

Percepção da qualidade de vida de atletas amputados

Perception of quality of life of amputee athletes

Geovanni Marcos de Oliveira¹

Cecília Segabinazi Peserico²

RESUMO

Objetivo: Esta pesquisa teve como objetivo investigar a qualidade de vida de atletas amputados. **Método:** Participaram da pesquisa atletas do sexo masculino (n=31), com média e desvio padrão (DP) de idade de $32 \pm 7,6$ anos de quatro modalidades: futebol para amputados (n= 16); vôlei sentado (n= 9); basquete em cadeira de rodas (n= 5) e parabadminton (n= 2). Todos responderam a anamnese e o questionário de qualidade de vida WHOQOL-BREF. A normalidade dos dados verificada pelo teste Shapiro-Wilk e as comparações entre três ou mais grupos divididos pela modalidade praticada foi realizada pela Anova One-Way; a comparação entre dois grupos foi realizada pelo teste t de student para amostras independentes. **Resultados:** O maior escore de qualidade de vida foi relacionado ao domínio físico entre as modalidades ($78,8 \pm 11,6$). Não foram encontradas diferenças significantes entre os atletas com diferentes tempos de prática para os domínios físico ($P=0,926$) psicológico ($P=0,382$), social ($P=0,505$) e ambiental ($P=0,153$). **Conclusão:** Portanto, conclui-se que a prática regular dos paradesportos tem sido benéfico para a qualidade de vida de atletas amputados independente da modalidade praticada.

DESCRIPTORIOS

Qualidade de Vida. Esporte adaptado. Amputação; Paratletas.

ABSTRACT

Objective: This research aimed to investigate the quality of life of amputee athletes. **Method:** Male athletes participated in the research (n=31), with mean and standard deviation (SD) of 32 ± 7.6 years of age in four modalities: soccer for amputees (n=16); sitting volleyball (n=9); wheelchair basketball (n=5) and parabadminton (n=2). All answered the anamnesis and the quality-of-life questionnaire WHOQOL-BREF. The normality of the data was verified by the Shapiro-Wilk test and the comparisons between three or more groups divided by the modality practiced was performed by Anova One-Way; the comparison between two groups was performed using the student's t test for independent samples. **Results:** The highest quality of life score was related to physical domain among the modalities (78.8 ± 11.6). No significant differences were found between athletes with different practice times for the physical ($P=0.926$), psychological ($P=0.382$), social ($P=0.505$) and environmental ($P=0.153$) domains. **Conclusion:** Therefore, the regular practice of parasports has been beneficial in the quality of life of amputees regardless of the modality.

DESCRIPTORS

Quality of life. Sports of persons with disabilities. Amputation; Para-Athletes.

¹ Graduando, Departamento de Educação Física, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1945-5414>.

² Professora Doutora, Departamento de Educação Física, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2647-1850>.

A amputação é o termo utilizado para indicar remoção total ou parcial de um, ou mais membros do corpo, dados do Ministério da Saúde apontam cerca de 85% das amputações realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) foram de membro inferior¹. Nesse contexto, a doença vascular periférica é atualmente a principal causa de amputação de membro inferior, seguidas das amputações traumáticas, causadas geralmente a partir de acidentes automobilísticos, de trabalho ou com arma de fogo^{1,2,3}.

O processo de amputação traz consigo consequências multifatoriais como físicas, psicológicas e sociais^{4,5} causando desafios emergentes relacionados aos aspectos funcionais⁵. Preocupações com o futuro, com o mercado de trabalho, convívio familiar e afetivo também influenciam no estado emocional do indivíduo amputado^{6,7}. Nesse sentido, a reabilitação atua no processo de desenvolvimento humano, especificamente relacionado às capacidades adaptativas nas diferentes fases da vida, abrangendo aspectos funcionais, psíquicos, educacionais, sociais e profissionais⁸.

