

PROJETO PARADESPORTIVO DE SERGIPE

Victor Hugo de Melo¹
Ana Paula de Lima Ferreira²
Emerson Pardono³
Marco Antônio Prado Nunes⁴
Raquel Simões Mendes Neto⁵
Marcelo de Castro Haiachi⁶

INTRODUÇÃO

Com a divulgação da definição de saúde pelo World Health Organization (WHO), em 1946, na qual “saúde é o estado de completo desenvolvimento físico, mental e bem-estar social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 1948) houve a necessidade de repensar os cuidados e análise em saúde onde o foco não seria mais a doença em si, mas também uma estimativa do bem-estar, pela qualidade de vida (WHO, 1997). Neste âmbito, surge a reabilitação e os cuidados em saúde para pessoas com deficiência (Pd).

A deficiência é um termo genérico que abrange a incapacidade, as limitações das atividades e as restrições de participação (WHO, 2013), ocorrendo de forma frequente (BRAULT et al 2009). A importância de programas de reabilitação para pessoas que sofreram amputações está bem registrada na literatura (STINEMAN et al 2010; DILLINGHAM; PEZZIN, 2008. PEZZIN; DILLINGHAM, MACKENZIE, 2000). Um dos principais objetivos dos programas de reabilitação para Pd tem sido a reintegração a vida normal (SCHREIBER et al 2006). Com isso, há importância de manter uma vida ativa já que os mesmos possuem um menor nível de atividade física do que pessoas sem deficiência (HHS, 2005). O papel da atividade física na qualidade de vida de pessoas sem e com deficiência foi verificada em diversos estudos, tendo sido encontrado relação positiva em uma ou mais variáveis da qualidade de vida (HEESCH; et al 2012. RAVENEK; et al 2012. DA SILVA; et al 2011), e relação positiva entre aspectos psicológicos e a participação nos esportes (BRAGARU; et al 2011).

Outro ponto importante nesse grupo é a alimentação. A alimentação e o estado nutricional das pessoas com deficiência são fatores que afetam diretamente a sua qualidade de vida, pois, em maior ou menor grau, há uma alteração desse estado, seja

¹Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Sergipe; Núcleo de Pesquisa em Aptidão Física e Olimpismo de Sergipe – Linha de Pesquisa em Reabilitação, Inclusão e Esportes Adaptados.

²Núcleo de Fisioterapia da Universidade Federal de Sergipe; Núcleo de Pesquisa em Aptidão Física e Olimpismo de Sergipe – Linha de Pesquisa em Reabilitação, Inclusão e Esportes Adaptados.

³Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal de Sergipe; Núcleo de Pesquisa em Aptidão Física e Olimpismo de Sergipe – Linha de Pesquisa em Reabilitação, Inclusão e Esportes Adaptados.

⁴Departamento de Medicina da Universidade Federal de Sergipe; Núcleo de Pesquisa em Aptidão Física e Olimpismo de Sergipe – Linha de Pesquisa em Reabilitação, Inclusão e Esportes Adaptados.

⁵Núcleo de Nutrição da Universidade Federal de Sergipe; Núcleo de Pesquisa em Aptidão Física e Olimpismo de Sergipe – Linha de Pesquisa em Reabilitação, Inclusão e Esportes Adaptados.

⁶Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Sergipe; Núcleo de Pesquisa em Aptidão Física e Olimpismo de Sergipe – Linha de Pesquisa em Reabilitação, Inclusão e Esportes Adaptados e Coordenador do Projeto Paradesportivo de Sergipe.

por dificuldade de ingestão de alimentos ou por modificações importantes em processos metabólicos e fisiológicos (BARBOTTE; GUILLEMIN, CHAU, 2001. BARRETO *et al*, 2009; SILVA *et al*, 2004).

Desta forma o objetivo deste projeto foi prover benefícios à saúde de forma multiprofissional, permitindo uma análise médica, fisioterápica, nutricional, promoção de atividades físicas através dos desportos oferecidos e que permita inclui-los nos âmbitos sociais com a utilização de programas de políticas públicas.

