas últimas 24 horas. No segundo quadro – composto de dez sintomas físicos e cinco psicológicos – assinala-se com F- 2 ou P- 2 os sintomas das experiências da última semana. O terceiro é composto de 12 sintomas físicos e 11 psicológicos, no qual se assinalam os sintomas experimentados no último mês pelo respondente. Ao todo, o ISSL é composto de 37 itens de natureza somática e 19 itens de natureza psicológica, podendo os sintomas ser repetidos diferindo somente em sua intensidade e seriedade. O ISS tem sido amplamente utilizado em inúmeras pesquisas, por vários profissionais, dentre eles psicólogos e enfermeiros.

Seu objetivo é investigar três pontos:

1) A existência – ou não – de estresse no indivíduo; 2) Se presente o estresse, em qual das quatro fases o indivíduo se encontra; 3) Qual a área de maior manifestação dos sintomas: física ou psicológica.

6.4.2.2 Avaliação da Resiliência

Para efetuar a coleta de dados relativos à resiliência dos participantes da pesquisa, foi utilizada a escala de resiliência validada e denominada “Escala de Resiliência de Wagnild e Young” (ANEXO IV): instrumento online organizado para mapear as crenças relacionadas com a resiliência. O mapeamento ocorre em oito domínios de crenças que permitem a compreensão do grau de superação de uma pessoa ou de uma equipe quando diante de situações de adversidades e de um forte e contínuo estresse.

A escala de resiliência foi estruturada com a teoria da Terapia Cognitiva (TC), consubstanciada pela abordagem da Teoria Geral dos Sistemas (TGS) e a abordagem Psicossomática. Seu conteúdo cobre crenças apresentadas na literatura sobre resiliência, que estão organizadas na Abordagem Resiliente como modelos mentais chamados Modelos de Crenças Determinantes (MCDs) (2010).

A análise dos dados será realizada por meio da aplicação da escala da resiliência, com base no referencial teórico da abordagem resiliente. Os resultados da Escala da Resiliência de Wagnild e Young, organizados em categorias, possibilitam ao pesquisador que dela se utiliza: estruturar estratégias de planejamento das pautas – seleção de temas, atendendo – dessa forma – aos objetivos da pesquisa (SERRÃO, 2021).

O instrumento foi desenvolvido por meio de cinco componentes que foram identificados como fatores para resiliência: serenidade, perseverança, autoconfiança, sentido de vida e autossuficiência.

A escala de resiliência desenvolvida por Wagnild e Young é um dos poucos instrumentos usados para medir níveis de adaptação psicossocial positiva diante de eventos de vida importantes. Possui 25 itens descritos de forma positiva com resposta tipo Likert variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente).

O domínio da variável da escala Wagnild e Young compreendem de 25 a 175 pontos. Serão subdivididos em 3 categorias: de 25 - 75 baixas; 75 - 125 médias; 125 - 175 altas.

6.4.2.3 Avaliação da qualidade de vida

O instrumento utilizado para identificação dos níveis de QV foi o *World Health Organization Quality of Life* - WHOQOL-100, (ANEXO V), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Esse instrumento validado é composto de 100 questões, as quais avaliam seis domínios: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, ambiente e aspectos espirituais, religião e crenças pessoais (FLECK, 1999). O instrumento com 100 questões possui 24 facetas, cada faceta possui quatro perguntas. Além dessas, o instrumento possui uma 25ª faceta, composta de 40 perguntas gerais sobre a qualidade de vida. As respostas para as questões do Whoqol são dadas em uma escala do tipo Likert. As perguntas são respondidas por meio de quatro tipos de escalas, dependendo do conteúdo da pergunta:

intensidade, capacidade, frequência e avaliação. O questionário será autoadministrado por planilha eletrônica, construída pelo aplicativo Google Drive.

A OMS (2012) considera que a subjetividade, a multidimensionalidade e as dimensões positivas e negativas são aspectos fundamentais para a compreensão deste constructo (FLECK, 1999). Baseia-se nos pressupostos de que QV é um constructo subjetivo, multidimensional e composto de seis dimensões: Domínio 1 — Físico; Domínio 2 — Psicológico; Domínio 3 — Relações Sociais; Domínio 4 — Meio Ambiente; Domínio 5 — Independência; Domínio 6 — Espiritualidade.

Esse instrumento atende à escala de Likert, em que são apresentadas cinco respostas, sendo: -1 a mais forte em desacordo e - 5 o mais alto grau de concordância. O resultado final será por intermédio da obtenção de escores, nos quais 4 corresponde ao menor nível, 20 ao maior nível e 14 ao nível mínimo satisfatório de qualidade de vida. O instrumento com 100 questões possui faceta que identifica imagem corporal, aparência, capacidade para o trabalho, sentimentos negativos, capacidade sexual, apoio social e meio ambiente. O questionário será autoadministrado por planilha eletrônica, construída pelo aplicativo Google Drive (FLECK, 1999).

A avaliação da QV com o uso de WHOQOL 100 além da quantificação de cada uma de suas dimensões, já citadas acima, propicia a identificação de um índice geral de QV, numérico que tem um valor máximo de 20. Esse índice pode ser classificado em níveis, conforme apresentado na Figura 4 (MELLO, 2008).

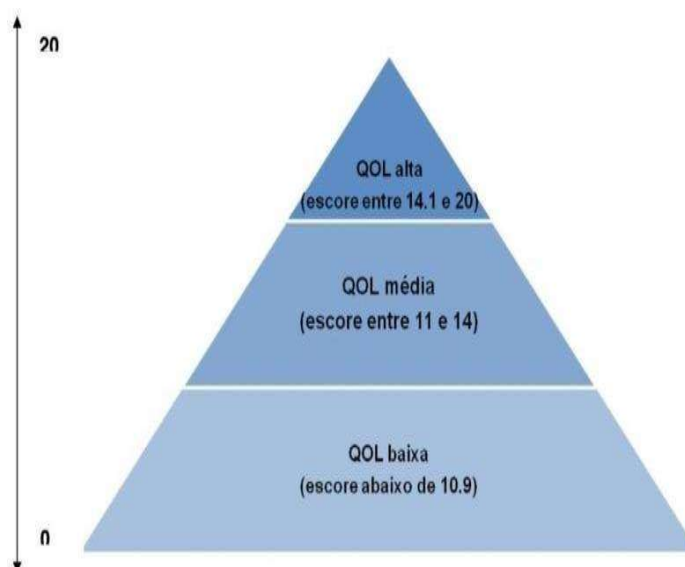


Figura 4. Categorias do nível de avaliação de Qualidade de Vida

Fonte: Mello (2008).

Este instrumento também serviu de base para o desenvolvimento do Questionário de QV, com validade de constructo em amostras brasileiras e composto por 100 questões, dentre

as quais duas são referentes à percepção individual a respeito da QV com seis domínios, que compõem o instrumento original (WHOQOL-100), tais como: Domínio I — Físico, com ênfase em dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho; Domínio II — Psicológico, enfatizando sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos; Domínio III — Relações sociais, abordando relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual; Domínio IV — Meio ambiente, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, participação em, e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima e transporte; Domínio V — Independência, referente à segurança física e proteção, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades; Domínio VI — Espiritualidade, abordando a espiritualidade, a religião e 35 crenças pessoais.

6.5 Procedimentos de Análise de Dados

Os dados foram tratados pelo programa estatístico IBM SPSS Statistics 23 for Windows atendendo aos objetivos do estudo. O tratamento de dados será apresentado em formas de estatística descritiva.

6.5.1 Estatística Descritiva

O emprego de técnicas de estatística descritiva visa caracterizar o universo amostral a ser pesquisado. Para as variáveis de natureza contínua, observaram-se os valores de média e respectivo desvio-padrão e as variáveis de natureza discreta e/ou nominal e utilizaram-se as Tabelas de Distribuição de Frequências.

Tomou-se como variável discricionária a variável nominal que segmenta o grupo de observados em dois grupos, segundo a Prática Desportiva (PratDesp): Sim para aqueles praticantes há mais de 12 meses e Não para aqueles praticantes com tempo de prática inferior a um ano.

6.5.2 Estatística inferencial

Análise Inferencial utilizando os Testes de Natureza Não Paramétrica, admitindo-se que as distribuições dos dados contínuos se distinguem de uma Distribuição Normal. Por se tratar de dois grupos, para as comparações intergrupos das variáveis de natureza contínua, utilizou-se o teste Não Paramétrico Mann-Whitney para um nível de significância $p < 0,05$ como base para rejeição da Hipótese Nula, isto é, não igualdade entre os valores das medianas dos dois grupos. Para as variáveis de natureza discreta e/ou nominal utilizou-se o Teste Não Paramétrico Qui-Quadrado de Pearson, também observando um nível de significância $p <$

0,05 para rejeição da Hipótese Nula, isto é, não igualdade entre as respectivas distribuições de frequências das Tabelas de Contingência.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1 RESULTADOS

Os resultados do presente estudo estão apresentados na seguinte ordem: características da amostra estudada; resultado das variáveis de estudo na ordem apresentada no título e estatística inferencial.

7.1.1 Características da Amostra

A amostra foi constituída por 39 paradesportistas com idade média ($\bar{X}$ = 30,9 ± 11,7 anos) participantes do Meeting Paralímpico Loterias Caixa e 10 pessoas com deficiência ($\bar{X}$ = 31,6 ± 9,3 anos), membros da Associação dos Deficientes Motores de Sergipe.

Inicialmente, as características da amostra serão apresentadas na Tabela 1 que apresenta a distribuição das Variáveis Sociodemográficas.

Tabela 1. Distribuição das Variáveis Sociodemográfica

	Não Praticantes	Paradesportistas	Total	Sig.p
N	20,4% (10)	79,6% (39)	(100%) 49	
SEXO				0.060
Feminino	50% (5)	20,5% (8)	26,5% (13)	
Masculino	50% (5)	79,5% (31)	73,5% (36)	
IDADE (anos)				0.856
	31,6 (9,3)	30,9 (11,7)	31,0 (11,1)	
ETNIA				0.107
Branco	40% (4)	15,4% (6)	20,4% (10)	
Indígena	10% (1)	0% (0)	2% (1)	
Negro	20% (2)	35,9% (14)	32,7% (16)	
Pardo	30% (3)	46,2% (18)	42,9% (21)	
Não Informado	0% (0)	2,6% (1)	2% (1)	
ESTADO CIVIL				0.140
Casado	10% (1)	35,9% (14)	30,6% (15)	
Solteiro	90% (9)	56,4% (22)	63,3% (31)	
Outros	0% (0)	7,7% (3)	6,1% (3)	
MOTIVO DA INCAPACIDADE FÍSICA				0.153

Nascença	20% (2)	48,7% (19)	42,9% (21)	
Paraplegia espástica	20% (2)	7,7% (3)	10,2% (5)	
Sequela de doença	40% (4)	15,4% (6)	20,4% (10)	
Sequela de trauma	20% (2)	28,2% (11)	26,5% (13)	
	NÍVEL DE ESCOLARIDADE			0.282
Nuca Estudou	0% (0)	7,7% (3)	6,1% (3)	
Fundamental Incompleto	20% (2)	5,1% (2)	8,2% (4)	
Fundamental Completo	0% (0)	17,9% (7)	14,3% (7)	
Médio Incompleto	40% (4)	33,3% (13)	34,7% (17)	
Médio Completo	20% (2)	28,2% (11)	26,5% (13)	
Superior Incompleto	20% (2)	5,1% (2)	8,2% (4)	
Superior Completo	0% (0)	2,6% (1)	2% (1)	

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Na Tabela 1, a distribuição demográfica por gênero, apresentou uma prevalência (79,5%) de homens paradesportistas; quanto a etnia nota-se a prevalência de brancos não paradesportista (40,0%). No tocante ao estado civil declarado, prevalecem os solteiros não paradesportistas (90,0%). Quanto ao motivo da incapacidade, verificamos o predomínio de problemas de nascença para os paradesportistas (48,7%) e sequela de doença para os não atletas (40%). Quanto ao nível de escolaridade, pode-se constatar que a maior parte do grupo amostral apresentava ensino médio incompleto, com vantagem para os paradesportistas ($\Delta\% = 40,1\%$)

Na Tabela 2, mostrar-se-ão as atividades laborais dos dois grupos, onde será especificada a ocupação diária.

Tabela 2. Atividades Laborais

		Não	Sim	Total
	N	0	1	1
	%	0,0%	2,6%	2,0%
Estuda e cuida de familiares	N	2	2	4
	%	20,0%	5,1%	8,2%
Estuda e trabalha	N	1	7	8
	%	10,0%	17,9%	16,3%

Estuda, cuida de familiares e trabalha	N	1	4	5
	%	10,0%	10,3%	10,2%
Só estuda	N	4	15	19
	%	40,0%	38,5%	38,8%
Trabalha e cuida de familiares	n	2	10	12
	%	20,0%	25,6%	24,5%
Total	n	10	39	49
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Pode-se observar que o grupo estudado – preponderantemente – só estuda (38,8%), sendo seguido pelo grupo que trabalha e cuida de familiares (24,5%).

Quanto à experiência dos paradesportistas, observou-se que apresentavam $\bar{X} = 10,5 \pm 1,9$ anos de prática, com uma frequência semanal de treino de $\bar{X} = 3,1 \pm 0,2$ vezes por semana.

7.1.2 Resultado das Variáveis de Estudo

O resultado das variáveis de estudo está sendo apresentados na mesma ordem que aparecem no do título: estresse, resiliência e qualidade de vida.

7.1.2.1 Estresse

O nível de estresse dos dois grupos participantes do estudo, foi avaliado pelo Inventário de Sintomas de Stress de LIPP – ISSL, como explanado no CAP III.

A avaliação geral do nível de estresse da amostra estudada é apresentada na Tabela 3.

Tabela 3. Níveis de Estresse dos Grupos Estudados

		Não	Sim	Total
Sem Stress	n	6	28	34
	%	60,0%	71,8%	69,4%
Alerta	n	1	0	1
	%	10,0%	0,0%	2,0%
Resistência	n	3	9	12
	%	30,0%	23,1%	24,5%
Quase Exaustão	n	0	1	1
	%	0,0%	2,6%	2,0%
Exaustão	n	0	1	1
	%	0,0%	2,6%	2,0%
Total	n	10	39	49
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: dados da pesquisa (2022).

O ISSL categoriza a amostra estudada em cinco categorias: sem estresse; Alerta; Resistência, Quase Exaustão e Exaustão, como pode ser visto na Tabela 3, que indica uma

prevalência de (69%) do estado de Sem Estresse, com predomínio do grupo de paradesportistas ($\Delta\% = 16,4\%$).

7.1.2.2 Resiliência

Como apresentado na CAP III, essa variável foi avaliada por meios da escala denominada “Escala de Resiliência de Wagnild e Young”. Os comportamentos relativos ao grau de resiliência foram subdivididos em três categorias baixa; média e alta. A distribuição da amostra estudada nessas categorias pode ser vista na Tabela 4.

Tabela 4. Níveis de Resiliência da Amostra

		Não	Sim	Total
Alta	N	5	35	40
	%	50,0%	89,7%	81,6%
Baixa	N	1	0	1
	%	10,0%	0,0%	2,0%
Média	N	4	4	8
	%	40,0%	10,3%	16,3%
Total	N	10	39	49
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Pode-se verificar que a prevalência da resiliência nos grupos amostrais avaliados, foi na categoria alta (81,6%), o que denota a qualidade dos mesmos no tocante a essa variável.

A Escala de Resiliência de Wagnild e Young possibilita – ainda – a avaliação de quatro componentes da resiliência: Sentido de Vida (Tabela 5); Serenidade (Tabela 6); Autossuficiência (Tabela 7) e Perseverança (Tabela 8).

Tabela 5. Resultados Referentes ao Componente Sentido de Vida

		Não	Sim	Total
Alta	n	7	35	42
	%	70,0%	89,7%	85,7%
Média	n	3	4	7
	%	30,0%	10,3%	14,3%
Total	n	10	39	49
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Na Tabela 5, pode-se verificar que houve uma predominância na categoria alto Sentido de Vida (85,7%).

Tabela 6. Resultados Referentes ao Componente Serenidade

		Não	Sim	Total
Alta	n	3	24	27
	%	30,0%	61,5%	55,1%
Baixa	n	2	1	3
	%	20,0%	2,6%	6,1%
Média	n	5	14	19
	%	50,0%	35,9%	38,8%
Total	n	10	39	49
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Na Tabela 6, pode-se verificar que também houve uma predominância na categoria de alta Serenidade (55,1%).

Tabela 7. Resultados Referentes ao Componente Autossuficiência

		Não	Sim	Total
Alta	n	7	35	42
	%	70,0%	89,7%	85,7%
Baixa	n	1	0	1
	%	10,0%	0,0%	2,0%
Média	n	2	4	6
	%	20,0%	10,3%	12,2%
Total	n	10	39	49
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: dados da pesquisa (2022)

Pode-se verificar também, na Tabela 7, que houve uma predominância na categoria de alta Autossuficiência (85,7%).

Tabela 8. Resultados Referentes ao Componente Perseverança

		Não	Sim	Total
Alta	n	3	32	35
	%	30,0%	82,1%	71,4%
Baixa	n	1	0	1
	%	10,0%	0,0%	2,0%
Médi	n	6	7	13
	%	60,0%	17,9%	26,50%
Total	n	10	39	49
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Quanto à Perseverança, o grupo apresentou um predomínio na categoria alta (71,4%).

7.1.2.3 Qualidade de Vida

A qualidade de vida do grupo amostral estudado, avaliada pelo questionário *World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-100*. O resultado desse questionário é dado em seis facetas e por meio de um índice geral -IG, conforme apresentado na Tabela 9.

Tabela 9. Níveis de Qualidade de Vida por Domínio e Geral

	PratDesp	N	Média	Erro Desvio	Erro padrão
Dom1	Não	10	11,05	1,40	0,44
Físico	Sim	39	12,52	1,44	0,23
Dom2	Não	10	12,68	2,12	0,67
Psicológico	Sim	39	15,12	1,40	0,22
Dom3	Não	10	12,52	1,43	0,45
Rel. Sociais	Sim	39	13,28	1,23	0,20
Dom4	Não	10	11,13	2,89	0,91
Meio Ambiente	Sim	39	13,53	1,75	0,28
Dom5	Não	10	12,14	2,28	0,72
Independência	Sim	39	13,82	1,35	0,22
Dom6	Não	10	15,90	4,89	1,55
Espiritualidade	Sim	39	16,90	3,09	0,50
Índice Geral	Não	10	12,57	4,17	0,79
	Sim	39	14,20	1,71	0,31

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Pode-se verificar – na tabela 9 – que o grupo de paradesportistas apresentou melhor qualidade de vida dos que os não praticantes ($\Delta\% = 12,97\%$), por haver alcançado um Índice Geral de 14,20, que o caracteriza como Alta (acima de 14 pontos), basicamente devido ao resultado do Domínio 6 – Espiritualidade, no qual esse grupo alcançou um índice de 16,90, também superior ao resultado do grupo dos não praticantes nesse domínio ($\Delta\% = 16,69\%$).

7.1.3 Estatística Inferencial

Tomados em dois Grupos independentes, segundo a variável discricionária, Prática do Desporto, na sequência foram realizados os Testes de Hipóteses, Paramétrico (Teste t) e Não Paramétricos, Qui-quadrado de Pearson para comparação das Distribuições de Frequências segundo as Tabelas de Contingências e o Teste Mann-Whitney para comparação de dados de natureza contínua com distribuições de frequências distintas da Normal grupo de paradesportistas e o grupo. Para todos os testes aplicados, observou-se um nível de significância $p < 0,05$ para rejeição da Hipótese Nula: não diferença significativa entre dois Grupos.

7.1.3.1 Características da Amostra

Variáveis Demográficas de caracterização dos dois Grupos Estudados:

As avaliações inferenciais das características da amostra podem ser vistas na Tabela 10.

Tabela 10. Diferenças Intergrupos das Características da Amostra

Teste	Variável	Sig. p
Teste t de Student	Idade	0,856
	Sexo	0,060
Qui-Quadrado de Pearson	Etnia	0,107
	Estado Civil	0,140
	Motivo da Incapacidade Física	0,153
	Nível Educacional	0,282
	Atividades Laborais	0,404

Legenda: * diferença significativa entre o grupo de paradesportistas e o grupo de não praticantes

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Como pode-se constatar os dois grupos amostrais da pesquisa, Todas as Sig.p > 0,05, portanto as distribuições de frequências dos dois Grupos não diferem significativamente entre si. A distribuição homogênea se deu para todas as variáveis demográficas analisadas. Este resultado é positivo e reduz a possibilidade de “bias” derivados de possíveis diferenças de natureza demográfica.

7.1.3.2 Variáveis de estudo

Na Tabela 11, pode-se verificar as diferenças estatísticas das variáveis Estresse e Resiliência entre os grupos de praticantes de paradesportos e o de não praticantes.

Tabela 11. Níveis de Significância das Diferenças entre os Dois Grupos Estudados

Teste	Variável	Sig.p
Teste Qui-Quadrado de Pearson	Nível de Estresse	0,316
	Resiliência	0,008 *
	Sentido da Vida	0,111
	Serenidade	0,055
	Autossuficiência	0,087
	Autoconfiança	0,125
	Perseverança	0,002 *

Legenda: * diferença significativa entre o grupo de paradesportistas e o grupo de não praticantes

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Apesar da diferença encontrada entre os dois grupos estudados no tocante ao nível de Estresse ($\Delta\% = 11,8\%$), com mais paradesportistas na categoria **Sem Estresse**, essa diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0,316 > 0,05$).

Já no tocante à Resiliência, o grupo dos paradesportistas apresentou uma incidência de 89,7% na faixa de **Alta Resiliência**, com significativa vantagem sobre os não praticantes ($\Delta\% = 44,3\%$, $p = 0,008$) – preponderantemente – devido ao componente “Perseverança” ($\Delta\% = 63,5\%$, $p = 0,002$)

Na Tabela 12, são apresentados os resultados da análise inferencial das diferenças entre os grupos de paradesportistas e o de pessoas com deficiência motora não praticantes de esporte, no tocante à variável Qualidade de Vida.

