

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

LUCIANA CASTRO DE SOUZA

A QUALIDADE DE VIDA DE ATLETAS DO FUTEBOL DE CINCO DO CENTRO
DESPORTIVO MARANHENSE DE CEGOS-CEDEMAC

SÃO LUÍS

2019

LUCIANA CASTRO DE SOUZA

A QUALIDADE DE VIDA DE ATLETAS DO FUTEBOL DE CINCO DO CENTRO
DESPORTIVO MARANHENSE DE CEGOS-CEDEMAC

Monografia apresentada ao curso de Educação Física da Universidade Federal do Maranhão, como requisito parcial de obtenção de título de licenciado em Educação Física, Departamento de Educação Física.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Lívia da Conceição Costa Zaqueu

SÃO LUÍS

2019

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Souza, Luciana Castro de.

A qualidade de vida de atletas do futebol de cinco do Centro Desportivo Maranhense de Cegos-CEDEMAC / Luciana Castro de Souza. - 2019.

49 p.

Orientador(a): Livia da Conceição Costa Zaqueu.

Monografia (Graduação) - Curso de Educação Física, Universidade Federal do Maranhão, São Luís-MA, 2019.

1. Avaliação. 2. Deficiência visual. 3. Futebol de cinco. 4. Qualidade de vida. 5. WHOQOL-bref. I. Zaqueu, Livia da Conceição Costa. II. Título.

LUCIANA CASTRO DE SOUZA

A QUALIDADE DE VIDA DE ATLETAS DO FUTEBOL DE CINCO DO CENTRO
DESPORTIVO MARANHENSE DE CEGOS-CEDEMAC

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Mês. Raimunda Maria Barbosa de Sá
Universidade Federal do Maranhão-PPGEEB

Prof.^a Dra. Elizabeth Santana Alves de Albuquerque
Universidade Federal do Maranhão

Prof.^a Dra. Livia da Conceição Costa Zaqueu (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

Agradeço...

A minha avó paterna, Terezinha de Jesus, que sempre me incentivou e apoiou, sendo o meu maior pilar familiar desde a infância até os dias de hoje.

Aos meus familiares: minha tia, Virgínia, que me cobriu em algumas atividades por diversas vezes na reta final deste trabalho; minha mãe, Josieny, que sempre desejou o melhor para mim; e minha falecida avó, Maria de Nazaré (*in memoriam*).

Aos meus amigos e colegas de curso, pelos diálogos positivos.

À Tayhana Araujo, por todo o apoio emocional; sem seus incentivos, eu não teria conseguido.

A todos os integrantes do Moto Club Futsal Feminino, que fazem parte integral da minha vida há 7 anos e sempre incentivaram meu crescimento.

A minha orientadora, Dr.^a Livia Zaqueu, que abraçou esse projeto comigo e abriu meus olhos para diversos caminhos.

A todos os professores que contribuíram para minha formação durante esses anos de graduação.

Aos integrantes do CEDEMAC, pois sem eles não seria possível a realização deste trabalho.

E dedico este trabalho a todos os jovens negros e de baixa renda, assim como eu. Desejo que um dia possam alcançar os seus sonhos. Não desistam!

EPÍGRAFE

“Quanto mais aprimorada a democracia, mais ampla é a noção de qualidade de vida, o grau de bem-estar da sociedade e de igual acesso a bens materiais e culturais”

(Olga Matos, 1999)

RESUMO

O presente estudo refere-se à qualidade de vida de atletas do futebol de cinco do Centro Desportivo Maranhense de Cegos-CEDEMAC, e tem por objetivo geral conhecer a qualidade de vida oportunizada à pessoas com deficiência visual que praticam futebol de cinco. A metodologia da pesquisa caracteriza-se como quantitativa, sendo realizada por meio de entrevista semiestruturada com diretoria e dois dos fundadores e com aplicação do questionário WHOQOL-bref, desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde-OMS (The WHOQOL Group) como versão abreviada do WHOQOL-100 e validado no Brasil pelo Dr^o Marcelo Fleck. O instrumento contém 26 questões, sendo duas de aspectos gerais e as outras 24 divididas em 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Sua avaliação é feita utilizando escala do tipo *Likert* (5 pontos), correspondentes a quatro dimensões: intensidade, capacidade, frequência e avaliação. A amostra foi caracterizada por 8 atletas e obteve 100% de participação. O período em que aconteceu a pesquisa foi de maio a outubro de 2019 e as coletas foram feitas no mês de outubro. Os resultados das perguntas gerais dos 4 domínios para o grupo foram os seguintes: o domínio meio ambiente apresentou a percepção de escore mais baixo (62,5%) e o domínio psicológico foi o de melhor percepção (84,38%); os domínios físico e de relações sociais também apresentaram boas percepções (80,36% e 76,04%, respectivamente). De modo geral, as respostas do grupo foram boas, com 75,82% de média para os quatro domínios. Conclui-se, portanto, que a percepção da qualidade de vida dos atletas de futebol de cinco do CEDEMAC é satisfatória.

Palavras-chave: Futebol de Cinco; WHOQOL-bref; qualidade de vida; avaliação; deficiência visual.

ABSTRACT

The present study refers to the quality of life of athletes of 5-a-side football of the Maranhense Blind Sports Center-CEDEMAC, and its general objective is to know the quality of life offered to visually impaired people who practice 5-a-side football. The research methodology is characterized as quantitative, being conducted through semi-structured interviews with board and two of the founders and application of the WHOQOL-bref questionnaire, developed by the World Health Organization-WHO Quality of Life Group (The WHOQOL). Group) as an abbreviated version of WHOQOL-100 and validated in Brazil by Dr. Marcelo Fleck. The instrument contains 26 questions, two of general aspects and the other 24 divided into 4 domains: physical, psychological, social relations and environment. Its evaluation is made using Likert scale (5 points), corresponding to four dimensions: intensity, capacity, frequency and evaluation. The sample was characterized by 8 athletes and obtained 100% participation. The research period was from May to October 2019 and the collections were made in October. The results of the general questions of the 4 domains for the group were as follows: the environmental domain had the lowest score perception (62.5%) and the psychological domain had the best perception (84.38%); the physical and social relations domains also presented good perceptions (80.36% and 76.04%, respectively). Overall, group responses were good, with an average of 75.82% for the four domains. It is concluded, therefore, that the perception of quality of life of the five soccer athletes of CEDEMAC is satisfactory.

Keywords: 5 a-side football; WHOQOL-bref; quality of life evaluation; visual impairment.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – JOGOS PARAPAN-AMERICANOS DE LIMA, PERU.....	19
FIGURA 2 – CEDEMAC.....	26
FIGURA 3 – ESTRUTURA WHOQOL-BREF COM DOMÍNIOS E FACETAS.....	29

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA.....	31
GRÁFICO 2 – SATISFAÇÃO COM A SAÚDE.....	32
GRÁFICO 3 – DOMÍNIO FÍSICO.....	32
GRÁFICO 4 – DOMÍNIO PSICOLÓGICO.....	33
GRÁFICO 5 – DOMÍNIO RELAÇÕES SOCIAIS.....	34
GRÁFICO 6 – DOMÍNIO MEIO AMBIENTE.....	34
GRÁFICO 7 – PERCENTUAL DO GRUPO NAS FACETAS.....	35
GRÁFICO 8 – PERCENTUAL DO GRUPO NOS DOMÍNIOS.....	36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 O FUTEBOL DE CINCO E SUAS ORIGENS.....	16
3.2 INTERNATIONAL BLIND SPORTS FEDERATION -IBSA.....	17
3.3 CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE DESPORTOS DE DEFICIENTES VISUAIS- CBDV.....	18
3.4 QUALIDADE DE VIDA.....	19
4 METODOLOGIA	23
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	23
4.2 CAMPO DE ESTUDO.....	23
4.2.1 CENTRO DESPORTIVO MARANHENSE DE CEGOS-CEDEMAC.....	23
4.3 ETAPAS.....	27
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA.....	27
4.4.1 O INSTRUMENTO WHOQOL-BREF.....	28
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	30
4.7 PROCEDIMENTO DA COLETA.....	30
4.8 ANÁLISE DE DADOS.....	30
5 RESULTADOS	31
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	31
5.2 DEMONSTRAÇÃO DA AMOSTRA EM GRÁFICOS COM MÉDIA.....	31

6 DISCUSSÃO.....	37
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICE 1.....	43
APÊNDICE 2.....	45
APÊNDICE 3.....	47

