



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Maria Karulline Bastos Coelho

PERFIL FÍSICO, HEMODINÂMICO E QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS
PRATICANTES DE BASQUETE EM CADEIRA DE RODAS.

Palmas – TO

2019

Maria Karulline Bastos Coelho
PERFIL FÍSICO, HEMODINÂMICO E QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS
PRATICANTES DE BASQUETE EM CADEIRA DE RODAS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Educação Física pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. M.e Darlan Lopes de Farias.

Palmas – TO

2019

Maria Karulline Bastos Coelho

PERFIL FÍSICO, HEMODINÂMICO E QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS
PRATICANTES DE BASQUETE EM CADEIRA DE RODAS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II
elaborado e apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em Educação
Física pelo Centro Universitário Luterano de
Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. M.e Darlan Lopes de Farias.

Aprovado em: 08/11/2019

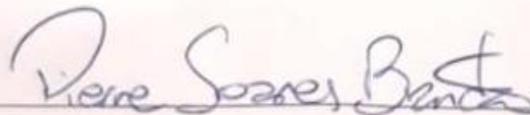
BANCA EXAMINADORA



Prof. M.e Darlan Lopes de Farias

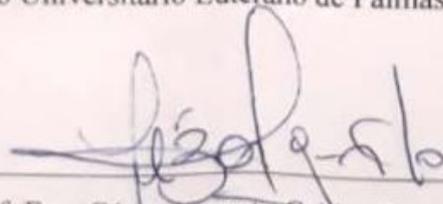
Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP



Prof. Dr Pierre Soares Brandão

Centro Universitário Luterano de Palmas-CEULP



Prof. Esp. César Augusto Caidas Souza Leão

Centro Universitário Luterano de Palmas-CEULP

Palmas – TO

2019

Dedico este trabalho a H3lio Francisco e Leidmar, amores da minha vida, minha base e exemplo... Meus Pais.

AGRADECIMENTOS

A Deus e Nossa Senhora, que nas horas de solidão foram meu amparo, e me fizeram ver o quanto ter fé é importante.

Aos meus pais, que confiaram em mim, e me apoiaram incondicionalmente em todos os momentos, desde a escolha do curso quanto na vinda para Palmas. Palavras não serão suficientes para agradecer tudo que fizeram e fazem por mim, eu amo vocês.

À minha irmã, Serena, obrigada pelas cartinhas quando eu retornava á Lavandeira, me fazia chorar horrores, de saudade. Maninha te ama muito.

Aos meus avós, muito obrigada! Seja pela ajuda financeira, por uma ligação somente para saber como eu estava ou para dizer que estavam com saudade, vó Zefa obrigada, pelo bolo de milho que cheio de muito amor, em muitos momentos era o que matava minha fome. E principalmente pelas orações, com certeza foram fundamentais durante essa caminhada.

As minhas tias, vocês são as melhores que alguém poderia ter, cada uma ao seu modo sempre preocupadas e dispostas a ajudar, essa conquista também é de vocês.

Ao meu namorado, que embora tenha voltado á minha vida na metade dessa caminhada, despertou em mim uma vontade de crescer sem igual, obrigada, por toda paciência nos momentos em que tudo parecia não ter solução.

Aos meus colegas de caminhada, Láysa, que foi a minha primeira dupla e que compartilhamos as tensões dois primeiros semestres. Á Sthefany, Ramidh, por tirarem de mim as melhores rizadas e melhores momentos no curso. Ao Edielton, cara, tú é fera! Valeu, por todas as dúvida sanadas, revisões, slides e por aturar meu desespero em momentos de ansiedade. Heloisa, obrigada, por me apresentar a música que tem literalmente o poder de aquietar a minh'alma, e me ouvir quando ninguém mais pode, você é luz .

Ao Arthur e Domingas, que estiveram ao meu lado em um dos momentos de mais dor durante estes 5 anos, me apoiando sem julgamentos, serei eternamente grata.

A todo corpo docente do curso de Educação Física, obrigada por tantos ensinamentos, que vão além da área acadêmica. Ao meu orientador, professor Darlan, pelo apoio constante e pela melhor fala de incentivo: “Relaxa, vai dar tudo certo”. O Sr. é fera. Muitíssimo Obrigada!

Em especial os atletas do Basquete em Cadeira do Instituto Reviver, pela disponibilidade em participar deste trabalho.

A todos meu muito obrigada, e que Deus abençoe grandemente cada um de vocês.

Entrega o teu caminho ao Senhor; confia nele, e ele o fará. (Salmos 37:5)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABD	Abdominal
ACMS	American College of Sports Medicine
BCR	Basquete em Cadeira de Rodas
BCR	Basquete em Cadeira de Rodas
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
DC	Dobra Cutânea
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PAD	Pressão Arterial Diastólica
PAS	Pressão Arterial Sistólica
PCD	Pessoa Com Deficiência
PEI	Peitoral
QV	Qualidade de Vida
SBD	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SUP	Supra Ilíaca
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 MATERIAIS E MÉTODOS	10
2.1 DESENHO DO ESTUDO/DESENHO EXPERIMENTAL/DELINEAMENTO	10
2.2 PARTICIPANTES	11
2.3 INSTRUMENTOS	11
2.3.1 Questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF)	11
2.3.2 Pressão Arterial	11
2.3.3 Dobras Cutâneas	12
2.4 ESTATÍSTICA	12
5 RESULTADOS E DISCURSSÃO	13
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
REFERÊNCIA	17
APÊNDICE	19
ANEXO	25



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

PERFIL FÍSICO, HEMODINÂMICO E QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS
PRATICANTES DE BASQUETE EM CADEIRA DE RODAS

*PHYSICAL, HEMODYNAMIC PROFILE AND QUALITY OF LIFE OF WHEELCHAIR
BASKETBALL INDIVIDUALS*

Maria Karulline Bastos Coelho^a; Darlan Lopes de Farias^b

^a Graduanda em Educação Física pelo CEULP/ULBRA, Palmas-TO, Brasil.

mkarulline.coelho@gmail.com

^b Professor Mestre do curso de Educação Física do CEULP/ULBRA, Palmas-TO, Brasil,

darlan.farias@ceulp.edu.br.

Resumo

Presente estudo visa identificar se o perfil físico influencia nas respostas hemodinâmicas e na qualidade de vida. Sendo uma pesquisa aplicada em campo, com objetivo metodológico exploratório, natureza de abordagem quantitativa e procedimento metodológico transversal. Participaram desse estudo 6 pessoas praticantes de basquete em cadeira de rodas, cujo o tempo médio de prática é ± 21 meses com idade entre 18 e 53 anos. Foi analisado os valores hemodinâmicos, do perfil físico e qualidade de vida. Os testes foram aplicados na seguinte sequência: Aferição da pressão arterial, questionário investigativo, questionário de qualidade de vida (Whoqool-Bref) e dobras cutâneas: peitoral; Supra ilíaca e Abdominal. Baseado nos resultados, conclui-se que os praticantes basquetebol em cadeira de rodas apresenta uma melhor qualidade de vida tendo em vista que, os resultados do questionário foram próximos a 100% em todos os domínios, os valores hemodinâmicos por sua vez estão em níveis considerados ótimo, já os de perfil físico, constatou-se que na média dos participantes estão com os níveis de percentual de gordura no limite recomendado.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Basquete em Cadeira de rodas. Hemodinâmico. Perfil Físicos .