Tabela 12. Apuração das Diferenças Estatísticas da Qualidade de Vida

Teste	Variável	Sig.p
Teste Mann-Whitney	Dom 1 – Físico	0,022 *
	Dom 2 – Psicológico	0,001 *
	Dom 3 – Relações Sociais	0,122
	Dom 4 – Meio Ambiente	0,015
	Dom 5 - Independência	0,014 *
	Dom 6 - Espiritualidade	0,913
	Índice Geral	0,002 *

Legenda: * diferença significativa entre o grupo de paradesportistas e o grupo de não praticantes

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Pode-se verificar que o grupo de praticantes de paradesportos apresentou uma qualidade de vida apurada pelo Índice Geral significativamente melhor ($p = 0,002$) que a apurada no grupo de não praticantes. Embora a maior diferença entre pontos percentuais fosse observada no Domínio 6 (Espiritualidade), não se encontrou diferença estatística entre os dois grupos nesse domínio ($p = 0,913 > 0,05$).

Por outro lado, foram detectadas diferenças nos Domínios 1 (Físico), 2 (Psicológico) e Independência, com $p = 0,022$, $0,001$ e $0,014$, respectivamente. Note-se que todos os três domínios citados são bastante influenciados pela ocorrência de deficiência motora o que denota claramente a “satisfação” dos paradesportistas na superação de suas limitações.

Essas diferenças encontradas nestes três domínios são explicitadas nos Gráficos 1, 2 e 3.

Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney

PratDesp

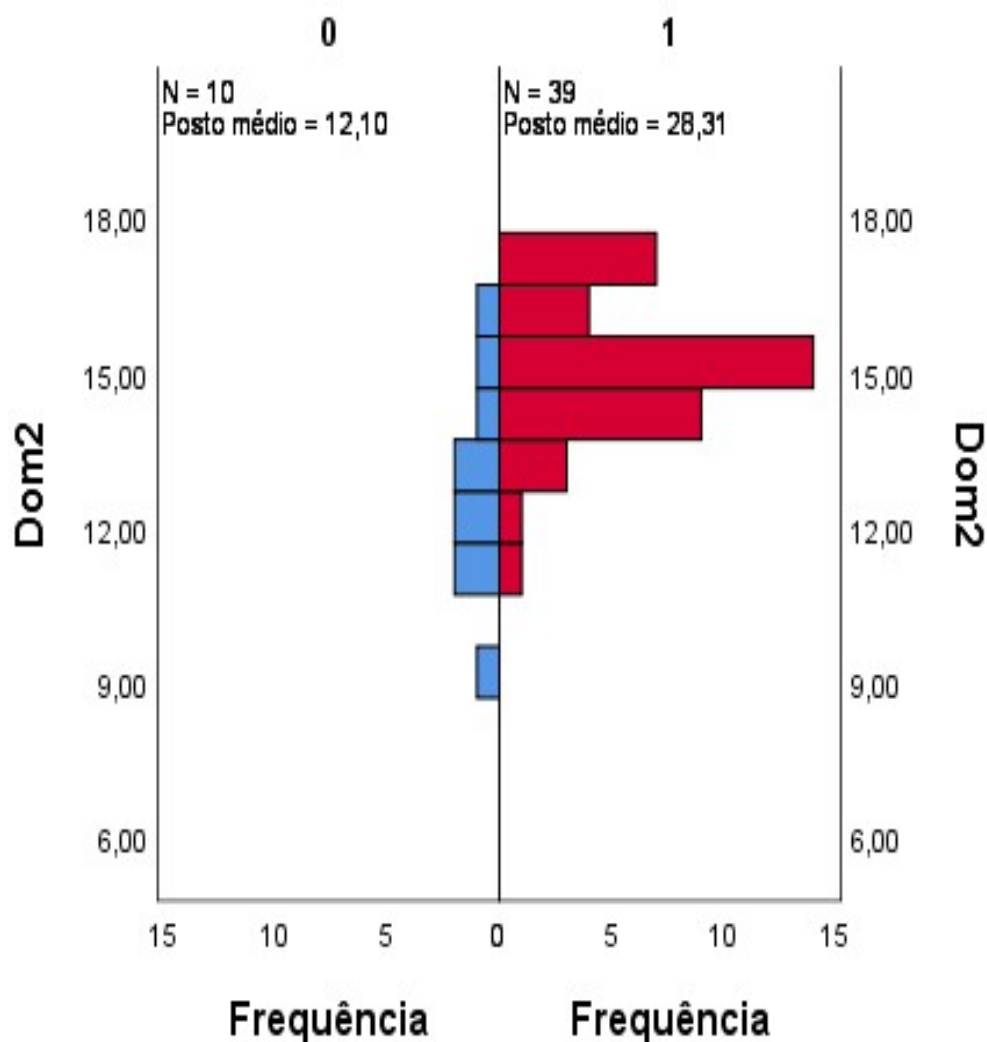


Gráfico 2. Resultados para o Domínio 2 (Psicológico), obtido pelo WHOQOL, para os grupos estudados

Legenda: Em vermelho o resultado do grupo dos praticantes de paradesporto e em azul o de não praticantes.

Fonte: dados da pesquisa (2022).

O Gráfico 2 denota uma nítida prevalência do índice 15, para o Domínio 2 (Psicológico) e uma vantagem expressiva para o grupo de praticantes de paradesportos, sobre o grupo dos não praticantes.

Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney

PratDesp

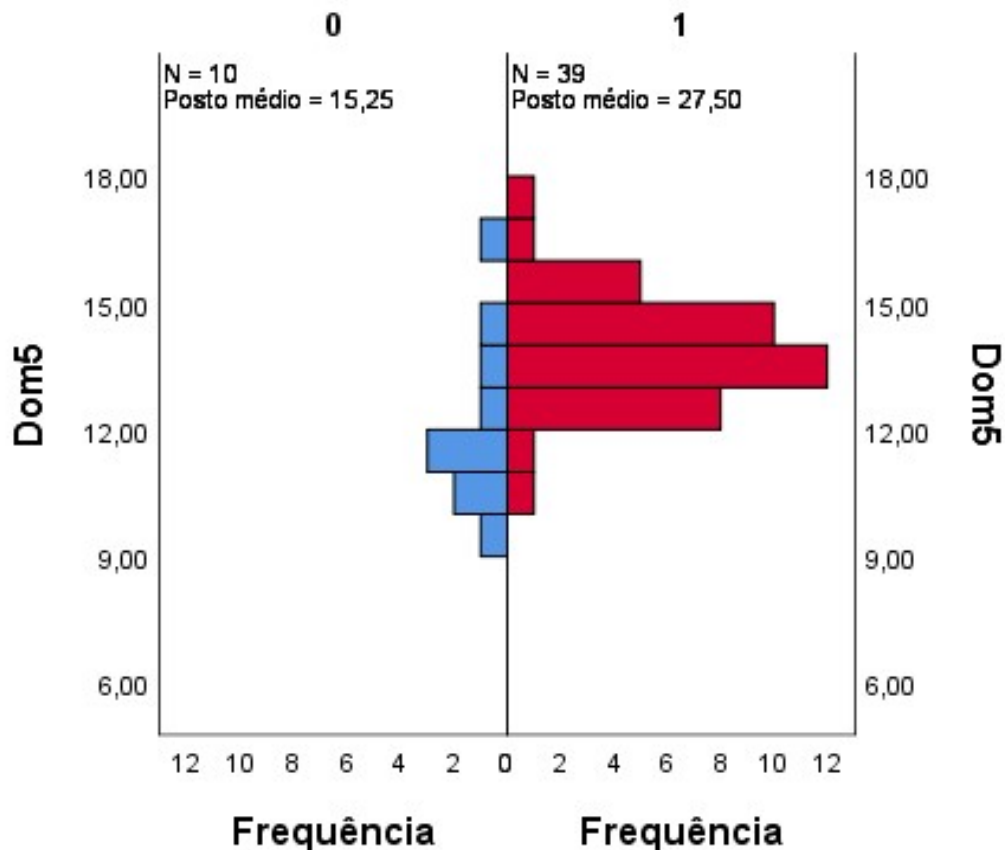


Gráfico 3. Resultados para o Domínio 5 (Independência), obtido pelo WHOQOL, para os grupos estudados

Legenda: Em vermelho o resultado do grupo dos praticantes de paradesporto e em azul o de não praticantes.

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Por sua vez, o Gráfico 3 – que analisa o resultado do Domínio 5 (Independência) – apresenta uma distribuição próxima da normal, dentre os índices 12, 13, 14 e 15 para os grupos dos praticantes de paradesporto.

Todas as demais variáveis não destacadas na presente análise, não apresentaram diferenças significativas entre os dois Grupos.

7.2 DISCUSSÃO

7.2.1 Estresse

Os achados do presente estudo – uma vez que indicou uma prevalência de 69,4% de indivíduos na faixa de “Sem Estresse” – contrapõem -se aos do estudo de Teixeira e Rodrigues da Silva (2017) realizado com 11 paratletas de natação de ambos os gêneros, com idade entre 17 e 45 anos, a avaliação feita com o inventário de Estresse Percebido PSSS-14, sendo que os autores apontaram uma prevalência de 50% de estresse moderado seguido pelo estresse alto (40%).

No estudo realizado no período da pandemia – com 671 adultos – afirmou que 29,81%, nessa amostra pela de Kruskal-Wallis, realizada no IES-TS foram encontrados com escores mais elevados (DI CAGNO *et al.*, 2020) do que os achados do presente estudo.

O Belinchón-Demiguel *et al.* (2019), em sua pesquisa com 23 paratletas de esgrima de alto rendimento, encontraram ansiedade de traços de comportamento onde a escala de estresse apresentou uma média baixa (sem estresse) o que os colocam na mesma faixa de estresse do presente estudo.

Convém ressaltar que – no estudo supracitado – os níveis de estresse foram confirmados por medidas psicofisiológicas, tais como: marcadores bioquímicos e variabilidade da frequência cardíaca.

7.2.2 Resiliência

Os achados de Nogueira-Neves *et al.* (2018) se deram a partir do Brief Resilience Scale (BRS) para 330 atletas, com faixa etária entre 18 a 44 anos de ambos os sexos, indicam que o predomínio é de pouca resiliência com 17,57%, apresentando uma resiliência menor do que o grupo estudado.

Na presente pesquisa, os paratletas apresentaram uma prevalência de resiliência de grau alto (85,7%). Essa pesquisa encontrou resultados divergentes daquelas dos estudos de Nascimento *et al.* (2021) realizado com 64 paratletas de ambos os sexos, praticantes de atletismo e natação com média de idade entre 11 e 28 anos, sendo o instrumento utilizado a Escala de Resiliência de Connor-Davidson que teve em seu resultado um efeito moderado e positivo externo (16%).

Os achados do presente estudo coincidem com os achados de Scarvanovi (2021), que fez um estudo com 112 paratletas, 74 do sexo masculino e 38 do sexo feminino. Treze pessoas são atletas de paraciclismo, 42 de atletismo, 24 de natação e 30 de tênis de mesa. Os autores apontaram que 51% dos respondentes ao questionário enfatizaram o quanto a

perseverança contribuiu para que o grupo apresentasse uma resiliência alta. No presente estudo, os dois componentes que elevaram o nível de resiliência do grupo dos paradesportistas foram a já citada perseverança (71,4% de incidência na categoria alta) e a Autossuficiência (85,7% de incidência na categoria alta).

7.2.3 Qualidade de Vida

O presente estudo destacou o a influência no índice geral, do Domínio 6 - Espiritualidade que apresentou uma média do escore de 16,90. Há que se considerar o fato de o WHOQOL-100 apresentar esse domínio, o que não ocorre no WHOQOL-Bref, o instrumento mais utilizado nas pesquisas com pessoas com deficiência.

Por exemplo, o estudo de Ciampolini *et al.* (2018) utilizou o WHOQOL-Bref, a percepção estatisticamente mais alta foi do domínio físico em pesquisa realizada com paradesportistas de tênis em cadeira de rodas com um N=31.

A presente pesquisa, que coincide apenas com a faixa etária dos achados de Rafael Nascimento *et al.* (2021) com 60 voluntários entre 18 e 50 anos. Nesse estudo, buscou-se aferir a qualidade de vida, por meio de seus domínios, revelando uma tendência que a atividade física tem de beneficiar aspectos sociais. Analisando-se os resultados por domínio, com os achados do presente estudo, verificamos uma concordância no Domínio 3 – Relações Sociais (13,79 nos achados de Rafael e 13,28 no presente) e destaca o Domínio 6 – Espiritualidade com 16,82, praticamente o mesmo resultado encontrado com o grupo de paradesportistas avaliados (16,90).

Freire *et al.* (2019) tiveram como objetivo em seu estudo avaliar a percepção de QV de 22 paradesportistas, da modalidade atletismo, do estado de Pernambuco. O questionário utilizado foi o WHOQOL-Bref, na faixa etária adulto jovem e teve o Domínio 4 – Meio Ambiente com o menor resultado apurado, quando comparado aos outros domínios. Os autores atribuíram o resultado dificuldade à acessibilidade a locais públicos. Tal fato não foi visto no presente estudo, uma vez que este domínio apresentou um resultado superior a muitos outros (13,53). Embora a QV não mereça ser estudada exclusivamente por meio de questionário, com muitos estudos fazendo isso de forma qualitativa, a utilização do WHOQOL-100 por focar a utilização dos seis domínios possibilitou uma abordagem mais efetiva da variável, propiciando um estudo mais detalhado.

8. CONCLUSÃO GERAL

A pesquisa apresentou quatro objetivos específicos:

- 1) Identificar o perfil sociodemográfico e a causa da deficiência motora nos grupos de participantes da pesquisa.
- 2) Analisar o nível de Estresse de pessoas com deficiência motora, praticantes ou não de paradesporto.
- 3) Mensurar o grau de Resiliência de pessoas com deficiência motora, praticantes ou não de paradesporto
- 4) Analisar o nível de Qualidade de Vida de pessoas com deficiência motora, praticantes ou não de paradesporto.

No tocante ao primeiro objetivo específico, houve a seguinte constatação: a amostra foi constituída por 39 paradesportistas ($\bar{X} = 30,9 \pm 11,7$ anos) participantes do Meeting Paralímpico Loterias Caixa e 10 pessoas com deficiência ($\bar{X} = 31,6 \pm 9,3$ anos), membros da Associação dos Deficientes Motores de Sergipe; prevalentemente de etnia autodeclarada brancos não paradesportista (40,0%); basicamente solteiros não paradesportistas (90,0%); com nível de escolaridade na categoria Médio Incompleto, com vantagem para os paradesportistas ($\Delta\% = 40,1\%$) e o motivo da incapacidade física é de nascença para os paradesportistas (48,7%) sequela de doença para os não atletas (40%).

Quanto ao segundo objetivo, o estudo apontou as pessoas com deficiência motora avaliadas no presente estudo apresentaram uma prevalência de 69,4% na categoria Sem estresse. Mesmo apresentando deficiência e em um momento de pandemia, as pessoas com deficiência motora apresentaram, um baixíssimo nível de estresse.

No tocante ao terceiro objetivo que estudou a variável resiliência – a capacidade que cada pessoa tem de lidar com suas dificuldades de modo a superá-las, independentemente da gravidade da situação que se apresente – os resultados apontam para uma incidência de 89,7% na faixa de **Alta Resiliência**, no grupo de paradesportistas com significativa vantagem sobre os não praticantes ($\Delta\% = 44,3\%$, $p = 0,008$), preponderantemente, devido ao componente “Perseverança” ($\Delta\% = 63,5\%$, $p = 0,002$).

O quarto objetivo versava sobre a QV, que é a percepção do estado individual de cada pessoa de acordo com suas culturas e valores, incluindo objetivos, expectativas, padrões e interesses desses mesmos indivíduos. A pesquisadora iniciou esse estudo com o pressuposto de que – devido à intercorrência de deficiência física, muitas vezes incapacitante – iria se deparar com um grupo com baixa QV. O grupo de paradesportistas apresentou melhor qualidade de vida dos que os não praticantes ($\Delta\% = 12,97\%$, $p = 0,02$), por haver alcançado um Índice Geral de 14,20, que o caracteriza como Alta (acima de 14 pontos).

Com esses resultados pode-se rejeitar parcialmente a hipótese nula, com a aceitação das seguintes hipóteses derivadas:

H₂= Haverá diferença estatisticamente significativa (para $p > 0,05$) nos níveis de resiliência em pessoas com deficiência motora praticantes ou não de paradesportos.

O teste dessa hipótese demonstrou que os praticantes de paradesporto apresentaram significativa vantagem sobre os não praticantes ($\Delta\% = 44,3\%$, $p = 0,008$), preponderantemente, devido ao componente “Perseverança” ($\Delta\% = 63,5\%$, $p = 0,002$) e 3)

H₃= Haverá diferença estatisticamente significativa (para $p > 0,05$) nos níveis de qualidade de vida em pessoas com deficiência motora praticantes ou não de paradesportos.

Para essa hipótese derivada apurou-se que o grupo de paradesportistas apresentou melhor qualidade de vida dos que os não praticantes ($\Delta\% = 12,97\%$, $p = 0,02$).

A convivência propiciada pelas coletas de dados com os paratletas e halterofilismo, da UFS neste estudo, propiciou à pesquisadora uma vívida impressão de otimismo. Conhecer pessoas com deficiência motora, tais como cadeirantes, amputados e usuários de diversos modelos de próteses com motivação, disposição e alegria, não só em contribuir com esta pesquisa, mas também com a vida em um momento desgastado para o mundo de perdas em uma pandemia. Os paratletas são exemplos de superação e incríveis batalhadores, que além de treinos diários, trabalham, estudam e tem em suas famílias suportes para continuar lutando, sorrindo e vivendo pelo esporte.

Para dar continuidade a este estudo, por um outro pesquisador ou pela própria pesquisadora no nível de doutorado, sugere-se a realização de uma intervenção com esse e com outros grupos de paratletas, pela **Mindfulness**: uma técnica de treinamento para manter a atenção plena, que não procura esvaziar a sua mente de pensamentos: trata-se apenas de prestar atenção nas ações do presente, sem ficar apegado ao passado ou sem se preocupar em excesso com o futuro. Essa técnica irá trabalhar tanto com a variável estresse e a resiliência, possibilitando o aumento da QV.

Outra linha de continuidade do estudo que pode ser tomada é a corroboração dos resultados de estresse por medidas mais objetivas tais como: a variabilidade da frequência cardíaca; utilização de um marcador bioquímico de estresse, como por exemplo a concentração salivar de cromogranina A ou de cortisol.

A ciência do treinamento esportivo – nos últimos trinta anos – demonstrou a importância da atenção multidisciplinar para o esporte de alto rendimento. Já está bastante consolidado e estudado as contribuições que a medicina, fisioterapia, a nutrição, a odontologia e psicologia podem fazer para melhorar o rendimento do atleta, sua longevidade e seu bem-estar. No entanto, o serviço social se viu alijado desse processo.

O Assistente Social pode ser um agente de realização de estudo de caso com os atletas identificando fragilidades e tensões familiares, socioeconômicas, laborais e ambientais capazes de comprometer o rendimento e o bem-estar da pessoa com deficiência.

O apoio ao paradesportista bem como a família, de tal maneira a incentivar não só aos treinos, mas também aos estudos e suas conquistas no mercado de trabalho é o papel do Assistente Social.

Pretende-se – após a conclusão do estudo – apresentar uma proposta ao Comitê Paralímpico Brasileiro no sentido de agregar o Assistente Social a uma equipe multidisciplinar do paraesporte.

9. JUSTIFICATIVA DA ADERÊNCIA DO TEMA À PROPOSTA DO PROGRAMA

O Estresse, a Resiliência e a QV são constructos fortemente ancorados na saúde e dependerão em grande parte do ambiente, quer ligado ao social – acessibilidade, níveis de escolaridade, as variáveis sociodemográficas e econômicas do entorno da pessoa pessoas com deficiência motora, quer no tocante à acessibilidade urbana e doméstica influenciada pelo tipo de deficiência apresentada. Ou seja: o ambiente se manifestará não só em seu senso estrito, mas também (e principalmente) em seu sentido mais amplo.

Diante do exposto, o presente estudo se enquadra na linha de pesquisa 1, que tem como título “Ambiente, Desenvolvimento e Saúde”, e estuda as relações entre ambiente, desenvolvimento e saúde, bem como as diferentes formas de intervenção que propiciem conhecimentos para a conservação do meio ambiente, melhoria da condição de vida de indivíduos, grupos e comunidades.

