

- ¹⁹ FOX, E.L.; BOWERS, R.W.; FOSS, M.L. **Bases Fisiológicas da Educação Física e dos Desportos.** 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, p 394, 1991.
- ²⁰ GREEN, J. et al. **The importance of severity of illness in assessing hospital mortality.** JAMA 263: 241-246, 1990.
- ²¹ GRUNZE, M. et al. **Mechanisms of improved physical performance of chronic patients after erythropoietin treatment.** Am. J. Nephrol 10.(suppl 2):15-23, 1998.
- ²² GUARNIERI, G. et al. **Simple methods for nutritional assessment in patients.** Am. J. Clin. Nutr. 33: 1598-1607, 1980.
- ²³ GUTMAN, R.A.; STEAD, W.W.; ROBINSON, R.R. **Physical activity and employment status of patients on maintenance dialysis.** N. Engl. J. Med. 304:309-313, 1981.
- ²⁴ KEITH, A.R. **Functional status and health status.** Arch. Phys. Med. Rehabil. 75: 478-483, 1994.
- ²⁵ MASSRY, S.G.; SMOGORZEWSKI, M. **The heart in diabetes.** Sem. Neph. 16.(3):214-221, 1996.
- ²⁶ MAYER, G.; THUM, J.; GRAF, H. **Anaemia and reduced exercise capacity in patients on chronic.** Clin. Sci. 76:265-268, 1989.
- ²⁷ MOORE, G.E. et al. **Determinants of VO₂ peak in patients with end-stage renal diseases: on and off dialysis.** Med. Sci. Sports Exerc. 25 (1):18-23, 1993.
- ²⁸ NELSON, E.E. et al. **Anthropometric norms for the diabetes population.** Am. J. Kidney Dis. 16:32-37, 1990.
- ²⁹ PAINTER, P. **The importance of exercise training in rehabilitation of patients with end-stage disease.** Am. J. Kidney Dis. 24 (Suppl 1): S2-S9, 1994.
- ³⁰ PAINTER, P. **The importance of exercise training in rehabilitation of patients with end-stage disease.** Am. J. Kidney Dis. 24 (Suppl 1): S2-S9, 1986.
- ³¹ PARFREY, P.S. et al. **Impact of diabetes.** Diabetes Mellitus. 60(9):908-914, 1995.
- ³² POLLOCK, C.A.; IBELS, L.S.; ALLEN, B.J. **Nutritional markers and survival in maintenance patients.** Nephron 74: 625-641, 1996.
- ³³ PORTER, A.G. **Assessing the outcome of rehabilitation in patients with end-stage renal disease.** Am. J. Kidney Dis. 24 (1): S22-S27, 1996.
- ³⁴ PROSSER, D. & PARSONS, V. **The case for a specific diabetes myocardiopathy.** Nephron 15:4, 1975.
- ³⁵ SAGIV, M. **Exercise tolerance of end-stage disease patients.** Nephron 57:424-427, 1991.
- ³⁶ SELZER, A. & COHN K. **Functional classification of cardiac disease: a critique.** Am. J. Cardiol. 30: 306, 1972.
- ³⁷ SHEFFIELD, T. **Stress testing methodology.** Prog. Cardiovasc. Dis. 19: 33, 1976.
- ³⁸ SUTTON, J.R. **VO₂ máx - New concepts on old theme.** Med. Sci. Sports Exerc. 24(1):26-29, 1982.
- ³⁹ THOMPSON, R.T. et al. **Effect of anaemia correction on skeletal muscle metabolism in patients with end-stage disease: P magnetic resonance spectroscopy assessment.** Nephron 73:436-441, 1996.
- ⁴⁰ VIVACQUA, R. & FREITAS, R.H. **Ergometria e Reabilitação em Cardiologia.** Rio de Janeiro: Medsi, p 128, 1992.
- ⁴¹ WILLIAMS, C. **Assessment of physical performance.** ABC of sports medicine. BMJ 309: 180-184, 1994.
- ⁴² WILMORE, J. **Body composition in sports and exercise: directions for future research.** Med Sci. Sports Exerc., 15: 21-31, 1983.
- ⁴³ YOUNG, G.A. et al. **Anthropometry and plasma valine, amino acids and proteins in the nutritional assessment of patients.** Kidney Int. 21: 492-499, 1982.
- ⁴⁴ YOUNG, R.D. & STEINHARDT, M.A. **The importance of physical fitness for the reduction of coronary artery disease risk factors.** Sports Med. 19 (5): 303-310, 1995.

Evaluate of the physical fitness of diabetics patients noinsulindependentes

Abstract

This study was carried out to determine the physical fitness of 18 patients with ent-stage diabetes mellitus tipo 2 disease receiving chronic. The physical assessment included anthropometric measurements to evaluate body composition, a treadmill test and 6-12 minutes walking tests were performed to assess aerobic capacity, a weight machine was used to evaluate strenght and a modified sit-and-reach test was designed to measure flexibility. Patients showed na endomorphic and na ectomorphic component, besides a fatness rate significantly lower in comparison to normal subjects. However, we didn't found any correlation between body composition and physical fitness in the patients group. We found patients had na aerobic capacity about 60% of normal subjects, with na estimate oxygen uptake approximately 20 ml/Kg/min. Muscular strenght was decreased in many muscular groups i comparison to normal individuals, suggesting the presence of muscle dysfunction as described in patients with diabetes mellitus tipo 2 failure. Our results showed that simle six minute walking test is useful for objectively assessing exercise capacity in patients with diabetes failure. The distance walked in 6 min was positively correlated with treadmill performance. In stres testing, our patients showed a significantly lower peak heart rate and a systolic blood pressure response significantly higher than normal individual controls. The exercise electrocardiograms was considered normal in 80% of the patients. The principal reason to discontinue the tests was muscle fatigue and weakness.

Keywords: Diabetes Mellitus, Physical Capacity and Consumption of Oxygen

Evalúe de la salud de los pacientes de los diabéticos ningu'n- insulindependentes

Resumen

Se investigó la aptitud de 36 individuos, siendo 18 pacientes portadores de diabetes mellitus no-insulindependientes y otros 18 individuos sedentarios no diabeticos, que sirvieron de grupo control, atravez de los testes de antropometria, ergométrico en estera, caminata, fuerza y flexibilidad, comparando los resultados com el grupo control. Los pacientes presentaron componentes endomórficos, ectomórficos y un porcentaje de grasa significativamente inferiores al grupo control, pero sin presentar correlación com la aptitud física. Constatamos que los pacientes presentaron una capacidad aeróbica alrededor de 60% de los individuos del grupo control, com un consumo de oxígeno medio estimado en aproximadamente 20ml/Kg/min. La fuerza muscular de los pacientes estuvo disminuida en vários grupos musculares sugeriendo la presencia de una miopatía diabética, com repercusiones en el desempeño físico. El test de caminata de 6 minutos fue un test fácil de ser aplicado com una buena correlación con la capacidad aeróbica. Los pacientes presentaron, durante el test ergométrico un bloqueo en la respuesta cronotrópica y una respuesta presórica superior al grupo control que, asociado a la claudicación intermitente motivó por várias veces la interrupción del test ergométrico. El electrocardiograma de esfuerzo fue considerado normal en 80% de los pacientes.

Palabras-claves: Diabetes Mellitus, capacidad física y consumición del oxígeno.