Abstract

This study aims to identify whether physical profile influences hemodynamic responses and quality of life. Being a field applied research, with exploratory methodological objective, nature of quantitative approach and transversal methodological procedure. Six wheelchair basketball practitioners participated in this study, whose average practice time is \pm 21 months aged between 18 and 53 years. Hemodynamic values, physical profile and quality of life were analyzed. The tests were applied as follows: Blood pressure measurement, investigative questionnaire, quality of life questionnaire (Whoqool-Bref) and skin folds: pectoral; Supra iliac and abdominal. Based on the results, it is concluded that wheelchair basketball practitioners have a better quality of life considering that the questionnaire results were close to 100% in all domains, hemodynamic values in turn are at levels considered. Optimal, while those with physical profile, it was found that the average of the participants are with the percentage of fat levels in the recommended limit.

Keywords: Quality of life. Wheelchair basketball. Hemodynamic. Physical Profile

1 INTRODUÇÃO

O Basquete em Cadeira de Rodas (BCR) originou-se na Inglaterra, a pedido do governo, sendo Ludwig Guttmann como idealizador. O objetivo inicial era tratar e reabilitar os feridos de guerra, servindo também como suporte psicológico, uma vez que, essas pessoas tornavam-se novamente “capazes” por meio da prática esportiva (ARAÚJO, 2015).

Sendo assim, Teixeira e Pereira, (2012) preconizam que o basquete em cadeira de rodas (BCR) traz inúmeros benefícios ao seu praticante, á nível cognitivo, motor e afetivo. Relacionadas a cognição caracteriza-se: Força, agilidade, coordenação motora, equilíbrio. Referente aos benefícios motores, melhora a atenção, percepção de espaço, tempo, concentração. Á nível efetivo: melhora na autoestima, sociabilização.

Em conformidade, Araújo *et al*, (2015) reafirma que, indivíduos com lesão medular, estão mais propícios á desenvolver um acúmulo maior de gordura corporal sendo ela mais abundante na região abdominal. A localização da gordura central esta diretamente relacionada ao aparecimento de doenças cardiovasculares e a distúrbios metabólicos, estando também relacionada ao % de gordura visceral (LERARIO, 2002).

Os maus hábitos alimentares, aumento da massa corpórea, estresse do dia a dia, são fatores ligados ao sedentarismo, com isto é recorrente a procura do exercício físico como promotor de saúde, estando ligada a manutenção dos valores hemodinâmicos, colocando em discussão o exercício físico regular como importante regulador de pressão arterial (BÜNDCHEN *et al.*, 2013; REIS *et al.*, 2016).

Observa-se que, pessoas com lesão medular, possuem aspectos que influenciam diretamente na percepção de sua qualidade de vida (QV), como a dificuldade encontrada por muitos para se inserir novamente no mercado de trabalho, aceitação familiar, e a dificuldade de adaptação á nova realidade (BAMPI; LIMA. 2008). A Organização mundial da saúde (OMS) preconiza que a percepção da qualidade de vida, varia de individuo, de modo a estar relacionada com fatores individuais, condições financeiras.

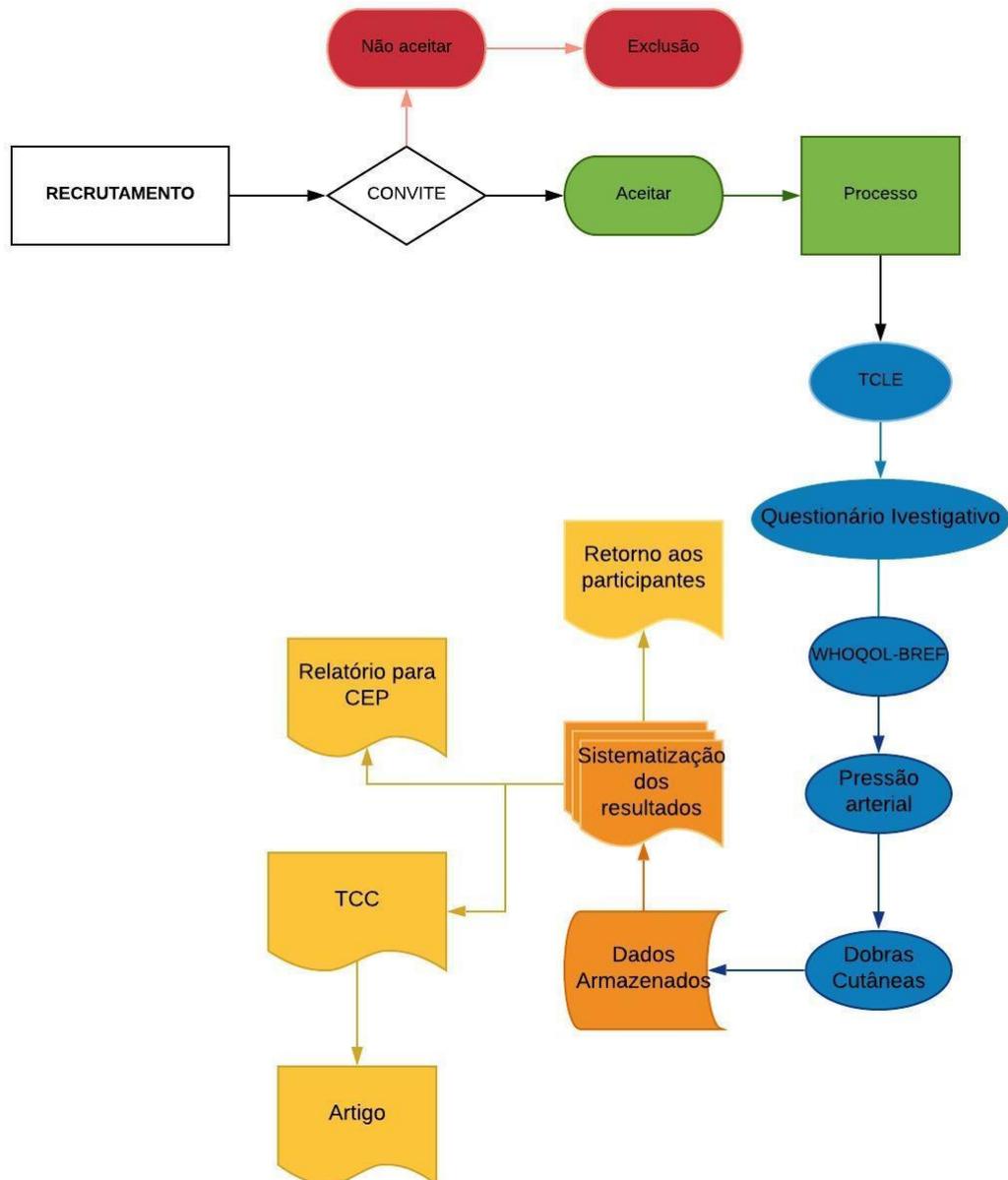
Com isto exposto, o presente estudo busca identificar se, o perfil físico altera as respostas hemodinâmicas e qualidade de vida. A hipótese é que o Praticante de (BCR) com o melhor perfil físico apresentará melhor qualidade de vida. O estudo se faz relevante em decorrência da escassez de estudos voltados para nessa área, logo faz-se necessário à expansão dos conhecimentos, no intuito de mostrar os benefícios do desporto adaptado e motivar os que não praticam atividade e/ou exercício físico.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 DESENHO DO ESTUDO/DESENHO EXPERIMENTAL/DELINEAMENTO