O PROJETO PARADESPORTIVO

O Departamento de Educação Física (DEF) da Universidade Federal de Sergipe (UFS) ao longo dos anos vem desenvolvendo atividades esportivas para diferentes grupos (crianças, jovens, idosos, cardiopatas, obesos) utilizando suas dependências, seus profissionais e acadêmicos, cumprindo o papel de devolver à sociedade o investimento do contribuinte e do conhecimento produzido nos cursos de graduação e pós-graduação. Em relação à Pd, a UFS tem como principal foco inserir parte desta população em suas dependências seja como servidores, acadêmicos ou integrantes de programas de extensão. A possibilidade de utilizar as estruturas do DEF (ginásio de esporte, ginásio de dança, sala de lutas, sala de ginástica, academia de musculação, parque aquático e pista de atletismo) para promover atividades físicas e esportivas, contribui para a mudança do olhar da população em relação às Pd. Um olhar diferenciado em relação a esta população é uma das propostas que as disciplinas Atividade Física Adaptada e Educação Física, Adaptação e Inclusão desenvolve. Mas como trabalhar a mudança de conceitos e quebrar paradigmas se não vivenciamos esta realidade? Neste sentido para complementar as ações de ensino foi desenvolvido o Projeto Paradesportivo de Sergipe - PPd/Se para ser iniciado um trabalho de desenvolvimento da prática esportiva para crianças, jovens e adultos no Estado de Sergipe. O projeto trabalha com as modalidades Bocha (participação de Pd severa), Futsal para surdos, Atletismo, *Badminton*, *Handebol* em Cadeira de Rodas e Tênis de Mesa (participação de lesados medulares, sequelas de poliomielite, amputações, paralisia cerebral, distrofia muscular, malformações e acondroplasia), na perspectiva de atender a aproximadamente cento e cinquenta (150) pessoas, além de prever uma aproximação com outros profissionais da Área da Saúde (Fisiologia, Medicina, Fisioterapia e Nutrição) e seus alunos, que poderão aprender na prática como ações multidisciplinares podem contribuir para o desenvolvimento da Pd. Todas as instituições de atendimento às Pd serão convidadas a participar do projeto que tem como objetivo promover a prática esportiva organizada e sistematizada para a população com algum tipo de deficiência no estado de Sergipe.

ADMISSÃO AO PROGRAMA

Para que os indivíduos possam participar do programa, eles precisam passar por um processo de admissão interno, que consiste de uma banca multidisciplinar composto por um médico (responsável por uma anamnese inicial, considerando os exames anteriores do indivíduo caso os tenha, e havendo necessidade à solicitação de novos exames, com o intuito de classificá-lo quanto a sua deficiência e prover informações para a equipe), um fisioterapeuta (responsável por avaliar o quadro funcional e possíveis desvios posturais que possam ser agravados com determinada prática desportiva oferecida), um nutricionista (responsável por analisar a qualidade da alimentação o consumo energético da alimentação e o valor nutricional do indivíduo) e um professor

de educação física (responsável por avaliar o condicionamento físico atual e as habilidades físico-cognitivas, direcionando a(s) modalidade(s) que melhor atenderão as necessidades e que eventualmente causarão menos riscos à saúde do indivíduo).

PARCEIROS

O projeto nasceu da parceria entre a UFS e o Ministério do Esporte contando ainda com o apoio de entidades que veem desenvolvendo um trabalho de forma eficiente e duradoura com Pd na cidade de Aracaju. Com isso, contamos com apoio da Academia Sergipana de Tênis de Mesa, da Federação Sergipana de Tênis de Mesa, da Federação Sergipana de Badminton, da Associação Brasileira de Handebol em Cadeira de Rodas, do Centro Integrado de Esportes Paratletas (CIEP) e o Projeto Estrelas do Mar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com relação à atividade física, foi possível observar que os indivíduos que procuram o nosso projeto apresentavam uma característica mais ativa do que seus pares, e que já possuíam uma vivência esportiva oriunda de outras atividades específicas. O efeito positivo das ações na sensação de bem estar dos indivíduos mostrou-se muito importante conforme estudo de Williams (2008) fato este que garante uma melhor aderência às atividades. Silver (2012) observou que o desconhecimento de como retornar aos exercícios e esportes foi uma das barreiras comumente encontradas para o bem estar, em indivíduos lesados medulares, que passaram por programa de reabilitação hospitalar.

