

# **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM LESÃO MEDULAR APÓS BASQUETE SOBRE RODAS**

GUILHERME LUIZ GEREMIA, CRISTINA HAMERSKI ROMERO  
Faculdade Assis Gurgacz - Cascavel/PR- Brasil  
guigeremia@hotmail.com

## **INTRODUÇÃO**

As lesões medulares são cada vez mais freqüentes no Brasil devido, principalmente, ao aumento da violência urbana, como acidentes de trânsito e os ferimentos por arma de fogo. Ela é defenida pela American Spinal Injury Association (ASIA) como sendo uma diminuição ou perda da função motora e/ ou sensorial, podendo ser classificada como lesão completa ou parcial devido ao trauma dos elementos neuronais dentro do canal vertebral (BARROS FILHO *et al* 1994,)

O traumatismo da medula pode resultar em alterações das funções motora, sensitiva e autônoma, implicando perda parcial ou total dos movimentos voluntários ou da sensibilidade (tátil, dolorosa e profunda) em membros superiores e/ou inferiores e alterações no funcionamento dos sistemas urinário, intestinal, respiratório, circulatório, sexual e reprodutivo (Lianza S, *et al*, 2002). Sabe-se também que as sequelas decorrente desse trauma, como as dificuldades sociais, podem interferir diretamente em sua qualidade de vida.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) entende que a qualidade de vida é a percepção do indivíduo em relação à sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Entre os instrumentos para avaliar a qualidade de vida, que são validados cientificamente e já foram traduzidos para o português, destaca-se o questionário genérico SF-36. De acordo com Ciconelli *et al.* (1999), o SF-36, Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey, é um instrumento originalmente criado na língua inglesa, de fácil administração e compreensão.

O início do esporte adaptado se deu logo após a I Guerra Mundial, devido à necessidade de reinserção social de pessoas deficientes, em sua grande maioria, vítimas da guerra (ARAÚJO, 1998). Em 1944, o Médico alemão, Ludwig Guttmann, neurocirurgião, acreditava que o esporte era a chave para motivar e diminuir a tristeza e o tédio de um deficiente físico. mas acabou se surpreendendo. Mostrou ao mundo que todas as pessoas com algum tipo de deficiência poderiam praticar atividades físicas e esportivas (ROSADAS, 1989)

No Brasil, o esporte adaptado teve início com o atleta Sérgio Seraphin del Grande, portador de paraplegia. Este atleta, após realizar tratamento de reabilitação nos Estados Unidos. Foi o responsável em 1958 pela fundação da primeira instituição do gênero no Brasil, o Clube dos Paraplégicos de São Paulo (CPSP) (BRAZUNA & CASTRO, 2002),

A prática de atividade motora adaptada aumentou significativamente no Brasil nos últimos anos, devido à inclusão social e pela maior popularidade e divulgação do desporto paraolímpico, possibilitando assim que indivíduos com qualquer deficiência de caráter físico estejam aptos a praticá-la.

Esse estudo visa analisar as respostas relacionadas ao basquete adaptado e sua relação com a qualidade de vida

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de caso de corte longitudinal, comparativo do tipo causa/efeito. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Assis Gurgacz – Cascavel – PR. Após aprovação pelo Comitê de ética em pesquisa da Faculdade Assis Gurgacz, os pacientes foram selecionados conforme indicação e liberação médica, foram informados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa. Sendo assim, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e deu-se início ao estudo.

As atividades aconteceram uma vez por semana (quarta-feira, das 09:00 às 11:00). A equipe foi composta por acadêmicos dos diferentes períodos do curso de fisioterapia e supervisionada pelo professor de ensino do respectivo curso, de forma a preparar e treinar esses indivíduos para a prática do basquete sobre rodas.

Como critério de avaliação, aplicou-se o questionário genérico de qualidade de vida SF-36 a cada paciente no primeiro contato e após quatro meses de atendimento. Esse é composto por 36 questões, onde são avaliados 8 componentes: Capacidade Funcional (10 itens); Aspecto Físico (04 itens; Dor (02 itens); Estado Geral de Saúde (05 itens); Vitalidade (04 itens); Aspecto Social (02 itens); Aspecto Emocional (03 itens) e Saúde Mental (05 itens). Apresenta um escore final de 0 a 100, no qual zero corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 ao melhor estado de saúde. As atividades duraram em média duas horas, e nesse tempo foi realizado jogos, atividades extras e passado orientações para os participantes. Os equipamentos utilizados foram as cadeiras de rodas adaptadas e bola de basquete, existentes na Instituição.

Antes de cada atividade, cada participante orientado pelos acadêmicos responsáveis realizou exercícios de aquecimento, alongamentos globais, treinos respiratórios para melhorar o desempenho durante o jogo e prevenir possíveis lesões. Também foi proporcionado o ajuste adequado do indivíduo a cadeira de rodas adaptada para o jogo, com técnicas de transferência e treino do gesto esportivo. Após o jogo os participantes foram orientados aos exercícios de relaxamento para prevenção de dores devido a atividade física.