Trata-se de uma pesquisa aplicada de campo, com objetivo metodológico exploratório, natureza/abordagem quantitativa e procedimento metodológico transversal. O processo de pesquisa está ilustrado pela figura a seguir e consiste nas seguintes etapas:

Figura1- Fluxograma do processo de pesquisa



Fonte: Autoria Própria

O protocolo de pesquisa seguiu todos os critérios estabelecidos na CNS número 466, 2012 e foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP), com o parecer 3.538.800 e número CAAE: 18054819.4.0000.5516.

2.2 PARTICIPANTES

A população alvo do estudo foram os praticantes de BCR, com idade entre 18 e 55 anos do Instituto Reviver de Palmas – TO. Os mesmos possuem deficiências variadas, sendo uma das características a pratica desse esporte e que tenderam aos critérios de inclusão/exclusão: (1) Praticar BCR; (2) Possuir deficiência neuromotora com comprometimento dos membros inferiores; (3) Ter idade superior a 18 anos; (4) não utilizar medicamentos psicotrópicos. Por se tratar de um número reduzido de atletas e por haver apenas um time no município de Palmas, o estudo foi realizado com todo o universo, ou seja, com a população alvo e não com amostra. A coleta de dados foi realizada no Complexo Esportivo do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ ULBRA) nas dependências do laboratório de fisiologia.

2.3 INSTRUMENTOS

2.3.1 Questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-BREF)

Para avaliar qualidade de vida, foi utilizado o questionário WHOQOL-BREF que se constitui de 26 perguntas de caráter físico, psicológico, social e meio ambiente. As perguntas foram lidas e explicadas verbalmente. Para obtenção dos resultados foram levados em consideração a escala de Likert, (quanto maior a pontuação melhor o resultado). O questionário é composto por 24 facetas, para se obter a média deve-se somar os valores de cada faceta e dividir pelo número de participantes. Para análise de dados e somatórios estão explicados no anexo A.

Inicialmente houve a explicação do que se tratava o questionário e como deveria ser respondido. Aos que solicitaram ajuda, as perguntas foram lidas em voz alta, assim como cada alternativa, a alternativa somente era marcada mediante resposta do entrevistado.

2.3.2 Pressão Arterial

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, Hipertensão arterial é uma condição clinica afetada diretamente por fatores funcionais e/ou estruturais que ultrapassa valores ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Para obter os valores será utilizado o método oscilométrico, o avaliado deve estar sentado de forma ereta sem pés cruzados, e braços em posição de supinação apoiados em uma bancada ou mesa. Para aferir á pressão arterial será utilizado o medidor oscilométrico envolvendo-a na artéria braquial preferencialmente do lado esquerdo. Para avaliar os dados obtidos, utilizou-se os valores de referencia da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016), que estão apresentados na tabela 1

Tabela 1 – Tabela de valores pressão arterial

Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão diastólica (mmHg)
Ótima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Limitrofe*	130–139	85–89
Hipertensão estágio 1	140–159	90–99
Hipertensão estágio 2	160–179	100–109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensão sistólica isolada	≥ 140	< 90

Quando as pressões sistólica e diastólica situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da pressão arterial.

Fonte: (SBD,2016)

2.3.3 Dobras Cutâneas

Para realização das medidas de dobras cutâneas Guedes e Guedes (2006), vêm apresentando os seguintes procedimentos: O adipômetro utilizado foi do tipo Lange com medidas divididas em 1,0 mm, as medidas foram realizadas sempre em um dos lados do corpo, e foi demarcado anteriormente com um auxílio de um lápis o ponto que corresponde a dobra. Após demarcado, por meio do polegar e indicador esquerdo onde se encontra o tecido mais profundo, realizou-se o movimento de pinça, deixando os dedos separados por 8 cm, a dobra foi elevada cerca de 1cm do ponto de partida e posicionou-se na parte superior o compasso perpendicular a dobra. Só então foi solta a pressão das hastes levemente e aguardou por 2 á 3 segundos e foi retirado totalmente.

Foram utilizadas três dobras: Peitoral localizada no primeiro terço entre a axila e o mamilo para ambos os sexos, para homens deve ser oblíqua na metade da distância entre a linha auxiliar e o mamilo. Dobra supra ilíaca obtida oblíqua em relação ao eixo longitudinal, na metade da distância entre o último arco costal e a crista ilíaca, sobre a linha axilar média. Abdominal medida cerca de 2cm à direita da cicatriz umbilical paralelo ao eixo longitudinal do corpo. O protocolo utilizado foi de Jackson & Pollock (1978,1980) $DC = 1,10938 - 0,0008267 (X2) + 0,0000016 (X2)^2 - 0,0002574(X3)$ e a fórmula Siri (1961).

2.4 ESTATÍSTICA

Foi realizada uma análise descritiva da amostra com medidas de tendência central e dispersão. Todas as análises de dados foram realizadas usando o programa estatístico Excel (Windows).

5 RESULTADOS E DISCURSSÃO

A hipótese inicial do trabalho de que o praticante de (BCD) apresentaria melhor qualidade de vida, foi confirmada, e os demais resultados foram satisfatórios. A tabela a seguir, apontam os resultados dos seis participantes, e estão separados em: Tempo de pratica, idade, pressão arterial, dobras cutâneas e percentuais de gordura, com as respectivas médias, desvio padrão, mínima e máxima. E para a mensuração dos resultados será levado em consideração apenas a média de cada uma.

Tabela2- Resultado dos valores hemodinâmicos e perfil físico

	TEMPO	IDADE	PAS	PAD	DC SUP	DC PEI	DC ABD	% GORD
	12	20	134	77	15	11	23	15,3
	24	23	84	48	18	6	22,3	15,6
	18	18	131	60	10	4	10	6,26
	24	53	132	65	23	22	25	26,81
	24	31	140	64	25	23	25	24,54
	24	29	95	57	19	7	22	15,99
MÉDIA	21,0	29,0	119,3	61,8	18,3	12,2	21,2	17,4
DP	5,0	12,7	23,6	9,6	5,4	8,3	5,6	7,4
MÍNIMO	12,0	18,0	95,0	48,0	10,0	4,0	10,0	6,2
MÁXIMO	24,0	53,0	140,0	77,0	25,0	23,0	25,0	26,8

Legendas: PAS: Pressão Arterial Sistólica; PAD: Pressão Arterial Diastólica; DC: Dobra cutânea; SUP: Supra ilíaca; PEI: Peitoral; ABD: Abdominal; GORD: Gordura.