1 INTRODUÇÃO

O Futebol de Cinco, também conhecido como Futebol de Cegos se refere a uma adaptação do futsal convencional. As regras do esporte são oficiais estabelecidas pela Federação Internacional de Futebol Associado-FIFA com algumas adaptações (MORATO, 2007). Participam desse esporte pessoas com deficiência visual B1 para atletas de linha, classificadas de acordo com a International Blind Sports Federation-IBSA, sendo que B1 é o atleta cego e B2 e B3 são os com baixa visão. Os goleiros têm visão total, porém não podem ter participado de competições FIFA nos últimos cinco anos. As partidas normalmente são em uma quadra de futsal com bandas nas laterais (barreira feita de placas de madeira que se prolonga de uma linha de fundo à outra, com oscilação de 1 metro a 1,20 metros de altura e uma inclinação superior a 10° para o exterior em ambos os lados da quadra) que impedem a bola de sair, mas desde os Jogos Paralímpicos de Atenas também têm sido praticadas em campos de grama sintética, com as mesmas medidas e regras do futebol de salão. Cada time é formado por cinco jogadores – um goleiro e quatro de linha – mais os reservas. Diferente de uma partida comum de futebol ou futsal, o ambiente é silencioso e em locais sem eco, para não atrapalhar a orientação dos jogadores. A bola possui guizos dentro dela, para os atletas a localizarem, e a torcida só pode se manifestar na hora do gol ou em situações de paralização da partida. Os jogadores usam uma venda nos olhos, para deixá-los em condições iguais, e, se tocá-la, cometerá uma infração. Com cinco infrações, o atleta é expulso de campo e pode ser substituído por outro jogador. Há ainda um guia, o chamador, que fica atrás do gol adversário, para orientar os jogadores, e que diz onde se posicionar em campo, para onde devem chutar, além de outras informações relevantes. O técnico e o goleiro também auxiliam os jogadores em quadra.

No Brasil a modalidade é administrada pela Confederação Brasileira de Desportos de Deficientes Visuais-CBDV, e gerida internacionalmente pela IBSA. De acordo com a CBDV, as adaptações do futsal para o futebol de cinco são poucas, como o fato do jogo ter dois tempos de 20 minutos e intervalo de 10 minutos; a área do goleiro mede 5,82m x 2m, onde ele não pode sair para realizar defesa ou tocar na bola; a partir da sexta falta, é cobrado um tiro livre da linha de oito metros ou do local de onde foi sofrida a falta; e o gol é maior, medindo 3,66m x 2,14m. Ao contrário do que se imagina, a modalidade tem muitas jogadas plásticas e de efeito, muitos toques e chutes no gol, e os jogadores se comunicam bastante dentro de quadra, sendo obrigados a falar “voy” (vou, traduzido do espanhol) sempre que se deslocarem em direção a bola, para se evitar choques, caso contrário, o juiz marca falta contra a equipe do jogador que não disse.

Um estudo de pesquisa feito em 2009 constatou que a maioria das pessoas com deficiência pode usufruir de grandes benefícios, mostrado com base na média de anos de prática esportiva, nos aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais (SILVEIRA; ARAUJO; OLIVEIRA, 2009). Os autores destacam que o incentivo financeiro é baixo, visto que apenas a minoria dos atletas deficientes é beneficiada. Ainda frisam que o referido esporte para pessoas com deficiência tem grande relevância para a saúde e qualidade de vida, como: integração social, independência, concentração, coordenação e disciplina.

O Centro Desportivo Maranhense de Cegos-CEDEMAC, é uma instituição fundada no fim da década de 90, por integrantes da Associação dos Deficientes Visuais do Maranhão-ASDEVIMA, que exerce atividades de defesa de direitos sociais e ligados a educação, cultura e arte, para pessoas com deficiência visual. O centro desportivo conta com as modalidades: judô, goalball e futebol de cinco. Há atletas em faixa-etárias bem distintas, entre 18 e 50 anos de idade. O centro de desportos já conquistou alguns títulos importantes, o último foi o inédito Regional Nordeste de Futebol de 5, onde o CEDEMAC venceu o Instituto de Cegos da Bahia (ICB) pelo placar de 1 a 0, com gol de Jardiel Soares no final do jogo. O atleta foi artilheiro da competição com 9 gols e, em seguida, foi convocado para fazer parte da Seleção Brasileira, participou dos Jogos Parapan-Americanos 2019, em Lima, Peru, no qual o Brasil enfrentou a Argentina na final e venceu por 2x0.

Foram feitas buscas no site da CBDV e IBSA, nas bases Scielo e Portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento ao Pessoal do Ensino Superior-CAPES, na Revista Brasileira de Futebol e Futsal-RBFF e Google Scholar, no período de 07 de maio à 16 de outubro de 2019, utilizando os descritores: futebol de cinco, futebol de 5, futebol para deficientes visuais, deficientes visuais e esportes, WHOQOL-bref, qualidade de vida e esporte. Nesse sentido o processo de busca revelou que há poucos estudos na literatura que abordam o Futebol de Cinco de modo geral e não foi encontrado nenhum estudo que demonstra avaliação da qualidade de vida em atletas cegos praticantes do Futebol de Cinco. A escassez de trabalhos torna esta pesquisa de suma importância para o desenvolvimento da área dentro do curso da educação física.

Frente às questões até aqui levantadas, considereei pertinente destacar que desde criança me interessei pela prática do futebol, até conhecer o futsal e me apaixonar, tendo inclusive participado de várias competições a níveis estadual e nacional. Ao ingressar na universidade, pude entrar em contato com a educação inclusiva com dois grandes professores, através das disciplinas Educação Física Adaptada e Educação Física Inclusiva, fazendo com que o meu

interesse na área aumentasse. Junto à ajuda e orientação da professora Dr^a Livia Zaqueu, volto esta pesquisa às necessidades da educação física inclusiva. Portanto, diante das considerações acima, surgiu-nos a seguinte questão principal: Como pode ser avaliada a qualidade de vida de atletas praticantes do futebol de cinco?

Surgiu a hipótese de que pessoas com deficiência visual atletas de futebol de cinco tem uma melhor percepção de qualidade de vida devido a prática da modalidade nos seguintes aspectos: melhor percepção de saúde, melhor mobilidade e rentabilidade na modalidade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Conhecer a qualidade de vida oportunizada à pessoas com deficiência visual praticantes Futebol de Cinco pelo Centro Desportivo de Cegos-CEDEMAC, de São Luís-MA.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descrever como se deu a fundação do Centro Desportivo Maranhense de Cegos-CEDEMAC por meio dos relatos da diretoria e de atletas;
- Conhecer a rentabilidade financeira no suporte à qualidade de vida e a percepção de mobilidade dos atletas com deficiência visual;
- Aplicar o instrumento abreviado da Organização Mundial de Saúde-OMS, o WHOQOL-bref.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O FUTEBOL DE CINCO E SUAS ORIGENS

Quando se fala em desporto adaptado, as evidências mostram que o seu desenvolvimento se acentuou após a II Guerra Mundial (1939-1945) e que seu intuito era servir como forma de reabilitação física, social e psíquica (MELO et al., 2009). Portanto, o desporto adaptado era visto, primordialmente, como ferramenta de melhoria na qualidade de vida de ex-combatentes de guerra que sofreram lesões. Secundariamente, após esse método de reabilitação ter se expandido pelo mundo, a prática foi ampliada como forma benéfica ao engajamento social, ou seja, o desporto adaptado já não era mais restrito a reabilitação médica e social de veteranos de guerra.

Com a popularização do desporto adaptado, entraram em cena as escolas e institutos especializados, cada qual com suas especificidades, eles serviram como disseminadores da prática entre seus alunos. A prática do futebol por pessoas com deficiência visual teve seu início em meados de 1920, nas escolas e institutos especializados, na Espanha (INTERNACIONAL..., 2010). No Brasil, existem relatos da prática do futebol desde a década de 1950, também em escolas e institutos especializados (FONTES, 2006). Como não havia regulamentação do futebol de cinco, as pessoas com deficiência visual buscavam adaptações pra fazer acontecer o jogo, como com o seu principal instrumento: a bola. Era colocado sacos plásticos como revestimento ou tampa de garrafa na parte externa de uma bola comum; chutavam latas ou tampas; colocavam pedras dentro de garrafas plásticas; inventavam bolas que produzissem som quando em deslocamento (FONTES, 2006; ITANI, 2004; MATARUNA et al., 2005).

