



## **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM PARALISIA CEREBRAL PRATICANTES DE BOCHA**

Gabriela Oliveira Ribeiro; Mayara Dias da Luz; Vanessa Maria da Silva Alves Gomes; Ana Karolina Pontes de Lima

*Universidade Católica de Pernambuco; gabiihribeiro@hotmail.com; maydiias.luz@gmail.com; vanessa.alvesg@outlook.com; ana.karolina.pontes@gmail.com*

### **Introdução**

A encefalopatia crônica não progressiva da infância ou Paralisia Cerebral (PC), se caracteriza por uma seqüela de agressão encefálica, com transtorno persistente e invariável do tônus, da postura e do movimento, afetando diretamente o Sistema Nervoso Central (SNC) em fase de maturação estrutural e funcional, ocorrida no período pré, peri ou pós-natal (LEITE, PRADO, 2004).

O principal comprometimento presente nos indivíduos com PC é o neuromuscular, tendo como principal causa à encefalopatia (lesão de uma ou mais de uma parte do cérebro), com consequentes alterações na biomecânica, no equilíbrio e na coordenação motora. Além disto, a PC pode acarretar distúrbios cognitivos, sensitivos, visuais e auditivos, que juntos com as alterações motoras irão repercutir no desenvolvimento (SCHWARTZMAN, 2004; VASCONCELOS, 2009).

Desta forma, o comprometimento neuromotor da PC pode envolver partes distintas do corpo, resultando em classificações topográficas específicas. A classificação baseada nas alterações clínicas do tônus muscular e no tipo de desordem do movimento pode produzir o tipo espástico, discinético ou atetóide, atáxico e misto. A gravidade do acometimento neuromotor do indivíduo com PC pode ser caracterizada como leve, moderada ou grave (MADEIRA, 2009). Assim, estas alterações podem ocasionar dependência para realizar as atividades de vida diárias e afetar a qualidade de vida dos indivíduos com PC.

Indivíduos com PC apresentam vários distúrbios que podem alterar a saúde e a qualidade de vida e ainda restringir sua participação social (PRUITT, TSAI 2009). Visando estimular o bem-estar físico e psicológico, observa-se a prática de atividades físicas e esportivas em busca da melhoria da qualidade de vida (SOUZA, 2004).

A prática de esportes para pessoas com deficiência é uma oportunidade de testar



limites, potenciais e promover integração social. Podem ainda, reduzir os sintomas de ansiedade, depressão e promover a socialização de pessoas com deficiência (NAHAS, 2006). Dentre várias práticas físicas para portadores de PC, destaca-se a Bocha sendo um jogo desafiador e contribuinte para a socialização, e ainda para o desenvolvimento ou aumento da função motora. (CAMPELO, 2006)

O jogo de Bocha tornou-se paraolímpica em 1984, com origem na Grécia. Antes era voltado apenas portadores PC severa, e atualmente outros graus de PC podem participar em suas respectivas classes. Podendo ser jogado de forma individual, dupla ou em grupo, requer planejamento e estratégia para colocar o maior número de bolas no alvo. O jogo se dá por treze bolas, sendo seis azuis, seis vermelhas e uma branca que é o alvo. Este jogo pode ser adaptado para permitir que pessoas com limitação funcional usem dispositivos auxiliares como rampas ou calhas e capacetes com ponteira (CAMPEAO, 2002).

O objetivo geral do estudo consiste em avaliar a qualidade de vida em indivíduos com Paralisia Cerebral (PC) praticantes de bocha.

## Metodologia

A pesquisa está vinculada a Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), ao Centro de Ciências Biológicas e Saúde e ao curso de Fisioterapia. Parte integrante do projeto de pesquisa “Fisioterapia nas disfunções do sistema nervoso central e periférico”, com o número de CAEE 55835716.5.0000.5206 e parecer número 1.598.394 e pertencente ao grupo de pesquisa “Fisioterapia baseada em evidências” sob responsabilidade da Profa. Ana Karolina Pontes de Lima.