O perfil físico está diretamente ligado á composição corporal. Como é externado em Machado (2009) que a composição corporal sofre influência de vários elementos, como: Doenças, classe social, maturação biologia, medicamentos, sexo. O desporto adaptado torna-se um importante aliado na redução do percentual de gordura. Embora os níveis de composição corporal sejam difíceis de mensurar em deficientes devido a poucos métodos efetivamente comprovados. A composição corporal em pessoas com deficiência (PCD) é importantíssima quanto ao desempenho esportivo e na vida cotidiana (HORTA *et al.*,2009). Ao observar os dados referentes ao percentual de gordura (Tabela 2) levou-se em consideração a média da idade e do percentual de gordura, que corresponde respectivamente á 29,0 e 17,4%, valor está de acordo com o *American College of Sports Medicine* (ACMS, 2013) que refere-se ao valor limite recomendado de percentual de gordura para essa faixa etária.

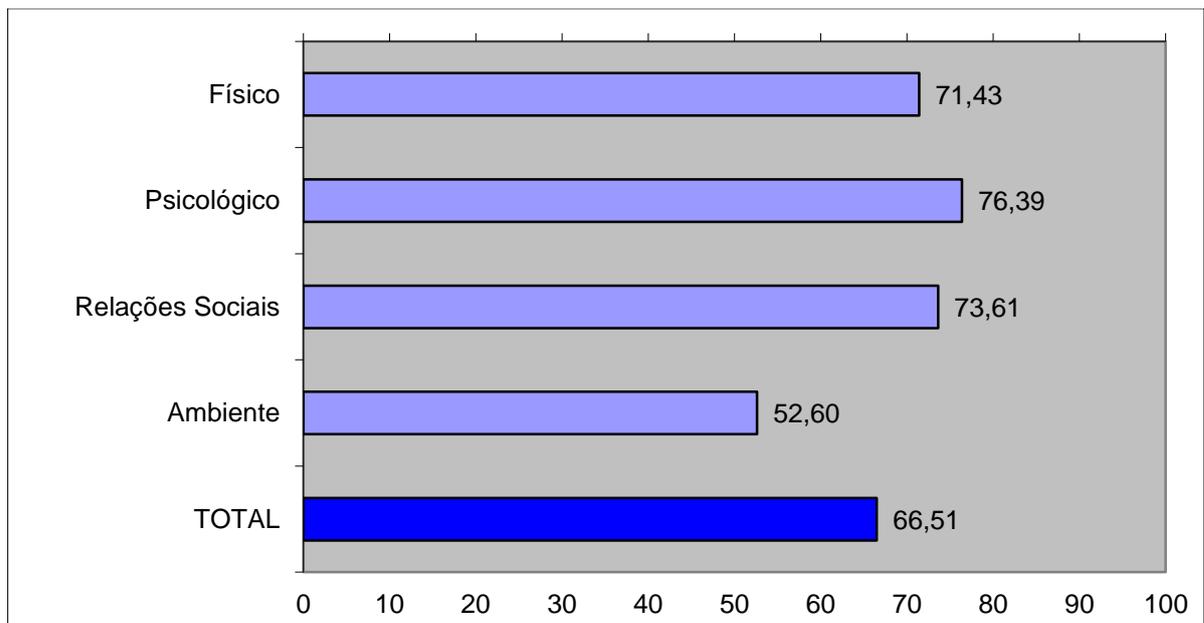
Gorla *et al.*,(2007) avaliou a composição corporal 20 atletas praticantes de (BCD) concluiu que os mesmos apresentavam valores a cima do recomendado, corroborando com os resultados aqui mencionados. Em conformidade, Araújo *et al.*,(2015) reafirma que, indivíduos com lesão medular, estão mais propícios á desenvolver um acumulo maior de gordura corporal sendo ela mais abundante na região abdominal, comprovando os resultados obtidos

por meio da coleta da dobra abdominal (Tabela 2). Para Vasques *et al.*, (2010) o acúmulo de gordura visceral, está relacionado com o aparecimento de doenças crônicas como: diabetes, hipertensão, síndrome metabólica.

O exercício físico é um importante aliado na regulação da pressão arterial e no tratamento de doenças como a hipertensão, sendo de fundamental importância sua prática regular, configurando-se como medida alternativa ao uso de fármacos (Rodon; Brun, 2003). Observou-se que a média da Pressão Arterial encontrasse dentro dos padrões recomendados pela SBC (2016) sendo classificado como ótimo (Tabela 1). Em um estudo semelhante, Souza; França (2008) avaliou PA de 20 pessoas com deficiência (PCD), sendo que 75% apresentaram valores iguais ou inferiores a $<120/80$ mmHg, ou seja corroborando com os valores apresentados na tabela acima (Tabela 2) onde 99% dos avaliados possuem níveis de PA satisfatórios.

Damásio *et al.*, (2019) avaliou cerca de 21 pessoas, durante 6 meses sendo 9 deficientes físicos, foi aplicado um programa de treinamento onde a pressão arterial era aferida antes e depois dos exercícios, e constatou-se que os indivíduos com deficiência física apresentaram uma melhora nos valores da pressão arterial sistólica no decorrer do estudo. A prática de exercício físico causa um efeito hipotensor, e possível promover a angiogênese muscular, melhorando o fluxo sanguíneo e a irrigação musculoesquelética. (IRIGOYEN, 2003).

Figura 2 – Média da qualidade de vida dos participantes



Fonte: Autoria própria

A Organização mundial da saúde (OMS) preconiza que a percepção da qualidade de vida, varia de indivíduo, de modo a estarem relacionadas com fatores individuais, condições financeiras. Está diretamente ligada a percepção de cada um, valores culturais e religiosos (SILVA *et al.*,2011). Pereira; Teixeira (2012) apresentam dois instrumentos para avaliar a (QV) desenvolvidos por pesquisadores do grupo World Health Organization Quality of Life, existente em duas versões, sendo: Whoqol-Old a versão longa e o Whoqol-Bref a versão curta. Esta última, compreende de quatro domínios, sendo: Físico psicológico, relações social e ambiente, (FLECK *et al.*,2000).

A figura 2 mostra os resultados em porcentagem, da média de acordo com cada domínio. O primeiro é referente ao domínio físico 71,43%. Em seguida psicológico obtendo um percentual de 76,39%. Seguido de relações pessoais 73,61% e por fim meio ambiente com 52,20%, no que se refere ao total dos entrevistados 66,51%. Estes dados mostram que, a (QV) dos participantes estão próximo á 100% o que significa que os resultados são positivos.

Em um estudo publicado por Noce; Simim; Melo (2009) utilizando o Whoqol-Bref ,avaliaram se a percepção da (QV) poderia ser influenciada mediante a pratica de exercícios, participaram do estudo 20 pessoas com deficiência (PCD), que estavam divididos em dois grupos: Ativos e Não ativos. Concluíram que, o grupo ativo apresentou escores mais elevados em todos os domínios (Físico, psicológico, relações pessoais e ambientais). Portanto vão de encontro com os valores citados a cima.