Souza (2002) cita a criação do gol a gol pelos alunos do instituto Benjamin Constant, no Rio de Janeiro. Um jogo armado com número não determinado de jogadores e praticado com bolas envoltas com saco plástico no espaço demarcado pelas pilastras e teto do pátio da instituição. Cada equipe tenta marcar gol na meta adversária respeitando um aviso verbal do oponente para a autorização do chute (MORATO et al., 2011). Vemos que a prática em forma de brincadeira/lazer pros estudantes do instituto não era muito distante da prática do Futebol de Cinco hoje, já regulamentado. Entretanto, demorou um longo tempo para serem organizados campeonatos, levando em consideração o início de sua prática na Espanha, foram mais de 60 anos; já no Brasil, demorou metade desse tempo. Ambos os países organizaram seu primeiro

campeonato em 1986, mas somente em 1994 a IBSA unificou as regras da modalidade, possibilitando a realização de eventos internacionais (FONTES, 2006).

Podemos dizer que a Espanha foi pioneira, quando se trata da prática da modalidade, mesmo ainda não sendo regulamentada. Mas não podemos ignorar que o Brasil não só alcançou a prática, em escolas e institutos, como, após a unificação das regras e participação em competições internacionais, tornou-se uma superpotência no Futebol de Cinco, sendo multicampeão em Paraolimpíadas e Parapan-Americanos.

3.2 INTERNATIONAL BLIND SPORTS FEDERATION-IBSA

A International Blind Sports Federation (IBSA) ou Federação Internacional de Esportes Cegos (IBAS), traduzido para o português, foi fundada em Paris, na sede da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura-UNESCO, em 1981, como uma organização sem fins lucrativos, contando com a presença de representantes mais de 30 países. O seu status como entidade legal foi formalizado apenas em 1985, com a adoção da sua primeira constituição, durante a assembleia geral, realizada em Hurdal, na Noruega. Até 2005, essa constituição original já foi revisada e emendada em várias assembleias. A organização fez parte do Conselho Nacional de Esportes da Espanha (CSD) de março de 1996 até o início de 2014, quando seu domicílio legal foi transferido para Bonn, na Alemanha, onde foram adotados a constituição e os estatutos atuais.

O IBSA é um membro pleno e fundador do Comitê Paralímpico Internacional (IPC), órgão que governa os Jogos Paralímpicos, e é um membro ativo e líder do movimento paralímpico. Seu principal objetivo é organizar competições e atividades esportivas que permitam a atletas cegos e com deficiência visual competir em igualdade de condições com seus pares. A organização acredita na essencialidade do movimento esportivo com deficiência visual ter a sua própria identidade, com uma federação trabalhando para assegurar a promoção de esportes para meninos, meninas, homens e mulheres cegos e amblíopes, onde um dos seus objetivos é se manter forte com os mais de 100 países membros nos cinco continentes da terra.

Nas competições oficiais para cegos e deficientes visuais, a classificação oftalmológica pela IBSA define a participação ou não de uma pessoa. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003) classifica a deficiência visual em categorias que incluem desde a pessoa

com perda visual leve até a ausência total de visão. Sugere-se que o termo cegueira deve ser usado somente para perda total de visão nos dois olhos, e quando o indivíduo necessita de auxílios especiais para substituir as suas habilidades visuais. A cegueira pode ser denominada de cegueira congênita, quando essa perda se dá antes dos cinco anos de idade, e cegueira adquirida, após essa idade. Tanto a cegueira congênita quanto a adquirida apresentam etiologias variadas, envolvendo desde questões genéticas e doenças infecciosas a traumas de ordens diversas. Segue abaixo as classes visuais reconhecidas de acordo com a acuidade:

- **B1:** Acuidade visual menor que o LogMAR 2.6.
- **B2:** Acuidade visual variando de LogMAR 1.5 a 2.6 (inclusive) e/ou campo visual restrito a um diâmetro menor que 10 graus.
- **B3:** Acuidade visual variando de 1.4 a 1.0 (inclusive) e/ou campo visual restrito a um diâmetro menor que 40 graus.

3.3 CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE DESPORTOS DE DEFICIENTES VISUAIS-CBDV

A Confederação Brasileira de Desportos de Deficientes Visuais-CBDV foi criada em 6 de novembro de 2008, no auditório da Associação Niteroiense dos Deficientes Físicos (ANDEF), com o objetivo de gerir o Futebol de 5, o Goalball e o Judô Paralímpico, modalidades paralímpicas, e Futebol B2/B3 e Power lifting, modalidades não paralímpicas. Tem como missão “fomentar, gerenciar e representar, nacional e internacionalmente, o esporte para cegos e deficientes visuais, promovendo a qualificação profissional, a preparação das seleções para o alto rendimento, e o desenvolvimento pessoal e a inclusão social de seus praticantes”, segundo o site da CBDV.

O primeiro mundial de futebol de cinco aconteceu no Brasil, em 1998, em Paulínia, São Paulo; o Brasil foi campeão ao vencer a Argentina e, de lá pra cá, conquistou outras quatro vezes: em 2000 na Espanha, em 2014 no Japão e em 2018 na Espanha. O futebol de cinco estreou nos Jogos Paralímpicos de Atenas, 2004, e a seleção brasileira foi campeã em todas as edições, sendo atualmente tetracampeã da modalidade. O Brasil também conquistou quatro Parapan-Americanos: 2007 no Rio de Janeiro (BRA), 2011 em Guadalajara (MEX), 2015 em Toronto (CAN) e 2019 em Lima (PER); além de cinco títulos da Copa América IBSA: 1997

em Assunção (PAR), 2001 em Paulínia (BRA), 2003 em Bogotá (COL), 2009 em Buenos Aires (ARG) e 2013 em Santa Fé (ARG).

Em 2011, houve uma reestruturação do movimento paradesportivo cego e a CBDV iniciou um trabalho de desenvolvimento das modalidades com as quais ficou responsável, criando um calendário esportivo e assegurando que as modalidades da seleção brasileira pudessem se preparar para os eventos internacionais. Deu tão certo, obteve-se várias conquistas, que hoje a CBDV tem como visão manter a hegemonia com o Futebol de 5 e superar os resultados alcançados nos Jogos Paralímpicos do Rio 2016 no Goalball e no Judô Paralímpico.



Figura 1: Jogos Parapan-Americanos de Lima, Peru. Fonte: Paradesporto TV, 2019.

3.4 QUALIDADE DE VIDA

Muitos estudos apresentam a temática, mas o que é qualidade de vida? A expressão é bastante comum para a população em geral e, como uma simples resposta, pode-se dizer que qualidade de vida é saúde. O conceito de saúde está mais próximo da noção de qualidade de vida, mas deve-se levar em consideração que saúde não é mera ausência de doença (MINAYO et al, 2000). Se qualidade de vida é saúde e saúde não é mera ausência de doença, do que mais se trata? Minayo et al (2000), mostra em seu artigo *Qualidade de vida: um debate necessário* que o termo ainda aparece com um sentido genérico, onde não há definição da relação, nem no nível elementar de noção e nem como conceito, e a ideia de qualidade de vida deve ser

explicitada e clarificada. Os autores ainda citam a fala de Rufino Neto (1994) na abertura do 2º Congresso de Epidemiologia:

Vou considerar como qualidade de vida boa ou excelente aquela que ofereça o mínimo de condições para que os indivíduos nela inseridos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, sejam estas: viver, sentir ou amar, trabalhar, produzindo bens e serviços, fazendo ciência ou artes. Falta o esforço de fazer da noção um conceito e torná-lo operativo.

O termo qualidade de vida tem uma noção polissêmica, ou seja, possui vários sentidos, de acordo com a visão de cada área e sociedade. Minayo et al (2000) fala que a relatividade da noção tem pelo menos três fóruns de referência: histórico, cultural e classes sociais. No primeiro, em determinado tempo de seu desenvolvimento econômico, social e tecnológico, uma sociedade específica tem um parâmetro de qualidade de vida diferente da mesma sociedade em outra etapa histórica. No segundo, valores e necessidades são construídos e hierarquizados diferentemente pelos povos, revelando suas tradições. No terceiro, os estudiosos que analisam as sociedades em que as desigualdades e heterogeneidades são muito fortes mostram que os padrões e as concepções de bem-estar são também estratificados: a ideia de qualidade de vida está relacionada ao bem-estar das camadas superiores e à passagem de um limiar a outro.

Ainda segundo Minayo et al (2000), a área médica incorporou o tema qualidade de vida em sua prática profissional, utilizando-o dentro da clínica para designar o movimento em que se oferecem indicações técnicas de melhorias nas condições de vida dos enfermos, a partir de situações de lesões físicas ou biológicas. Nesse contexto, a noção de saúde é funcional e parte da doença em causa, com uma visão “medicalizada” do tema. Os indicadores criados para medir esta qualidade de vida são bioestatísticos, psicométricos e econômicos, fundamentado sem uma lógica de custo-benefício. E as técnicas criadas para medi-la não levam em conta o contexto cultural, social, de história de vida e do percurso dos indivíduos cuja qualidade de vida pretendem medir (HUBERT, 1997; apud MINAYO et al, 2000).