Como possibilidade de reabilitação/adaptação desses indivíduos, a prática de atividade física (AF), juntamente com o uso da prótese e o tratamento pós amputação aparecem como uma possibilidade, para assim perceber "(...) seu corpo de uma maneira mais positiva aceitando melhor sua condição corpórea, do seu novo ser no mundo"⁹. Já o esporte adaptado, no qual favorece positivamente a qualidade de vida, se torna uma opção notável, uma vez que auxilia na reinserção social, ressignificação psicológica, reabilitação física, bem como

desenvolve uma maior funcionalidade e independência do indivíduo¹⁰.

O benefício obtido através do esporte adaptado já foi apontado por outros estudos com indivíduos amputados, no qual demonstraram melhoras significativas em alguns aspectos como: redução da dor fantasma; maior equilíbrio, reintegração social, bem-estar psicológico vitalidade e redução da dor corporal¹¹⁻¹⁵.

Portanto, inserir a prática esportiva no cotidiano do amputado, não só abre novas possibilidades de ofertar desafios e explorar seu talento através do paradesporto, mas também é de fundamental importância para a qualidade de vida dessa população, proporcionando a superação de obstáculos sociais, físicos e psicológicos e oferecendo aos mesmos "(...) a oportunidade de testar seus limites e potencialidades, prevenir as enfermidades secundárias a sua deficiência e promover a integração social"¹⁶.

Alguns estudos verificaram a qualidade de vida de atletas com algum tipo de deficiência¹⁷⁻²². Por exemplo, Cruz et al.¹⁹ investigaram a qualidade de vida e o sono em atletas com deficiência física e visual e concluíram que não foi observada uma diferença significativa entre os grupos na comparação da qualidade de vida e sono, porém o domínio físico apresentou o maior escore se comparado aos domínios psicológico, social e meio ambiente. Já Nascimento et al.²² analisaram a qualidade de vida e motivação em atletas paralímpicos das modalidades goalball, voleibol sentado e bocha e demonstram que os atletas de goalball apresentaram escores maiores em todos os domínios de qualidade de vida,

seguidos dos atletas das modalidades vôlei sentado e bocha. Outro estudo nessa mesma temática foi o de Freire et al.²³ que reportaram a qualidade de vida em atletas paralímpicos de atletismo e natação e o maior escore foi no domínio social.

Apesar dos estudos investigarem diversas relações entre qualidade de vida e outras variáveis como qualidade de sono e motivação, nenhum procurou abordar em suas pesquisas a relação da qualidade de vida com o tempo de prática dos atletas amputados já incluídos no paradesporto.

Logo, o objetivo do presente estudo foi investigar a qualidade de vida de atletas amputados. Os objetivos secundários foram comparar a qualidade de vida entre atletas amputados de diferentes modalidades e também em relação ao tempo de experiência na prática do esporte adaptado. A nossa hipótese é que os escores de qualidade de vida sejam elevados e que existe diferença entre as modalidades para a qualidade de vida de atletas amputados; além disso, o tempo de prática da modalidade exerce influência na qualidade de vida dos mesmos.

MÉTODOS

Participantes

Participaram da pesquisa 31 atletas do sexo masculino, com média e desvio padrão (DP) de idade de $32 \pm 7,6$ anos, amputados de quatro modalidades paradesportivas: futebol para amputados ($n= 16$); vôlei sentado ($n= 9$); basquete em cadeira de rodas ($n= 5$); parabadminton ($n= 2$). Todos os participantes já haviam participado de pelo menos uma

competição no alto rendimento (competições estaduais, nacionais e/ou internacionais) e tinham no mínimo um ano de experiência na modalidade. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e portanto, estavam cientes dos procedimentos experimentais do estudo. Além disso, todos responderam uma ficha de anamnese e o questionário *The World Health Organization Quality of Life* versão abreviada (WHOQOL-BREF). A participação no estudo foi voluntária e isenta de qualquer bônus ou ônus. Todos os participantes tiveram a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento sem que haja penalidades.