De modo geral Haddad (1997) e Bambi; Lima (2008) dizem que (QV) do deficiente físico sofre influência de fatores como; hábitos de vida, dificuldade de locomoção, questões financeiras, acessibilidade, este último vem de encontro com o os valores referentes ao ambiente (Figura 2) que, de todos os outros domínios este foi o menor percentual.

Em conformidade com os resultados obtidos, Zuchetto (2002) diz que, a pratica esportiva para deficientes físicos, promove benefícios relacionados á componentes musculoesqueléticos, cardiorrespiratórios, bem como uma melhor percepção de imagem corporal e da autoestima..

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os resultados dessa pesquisa, é possível concluir que, os valores do perfil físico não foram ruins, mas que estão no limite recomendado, razões para tal resultado pode ser em decorrência de uma má alimentação, não assiduidade aos treinos dentre outros fatores que não foram levados em consideração na mensuração dos resultados. Em contra partida os dados da pressão arterial e qualidade de vida mostram-se em classificação ótima, embora o número da amostra tenha sido pequeno.

Apesar de o desporto adaptado estar presente no Brasil desde a década de 50, pouco se estuda ou consiste em trabalhos datados de no mínimo 10 anos atrás. Perfil físico é um importante parâmetro de relação com o aparecimento de doenças crônicas, portanto deve ser levado em consideração ao se estudar (PCD), e até o momento de confecção deste trabalho não se encontrou um protocolo específico para deficientes físicos, tanto para composição corporal quanto para pressão arterial.

Acredita-se que por meio desse trabalho aumente a valorização do desporto adaptado, sendo aqui evidenciado pelo (BCD), mostrando sua importância na manutenção da qualidade de vida dessas pessoas. Recomenda-se que seja realizado novos estudos utilizando os mesmos testes ou até mesmo testes diferentes que tenham sua fidedignidade e objetividade comprovada para este público de forma geral.

REFERÊNCIA

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE *et al.* **ACSM's guidelines for exercise testing and prescription**. Lippincott Williams & Wilkins (1995), 2013.

ARAÚJO, Priscila Pires de *et al.* Perfil da composição corporal de adolescentes praticantes de basquetebol de cadeira de rodas. **RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, 2015.

BAMPI, Luciana Neves da Silva; GUILHEM, Dirce; LIMA, David Duarte. Quality of live in people with traumatic spinal cord injury: a study with WHOQOL-bref. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, n. 1, p. 67-77, 2008.

BÜNDCHEN, DaianaCristine *et al.* Exercício físico controla pressão arterial e melhora qualidade de vida. **RevBrasMed Esporte**, v. 19, n. 2, p. 91-5, 2013.

DA SILVA, Alessandra Silva *et al.* Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 5, p. 839-844, 2011.

DAMÁZIO, Laila Cristina Moreira *et al.* OS EFEITOS DE UM PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA NA PRESSÃO ARTERIAL E FREQUÊNCIA CARDÍACA DE PACIENTES HIPERTENSOS E DEFICIENTES FÍSICOS. **Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde)**, v. 17, n. 59, 2019.

DE SOUZA, Jeová Alves; DE FRANÇA, Inacia Sátiro Xavier. Prevalência de hipertensão arterial em pessoas com mobilidade física prejudicada: implicações para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 6, p. 816-821, 2008.

FLECK, Marcelo *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, v. 34, p. 178-183, 2000..

GORLA, José Irineu *et al.*, A composição corporal em indivíduos com lesão medular praticantes de basquetebol em cadeira de rodas. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 11, n. 1, 2008.

GUEDES, D.P.; GUEDES, J, E,R, P. **Manual prático para avaliação em educação física**. 1.ed.Barueri: Manole Ltda, 2006.p. 215-425-363

IRIGOYEN, Maria Cláudia *et al.*,Exercício físico no diabetes melito associado à hipertensão arterial sistêmica. **RevBrasHipertensvol**, v. 10, p. 2, 2003.

LERARIO, Daniel DG *et al.*, Excesso de peso e gordura abdominal para a síndrome metabólica em nipo-brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, p. 4-11, 2002.

NOCE, Franco; SIMIM, Mário Antônio de Moura; MELLO, Marco Tulio de. A percepção de qualidade de vida de pessoas portadoras de deficiência física pode ser influenciada pela prática de atividade física?. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, 2009.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; DOS SANTOS, Anderlei. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista brasileira de educação física e esporte**, v. 26, n. 2, p. 241-250, 2012.

REIS, Emanuel HL et al. Caracterização da resposta fisiológica da pressão arterial no exercício resistido. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFE)**, v. 10, n. 60, p. 441-450, 2016.

RONDON, M. U. P. B.; BRUM, PatriciaChakur. Exercício físico como tratamento não farmacológico da hipertensão arterial. **Rev Bras Hipertens**, v. 10, n. 2, p. 134-9, 2003. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Disponível em: http://www.publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf

VASQUES, Ana Carolina Junqueira, et al. Utilização de medidas antropométricas para a avaliação do acúmulo de gordura visceral. *Revista de nutrição*, 2010.

ZUCHETTO, Ângela Teresinha. As contribuições das atividades físicas para a qualidade de vida dos deficientes físicos. **Kinesis**, n. 26, 2002.

APÊNDICE**APÊNDICE A – QUESTIONARIO INVESTIGATIVO**

Idade: _____ anos.

Sexo: Masculino Feminino Outro

Estado civil: Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a)

Qual seu nível de escolaridade:

Analfabeto

Ensino fundamental incompleto

Ensino fundamental completo

Ensino médio incompleto

Ensino médio completo

Ensino superior incompleto

Ensino superior completo

Classificação funcional: 1,0 1,5 2,0 2,5 3,0 3,5 4,0 4,5

Tempo de prática do basquetebol em cadeira de rodas:

3 a 6 meses

6 a 12 meses

12 a 18 meses

18 a 24 meses

mais de 24 meses

Qual tipo de lesão possui?

E-mail:

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL*

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “PERFIL FÍSICO, HEMODINÂMICO E QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS PRATICANTES DE BASQUETE EM CADEIRA DE RODAS.”. Neste estudo pretendemos identificar se o perfil físico influencia nas respostas hemodinâmicas e na qualidade de vida.