A qualidade de vida abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em épocas variadas, espaços e histórias diferentes, sendo portanto uma construção social com a marca da relatividade cultural (MINAYO et al, 2000). Auquier et al. (1997) a qualificam como um conceito equívoco como o de inteligência, ambos dotados de um senso comum variável de um

indivíduo ao outro. Martin & Stockler (1998) sugerem que qualidade de vida seja definida em termos da distância entre expectativas individuais e a realidade (sendo que quanto menor a distância, melhor).

Mesmo com a polissemia relacionada à noção de qualidade de vida, existem alguns medidores gerais na literatura. Um dos mais famosos é o Índice de Desenvolvimento Humano-IDH, elaborado pelo Programa das Nações Unidas e Desenvolvimento-PNUD, com intuito de deslocar a questão puramente econômica do fator de desenvolvimento, incluindo aspectos sociais e culturais, onde renda, educação e saúde têm a mesma importância como expressão das capacidades humanas. O indicador é obtido com a soma e a divisão por três desses aspectos. A renda é avaliada pelo PIB real per capita; a educação, pela taxa de alfabetização de adultos e taxas de matrículas nos níveis primário, secundário e terciário combinados; e a saúde, pela esperança de vida ao nascer. O IDH se baseia na noção de capacidades, isto é, tudo aquilo que uma pessoa está apta a realizar ou fazer. Nesse sentido, o desenvolvimento humano teria não só a expansão da riqueza, mas a potencialidade dos indivíduos de serem responsáveis por atividades e processos mais valiosos e valorizados. Dessa forma, a saúde e a educação são estados ou habilidades que permitem uma expansão das capacidades. Ao contrário, limitações na saúde e na educação seriam obstáculos à plena realização das potencialidades humanas (PNUD, 1990 apud MINAYO et al, 2000).

Outro indicador é o Índice de Qualidade de Vida-IQV, criado pelo jornal Folha de São Paulo, de natureza subjetiva, que inclui um conjunto de nove fatores (trabalho, segurança, moradia, serviços de saúde, dinheiro, estudo, qualidade do ar, lazer e serviços de transporte) que são analisados a partir do ponto de vista da população, que é dividida por faixa de renda, escolaridade, categoria social, sexo e faixa etária. A pergunta-chave é o grau de satisfação dos cidadãos, classificado em satisfatório, insatisfatório e péssimo, em um intervalo de 0 a 10 (Índice Folha, 1999 apud MINAYO et al, 2000). Pode-se observar, que nenhum componente propriamente médico entra na composição dos indicadores compostos de qualidade de vida. Tanto o IDH, quanto o ICV, tratam a saúde como um dos componentes de uma complexa resultante social. Concordando, em termos gerais com esse ponto de vista, nós neste trabalho a entendemos como uma síntese, um híbrido biológico-social, mediado por condições mentais, ambientais e culturais (MINAYO et al, 2000).

Há também medidores padrões da saúde, que, além de definições econômicas, possuem outras mais restritas desenvolvidas no setor da saúde e que quase sempre resumem ao campo médico. A expressão Qualidade de Vida Ligada à Saúde-QVLS é definida por Auquier

et al. (1997) como o valor atribuído à vida, ponderado pelas deteriorações funcionais; as percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, agravos, tratamentos; e a organização política e econômica do sistema assistencial. Os autores consideram que três correntes orientam a construção dos instrumentos hoje disponíveis: o funcionalismo, que define um estado normal para certa idade e função social e seu desvio, ou morbidade, caracterizado por indicadores individuais de capacidade de execução de atividades; a teoria do bem-estar, que explora as reações subjetivas das experiências de vida, buscando a competência do indivíduo para minimizar sofrimentos e aumentar a satisfação pessoal e de seu entorno e a teoria da utilidade, de base econômica, que pressupõe a escolha dos indivíduos ao compararem um determinado estado de saúde a outro. (MINAYO et al, 2000).

Um dos instrumentos genéricos que usam questionários de base populacional, sem especificar patologias com medidas mais apropriadas para estudos epidemiológicos planejamento e avaliação do sistema de saúde, o WHOQOL-bref, foi desenvolvido pela The WHOQOL Group (1995), da OMS, baseando nos pressupostos de que qualidade de vida é uma construção subjetiva (percepção do indivíduo em questão), multidimensional e composta por elementos positivos (por exemplo, mobilidade) e negativos (dor). O questionário é uma versão abreviada do WHOQOL-100, de onde foram extraídas 26 questões, dentre as que obtiveram os melhores desempenhos psicométricos, cobrindo quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (MINAYO et al, 2000). A versão em português foi validada pelo Drº Marcelo Fleck, do departamento de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

A princípio será realizada uma busca bibliográfica acerca do tema e, em seguida, pesquisa de natureza quantitativa e descritiva, mediante observação, in loco, e registro pois, segundo Minayo (1994, p. 31) “a fase exploratória de uma pesquisa é, sem dúvida, um de seus momentos mais importantes”. Posteriormente, a pesquisa ganhará caráter descritivo e quantitativo. A população da pesquisa é composta pelos atletas com deficiência visual do Futebol de Cinco do Centro Desportivo Maranhense de Cegos-CEDEMAC, e a amostra foi de 8 atletas.

4.2 LOCAL E PERÍODO

O local de realização da pesquisa é a cidade de São Luís, localizada no norte do estado do Maranhão e o campo de pesquisa é a escola Centro de Ensino Maria Mônica Vale, onde ocorre o treinamento do Centro Desportivo Maranhense de Cegos-CEDEMAC. O período da pesquisa foi em outubro de 2019.

4.2.1 CENTRO DESPORTIVO MARANHENSE DE CEGOS-CEDEMAC

O Centro Desportivo Maranhense de Cegos-CEDEMAC surgiu de uma atitude coletiva vinda de integrantes da Associação de Deficientes Visuais do Maranhão-ASDEVIMA, uma instituição não-governamental que oferece para pessoas com deficiência visual oportunidades nas áreas da educação, cultura, arte e defesa de direitos sociais. A associação, por um determinado tempo, esteve ligada ao esporte, e seus integrantes queriam disputar competições, mas como o intuito da instituição não era esse, a diretoria da ASDEVIMA resolveu acabar com seu envolvimento na prática desportiva. Um dos atletas, o Gilson, disse: “Nós éramos de uma outra instituição, da ASDEVIMA. O presidente não tinha mais condição

de manter a equipe”. Alguns integrantes se reuniram, afim de dar continuidade às modalidades futebol de cinco, atletismo, natação, goalball e judô paralímpico, e disputarem competições, e então, em 13 de dezembro de 1998, fundaram o CEDEMAC.

“Em 98, a instituição resolveu finalizar a modalidade, porque não era o objetivo [...] não era voltado ao esporte, era voltado à educação. Então, devido isso e nós, por gostarmos, juntamos um grupo de um número bom e resolvemos criar um centro, uma instituição específica pra esse fim”, disse Heider Campos Pinheiro, um dos fundadores e primeiro presidente do CEDEMAC.

Em seu início, o CEDEMAC foi criado com cinco modalidades:

“[...] atletismo, natação, judô, goalball e futebol de cinco. Hoje só tem três devido à falta de professores. Até que nós temos atletas, mas nós não temos professores pra natação e nem pro atletismo. Sendo que no atletismo a gente já teve atleta medalha de ouro em Joinville, Santa Catarina. Natação, nas competições locais, os nossos meninos sempre se destacavam, só nunca teve na competição nacional, mas nas competições locais eles se destacavam porque a gente tinha uma parceria com a AABB, mas aí a AABB resolveu não aceitar mais porque não tinha o professor dela mesmo e ela só aceitava se tivesse porque tinha medo da piscina, aquela coisa, né... Questão de preconceito, porque se um cego morre afogado, uma pessoa que enxerga também. Então, se é pra morrer, não adianta”, disse Elcilene Frazão, atual presidente do CEDEMAC.

O CEDEMAC, como instituição privada, era mantido pelos atletas, que tiravam dinheiro do próprio bolso para manter-se nos desportos e disputar os campeonatos:

“Teve tempo da gente bancar do próprio bolso. Viagem, alimentação... Tudo era porque a gente gostava mesmo [...] tinha doação aleatória de pessoas, passagem... Era muito complicado, a gente vivia pedindo mesmo [...] tinha ano que a gente não conseguia nada”, disse Gilson Lopes, um dos primeiros integrantes do CEDEMAC.