Desenho da Pesquisa

Com relação aos procedimentos da pesquisa, a divulgação foi realizada pela internet, no qual os participantes foram convidados a responder os instrumentos por meio eletrônico, as coletas de dados foram totalmente realizadas *online* via *Google Forms*. Os instrumentos utilizados neste estudo foram a anamnese que possuía questões relacionadas a modalidade paradesportiva praticada, tempo de experiência na modalidade, tempo de treinamento, quais eram as dificuldades e facilitadores para a permanência no esporte, a escolaridade, informações da amputação, e se o atleta recebe algum auxílio para a prática paradesportiva, e o questionário de qualidade de vida, ambos enviados via plataforma *Google Forms*.

O protocolo de pesquisa foi previamente aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Estadual de Maringá pelo nº4.983.538/2021.

Questionário *The World Health Organization Quality of Life* versão abreviada (WHOQOL-BREF)

O *The World Health Organization Quality of Life* versão abreviada (WHOQOL-BREF) é um instrumento criado pela Organização Mundial da Saúde que foi desenvolvido simultaneamente em vários centros visando analisar a qualidade de vida dos indivíduos, podendo ser aplicado em diversas culturas. No presente estudo foi utilizada a versão abreviada denominada WHOQOL-BREF que possui 26 questões, duas delas estão relacionadas a qualidade de vida de uma forma geral e as outras 24 representam as 24 facetas presentes divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambiental²³.

No domínio físico as questões estão relacionadas a dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação e tratamentos; capacidade de trabalho. Já no domínio psicológico, as questões estão relacionadas a pensamentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/religião/crenças pessoais.

No domínio relações sociais, as questões dizem respeito a relações pessoais; suporte (apoio) social; atividade sexual. E por fim, no domínio ambiental, que é o mais longo dos quatro, as questões estão relacionadas a segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidade de adquirir novas informações e

habilidades; participação em, e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima); transporte.

Cada questão do WHOQOL-BREF possui respostas que vão de 1 a 5 em uma escalaliker, no qual o participante assinala apenas uma opção. Para análise final as questões são agrupadas nos quatro domínios e classificadas em um score de 0 a 100 com base nos critérios propostos pela equipe do WHOQOL e fórmulas no Excel, sendo que quanto mais perto de 100 melhor a qualidade de vida.

Análise Estatística

Foi utilizada estatística descritiva e inferencial para análise dos dados. A análise estatística foi realizada através do *Microsoft Excel 2010* e *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS® v.20, Inc., Chicago, IL, USA software). As variáveis estão apresentadas em média \pm desvio padrão (DP), com normalidade dos dados verificada pelo teste *Shapiro-Wilk*. Para a comparação dos escores de qualidade de vida entre os grupos divididos pela modalidade praticada foi utilizada o teste *Anova One-Way*. A divisão dos grupos em relação ao tempo de experiência no paradesporto foi realizada através da mediana; a comparação dos escores de qualidade de vida entre os diferentes grupos foi realizada pelo teste t de student para amostras independentes. O nível de significância adotado foi de $P < 0,05$.

RESULTADOS

A seguir serão apresentados de

maneira descritiva os resultados obtidos através da anamnese coletada dos 31 atletas participantes do estudo. Partindo da escolaridade, dos 31 atletas participantes do presente estudo foi demonstrado que 54,8% tinham o ensino médio completo, seguido por ensino superior (19,4%), ensino médio incompleto (16,1%) e ensino fundamental incompleto (9,7%). Quando questionados sobre algum tipo de custeio para a prática da modalidade, 19 (61,3%) atletas recebiam incentivo e 12 (38,7%) não possuíam nenhum tipo de auxílio financeiro. Sobre as características descritivas relacionadas à amputação foi relatado por 18 atletas (58,1%) a não utilização de prótese no cotidiano, enquanto que 13 atletas (41,9%) faziam uso regular e diário de prótese para sua locomoção. Além disso, o tempo médio \pm DP em que os participantes sofreram a amputação foi de $12,1 \pm 7,6$ anos.