REFERÊNCIAS

- ADAM, E.K.; ABIMBOLA, O.E.K.E.; FERGUSON, L.J. Know That You're Not Just Settling: exploring women athletes' self-compassion, sport performance perceptions, and well-being around important competitive events. *Journal of Sport and Exercise Psychology* 2021;24:1–11.
- ANGST, R. Psicologia e Resiliência: uma revisão de literatura. *Psicologia Argumento* 2017; 27(58):253-260.
- ASTORGA, M.C.M.; FINEZ-SILVA, M.J.; ANJOS, E.M.; PÉREZ-LANCHO, M.C.; URCHAGA-LITAGO, J.D.; VALLEJO-PÉREZ, G. Estrategias de afrontamiento que predicen mayor resiliencia. *Revista INFAD de Psicología - International Journal of Developmental and Educational Psychology* 2019;4(1):183-190.
- AXSOM, J.E.; LIBONATI, J.R. Impacto do exercício dos pais nas modificações epigenéticas herdadas da prole: uma revisão sistemática. *Relatórios fisiológicos* 2019;7(22).
- BACANAC, L.; MILIĆEVIĆ-MARINKOVIĆ, B.; KASUM, G.; MARINKOVIĆ, M.. Competitive anxiety, self-confidence and psychological skills in top athletes with and without disabilities: pilot study. *Series: Physical Education and Sport* 2014;12(2):59-70.
- BAHADORANI, Nasim; LEE, Jerry W.; MARTIN, Leslie R. Implications of Tamarkoz on stress, emotion, spirituality and heart rate. *Scientific Reports*, v. 11, n. 1, p. 1-17, 2021.
- BASTOS, M.; MONTEIRO, J.M.M.; FARIA, C.M.G.M.; PIMENTEL, M.H.; SILVA, S.L.R.; AFONSO, C.M.F. Participação em programas de intervenção comunitária e qualidade de vida: resultados de um estudo multicêntrico em Portugal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 2020;23(6): e190017.
- BECK, T.W. The importance of a priori sample size estimation in strength and conditioning research. *Journal of Strength and Conditioning Research* 2013;27(8):2323-2337.
- BEKHET, A.H.; ABDALLAH, A.R.; ISMAIL, H.M.; GENENA, D.M.; OSMAN, N.A.; KHATIB, A.E. *et al.* Benefits of Aerobic Exercise for Breast Cancer Survivors: a systematic review of randomized controlled trials. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 2019;20(11):3197-3209.
- BELINCHÓN-DEMIGUEL, P.; RUISOTO-PALOMERA, P.; CLEMENTE-SUÁREZ, V.J. Psychophysiological stress response of a paralympic athlete during an ultra-endurance event. A case study. *Journal of medical systems* 2019;43(3):70.
- BENNIE, A.; WALTON, C. C.; O'CONNOR, D.; FITZSI-MONS, L.; HAMMOND, T. Exploring the Experiences and Well-Being of Australian Rio Olympians During the Post-Olympic Phase: a qualitative study. *Frontiers in Psychology* 2021;12:685322.
- BISPO, M.D.C. *Criação de validação de um instrumento de orientação da vocação esportiva* [Dissertação não publicada]. Universidade Tiradentes, Aracaju; 2020.
- BRANDÃO, J.M.; NASCIMENTO, E. Resiliência psicológica. *Memorandum: Memória e História em Psicologia* 2019;36:1–31.
- BREWER, B.W.; PETITPAS, A.J.; VANRAALTE, J.L.; MAHAR, M.T. Identity foreclosure, athletic identity, and college sport participation. *The Academic Athletic Journal* 1993;6:1–13.

CALHEIROS, D.S.; NETO, J.L.C.; MELO, F.A.P.; MELO, F.I.P.; VAN MUNSTER, M.A. Quality of Life and Associated Factors Among Male Wheelchair Handball Athletes. *Perceptual and Motor Skills* 2021;128(4):1623-1639.

CASTRO, K.C.E.; GUIMARÃES, A.C.G.; SILVA, G.J.; GUARIENTI, M.; TONELLOS, M.G.M.; NETO, O.P.M. *et al.* Estratificação do risco cardiovascular em cadeirantes jogadores de basquetebol. *Aletheia* 2020;53(2):22-37.

CIAMPOLINI, V.; PINTO, M.G.; SOUSA, G.R.; SILVA, D.A.S.; GALATTI, L.R. Do athletes with physical disabilities perceive their quality of life similarly when involved in different Paralympic Sports?. *Motriz: Revista de Educação Física* 2018;24.

COMIN, V.H. *Avaliação de marcadores de estresse oxidativo e neurotrofinas na deficiência intelectual leve em crianças e adolescentes.* 2019.

CÔRREA, C.A.; VERLENGIA, R.; RIBEIRO, A.G.S.; CRISP, A.H. Níveis de estresse, ansiedade, depressão e fatores associados durante a pandemia de COVID-19 em praticantes de Yoga. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde* 2020;25:1-7.

COSTA, C.F.T.; OLIVEIRA, C.C. DA C.; VARGAS, M.M. Percepção de estresse e estratégias de enfrentamento em atletas de futebol religiosos. *Revista Brasileira De Educação Física e Esporte* 2020;34(1):93-99.

DANTAS, E.H.M.; SOUZA, C.J.P.; RAMOS, L.F.S.; LEAL, S.M.O. Condicionamento físico, saúde e qualidade de vida. In: Dantas EHM, Silva JRV. *Atividade física, saúde e qualidade de vida.* Ponta Grossa: Atena; 2021. p. 51-61.

DANTAS, K.B.A.; FONTES, L.; ANDRADE-JUNIOR, H.S. Estrés, ejercicio físico y resistencia laboral. *Memórias del XII Congreso Internacional de Motricidad Humana.* Bogotá: Kinesis, 2019.

DAVIS, C.L.; LITWIN, S.E.; POLLOCK, N.K.; WALLER, J.L.; ZHU, H.; DONG, Y. *et al.* Exercise effects on arterial stiffness and heart health in children with excess weight: the SMART RCT. *International Journal of Obesity* 2019;44:1152-1163.

DA SILVA CORRÊA, L.; DE AZEVEDO NUNES, L.M.; VERDE, E.J.S.R.C. Imagem Corporal e Autoestima de Cadeirantes Praticantes de Dança Sobre Rodas. *Amazônica-Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação* 2020;25(2):52-63.

DE OLIVEIRA, A.C. *Impacto e contribuições da inteligência emocional na qualidade de vida.* Editora Kelps, 2019.

DI CAGNO, A.; BUONSENSO, A.; BARALLA, F.; GRAZIOLI, E.; DI MARTINO, G.; LECCE, E. *et al.* Psychological impact of the quarantine-induced stress during the coronavirus (COVID-19) outbreak among italian athletes. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17(23):8867.

DIAZ, R; MILLER, E.K.; KRAUS, E.; FREDERICSON, M. Impact of Adaptive Sports Participation on Quality of Life. *Sports Medicine and Arthroscopy Review* 2019;27:73-82.

DONEDDU, P.E.; BIANCHI, E.; COCITO, D.; MANGANELLI, F.; FAZIO, R.; FILOSTO, M. *et al.* Impact of environmental factors and physical activity on disability and quality of life in CIDP. *Journal of Neurology* 2020;267:2683–2691.

ENUMO, S.R.F.; WEIDE, J.N.; VICENTINI, E.C.C.; ARAUJO, M.F.; MACHADO, W.L. Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma cartilha. *Estudos de Psicologia* 2020;37:e200065.

FÁTIMA XAVIER, M.; PAIVA, J.B.; SAN JUAN, J.O.; GONSALVES, M.; SILVA, M.C.R. Avaliação Do Estresse, Estilo Alimentar E Qualidade De Vida Em Praticantes De Atividade Física E Sedentários. *Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida* 2020;12(3).

FAUL F.; EDFELDER, E.; LANG, A-G.; BUCHNER, A. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods* 2007;39(2):175-191.

FENYVES, Veronika et al. Analysis of Sport Motivation Factors amongst Eastern European Higher Education Students. *European Journal of Contemporary Education*, v. 8, n. 4, p. 761-778, 2019.

FERREIRA, D.A.C.; FERREIRA, A.P.U.; BEZERRA, J.A.X.; SILVA, N.N.; CERIANI, R.B. Benefícios físicos e psicológicos adquiridos por praticantes de Jiu jitsu. *Diálogos em Saúde* 2019;1(2).

FIGUEIRA, O. A.; CASELLAS, J.; FIGUEIRA, A.; PERINI, C.C. A luta contra o envelhecimento, uma análise na perspectiva bioética. *Research, Society and Development* 2021;10(1).

FLACH, F.F. *Resiliência: a arte de ser flexível*. São Paulo: Saraiva; 1991.

FLECK, M.P.A.; LEAL, O.F.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Brazilian Journal of Psychiatry* 1999;21:19-28.

FONTES, A.P.; NERI, A.L. Resiliência e velhice: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* 2015;20(5):1475–1495.

FREIRE, G.L.M.; FREIRE, G.L.M.; GRANJA, C.T.L.; TORRES, V.M.F.; VASCONCELOS, G.C.D.; MORAIS, M.P.D. Percepção da qualidade de vida em atletas de atletismo e natação paralímpica. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* 2019;27(2):384-389.

FREEMAN, R.; VARGA, L. Analysis of Resilience Situations for Complex Engineered Systems—the Resilience Holon. *IEEE Systems Journal*, 2021:1-12.

FREIRE, G.L.M.; SILVA, F.H.P.; FREIRE, G.; SOUZA FILHO, B.A.B. Percepção de Qualidade de Vida em Atletas Paralímpicos de Atletismo. 2019.

GEHER, G.; WEDBERG, N. *Positive Evolutionary Psychology: Darwin's guide to living a richer life*. Oxônia: Oxford University Press; 2020.

GOMES, R.C. Resiliência e psicologia: análise da importação do termo. In: Oliveira FMV Colóquio Interdisciplinar de Cognição e Linguagem. **Anais** [...] Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - UENF, 2017. p. 297-311 [acessado em 07 jul 2021]. Disponível em: <http://coloquio.srvroot.com/vcoloquio/index.php/vcoloquio/article/view/190>.

HART, R. *Positive Psychology: the Basics*. Abingdon: Routledge; 2021.

HENRIKSEN, K.; SCHINKE, R. MCCANN, S.; DURAND-BUSH, N.; MOESCH, N.; PARHAM, W.D. *et al.* Athlete mental health in the Olympic/Paralympic quadrennium: a multi-societal consensus statement. *International Journal of Sport and Exercise Psychology* 2020;18(3):391-408.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Acessado em 07 nov 2020]. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/coleta_dados.php.

INGRASSIA, M.; MAZZA, F.; TOTARO, P.; BENEDETTO, L. Perceived Well-Being and Quality of Life in People with Typical and Atypical Development: the role of sports practice. *Journal of Functional Morphology and Kinesiology* 2020;5(1):12-13.

JARDIM, M.G.L.; CASTRO, T.S.; FERREIRA-RODRIGUES, C.F. Sintomatologia Depressiva, Estresse e Ansiedade em Universitários. *Psico-USF* 2021;25:645-657.

KAMYUKA, D.; CARLIN, L.; MCPHERSON, G.; MISENER, L. Access to Physical Activity and Sport and the Effects of Isolation and Cordon Sanitaire During COVID-19 for People With Disabilities in Scotland and Canada. *Frontiers in Sports and Active Living* 2020;2:183.

KASHDAN, T.; BISWAS-DIENER, R. *The upside of your dark side: why being your whole self—not just your “good” self—drives success and fulfillment*. New York: Avery; 2014.

KOLLER, L.A. Os fatores psicossociais do trabalho [Trabalho de Conclusão de Curso]. UNIJUÍ; 2019. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/6207>.

LAGEMANN, B.; ABRANTES, M.G.; BAIENSE, S.N.; JUNIOR, P.C.A.; GOMES, A.R.; MELLO, D.R.B. Problematizando o modelo de assistência biopsicossocial em saúde: um relato de experiência. *Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico* 2018;4(1).

LINDSAY, S.; YANTZI, N. Weather, disability, vulnerability, and resilience: exploring how youth with physical disabilities experience winter. *Disability and Rehabilitation* 2014;36(26):2195–2204.

LIPP, Marilda E. N., GUEVARA Arnoldo J. de H. Validação Empírica do Inventário do Sintoma de Stress (ISS), vol. 11, nº3, 43 - 49, 1994.

LOLAND, S. Caster Semenya, athlete classification, and fair equality of opportunity in sport. *Journal of Medical Ethics* 2020;46(9):584-590.

LOPEZ, S.J.; PEDROTTI, J.T.; SNYDER, C.R. *Positive Psychology: the scientific and practical explorations of human strengths*. 3rd ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2015.

LORA-POZO, I. Anthropometric, Cardiopulmonary and Metabolic Benefits of the High-Intensity Interval Training Versus Moderate, Low-Intensity or Control for Type 2 Diabetes: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2019;16(22):4524.

MARINHO, M.S.; REIS, L.A. Velhice e aparência: a percepção da identidade de idosas longevas. *Revista Kairós: Gerontologia* 2016;19(1):145-160.

MARTIN, J.J.; BYRD, B.; LEWIS, M.; DENT, M. Gritty, hardy, and resilient: predictors of sport engagement and life satisfaction in wheelchair basketball players. *Journal of Clinical Sport Psychology* 2015;9(4):345-359.

- MASUDA, A.; TULLY, E.C. The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine* 2012;17(1):66-71.
- MAZHAR, A. The Moderating Role of Personality Traits on Relationship Between Occupational Stress and Quality of Life. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3633280>.
- MCVEIGH, S.A.; HITZIG, S.L.; CRAVEN, B.C. Influence of sport participation on community integration and quality of life: a comparison between sport participants and non-sport participants with spinal cord injury. *The Journal of Spinal Cord Medicine* 2009;32(2):115-124.
- MELLO, D.B. *Influência da obesidade na qualidade de vida de idosos* [Tese]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2008.
- MELLO, G.M.S.; DE OLIVEIRA, V.M.; BRASIL, M.R.; MATTES, V.V. Motivação e índices de depressão em atletas de basquetebol em cadeira de rodas. *Research, Society and Development* 2020;9(8):e339985505-e339985505.
- MOKDAD, M.; MEBARKI, B.; BOUABDELLAH, L.; MOKDAD, I. Emotional Responses of the Disabled Towards Wheelchairs. International Conference on Applied Human Factors and Ergonomics. Virtual Conference, 2017. **Anais** [...] Springer International Publishing, 2017.
- NASCIMENTO JUNIOR, R.A.; FREIRE, G.L.M.; GRANJA, C.T.L.; BARROS, N.P.; OLIVEIRA, D.V.; TREVISAN, L.G. The role of resilience on motivation among Brazilian athletics and swimming parathletes. *Journal of Physical Education* 2021;32(1):1-10.
- NEENAN, M. *Resilience as a Framework for Coaching: a cognitive behavioural perspective*. Abingdon: Routledge; 2018.
- NEPOMUCENO, M.F. Apropriação no Brasil dos estudos sobre deficiência: uma análise sobre o modelo social [Tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2019.
- NOGUEIRA-NEVES, A.; BARBOSA, P.; SILVA, S.; BRANDÃO, M.R.F.; ZANETTI, M. C. Confirmatory factor analysis of the Brief Resilience Scale for Brazilian athletes. *Cuadernos de Psicología del Deporte* 2018;18(1):103-110.
- OLIVEIRA, K.S.; NAKANO, T.C. Avaliação da resiliência em Psicologia: revisão do cenário científico brasileiro. *Psicologia em Pesquisa* 2018;12(1):73-83.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (World Health Organization). *Programme on mental health: WHOQOL user manual*. 2012 revision [acessado em 30 nov 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77932>.
- PEREIRA, H.A.; CAVALCANTE, C.E.; DA SILVA ALBUQUERQUE, R. Coping: um estudo sobre o estresse e suas estratégias de enfrentamento em uma multinacional em João Pessoa/PB. *Qualitas Revista Eletrônica* 2018;19(2):52-71.
- PEREIRA, R.R.; SILVA, S.S.C.; FACIOLA, R.A.; PONTES, F.A.R.; RAMOS, M.F.H.; RAMOS, E.M.L. Estresse e Características Resilientes em Alunos com Deficiência e TFE na UFPA. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2019;39:1-16.
- PEREZ-BLASCO, J.; SALES-GALÁN, A.; MELENDEZ, J.C.; MAYORDOMO-RODRÍGUEZ, T. The Effects of Mindfulness and Self-Compassion on Improving the Capacity to Adapt to Stress Situations in Elderly People Living in the Community. *Clinical Gerontologist* 2016;39(2):90-103.

PESCE, Renata P. et al. Cross-cultural adaptation, reliability and validity of the resilience scale. *Cadernos de saúde pública* 2005;21(2):436-448.

RALHA-SIMÕES, H. *Resiliência e desenvolvimento pessoal: novas ideias para compreender a adversidade*. Lisboa: Papa Letras; 2017.

RODRIGUES, F.P. Qualidade de vida e motivação de atletas paralímpicos na modalidade goalball, voleibol sentado e bocha. *Revista Científica UMC* 2018;3(3).

SALMI, J. *Covid's lessons for global higher education*. Lumina Foundation; 2020.

SANCHES, S.M.A prática esportiva como uma atividade potencialmente promotora de resiliência. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte* 2007;1(1):01-15.

SANCHEZ, G.C.; ALVES, M.H.; ARROYO, C.T.; OLVEIRA, E.L. Treinamento resistido para pessoas com deficiência física: qualidade de vida, autonomia e independência. *Revista da Associação Brasileira de Atividade Motora Adaptada* 2021;22(1):15-26.

SCARVANOVI, B.W.; AGUSTINAB, L.S.S.; HIDAYATIC, F. Hope and Resilience Among Pre-Championship Athletes with Disabilities. *Journal of ICSAR* 2021;4(1).

SCHEFFERS, F.; VAN VUGT, E.; MOONEN, X. Resilience in the face of adversity in adults with an intellectual disability: A literature review. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 2020;33(5):828-838.

SERRÃO, C. Resiliência em médicos: Contributos para a validação da versão portuguesa da Escala de Resiliência. *Acta Médica Portuguesa* 2021;34(7-8):523-532.

SHARPE, D.; RAJABI, M.; HARDEN, A.; MOODAMBAIL, A.R.; HAKEEM, V. Supporting disengaged children and young people living with diabetes to self-care: a qualitative study in a socially disadvantaged and ethnically diverse urban area. *BMJ open* 2021;11(10):e046989.

SIQUEIRA, T.D.A.; MARQUES JUNIOR, N.R.P.C. Como Lidar Com o Estresse (Burnout) na Abordagem da Reestruturação Cognitiva de Albert Ellis (1982) – PIBEX 2018/1.º da FEFF/UFAM/PROEXT. *BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia* 2020;22(16):1-50.

SOUZA, T.S.; DECUSSATTI, D.O. Esporte e resiliência: uma revisão sistemática. *Pensar a Prática*, 2017;20(2):389-401.

TARRAGONA, M. *Tu mejor tú: cómo la psicología positiva te enseña a subrayar las experiencias que fortalecen tu identidad*. Madrid: Alianza Editorial; 2014.

TAVARES, D.M.S.; MATIAIS, T.G.C.; FERREIRA, P.C.S.; PEGORARI, M.S.; NASCIMENTO, J.S.; PAIVA, M.M. Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva* 2016;21(11):3557-3564.

TAYLOR, C. Shared and Divergent Values. In: Watts R, Brown D. *Options for a new Canada*. University of Toronto Press; 2020. p. 53-76.

TEIXEIRA, F.R.M.; DA SILVA, M.R. Nível de Estresse e Aqualidade do Sono em Paratletas de Natação. *REVISTA UNI-RN* 2018;16-17:247.

THOMAS, J.R.; NELSON, J.K.; SILVERMAN, S.J. 7th ed. *Research methods in physical activity*. Human Kinetics; 2015.

TORRES, J.D.M.; PAIVA, A.M.G.; QUEIROZ, M.V.O.; MONTEIRO, A.R.M.; FARIAS, M.S.; PEREIRA, A.M.M. *et al.* Resiliência e famílias: reflexão teórica sobre laços afetivos e familiares. *Brazilian Journal of Development* 2020;6(6):33419-33432.

TRIOLA, M. F. *Introdução à estatística*. 12th ed. Rio de Janeiro: LTC; 2017.

VAGETTI, G.C.; GOMES, F.R.H.; SILVA, M.P.; GASPAROTTO, G.S.; OLIVEIRA, V.; CAMPOS, W. Association between functional fitness and quality of life of elderly participants of a program of physical activity of Curitiba, Brazil. *Journal of Physical Education* 2020;31(1):3115.

VAINSELBOIM, B.; CHEN, Z.; LIMA, R.M.; MYERS, J. Cardiorespiratory Fitness, Smoking Status, And Risk Of Incidence And Mortality From Cancer: findings from the veterans exercise testing study. *Journal of Physical Activity and Health* 2019;16(12):1098-1104.

VASCONCELOS, A.C.; ANDRADE SOUZA, G.L.; SOUZA CAMPOS, P.I.; MAGALHÃES, E.N.; AQUINO FREIRE, D.; BRAINER, S.A.B. Resiliência e educação: o enfermeiro em busca do saber/Resilience and education: the nurse in search of knowledge. *Brazilian Journal of Development* 2019;5(6):5.389-5.398.

WANG, Y.; SONG, H.; YIN, Y.; FENG, L. Cancer Survivors Could Get Survival Benefits from Postdiagnosis Physical Activity: a meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2019;2019:1-10.

WARBURTON, D.E.R.; BREDIN, S.S.D. Health Benefits of Physical Activity: a strengths-based approach. *Journal of Clinical Medicine* 2019;8(12):2044.

WILLIAM, C.; HOFFMAN, E. *Positive Psychology*: the science of happiness and flourishing. 3rd ed. Thousand Oaks: SAGE Publications; 2018.

WILLIAMS, V.; WEBB, J.; READ, S. Future lived experience: inclusive research with people living with dementia. *Qualitative research* 2020;20(5):721-740.