Foram realizados vinte e cinco encontros, tendo início em maio/2011 e término em outubro/2011

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Analisando os resultados, podemos dizer que para as pessoas que fizeram parte desta atividade, o basquetebol teve grande papel na qualidade de vida de cada um. Durante este estudo observou-se que a prática desta modalidade esportiva gerou não só benefícios físicos e emocionais aos participantes, mas também os motivou, juntamente com os seus familiares, a retomada da sua dignidade perante a sociedade.

A Tabela 1 apresenta as diferenças obtidas entre os componentes do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 antes e após a prática do basquetebol.

<b>Componentes</b>	<b>Média Antes</b>	<b>Média Depois</b>
Capacidade funcional	42	58,33
Aspectos Físicos	73,70	75,5
Vitalidade	51,33	65,2
Aspectos Sociais	79	91
Aspectos Emocionais	65,30	77
Saúde Mental	65,50	65
Dor	59	59
Estado geral de saúde	75,60	81,33

Tabela 1. Comparação da Qualidade de Vida em pacientes lesados medulares antes e após o basquetebol Fonte: Autor 2011

Verificando a tabela, podemos dizer que houve melhora da capacidade funcional, aspecto físico, vitalidade, aspectos emocionais, aspectos sociais e estado geral da saúde. Já os componentes dor, e saúde mental mantiveram-se iguais.

Em respeito aos aspectos emocionais, os indivíduos obtiveram uma pontuação significativamente maior depois da prática do basquete adaptado, confirmando os estudos de Tomporowski (2003) que demonstraram a relação da prática regular de exercícios com a melhora do estado de humor e do bem estar psicológico. Em outro estudo Gobbita e Guzzo (2002), demonstram que a auto-estima é a opinião, sentimentos, pensamentos e comportamentos com relação a si mesmo. Ou seja, o juízo de valor que o indivíduo mantém em face de si mesmo. Ressalta ainda que as pessoas com auto-estima elevada são mais confiantes em suas capacidades gerais, mantendo assim uma imagem positiva de si.

Ao analisar o componente aspecto físico, podemos notar uma pequena melhora nas medias em comparação ao inicio e conclusão das atividades. Steinberg (1994) acredita que a prática de atividades físicas proporciona o bem-estar físico e psicológico em todas as pessoas, portadores ou não de deficiência. Também acredita que as praticas de exercícios físicos para portadores de qualquer tipo de deficiência são benéficas para o físico destas pessoas. O propósito de um programa de atividade física adaptada visa estabelecer uma direção, devendo ser coerente com objetivos definidos, sendo adequados ao desenvolvimento como um todo, tendo como finalidade melhorar a auto-estima e a auto-realização. Winnick (2004).

O domínio Estado Geral de Saúde, caracterizado pela percepção subjetiva de saúde mostra um efeito positivo após a prática do basquetebol adaptado, sugerindo que o basquetebol adaptado pode proporcionar um bem estar e melhorar a saúde dos seus praticantes. A Organização Mundial da Saúde (1978) define saúde como estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente como a ausência de doenças ou enfermidades. Straub (2005) completa: tal definição caracteriza a saúde como um estado positivo e multidimensional que envolve três domínios: saúde física, saúde psicológica e saúde social.

A integração em atividades sociais, avaliada pelo domínio, Aspectos sociais, foi outra que obteve um efeito positivo. Em um estudo parecido, FREITAS, (1997), diz que a reabilitação buscou na atividade física uma maneira de possibilitar a interação dessas pessoas com a sociedade, evidenciando as capacidades residuais dos portadores de deficiência física através do esporte. Já ADAMS (1985), notou que graças às atividades recreativas, os deficientes físicos encontram a motivação necessária para participarem da comunidade mais ampla, de produzir, de trabalhar e de assumir papeis de liderança na comunidade.

Observando a Tabela 1, podemos analisar uma melhora no domínio vitalidade, neste contexto, varias pesquisas realizadas, tem-se demonstrado que em sessões agudas de atividades físicas, promovem uma melhora no estado de humor, como a diminuição de tensão/ansiedade, depressão e raiva e aumentos no vigor que podem durar horas após os exercícios, e que a repetição destes efeitos em longo prazo traria efeitos positivos para a saúde (WERNECK, 2006).

No domínio Saúde Mental, o questionário procura investigar a depressão, a ansiedade, o bem estar psicológico e as alterações do comportamento ou descontrole emocional dos avaliados (TEIXEIRA *et al.*, 2002). Com relação a esse domínio não pode ser observado diferença significativa após o basquetebol, o que contradiz com McAuley e Rudolph (1995), que nas suas pesquisas estudaram os efeitos da atividade física na redução do estresse, depressão e ansiedade, comprovando que a prática de atividade física pode ser positivo para a melhora da saúde mental nos indivíduos.

A capacidade funcional que corresponde as limitações por aspectos físicos, possibilita aos indivíduos melhor execução das atividades da vida diária. Esse resultado confirma dados da literatura que verificara maior nível de capacidade funcional e menor limitação por aspectos físicos em indivíduos praticantes de exercícios físicos regulares.