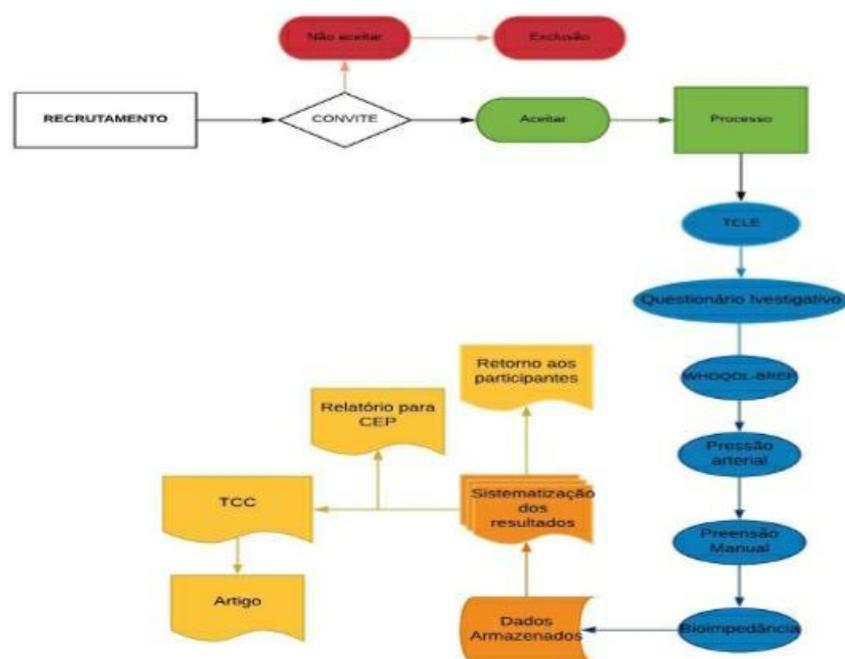
O motivo que nos leva é que, acredita-se que por meio desse estudo aumente a valorização do desporto adaptado, sendo aqui evidenciado pelo basquete em cadeira de rodas, mostrando a real importância, os benefícios para esse grupo, a fim de relacionar o perfil físico e hemodinâmico com qualidade de vida contribuindo por agregar por meio de pesquisa a discussão sobre o tema.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: O de pesquisa está ilustrado pela figura a seguir e consiste nas seguintes etapas: (1) Recrutamento e convite dos participantes, encaminhamento conforme aceite ou não (representado pela cor branca); (2) Os que não aceitarem serão excluídos da pesquisa (representado pela cor vermelha) Após aceitar, inicia-se o processo de coleta de dados (representado pela cor verde); (3) Após aceitar, inicia-se o processo de coleta de dados (representado pela cor verde); A aplicação dos instrumentos de coleta, iniciará somente após à assinatura do TCLE. Em seguida coleta de dados utilizando respectivamente, o questionário investigativo, posteriormente o WHOQOL-BREF para avaliar a qualidade de vida, a aferição da pressão arterial para mensurar os valores hemodinâmicos, em seguida prensão manual e por último a bioimpedância para dados do perfil físico (todos representado na cor azul); (4) Posteriormente o armazenamento e a sintetização dos resultados (representado pela cor laranja). Por fim, (5) Em seguida, o retorno aos participantes, relatório para o Comitê de Ética e Pesquisa, produção do trabalho de conclusão de curso (TCC) e artigo científico (representada pela cor amarela).

Rubrica do Participante

Rubrica do Pesquisador Responsável

Rubrica do Discente



Visualizamos riscos quanto a desconforto ou cansaço, o participante pode o participante poderá desistir a qualquer momento da pesquisa além de descansar se necessário além dos testes padrões, ademais receberá direito a indenização por qualquer prejuízo cujo nexo causal seja, comprovadamente, o procedimento da pesquisa; Quebra de sigilo ou constrangimento, desse modo o pesquisador se compromete a fazer um armazenamento dos dados em nuvem, os protegendo com senha, os mesmos dados serão arquivados na instituição pesquisadora por cinco anos e após esse período eles serão incinerados; Estresse ou dano, caso o participante tenha algum stress ou dano psicológico, será encaminhado ao apoio psicológico por meio do setor SEPSI – Serviço Escola de Psicologia do CEULP/ULBRA; Caso o participante tenha alguma lesão durante a coleta de dados, o mesmo receberá assistência imediata dos pesquisadores, treinados em primeiros socorros, e serão encaminhados para a unidade de atendimento de urgência mais próxima no caso o HGP (Hospital Geral de Palmas), por meio do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).

Como benefícios, têm-se por meio da pesquisa, será possível o participante identificar o percentual de massa magra, valores referentes á pressão manual e arterial, e influencia do seu perfil físico sendo acompanhado por um profissional, utilizando-se de protocolos validados. A partir destes resultados o atleta poderá adequar seu treinamento de acordo com as necessidades, sendo uma ferramenta a mais para contribuir no seu

 Rubrica do Participante

 Rubrica do Pesquisador Responsável

 Rubrica do Discente

desempenho. Visto que este assunto tem sido pouco abordado na literatura, está é uma forma de contribuição para visibilidade do desporto adaptado.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo e nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr(a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade com cobertura material e reparação dos danos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP) e a outra será fornecida a você.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o: CEP CEULP – Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas – TO. Telefone: 3219-8076. E-mail: etica@ceulp.edu.br. Sala: 541 (Prédio 5) Complexo Laboratorial 1º Piso. Horário de atendimento: De Segunda à Sexta das 8h às 12h e 14h às 18h (exceto em dia de reunião).

Coordenadora do CEP: Márcia Mesquita Vieira
Secretária do CEP: Leila Rodrigues Lavrista

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos detalhes do estudo, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Palmas, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Participante

Darlan Lopes de Farias
Pesquisador Responsável

Nome completo da Testemunha

Assinatura da Testemunha

Rubrica do Participante

Rubrica do Pesquisador Responsável

Rubrica do Discente

ANEXO C- DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

**CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 196, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, Darlan Lopes Farias, abaixo assinado, pesquisador responsável envolvido no projeto intitulado: **PERFIL FÍSICO, HEMODINÂMICO E QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS PRATICANTES DE BASQUETE EM CADEIRA DE RODAS, DECLARO** estar ciente de todos os detalhes inerentes a pesquisa e **COMPROMETO-ME** a acompanhar todo o processo, prezando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 466/12 e suas complementares, assim como atender os requisitos da Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP nº 001/13, especialmente, no que se refere à integridade e proteção dos participantes da pesquisa. **COMPROMETO-ME** também a anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais. Por fim, **ASSEGURO** que os benefícios resultantes do projeto retornarão aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa.

Palmas, 19 de junho de 2019.


Darlan Lopes de Farias
Profissional de Educação Física
CREF: 1723-GO TO

APÊNDICE D- DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE



DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE

Eu, Soraia Maria Tomaz, abaixo assinado, responsável pelo Instituto Reviver participante no projeto de pesquisa intitulado: PERFIL FÍSICO, HEMODINÂMICO E QUALIDADE DE VIDA DE INDIVDUOS PRATICANTES DE BASQUETE EM CADEIRA DE RODAS que está sendo proposto pelo pesquisador Darlan Lopes de Farias vinculado ao Centro Universitário Luterano de Palmas **DECLARO** ter lido e concordar com a proposta de pesquisa, bem como conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Norma Operacional CONEP 001/13, a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes, dispondo de infraestrutura necessária, para a garantia a realização das ações previstas no referido projeto, visando à integridade e proteção dos participantes da pesquisa.

Palmas, 13 de junho de 2019.


Assinatura e carimbo

INSTITUTO REVIVER
CNPJ: 28.203.833/0001-79
Soraia Maria Tomaz

ANEXO

ANEXO A- WHOQOL-BREF (FLECK et al., 2000)

ANÁLISE DO WHOQOL-BREF

O módulo WHOQOL-BREF é constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta numero 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto

maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento

tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: FÍSICO, PSICOLÓGICO, RELAÇÕES

SOCIAIS e MEIO AMBIENTE.