10 PUBLICAÇÕES ORIUNDAS DA DISSERTAÇÃO

TIPO	TÍTULO	MÍDIA	CLASSIFICAÇÃO
	Inclusion of Persons with Disability and Paralympic Sports as Object of Research and Science.	Capítulo de Livro Nova Science Publisher - Apêndice I	Futura Avaliação Qualis Livros
	Los Juegos Paralímpicos como Propulsor de los Objetivos de Desarrollo Sostenible	EfDeporte – Lecturas: Educación Física y Deporte - Apêndice II	A4 Arbitrado Qualis Unificado
OBJ 1	Qualidade de Vida, Resiliência e Estresse em Paratletas de Halterofilismo	Adapted Physical Activity Quarterly	A2
OBJ 2	Quality of Life, Resilience and Stress in Wheelchair Basketball Parathletes	Disability and Health Journal	IF JCR: 2.445 Sem QUALIS
OBJ 3	Qualidade de Vida, Resiliência e Estresse Cadeirantes Não Praticantes de Paraesporte	Stress	IF JCR: 1.878 Sem QUALIS
Geral	Stress, Resilience and Quality of Life of Parathletes Practicing Weightlifting, Wheelchair Basketball and Non Wheelchair Athletes	Health and Quality of Life Outcomes	IF JCR: 3.186 Sem QUALIS

APÊNDICES/ANEXOS

APÊNDICE I – CAPÍTULO DE LIVRO

Chapter

INCLUSION OF PERSONS WITH DISABILITY AND PARALYMPIC SPORT AS AN OBJECT OF RESEARCH AND SCIENCE

*Cristiane Costa da Cunha Oliveira¹,
Divaldo Martins de Souza²,
Cássio Murilo Almeida Lima Junior¹,
Carlos Eduardo Lima Monteiro³,
Elizabeth Carvalho Lugão³, Frederico Barros Costa¹,
Paula Esteves Carvalho¹,
Raul Martins de Souza Franco⁴
and Karollyni Bastos Andrade Dantas¹*

¹Tiradentes University, Aracaju, Sergipe, Brazil

²University of the State of Pará, Belém, Pará Brazil

³Federal University of the State of Rio de Janeiro,
Rio de Janeiro, Brazil

⁴University of the State of Pará, Belém, Pará Brazil

ABSTRACT

Inclusion seeks to adapt social systems by eliminating factors that exclude people, aiming at their participation using strategies that start from respect for individual differences and lead to better coexistence, despite all the inequalities existing in the various aspects of society. Sports help overcome the restrictions resulting from disabilities,

improving overall health, well-being and quality of life. Including people in sports and competitive activities in physical education classes aims at the integral development of students, and to that end, Paralympic sports are the ideal environment to integrate Paralympic athletes into society. In order to understand sports and Paralympic athletes in their various aspects, the Inclusion of Persons with Disability and Paralympic Sport research group of the Biosciences Laboratory of Human Motricity develops methodologies and strategies to respond to a range of variables, intervening in the process of different Paralympic modalities.

Keywords: inclusion, paralympic sport, disabled person

INTRODUCTION

The Biosciences Laboratory of Human Motricity (LABIMH), through the *Inclusion of Persons with Disability and Paralympic Sport* research group, aims to acquire new knowledge through the use of innovative strategies. In order to achieve important results for athletes and Paralympic Sports, as well as the inclusion of persons with different types of disabilities, research strategies and technologies are being developed.

INCLUSION AND PARALYMPIC SPORT

The idea of inclusion is a highly contemporary and increasingly broad social phenomenon. Its emergence and development are mainly related to defending persons with disabilities. However, the concept of inclusion not only defends the rights of persons with disabilities, but also for the equal rights of every individual. Inclusion consists of adapting general social systems in order to remove factors that contribute to excluding people [1].

Paralympic sport (PS) in Brazil offers a wide range of possibilities for athletes with disabilities. However, participants are experiencing many difficulties that need to be addressed by public policies directed towards the idea of social inclusion, such as transportation and training space, and adapting the environment and materials used [2].

Brazil has attracted worldwide attention due to the excellent performance of Brazilian athletes in Paralympic Games and other global competitions. The recent growth of both adapted and Paralympic sports is related to financial incentives from the government and improved institutional organization [3].

Concerns about persons with disabilities in Brazil started between the late 1950s and early 1960s. Special education involved isolated and divided study for children and adolescents with disabilities, which contributed to their social and educational isolation [4].

The first Paralympic Games occurred in 1948, simultaneously to the London Olympic Games. Their popularity resulted in an international version, which took place at the Stoke Mandeville hospital, in 1952, and have been held parallel to the Olympic Games ever since. In 2016, the Paralympic Games of Rio de Janeiro involved 4328 athletes from 159 nations, participating in 22 modalities [5]. Brazil finished 8th overall, with 72 medals [6].

Inclusive education deals with diversity, recognizing the existence of multiple differences. It is based on pedagogic practices using more diversified, flexible and collaborative approaches than those of traditional methods, recognizing the need to achieve a "school for everyone," a place that will include them, that celebrates their differences, promotes learning and meets individual needs. To achieve this goal, there must be a transformation in schools in order to remove barriers and allow everyone to develop their academic-social potential [7].

PS is an alternative for persons with disabilities to engage in sports and the Paralympic Games, the main event for them to participate in, influences the way these individuals are perceived [8].

Sport initiation is capable of providing opportunities to democratize spaces, creating possibilities for participation, and is recommended as a tool to develop autonomy, stimulate involvement in sports and introduce a culture of recreational sport, thereby teaching students the importance of physical activity [7].

Sports medicine is a proponent of overcoming restrictions faced by persons with disabilities, and suggests including physical activities, sports,

and exercises in physical education classes, aimed at the holistic development of the student, as well as recreation, because of its educational and social nature and the importance of playing in the development of children [9].

In Brazil, inspired by "Paralympic Education," some teachers work with goalball and volleyball in physical education classes during two periods of two months each, while others conduct 14 athletics classes for persons with visual impairment, and wheelchair basketball, goalball and sitting volleyball for children to experience the reality of persons with disabilities [10].

The importance of the Paralympic Games, and of the Paralympic movement lies in its ability to create an environment that promotes sports participation, contributing to the acquisition of various physical and social benefits, creating positive life experiences, especially in persons with disabilities [12].

Regular physical activity (PA) is very important for wheelchair users and adopting the habit in childhood is a critical factor for those that will remain in a sitting position for their entire life. However, this is challenging, because they face difficulties in accessing training spaces, as well as the few available adapted sports suitable for their limitations, lack of equipment, pedagogic techniques, and capable trainers/teachers to guide them safely [13].

Quad rugby can be played by mixed teams of children, with and without disabilities, exerts a significant psychosocial impact and reduces prejudice. Introducing an inclusive sport in schools allows not only the inclusion of students with disabilities in physical education classes, but also generates positive changes in their lives, giving them a feeling of belonging and the possibility of playing on teams outside school [13].

Wheelchair sports increase social reintegration and physical, motor, psychological and neurological rehabilitation [14]. One study [15] compared quality of life, depression and anxiety symptoms, and the mood profile between wheelchair users who played and did not play sports, showing that the group of athletes exhibited higher values in almost all of the aspects evaluated, using sports as a means of physical or psychic-social

rehabilitation, recreation or PS. Regardless of the competitive level, sports enable people with disabilities to feel and see themselves more positively, favoring social integration and increasing their quality of life and mood, thereby lowering their levels of depression and anxiety [6]. There is a correlation between PA and quality of life because the former increases motor skills, as well as self-sufficiency, self-confidence, and mobility [5].

Wheelchair tennis has a psychosocial impact and can be used to increase psychological and social well-being. In addition, the skills learned can be transferred to daily life, potentially increasing independence and quality of life [16].

The benefits of sport to persons with disabilities are recognized and mainly associated with improvements in the activities of daily living, which favors better quality of life, and has a positive influence on the inclusion of individuals [17, 18].

CURRENT STUDY STRATEGIES OF LABIMH

Previous approaches demonstrated the need for scientific investigation of PS and its athletes, which requires the establishment of methodologies, strategies and scientific tools that allow researchers to identify the phenomenon involved with Inclusion and Paralympic Sport. In order to contribute to this subject, the LABIMH, through the Group of Study on Inclusion and Paralympic Sport, has been developing methodological strategies with a view to gaining an in-depth understanding of the results.

Among its goals is to search for answers to a wide range of variables that are essential to scientific knowledge in this field of work. Variables such as motor coordination in Paralympic athletes and persons with autism spectrum disorder (ASD); body composition and physiological parameters; oral health and immunological profile; quality of life; resilience; physical activity level; technical profile; and performance; among others, with the support of qualified professionals from the fields of health and social sciences, in different modalities such as weightlifting, swimming, sitting volleyball, and wheelchair basketball (WB).

Evaluating wheelchair parathletes and wheelchair users involves many different protocols to cover the maximum number of parameters possible, including aerobic and anaerobic capacities in on-court tests. These include the field test, which evaluates aerobic capacity, showing that VO_2max and maximum heart rate are higher during the 25 m test when compared to traditional ergometers. Analysis of specific WB skills is also very important, because this sport relies heavily on technique and a high level of specific skills [19]. In this regard, Zwakhoven *et. al.* (2003 apud [19]) evaluated the shooting, dribbling, passing, rebounding, spinning, and fast break speed of WB players and concluded that the exercise protocol can be used during the training of functionally classified professionals to emphasize the difference between volume of action and the player's ability.

Motor coordination (MC) is the capacity to efficiently control the degrees of freedom of different body parts involved in movement. Thus, wheelchair parathletes need a good MC in order to efficiently execute movements [20]. It is important to develop software capable of measuring the MC of parathletes and improving the athlete's limitations through specific interventions, and that can be used during the classification of sports such as WB, where MC is part of an athlete's classification process.

Insufficient physical activity characterizes a state of physical inactivity, a risk factor for metabolic and cardiovascular disease when associated with adiposity [21]. On the other hand, a satisfactory level contributes to the improvement of glucose metabolism and generates positive effects on body composition and quality of life [22]. High physical activity levels are related to a better mental health index and indicate an inverse relation between vigorous PA and negative perception of one's own mental health [23].

PA is multifactorial, and not related to just one aspect. The routine of a parathlete involves other factors beyond daily training, and investigating physical activity levels is important, because it can potentially identify risk factors and promote psychophysiological effects, which directly affect an athlete's career.

Sports performance (SP) is the comparison between an athlete's ranking, based on analysis of their history, and the general ranking of athletes from the same sport [24]. Among the factors that affect SP, dedication, pursuit of excellence and training are most prominent [26].

The importance of determining SP lies in its potential to predict possible future results, and serves as a guide for planning training programs, which can improve the physical qualities that are most in demand by the sport, affecting future outcomes.

Stress is a set of common symptoms of the organism, embodied by a strong reaction triggered by events that require adaptations beyond its limit. Maintaining a controlled mental state in parathletes results in higher quality of life (QOL) and better health during daily life, physical activities, and tournaments [1]. If left untreated, it may manifest during pre-competition, exacerbated by the athletes' vulnerability, who need to perform as well as possible, with minor deficiencies and compare their performance with that of their opponents. These aspects establish a relation between the parathlete and environmental factors of the competition, which cause stress that needs to be dealt with by increasing the level of the parathlete's resilience [26].

Resilience is the capability of a certain individual or group to build or rebuild despite the odds, even when facing an unfavorable situation. Each parathlete is a result of his or her individuality and disability. Thus, developing resilience enables athletes to face the stresses of daily life caused by the limitations resulting from their disability [27].

The aspects that act on the building of resilience will help individuals to better face adversities, or trauma that lead to risk, such that new meanings will be created alongside solutions or references for QOL [28].

The concept of QOL is comprised of multiple dimensions that reflect the perception of individuals that their needs are being met, or that opportunities to achieve happiness and self-realization are being denied, regardless of their health status and socioeconomical conditions, in terms of their expectations regarding nutrition, work and leisure, where age, occupation and socioeconomical conditions can influence their perception because of group expectations [29].

The perceived QOL of athletes and parathletes involved in athletics and swimming were compared, and significant differences were found between the QOL of athletes and parathletes regarding physical and psychological aspects, and QOL in general. Athletes showed a better overall QL in physical aspects than parathletes. On the other hand parathletes with sponsorships exhibited better overall QOL in psychological aspects than athletes, and the longer the training time, the lower the perceived QOL regarding physical and general aspects, showing the need for better transport, lodging, security and financial resources for athletes and parathletes [30].

A study with parathletes over 18 years old concluded that sociodemographic aspects, type of disability, and other specific nuances that characterize the Paralympics and the preferred sport, influenced perceived QOL [31].

Human beings are exposed to viruses, bacteria and infectious protozoa or, due to a compromised immune system, microorganisms, which, in symbiosis, begin to act as parasites, which can be lethal [32]. However, humans can defend themselves from a host of microbes and toxins harmful to tissues and organs, using the skin, mucosal barrier and the immune system (leukocytes and derived cells), which act to prevent diseases through phagocytosis, when the intruder is ingested and destroyed by the cell and/or activation of lymphocytes, which manufacture antibodies that can destroy or inactivate the invader. Neutrophils and macrophages are leukocytes involved in phagocytosis. Once activated, lymphocytes and antibodies attack and destroy invaders [33, 34].

Physical exercise induces inflammation to repair damaged tissue and reestablish organic homeostasis after PA [35], acting as a regulator of the immunological system in relation to secretory immunoglobulin A (IgA-s), which protects the upper respiratory tract from infections [36].

Moderate exercise stimulates a pro-inflammatory response and can decrease the risk of infection, while high-intensity exercises generally promote anti-inflammatory responses to possible changes in skeletal muscles and can increase or decrease the risk of infection [37, 38].

Inflammatory markers can also help estimate the risk of cardiac damage, which can be modified through physical exercise [39].

Oral health (OH) is fundamental for general health, well-being and QOL. The relationship between the athlete and OH has been studied with a focus on the relationship with dental trauma. However, there are other OH problems that affect athletes (caries and dental erosion). Athletes are particularly vulnerable to mouth disorders, exacerbated by risk factors related to training requirements and the body itself, such as decreased salivary flow and dry mouth during training, induction of immune disorders due to high-intensity training, dental trauma, unhealthy eating habits, limited knowledge and prioritization of OH care and even insufficient access to OH services [40].

Frequent intake of carbohydrates, through sports-related foods and drinks, increases the contact time of sugar in the mouth, increasing the cariogenic potential and accumulation of bacterial plaque. Given that sports drinks have the same cariogenicity as fruit juices, fruit drinks and carbonated drinks, increasing the potential for caries, regular consumption of these beverages intensifies the risk of tooth erosion [41].

During physical exercise, the sympathetic nervous system (SNS) is responsible for changes in secretion and salivary composition. Combining stress and competition, or anticipating effort with increasing exercise intensity, enhances SNS activity and reduces immunoglobulin A concentration, affecting the immune system, increasing protein, cortisol, lactate and mineral content. Additionally, body dehydration, due to sweating and respiratory rate, as well as vasoconstriction of inactive capillaries (arterioles of the salivary glands) causes a decrease in salivary flow and an increase in the amount of total salivary protein. Mouth breathing, while not affecting salivary flow, makes saliva evaporate more easily. Thus, physical exercise may be responsible for decreasing salivary flow and altering salivary pH, since it depends on several factors such as the athletes' diet [40].

In general, poor OH can have psychofunctional consequences in the short term and poor OH can reduce QOL by compromising eating, sleeping, and sport performance. In the long run, oral diseases predispose

people to tooth loss and greater need for treatment, aggravating the psychofunctional factor [41]. Dental caries and periodontal disease negatively affect the athlete's daily and professional life. The pain resulting from the disease and the increase in systemic inflammation can affect their performance and well-being [42].

ASD, a neurodevelopmental disorder whose symptoms appear before the age of three, is characterized by individuals with restricted and stereotyped behaviors and communication deficits [43, 44].

The diagnosis of ASD is clinical and one of the constant manifestations of symptoms is related to the child's motor development, leading to a lack of motor control and poor motor task performance [45, 46].

Delays in fundamental motor skills (FMS) are common in children with ASD, affecting MC for basic movements (running, handling objects and balance). Motor performance is weakened by poor understanding of motor task execution in the required activities. The application of motor tasks in response to this demand directly interferes in the improvement of the activities of daily living and the development of PA [47].

Activities focused on FMS are important for the integral development of the person, regardless of the condition in which they find themselves, forming the basis for more targeted research in the future [47]. Assessing individual phases aims at early identification of changes in child development, warning signs, risk factors, analyzing existing problems, differentiating the various types of deficit and monitoring neuropsychomotor performance in the different evolutionary stages of a child.

Due to the high number of children diagnosed, the scarcity of studies that evaluate MC in individuals with ASD and the absence of a battery of motor tests for this specific group [49], creating and validating an instrument for MC in children with ASD that addresses FMS is essential to ascertaining their potential and difficulties.

REFERENCES

- [1] Pancotto, H. P. O esporte nas políticas públicas de inclusão social para pessoas com deficiência, no Brasil. 2016. 1 recurso online (119 p.). *Dissertação Mestrado - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Aplicadas, Limeira, SP*. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/305229>. Acesso em: 25 jun. 2020.
- [2] Pavani, R. M., Pavani, S. A. Esporte, Tecnologia e Inclusão: o caso da modalidade de esgrima em cadeira de rodas. In: Panziera, C., Fraga, L. C. de, Carvalho, N. O. de. (Org.). *Educação Física Inclusiva: diferentes olhares sobre a inclusão social*. 3ª ed. Porto Alegre: Universitária Metodista IPA, v. 3, p. 99-112, 2016.
- [3] Begossi, T. D., Mazo, J. Z. O processo de institucionalização do esporte para pessoas com deficiência no Brasil: Uma análise legislativa federal. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 21, n. 10, p. 2989-2997, 2016.
- [4] Brandenburg, L. E. *a História Da Inclusão X Exclusão Social* Na p. 175-186, 2013.
- [5] Bantjes, J., Swartz, L. Social Inclusion Through Para sport: A Critical Reflection on the Current State of Play. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, v. 29, n. 2, p. 409-416, 2018.
- [6] Silva, A. et al., *Mapeamento geográfico de atletas paralímpicos brasileiros*. p. 6-9, 2019.
- [7] Beltrame, A. L. N., Sampaio, T. M. V. Atendimento especializado em esporte adaptado: Discutindo a iniciação esportiva sob a ótica da inclusão. *Revista da Educacao Fisica*, v. 26, n. 3, p. 377-388, 2015.
- [8] Marques, R. F. R. A contribuição dos Jogos Paralímpicos para a promoção da inclusão social: o discurso midiático como um obstáculo. *Revista USP*, n. 108, p. 87, 2016.
- [9] Mocarzel, R. C. Da S. Inclusão de pessoas com deficiência através das lutas e artes marciais. *Revista de Artes Marciais Asiáticas*, v. 11, n. 2, p. 70, 2016.

- [10] Borgmann, T., Almeida, J. J. G. Esporte Paralímpico na Escola: revisão bibliográfica. *Movimento*, vol. 21, núm. 1, janeiro-março, 2015, pp. 53-68.
- [11] Silva, C. F., Howe, P. D. The Social Empowerment of Difference: The Potential Influence of Para sport. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, v. 29, n. 2, p. 397-408, 2019.
- [12] Piatt, J. et al., Changing identity through sport: The Paralympic sport club experience among adolescents with mobility impairments. *Disability and Health Journal*, v. 11, n. 2, p. 262-266, 2018.
- [13] Silva, J., Santos, M. C. Inclusão escolar de alunos com deficiência através do paradesporto. *Inclusion of students with disabilities through the paradesport*, p. 316-330, [s.d.].
- [14] Lee, K. K., Uihlein, M. J. Adaptive Sports in the Rehabilitation of the Disabled Veterans. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, v. 30, n. 1, p. 289-299, 2019.
- [15] Vancini, R. L. et al., Quality of life, depression, anxiety symptoms and mood state of wheelchair athletes and non-athletes: A preliminary study. *Frontiers in Psychology*, v. 10, n. aug, p. 1-7, 2019.
- [16] Richardson, E. V. et al., The psychosocial impact of wheelchair tennis on participants from developing countries. *Disability and Rehabilitation*, v. 39, n. 2, p. 193-200, 2017.
- [17] Amorim, Â. O. A participação nas aulas de Educação Física e a prática esportiva na escola podem influenciar a orientação esportiva paralímpica em pessoas com deficiência severa? *Um estudo retrospectivo*. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso.
- [18] Soares, J., Silveira, M. I. C. M. Projeto Inclusão em Movimento e seus Benefícios: relato de experiência. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*, v. 10, n. 3, 2018.
- [19] Ramos, G. C., Barros, Jônatas de F. Os diferentes tipos de avaliação física no basquetebol em cadeira de rodas e suas implicações para o crescimento deste esporte. *Revista Digital*. Buenos Aires: Ano 10, N. 72, mai, 2004.

- [20] Vandendriessche, J. B. et al., Multivariate association among morphology, fitness, and motor coordination characteristics in boys age 7 to 11. *Pediatric Exercise Science*, v. 23, n. 4, p. 504-520, 2011.
- [21] Nightingale, C. M. et al., Housing, neighbourhood and sociodemographic associations with adult levels of physical activity and adiposity: baseline findings from the ENABLE London study. *BMJ Open*, V. 8:e02125, 2018.
- [22] Costa Pereira, L. M. et al., Assessment of Cardiometabolic Risk Factors, Physical Activity Levels, and Quality of Life in Stratified Groups up to 10 Years after Bariatric Surgery. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, V. 16, 2019.
- [23] Snedden, T. R. et al., Sport and Physical Activity Level Impacts Health-Related Quality of Life among Collegiate Students. *American Journal of Health Promotion*, V. 33, Issue 5, P. 675-682, 2019.
- [24] Dantas, E. H. M. *Comunicação Oral*. 2020.
- [25] Haiachi, M. De C. et al., Reflections on the career of Brazilian paralympic athletes. *Ciencia e Saude Coletiva*, v. 21, n. 10, p. 2999-3006, 2016.
- [26] Arantes, M. L. et al., *A inclusão das pessoas com deficiência na comunidade: o direito à moradia e as barreiras que impedem a sua efetivação*. 2017.
- [27] De Melo, S. R. Resiliência, Estresse e o Cuidado Maternal sob o Olhar da Neurociência. *Arquivos do Museu Dinâmico Interdisciplinar*, v. 22, n. 2, p. 51-64, 2018.
- [28] Batista, S. M., Sales, Mara Marçal. Todo Sonhador é um Conquistador: análise da resiliência de um jovem em situações de exclusão social. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, v. 1, n. 2, p. 224-243, 2016.
- [29] Organização Mundial Da Saúde. *Promoción de la salud: glosario*. Ginebra: 1998.
- [30] Freire, G. L. M. et al., Comparação da qualidade de vida entre atletas e paratletas brasileiros de alto rendimento. *Rev. Bras. Ciênc. Mov.* 27(3): 52-58, Abr.-Jun. 2019.