Vale ressaltar também que, entre os participantes, o tempo de experiência no paradesporto foi de $6,6 \pm 5,2$ anos, a duração média das sessões de treinamento foi de $2,0 \pm 0,8$ horas, e a frequência semanal de treinos de $2,8 \pm 1,1$ dias. Além disso, 51,6% da amostra foi composta por atletas de futebol para amputados, 29% eram atletas do vôlei sentado, 12,9% eram do basquete em cadeira de rodas e 6,5% do parabadminton. Os atletas também informaram se participavam de outra prática esportiva, no qual 15 atletas (48,4%) praticavam musculação além dos treinamentos da modalidade principal; já os outros 16 atletas (51,6%) também praticavam outra modalidade paradesportiva, além da principal informada durante a coleta de dados.

Em relação ao tempo de experiência na modalidade, 16 atletas (51,6%) possuíam menos de cinco anos de experiência na modalidade, enquanto que 15 atletas (48,4%) tinham cinco anos ou mais de experiência.

Durante a pesquisa foi perguntado aos atletas sobre a percepção de barreiras para a prática esportiva, no qual foram citadas quatro: o transporte ($n=6$); o fator econômico ($n=5$); fator tempo como limitador de uma dedicação maior a prática ($n=5$); o trabalho ($n=2$). Ainda nessa questão, nove atletas apontaram não ter nenhuma dificuldade que os impediam de realizar a prática paradesportiva, enquanto que quatro atletas apontaram outros fatores limitantes para a prática paradesportiva.

Em relação a avaliação da qualidade de vida dos atletas amputados, a tabela 1 apresenta os resultados de cada domínio da qualidade de vida para os atletas das diferentes modalidades. Não foram encontradas diferenças significantes entre os três grupos, além disso, em relação aos dois atletas de parabadminton ($n=2$) as médias e DP para a qualidade de vida foram: domínio físico = $77,0 \pm 12,7$; domínio psicológico = $75,0 \pm 11,3$; domínio social = $62,5 \pm 6,4$; domínio ambiental = $58,0 \pm 7,1$.

De acordo com os resultados da tabela 1 pode-se notar maiores escores de qualidade de vida para o domínio físico nas modalidades futebol para amputados, basquete em cadeira de rodas e parabadminton, e o domínio psicológico na modalidade vôlei sentado. Em relação ao menor escore dentre os domínios, o domínio ambiental obteve o menor valor entre todos os atletas das diferentes modalidades.

Tabela 1. Domínios de qualidade de vida dos atletas amputados em relação às modalidades praticadas.

Domínios	Futebol para amputados (n= 16)	Vôlei sentado(n= 9)	Basquete cadeira de rodas (n= 5)	Amostra total(n=31)
Físico	79,2 ± 12,6	77,1 ± 12	82,0 ± 9,9	78,8 ± 11,6
Psicológico	77,6 ± 7,5	77,3 ± 9,4	81,2 ± 5,6	76,7 ± 8,1
Social	77,2 ± 16,2	71,2 ± 17,3	79,2 ± 8,5	74,8 ± 15,5
Ambiental	62,5 ± 10,6	67,2 ± 11,7	69,7 ± 6,6	64,5 ± 10,4

Tabela 2. Domínios de qualidade de vida de atletas amputados com diferentes tempos de experiência

Domínios	≤ 5 anos (n=15)	> 5 anos (n=16)
Físico	78,8 ± 11,1	79,7 ± 12,6
Psicológico	75,3 ± 7,8	78,1 ± 8,5
Social	76,6 ± 16,2	72,8 ± 15
Ambiental	62,7 ± 12,67	66,4 ± 7,28