Hoje o centro é contemplado com a Lei de Incentivo Ao Esporte, que permite que empresas e pessoas físicas invistam parte do que pagariam de imposto de renda em projetos esportivos aprovados pela Secretaria Especial do Esporte e Cidadania. Foram 16 anos lutando pra conseguir recursos e parceiros, até que no ano de 2015 seu projeto foi aprovado.

“De 98 até 2014, foi a gente batalhando, tirando do bolso. A gente fez o projeto pra Lei de Incentivo em 2014, ele só saiu em 2015, e aí foi o tempo que entrou um outro governante, a gente teve outra reunião e a gente mostrou pra ele que era preciso, entendeu? Que não tinha esporte pra pessoa com deficiência através da Lei de Incentivo, só tinha a APAE e mostramos pra ele os troféus, as conquistas, entendeu? Os atletas que nós colocamos na seleção brasileira, mesmo sem dinheiro. E aí foi uma gama de justificativa, uma exposição de motivos e, então, ele prometeu que ia nos ajudar e nós estamos na Lei de Incentivo Ao Esporte de 2015 até agora, 2019. Todo ano a gente submete um projeto pra ser aprovado”, Elcilene Frazão, presidente do CEDEMAC.

Existem algumas burocracias a serem cumpridas, porcentagens a serem repassadas, e a instituição fica apenas com 66% da verba. Outro empecilho é o fato de que o projeto demora meses pra ser aprovado e o centro só recebe a verba nos 6 últimos meses do ano, o time fica de janeiro a junho sem ajuda de custo.

“A gente sempre submete o projeto no final de um ano pra ver se no começo do outro ano ele é aprovado e a gente já começa a pagar a bolsa deles, só que não acontece isso. A bolsa deles só sai no meio do ano, então eles ficam de janeiro a junho sem receber nada. Inclusive a gente explica [...] não tem como a gente pagar porque a gente não tem outra fonte de renda. [...] então eles só recebem seis meses de cada ano. [...] o valor geral da Lei de Incentivo é 200 mil, pra cada modalidade. Esse ano não saiu o dinheiro do Judô [...]. O fut 5 é 200 mil, sendo que desses 200 mil, a gente tira 10% que é só pra divulgação, 10% pra prestação de contas – isso daí é previsto em lei, 3% para o Fundo Estadual de Esporte e 10% pra captação e elaboração. 33% desse dinheiro não é nosso, então a gente só fica com 67% desse dinheiro. Esses 67% desse dinheiro, a gente paga o RH do CEDEMAC, são os atletas, comissão técnica, secretária, né, e uma pessoa pra limpar. Sendo que uma bola é cem reais, sendo que eles precisam de quadra – as quadras daqui não são adaptadas”, disse Elcilene, presidente do CEDEMAC.

A instituição não possui sede própria, foi cedido uma sala pela ASDEVIMA em sua sede para alocar a presidência, então o CEDEMAC depende diretamente de espaço para prática de suas modalidades, sobretudo em escolas e faculdades. Hoje o Futebol de Cinco treina na quadra da escola Maria Mônica Vale, localizada no bairro do Vinhais, em São Luís-MA.

“Eu consegui com a Secretaria de Educação [...], graças a Deus, porque se fosse pela escola, o diretor não queria ceder, porque ele falou o seguinte: que não é só nós que precisamos de quadra. Ele, realmente, extremamente insensível. Ele é uma pessoa muito preconceituosa”, disse Elcilene.

Dentre as pesquisas feitas, houve muita dificuldade em achar publicações a respeito do CEDEMAC, de sua história, de suas conquistas, o que retardou o processo de documentação, então foi perguntado à presidente o porquê dessa situação com relação à publicação em suas mídias digitais:

“Antigamente era só nós e nós [...] aí agora nós temos uma empresa que cuida da página, inclusive eu estou cobrando essa empresa. Ele já fez o site, a gente tem Instagram, a gente tem Twitter e tem Facebook. Tudo nós temos [...]. Não, não tem, é isso que eu estou cobrando é isso que eu cobro todo ano deles porque resultado a gente tem”, disse Elcilene.



Figura 2: CEDEMAC. Fonte: CBDV, 2019.

O CEDEMAC acumula alguns títulos desde a sua fundação. O mais atual foi o Regional Nordeste, disputado em maio desse ano e conquistado pela primeira vez. Já ganharam a Série B duas vezes (2006 e 2016) e tem um vice-campeonato (2009). Já foi vice-campeão da Série A três vezes, em 2011, 2017 e 2018. Tem três vices no Regional Nordeste (2011, 2016 e 2018). Essas foram as suas participações mais importantes a nível nacional, mas há outras conquistas em campeonatos estaduais, como na Copa da Amizade, antigamente realizada na capital do Maranhão e organizada pelo próprio CEDEMAC.

4.3 ETAPAS

O objeto de estudo foi estruturado com levantamento bibliográfico para encontrar pesquisas relevantes relacionadas ao tema, em seguida, pesquisa exploratória e observacional, in loco, para conhecimento do local e das possibilidades de estudo. Tendo o início da pesquisa a partir da aprovação do projeto pelo Colegiado Acadêmico do Curso de Licenciatura em Educação Física da UFMA e pelo Comissão Nacional de Ética em Pesquisa-CONEP, seguido pelo consentimento dos próprios participantes da pesquisa, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA

A pesquisa é de natureza quantitativa, sendo realizada por meio de entrevista com gestores e atletas do CEDEMAC. Para tanto, foi solicitada autorização da presidência da instituição para aplicação dos instrumentos de coleta de dados. Foi utilizada uma versão abreviada do questionário World Health Organization Quality of Life-100 (WHOQOL-100), para os atletas, o WHOQOL-bref, cuja versão final ficou composta por 26 questões. Dessas questões, duas são gerais, referindo-se à qualidade de vida de modo geral, à satisfação com a própria saúde, e 24 abordam quatro domínios: físico (questões 3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18); psicológico (questões 5, 6, 7, 11, 19 e 26); das relações sociais (questões 20, 21 e 22); e meio ambiente (questões 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25) (Apêndice 3). É um instrumento que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis quanto para populações acometidas por agravos e doenças crônicas. Além do caráter transcultural, os instrumentos WHOQOL valorizam a

percepção individual da pessoa, podendo avaliar qualidade de vida em diversos grupos e situações.

4.4.1 O INSTRUMENTO WHOQOL-BREF

O conceito de qualidade de vida é definido pela Organização Mundial de Saúde-OMS como: “a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e no sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1994). Esse conceito foi construído na década de 1990 a partir de um projeto multicêntrico, com o objetivo de construir um conceito e instrumentos que possuíssem uma abordagem transcultural e que contemplassem três aspectos referentes ao constructo qualidade de vida: subjetividade (percepção do indivíduo sobre sua vida); multidimensionalidade (abrange várias dimensões da vida); e presença de elementos de avaliação tanto positivos quanto negativos (BAMPI, 2007). Foi desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde um instrumento de avaliação de qualidade de vida com 100 questões (o WHOQOL-100) e, seguindo metodologia descrita em outras publicações, envolvendo a participação de vários países, representando diferentes culturas, foi desenvolvida uma versão brasileira (FLECK et al., 2000).