- [31] Ciampolini, V. et al., Do athletes with physical disabilities perceive their quality of life similarly when involved in different Paralympic Sports? *Motriz* (Online). 24(04), 101873, 2018.
- [32] Lugão, E. C. Perfil Imunológico, Qualidade de Vida e Rendimento Esportivo de Atletas Paralímpicos. *Projeto de Doutorado*. UniRio: RJ, 2020.
- [33] Hall, J. E. Guyton e Hall - Tratado de Fisiologia Médica. *Capítulos 34 e 35*. 13ª edição. RJ: Elsevier, 2017.
- [34] Murphy, K., Travers, P., Walport, M. *Imunobiologia de Janeway*. 7ª edição. Porto Alegre: Artmed. 2010.
- [35] Silva, F. O. C., Macedo, D. V. Exercício Físico, Processo Inflamatório e Adaptação: uma visão geral. *Rev Bras de Cineantropom Desempenho Hum* 2011, 13(4): 320-328.
- [36] Silva et al., Imunoglobulina A Salivar (IgA-S) e Exercício: relevância do controle em atletas e implicações metodológicas. *Rev Bras Med Esporte*, vol15, n°6, nov-dez, 2009.
- [37] Terra, R., Silva, Sílvia Amaral Gonçalves da, Pinto, Verônica Salerno, Dutra, Patrícia Maria Lourenço. Efeito Do Exercício No Sistema Imune: Resposta, Adaptação E Sinalização Celular. *Rev Bras Med Esporte* - Vol. 18, No 3 - Mai/Jun, 2012.
- [38] Santos, C. M. Marcadores Inflamatórios TNF- α , IL-6 E IL-10, após Atividade Física de Alta Intensidade em Adultos Jovens: revisão de literatura Trabalho Conclusão de Especialização em Fisioterapia. *Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional* - Universidade Federal de Minas Gerais -UFMG. Belo Horizonte: 2016.
- [39] Santos, B., Fahy, A. P. T., MascarenhaS, M. Perfil Laboratorial de Pessoas com Deficiência que praticam Natação. *EFDeportes.com, Revista Digital*, Año15, n°152, Buenos Ayres, ene/2011.
- [40] Oliveira, A. C. Avaliação do estado de saúde oral de atletas de alto rendimento - Atletismo. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, v. 60, n. s1, 2019.
- [41] Plichta, M. *O papel do Médico Dentista na saúde oral do desportista de alta competição*. 2019.

- [42] Bastos, R. et al., Odontologia desportiva - proposta de um protocolo de atenção à saúde bucal do atleta. *Full Dentistry in Science*, v. 9, n. 34, p. 135-142, 2018.
- [43] Chu, C. H. et al., The role of physical activity and body-related perceptions in motor skill competence of adolescents with autism spectrum disorder. *Disability and Rehabilitation*, v. 42, n. 10, p. 1373-1381, 2020.
- [44] Lim, B. O. et al., Comparative gait analysis between children with autism and age-matched controls: Analysis with temporal-spatial and foot pressure variables. *Journal of Physical Therapy Science*, v. 28, n. 1, p. 286-292, 2016.
- [45] Teixeira, G. *Manual do autismo*. Best Seller, 2016.
- [46] Kaura, M., Srinivasan, S. M., Bhat, A. N. Comparing motor performance, praxis, coordination, and interpersonal synchrony between children with and without Autism Spectrum Disorder (ASD). *Research in Developmental Disabilities*, v. 72, p. 79-95, 2018.
- [47] Bremer, E., Lloyd, M. School-based fundamental-motor-skill intervention for children with autism-like characteristics: An exploratory study. *Adapted Physical Activity Quarterly*, v. 33, n. 1, p. 66-88, 1 jan. 2016.
- [48] Rosa Neto, F. *Manual de avaliação motora*. 3ª ed. Florianópolis-SC: DIOESC. 2015.
- [49] Ruggeri, A. et al., The effect of motor and physical activity intervention on motor outcomes of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Autism*, v. 24, n. 3, p. 544-568, 2020.

KCH

APÊNDICE II – ARTIGO

16/10/2021 09:26

Los Juegos Paralímpicos como propulsor de los Objetivos de Desarrollo Sostenible



efdeportes.com

Lecturas: Educación Física y Deportes

ISSN 1514-3465

Los Juegos Paralímpicos como propulsor de los Objetivos de Desarrollo Sostenible

The Paralympic Games as Propellant of Sustainable Development Goals

Os Jogos Paralímpicos como impulsionador dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

Karolyni Bastos Andrade Dantas* **

karolldantas@gmail.com

Cristiane Costa da Cunha de Oliveira* **

cristiane.costa@souunit.com.br

Divaldo Martins de Souza* ** ***

divaldodesouza71@gmail.com

Cássio Murilo Almeida Lima Júnior* **

murilo.cassio@hotmail.com

Frederico Barros Costa*

costafredericob@gmail.com

Paula Esteves Carvalho* **

paula_esteves02@hotmail.com

Estélio Henrique Martin Dantas* ** ****

estelio@pesquisador.cnpq.br

*Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Saúde e Ambiente – PSA
da Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju

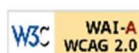
**Pesquisador da Academia Paralímpica Brasileira, São Paulo

***Universidade do Estado do Pará – UEPA, Belém

****Programa de Pós-graduação Stricto Sensu
em Enfermagem e Biociências – PPGENBIO
da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
Rio de Janeiro
(Brasil)

Recepción: 27/10/2020 - Aceptación: 04/08/2021

1ª Revisión: 06/03/2021 - 2ª Revisión: 21/07/2021



Documento accesible. Ley N° 26.653. WCAG 2.0



Esta obra está bajo licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Citação sugerida: Dantas, KBA, Oliveira, CCC, Souza, DM, Lima Júnior, CMA, Costa, FB, Carvalho, PE, y Dantas, EHM (2021). Los Juegos Paralímpicos como propulsor de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 26(281), 215-231.
<https://doi.org/10.46642/efd.v26i281.2657>

Resumen

La inclusión de personas con discapacidad es una preocupación constante para educadores, profesionales de la salud y entidades nacionales e internacionales. Una de las formas más efectivas de lograr este objetivo es por medio del deporte Paralímpico. Este estudio tiene como objetivo rastrear la evolución histórica del deporte y las competencias paralímpicas, con especial atención al papel crucial realizado por los Juegos Paralímpicos, estableciendo la relación de cómo los Juegos Paralímpicos se establecen en los eventos deportivos que impulsan los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Se abordará la preocupación de la Organización de las Naciones Unidas con los caminos evolutivos de la sociedad humana, materializada en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), establecidos por la Agenda 2030. En el documento se señalan 17 ODS y 169 metas, agrupadas en tres diferentes puntos focales: personal, ecológico y espiritual, establecidos para erradicar la pobreza y promover una vida digna para todos, dentro de los límites del planeta. Al comparar los ideales Paralímpicos con los ODS, existe una interfaz coherente en los ODS: 3) Salud y bienestar; 4) Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad y promover oportunidades de aprendizaje al largo de la vida para todos; 5) Igualdad de género; 11) Comunidades y ciudades sostenibles; 16) Paz, justicia e instituciones eficaces.

Palabras clave: Deportes. Personas con discapacidad. Desarrollo sostenible.

Abstract

The inclusion of people with disabilities is a constant concern for educators, health professionals and national and international entities. One of the most effective ways to achieve this goal is through Paralympic sport. Therefore, this essay aims to trace the historical evolution of sport and Paralympic competitions, with special attention to the crucial role played by Paralympic Games, establishing the relationship of how Paralympic Games are established in sporting events that drive the Sustainable Development Goals. At the same time, the concern of the United Nations with the evolutionary paths of human society will be addressed, materialized in the Sustainable Development Goals (SDG), established by the 2030 Agenda. The document indicates 17 SDGs and 169 goals, grouped in three different focal points: personal, ecological and spiritual, established to eradicate poverty and promote a dignified life for all, within the limits of the planet. When comparing Paralympic ideals with the SDGs, there is a consistent interface in the SDGs: 3) Health and well-being; 4) Ensure inclusive and equitable quality education and promote lifelong learning opportunities for all; 5) Gender equality; 11) Sustainable communities and cities; 16) Peace, justice and effective institutions.

Keywords: Sports. People with disabilities. Sustainable development.

Resumo

A inclusão de pessoas com deficiência é uma preocupação constante de educadores, profissionais de saúde e entidades nacionais e internacionais. Uma das formas mais eficazes de atingir esse objetivo é por meio do esporte Paralímpico. Portanto, este ensaio visa traçar a evolução histórica do esporte e das competições Paralímpicas, com especial atenção ao papel crucial desempenhado pelos Jogos Paralímpicos, estabelecendo a relação de como os Jogos Paralímpicos se estabelecem nos eventos esportivos que impulsionam os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Simultaneamente, será abordada a preocupação das Nações Unidas com os caminhos evolutivos da sociedade humana, materializados nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), estabelecidos pela Agenda 2030. O documento indica 17 ODS e 169 objetivos, agrupados em três focos distintos: pessoal, ecológico e espiritual, estabelecidos para erradicar a pobreza e promover uma vida digna para todos, dentro dos limites do planeta. Ao comparar os ideais Paralímpicos com os ODS, há uma interface consistente nos ODS: 3) Saúde e bem-estar; 4) Garantir uma educação de qualidade inclusiva e equitativa e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos; 5) Igualdade de gênero; 11) Comunidades e cidades sustentáveis; 16) Paz, justiça e instituições eficazes.

Unitermos: Esportes. Pessoas com deficiência. Desenvolvimento sustentável.

Lecturas: *Educación Física y Deportes*, Vol. 26, Núm. 281, Oct. (2021)

Introducción

En general, el deporte es considerado un fenómeno sociocultural importante en este siglo, utilizado en ámbitos como la educación, la recreación y el profesional y se caracteriza por un entorno social de disputas por la progreso, por el reconocimiento, además de componentes políticos y económicos. (Marques, 2015)

El deporte paralímpico, a su vez, es una alternativa importante de participación para las personas con discapacidad, teniendo los Juegos Paralímpicos como principal medio de difusión y participación. El deporte paralímpico es una rama del deporte que se caracteriza por un entorno más restrictivo debido a que, en él, solo las personas con cierto tipo de discapacidad pueden actuar como resultado de un proceso de clasificación funcional, utilizado en diferentes modalidades paralímpicas. (De Araújo, 2020)

Además de los Juegos Paralímpicos, el deporte adaptado se manifiesta en otros eventos del Comité Paralímpico Internacional, de los Comités Nacionales y de las Federaciones y Confederaciones de las modalidades, involucrando a deportistas con diferentes discapacidades, tanto física, intelectual o visual que actúan en diferentes niveles y entornos. Los Juegos Paralímpicos conforman el evento deportivo más importante para personas con discapacidad debido a que, en ellos, están presentes los principales atletas de diversas modalidades y con discapacidad, de todo el planeta. Para participar en los Juegos, el

sujeto debe tener una discapacidad **elegible**, alcanzar un nivel mínimo de eficiencia en las modalidades, que clasifican al deporte como de alto rendimiento. (Marques, 2015)

Para Torri, y Vaz (2017), al considerar que el fenómeno deportivo es un medio importante para la potenciación corporal, se considera que la disciplina escolar Educación Física es parte de este proceso, ya que utiliza herramientas que apuntan al mejoramiento estructural y funcional del cuerpo, promueve la mejora de las capacidades corporales implicadas en las actividades deportivas.

La ciencia se ha dado cuenta, en la actualidad, acerca de la necesidad de desarrollar programas y metodologías para promover la actividad física de las personas con discapacidad, lo que se justifica por la alta tasa de inactividad de esta población, factor que afecta sensiblemente la salud de las personas. Para que dichos programas alcancen sus objetivos, es necesario que estén respaldados por evidencia científica, además de respetar los conceptos relacionados con la discapacidad y la promoción de la salud.

Los modelos actuales de asistencia a la discapacidad son el médico o individual, el social y el social-relacional. El primer modelo es aquel que entiende que la discapacidad se define por una restricción o falta de capacidad asociada a una enfermedad, que impide el correcto funcionamiento del cuerpo y obliga a las personas a buscar programas de rehabilitación; el segundo modelo entiende la discapacidad como un proceso que lleva a exclusión social de la persona que es un fenómeno que está asociado a las barreras que impiden la participación de estas personas en las actividades diarias; el tercer modelo considera las diferentes vertientes de la experiencia corporal (biológica, psicológica, social, subjetiva y emocional) de la discapacidad en una visión holística, entendiéndola como un fenómeno que resulta de la asociación entre las características de la persona, su experiencia y relación con la sociedad. (Monforte et al., 2020)

Lo comentado anteriormente obliga a los científicos, investigadores y profesionales de la salud y la educación a ver la discapacidad como un fenómeno multifactorial, de manera que se pueda pensar en diseñar estrategias y metodologías capaces de atender a las personas con discapacidad e incluirlas en la sociedad.

La inclusión social es caracterizada como un proceso continuo que busca cambios sociales en varios aspectos y que involucra a diferentes entornos y agentes, además de las acciones de las personas con discapacidad. (Marques, 2015)

De acuerdo con Torri, y Vaz (2017), el deporte paralímpico crece intensamente con miras a la inserción de las personas con discapacidad en el deporte y en la vida social de una forma más integral y activa, fenómeno entendido como la inclusión, que han sido invitadas con mayor frecuencia a participar en prácticas deportivas adaptadas a ellas, llevándolas a un mayor reconocimiento en el entorno social en el que viven.

La organización que regula, coordina y organiza el deporte paralímpico a nivel internacional es el Comité Paralímpico Internacional (IPC) que -según Borgmann, y Almeida (2015)- fomenta actividades educativas, científicas, culturales y de investigación para el desarrollo del deporte paralímpico a través de diferentes

programas y acciones que tienen como objetivo crear conciencia y comprensión de este fenómeno en los niños en la escuela primaria, en todo el mundo, a través de la educación paralímpica.

La Educación Paralímpica (EP) trajo los ideales Paralímpicos a la escuela formal utilizando una metodología capaz de desarrollar actitudes positivas hacia las personas con discapacidad en niños y jóvenes en las actividades desarrolladas dentro de las clases de Educación Física, enfatizando la importancia de respetar las diferencias individuales. Los objetivos de la EP son crear el entendimiento y desarrollar una actitud positiva hacia las personas con discapacidad; ayudar a los jóvenes para que comprendan los derechos a la autonomía y la participación; concientizar sobre las ideas y valores del movimiento Paralímpico; apoyar y crear programas educativos y recursos para ayudar a estas personas en todo el mundo (Borgmann, y Almeida, 2015). Numerosos ejemplos de este enfoque se han visto en todo el mundo, como en Estados Unidos, donde se colocaron personas con discapacidad física y visual para realizar actividades junto a personas sin discapacidad, a través de actividades deportivas paralímpicas con la participación de todos los estudiantes. Esta perspectiva integradora está absolutamente en línea con la Agenda 2030, propuesta por la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

Otro ejemplo lo encontramos en acciones desarrolladas por universidades de varios países, que realizan actividades deportivas inclusivas con diferentes con personas con y sin discapacidades, en circuitos con diferentes estaciones y ejercicios. Esta iniciativa está totalmente de acuerdo con los principios conceptuales de Responsabilidad Social de las Universidades (RSU) y de Desarrollo Sostenible. (Bokhari, 2017)

En Brasil, en 2009, García incluyó Goalball, voleibol sentado y bochas paralímpicas en las clases de Educación Física para niños de quinto grado en São Carlos (SP), además de otras iniciativas desarrolladas por otras escuelas y profesores de la especialidad. (Borgmann, y Almeida, 2015)

Acciones como las señaladas anteriormente han mostrado resultados positivos en la inserción del deporte paralímpico en la escuela, como herramienta para la inclusión social de la persona con discapacidad, fomentando la creación de cultura, política y actividades inclusivas en la escuela.

La ciencia necesita investigar el efecto de la inserción del deporte paralímpico en el entorno escolar, sus respuestas a las actividades en la Educación Física escolar o como deporte.

Para Cardoso (2011), los deportes realizados de forma regular y sistemática por personas con discapacidad proveen beneficios para el bienestar y la calidad de vida, además de permitirles poner a prueba sus límites y potencialidades, prevenir enfermedades, permitir la integración social y rehabilitar sus funciones. En este sentido, el deporte adaptado es un instrumento fundamental en la rehabilitación, ya que es capaz de generar beneficios motores, psicológicos y sociales, que van más allá de los objetivos de ocio y competición. Los beneficios de los deportes adaptados pasan por una mejora de la confianza en sí mismos para realizar sus actividades diarias, la autoevaluación, la autoestima, la mejora de la condición física, la prevención de discapacidades secundarias y la rehabilitación motora y reducir los síntomas de ansiedad y depresión. (Cardoso, 2011)

Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo rastrear la evolución histórica del deporte y las competiciones paralímpicas, con especial atención al papel crucial realizado por los Juegos Paralímpicos, estableciendo la relación de cómo los Juegos Paralímpicos se establecen en los eventos deportivos que impulsan los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Los Juegos Paralímpicos

Para comprender la relevancia del potencial educativo, integrador, empoderador y interdisciplinario de los Juegos Paralímpicos, así como su potencial para posibilitar el logro de los ODS, se debe presentar su evolución histórica.

Los Juegos Paralímpicos de Verano iniciaron en Roma, Italia, en 1960. Sin embargo, el evento que involucra a deportistas con discapacidad tiene su origen en el Hospital Stoke Mandeville, en Inglaterra (1948), donde se llevaron a cabo las primeras competiciones como forma de rehabilitación para militares heridos en combate. (Hajachi et al., 2016; Ferreira et al., 2018)

El Movimiento Paralímpico creció significativamente desde los primeros días: 400 atletas participaron en los Juegos Paralímpicos de Verano de Roma (1960). En los Juegos de Río 2016, los mayores Juegos Paralímpicos de la historia, participaron 4.300 atletas y 160 países. (Ferreira et al., 2018)

La primera representación de Brasil en los Juegos Paralímpicos fue en Heidelberg (1972), Alemania. Aunque las primeras medallas solo llegaron en los Juegos Paralímpicos de Toronto, Canadá (1976). En Holanda (1980), la selección masculina de baloncesto en silla de ruedas y un nadador marcaron la presencia de Brasil. En los Juegos de 1984, la atleta Anaélise se convirtió en la primera medallista brasileña ciega en atletismo, logro alcanzado en la carrera de 100 metros planos. En los Juegos Paralímpicos de Seúl (1988), Brasil ganó 27 medallas: cuatro de oro, diez de plata y 13 de bronce. En la clasificación general, alcanzó el puesto 25 entre los 65 países participantes. En Barcelona (1992), la selección brasileña ganó siete medallas -tres de oro y cuatro de bronce-, terminando en el lugar 30 entre 92 países participantes. En Atlanta '96, Brasil estuvo representado por una delegación de 58 atletas. Consiguieron 21 medallas, dos de oro, seis de plata y 13 de bronce. En el ranking general, finalizó en el puesto 37 entre los 114 participantes. (Ganescá, 2004)

Brasil tuvo una participación impresionante en los Juegos de Atenas. Con un trabajo inédito desarrollado por el Comité Paralímpico Brasileño (CPB), los atletas tuvieron el apoyo técnico para el entrenamiento y pudieron ganar 33 medallas. 14 medallas fueron de oro (siete en natación, cinco en atletismo, una en judo y una en fútbol cinco), doce medallas fueron de plata (dos en judo, tres en natación, seis en atletismo y una en fútbol siete), siete medallas fueron de bronce (una en judo, una en natación y cinco en atletismo). La revelación de la selección brasileña en los XII Juegos Paralímpicos fue el Potiguar Clodoaldo Silva, que ganó seis medallas de oro y una de plata. Si fuera un país, en la tabla de clasificación general, Clodoaldo ocuparía el puesto 27 entre los 134 países participantes. Clodoaldo también participó de la ruptura de tres récords mundiales y dos Paralímpicos. En Beijing (2008), Brasil estuvo entre los diez países con el mayor número de medallas.