Desta forma, políticas públicas eficientes direcionadas às pessoas com deficiência residentes das comunidades fazem-se necessárias. É importante observar que, os fatores que influenciam positivamente e negativamente a participação em atividades físicas diferem de pessoa para pessoa (FEKETE; RAUCH, 2012). A variedade de atividades esportivas adaptadas traz um fator motivador, em função da novidade e das diferentes dinâmicas promovidas pelas diferentes práticas. A melhora do condicionamento físico deles ratifica o encontrado na literatura onde o nível de atividade física, seu condicionamento físico (AADAHL *et al*, 2007) e a intensidade das atividades (GERRARD, 2012) quando associadas podem auxiliar no processo de reabilitação de indivíduos amputados de membro inferior, para a utilização da prótese (CHIN; SAWAMURA, SHIBA, 2006).

Dificuldades na avaliação nutricional também foram observadas, um dos indivíduos se recusou a ser pesado na balança, por medo de cair ao ser transportado da cadeira de rodas para a balança, mesmo quando informado pela nutricionista sobre os cuidados a serem tomados e da participação de um corpo técnico para realizar a ação de forma eficiente e segura. Dificuldades em classificar o IMC dos indivíduos neste grupo já foram observadas, sendo sugeridas novas medidas para avaliação (MILLER, 2008).

Ao oferecer oportunidade de interação entre a comunidade acadêmica e a Pd será possível desenvolver dois lados carentes do paradesporto no estado: a capacitação e a qualificação de recursos humanos para trabalhar com este público específico e aumentar o número de Pd praticantes de atividades físicas e esportivas. Desta forma pretende-se contribuir para melhoria do seu estado de saúde, da sua qualidade de vida e de possibilitar a representação estadual no cenário paradesportivo nacional, seja em eventos esportivos e ou em competições regionais e nacionais.

REFERÊNCIAS

WHO. **Official Records of the World Health Organization**, April 1948 (2):100.

WHO. **WHOQOL measuring quality of life**. WHO/MSA/MNH/PSF/97.4.

WHO. **World Health Organization**. <<http://www.who.int/topics/disabilities/en>>. Acessado em Abril 2013.

BRAULT, M.W.; HOOTMAN, J.; HELMICK, C.G.; THEIS, K.A. **Prevalence and most common causes of disability among adults — United States, 2005**. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). 2009 May(58):421–426.

STINEMAN, M.G.; KWONG, P.L.; XIE, D.; KURICHI, J.E.; RIPLEY, D.C.; BROOKS, D.M.; BIDELESPACH, D.E.; BATES, B.E. **Prognostic differences for functional recovery after major lower limb amputation: effects of the timing and type of inpatient rehabilitation services in the Veterans Health Administration**. PM R. 2010 Apr;2(4):232-43.

DILLINGHAM, T.R.; PEZZIN, L.E. **Rehabilitation Setting and Associated Mortality and Medical Stability Among Persons With Amputations**. Arch Phys Med Rehabil. 2008 Jun; 89(6):1038-45.

PEZZIN, L.E.; DILLINGHAM, T.R.; MACKENZIE, E.J. **Rehabilitation and the Long-Term Outcomes of Persons With Trauma-Related Amputation**. Arch Phys Med Rehabil. 2000 Mar; 81(3):292-300.

SCHREIBER, D.; BELL, R.S.; WUNDER, J.S.; O'SULLIVAN, B.; TURCOTTE, R.; MASRI, B.A.; DAVIS, A.M. **Evaluating function and health related quality of life in patients treated for extremity soft tissue sarcoma**. Qual Life Res. 2006 Nov;15(9):1439-46.