O estudo do tipo transversal, foi realizado no Núcleo de educação física e desportos da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), localizado na Cidade Universitária, Recife - PE.

O presente estudo apresentou como critérios de inclusão diagnóstico clínico de Paralisia Cerebral (PC), na faixa etária entre 12 a 25 anos, de ambos os sexos e que realizavam as atividades de bocha no núcleo de educação física e desportos da UFPE. Foram excluídos os indivíduos que apresentavam outras patologias associadas à PC e que não se enquadravam na faixa etária proposta ao estudo.



Inicialmente, o primeiro contato com os indivíduos e seus cuidadores ocorreu a devida explicação sobre o projeto e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Os mesmos foram informados de que sua participação era voluntária, apresentando direito de desistir. A pesquisa seguiu as normas da resolução 466/12, que incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

No segundo contato, os indivíduos foram submetidos a um questionário sócio-demográfico, onde foram abordados os seguintes pontos: Dados pessoais, fatores sociais, história médica tanto no indivíduo entrevistado quanto da materna, e prática de atividade esportiva.

Logo após, foi aplicado o Questionário Pediátrico sobre Qualidade de Vida (PedsQL) versão 4.0. Consiste num instrumento que possui 23 itens abordando as seguintes dimensões: física (8 itens), emocional (5 itens), social (5 itens) e escolar (5 itens). As questões indagam ao indivíduo o quanto cada item representou alguma dificuldade no último mês, com uma escala de respostas de cinco opções (0 – nunca tenho dificuldade; 1 – quase nunca tenho dificuldade; 2 – algumas vezes tenho dificuldade; 3 – muitas vezes tenho dificuldade; 4 – quase sempre tenho dificuldade). Perguntas negativas são pontuadas em uma escala de 0–100 (0–100; 1–75; 2–50; 3–25; 4–0); assim, quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida. Os escores das dimensões podem ser computados como a soma dos itens dividida pelo número de itens respondidos, sendo que, caso haja mais de 50% dos itens da dimensão ausentes, o escore da dimensão não é computado (VARNI, SEID, KURTIN, 2001).

Posteriormente a realização da coleta de dados, está sendo construído um banco de dados utilizando o Programa Microsoft Excel versão 7.0. Os resultados referentes às variáveis de interesse do estudo, estão sendo analisados e expostos em tabelas e gráficos.

## Resultados e Discussão

Foram entrevistados 9 indivíduos, sendo 5 (55,5%) do sexo feminino com idade variando dos 15 aos 25 anos, com média de 20,3 anos e desvio padrão de 3,3 anos. A faixa etária com maior número de indivíduos foi a de 25 anos (44%). E maioria da raça branca (67%). Todos indivíduos frequentaram ou ainda frequentam a escola, tendo uma média de 13,1 anos estudados com desvio padrão de 2 anos. Destes, 5 (56%) estudaram mais de 12



anos, 3 (33%) entre 8 a 11 anos e 1 (20%) menos de 8 anos estudados. Em relação as complicações na gestação, 33% relaram que sim, 44% que não e 22% não souberam responder; das que apresentaram problemas durante a gestação, 22% relaram que sim, 56% que não e 22% não souberam responder. Com relação a idade materna durante do parto, 67% ficaram grávidas abaixo dos 18 anos.

Quanto a qualidade do tônus, só foram observados que 8 (89%) dos indivíduos avaliados apresentavam o padrão espástico e apenas 1 (11%) indivíduo, o coréico. Nenhum dos avaliados apresentaram associação do padrão com atetose ou atáxia. Já quanto à distribuição do tônus, 2 (22%) dos indivíduos eram hemiplégicos, 6 (67%) eram diplégicos e 1 (11%) quadriplégicos. Em relação a prática de Bocha, 44% dos indivíduos praticam a modalidade BC 2, 33% praticam a modalidade BC 1, e 11% praticam as modalidades BC1 e BC4.