El deporte paralímpico brasileño vivió momentos de grandes resultados deportivos por sus logros: séptimo lugar en el medallero general de los Juegos Paralímpicos de Londres 2012; octavo lugar en el medallero general de los Juegos Paralímpicos de Río de Janeiro 2016; líder por tres ediciones consecutivas en el medallero general de los Juegos Parapanamericanos (2007, 2011, 2015), la principal competencia de las Américas. Este escenario victorioso ha acreditado al país como una potencia en el Movimiento Paralímpico Internacional. (Hachi et al., 2016)

Un interesante momento histórico en el ámbito deportivo marcó a Brasil, cuando el país acogió importantes eventos como los XV Juegos Panamericanos y Parapanamericanos (Río 2007), la Copa de las Confederaciones de la FIFA (Brasil 2013), la Copa Mundial de la FIFA (Brasil 2014) y Juegos Olímpicos y Paralímpicos (Río 2016). Estos eventos deportivos proyectaron a Brasil en el escenario mundial e influyeron en la formulación de políticas públicas para el deporte en el país. (Castro, y Souza, 2015)

Las 321 medallas ganadas en 40 años de participación brasileña en los Juegos Paralímpicos deben servir de referencia para que, cada vez más, los deportistas se inspiren en los resultados obtenidos en el pasado para ampliar sus perspectivas de futuro. (Hachi et al., 2016)

El deporte paralímpico crece, en gran medida, con el objetivo de la inserción de las personas con discapacidad en el mundo del deporte, una marca de su participación social más amplia. Esta inclusión consiste en la incorporación de cuerpos que están fuera de la normatividad estipulada (física, fisiológica, social) y reafirmada por el deporte. Sin embargo, las personas con discapacidad han sido invitadas a participar en prácticas deportivas, ofreciendo y ganando legitimidad y prestigio a los deportes practicados por ellas, a través de los discursos de inclusión y superación, que también forman parte del deporte convencional. (Torri, 2017)

Muchas son las acciones de gobierno que se han llevado a cabo con el objetivo de facilitar el desarrollo del deporte paralímpico en Brasil, que pueden ser consideradas como las razones de la gran evolución que ha logrado el deporte paralímpico. Con el creciente número de deportistas, la aparición de nuevas competiciones y nuevos deportes que ingresan al calendario Paralímpico, es necesario identificar las acciones que pueden favorecer la mejora del rendimiento deportivo de los deportistas brasileños. (Denardin Cardoso et al., 2018)

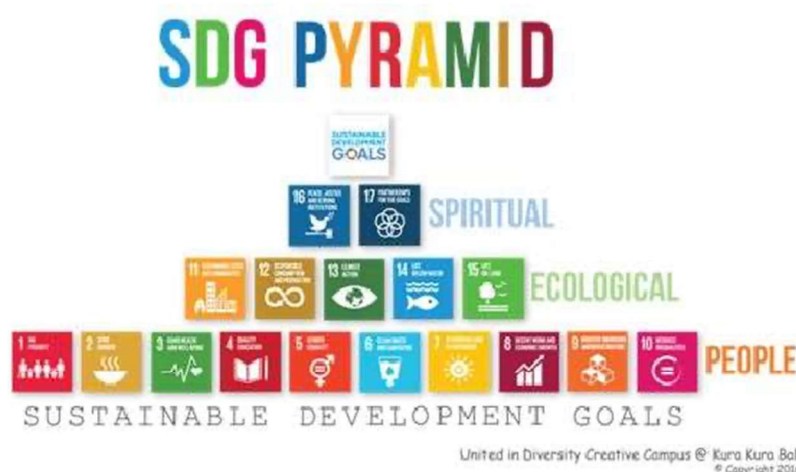
El rendimiento y la eficiencia son proporcionados por los avances técnicos y tecnológicos que, si, por un lado, indican que las personas con discapacidad son incompletas e ineficientes para el deporte convencional; pero por otro lado, permiten que los cuerpos de estos atletas sean vistos como cuerpos fuertes y ágiles dada la exigencia de entrenamiento y la competición. Por lo tanto, se los puede reconocer y admirar de la misma manera que a los deportistas convencionales. O, aún más, ya que esta incorporación tecnológica permite romper récords y lograr marcas, algo difícil de conseguir para los no deportistas, pero también para las personas sin ninguna discapacidad. (Teixeira, y Guedes, 2017)

La inclusión social de las personas con discapacidad es un proceso que impregna tanto el empoderamiento como las transformaciones de la sociedad, con el fin de brindar oportunidades para la plena participación social. Su eficacia está estrechamente ligada a la transformación de paradigmas,

estereotipos y prejuicios. Esto es posible a través de la educación formal, los medios de comunicación y los fenómenos socioculturales capaces de contribuir a modificar o reforzar los valores morales, como el deporte. (Marques, 2015)

El deporte paralímpico está creciendo con el objetivo de insertar a las personas con discapacidad en la sociedad y en el mundo deportivo, de manera proveer una participación social más justa y amplia. La inclusión consiste en la incorporación de cuerpos que se quedan fuera de las normas (físicas, fisiológicas, sociales) estipuladas y reafirmadas por el deporte. Personas con discapacidad han sido invitadas a participar en prácticas deportivas, ofreciendo y ganando legitimidad y prestigio a las modalidades deportivas de estas personas, a través de los discursos de inclusión y hasta mismo de superación, que también forman parte del deporte convencional (Lins, 2016), tal como se recomienda en la Agenda 2030 de la ONU al establecer los ODS presentados en la Figura 1.

Figura 1. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Agenda 2030, de la Organización de las Naciones Unidas



Fuente: <https://sdgpyramid.org/>

La inclusión social se relaciona con un conjunto de medidas dirigidas a las personas excluidas del entorno social, ya sea por discapacidad física o mental o por color de piel, orientación sexual, género o poder adquisitivo dentro de la comunidad. El mayor objetivo de la inclusión es que todos los ciudadanos tengan oportunidades de acceder a bienes y servicios, como salud, educación, empleo, ingresos, ocio, y cultura. (Paganini, 2020)

Con la Declaración de Derechos Humanos (Brasil, 1988), la libertad y la igualdad entre las personas empezaron a ganar espacio para el debate y la reflexión en la época contemporánea. Hablar de inclusión social es cada vez más relevante; este factor hace que las personas reflexionen y empiecen a abandonar comportamientos excluyentes y discriminatorios. (Mariussi et al., 2016)

Así, la inclusión social es importante para combatir la segregación social y posibilitar la democratización de diversos espacios y servicios para quienes no tienen acceso a ellos, especialmente las personas con discapacidad. (Rodríguez, 2020)

La cuestión social de las personas con discapacidad aún es ampliamente discutida en la sociedad, especialmente en relación a su desigualdad en cuanto a necesidades especiales, producto de la discriminación que constituye barreras y limitaciones para estas personas. (Marques, 2015)

Fue a finales del siglo XIII que las prácticas de caridad se convirtieron en una especie de servicio social local. La Iglesia Católica empezó a preocuparse por el bienestar de las personas con necesidades especiales, creando instituciones de prácticas y actividades de integración. En el siglo XVI, empezó a haber un desplazamiento de las prácticas de previsión hacia las personas con discapacidades, convirtiéndose en una proeza la participación en la sociedad de los menos favorecidos. (Brandenburg et al., 2013)

En 1975 se aprobó la Declaración sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, cuyo documento destacó la dignidad y el respeto a los derechos de las personas con discapacidad y el derecho al tratamiento para su desarrollo, convirtiéndose, 1981, como el Año Internacional de Persona discapacitada, por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). (Brandenburg, 2013)

Acabar con la desigualdad social, en Brasil, se ha hecho con la elaboración de políticas públicas y leyes que apuntan a crear programas y servicios especializados en la atención de Personas con Necesidades Especiales (PNEES). Tras la imposición de las leyes, las personas con necesidades especiales tienen la colaboración de derechos humanos, derechos laborales, salud, seguridad, bienestar e inclusión en la educación básica, donde pueden ampliar aún más su potencial. (Romeiro, 2012)

Los Proyectos enfatizan la construcción de la inclusión de lo Social Sostenible, donde es posible superar las barreras de la diferencia. La Sostenibilidad Social se refiere a un conjunto de acciones que califican la vida de la población, con la reducción de la desigualdad social, la garantía de derechos y garantizando el acceso a servicios con pleno acceso a la ciudadanía. (Carvalho, 2018)

Las capacidades intelectuales se desarrollan para garantizar la igualdad de inclusión, y la sociedad ha venido trabajando en el sentido más solidario y justo; por lo tanto, más cohesionados, combatiendo las desigualdades, la discriminación y las violaciones de los derechos de las personas necesitadas. (Fernandes, 2018)

La Constitución Federal Brasileña de 1988 fue la primera en contemplar los derechos de las PNEES en un servicio educativo especializado en el sistema educativo regular. Actualmente, el Estatuto de la Niñez y la Adolescencia (Ley Nº 8.069 de 1990) determina la obligación de matricular a los niños que estén en condiciones de seguir y desarrollar las actividades requeridas en las instituciones de educación básica regular. (Carvalho, 2018)

Hay diez deficiencias elegibles en el sistema de clasificación funcional Paralímpica, que comprenden discapacidades intelectuales, físicas y visuales, tales como: Fuerza Muscular Limitada; Atetosis; Limitación

del rango de movimiento pasivo; Hipertonía; Discapacidad en los miembros; y Ataxia (IPC, 2016). Además, tenemos sus niveles, en lo que respecta a la discapacidad motora y el impacto en la vida diaria del deportista.

Webborn, y Vliet (2012), informan las diversas complicaciones a las cuales están sujetos los atletas paralímpicos: Atletas afectados con Lesión de la Médula Espinal generalmente presentan infecciones, cálculos y obstrucción en el tracto urinario. Si la lesión es alta (T6 y superior), el potencial de mejora cardiorrespiratoria se restringe debido a la reducción de la FCmáx, la termorregulación es comprometida y también se puede observar disreflexia autónoma, lo que puede contribuir a un mayor riesgo de derrame. Además, las actividades que involucran sillas de ruedas u otros medios de fijación corporal aumentan el riesgo de úlceras por presión. Rensburg et al. (2018) señalan la necesidad de un fuerte seguimiento médico, considerando las especificidades anatómicas de los deportistas.

A pesar de las dificultades a las que se enfrentan los deportistas, el deporte paralímpico se presenta como un importante impulsor de la meta número 3 de Naciones Unidas, cuyo norte implica la promoción de la salud y el bienestar para todos, asegurando una vida sana, en todas las edades. Según el IPC (2005), el deporte paralímpico tiene el potencial de promover la salud y los derechos de las personas con discapacidad, ya que presenta al mundo el potencial de estas personas, y moviliza a la sociedad a favor de la causa.

Blauwet, y Willick (2012) corroboran la afirmación anterior al exponer los beneficios del deporte para las personas con discapacidad en su estudio: mejora la autoestima y la percepción de la propia calidad de vida, mejora la imagen corporal, promueve el empoderamiento y la motivación, y aumenta la autoeficacia, fundamental para el individuo, ya que está relacionado con su propia visión de su capacidad para poder o no realizar una tarea.

Coates, y Vickerman (2016), investigaron la visión de los adolescentes sobre el deporte paralímpico. En sus resultados, los jóvenes afirman que el deporte paralímpico se presenta como un espacio donde las personas con discapacidad pueden realizar logros de superación, y en contraste con la visión establecida en la sociedad, sugieren que el deporte paralímpico tiene la capacidad de modificar la forma en que las personas ven a las personas con discapacidades.

En este sentido se asocia al Objetivo Sostenible 3 (SDS 3 - Salud y bienestar), cuyo objetivo es garantizar que todos los ciudadanos tengan una vida y bienestar saludables, a todas las edades y situaciones. (Agenda 2030, 2015)

Haiachi et al. (2016) ya habían señalado que los Juegos Paralímpicos Río 2016 traerían buenas perspectivas para la consolidación de la carrera deportiva del atleta con discapacidad en el país, con inversiones en infraestructura deportiva (adquisición de equipos y materiales), la creación de nuevos centros de entrenamiento basados en el deporte, el mantenimiento y la expansión de programas para promover atletas de alto rendimiento (públicos y privados). También describieron la importancia del deporte y la afirmación de la identidad de los atletas, y el intercambio del sentimiento por pertenecer.

De esta manera, se puede decir que habría conexión con la ODS 4, Educación inclusiva y equitativa de calidad, y promoción de oportunidades de aprendizaje al largo de la vida para todos.

Los Juegos Paralímpicos tienen la capacidad de promover transformaciones políticas e inclusión social por las siguientes razones: a) Desafían los estereotipos sociales negativos sobre las personas con discapacidad; b) Producen cambios de actitud sobre la discapacidad, generados por el énfasis en los logros en lugar de la propia discapacidad; c) Proporciona un escenario que favorece la resistencia de los deportistas frente a la opresión social; d) Crea un entorno en el que los deportistas pueden participar en la formación de sus identidades sociales. (Bantjes, y Swartz, 2018)

En este sentido, y aun estableciendo conexiones con el objetivo número 11, que trata de inclusión, accesibilidad y sostenibilidad urbana, podemos mencionar el legado de los Juegos Paralímpicos de Londres 2012. Según Daothong, y Stubbs (2014), el Queen Elizabeth Olympic Park, desarrollado para los Juegos Olímpicos y Paralímpicos, alberga hoy un centro urbano admirable y renovado que brinda servicios de capacitación para comunidades locales, como la horticultura y la industria creativa, además de promover salud y cohesión social con amplia accesibilidad para las personas con discapacidad. Según una publicación en el web sitio oficial del Queen Elizabeth Olympic Park (2020), en los últimos seis años han accedido a predio más de 38.000 visitantes con discapacidades motoras o visuales.

En los Juegos de Río 2016, había una preocupación similar por temas relacionados con el desarrollo sostenible. Según Oliveira (2016), se realizaron varias acciones para que el evento fuera inclusivo, sostenible y limpio: 1) Programas sociales para sensibilizar a la población sobre la accesibilidad y controlar su situación en los espacios de acceso público; 2) Construcciones verdes, fáciles de remover y con posibilidad de reutilización futura; 3) Difusión y expansión de los servicios de reciclaje; 4) Preocupación por las emisiones de carbono; 5) Inversión en Educación Paralímpica en las escuelas; y 6) Uso de materiales reciclables, reutilizables y certificados.

Al investigar la calidad del aire en la ciudad de Río de Janeiro, durante y después de los Juegos Paralímpicos, De La Cruz et al. (2019) demuestran que los niveles de contaminantes (PM10, SO2, CO, O3, NO y NO2) se redujeron en proporciones variables. Además, se encontró que la concentración de contaminantes no superó los límites impuestos por las directrices brasileñas, lo que corrobora el estudio de Oliveira presentado anteriormente sobre las acciones realizadas para los Juegos Paralímpicos de 2016.

Resulta que los Juegos Paralímpicos tienen un gran potencial para contribuir a la Agenda de Desarrollo Sostenible de la ONU para 2030. Los dos últimos eventos (Londres y Río) se llevaron a cabo con gran atención a las cuestiones ambientales, sociales y económicas. Se observaron: promoción de la salud, control de la emisión de diversos contaminantes, atención a la producción de basura y reciclaje, uso de materiales alternativos, preocupación por el establecimiento de áreas verdes, creación y expansión de políticas y espacios de accesibilidad, entre otras cuestiones.

Conclusiones

El Deporte Paralímpico tiene más de 100 años de existencia (Fagher et al., 2016). En general, es importante para promover estilos de vida saludables y prevenir problemas de salud (NG, 2017). Las limitaciones físicas y de movilidad pueden restringir las oportunidades de practicar deportes y actividades físicas, lo que puede afectar la calidad de vida. (Côté-Leclerc et al., 2017)

La práctica de una modalidad deportiva adaptada puede contribuir positivamente y permitir el aprovechamiento de las ventajas psicológicas y físicas resultantes para la calidad de vida de las personas con movilidad reducida, y puede servir de ejemplo: el deporte en silla de ruedas que constituye una oportunidad favorable para persona discapacitada, aumentando la posibilidad de integración social y rehabilitación física, motora, psicológica y neurológica. (Côté-Leclerc et al., 2017; Lee, 2019)

En septiembre de 2015 se creó la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, es un documento donde 193 países miembros de la ONU se han comprometido a tomar medidas audaces para promover el desarrollo sostenible en los próximos 15 años. Es un plan que define las acciones necesarias para las personas, el planeta y la prosperidad, que busca fortalecer la paz universal. El plan indica 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, para erradicar la pobreza y promover una vida digna para todos, dentro de los límites del planeta. Estos son objetivos y metas claros para que todos los países los adopten de acuerdo con sus propias prioridades y actúen con el espíritu de una asociación mundial que oriente las opciones necesarias para mejorar la vida de las personas. (Agenda 2030, 2015)

El deporte paralímpico puede contribuir a los siguientes ODS: a) ODS 3 – Salud y bienestar; b) ODS 4 – Educación inclusiva y equitativa de calidad, y promoción de oportunidades de aprendizaje al largo de la vida para todos; c) ODS 5 – Igualdad de género; d) ODS 11 – Comunidades y ciudades sostenibles y e) ODS 16 – Paz, justicia e instituciones eficaces.

El deporte paralímpico tiene una influencia significativa en la vida de las personas con discapacidad, teniendo un impacto en la calidad de vida de estas personas, como lo demuestran los estudios de Vancini (2019), Richardson (2017), Côté-Leclerc et al. (2017), y Da Silva et al. (2019).

Un estudio comparó la calidad de vida, los síntomas depresivos y de ansiedad entre usuarios de silla de ruedas que practicaban deporte o no; en relación a la calidad de vida, el grupo de deportistas -en general- presentó valores más altos en casi todos los factores evaluados (Vancini, 2019). En el estudio de Richardson (2017) se evaluó que la práctica del tenis en silla de ruedas tiene un impacto psicosocial y puede ser un medio viable para promover y mejorar el bienestar de la persona con discapacidad y que las habilidades aprendidas en el deporte son transferibles a vida cotidiana, mejorando la calidad de vida.

La calidad de vida de las personas con limitaciones de movilidad que practican deportes adaptados es similar a la de la población en general, y se puede atribuir al impacto positivo de los deportes adaptados sobre los factores personales y en la participación social (Côté-Leclerc et al., 2017). En el estudio de Da Silva et al. (2019), los autores concluyeron que el Rugby es una estrategia terapéutica en el proceso de rehabilitación de la persona con lesión medular, ya que promueve beneficios físicos que influyen directamente en las ganancias psicológicas y sociales y brindan una mejor calidad de vida.

Los practicantes de actividad física adaptada demuestran ser individuos bien resueltos, con buena autoestima, lo que puede influir positivamente en su percepción de la calidad de vida. La percepción de calidad de vida de los deportistas paralímpicos es superior a la de los no practicantes de actividad física (Magalhães et al., 2019). La posibilidad de logro proporcionada por el deporte aportaría un nuevo significado a la limitación de la discapacidad. (Haiachi et al, 2016)

La importancia de la relación entre el deporte paralímpico y los ODS se puede entender bien observando el acuerdo establecido entre el Comité Paralímpico Internacional y las Naciones Unidas establecido en octubre de 2019. (IPC, 2019)

Por lo tanto, el deporte paralímpico puede contribuir a mejorar la calidad de vida de sus practicantes, aportando una serie de importantes beneficios a sus practicantes. Si bien esta práctica deportiva es anterior a la agenda 2030 de la ONU, los principios en los que se basó y sobre los que opera en la actualidad coinciden totalmente con los ODS por ella establecidos, como se demuestra en este artículo.

Referencias

- Agenda 2030 (2015). A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.
<http://www.agenda2030.com.br/sobre/>
- Bantjes, J., y Swartz, L. (2018). Social Inclusion Through Para sport: A Critical Reflection on the Current State of Play. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 29(2), 409-416.
<https://doi.org/10.1016/j.pmr.2018.01.006>
- Blauwet, C., y Willick, S.E. (2012). The paralympic movement: using sports to promote health, disability rights, and social integration for athletes with disabilities. *The American Academy Of Physical Medicine And Rehabilitation*, 4(11), 851-856. <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2012.08.015>
- Bokhari, A.A. (2017). Universities' Social Responsibility (USR) and Sustainable Development: A Conceptual Framework. *SSRG International Journal of Economics and Management Studies (SSRG-IJEMS)*, 4(12), 8-16. <https://doi.org/10.14445/23939125/IJEMS-V4I12P102>
- Borgmann, T., y Almeida, J. J. G. (2015). Esporte Paralímpico na Escola: revisão bibliográfica. *Movimento*, 21(1), 53-68. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.43470>
- Brandenburg, L.E., y Lükmeier, C. (2013). A história da Inclusão x Exclusão Social na perspectiva da Educação Inclusiva. In: *Anais do Congresso Estadual de Teologia*.
<http://anais.est.edu.br/index.php/teologiars/article/view/191>
- Brasil (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Centro Gráfico.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

- Cardoso, V.D. (2011). A Reabilitação de Pessoas com Deficiência Através do Desporto Adaptado. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 33(2), 529-539. <https://doi.org/10.1590/S0101-32892011000200017>
- Carvalho, C.L. (2018). Reflexões sobre a inclusão na educação física escolar: A tríade legislação, conhecimento acadêmico e prática profissional [Doctoral dissertation, Universidade Estadual de Campinas]. <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/332200>
- Castro, S.B.E. de, y Souza, D.L. de (2015). Os Jogos Olímpicos e Paralímpicos Rio 2016: Propostas para o esporte educacional, de participação e de rendimento. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 29(3), 507-518. <https://doi.org/10.1590/1807-55092015000300507>
- Coates, J., y Vickerman, P.B. (2016). Paralympic Legacy: Exploring the Impact of the Games on the Perceptions of Young People With Disabilities. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 33(4), 338-357. <https://doi.org/10.1123/apaq.2014-0237>
- Côté-Leclerc, F., Boileau Duchesne, G., Bolduc, P., Gélinas-Lafrenière, A., Santerre, C., Desrosiers, J., y Levasseur, M. (2017). How does playing adapted sports affect quality of life of people with mobility limitations? Results from a mixed-method sequential explanatory study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 22. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0597-9>
- Da Silva, E.M., Tobias, F.L., Rufine, M., y Zardo, K.C.B. (2019). Avaliação da Qualidade de Vida de Jogadores de Rugby com Lesão Medular Traumática do Distrito Federal. *Revista Eletrônica de Ciências da Saúde-UNIPLAN*, 1(1), 8-12. <http://www.revistauniplan.com.br/index.php/REV-SAUDE/artide/view/14/10>
- Daohong, J., y Slubbs, D. (2014). London 2012 legacy: Creating a more sustainable future for London and beyond. *Civil Engineering Special Issue*, 167(CE6). <https://doi.org/10.1680/cien.14.00006>
- De Araújo, B.C., Quixabeira, A.P., Padilhas, O.P., y Ferreira, R.K.A. (2020). Esporte adaptado: Percepção e metodologias dos professores de Educação Física nas escolas públicas. *Research, Society and Development*, 9(7), e792974707-e792974707. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4707>
- De La Cruz, A.R.H., Enrique Roy Dionisio Calderon, E.R.D., França, B.B., Réquia, W.J., e Gioda, A. (2019). Evaluation of the impact of the Rio 2016 Olympic Games on air quality in the city of Rio de Janeiro, Brazil. *Atmospheric Environment*, 203, 206-215. <https://doi.org/10.1016/j.atmosenv.2019.02.007>
- Denardin Cardoso, V., Haiachi, M. de C., Reppold Filho, A.R., y Gaya, A.C.. (2018). A Tecnologia No Esporte Paralímpico. *Pensar a Prática*, 21(3), 713-721. <https://doi.org/10.5216/rpp.v21i3.47496>
- Fagher, K., Jacobsson, J., Timpka, T., Dahlström, O., y Lexell, J. (2016). The Sports-Related Injuries and Illnesses in Paralympic Sport Study (SRIIPSS): A study protocol for a prospective longitudinal study.