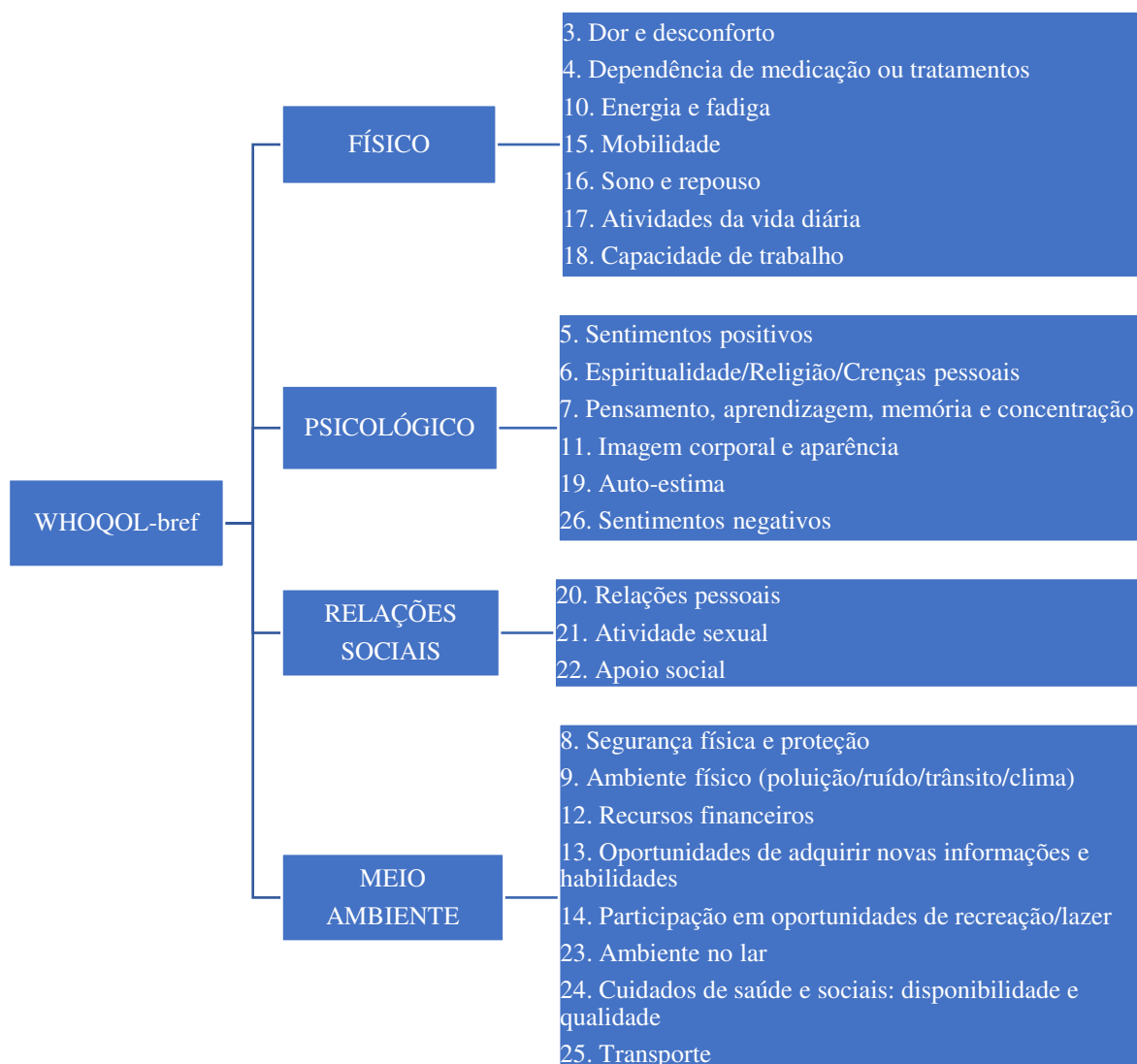
O WHOQOL-bref foi validado no Brasil pelo Drº Marcelo Fleck, em 2000, com o artigo “Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida – WHOQOL-bref” (Braga et al., 2011). Fleck et al. (2000) concluíram que:

”O instrumento mostrou características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste. O WHOQOL-bref alia um bom desempenho psicométrico com praticidade de uso, o que lhe coloca como uma alternativa útil para ser usado em estudos que se propõem a avaliar qualidade de vida no Brasil”. (FLECK et al., 2000. p. 178)

O WHOQOL-bref tem 26 questões divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Duas questões são gerais de qualidade de vida e 24 representam, cada uma, uma das 24 facetas que compõem o WHOQOL-100, mantendo a essência do instrumento original, como mostra a figura 3. Os itens foram formulados de acordo

com a metodologia específica da OMS e estão organizados em escalas de resposta que variam de 1 a 5, de tipo *Likert* de 5 pontos, correspondentes a quatro dimensões: intensidade, capacidade, frequência e avaliação (SERRA et al., 2006).

Figura 3: Estrutura WHOQOL-bref com domínios e facetas



4.5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa será realizado mediante autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndices 1 e 2), de acordo com a resolução nº589/18, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em vigor em todo território nacional (BRASIL, 2019). A pesquisadora garante, a partir do TCLE, que as informações serão confidenciais, somente utilizadas para esta pesquisa, protegendo e assegurando o bem-estar dos participantes.

4.6 PROCEDIMENTO DA COLETA

Foi realizado um agendamento prévio com os responsáveis por meio de mensagens em rede social, e foram autorizadas as visitas, tanto aos treinos de Futebol de Cinco, quanto à sede da diretoria do CEDEMAC. Foi apresentado o objetivo da pesquisa a ser desenvolvida, realizadas entrevistas com dois dos fundadores, com a atual presidente e aplicado o questionário WHOQOL-bref com os atletas (Apêndice 3). Cada um dos participantes assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O WHOQOL-bref é um questionário autoaplicável, porém ainda não traduzido para braile, por este motivo optou-se pela aplicação por meio de entrevista com os atletas voluntários.

4.7 ANÁLISE DE DADOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva quantitativa, portanto foi realizada análise descritiva da pesquisa com o questionário e as entrevistas coletadas com dois fundadores e com a presidente da instituição, onde foram buscadas respostas que atendessem aos objetivos propostos pela pesquisa. Os dados foram analisados, convertidos em escala de 0-100 e colocados em formato de gráficos através da plataforma *Office Excell da Microsoft®*.

5 RESULTADOS

O instrumento é avaliado em escala do tipo *Likert*, de 5 pontos, onde valores $<2,5$ são negativos e valores $>2,5$ são positivos, e quanto maior o valor, melhor é a auto avaliação. Foi recodificado o valor das questões 3, 4 e 26, onde 1=5, 2=4, 3=3, 4=2 e 5=1. Para que os resultados fossem comparados ao instrumento original (WHOQOL-100), os valores das médias de cada faceta e domínio foram transformados, utilizando a seguinte equação: $(\text{média do domínio} * 4 - 4) * (100/16)$.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra foi constituída por atletas cegos do Futebol de Cinco do Centro Desportivo Maranhense de Cegos-CEDEMAC, sendo 8 pessoas do sexo masculino, com idades na faixa etária de 20 a 50 anos, totalmente cegos (B1).