É UM POUCO DIFERENTE DO WHOQOL-OLD. NESTE INSTRUMENTO TERÁ QUE APARECER O RESULTADO SOMENTE EM MÉDIA (1 A 5) POR DOMINIO E POR

FACETA.

ATENÇÃO!!!

NESTE INSTRUMENTO É NECESSÁRIO TAMBÉM RECODIFICAR O VALOR DAS QUESTÕES 3, 4, 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1)

AS PERGUNTAS 1 E 2 DEVERÃO APARECER DA SEGUINTE FORMA.

1 – PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA (RESULTADO EM MÉDIA 1 A 5);

2 – SATISFAÇÃO COM A SAÚDE (RESULTADO EM MÉDIA 1 A 5)

CADA FACETA É SÓ SOMAR OS VALORES DA ENTREVISTA (DE 1 A 5) E DIVIDIR PELO NUMERO DE PARTICIPANTES. FAZER UMA MÉDIA ONDE O RESULTADO VAI SER DE 1 ATÉ 5.

ABAIXO ESTÃO OS DOMINIOS E SUAS FACETAS CORRESPONDENTES CADA FACETA COM UM NUMERO IDENTIFICADOR CONFORME O QUESTIONARIO JÁ ENVIADO.

Domínios e facetas do WHOQOL-bref.

Domínio 1 - Domínio físico

3. Dor e desconforto **AQUI DO LADO VAI APARECER A MÉDIA (RESULTADO)**

4. Energia e fadiga **EM CADA FACETA.**

10. Sono e repouso

15. Mobilidade

16. Atividades da vida cotidiana

17. Dependência de medicação ou de tratamentos

18. Capacidade de trabalho

PARA CALCULAR O DOMINIO FISICO É SÓ SOMAR OS VALORES DAS FACETAS E DIVIDIR POR 7. (Q3,Q4,Q10,Q15,Q16,Q17,Q18)/7.

MESMO FORMATO DEVE SER FEITO NOS DEMAIS DOMINIOS.

Domínio 2 - Domínio psicológico

5. Sentimentos positivos

6. Pensar, aprender, memória e concentração

7. Auto-estima

11. Imagem corporal e aparência

19. Sentimentos negativos

26. Espiritualidade/religião/crenças pessoais

PARA CALCULAR O DOMINIO PSICOLOGICO É SÓ SOMAR OS VALORES DAS

FACETAS E DIVIDIR POR 6. (Q5,Q6,Q7,Q11,Q19,Q26)/6**Domínio 3 - Relações sociais**

- 20. Relações pessoais
- 21. Suporte (Apoio) social
- 22. Atividade sexual

PARA CALCULAR O DOMINIO RELAÇÕES SOCIAIS É SÓ SOMAR OS VALORES**DAS FACETAS E DIVIDIR POR 3. (Q20,Q21,Q22)/3****Domínio 4 - Meio ambiente**

- 8. Segurança física e proteção
- 9. Ambiente no lar
- 12. Recursos financeiros
- 13. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
- 14. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
- 23. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer
- 24. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
- 25. Transporte

PARA CALCULAR O DOMINIO MEIO AMBIENTE É SÓ SOMAR OS VALORES DAS FACETAS E DIVIDIR POR 8. (Q8,Q9,Q12,Q13,Q14,Q23,Q24,Q25)/8

TODOS OS RESULTADOS VÃO SER EM MÉDIA TANTO NO DOMINIO QUANTO NAS

FACETAS. QUANTO AOS RELATORIOS MESMO FORMATO DO WHOQOL-OLD.

OPÇÃO PARA IMPRIMIR PARA ALUNOS O RELATORIO COMPLETO (COM DOMINIO, AS FACETAS, AS PERGUNTAS UM E DOIS E A CLASSIFICAÇÃO necessita

melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5)) E RESUMIDO COM OS RESULTADOS DAS QUESTOES UM E DOIS necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5).

OS DADOS TABULADOS DEVEM SER COMPATIVELIS PARA IMPORTAÇÃO PARA

O EXCEL, CASO SEJA NECESSÁRIO.

WHOQOL – ABREVIADO (FLECK et al, 2000) - Versão em Português

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas.** Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros

o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.						
		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer

certas coisas nestas últimas duas semanas.						
		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.						
		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5

20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se **acom que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

ANEXO B- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL FÍSICO, HEMODINÂMICO E QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS PRATICANTES DE BASQUETE EM CADEIRA DE RODAS.

Pesquisador: DARLAN LOPES DE FARIAS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 18054819.4.0000.5516

Instituição Proponente: Centro Universitário Luterano de Palmas - ULBRA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.538.800

Apresentação do Projeto:

PERFIL FÍSICO, HEMODINÂMICO E QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS PRATICANTES DE BASQUETE EM CADEIRA DE RODAS.

Pesquisador Responsável: DARLAN LOPES DE FARIAS

Desenho:

Propõe-se uma pesquisa aplicada de campo, com objetivo metodológico exploratório, natureza/abordagem quantitativa e procedimento metodológico transversal.

Hipótese:

O Praticante de Basquete em Cadeira de Rodas com o melhor perfil físico apresentará melhor qualidade de vida.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar se o perfil físico altera as respostas hemodinâmicas e a qualidade de vida.

Objetivo Secundário:

•Correlacionar o perfil físico por meio das medidas de composição corporal; •Analisar a qualidade de vida, sua importância;•Verificar força muscular através da dinamometria de preensão manual ;•Averiguar os valores hemodinâmicos por intermédio da aferição da pressão arterial;

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.538.800

Metodologia Proposta:

Os instrumentos de teste serão os seguintes: QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA Para avaliar qualidade de vida será utilizado o questionário WHOQOL-BREF (ANEXO A), que constituem 26 perguntas de caráter físico, psicológico, social e meio ambiente. As perguntas serão lidas e explicadas verbalmente. Para obtenção dos resultados serão levados em consideração a escala de Likert, (quanto maior a pontuação melhor o resultado). Sendo composto por 24 facetas, para se obter a média deve-se, somar os valores de cada faceta e dividir pelo número de participantes. Para análise de dados e somatória estão explicados no anexo A. PRESSÃO ARTERIAL De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, Hipertensão arterial é uma condição clínica afetada diretamente por fatores funcionais e ou estruturais que ultrapassa valores 140 e/ou 90 mmHg. Para obter os valores será utilizado o método auscultatório, o avaliado deve estar sentado de forma ereta sem pés cruzados, e braços em posição de supinação apoiados em uma bancada ou mesa. Para aferir a pressão arterial será utilizado o método auscultatório na artéria braquial, fazendo uso do estetoscópio e manômetro com braçadeira, envolvendo-a na artéria braquial preferencialmente do lado esquerdo. Em continuidade, deve-se inflar a braçadeira até que se interrompa o fluxo sanguíneo na artéria, utilizando do estetoscópio para verificar a existência de som, então se desinfla lentamente o