BMC Sports Science, Medicine And Rehabilitation, 8(1), 28. <https://doi.org/10.1186/s13102-016-0053-x>

Fernandes, D.A. (2018). Direitos fundamentais: a lei de inclusão das pessoas com deficiência e o direito à igualdade. *Revista de Direito*, 10(2), 159-194. <https://doi.org/10.32361/20181022017>

Ferreira, A. de C.D., Vitor, K.P., Haiachi, M. de C., y Reppold Filho, A.R. (2018). Financiamento do esporte paralímpico no Brasil: Convênios. *Cadernos de Educação Tecnologia e Sociedade*, 11(1), 22. <https://doi.org/10.14571/brajets.v11.n1.22-36>

Ganescá, M.C. (2004). O Brasil nas paraolimpíadas de Atenas [Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio de Janeiro]. <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/894>

Haiachi, M. de C., Cardoso, V.D., Reppold Filho, A.R., y Gaya, A.C.A. (2016). Reflections on the career of Brazilian paralympic athletes. *Ciência e Saúde Coletiva*, 21(10), 2999-3006. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.18512016>

International Paralympic Committee (2005, January). Promoting the health and human rights of individuals with disability through the Paralympic movement. IPC.

International Paralympic Committee (2016, September). International Standard for Eligible Impairments: September 2016. IPC.

International Paralympic Committee (2019, October). IPC to advance the Sustainable Development Goals. IPC. <https://www.paralympic.org/news/ipc-advance-sustainable-development-goals>

Lee, K.K., y Uihlein, M.J. (2019). Adaptive Sports in the Rehabilitation of the Disabled Veterans. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*, 30(1), 289-299. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2018.08.001>

Lins, V.M.L. (2016). Entre história e memória: O caso do Programa de Iniciação ao Desporto Especial (PRO-NIDE) da Universidade Federal de Pernambuco [Doctoral dissertation, Universidade Federal de Pernambuco]. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/25998>

Magalhães, B.L., Yasuda, T.M., Pereira, E.C.R., Bispo, S.L., y Parreira, S.L.S. (2019). Qualidade de Vida e Satisfação de Praticantes e Não Praticantes de Esporte Paralímpico, em Relação às suas Tecnologias Assistivas. *International Journal of Movement Science and Rehabilitation*, 1(1), 15-23. <https://doi.org/10.37951/.2019v1i1.p15-23>

Mariussi, M.I., Gisi, M.L., y Eynig, A.M. (2016). A escola como espaço para efetivação dos direitos humanos das pessoas com deficiência. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 22(3), 443-454. <https://doi.org/10.1590/S1413-65382216000300010>

- Marques, R.F.R. (2015). A contribuição dos Jogos Paralímpicos para a promoção da inclusão social: o discurso midiático como um obstáculo. *Revista USP*, 107, 87-96. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i107p87-96>
- Monforte, J., Devís Devís, J., y Úbeda Colomer, J. (2020). Discapacidad, actividad física y salud: modelos conceptuales e implicaciones prácticas. *Cultura, Ciencia y Deporte*, 15(45), 401-410. <https://doi.org/10.12800/cod.v15i45.1517>
- NG, K., Salin, K., Parkkari, J., y Kannas, L. (2017). Coaches' health promotion activity and substance use in youth sports. *Societies*, 7(2), 4. <https://doi.org/10.3390/soc7020004>
- Oliveira, P. (2016). Ações sustentáveis em megaeventos esportivos – o caso dos Jogos Olímpicos e Paralímpicos Rio 2016. *Periódico Técnico e Científico Cidades Verdes*, 4(9). <https://doi.org/10.17271/231786044920161383>
- Paganini, G.P. (2020). Transtorno do espectro autista: proteção jurídica das pessoas portadoras de transtorno do espectro autista [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade do Sul de Santa Catarina]. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/7701>
- Queen Elizabeth Olympic Park (2020). 8 Years on from the 2012 Paralympic Games. <https://www.queenelizabetholympicpark.co.uk/news/news-articles/2020/08/8-years-on-from-the-2012-paralympic-games>
- Rensburg, D.C.J.V., Schwellnus, M., Derman, W., y Webborn, N. (2018). Illness among Paralympic athletes: Epidemiology, risk markers, and preventative strategies. *Phys Med Rehabil Clin N Am*, 29(2), 185-203. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2018.01.003>
- Richardson, E.V., Papathomas, A., Smith, B., y Goosey-Tolfrey, V.L. (2017). The Psychosocial Impact of Wheelchair Tennis on Participants from Developing Countries. *Disability and Rehabilitation*, 39(2), 193-200. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1073372>
- Rodrigues, C.H.C. (2020). A relevância do teatro e da educação não-formal na inclusão social do jovem com deficiência [Master's thesis, Universidade Fernando Pessoa]. <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/8716>
- Romeiro, A.R. (2012). Desenvolvimento sustentável: uma perspectiva econômico-ecológica. *Estudos avançados*, 26(74), 65-92. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142012000100006>
- Torri, D., y Vaz, A.F. (2017). Esporte Paralímpico: Dificil inclusão, incorporação tecnológica, corpos competitivos. *Práxis Educativa*, 12(2). <https://doi.org/10.5212/PraxEduc.v.12i2.0014>
- Teixeira, C.V.L.S., y Guedes Jr. D.P. (2017). Musculação funcional: ampliando os limites da prescrição tradicional. Phorte Editora Ltda.

Vancini, RL, Gomes, AM, Paula-Oliveira, H, Lira, C., Rufo-Tavares, W., Andrade, MS, Sarro, KJ, Sampaio, MM, Viana, RB, Nikolaidis, PT, Rosemann, T., y Knechtle, B. (2019). Quality of Life, Depression, Anxiety Symptoms and Mood State of Wheelchair Athletes and Non-athletes: A Preliminary Study. *Frontiers in Psychology*, 10, 1848. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01848>

Webborn, N., y Vliet, P.V. de (2012). Paralympic Medicine. *Lancet*, 380(9836), 65-71. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60831-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60831-9)

Lecturas: Educación Física y Deportes, Vol. 26, Núm. 281, Oct. (2021)

ANEXO I – PARECER DO CEP

	UEPA - UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ- CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CAMPUS II	
---	--	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estudo da Classificação Funcional, Condicionamento Físico, Coordenação Motora, Estresse, Perfil Imunológico e Inflamatório, Qualidade de Vida, Rendimento Esportivo, Resiliência e Saúde Bucal de Pessoas com Deficiência Motora e Atletas Paralímpicos.

Pesquisador: Divaldo Martins de Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51930821.2.0000.5174

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Pará - UEPA / Centro de Ciências Biológicas e da

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.012.266

Apresentação do Projeto:

A pesquisa é descritiva e inferencial onde será avaliadas variáveis morfofuncionais, físicas e de saúde em atletas paralímpicos de diferentes modalidades e em deficientes físicos cadeirantes, a coleta de dados ocorrerá em Belém(Pa) e em Aracaju (Se) após aprovação do CEP em uma única etapa e será realizadas análise comparativas entre modalidades e entre classes funcionais além de entre atletas e não-atletas, como também correlações entre as variáveis estudadas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- 1 - Criar e estabelecer a autenticidade científica, em termos de validade (conteúdo e aparência), fidedignidade e objetividade, bem como estabelecer os critérios de classificação, de uma bateria de avaliação da coordenação motora para cadeirantes - BACMoC.
- 2 - Avaliar se a prática do esporte paralímpico influenciará nos perfis imunológico e inflamatório, na qualidade de vida e na saúde bucal de dois grupos de adultos cadeirantes: os membros da Associação dos Deficientes Motores de Sergipe - ADM e os atletas da Seleção de

Endereço: Trav. Perebeui, 2623 (1º andar da biblioteca do Campus II da UEPA, Sala 01)	
Bairro: Marco	CEP: 66.087-670
UF: PA	Município: BELEM
Telefone: (91)3131-1781	E-mail: cepccbs@uepa.br

Continuação do Parecer: 5.012.266

Paralímpica de Halterofilismo da Universidade Federal de Sergipe – SPH/UFS.

3 – Avaliar a relação entre Classificação Funcional, Coordenação Motora, Estresse e Qualidade de Vida em atletas paralímpicos de basquetebol em cadeira de rodas.

4 – Comparar os níveis de estresse, resiliência e qualidade da vida de dois grupos de adultos cadeirantes: os membros da Associação dos Deficientes Motores de Sergipe -

ADM e os atletas da Seleção de Paralímpica de Halterofilismo da Universidade Federal de Sergipe – SPH/UFS, visando avaliar a influência da prática do esporte paralímpico em adultos cadeirantes.

5 – Analisar a influência do Rendimento Esportivo de Atletas Paralímpicos de Basquetebol em Cadeira de Rodas no Perfil Imunológico e Qualidade de Vida.

6 – Correlacionar as variáveis técnicas, de composição corporal, de classificação funcional, fisiológicas e de rendimento esportivo em atletas de basquetebol em cadeira de rodas.

Objetivo Secundário:

a) Estabelecer a validade (conteúdo e aparência) de uma bateria de avaliação da coordenação motora para cadeirantes;

b) Verificar a fidedignidade de uma bateria de avaliação da coordenação motora para cadeirantes;

c) Avaliar a objetividade de uma bateria de avaliação da coordenação motora para cadeirantes;

d) Estabelecer os critérios de classificação em quartis;

e) Avaliar o nível de atividade física dos atletas paraolímpicos;

f) Estudar as possíveis influências da saúde bucal sobre o rendimento dos atletas paralímpicos;

g) Definir os perfis imunológico e inflamatório que estão diretamente relacionados no desempenho e qualidade de vida dos atletas paralímpicos;

h) Verificar o Índice de Classificação Funcional em atletas paralímpicos de basquetebol em cadeira de rodas;

i) Verificar o Índice de Coordenação Motora de atletas paralímpicos de basquetebol

em cadeira de rodas; j) Analisar o nível de Qualidade de Vida em atletas paralímpicos de basquetebol em cadeira de rodas;

k)

Verificar o nível de Estresse em atletas paralímpicos de basquetebol em cadeira de rodas;

l) Mensurar o grau de Resiliência em Atletas Paralímpicos;

m) Analisar o nível de Estresse em Atletas Paralímpicos;

n) Analisar o Perfil Imunológico pós treinamento de Atletas Paralímpicos de Natação; o) Avaliar a Qualidade

Endereço: Trav. Perebeui, 2623 (1º andar da biblioteca do Campus II da UEPA, Sala 01)

Bairro: Marco

CEP: 66.087-670

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3131-1781

E-mail: cepccbs@uepa.br

Continuação do Parecer: 5.012.266

de Vida de Atletas Paralímpicos de Natação;

p) Investigar o Rendimento Esportivo de Atletas Paralímpicos de Natação;

q) Identificar as características técnicas de atletas paralímpicos de basquetebol em cadeira de rodas;

r) Identificar as características de composição corporal de atletas paralímpicos de basquetebol em cadeira de rodas;

s) Identificar as características de classificação funcional de atletas paralímpicos de basquetebol em cadeira de rodas;

t) Identificar as características fisiológicas de atletas paralímpicos de basquetebol em cadeira de rodas;

u) Identificar as características de rendimento esportivo em atletas paralímpicos de basquetebol em cadeira de rodas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Presentes e adequados a pesquisa e de acordo com a Resolução nº 466/12 CNS e descrito abaixo:

- Riscos:

Existem riscos relativos ao desconforto em responder questões não compreendidas e o risco de lesões osteomioarticulares decorrentes do esforço físico desempenhado nos testes físicos e motores, além dos riscos aos pesquisadores relacionados a aplicação indevida dos protocolos de avaliação, porém, os pesquisadores estão plenamente treinados e habilitados com os procedimentos adotados na pesquisa, afim de minimizar estes riscos.

Caso ocorra algum dano físico ou emocional decorrente da aplicação dos testes, os participantes serão imediatamente atendidos pelos pesquisadores e encaminhados ao atendimento médico do local onde estão sendo coletados os dados.

- Benefícios:

Os principais benefícios esperados estão relacionados com o conhecimento individual dos participantes sobre seu estado relacionado aos tópicos abordados na pesquisa. Para a comunidade científica os benefícios estão relacionados a descoberta de possíveis relações entre as variáveis estudadas e o aumento do aporte científico sobre o esporte paralímpico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A Pesquisa é relevante para o estudo de atletas paralímpicos de diferentes modalidades e em deficientes físicos cadeirantes.

Endereço: Trav. Perebeui, 2623 (1º andar da biblioteca do Campus II da UEPA, Sala 01)

Bairro: Marco

CEP: 66.087-670

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3131-1781

E-mail: cepccbs@uepa.br

Continuação do Parecer: 5.012.266

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Presente e adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem Pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Após a avaliação pelos referees que compõem o Comitê de Ética em Pesquisa do CCBS/UEPA e aprovação em reunião de colegiado realizada no dia 24/09/2021, a proposta atendeu as exigências das Resoluções em vigor.

Conforme as Resoluções 466/12 e 510/2016, é atribuição do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente a pesquisa. Ressaltamos as seguintes atribuições do pesquisador: Desenvolver o projeto conforme delineado; Elaborar e apresentar os relatórios parcial (is) e final até 60 dias após o seu término (como notificação); Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto. Justificar fundamentadamente, perante o CEP, qualquer modificação (emenda) ou interrupção do projeto e identificar nas Informações Básicas tais mudanças.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALECEPCCBSUEPACorrigido.pdf	01/10/2021 11:46:39	REGINA GABRIELA CALDAS DE MORAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECEPCCBSUEPACorrigido.pdf	01/10/2021 11:46:17	REGINA GABRIELA CALDAS DE MORAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLEBATERIAPERITOCBSUEPACorrigido.pdf	01/10/2021 11:45:32	REGINA GABRIELA CALDAS DE	Aceito

Endereço: Trav. Perebeui, 2623 (1º andar da biblioteca do Campus II da UEPA, Sala 01)

Bairro: Marco

CEP: 66.087-670

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3131-1781

E-mail: cepccbs@uepa.br

Continuação do Parecer: 5.012.265

Justificativa de Ausência	TCLEBATERIAPERITOCCBSUEPACorr igido.pdf	01/10/2021 11:45:32	MORAES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEBATERIACMCEPCCBSUEPACorr igido.pdf	01/10/2021 11:45:03	REGINA GABRIELA CALDAS DE MORAES	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1828489.pdf	20/09/2021 11:07:10		Aceito
Folha de Rosto	FROSTO2021.pdf	20/09/2021 11:05:37	Divaldo Martins de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEPERITO.pdf	18/09/2021 01:12:09	Divaldo Martins de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEBATERIA.pdf	18/09/2021 01:11:54	Divaldo Martins de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/09/2021 01:11:41	Divaldo Martins de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	18/09/2021 01:11:29	Divaldo Martins de Souza	Aceito
Outros	DECASSDEFICIENTES.pdf	18/09/2021 01:11:10	Divaldo Martins de Souza	Aceito
Outros	CARTAHALTEROFILISMO.pdf	18/09/2021 01:10:46	Divaldo Martins de Souza	Aceito
Outros	CARTACIEP.pdf	18/09/2021 01:10:23	Divaldo Martins de Souza	Aceito
Declaração de concordância	CARTACBBC.pdf	18/09/2021 01:09:18	Divaldo Martins de Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPEQUISA.pdf	18/09/2021 00:57:10	Divaldo Martins de Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Trav. Perebeui, 2623 (1º andar da biblioteca do Campus II da UEPA, Sala 01)
Bairro: Marco **CEP:** 66.087-670
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3131-1781 **E-mail:** cepccbs@uepa.br



UEPA - UNIVERSIDADE DO
ESTADO DO PARÁ- CENTRO
DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E
DA SAÚDE - CAMPUS II



Continuação do Parecer: 5.012.266

BELEM, 01 de Outubro de 2021

Assinado por:
REGINA GABRIELA CALDAS DE MORAES
(Coordenador(a))

Endereço: Trav. Perebeui, 2623 (1º andar da biblioteca do Campus II da UEPA, Sala 01)
Bairro: Marco **CEP:** 66.087-670
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3131-1781 **E-mail:** cepccbs@uepa.br

Página 06 de 06

ANEXO II – ANAMNESE

Anamnese (Atleta Paralímpico)

1 – Identificação Pessoal

- a - Nome completo: _____
b - Data de nascimento: / /
c - Endereço: _____
d - Email: _____
e - WhatsApp: _____
f - Sexo: () M () F () Prefiro não informar
g - Naturalidade: _____
h - Nacionalidade: _____
i - Etnia: () Pardo () Negro () Branco () indígena () Prefiro não informar
j - Estado civil: () Solteiro () Casado () outros
l - Qual a sua deficiência (e o CID)? _____

2 - Prática Esportiva

- a - Qual o tipo de Esporte Paralímpico que você pratica?

b - Tempo de Prática do Esporte? _____
c - Frequência semanal da prática:

d - Nível da prática (local, estadual e nacional):

3 - Nível Educacional

- a - Nunca estudou: ()
b - Ensino fundamental: () Incompleto () Completo
c - Ensino Médio: () Incompleto () Completo
d - Ensino superior: () Incompleto () Completo
e - Pós-graduação finalizada: () Especialização () Mestrado () Doutorado
f - Em caso afirmativo para ensino superior, qual o curso: _____

4 - Atividade Laboral

- a - Atividades Desempenhadas:
() Só estuda () Estuda e trabalha () Estuda e cuida de familiares
() Trabalha e cuida de familiares () Estuda, cuida de familiares e trabalha
b - Em caso afirmativo de trabalho, qual a ocupação profissional: _____
c - Quantas horas por dia? R.: _____
d - Renda familiar: Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com
você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal?
() Até 02 salários mínimos () De 02 a 04 SM () De 04 a 10 SM
() De 10 a 20 SM () Acima de 20 SM

5 - Antecedentes familiares:

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------|
| Acidente Vascular Cerebral – AVC () | Pai () Mãe () Irmão () |
| Infarto Agudo do Miocárdio – IAM () | Pai () Mãe () Irmão () |
| Hipertensão Arterial – HA () | Pai () Mãe () Irmão () |
| Diabetes Mellitus – () | Pai () Mãe () Irmão () |
| Obesidade – () | Pai () Mãe () Irmão () |

Outra patologia cardíaca: _____ Pai () Mãe () Irmão ()

Avaliador: _____

Data/hora: _____

ANEXO III – QUESTIONÁRIO ESTRESSE

INVENTÁRIO DE SINTOMA DE STRESS ISSL (LIPP)

INVENTÁRIO DE SINTOMAS DE STRESS PARA ADULTOS DE LIPP (ISSL)

Quadro 1 – Assinalar com F1 ou P1, como indicado para sintomas que tenha experimentado nas últimas 24 horas. ex-

Quadro 2 - Assinalar com F2 ou P2, como indicado para sintomas que tenha experimentado na última semana. ex-

Quadro 3 - Assinalar com F3 ou P3, como indicado para sintomas que tenha experimentado no último mês. ex-

Nome:

Sexo:

Data de nascimento:

Local de trabalho:

Função exercida:

Escolaridade:

Local e data:

QUADRO 1 a

a) Marque com um F1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas

- () 1. Mãos e pés frios
- () 2. Boca seca
- () 3. Nó no estômago
- () 4. Aumento da sudorese
- () 5. Tensão muscular
- () 6. Aperto da mandíbula/ranger os dentes
- () 7. Diarréia passageira
- () 8. Insônia
- () 9. Taquicardia
- () 10. Hiperventilação
- () 11. Hipertensão arterial súbita e passageira
- () 12. Mudança de apetite

QUADRO 1 b

b) Marque com um P1 os sintomas que tem experimentado nas últimas 24 horas

- ☐ 13. Aumento súbito de motivação
- ☐ 14. Entusiasmo súbito
- ☐ 15. Vontade súbita de iniciar novos projetos

QUADRO 2 a

a) Marque com um F2 os sintomas que tem experimentado na última semana

- ☐ 1. Problemas com a memória
- ☐ 2. Mal-estar generalizado, sem causa específica
- ☐ 3. Formigamentos das extremidades
- ☐ 4. Sensação de desgaste físico constante
- ☐ 5. Mudança de apetite
- ☐ 6. Aparecimento de problemas dermatológicos
- ☐ 7. Hipertensão arterial
- ☐ 8. Cansaço constante
- ☐ 9. Aparecimento de úlcera
- ☐ 10. Tontura/sensação de estar flutuando



QUADRO 2 b

b) Marque com um P2 os sintomas que tem experimentado na última semana

- ☐ 11. Sensibilidade emotiva excessiva
- ☐ 12. Dúvida quanto a si próprio
- ☐ 13. Pensar constantemente em um só assunto
- ☐ 14. Irritabilidade excessiva
- ☐ 15. Diminuição da libido

QUADRO 3 a

a) Marque com um F3 os sintomas que tem experimentado no último mês

- ☐ 1. Diarréia frequente
- ☐ 2. Dificuldades sexuais
- ☐ 3. Insônia

- () 4. Náusea
- () 5. Tiques
- () 6. Hipertensão arterial continuada
- () 7. Problemas dermatológicos prolongados
- () 8. Mudança extrema de apetite
- () 9. Excesso de gases
- () 10. Tontura frequente
- () 11. Úlcera
- () 12. Enfarte

QUADRO 3 b

b) Marque com um P3 os sintomas que tem experimentado no último mês

- () 13. Impossibilidade de trabalhar
- () 14. Pesadelos
- () 15. Sensação de incompetência em todas as áreas
- () 16. Vontade de fugir de tudo
- () 17. Apatia, depressão ou raiva prolongada
- () 18. Cansaço excessivo
- () 19. Pensar/falar constantemente em um só assunto
- () 20. Irritabilidade sem causa aparente
- () 21. Angústia/ansiedade diária
- () 22. Hipersensibilidade emotiva
- () 23. Perda do senso de humor

I - CORREÇÃO E AVALIAÇÃO DO STRESS

QUADRO 1 – Método simplificado para diagnosticar o Stress

Passo a passo como corrigir e diagnosticar se o respondente tem stress

Passo 1: Some todos os sintomas assinalados no quadro 1a (F1) com os assinalados no quadro 1b (P1).