As contribuições das atividades físicas para a qualidade de vida dos deficientes físicos

ZUCHETTO, Ângela Teresinha¹, CASTRO, Rosângela Laura Ventura Gomes de².

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar as contribuições das atividades físicas para a qualidade de vida dos deficientes físicos. Caracterizou-se como descritivo exploratório, do tipo estudo de caso. A amostra constituiu-se de 18 (dezoito) sujeitos do sexo masculino, deficientes físicos, participantes de programas regulares de atividades físicas desenvolvidos no CEFID/UEDESC e CDS/UFSC, com faixa etária entre 15 (quinze) e 44 (quarenta e quatro) anos. Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um questionário, do qual, 30 questões foram analisadas descritivamente. A maioria dos entrevistados, (72%), adquiriu a deficiência no período pós-natal, tendo como principal causa a poliomielite, (38%), seguido pela Paralisia Cerebral e Lesão Medular, ambas com 28%. Poucas comunidades onde residem, (39%), oferecem oportunidades esportivas e de lazer. Constatou-se que quase todos têm um estilo de vida saudável. Basquete e natação são os esportes preferidos. A maioria, (55%) realiza atividades físicas 3 vezes por semana, utilizando-se de 1h à 1h e 30m, por dia. Ressaltaram o fortalecimento da musculatura; melhoria da resistência física; a promoção da integração social e do bem-estar geral, como as principais contribuições do esporte. Destacam ainda, que realizam atividades físicas por considerarem importante, enfatizando que estas melhoram a sua qualidade de vida.

Palavras-chaves: Atividade Física; Qualidade de Vida; Deficientes Físicos.

Introdução

A modernização, a industrialização e a informatização dos dias atuais fazem com que o homem, apesar de ter uma vida muito atribulada, utilize-se cada vez menos de esforços físicos (caminhar, pedalar, nadar, trabalho braçal, etc) para atingir os objetivos do dia-a-dia. A tecnologia tem facilitado muito a vida das pessoas nos seus afazeres mais difíceis. Se por um lado isto é muito bom, por outro, todas estas facilidades fazem com que o homem se torne mais sedentário e conseqüentemente fique mais exposto às doenças crônico-degenerativas, obesidade, entre outras. As atividades físicas aparecem como uma forma de melhor ocupar o tempo livre e manter o equilíbrio físico e mental do indivíduo. Constituindo-se, portanto em importante aliada dos que desejam ter um estilo de vida mais ativo.

A qualidade de vida está associada ao estado de saúde, longevidade, satisfação no trabalho, relações familiares, disposição para a vida, entre outros.

A qualidade de vida pode ser definida como um conjunto de parâmetros individuais, sócio-culturais e ambientais que caracterizam as condições em que vive o ser humano e, para ele, o esporte como

¹ Profª Ad. do Depto de Educação Física CDS/UFSC

² Mestranda em Educação Física no Centro de Desportos da UFSC

Endereço: Rua Manoel L. de Souza Brito, 62. Vargem Pequena, Florianópolis/SC.

manifestação cultural, destaca-se nesta virada de milênio, pela necessidade de um envolvimento maior em atividades de lazer que contrabalancem o sedentarismo e o desgaste psicológico das sociedades urbanas¹.

Estudos sobre educação para um estilo de vida ativo², enfatizam que o sedentarismo é prejudicial à saúde e ressalta que a prática de atividades físicas de forma regular pode reduzir o risco de doenças e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

As atividades físicas estão, indiscutivelmente, entre os fatores que contribuem para um estilo de vida mais saudável.

Atualmente o conceito de qualidade de vida vem se modificando, acrescentando novos fatores de exigência a ele, dentre os quais, a prática de atividades físicas.

Um estilo de vida ativo tem sido relacionado à melhoria de fatores bio-psico-sociais dos indivíduos. Nas últimas décadas, a busca por informações acerca das implicações biológicas, psicológicas e culturais que envolvem a atividade física³, vem se constituindo numa das principais preocupações dos especialistas que atuam na área da promoção da saúde. A qualidade de vida é definida⁴ como sendo “*Uma percepção individual relativa às condições de saúde e a outros aspectos gerais da vida pessoal*”. (p.61-65).

O termo qualidade de vida tem sido frequentemente utilizado por diversos autores,^{3, 4 e 5}, como um critério de análise de estudos onde o sujeito é o ser humano. Envolve os mais diversos aspectos da vida das pessoas, como a expectativa de vida, o meio ambiente, relações sociais, familiares e de trabalho, entre tantos outros.

Este conceito passou a ter grande relevância nos últimos anos, com a extensão da expectativa de média de vida no planeta, para a maioria das sociedades atuais, o objetivo é dar condições para melhorar a qualidade de vida das pessoas, destaca⁶.

Vários benefícios psicológicos têm sido percebidos em indivíduos que possuem um estilo de vida mais ativo⁷, como: aumento do bom humor, redução do stresse, autoconceito mais positivo e mais alta qualidade de vida.

A atividade física pode promover importantes adaptações fisiológicas, agudas ou crônicas⁸, afetando a qualidade de vida das pessoas, ao contrário, a inatividade física reduz a mobilidade, aumenta o peso corporal e diminui a disposição para realizar tarefas da vida diária.

Em se tratando de pessoas portadoras de deficiência, a prática de atividades físicas é de fundamental importância. Quando bem orientada⁹, influenciará no desenvolvimento bio-psico-social das pessoas, possibilitando uma melhora na sua qualidade de vida. Para esta população enfatiza-se a prática de atividades que levem em conta a sua capacidade, necessidades e limitações, auxiliando os mesmos no desenvolvimento e aprimoramento de movimentos necessários para a realização de tarefas essenciais no seu cotidiano.

Está comprovado¹⁰, que a prática desportiva por pessoas portadoras de deficiência desde a Grécia Antiga. No entanto, foi somente após a Segunda Guerra Mundial que esta teve maior incremento no contexto da prevenção e reabilitação, com objetivo de prevenir distúrbios secundários e reabilitar social, física e psiquicamente as pessoas contemporâneas a esta Guerra.

Se as pessoas sedentárias têm sua capacidade física reduzida, mesmo não sendo condicionadas ao uso de cadeira de rodas, muito mais prejuízos terão aqueles que se utilizam dela. As atividades físicas, além dos benefícios orgânicos (aspectos metabólicos, cardiorrespiratório e músculo-ósteo-articular), contribuem significativamente para a melhoria do convívio social, para promoção da independência, de um autoconceito mais positivo, enfim, faz com que os deficientes físicos sejam encorajados a fazer tudo o que são capazes, buscando otimizar o seu potencial.

Sabe-se que pessoas com deficiências tendem a ser mais sedentárias, portanto, o apoio social da família e dos amigos é considerado fundamental para que elas adotem um estilo de vida mais ativo.

Os objetivos para o desenvolvimento da educação física para deficientes físicos são os mesmos das pessoas não deficientes¹¹, somente as regras, regulamentos, organização e procedimentos de cada atividade precisam de um ajuste mínimo para dar flexibilidade e oportunidade gratificante ao

deficiente, nas atividades de lazer. As pessoas com deficiência física podem e devem procurar aderir a programas de atividades físicas de acordo com sua capacidade funcional. Além das atividades realizadas em sessões de fisioterapia, tão necessárias para sua reabilitação, é importante que estas pessoas tenham oportunidade de praticarem atividades e/ou exercícios físicos, esportivos (competitivos) ou de lazer.