HHS – United States Department of Health and Human Services. **The 2005 general's call to action to improve health and wellness of persons with disabilities: calling you to action**. U.S: Department of health and human services, Office of the surgeon general; 2005.

HEESCH, K.C.; VAN UFFELEN, J.G.; VAN GELLECUM, Y.R.; BROWN, W.J. **Dose-response relationships between physical activity, walking and health-related quality of life in mid-age and older women**. J Epidemiol Community Health. 2012 Aug; 66(8):670-7.

RAVENEK, K.E.; RAVENEK, M.J.; HITZIG, S.L.; WOLFE, D.L. **Assessing quality of life in relation to physical activity participation in persons with spinal cord injury: a systematic review**. Disabil Health J. 2012 Oct;5(4):213-23.

DA SILVA, R.; RIZZO, J.G.; GUTIERRES FILHO, P.J.; RAMOS, V.; DEANS, S. **Physical activity and quality of life of amputees in southern Brazil**. Prosthet Orthot Int. 2011 Dec;35(4):432-8.

BRAGARU, M.; DEKKER, R.; GEERTZEN, J.H.; DIJKSTRA, P.U. **Amputees and sports: a systematic review.** *Sports Med.* 2011 Sep 1;41(9):721-40.

BARBOTTE, E.; GUILLEMIN, F.; CHAU, N. **Prevalence of impairments, disabilities, handicaps and quality of life in the general population: a review of recent literature.** *Bulletin of the World Health Organization*, 2001 (79):1047-1055.

BARRETO, F.S.; PANZIERA, C.; SANT'ANNA, M.M.; MASCARENHAS, M.A.; FAYH, A.P.T. **Avaliação nutricional de pessoas com deficiência praticantes de natação.** *Rev Bras Med Esporte* 2009 (15):3.

SILVA, R.C.; TIRAPEGUI, J.; RIBEIRO, S.M.L.; PIRES, I. **Estudo controlado da influência da atividade física em fatores de risco para doenças crônicas em indivíduos lesados medulares paraplégicos do sexo masculino.** *Rev Bras Educ Fís Esp.* São Paulo, 2004 abr./jun 2(18):169-77.

WILLIAMS, D.M.; DUNSIGER, S.; CICCOLO, J.T.; LEWIS, B.A.; ALBRECHT, A.E.; MARCUS, B.H. **Acute Affective Response to a Moderate-intensity Exercise Stimulus Predicts Physical Activity Participation 6 and 12 Months Later.** *Psychol Sport Exerc.* 2008 May;9(3):231-245.

SILVER, J.; LJUNGBERG, I.; LIBIN, A.; GROAH, S. **Barriers for individuals with spinal cord injury returning to the community: a preliminary classification.** *Disabil Health J.* 2012 Jul;5(3):190-6.

FEKETE, C.; RAUCH, A. **Correlates and determinants of physical activity in persons with spinal cord injury: A review using the International Classification of Functioning, Disability and Health as reference framework.** *Disabil Health J.* 2012 Jul;5(3):140-50.

AADAHL, M.; KJAER, M.; KRISTENSEN, J.H.; MOLLERUP, B.; JØRGENSEN, T. **Self-reported physical activity compared with maximal oxygen uptake in adults.** *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil.* 2007 Jun;14(3):422-8.

GERRARD, P. **Accuracy of self-reported physical activity as an indicator of cardiovascular fitness depends on education level.** *Arch Phys Med Rehabil.* 2012 Oct;93(10):1872-4.

CHIN, T.; SAWAMURA, S.; SHIBA, R. **Effect of physical fitness on prosthetic ambulation in elderly amputees.** *Am J Phys Med Rehabil.* 2006 Dec;85(12):992-6.

MILLER, M.; WONG, W.K.; WU, J.; CAVENETT, S.; DANIELS, L.; CROTTY, M. **Upper-Arm Anthropometry: An Alternative Indicator of Nutritional Health to Body Mass Index in Unilateral Lower-Extremity Amputees?** *Arch Phys Med Rehabil.* 2008 Oct;89(10):2031-3.