manguito. O primeiro só corresponde a pressão arterial sistólica e o segundo diastólica, a braçadeira deve ser desinflada por completo e evitar infla-la caso isso não tenha sido feito. Guedes e Guedes (2006). Para avaliar os dados obtidos serão utilizados os valores de referencia da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016). DINAMOMETRIA DE PREENSÃO MANUAL Este teste visa quantificar a força dos músculos da mão e do braço, assim, sendo uma importante ferramenta para avaliação de atletas. Para a realização do teste de preensão manual serão utilizados os protocolos sugeridos por Guedes e Guedes (2006) e por Gorla (2008). Solicitar que o individuo esteja sentado em uma cadeira de rodas, com o ombro aduzido o cotovelo em posição de 90°, o antebraço em posição neutra, deve-se segurar o dinamômetro em posição confortável e realizar a maior tensão possível de flexão de dedos contra, durante a realização da preensão evita-se a realização de qualquer outro movimento corporal. Os ponteiros do dinamômetro devem estar em 0, realizase três tentativas em cada mão, enquanto um membro descansa realiza-se o teste em outra, indica-se 1 minuto de descanso entre as tentativas será utilizada a mediana. BIOIMPEDÂNCIA As medidas de composição corporal serão realizadas por Bioimpedância (MALTRON BF-900) que larga uma corrente elétrica alternada segura (Imperceptível ao ser humano) no corpo do sujeito, entre o

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.538.800

braço e perna do mesmo lado da pessoa, através dessa corrente elétrica são medidos valores de bioimpedância, que seria uma resistência natural a passagem de corrente elétrica. Para os resultados obtidos serão analisados: Composição corporal, músculo- gordura, análise de obesidade (IMC e % de gordura), massa magra, taxa metabólica basal. Para todas estas medidas, será pedido aos participantes que estejam com o mínimo de roupa possível.

Critério de Inclusão:

•Praticar basquete em cadeira de rodas. •Possuir deficiência neuromotora com comprometimento dos membros inferiores.

Critério de Exclusão:

•Fazer uso de medicamentos psicotrópicos. •Ter idade inferior a 18 anos, •Ser hipertenso e não fazer uso de medicamento regulador.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Desconforto ou cansaço: O participante poderá desistir a qualquer momento da pesquisa além de descansar se necessário além dos testes padrões; Quebra de sigilo ou constrangimento: O pesquisador se compromete a fazer um armazenamento dos dados em nuvem, os protegendo com

senha, os mesmos dados serão arquivados na instituição pesquisadora por cinco anos e após esse período eles serão incinerados.; Estresse ou dano, caso o participante tenha algum stress ou dano psicológico, será encaminhado ao apoio psicológico por meio do setor SEPSI – Serviço Escola de Psicologia do CEULP/ULBRA; Caso o participante tenha alguma lesão durante a coleta de dados, o mesmo receberá assistência imediata dos pesquisadores, treinados em primeiros socorros, e serão encaminhados para a unidade de atendimento de urgência mais próxima no caso o HGP (Hospital Geral de Palmas), por meio do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).

Benefícios:

Os participantes serão orientados quanto a importância da avaliação física, e as vantagens de fazê-la, pois é possível identificar o percentual de massa magra, valores referentes a pressão manual e arterial, e influencia do seu perfil físico sendo acompanhado por um profissional, utilizando-se de protocolos validados. A partir destes resultados o atleta poderá adequar seu treinamento de acordo com as necessidades, sendo uma ferramenta a mais para contribuir no seu desempenho. Visto que este assunto tem sido pouco abordado na literatura, está é uma forma de contribuição para

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.538.800

possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento; garantia de manutenção do sigilo e da privacidade; garantia de que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; explicita a garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes; explicita a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Dispensa do TCLE - não se aplica.

Documento da Instituição Campo Autorizando o Estudo - emitidos pela:

- Responsável pela Diretoria, Secretaria e etc... (carimbado e assinado);

Projeto de pesquisa - anexado de forma original na íntegra.

Instrumentos de coleta – construídos em conformidade com os objetivos da pesquisa;

Os currículos dos pesquisadores atendem as exigências para esta pesquisa.

Recomendações:

Conforme item XI (DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL) na Resolução CONEP 466/12, destacamos os itens abaixo: XI.2 - Cabe ao pesquisador: c) desenvolver o projeto conforme delineado; d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Carta resposta anexada pelo pesquisador, todas pendências corrigidas.

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br



Continuação do Parecer: 3.538.800

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1379667.pdf	22/08/2019 09:43:09		Aceito
Outros	carta_resposta_atendida.docx	22/08/2019 09:42:42	DARLAN LOPES DE FARIAS	Aceito
Outros	TCLE_MODIFICADO.docx	22/08/2019 09:42:29	DARLAN LOPES DE FARIAS	Aceito
Outros	PROJETO_MODIFICADO.docx	22/08/2019 09:42:08	DARLAN LOPES DE FARIAS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	19/06/2019 11:52:44	DARLAN LOPES DE FARIAS	Aceito
Outros	DECLARACAO_RESPONSAVEL.pdf	19/06/2019 11:51:03	DARLAN LOPES DE FARIAS	Aceito
Outros	DECLARACAO_INSTITUICAO.pdf	19/06/2019 11:50:31	DARLAN LOPES DE FARIAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MK.pdf	19/06/2019 11:48:06	DARLAN LOPES DE FARIAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.docx	19/06/2019 11:47:56	DARLAN LOPES DE FARIAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

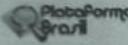
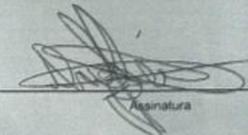
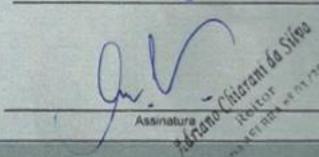
Não

PALMAS, 28 de Agosto de 2019

Assinado por:
Luis Fernando Castagnino Sesti
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br

ANEXO C- FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: Perfil físico, hemodinâmico e qualidade de vida de indivíduos praticantes de basquete em cadeira de rodas.			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 23			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: DARLAN LOPES DE FARIAS			
6. CPF: 702.024.191-34	7. Endereço (Rua, n.º): QUADRA 509 ALAMEDA 3 QI 03 LOTE 4B PLANO DIRETOR SUL ALAMEDA 3 PALMAS TOCANTINS 71016620		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 61995860175	10. Outro Telefone:	11. Email: FARIASDL@GMAIL.COM
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do paramProjeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao paramProjeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fara parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: 14, 06, 19		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Centro Universitário Luterano de Palmas - UJLBR	13. CNPJ: 88.332.580/0026-13	14. Unidade/Orgão:	
15. Telefone: (63) 3219-8030	16. Outro Telefone:		
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável: Adriano Charami da Silva	CPF: 862.581.849-87		
Cargo/Função: Reitor			
Data: 17, 06, 2019	 Assinatura Adriano Charami da Silva Reitor UJLBR INSCRIÇÃO Nº 1084 de 01/01/2016		
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			