Busca-se, com este estudo, esclarecer a importância da prática de atividades físicas por pessoas portadoras de deficiência física, com o objetivo de analisar as contribuições da prática de atividades físicas para a qualidade de vida dos deficientes físicos, identificando os benefícios, frequência, duração e tipo de atividades físicas realizadas, bem como a oferta de esporte/lazer pelas comunidades onde os deficientes físicos residem.

Caracterização da pesquisa

Esta pesquisa caracterizou-se como um estudo descritivo exploratório, do tipo estudo de caso.

População e amostra

A população constituiu-se de indivíduos com deficiência física, participantes de programas de atividade física regular em Florianópolis. A amostra foi selecionada de forma intencional em virtude da necessidade de serem deficientes físicos e praticantes de programas de atividades físicas regulares, no CEFID/UDESC (Centro de Educação Física e Desportos da Universidade do Estado de Santa Catarina) e CDS/UFSC (Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina). Envolveu 18 (dezoito) sujeitos, com faixa etária entre 15 (quinze) e 44 (quarenta e quatro) anos, todos do sexo masculino.

Instrumentos e Procedimentos

Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário, com 42 questões abertas e fechadas, adaptado de OLIVER & ZUCHETTO (1996) e SILVEIRA E DUARTE (1995). O questionário foi submetido a cada participante deste estudo, nos meses de fevereiro e março de 2000, no seu local de prática de atividade física. O instrumento foi analisado, para validação de conteúdo, por três Doutores da área de Educação física. A testagem e exame de clareza e objetividade foram realizados por cinco profissionais da Educação Física. Deste questionário, 30 questões foram analisadas.

Tratamento Estatístico

Os dados foram analisados descritivamente, através de gráficos, tabelas resumo e estatísticas (média, desvio padrão e porcentagem).

Apresentação e discussão dos resultados

Considerando o perfil da amostra, a análise dos questionários mostrou que o grupo é predominantemente jovem, com média de idade de 29 anos. As estaturas variaram de 1,30m a 1,85, o que levou a uma média de 1,68m e um desvio padrão bastante elevado (9,19), devido a grande diferença entre a maior e a menor estatura. Salientamos que o indivíduo com a menor estatura é portador de osteogênese imperfecta. Com relação a massa corporal, a média foi de 67,5kg. Entretanto, cabe lembrar que cada indivíduo tem uma composição corporal diferenciada e que esta é influenciada por diversas características individuais, entre elas a dieta e prática de exercícios físicos, além das características relacionadas à deficiência. Para¹², o peso ideal para a performance, é aquele em que fisiológica e biomecanicamente faz com que se obtenha uma melhor eficiência. Já para a saúde, o peso ideal pode ser traduzido como aquele que respeite as características individuais do organismo, sem trazer patologias.

A maioria (66%) dos respondentes não tem filhos, 28% tem um filho e 6% tem dois filhos. Constatou-se que 61% dos entrevistados são solteiros, 39% casados, não havendo divorciados.

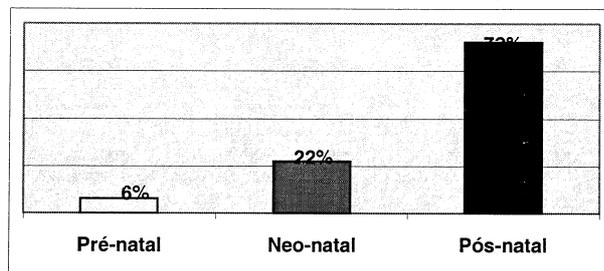
O nível de escolaridade dos integrantes da pesquisa é muito bom, considerando as dificuldades de acesso à escola, especialmente para quem não possui boa condição financeira. Apenas 22% do grupo não completou o Ensino Fundamental (E.F.), 6% possui o E.F. completo, 72% ingressaram no Ensino Médio (E.M.), 17% têm o E.M. incompleto, sendo que um deles ainda está estudando, 22% têm graduação (sendo 11% pós-graduados). No estudo feito pela Secretaria de Educação de Florianópolis, o percentual de alunos matriculados na pós-graduação é de 3%, o que confirma o bom nível de instrução dos entrevistados.

Constatou-se que 66% dos integrantes desta pesquisa trabalham, 17% são estudantes e 17% não trabalham. Se compararmos aos dados atuais do índice de desemprego no nosso país, fornecido pelo DIEESE¹³, nota-se que este grupo está bem integrado ao mercado de trabalho, pois em 1999 na cidade de Porto Alegre, registrou-se um índice de 19,2% de desempregados, assim como 20,3% em São Paulo. Percebe-se também, que os postos ocupados variam de acordo com o nível de instrução. Quanto maior o grau de escolaridade, melhor o posto ocupado no trabalho, o que conseqüentemente eleva o rendimento familiar.

Do total de entrevistados, 44% têm renda familiar de até 05 salários mínimos, percentual idêntico ao encontrado para esta faixa entre a população economicamente ativa de Florianópolis (GAPLAN¹⁴). Já 56% deste grupo, tem renda familiar acima de 06 salários mínimos, um índice bem superior ao verificado pelo órgão de planejamento da capital catarinense, que é 19%. Isto demonstra que este grupo, além do bom nível de instrução, também sabe aproveitar as oportunidades de trabalho que surgem em suas vidas. Ressalta-se que a situação financeira, o trabalho e o nível de instrução são importantes fatores de segurança, independência, auto-estima, tanto para os deficientes físicos, quanto para os não deficientes, entretanto, para quem depende de cadeiras de rodas é ainda mais imprescindível, uma vez que lhes dá a chance de buscar os seus direitos de igualdade, mesmo que a sociedade ainda não esteja preparada para esta igualdade.

O gráfico a seguir apresenta os resultados relacionados ao período no qual os entrevistados adquiriram a deficiência.

Gráfico 1 - Distribuição do grupo quanto ao período no qual adquiriu a deficiência



Verifica-se com estes resultados que 72% dos entrevistados ficou deficiente no período pós-natal (por fatores relacionados a encefalites, meningites, acidentes e doenças adquiridas); 22% adquiriu a deficiência no período neonatal, (por insuficiência de oxigênio, anestesia em excesso, parto muito prolongado, entre outros) e 6% já nasceu com a deficiência. Sabe-se que vários fatores podem determinar o nascimento de uma criança deficiente, entre eles, o fator Rh negativo, a idade da mãe, alterações cromossômicas entre outros.

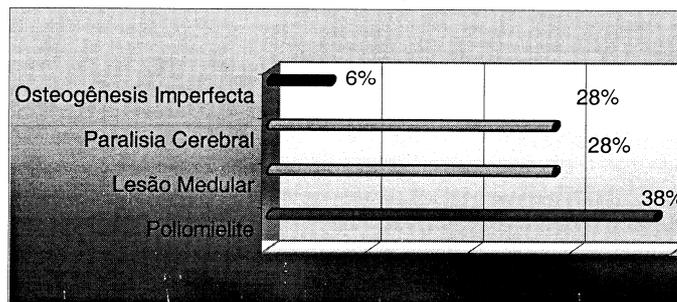
Em países com a ciência bem desenvolvida, pais e profissionais da saúde bem preparados, os fatores pré e neonatal, tendem a desaparecer. Já os fatores pós-natal, que em grande parte advém de acidentes, dependem muito da consciência pessoal que busque uma convivência mais harmoniosa,

especialmente nos grandes centros, e do controle eficaz de algumas doenças. Novamente, nos países desenvolvidos, há um controle rigoroso das doenças que podem gerar deficiências, campanhas de humanização no trânsito, estradas bem conservadas, controle de uso de armas e de outras condições que podem vir em prejuízo do ser humano. Dados do IBGE¹⁵, dão conta de que cerca de 67.2% dos jovens entre 15 e 19 anos morrem por causas violentas.