Na Tabela 2 estão descritos os resultados referentes aos domínios de qualidade de vida para os dois grupos analisados a partir do tempo de experiência dos atletas amputados. Não foram encontradas diferenças significantes entre os grupos para os domínios físico ($P = 0,926$) psicológico ($P = 0,382$), social ($P = 0,505$) e ambiental ($P = 0,153$). De acordo com os resultados da tabela 2 o maior escore obtido foi do domínio físico; entre todos os escores, o domínio ambiental obteve o menor valor, independente do tempo de experiência dos atletas.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo investigar a qualidade de vida de atletas amputados das modalidades de futebol para amputados, vôlei sentado, basquete em cadeira de rodas e parabadminton. O principal achado foi que os escores de qualidade de vida foram elevados, no qual os maiores valores foram dos domínios físico, psicológico e social respectivamente. Além disso, foi demonstrado que não houve influência no tipo de modalidade paradesportiva praticada

e nem do tempo de prática sobre a qualidade de vida dos atletas amputados.

Com base nos estudos anteriores, que investigaram a qualidade de vida de atletas com deficiência, é possível afirmar que a prática de paradesportiva é capaz de promover efeitos positivos na qualidade de vida desses atletas, bem como em pessoas com deficiências inseridas na prática em diversas modalidades como no basquete, tiro com arco, tiro com pistola de ar, futebol para amputados¹⁷, rugby em cadeira de rodas¹⁵ e basquete em cadeira de rodas¹⁸. Logo, é evidentes benefícios provenientes da prática de esportes adaptados sobre os escores dos domínios físico, psicológico e social e também na função global e de extremidades superiores, capacidade para transferências e mobilidade, e benefícios nos problemas relacionados às dificuldades na atenção¹⁷.

Relacionado aos escores da qualidade de vida, estes são classificados em uma escala positiva, isto é, quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida. Portanto as variações nesses escores podem implicar em alterações na qualidade de vida, relacionado a um ou mais domínios. Nesse contexto, nossos achados são semelhantes aos de outros estudos com atletas do paradesporto, no qual apresentaram escores elevados de qualidade de vida a partir da avaliação do WHOQOL-BREF^{17,19,21,22}.

Cruz et al.¹⁹ buscaram relacionar os escores dos domínios da qualidade de vida com a qualidade de sono de 30 atletas paralímpicos da modalidade de atletismo (20 homens e 10 mulheres), no qual os atletas foram distribuídos em dois grupos: 18 atletas (60%) com deficiência física (sendo sete

atletas amputados) e 12 atletas (40%) com deficiência visual. Em relação à qualidade de vida dos atletas com deficiência física, o domínio ambiental apresentou o menor escore quando comparado aos domínios relações sociais, físico, e psicológico, resultado semelhante aos achados deste presente estudo, no qual o domínio ambiental também apresentou escores menores se comparado aos demais domínios. De maneira similar, Esteves et al.²¹ avaliaram o perfil da qualidade de vida de 49 atletas paralímpicos brasileiros de ambos os gêneros, com deficiência visual e física, participantes das modalidades natação (n=20) e atletismo (n=29), e como resultado verificou-se valores menores nos escores do domínio ambiental em relação aos domínios físico, psicológico e relações sociais respectivamente, como demonstrado em nosso estudo.

Um resultado também semelhante foi encontrado por um estudo conduzido por Nascimento et al.²², que buscou avaliar a qualidade de vida e motivação de 60 atletas paralímpicos das modalidades goalball, voleibol sentado e bocha. Os maiores escores das respectivas modalidades foram relacionados ao domínio social, e o menor escore foi obtido no domínio ambiental para as modalidades bocha, e vôlei sentado, e o domínio físico para a modalidade goal ball. Freire et al.²⁰ avaliaram a percepção da qualidade de vida em 32 atletas paralímpicos de atletismo (n=22) e natação (n=10) de ambos os sexos, portadores de deficiência física, visual e intelectual e os resultados mostraram que o domínio social obteve o maior escore. Contudo, vale mencionar que não foram apresentadas a média e DP dos

valores dos domínios nesses estudos^{20,22}, o que facilitaria uma melhor comparação com os nossos achados.