5.2 DEMONSTRAÇÃO DA AMOSTRA EM GRÁFICOS COM MÉDIA

Gráfico 1: Percepção da qualidade de vida

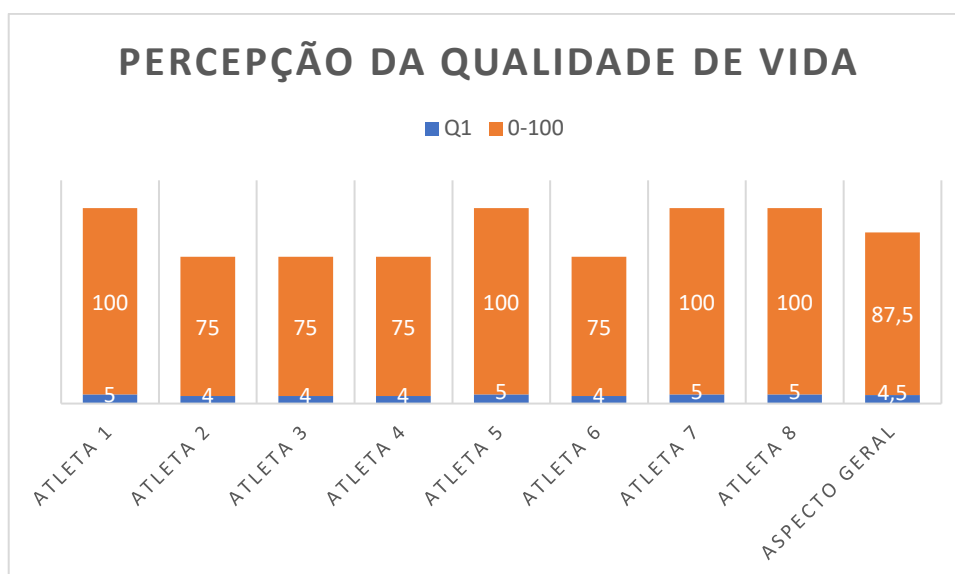
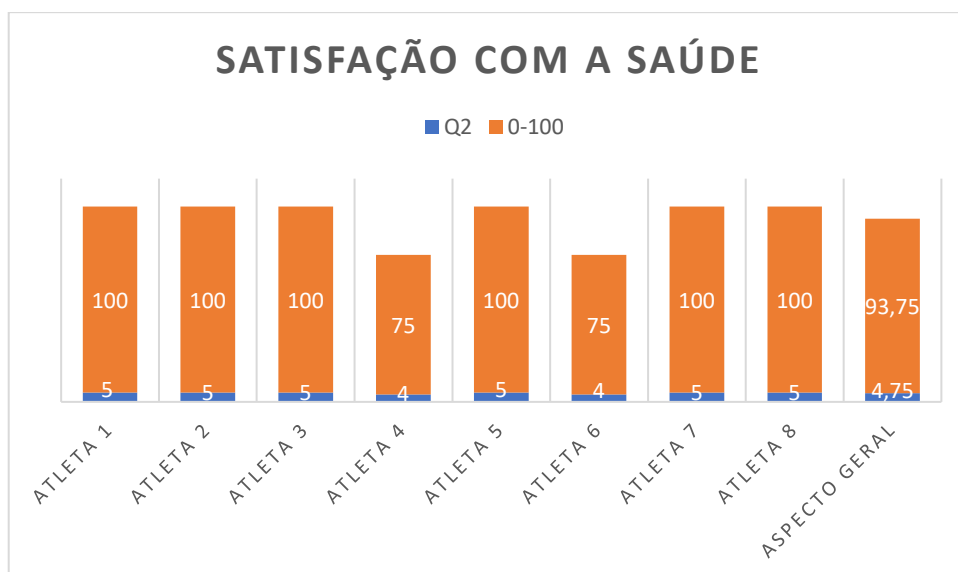
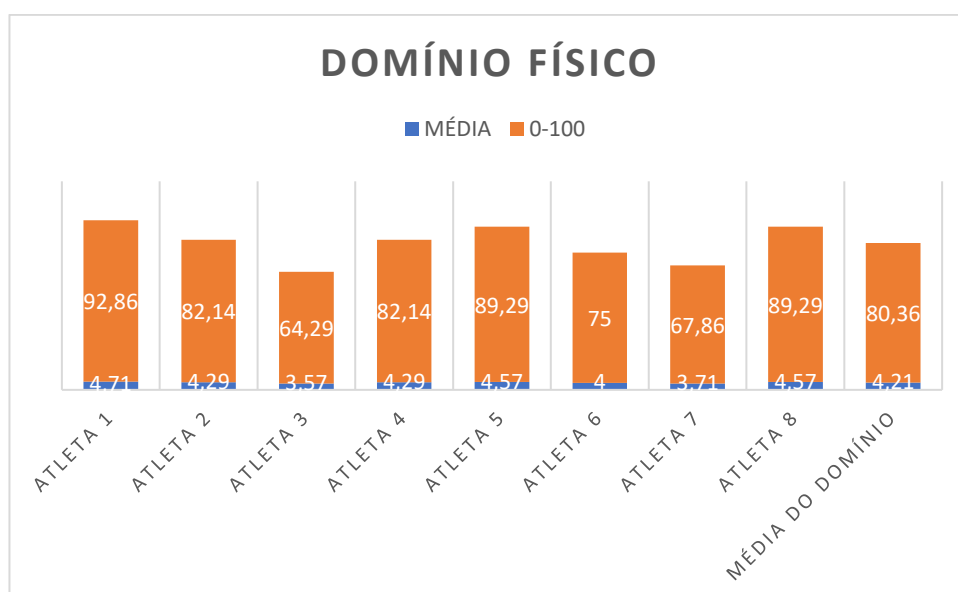


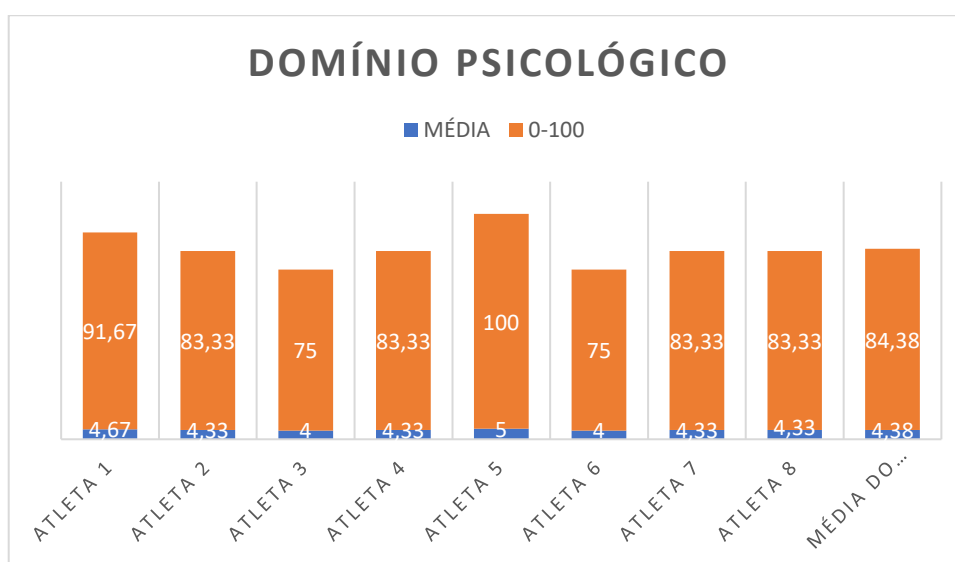
Gráfico 2: Satisfação com a saúde

O primeiro e o segundo gráficos apresentam a questão 1 (Q1: Como você avaliaria sua qualidade de vida?) e a questão 2 (Q2: Quão satisfeito você está com a sua saúde?), que são perguntas a respeito dos aspectos gerais do WHOQOL-bref: percepção da qualidade de vida e satisfação com a saúde. Os entrevistados auto avaliaram a sua qualidade de vida, com respostas entre 4 e 5, onde a média foi 4,5; e a satisfação com a sua saúde, também, com respostas entre 4 e 5. Juntando esses dois aspectos gerais, nota-se a menor média percentual individual foi 75% e a maior foi 100%; e a média do grupo foi de 90,63%.

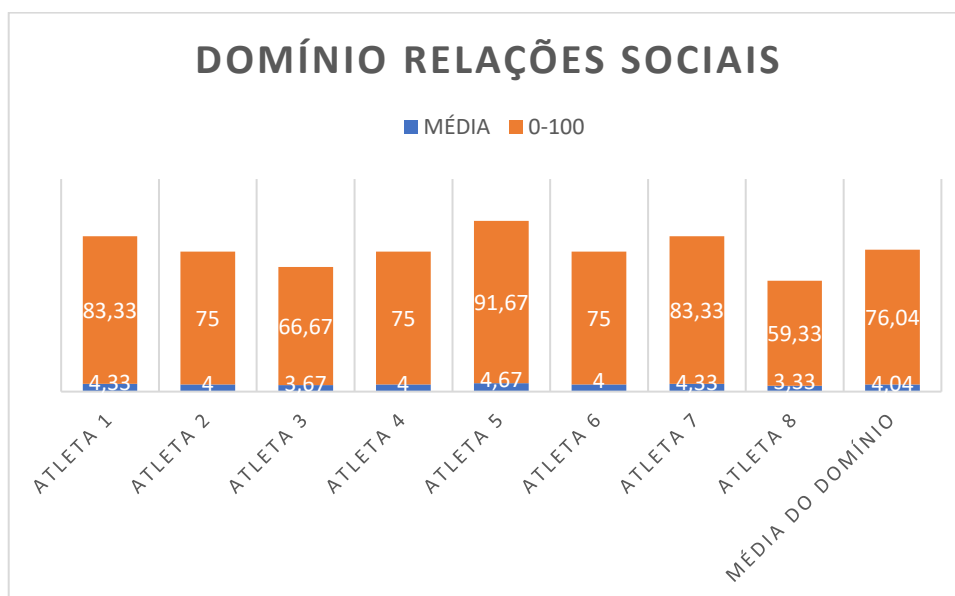
Gráfico 3: Domínio físico

O domínio físico (Gráfico 3) apresenta 7 facetas: dor e desconforto (Q3: Em que medida você acha que a sua dor física impede você de fazer o que precisa?), dependência de medicação ou tratamentos (Q4: O quanto você precisa de um tratamento médico para levar sua vida?), energia e fadiga (Q10: Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?), mobilidade (Q15: Quão bem você é capaz de se locomover?), sono e repouso (Q16: Quão satisfeito você está com seu sono?), atividades da vida diária (Q17: Quão satisfeito você está com a sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?) e capacidade de trabalho (Q18: Quão satisfeito você está com a sua capacidade para o trabalho?). A média percentual do grupo foi de 80,4%. A faceta com a menor média avaliada foi a de sono e repouso com valor de 3,8 para o grupo, e as melhores foram a de mobilidade e a de capacidade de trabalho.