A realidade brasileira, e a violência de toda ordem, ainda nos distanciam bastante do que seria ideal para prevenir os quadros de deficiência física.

Na seqüência, estão demonstrados os resultados referentes aos tipos de deficiência física da amostra selecionada.

Gráfico 2 - Distribuição dos indivíduos segundo o tipo de deficiência física



Observando o gráfico 02, nota-se que mais da metade (72%) da nossa amostra adquiriu a deficiência no período pós-natal. A poliomielite foi a causa de deficiência em 39% dos entrevistados. Até algumas décadas atrás, esta doença era uma das mais temidas pelos pais, pelo fato de que quase sempre trazia seqüelas irreversíveis às crianças.

Felizmente, com as campanhas de vacinação em massa, campanhas de aleitamento materno e outros, hoje há um controle desta doença no Brasil e no mundo. De acordo com¹⁶, atualmente poucas pessoas desenvolvem de forma paralítica esta doença. No Brasil, o último caso de poliomielite registrado foi em 1989, sendo que a doença não se desenvolveu com paralisia.

O segundo tipo de deficiência física mais encontrado foi, com 28%, a Paralisia Cerebral, juntamente com a Lesão Medular. Conforme¹⁷, a paralisia cerebral pode originar-se de vários fatores pré, neo e pós-natais, como a rubéola, parto prematuro, incompatibilidade do fator Rh, traumas, tumores, meningites e outros. Como se pode perceber, este tipo de deficiência é de difícil controle pelo fato de que pode-se adquiri-la de muitas maneiras, além da possibilidade de já nascer com ela.

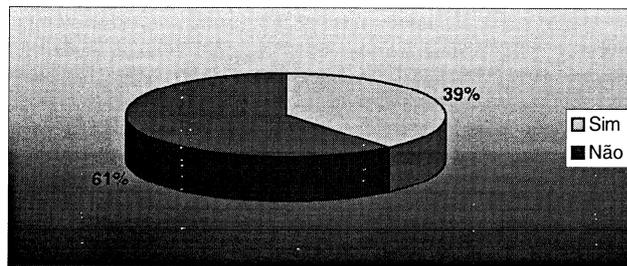
A lesão medular também é de difícil controle, pois depende muito da violência urbana, da consciência de cada pessoa em não arriscar-se em práticas que possam causar uma lesão, além das doenças (processos infecciosos, lesões vasculares, outras) que podem causá-la.

Por último, aparece a osteogênese imperfecta, com 6% do total dos participantes, que é um tipo congênito de osteoporose, os ossos ficam enfraquecidos e quebram com facilidade. Apesar do risco para fraturas (o respondente deste estudo teve 48 fraturas), as atividades físicas após a puberdade, quando os ossos ficam mais fortes, podem auxiliar na redução do número de fraturas, pois com a musculatura mais firme, os ossos estarão mais protegidos, além do que, a atividade física parece auxiliar na absorção de nutrientes essenciais aos ossos.

Salienta-se, porém, que os riscos à fraturas devem ser avaliados cuidadosamente.

A oferta de atividades físicas, pelas comunidades onde os integrantes do estudo residem, será demonstrada no gráfico que segue.

Gráfico 3 - Distribuição quanto à oferta de atividades esportivas/lazer pelas comunidade onde os integrantes do estudo residem



Percebe-se, pelos resultados apresentados no gráfico 03, que 61% dos integrantes, não participam de atividades esportivas ou de lazer em sua comunidade, pelo simples fato de não oferecerem acesso à elas.

Dos 39% que tem como praticar algum tipo de atividade física em sua comunidade, em grande parte são os que residem nos bairros onde situam-se as Universidades Federal e Estadual, pois lá os deficientes físicos encontram equipamentos adaptados, o que permite o lazer ou competição em igualdade de condições a dos não deficientes.

Uma das importantes causas da exclusão das pessoas com necessidades especiais da sociedade, pela não participação quer seja nas atividades de vida diária ou em atividades sociais e recreativas, é a falta de informação e conhecimento mais precisos sobre elas¹⁸. Um dos fatores limitantes é a ausência de oportunidades para a prática desportiva, haja vista que estas pessoas necessitam de adequações e adaptações, bem como fácil acesso a elas, devido às peculiaridades da deficiência que cada um possui.

Sobre a importância das atividades física para os deficientes¹⁹, ressalta que a ausência de atividades corporal, além de trazer prejuízos funcionais, promove profundo sentimento de impotência e isolamento social.

Além da solicitação de inclusão da prática de esportes tradicionais em seus bairros, resposta de 56% do total de participantes, o pedido de diversificação, com inclusão de esportes mais radicais (paraglaider, asa delta e outros) foi lembrado por um dos entrevistados, 6% da amostra, destacando a necessidade de vivenciar experiências diferentes das que atualmente são oferecidas em Florianópolis. A questão da promoção de debates sobre o lazer e o deficiente físico na comunidade foi considerada importante por 39% dos respondentes. Isto demonstra que a discussão a este respeito ainda não está superada e que a população em geral ainda conhece muito pouco sobre as possibilidades de práticas esportivas por deficientes físicos. Atualmente, as competições das quais participam deficientes, são freqüentemente divulgadas pela imprensa, no entanto, são muito poucas durante o ano (quando não são lembradas somente em anos que disputam-se as paraolimpíadas), e a maioria da população ainda não teve a oportunidade de assistir pessoalmente a qualquer esporte praticado por deficientes, sejam físicos, mentais, auditivos ou visuais.

Com relação ao estilo de vida, a análise dos questionários demonstrou que 50% dos participantes buscam informações sobre saúde na televisão, o que coincide com o hábito cultural brasileiro, apesar dos freqüentes questionamentos a respeito da qualidade da informação que é transmitida via tv. As revistas especializadas e genéricas foram citadas por 22% dos integrantes, em cada item, seguidos por 17% em cada opção, que buscam informações pela internet, outras fontes (médico e família foram lembrados), e não buscam informações.

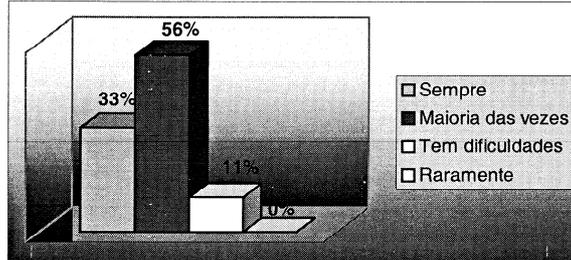
Da mesma forma que temos neste grupo, pessoas que buscam informações sobre saúde em mais de um veículo de comunicação, encontramos também algumas não procuram este tipo de conhecimento. Observou-se que o desinteresse por este tipo de informação por parte de três integrantes

do estudo, independeu do nível de escolaridade, pois um deles possui o Ensino Fundamental Incompleto, outro, o Ensino Médio completo e o terceiro é pós-graduado (Mestre).