Vale ressaltar que a importância da prática esportiva sobre a qualidade de vida de atletas com deficiência física também foi demonstrado por Yazicioglu et al.¹⁷ que tiveram como objetivo comparar os escores de qualidade de vida e satisfação com a vida de 60 pessoas com deficiência física (paraplegia e amputação), praticantes ou não praticantes de esportes adaptados; além disso, os indivíduos que praticavam esportes adaptados (n=30) se dividiram entre as modalidades de basquetebol (n=9), tiro com arco (n=9), tiro com pistola de ar (n=4) e futebol para amputados (n=8). Os resultados indicaram que os escores relacionados aos domínios físico, psicológico e do domínio social foram significativamente maiores no grupo que praticava esportes adaptados do que no grupo de não praticantes de esportes, enquanto os escores do domínio ambiental não mostraram diferença significativa entre os grupos.

Visando comparar indivíduos ativos e sedentários em relação a percepção de qualidade de vida de pessoas com deficiência física, Noce et al.¹⁸ avaliaram um grupo de 10 indivíduos ativos (atletas de basquete em cadeira de rodas) e 10 indivíduos sedentários, sendo todos do sexo masculino. A qualidade de vida foi avaliada a cada 30 dias durante 12 semanas, no qual os maiores escores da primeira e segunda coleta, foram do domínio psicológico para ambos os grupos. Já na terceira coleta o domínio social obteve o maior escore para o grupo ativo. Assim como encontrado em nosso trabalho, nas três coletas o menor escore no grupo ativo foi o

domínio ambiental. Além disso, os escores de qualidade de vida foram significativamente maiores para o grupo ativo, ou seja as pessoas estavam inseridas na prática tiveram qualidade de vida mais positiva quando comparadas ao grupo sedentário, colaborando com nossos achados.

Outro estudo importante que demonstrou o impacto de um período de treinamento sobre qualidade de vida foi o de Medola et al.²⁴, que avaliou 16 indivíduos paraplégicos por lesão medular espinal que realizaram treinamento esportivo de basquetebol em cadeira de rodas por um período de um ano; os participantes foram avaliados com relação à qualidade de vida no início e no final do período de treinamento através da aplicação do questionário SF-36. Constatou-se uma melhora significativa após o período de treinamento na capacidade funcional, aspectos físicos, redução da dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e aspectos emocionais, evidenciando assim a adaptação causada pela prática esportiva por pessoas com deficiência.

Apesar de não ser o foco do presente estudo, as barreiras percebidas pelos atletas para a prática esportiva foram: transporte, fator econômico, falta de tempo e o trabalho. Na literatura, o domínio ambiental relaciona-se diretamente ao ambiente físico, como acesso aos ambientes públicos, segurança e proteção física, bem como meios de transporte adequados²³. Em nosso estudo, encontramos que todos os atletas apresentaram o domínio “ambiental” com menor escore quando comparado com os domínios físico, relações sociais e psicológico, o que também foi encontrado em outros estudos em pessoas com diversas deficiências físicas¹⁸ e em

atletas paralímpicos das modalidades de atletismo e natação²¹.

Em trabalho conduzido por Jaarsma et al.²⁵, com pessoas com deficiência visual, os autores reportaram que a principal barreira ambiental, no que se refere a prática esportiva, é o transporte e a dependência de outras pessoas. Sendo assim, uma possível explicação para esse resultado seja o fato de que muitas pessoas com deficiência física não participam do paradesporto de forma regular, não somente pela falta de oportunidades, mas também pelas dificuldades com a acessibilidade e transportes, o que leva a não pouca envolvimento desta população nos setores da educação, transporte e lazer, entre outros²⁵. Vale ressaltar que tal fato foi demonstrado nas barreiras percebidas pelos atletas amputados do presente estudo, e influenciou conseqüentemente sua percepção da qualidade de vida no domínio ambiental.