O componente dor avalia a presença de dor, sua intensidade e sua interferência nas atividades da vida diária, os resultados obtidos na Tabela 1, sugerem que a atividade física adaptada, não proporciona um menor aparecimento destas dores. Diferente de, SILVA (2010) que comprovou que exercício físico regular pode proporcionar menor aparecimento de dores corporais seus praticantes.

Praticar uma atividade física com o objetivo de inclusão social, não só ameniza determinados problemas de saúde, como também são estratégias que proporcionam ao praticante, uma tentativa de superação das dificuldades causadas pelos acidentes físicos, (Levandoski & Cardoso 2007).

Ribeiro (2001) afirma que o esporte, através de suas dimensões sociais, pode viabilizar uma ação inclusiva, considerando-se que as atividades esportivas fizeram e ainda fazem parte do processo de construção do homem no seu meio cultural.

Os benefícios ainda proporcionados pela prática da atividade física adaptada incluem: habilidades físicas/motoras como o equilíbrio, força, agilidade, resistência muscular localizada, e também as potencialidades que envolvem o movimento corporal, como a consciência corporal, o repertório de movimentos e a orientação espacial são estimulados através de atividades físicas e se tornam essenciais para uma vida saudável. (DIEHL, 2006).

É correto afirmar após a análise dos resultados, que essa modalidade esportiva pode contribuir para a melhora de determinados aspectos da qualidade de vida destes indivíduos.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados obtidos neste estudo permitem afirmar que a prática do basquete sobre rodas, nesta população, proporcionou benefícios físicos e funcionais, auxiliou na melhora do estado emocional e conseqüentemente na qualidade de vida dos indivíduos

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ADAMS, Ronald C. et al. **Jogos, esportes e exercícios para o deficiente físico.**: 3. ed. São Paulo: Manole, (1985).

Ana Maria Fonseca TEIXEIRA e Sônia MARIA. **Basquetebol em Cadeira de Rodas.** Disponível em <<http://www.informacao.srv.br/cpb/pdf/basquete.pdf> > Acesso em 03 de abril de 2011.

ARAÚJO. **Paulo Ferreira de. Desporto adaptado no Brasil: origem, institucionalização e atualidade.** Brasília: Ministério da Educação e do Desporto/INDESP, 1998.

BARROS FILHO, T E P *et al.* **Avaliação padronizada nos traumatismos raquimedulares.** Rev. Bras. Ortop. São Paulo. v.29.n.3 p. 99-106: março, 1994

BRAZUNA, M. R.; CASTRO, E. M. **A trajetória do atleta portador de deficiência física no esporte adaptado de rendimento: uma revisão da literatura.** Disponível em: <<http://www.rc.unesp.br>>. Acesso em 28 mai. 2011.

BRUNOZI AE, Silva AC, Gonçalves LF, Veronezi RJB. **Qualidade de Vida na Lesão Medular Traumática**<<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2011/RN1901/revisao/444%20revisao.pdf>> Acesso em 04 abril de 2011.

DIEHL, R. M. **Jogando com as Diferenças.** São Paulo: Phorte, (2006)

FREITAS, Patrícia Silvestrini. **Iniciação ao basquete sobre rodas.** Uberlândia: Gráfica Breda, (1997).

LEVANDOSKI, G; CARDOSO, A. S. **Atletas de basquetebol em cadeiras de rodas da cidade de Florianópolis: uma análise descritiva das lesões dos praticantes.** In: 6º Fórum Internacional de Esportes. Anais em CD, Florianópolis, jun. de 2007.

Lianza S, Casalis ME, Greve JMD, Eichberg: **A lesão medular.** In Lianza S, **Medicina de reabilitação.** Ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, (2001,p. 299-322);

RIBEIRO, SM. **Inclusão e esporte: um caminho a percorrer.** In: Sociedade Brasileira de atividade motora e adaptada: Tema em Adaptada (S.I) Sobama, 2001

Sampaio, I.; Palma, H.; Nascimento, R.; Saito, E.; Lourenço, C.; Battistella, L. **Atividade esportiva na reabilitação.** In: Greve,J.; Casalis, M.; Barros, T. **Diagnóstico e tratamento da lesão da medula espinal.** 1º ed. São Paulo: Rocas, 2001

SILVA, Patricia ALMEIDA, Carlos Alberto JUNIOR : **Estudo comparativo da percepção de qualidade de vida de mulheres praticantes e não praticantes de exercícios físicos** , *Revista Digital EFDeportes.com.* Nº 148: Buenos Aires: 2010.

WERNECK, Francisco Zacaron FILHO, Mauricio Galtás bar, Ribeiro, Luiz Carlos Scipião. **Efeitos do exercício físico sobre os estados de humor.** *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte e do Exercício.* 2006, Vol. 0, p. 22-58.

Endereço para correspondência:

Rua Visconde do Rio Branco, centro AP No: 13 – Cascavel - PR

CEP: 85180 810 Telefone para contato: 46 – 99123627

email: [guigeremia@hotmail.com](mailto:guigeremia@hotmail.com)