Na busca de prevenção, 84% dos respondentes procuram a assistência de profissionais da área da saúde, adotando um estilo de vida mais saudável, o que contribuirá para que se alcance uma melhor qualidade de vida. Três pessoas, o correspondente a 17% da amostra, não apresenta este comportamento. Este grupo menor procura informações com amigos, na tv ou não pesquisa este tipo de questão.

No gráfico que será apresentado a seguir demonstraremos os resultados relacionados à qualidade do sono dos entrevistados.

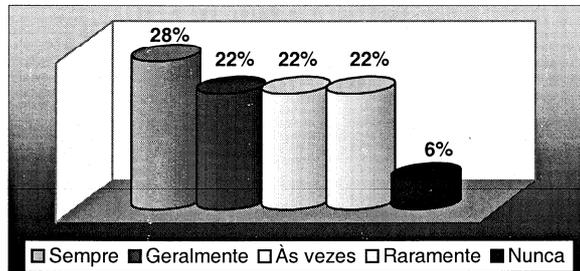
Gráfico 4 - Distribuição quanto à frequência em que conseguem dormir bem



A análise desta questão nos dá conta de que 33% dos pesquisados sempre consegue dormir bem, seguido de 56% que dorme bem a maioria das vezes. Somente 11% tem alguma dificuldade para dormir bem. Este resultado demonstra que a atividade física regular pode estar contribuindo para que se tenha uma boa média de sono tranquilo. De acordo com autores como ²⁰ e ²¹, a prática de atividades físicas de forma regular auxilia na redução do stress, da ansiedade, da depressão, entre outros, e estes têm influência na determinação de um sono tranquilo.

O gráfico que segue traz resultados quanto ao cuidado que os entrevistados têm com a alimentação.

Gráfico 5 - Distribuição quanto ao cuidado com a alimentação



Os resultados demonstram que 28% dos participantes sempre cuidam da alimentação, seguidos com 22%, igualmente, pelos que geralmente cuidam e os que às vezes tem cuidado com o que ingerem no dia-a-dia. O cuidado com a alimentação, além de contribuir para a redução do peso corporal ^{20,22}, é um importante fator de controle de algumas doenças, como as afecções cardíacas, hipertensão, moléstias do fígado e diabetes. Cuidar da alimentação é, portanto, cuidar da saúde.

A obesidade, atualmente é um dos fatores que mais contribuem para as doenças cardíacas, além do fato de que, por si só ela tende a tornar negativo o autoconceito e auto-estima das pessoas. Profissionais da saúde de todo o mundo vêm se preocupando com o número crescente de pessoas obesas e das

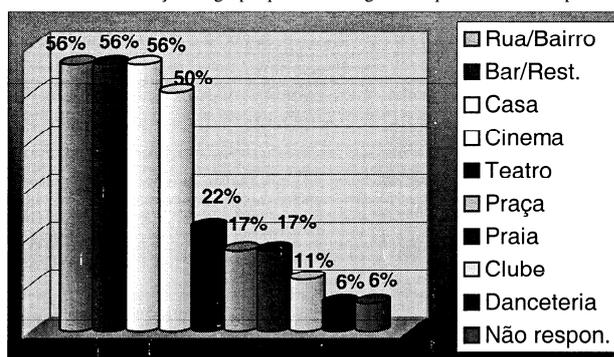
doenças que surgem em consequência desta obesidade. Aliar cuidados com a alimentação e com a prática regular de exercícios físicos parece ser o caminho mais adequado para o controle da obesidade.

A análise da questão referente ao consumo de bebidas alcoólicas apresenta resultados que indicam que 56% da amostra não consome bebidas alcoólicas; 33% consome de 01 a 03 doses e 11% consome de 3 a 5 doses semanais. Fica demonstrada a preocupação que estas pessoas têm com a saúde, lembrando que o alcoolismo é considerado uma doença, tanto física quanto psicologicamente.

O consumo excessivo de bebidas alcoólicas, também é considerado um fator de risco para as doenças crônico-degenerativas, reduzindo as possibilidades de se obter um bom nível de qualidade de vida.

Ainda analisando as questões relacionadas ao estilo de vida, o gráfico a seguir revela a preferência dos integrantes deste estudo quanto aos locais freqüentados no seu tempo livre.

Gráfico 6 - Distribuição do grupo quanto aos lugares freqüentados no tempo livre



Conforme verifica-se no gráfico 06, o número de pessoas que sai de casa para passear na rua, bares ou restaurantes e aquelas que não saem de casa no seu tempo livre, ficou muito próximo. Este fato deve-se em grande parte às barreiras arquitetônicas que dificulta o acesso destas pessoas para os locais citados, outro fator determinante foi a questão econômica, sair de casa custa caro. Teve o caso de um respondente que relacionou o fato de ficar em casa com o constrangimento que sentia ao perceber que sua deficiência despertava alguma curiosidade.

O cinema foi lembrado por 17% dos entrevistados. Embora as salas de exibição possuam rampas de acesso, quem não dispõe de carro adaptado ou companhia que o leve tem dificuldades para deslocar-se até elas, já que o número de unidades adaptadas no transporte coletivo é muito pequeno, 10% da frota, conforme informações do Núcleo de Transportes de Florianópolis.

Os demais lugares citados também oferecem as mesmas dificuldades de acesso, isto justifica o fato de que alguns deficientes físicos preferam ficar em casa a se aventurar em locais que não estejam adaptados.

Na tabela que segue, apresentam-se os dados referentes à percepção que os entrevistados têm de si mesmos durante a prática de atividades físicas.

Tabela 1 - Distribuição do grupo quanto a percepção que têm de si mesmos na prática de AF

Percepção	f	f%
Alegre e descontraído	12	66%
Atento ao que acontece ao seu redor	08	45%
Entretido na atividade	18	100%
Realizado como pessoa	12	66%
Triste e sem motivação	00	00%

Os resultados apresentados na tabela 01 indicam que a atividade física aparece como algo muito prazeroso, pois 100% deles se mantêm entretido na atividade, 66% se percebem alegres e descontraídos da mesma forma que se sentem realizados como pessoa. Com relação a estar atento ao que acontece a seu redor, 45% respondeu positivamente. É importante salientar que nenhum dos entrevistados se sente triste ou sem motivação na prática de atividades físicas.

A alegria e descontração citada pelos respondentes é facilmente constatada por qualquer pessoa que vá assistir a este grupo praticando atividades físicas, especialmente o basquete em cadeira de rodas. Estão sempre brincando entre si e tentam deixar a quem assiste bastante à vontade.

Os resultados obtidos nesta questão concordam com o que autores como^{21, 2, 23 e 24}, entre tantos outros, quando enfatizam os benefícios psicológicos advindos da prática de atividades físicas. Enquanto jogam, divertem-se, livram-se do stress do dia-a-dia, diminuem a ansiedade e depressão, são mais alegres, enfim.

Considerando a questão referente a importância do esporte/lazer para a inclusão social dos deficientes físicos, 100% dos entrevistados respondeu que esporte e o lazer são muito importantes neste processo.

Vivemos numa época em que a globalização exige de todos os países medidas que visem a humanização em várias dimensões da vida. Assim como o mercado de trabalho, aos poucos, vai se livrando de alguns preconceitos e destinando parte de suas vagas aos portadores de deficiência, a Educação Física também tem procurado dar a sua parcela de contribuição neste processo.