Neste estudo algumas limitações devem ser levadas em consideração, como por exemplo avaliar a qualidade de vida exclusivamente por meio de um questionário subjetivo, e compará-lo somente com o tempo de prática de atletas já inseridos na prática. Neste sentido, as lacunas observadas no presente estudo precisam ser analisadas com cautela, uma vez que, atletas com menos de um ano na modalidade, ou até atletas da iniciação à modalidade, não foram levados em consideração na construção dessa pesquisa, no qual a qualidade de vida foi mensurada em atletas de níveis mais competitivos.

CONCLUSÃO

Em suma, conclui-se que a prática

regular dos paradesportos investigados nesse estudo tem implicações positivas na qualidade de vida de atletas amputados independente da modalidade. O que sugere que a gama de oportunidades a serem ofertadas, seja através da iniciativa privada, ou através de políticas públicas positivas e inclusivas, desde o transporte até o ambiente adequado para prática seja ampliado, afim de não somente reabilitar o indivíduo após o trauma sofrido, como é para os atletas amputados, mas do mesmo modo possibilitar a inserção na união, participação e pertencimento a uma equipe, vislumbrando um horizonte de oportunidades através do paradesporto.

Além disso, foi evidenciado também que não existe influência significativa do tempo de prática sobre a percepção da qualidade de vida dos mesmos. É importante enfatizar que os escores elevados de qualidade de vida indicam que esta população possui benefícios em promover ganhos na independência, autoconfiança, e também desenvolve a autonomia dos praticantes, instrumentalizando-os para além da realização de atividades da vida diária, assim permitir a vivência das experiências marcantes através do esporte, também de uma perspectiva social e psicológica com os atletas da equipe e também com o treinador, como o efeito chave de pertencimento e valorização pessoal em um grupo. Portanto, mais estudos devem ser realizados de maneira mais abrangente e através de outras perspectivas afim de atestar os aspectos positivos que permeiam a relação do atleta desde a iniciação no paradesporto até ao alto rendimento.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa amputada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília. Ministério da Saúde, 2013.
2. Moura EWD, Lima E, Borges D, Silva PDAC. Fisioterapia: aspectos clínicos e práticos da reabilitação. In Fisioterapia: aspectos clínicos e práticos da reabilitação. São Paulo: Artes Médicas; 2010.
3. van der Schans CP, Geertzen JH, Schoppen T, Dijkstra PU. Phantom pain and health-related quality of life in lower limb amputees. *J. Pain. Symptom. Manage.* 2002; 24(4):429-36.
4. Regis MAL. Comparação da qualidade de vida em pessoas com amputação praticantes e não praticantes de atividade física. [Trabalho de conclusão de curso]; Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2019. 49p.
5. Livneh H, Antonak RF, Gerhardt J. Psychosocial adaptation to amputation: the role of sociodemographic variables, disability-related factors and coping strategies. *Int. J. Rehabil. Res.* 1999; 22(1):21-31.
6. Carvalho FS, Kunz VC, Depieri TZ, Cervellini R. Prevalência de amputação em membros inferiores de causa vascular: análise de prontuários. *Arq Ciênc Saúde Unipar.* 2005; 9(1): 23-30.
7. Boccolini F. Reabilitação amputados, amputações, próteses. São Paulo: Editora Robe; 1990.