Passo 2: Some todos os sintomas assinalados no quadro 2a (F2) com os assinalados no quadro 2b (P2).

Passo 3: Some todos os sintomas assinalados no quadro 3a (F3) com os assinalados no quadro 3b (P3).

Até aqui você terá 3 escores, 1 por quadro. Anote os escores um em cada linha, como se segue:

Quadro	Escore bruto por quadro
Quadro 1	escreva aqui o escore de $1a + 1b$ ($F1 + P1$)
Quadro 2	escreva aqui o escore de $2a + 2b$ ($F2 + P2$)
Quadro 3	escreva aqui o escore de $3a + 3b$ ($F3 + P3$)

Passo 4: Verifique se o escore bruto do quadro 1 é maior do que 6. Se for menor, desconsidere este dado. Se for maior, isto indica que a pessoa tem stress.

Passo 5: Verifique se o escore bruto do quadro 2 é maior do que 3. Se for menor, desconsidere este dado. Se for maior, isto indica que a pessoa tem stress.

Passo 6: Verifique se o escore bruto do quadro 3 é maior do que 8. Se for menor, desconsidere este dado. Se for maior, isto indica que a pessoa tem stress.

Passo 7: O diagnóstico de stress pode ser feito se qualquer dos escores brutos atingirem os limites determinados (maior que 6 no Quadro 1, ou maior de 3 no Quadro 2 ou ainda maior de 8 no Quadro 3). Em qualquer destes casos o diagnóstico é positivo para stress.

QUADRO 2 - Método simplificado para diagnosticar a fase do stress (Os passos são numerados em sequência com o quadro 1)

Passo 8: Procure nas tabelas de correção intitulada “FASE DO STRESS” os valores brutos por quadro que você anotou no Passo 3. Verifique a porcentagem correspondente a cada um. Você terá 3 porcentagens, como se segue:

Quadro	Escore bruto	Porcentagem
Quadro 1	$(1a + 1b)$	escreva aqui a %
Quadro 2	$(2a + 2b)$	escreva aqui a %
Quadro 3	$(3a + 3b)$	escreva aqui a %

- ()4. Náusea
- ()5. Tiques
- ()6. Hipertensão arterial continuada
- ()7. Problemas dermatológicos prolongados
- ()8. Mudança extrema de apetite
- ()9. Excesso de gases
- ()10. Tontura frequente
- ()11. Úlcera
- ()12. Enfarte

QUADRO 3 b

b) Marque com um P3 os sintomas que tem experimentado no último mês

- ()13. Impossibilidade de trabalhar
- ()14. Pesadelos
- ()15. Sensação de incompetência em todas as áreas
- ()16. Vontade de fugir de tudo
- ()17. Apatia, depressão ou raiva prolongada
- ()18. Cansaço excessivo
- ()19. Pensar/falar constantemente em um só assunto
- ()20. Irritabilidade sem causa aparente
- ()21. Angústia/ansiedade diária
- ()22. Hipersensibilidade emotiva
- ()23. Perda do senso de humor

I - CORREÇÃO E AVALIAÇÃO DO STRESS

QUADRO 1 – Método simplificado para diagnosticar o Stress

Passo a passo como corrigir e diagnosticar se o respondente tem stress

Passo 1: Some todos os sintomas assinalados no quadro 1a (F1) com os assinalados no quadro 1b (P1).

Passo 2: Some todos os sintomas assinalados no quadro 2a (F2) com os assinalados no quadro 2b (P2).

Passo 3: Some todos os sintomas assinalados no quadro 3a (F3) com os assinalados no quadro 3b (P3).

Até aqui você terá 3 escores, 1 por quadro. Anote os escores um em cada linha, como se segue:

Quadro	Escore bruto por quadro
Quadro 1	escreva aqui o escore de $1a + 1b$ ($F1 + P1$)
Quadro 2	escreva aqui o escore de $2a + 2b$ ($F2 + P2$)
Quadro 3	escreva aqui o escore de $3a + 3b$ ($F3 + P3$)

Passo 4: Verifique se o escore bruto do quadro 1 é maior do que 6. Se for menor, desconsidere este dado. Se for maior, isto indica que a pessoa tem stress.

Passo 5: Verifique se o escore bruto do quadro 2 é maior do que 3. Se for menor, desconsidere este dado. Se for maior, isto indica que a pessoa tem stress.

Passo 6: Verifique se o escore bruto do quadro 3 é maior do que 8. Se for menor, desconsidere este dado. Se for maior, isto indica que a pessoa tem stress.

Passo 7: O diagnóstico de stress pode ser feito se qualquer dos escores brutos atingirem os limites determinados (maior que 6 no Quadro 1, ou maior de 3 no Quadro 2 ou ainda maior de 8 no Quadro 3). Em qualquer destes casos o diagnóstico é positivo para stress.

QUADRO 2 - Método simplificado para diagnosticar a fase do stress (Os passos são numerados em sequência com o quadro 1)

Passo 8: Procure nas tabelas de correção intitulada “FASE DO STRESS” os valores brutos por quadro que você anotou no Passo 3. Verifique a porcentagem correspondente a cada um. Você terá 3 porcentagens, como se segue:

Quadro	Escore bruto	Porcentagem
Quadro 1	$(1a + 1b)$	escreva aqui a %
Quadro 2	$(2a + 2b)$	escreva aqui a %
Quadro 3	$(3a + 3b)$	escreva aqui a %

Passo 9: Veja qual é a porcentagem mais elevada. A maior porcentagem obtida indicará a fase do stress em que a pessoa se encontra. O QUADRO 1 corresponde à Fase de Alerta, o QUADRO 3 corresponde à Fase de Exaustão.

O QUADRO 2 é dividido em 2 partes mostrando a divisão entre as fases de resistência e de quase-exaustão. Os escores entre 4 e 9 (e suas respectivas porcentagens) indicam a Fase de Resistência. Os escores de 10 até 15 (com porcentagens acima de 50) indicam a Fase de Quase Exaustão.

NOTA 1: Caso haja empate, e a pessoa apresente porcentagens iguais em mais de uma fase, o diagnóstico deve ser feito da fase mais avançada.

NOTA 2: Quando a pessoa apresenta escores brutos acima dos limites em mais do que um quadro (acima de 6 no quadro 1, de 3 no quadro 2 e acima de 8 no quadro 3), isto significa que o stress está em processo de agravamento e que em breve, se nenhuma intervenção for realizada, ela provavelmente estará na fase mais adiantada do stress.

TABELA DE CORREÇÃO: FASE DO ESTRESSE

QUADRO 1		QUADRO 2		QUADRO 3	
Fase 1 Alerta		Parte I		Fase 4 Exaustão	
		I) Fase 2 Resistência			
		Resultado do Bruto	Porcentagem	Resultado Bruto	Porcentagem
7	11	4	8	9	7
8	22	5	17	10	13
9	33	6	25	11	20
10	44	7	33	12	27
11	56	8	42	13	33
12	67	9	50	14	40
		Parte II			
13	78	3	Quase II) Fase Exaustão	15	47
14	89	10	58	16	53
15	100	11	67	17	60

		12	75	18	67
		13	83	19	73
		14	92	20	80
		15	100	21	87
				22	93
				23	100

Observação: A maior percentagem dentre todas obtidas indica a fase em que a pessoa se encontra.

II – INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A interpretação dos escores obtidos é sugerida em termos da prática de 15 anos de trabalho ininterruptos na área do stress, tanto por meio de pesquisas como por meio de atendimentos clínicos regulares.

É natural, e até esperado, que o ser humano experencie algum desconforto ocasional que se encontre dentro do elenco de sintomas regulares de stress. Isto, isoladamente, não significa, nem deve ser interpretado, como tendo significado clínico para o diagnóstico do stress emocional. O que dá base para tal diagnóstico é a presença de um quadro sintomatológico composto por vários itens que se prolongam por um período de tempo. Os resultados encontrados possuem o seguinte significado:

FASE DE ALERTA: é a fase positiva do stress, quando o ser humano automaticamente se prepara para a ação. É caracterizada pela produção da adrenalina que torna a pessoa mais atenta, mais forte e mais motivada.

FASE DE RESISTÊNCIA: Se a fase de alerta é mantida por períodos muito prolongado ou se novos estressores se acumulam o organismo entra em ação para impedir o desgaste total de energia entrando na fase de resistência, quando se resiste aos estressores e se tenta, inconscientemente, restabelecer o equilíbrio interior (chamado de Homeostase) que foi quebrado na fase de alerta. A produtividade cai dramaticamente. Caracteriza-se pela produção de cortisol. A vulnerabilidade da pessoa a vírus e bactérias se acentua.

FASE DE QUASE EXAUSTÃO: (A fase recém descoberta) Quando a tensão excede o limite do gerenciável, a resistência física e emocional começa a se quebrar, ainda há momentos em que a pessoa consegue pensar lucidamente, tomar decisões, rir de piadas e trabalhar, porém tudo é feito com esforço e estes momentos de funcionamento normal se intercalam com momentos de total desconforto. Há muita ansiedade nesta fase. A pessoa experimenta uma gangorra emocional. O cortisol é produzido em maior quantidade e começa a ter o efeito negativo de destruir as defesas imunológicas. Doenças começam a surgir.

FASE DE EXAUSTÃO: É a fase mais negativa do stress, a patológica. É o momento em que um desequilíbrio interior muito grave ocorre. A pessoa entra em depressão, não consegue concentrar ou trabalhar. Suas decisões muitas vezes são impensadas. Doenças graves podem ocorrer, como úlceras, pressão alta, psoríase, vitiligo.

ANEXO IV – QUESTIONÁRIO RESILIÊNCIA

Código de Identificação: _____ Idade: _____

1	Nada característico	5	Característico
2	Muito pouco característico	6	Muito característico
3	Pouco característico	7	Totalmente característico
4	Indiferente		

ITENS	1	2	3	4	5	6	7
Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim							
Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra							
Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa							
Manter interesse nas coisas é importante para mim							
Eu posso estar por minha conta se eu precisar							
Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida							
Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação							
Eu sou amigo de mim mesmo							
Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo							
Eu sou determinado							
Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas							
Eu faço as coisas um dia de cada vez							
Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes							
Eu sou disciplinado							
Eu mantenho interesse nas coisas							
Eu normalmente posso achar motivo para rir							
Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis							
Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar							
Eu posso geralmente olhar uma situação em diversas maneiras							
Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não							
Minha vida tem sentido							
Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas							
Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída							
Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer							
Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim							

Avaliador: _____ Data de Avaliação: ____
/ ____ / ____

ANEXO V – QUESTIONÁRIO QUALIDADE DE VIDA

INSTRUÇÕES AS QUESTÕES SEGUINTE SÃO SOBRE O QUANTO VOCÊ TEM SENTIDO ALGUMAS COISAS NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS. POR EXEMPLO, SENTIMENTOS POSITIVOS TAIS COMO FELICIDADE OU SATISFAÇÃO. SE VOCÊ SENTIU ESTAS COISAS "EXTREMAMENTE", COLOQUE UM CÍRCULO NO NÚMERO ABAIXO DE "EXTREMAMENTE". SE VOCÊ NÃO SENTIU NENHUMA DESTAS COISAS, COLOQUE UM CÍRCULO NO NÚMERO ABAIXO DE "NADA". SE VOCÊ DESEJAR INDICAR QUE SUA RESPOSTA SE ENCONTRA ENTRE "NADA" E "EXTREMAMENTE", VOCÊ DEVE COLOCAR UM CÍRCULO EM UM DOS NÚMEROS ENTRE ESTES DOIS EXTREMOS. AS QUESTÕES SE REFEREM ÀS DUAS ÚLTIMAS SEMANAS.

F1.2 Você se preocupa com sua dor ou desconforto (físicos)?
nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F1.3 Quão difícil é para você lidar com alguma dor ou desconforto?
Nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F1.4 Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?
nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F2.2 Quão facilmente você fica cansado(a)?

nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F2.4 O quanto você se sente incomodado(a) pelo cansaço? nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F3.2 Você tem alguma dificuldade para dormir (com o sono)?
nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F3.4 O quanto algum problema com o sono lhe preocupa? nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F4.1 O quanto você aproveita a vida? nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F4.3 Quão otimista você se sente em relação ao futuro?
Nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F4.4 O quanto você experimenta sentimentos positivos em sua vida? nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F5.3 O quanto você consegue se concentrar? nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F6.1 O quanto você se valoriza? Nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F6.2 Quanta confiança você tem em si mesmo? Nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F7.2 Você se sente inibido(a) por sua aparência? Nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F7.3 Há alguma coisa em sua aparência que faz você não se sentir bem? nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F8.2 Quão preocupado(a) você se sente? Nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F8.3 Quanto algum sentimento de tristeza ou depressão interfere no seu dia-a-dia? Nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F8.4 O quanto algum sentimento de depressão lhe incomoda? Nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F10.2 Em que medida você tem dificuldade em exercer suas atividades do dia-a-dia? nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F10.4 Quanto você se sente incomodado por alguma dificuldade em exercer as atividades do dia-a-dia,,? nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F11.2 Quanto você precisa de medicação para levar a sua vida do dia-a-dia? Nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F11.3 Quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? Nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F11.4 Em que medida a sua qualidade de vida depende do uso de medicamentos ou de ajuda médica? Nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F13.1 Quão sozinho você se sente em sua vida?
Nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F15.2 Quão satisfeitas estão as suas necessidades sexuais?
nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F15.4 Você se sente incomodado(a) por alguma dificuldade na sua vida sexual? nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F16.1 Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?
nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F16.2 Você acha que vive em um ambiente seguro?
Nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F16.3 O quanto você se preocupa com sua segurança?nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F17.1 Quão confortável é o lugar onde você mora?
nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F17.4 O quanto você gosta de onde você mora?
nada muito pouco mais ou menos bastante
extremamente

1 2 3 4 5

F18.2 Você tem dificuldades financeiras?
nada muito pouco mais ou menos bastante
extremamente

1 2 3 4 5

F18.4 O quanto você se preocupa com dinheiro?
nada muito pouco mais ou menos bastante
extremamente

1 2 3 4 5

F19.1 Quão facilmente você tem acesso a bons cuidados médicos?
nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F21.3 O quanto você aproveita o seu tempo livre?
nada muito pouco mais ou menos bastante
extremamente

1 2 3 4 5

F22.1 Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos) ? nada
muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F22.2 Quão preocupado(a) você está com o barulho na área que você vive? nada
muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F23.2 Em que medida você tem problemas com transporte?
nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F23.4 O quanto as dificuldades de transporte dificultam sua vida?
nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas. Por exemplo, atividades diárias tais como lavar- se, vestir- se e comer. Se você foi capaz de fazer estas atividades completamente, coloque um círculo no número abaixo de "completamente". Se você não foi capaz de fazer nenhuma destas coisas, coloque um círculo

no número abaixo de "nada". Se você desejar indicar que sua resposta se encontra entre "nada" e "completamente", você deve colocar um círculo em um dos números entre estes dois extremos. As questões se referem às duas últimas semanas.

F2.1 Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?

nada muito pouco médio muito completamente

1 2 3 4 5

F7.1 Você é capaz de aceitar a sua aparência física?

nada muito pouco médio muito completamente

1 2 3 4 5

F10.1 Em que medida você é capaz de desempenhar suas atividades diárias? nada

muito pouco médio muito completamente

1 2 3 4 5

F11.1 Quão dependente você é de medicação?

nada muito pouco médio muito completamente

1 2 3 4 5

F14.1 Você consegue dos outros o apoio que necessita?

nada muito pouco médio muito completamente

1 2 3 4 5

F14.2 Em que medida você pode contar com amigos quando precisa deles? nada

muito pouco médio muito completamente

1 2 3 4 5

F17.2 Em que medida as características de seu lar correspondem às suas necessidades? nada

muito pouco médio muito completamente

1 2 3 4 5

F18.1 Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

nada muito pouco médio muito completamente

1 2 3 4 5

F20.1 Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia? nada

muito pouco médio muito completamente

1 2 3 4 5

F20.2 Em que medida você tem oportunidades de adquirir informações que considera necessárias? nada muito pouco médio muito completamente

1 2 3 4 5

F21.1 Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer? nada

muito pouco médio muito completamente

1 2 3 4 5

F21.2 Quanto você é capaz de relaxar e curtir você mesmo?
nada muito pouco médio muito completamente

1 2 3 4 5

F23.1 Em que medida você tem meios de transporte adequados?
nada muito pouco médio muito completamente

1 2 3 4 5

As questões seguintes perguntam sobre o quão satisfeito(a), feliz ou bem você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas. Por exemplo, na sua vida familiar ou a respeito da energia (disposição) que você tem. Indique quão satisfeito(a) ou não satisfeito(a) você está em relação a cada aspecto de sua vida e coloque um círculo no número que melhor represente como você se sente sobre isto. As questões se referem às duas últimas semanas.

G2 Quão satisfeito(a) você está com a qualidade de sua vida?
muito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito
satisfeito

1 2 3 4 5

G3 Em geral, quão satisfeito(a) você está com a sua vida?
muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito
satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

G4 Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?
muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem
insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F2.3 Quão satisfeito(a) você está com a energia (disposição) que você tem?
muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F3.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?
muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F5.2 Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade de aprender novas informações? muito
insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F5.4 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de tomar decisões?
muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito
satisfeito

1 2 3 4 5

F6.3 Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F6.4 Quão satisfeito(a) você está com suas capacidades?

muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito
satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F7.4 Quão satisfeito(a) você está com a aparência de seu corpo?

muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito
muito satisfeito

1 2 3 4 5

F10.3 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia- a-dia?

muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F13.3 Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F15.3 Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito
satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F14.3 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de sua família?

muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F14.4 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F13.4 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de dar apoio aos outros?

muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F16.4 Quão satisfeito(a) você está com com a sua segurança física (assaltos, incêndios, etc.)? muito

insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F17.3 Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora? muito

insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F18.3 Quão satisfeito(a) você está com sua situação financeira?

muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F19.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

muito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F19.4 Quão satisfeito(a) você está com os serviços de assistência social?

muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F20.3 Quão satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de adquirir novas habilidades?

muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F20.4 Quão satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de obter novas informações?

muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F21.4 Quão satisfeito(a) você está com a maneira de usar o seu tempo livre?

muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F22.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu ambiente físico (poluição, clima, barulho, atrativos)? muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F22.4 Quão satisfeito(a) você está com o clima do lugar em que vive?

muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F23.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F13.2 Você se sente feliz com sua relação com as pessoas de sua família?

muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

G1 Como você avaliaria sua qualidade de vida?

muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem

insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F15.1 Como você avaliaria sua vida sexual?

muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito /
nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F3.1 Como você avaliaria o seu sono?

muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F5.1 Como você avaliaria sua memória?

muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F19.2 Como você avaliaria a qualidade dos serviços de assistência social disponíveis para você?

muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

As questões seguintes referem-se a "com que frequência" você sentiu ou experimentou certas coisas, por exemplo, o apoio de sua família ou amigos ou você teve experiências negativas, tais como um sentimento de insegurança. Se, nas duas últimas semanas, você não teve estas experiências de nenhuma forma, circule o número abaixo da resposta "nunca". Se você sentiu estas coisas, determine com que frequência você os experimentou e faça um círculo no número apropriado. Então, por exemplo, se você sentiu dor o tempo todo nas últimas duas semanas, circule o número abaixo de "sempre". As questões referem-se às duas últimas semanas.

F1.1 Com que frequência você sente dor (física)?

Nunca raramente às vezes repetidamente sempre

1 2 3 4 5

F4.2 Em geral, você se sente

contente? Nunca raramente às vezes
repetidamente sempre

1 2 3 4 5

F8.1 Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? Nunca raramente às vezes repetidamente sempre

1 2 3 4 5

As questões seguintes se referem a qualquer "trabalho" que você faça. Trabalho aqui significa qualquer atividade principal que você faça. Pode incluir trabalho voluntário, estudo em tempo integral, cuidar da casa, cuidar das crianças, trabalho pago ou não. Portanto, trabalho, na forma que está sendo usada aqui, quer dizer as atividades que você acha que tomam a maior parte do seu tempo e energia. As questões referem-se às últimas duas semanas.

F12.1 Você é capaz de trabalhar?

nada muito pouco médio muito
completamente

1 2 3 4 5

F12.2 Você se sente capaz de fazer as suas tarefas?

nada muito pouco médio muito completamente

1 2 3 4 5

F12.4 Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade para o trabalho?

muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

F12.3 Como você avaliaria a sua capacidade para o trabalho?

muito ruim ruim nem ruim / nem boa boa muito boa

1 2 3 4 5

As questões seguintes perguntam sobre "quão bem você é capaz de se locomover" referindo-se às duas últimas semanas. Isto em relação à sua habilidade física de mover o seu corpo, permitindo que você faça as coisas que gostaria de fazer, bem como as coisas que necessita fazer.

F9.1 Quão bem você é capaz de se locomover?

muito ruim ruim nem ruim / nem boa boa muito boa

1 2 3 4 5

F9.3 O quanto alguma dificuldade de locomoção lhe incomoda? nada

muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F9.4 Em que medida alguma dificuldade em mover-se afeta a sua vida no dia-a-dia? nada

muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F9.2 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de se locomover?

muito insatisfeito insatisfeito nem satisfeito / nem insatisfeito satisfeito muito satisfeito

1 2 3 4 5

As questões seguintes referem-se às suas crenças pessoais, e o quanto elas afetam a sua qualidade de vida. As questões dizem respeito à religião, à espiritualidade e outras crenças que você possa ter. Uma vez mais, elas referem-se às duas últimas semanas.

F24.1 Suas crenças pessoais dão sentido à sua vida?

nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F24.2 Em que medida você acha que sua vida tem sentido?

nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F24.3 Em que medida suas crenças pessoais lhe dão força para enfrentar dificuldades?

nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5

F24.4 Em que medida suas crenças pessoais lhe ajudam a entender as dificuldades da vida
nada muito pouco mais ou menos bastante extremamente

1 2 3 4 5