Segundo¹⁰, esta forma de valorização da pessoa humana pela prática desportiva, seja do ponto de vista fisiológico ou antropológico, vem sendo descoberta pelas pessoas portadoras de deficiência de maneira individual ou coletiva, e hoje o desporto se transformou como que numa bandeira de emancipação das pessoas portadoras de deficiência.” (p.37).

As atividades recreativas, esportivas e de lazer, vêm sofrendo adaptações para poder atender as pessoas com necessidades especiais, como deficientes auditivos, físicos, mentais e visuais, idosos, doentes, etc. E uma das formas mais prazerosas de inclusão social se dá através do esporte, por todos os motivos que já foram discutidos até este momento, neste estudo.

Tabela 2 - Distribuição do grupo quanto a percepção que têm de si mesmo a respeito de:

Variáveis	Infeliz	Descontente	Satisf.	Boa	Ótima	Não Opinou
Seu trabalho	17%	06%	06%	17%	22%	33%
Pessoas com quem trabalha	17%	00 %	06%	22%	22%	33%
Tarefas que desempenha no trabalho	11%	11%	17%	06%	22%	33%
	00%	11%	17%	56%	17%	00%
Imagem que outros têm de si	06%	11%	17%	39%	28%	00%
Sua vida afetiva	00%	11%	22%	17%	50%	00%

Esta questão envolve itens importantes no que diz respeito à avaliação da qualidade de vida das pessoas.

Observando os resultados, pode-se constatar que a imagem que o grupo tem de si próprio é muito positiva. Das 12 pessoas que trabalham (66% do total da amostra), 22% têm uma “ótima” percepção de si mesmo no seu ambiente de trabalho; 17% consideram-se “infelizes”, e com o mesmo índice, outro grupo tem uma “boa” percepção pessoal no local de trabalho, os demais se percebem “satisfeitos” e “descontentes”, com o mesmo escore, 6%, cada.

Considerando a percepção que eles têm das pessoas com quem trabalham, 22% optaram pela resposta “boa” e “ótima”, seguida da escolha “infeliz”, com 17%.

Com relação às tarefas que desempenham no seu trabalho, o maior escore ficou com a opção “ótima” (com 22%) seguidas da resposta “satisfatória” (com 17%). Quando o questionamento abordou o tema “como você resolve os problemas que surgem em sua vida”, 56% optaram por “boa” a maneira como conduzem a resolução dos seus problemas, havendo nas respostas “satisfatório” e “ótimo” 17% cada.

A respeito da imagem que os outros têm de si, 39% escolheram a opção “boa”, seguida da resposta “ótima”, com 28% do total dos entrevistados.

E, finalmente, considerando a vida afetiva, 50% dos entrevistados percebem-se “ótimos”, seguido de “satisfatório”, com 22% das respostas.

A expressão “Qualidade de Vida” na sua abrangência, aplica-se ao indivíduo saudável e se relaciona com o seu grau de satisfação com a vida nos seus vários aspectos que a integram: moradia, transporte, alimentação, lazer, satisfação/realização profissional, vida sexual e amorosa, relacionamento com outras pessoas, liberdade, autonomia e segurança financeira²⁵. A saúde emocional influencia significativamente na busca de um melhor padrão de vida, e a prática de atividades físicas reforça a auto-estima relacionada a melhor imagem corporal e também à sensação de estar vivendo um estilo de vida mais saudável, com maior mobilidade física e maior autonomia. Por certo estes benefícios refletem nas relações de trabalho, vida afetiva e resolução dos problemas pessoais que surgem na vida.

Cabe salientar que para o portador de deficiência física, estes aspectos assumem um significado mais expressivo do que para uma pessoa não portadora de deficiência. O fato deste grupo ter uma boa percepção “de si próprio nos vários aspectos citados, sugere que sejam pessoas “bem resolvidas”, que tenham um grau elevado de auto-estima, o que influencia positivamente para uma maior estabilidade emocional, segurança e autonomia.

Tabela 3 - Distribuição dos indivíduos quanto aos aspectos psicossociais em sua conduta diária

Aspecto	Não	Um Pouco	Quase	Muito	Sempre
Educado	00%	17%	45%	39%	
Cooperativo	00%	5,6%	33%	61%	
Teimoso	5,6%	61%	11%	22%	
Alegre	00%	00%	33%	66%	
Receptivo	00%	5,6%	33%	61%	
Carinhoso	00%	5,6%	33%	61%	
Agressivo	66%	33%	00%	00%	
Independente	17%	11%	33%	39%	
Possessivo	28%	33%	11%	28%	
Egoísta	56%	33%	5,6%	5,6%	
Dócil	5,6%	22%	45%	28%	

Os resultados encontrados na tabela 03 não são muito diferentes dos que foram colhidos na questão anterior, como já era de se esperar.

Questionados sobre como se percebiam nos itens listados nesta tabela, no dia-a-dia, encontramos resultados que demonstram a auto-imagem positiva que este grupo tem de si próprio.

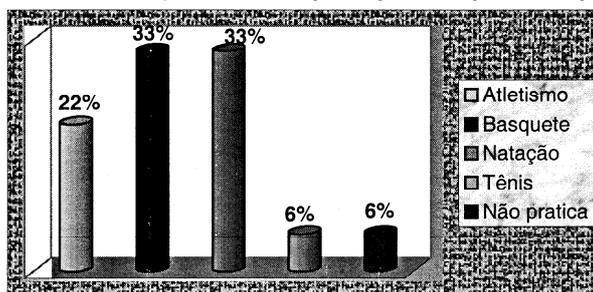
A maior parte deles (mais de 50%), considera-se “muito” ou “quase sempre” educado; Cooperativo; alegre; receptivo; carinhoso; independente; e dócil.

Quanto à teimosia, 61% consideram-se “um pouco”; na análise do item agressividade, observou-se que 66% não se consideram agressivos e 33% consideram-se “um pouco”; no aspecto possessividade as respostas “não” e “muito”, obteve-se 28% cada, contra 33% dos que se percebem “um pouco” possessivos; finalmente, 33% dos entrevistados se vêem “um pouco” egoístas, contra 56% dos que não se consideram desta forma.

As pessoas que participam de programas regulares de atividade física tendem a melhorar o seu auto-conceito e auto-estima^{25,24,21} o que em geral resulta num melhor relacionamento em todas as dimensões de suas vidas (trabalho, afetividade, saúde física, etc), proporcionando, uma melhor qualidade de vida.

O gráfico que segue traz resultados referentes a prática de esportes de competição.

Gráfico 7 - Distribuição dos indivíduos quanto à prática de esportes de competição



No gráfico 07, observa-se que 33% do total pesquisado praticam basquete em cadeira de rodas e igual número de pessoas pratica natação, seguidos de 22% que praticam atletismo, e, por último, dividindo o mesmo escor de 6% aparecem os praticantes de tênis e os que não competem em nenhuma modalidade esportiva.

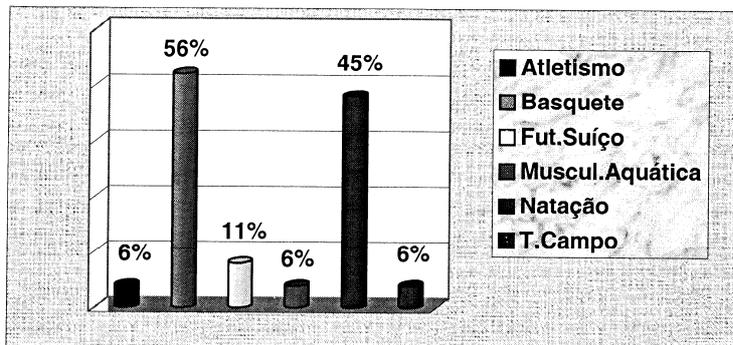
O esporte de competição dos deficientes físicos tornou-se mais conhecido após o surgimento das Paraolimpíadas, jogos para portadores de deficiência, que acontecem na mesma época e lugar das já tradicionais Olimpíadas.