8. Brasil. Lei nº 13.146 de 06/07/2015, Lei n.º 13146, 6 de julho de 2015, Diário Oficial da União, 7 de julho de 2015. (Brasil).
9. Sousa AICA. A experiência vivida da pessoa com amputação através do corpo: influência da prática de actividade física. [Dissertação de mestrado] . Porto: Faculdade de Desporto da Universidade do Porto; 2009. 169p.
10. Deans SA, McFadyen AK, Rowe PJ. Physical activity and quality of life: a study of a lower-limb amputee population. *Prosthet. Orthot. Int.* 2008;32(2):186- 200.
11. Blauwet C, Willick SE. The paralympic movement: using sports to promote health, disability rights, and social integration for athletes with disabilities. *PM. R.* 2012; 4(11):851-56.
12. Bragaru M, Dekker R, Geertzen JH, Dijkstra PU. Amputees and sports. *Sports. Med.* 2011;41(9):721-40.
13. Bragaru M, van Wilgen CP, Geertzen JH, Ruijs SG, Dijkstra PU, Dekker R. Barriers and facilitators of participation in sports: a qualitative study on dutch individuals with lower limb amputation. *PLoS. ONE.* 2013;8(3):e59881.
14. Braun A, Herber V, Michaelsen SM. Relação entre nível de atividade física, equilíbrio e qualidade de vida em indivíduos com hemiparesia. *Rev. Bras. Med. Esporte.* 2012;18(1):30-4.
15. Litchke L, Lloyd L, Schmidt E, Russian C, Reardon R. Effects of concurrent respiratory resistance training on health-related quality of life in wheelchair rugby athletes: a pilot study. *Top. Spinal Cord Inj. Rehabil.* 2012;18(3):264-72.
16. Melo ACR, López RFA. O Esporte Adaptado. *Rev. Digital.* 2002; 8(51).
17. Yazicioglu K, Yavuz F, Goktepe AS, Tan AK. Influence of adapted sports on quality of life and life satisfaction in sport participants and non-sport participants with physical disabilities. *Disabil. Health. J.* 2012;5(4):249-53.
18. Noce F, Simim MA, Mello MT. A percepção de qualidade de vida de pessoas portadoras de deficiência física pode ser influenciada pela prática de atividade física? *Rev. Bras. Med. Esporte.* 2009;15(3):174-78.
19. Cruz AR, Rodrigues DF, Mello MT, Simim MAM, Rosa JPP, Winckler C, et al. Percepção de qualidade de sono e de vida em atletas paralímpicos: comparação entre atletas com deficiência física e visual. *J. Phys. Educ.* 2017;28(1): e2835.
20. Freire GL, Granja CT, Torres VM, Vasconcelos GC, Moraes MP. Percepção da qualidade de vida em atletas de atletismo e natação paralímpica. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2019;27(2):384-89.
21. Esteves AM, Silva A, Barreto A, Cagnoli DA, Ortega LSA, Parsons A, et al. Avaliação da qualidade de vida e do sono de atletas paralímpicos brasileiros. *Rev. Bras. Med. Esporte.* 2015;21(1):53-6.
22. Nascimento R, Costa Jr MF, Oliveira RG, Boschi SRM. Qualidade de vida e motivação de atletas paralímpicos na modalidade goalball, voleibol sentado e bocha. *Rev. Científica. UMC.* 2018; 3(3):1-4.
23. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev. Saúde Públ.* 2000;34(2):178-83.
24. Medola FO, Busto RM, Marçal ÂF, Achour Junior A, Dourado AC. O esporte na qualidade de vida de indivíduos com lesão da medula espinhal: série de casos. *Rev. Bras. Med. Esporte.* 2011;17(4):254-56.
25. Jaarsma EA, Dijkstra PU, Geertzen JH, Dekker R. Barriers to and facilitators of sports participation for people with physical disabilities: a systematic review. *Scand. J. Med. Sci. Sports.* 2014;24(6):871-81.

CORRESPONDÊNCIA

Cecília Segabinazi Peserico

Avenida Colombo, 5790, CEP: 87020-900, Maringá, PR, Brasil.

E-mail: ceciliapeserico@gmail.com