Na auto-avaliação dos indivíduos entrevistados, a dimensão social apresentou a maior pontuação com média de 78,88 e desvio padrão de 11,66 e a dimensão física apresentou a pior pontuação com média 49,25 e desvio-padrão 9,98. Ainda, a dimensão emocional apresentou média 78,33 e desvio padrão 14,36 e a dimensão escolar/trabalho com média 71,11 e desvio padrão 14,95. O escore total dos 23 itens contidos no questionário PedsQI 4.0, apresentou média 68,47 e desvio padrão 7,64.

As subdivisões, saúde física apresentou uma média de 49,25, com desvio padrão de 9,98, já a saúde psicossocial, junção da dimensão emocional, social e escolar/trabalho, apresentou uma média de 89,25 e desvio padrão 18,14. Os resultados das médias e desvios padrões das subdivisões, foram feitos a partir da soma de cada subitem obtida em cada indivíduo e dividida pela quantidade de itens, no caso a saúde física, por 8, e a saúde psicossocial dividida por 15.

Quanto às diferenças de gênero, conforme se pode observar na tabela 5, com relação as médias e desvios padrões (DP), revelou que os meninos possuem uma melhor qualidade de vida nas dimensões física (49,9; DP 9,18), emocional (81,25; DP 16,52) e social (80; DP 12,24) em relação às meninas com diferenças significativas. Foi ainda encontrada uma maior diferença para a dimensão escolar/trabalho (75,10; DP 9,07), mas neste caso são as meninas que relataram uma melhor qualidade de vida.



## Conclusão

A presente pesquisa se encontra na parte de finalização de análise dos resultados, portanto, ainda não há discussão e conclusões concretas.

Sabe-se que o indivíduo portador de Paralisia Cerebral exibe os resultados de uma lesão ou má formação cerebral. À medida que o indivíduo cresce, outros fatores, como a falta de atividade, se combinam com os efeitos da lesão para agravar as deficiências funcionais.

A avaliação da qualidade de vida nos indivíduos praticantes de bocha torna-se essencial devido ao seu caráter multidimensional, englobando questões sociais, psicológicas e de saúde dos indivíduos. Os instrumentos descritos neste estudo avaliam a percepção do próprio indivíduo sobre sua qualidade de vida.

## Referências Bibliográficas

CAMARGOS, A. C. R et. al. Relação entre independência funcional e qualidade de vida na paralisia cerebral. *Revista Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 25, n. 1, p. 83-92, jan./mar. 2012.

CAMPEAO, M. S. *Proposta de Ensino de Bocha para Pessoas com Paralisia Cerebral*. 2003. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, São Paulo.

CAMPELO, M.; OLIVEIRA, R. G. *Bocha paraolímpico: manual de orientação para professores de educação física*. Brasília: Comitê paraolímpico Brasileiro, 2006.

CHAGAS, P.S.C et al. Classificação da função motora e do desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 12, n. 5, p. 409-16, set./out. 2008.

LEITE, J. M. R. S; PRADO, G. F. Paralisia cerebral Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. *Revista de Neurociências*, São Paulo, p. 41- 45. 2004.

LIMA, L; GUERRA, M. P; LEMOS, M. S de. Adaptação da escala genérica do Inventário Pediátrico de Qualidade de Vida — Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 — PedsQL, a uma população portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, Porto, v. 8, p. 83- 96, 2009



MADEIRA, E.A. A; De CARVALHO, S. G. Paralisia cerebral e fatores de risco ao desenvolvimento motor: uma revisão teórica. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, São Paulo, v.9, n.1, p.142-163, 2009.

NAHAS, M. V. Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. *Revista Brasileira de Ciência do Esporte*, Porto Alegre, v. 34, n. 2, Abr/Jun 2012.

SOUZA, J. *Maturidade emocional e avaliação comportamental de crianças filhas de alcoolistas*. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

VASCONCELOS, R. L. M et al. Avaliação do desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral de acordo com níveis de comprometimento motor. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 13 n. 5, p. 390-7, set-out. 2009.