Entretanto, a participação de deficientes nas atividades físicas regulares ainda é mais baixa que na população em geral²⁴.

Assim como ocorre com a população livre de deficiência física, os deficientes também querem ter oportunidade de competir nas modalidades que lhes convém. Lidar com vitórias e derrotas, como é proporcionado pelas competições, faz com que as pessoas aprendam a conviver com alegrias e frustrações, o que é muito importante para o crescimento pessoal.

Na seqüência, gráfico com resultados referentes à práticas esportivas de lazer.

Gráfico 8 - Distribuição dos indivíduos quanto às práticas esportivas de lazer



O basquete aparece em primeiro lugar, com 56% na preferência dos entrevistados, seguido de perto pela natação com 45%, o futebol suíço aparece em terceiro lugar, com 11% e, finalmente, o atletismo, musculação aquática, e o tênis de campo surgem em último lugar, com 6%, como o esporte predileto nas horas de lazer.

O fato de outros esportes não terem sido citados, não significa que os deficientes físicos não o praticariam, significa que não são oferecidos de maneira que eles possam participar.

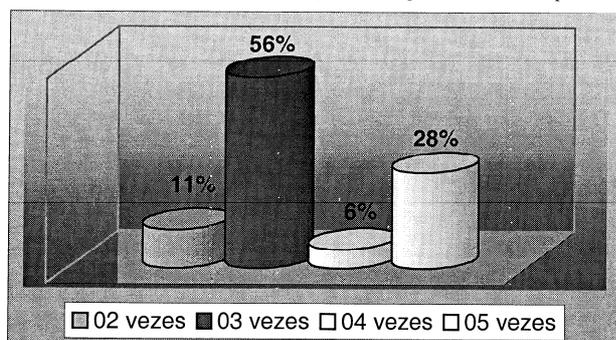
Salienta-se que quase todos estes esporte citados são oferecidos pela duas universidades (UFSC/UEDESC) de Florianópolis. Nos bairros praticamente não há adaptações que permitam os deficientes físicos praticar qualquer atividade esportiva.

A importância da prática esportiva para deficientes no contexto do lazer apresenta¹⁰, entre outros benefícios, a educação do indivíduo para a vida em sociedade e para o tempo livre, para recreação, para elevar a tolerância à frustrações bem como proporcionar vivências de sucesso e facilitar o reingresso da pessoa na sua vida familiar, social, educacional, profissional e no lazer ativo.

“Os programas de exercícios físicos que envolvem esforços de baixa a moderada intensidade provocam inúmeras adaptações fisiológicas relacionadas à melhoria e a manutenção da saúde”²³. (p. 54).

No gráfico que segue, apresentam-se os resultados referentes a frequência semanal de AF.

Gráfico 9 - Distribuição dos indivíduos quanto a frequência semanal de prática de AF



Verificando o gráfico 09, constata-se que 89% dos participantes praticam atividade física três vezes ou mais por semana. Vários autores^{20, 21, 22} recomendam como o mínimo desejável, três vezes por semana, para que se possibilite as adaptações fisiológicas, que são ajustes duradouros que advêm desta prática e que capacitam o organismo a responder de modo mais eficiente em relação ao funcionamento orgânico.

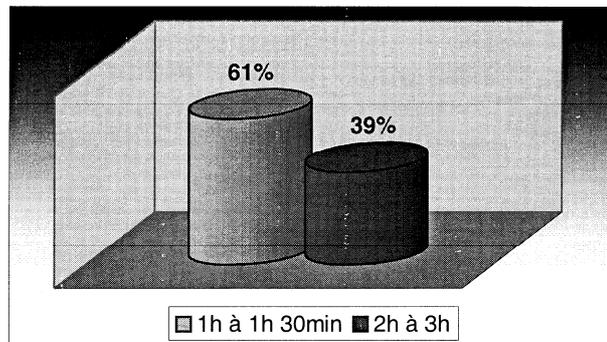
Ressalta-se que tanto o volume quanto frequência e duração das atividades físicas para deficientes físicos dependem da sua capacidade funcional individual, considerando-se sempre o tipo e características do comprometimento de cada um, assim como levar em conta o nível de riscos e benefícios que poderiam surgir dos programas de atividade física.

Antes da prescrição de exercícios para o deficiente há a necessidade da realização de testes de esforço que tem como principal objetivo possibilitar que a pessoa desenvolva todas as suas habilidades²⁵.

Um número grande dos entrevistados, o que corresponde a 28%, responderam que praticam atividades físicas cinco vezes por semana. Salienta-se, entretanto, que as atividades realizadas são intercaladas (basquete/natação), o que diminui o risco de lesões, pois o exercício na água, além de muito prazeroso é relaxante e livre de impactos.

Apresentam-se na seqüência os resultados referentes a duração diária das AF.

Gráfico 10 - Distribuição do grupo quanto a duração diária da A F



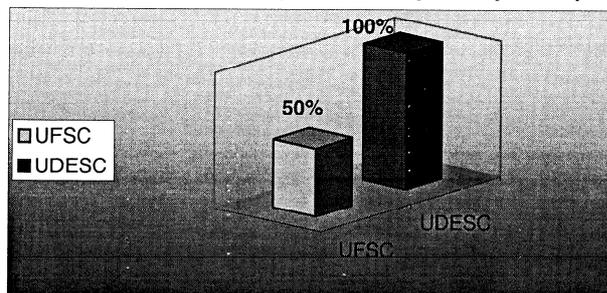
Considerando a duração, 61% dos integrantes, estão envolvidos com a prática de atividades físicas entre uma hora e uma hora e meia, 39% gastam de duas a três horas diárias para este fim. Tempo suficiente para que ocorram adaptações fisiológicas importantes.

O tempo de duração diária das atividades físicas depende muito dos objetivos que se queira atingir. Em geral os programas regulares de atividade física têm a duração de uma hora.

Atualmente, os estudiosos que prescrevem exercícios, enfatizam que o importante é fazer atividades de forma regular, pelo menos três vezes por semana e pode-se dividir, quando a atividade permitir, o tempo total em duas ou mais sessões. Além disso, não se pode exceder o limite individual, para que as lesões sejam evitadas.

A seguir, gráfico trazendo dados referentes aos locais da prática de AF do grupo.

Gráfico 11 - Distribuição do grupo quanto ao local da prática de práticas esportivas



Como pode-se visualizar no gráfico 11, todos os integrantes do estudo praticam atividades físicas na UDESC, sendo que 50% destes também praticam na UFSC. Destaca-se a importância destas duas instituições oferecerem a oportunidade do esporte/lazer aos deficientes físicos de Florianópolis. Não fosse esta iniciativa, provavelmente, este grupo não estaria desfrutando de todos os benefícios físicos, sociais e psicológicos que são possíveis através desta medida.

Tabela 04 - Distribuição das principais dificuldades encontradas para a prática de AF

Dificuldades	f	f%
Barreiras arquitetônicas	07	39%
Dificuldades econômicas	06	33%
Disponibilidade de tempo	01	6%
Transporte adaptado	07	39%
Falta de oportunidade	04	22%
Falta locais adaptados e equipamentos especiais	01	6%
Nenhuma	01	6%

Entre as dificuldades citadas, as barreiras arquitetônicas e a falta de transporte adaptado foram as mais citadas, com 39% cada. A dificuldade econômica aparece em segundo lugar, com 33% do total. A falta de oportunidade para a prática de atividades físicas foi citada por 22% e a disponibilidade de tempo, falta de locais e equipamentos adaptados, e nenhuma dificuldade foi respondido por 06% da amostra.

Novamente as barreiras arquitetônicas surgem como empecilho a ser superados pelos deficientes físicos. Não basta oferecer as práticas esportivas e de lazer, é necessário dar condições para que os mesmos possam se deslocar até esses locais. É condição básica para que os deficientes físicos façam qualquer atividade, inclusive trabalhar e se colocarem no mesmo nível de igualdade com população em geral. A falta de transporte adaptado, da mesma forma é outro fator limitante, que impede os deficientes de se deslocarem, deixando-os sempre na condição de dependentes.

Tabela 05 - Distribuição do grupo quanto aos motivos da prática de atividades físicas

Motivos	f	f%
Manter-se ocupado	02	11%
Indicação médica	05	28%
Amigos praticam	01	6%
Família acha importante	03	17%
Porque o próprio acha importante	15	84%
Entrosam. entre deficientes	01	6%
Ajuda a diminuir deficiência motora e neurológica	01	6%
Poder fazer o que fazia antes da def.	01	6%
Cuidar da saúde	01	6%
Melhorar a rotina de Vida	01	6%
Bem estar geral	01	6%
Gosto muito de A.F..	01	6%

Conforme pode-se constatar, muitos foram os motivos para a prática de atividade física citados pelos participantes. No entanto, o item “porque o próprio acha importante”, com 84% do total das respostas, correspondente a 15 das 18 pessoas, foi a principal causa pela procura de práticas esportivas pelos deficientes físicos deste estudo. Este resultado deixa claro que a consciência das pessoas está se modificando e, na busca de uma melhor qualidade de vida, a prática de atividades físicas não poderia estar de fora. O fato dos respondentes terem colocado esta opção à frente das outras, indica que já possuem uma opinião formada a respeito dos benefícios da atividade física regular, independente das respostas que tenham sido apresentadas a eles.

O segundo motivo mais citado, com 28% das respostas ou 5 das 18 pessoas, foi a indicação médica. Esta resposta revela, mais uma vez a preocupação que se tem com a saúde.

Por fim, “porque a família acha importante” com 17% e os demais motivos descritos nesta tabela, foram citados por uma pessoa cada, totalizando 6% cada motivo, igualmente.

Todos os itens contidos no questionário ou lembrados pelos respondentes, têm sido freqüentemente citados por diversos autores, como^{29 19 21 24}.

Tabela 06 - Distribuição dos indivíduos quanto a opinião sobre os benefícios das atividades físicas praticadas de forma regular

Benefícios	f	f%
Fortalece a musculatura	17	95%
Melhora a resistência	17	95%
Melhora flexibilidade	14	78%
Conhec. sobre a AF praticada	06	33%
Melhora a integ. social	15	84%
Bem estar geral	15	84%
Outros	04	22%

As respostas relacionadas ao fortalecimento da musculatura, melhoria da resistência, integração social, bem-estar geral e melhoria da flexibilidade, obtiveram escores bastante próximos, demonstrando a percepção que cada um tem a respeito dos benefícios que a atividade física regular pode trazer.

A força muscular, flexibilidade e resistência cardiovascular reduzidas são comuns em deficientes, principalmente se comparados à população dita normal. Atrasos no desenvolvimento do controle

motor são comuns¹⁷. Segundo este autor, programas de atividades físicas devem “encorajar o desenvolvimento motor fundamental com participações em jogos, esportes e brincadeiras”. (p.31).

O condicionamento muscular é um importante elemento durante uma sessão de exercícios, pois possibilitará um maior índice de massa corporal magra, contribuindo para uma melhor composição corporal²⁶. Além disso, é importante incluir exercícios de flexibilidade, que tem por objetivo aumentar a amplitude de movimento articular, melhorando o desempenho tanto para atletas quanto para sedentários, prevenindo lesões do aparelho músculo-esqueléticos.

A resistência muscular também deve ser almejada num programa de atividades físicas, já que, fisiologicamente ela representa a eficiência circulatória e respiratória.

A ausência de atividades físicas no cotidiano dos deficientes físicos, irá gerar o sedentarismo e consequentemente os seus efeitos, como a diminuição da resistência aeróbica, da força e da flexibilidade muscular levam a uma perda de capacidade funcional assim como perda da independência. A prática esportiva neste grupo tem impacto positivo maior do que em grupos sem deficiência²⁴. Ainda conforme descreve este autor, estudos mostram que deficientes ativos têm melhor aptidão cardiorrespiratória, capacidade funcional, auto-estima e bem-estar geral, bem como menor incidência de complicações como de pressão, infecções do trato urinário e úlceras de pressão.

Considerando os benefícios relacionados à integração social, assim como a integração em programas de atividades físicas, os esportes têm demonstrado que contribuem significativamente para uma melhor qualidade de vida em todas as suas dimensões. Além dos benefícios já citados¹⁹, a participação dos deficientes em práticas esportivas pode alcançar também objetivos sociais e emocionais, através da ocupação do tempo livre.

O exercício aeróbico, através de seus efeitos positivos sobre o stress, o auto-conceito e o humor, tem se mostrado eficiente na obtenção do bem-estar psicológico²⁵.

Conclusão

Com base nos resultados obtidos, na análise das dimensões propostas (perfil dos entrevistados; dados das comunidades; relações afetivas, de trabalho, satisfação pessoal e percepção de si mesmos; estilo de vida e percepção das contribuições da prática de atividades físicas), constatou-se que a prática regular de atividades físicas é considerada muito importante para o grupo e que esta prática tem influência positiva na obtenção de melhores resultados em todas as dimensões analisadas.

Conclui-se, finalmente, que a prática de atividades de esporte e lazer por pessoas portadoras de deficiência física é recomendada, pois sugerem melhorias tanto no aspecto físico quanto psicológico. Parecem auxiliar num melhor aproveitamento da capacidade funcional, o que permite maior mobilidade nas atividades de vida diária. O bem-estar geral e disposição para a vida, promovidos pelas atividades físicas, foram demonstrados pelo grupo em todos os encontros. Certamente todos os participantes do estudo tiveram ganhos na sua qualidade de vida.

Entretanto, como este estudo deteve-se a analisar os questionários, sugere-se que se realizem outras investigações comparando dois grupos diferenciados pela prática, ou não, de atividades físicas.

Referências Bibliográficas

- ¹ NAHAS, M. V. **Esporte e qualidade de vida**. Revista da Associação dos Professores de Educação Física. Londrina. v.12, n. 2, p.61-67, 1997.
- ² CORBIN, C.B. Educação para um estilo de vida ativo. **Anais do 1º Congresso brasileiro de atividade física e saúde e 7º Simpósio de pesquisa em educação física**. p.12-14.1997.
- ³ GUEDES, D.P. & GUEDES, J.R. (1995). **Exercício físico na promoção da saúde**. Paraná: midiograf.