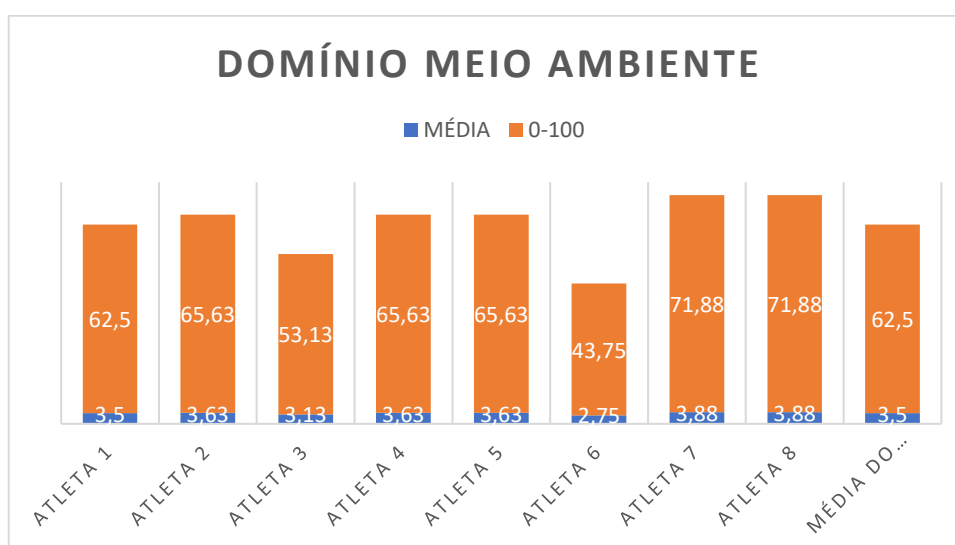
Gráfico 4: Domínio psicológico



O domínio psicológico (Gráfico 4) tem 6 facetas: sentimentos positivos (Q5: O quanto você aproveita a vida?); espiritualidade/religião/crenças pessoais (Q6: Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?); pensamento, aprendizagem, memória e concentração (Q7: O quanto você consegue se concentrar?); imagem corporal e aparência (Q11: Você é capaz de aceitar a sua aparência física?); autoestima (Q19: Quão satisfeito você está consigo mesmo?); e sentimentos negativos (Q26: Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão?). A avaliação percentual do domínio ficou em 84,4%. A faceta de avaliação mais baixa foi a de sentimentos negativos com média de 4,1; a de melhor avaliação foi a de espiritualidade/religião/crenças pessoais, com 4,9.

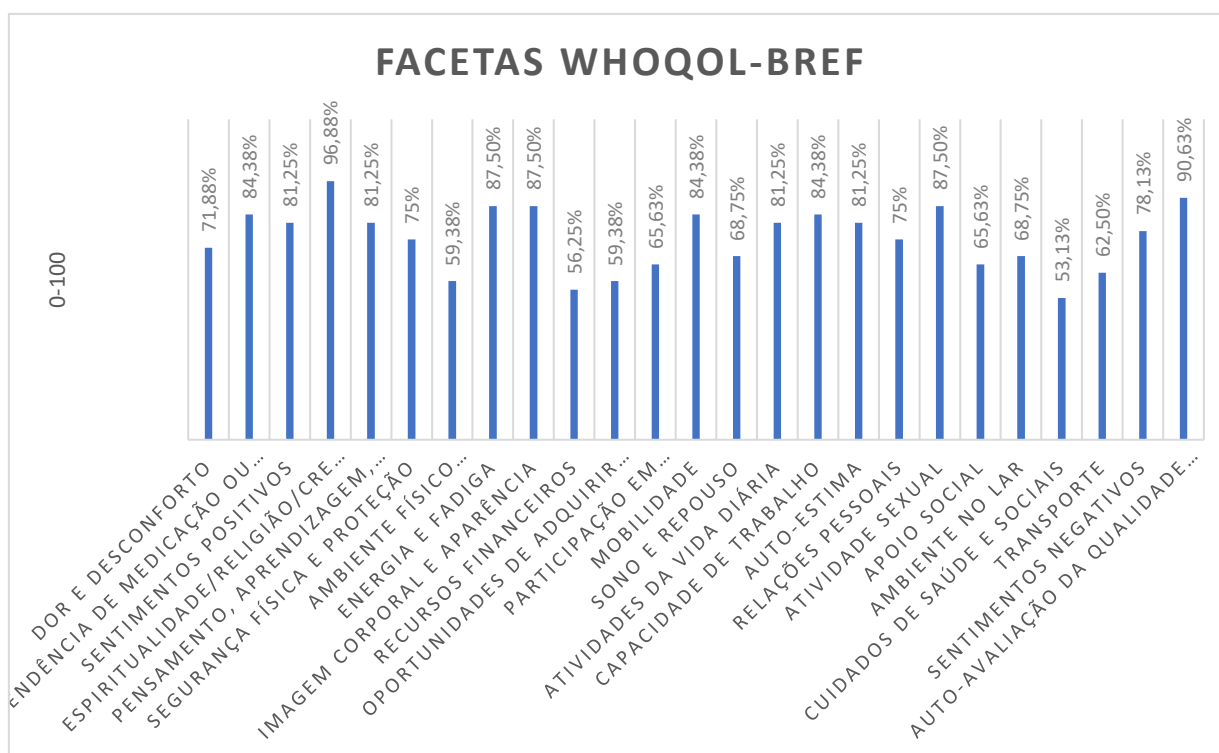
Gráfico 5: Domínio relações pessoais

O domínio relações pessoais (Gráfico 5) apresenta 3 facetas: relações pessoais (Q20: Quão satisfeito você está com suas relações pessoais com amigos, parentes, conhecidos colegas?); atividade sexual (Q21: Quão satisfeito você está com sua vida sexual?) e apoio social (Q22: Quão satisfeito você está com o apoio que recebe de seus amigos?). Com média percentual do domínio em 76%, a faceta pior avaliada foi a de apoio social e a melhor avaliada foi a de atividade sexual, com média do grupo em 3,6 e 4,5, respectivamente.

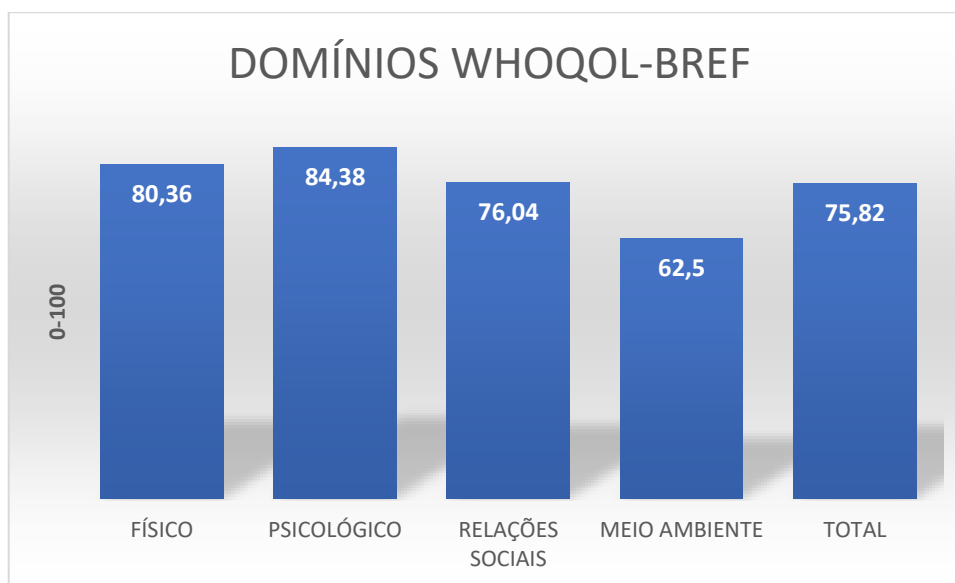
Gráfico 6: Domínio meio ambiente

O domínio meio ambiente (Gráfico 6) é o maior, com 8 facetas: segurança e proteção (Q8: Quão seguro você se sente em sua vida diária?); ambiente físico (Q9: Quão saudável é o seu ambiente físico?); recursos financeiros (Q12: Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?); oportunidades de adquirir novas informações e habilidades (Q13: Quão disponíveis estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?); participação em oportunidades de recreação/lazer (Q14: Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?); ambiente no lar (Q23: Quão satisfeito você está com as condições do local onde mora?); cuidados de saúde e sociais (Q24: Quão satisfeito você está com o seu acesso aos serviços de saúde?); e transporte (Q25: Quão satisfeito você está com o seu meio de transporte?). A média deste domínio foi 62,5%. A faceta melhor avaliada foi a de segurança e proteção com média 4, e a pior avaliada foi a de cuidados de saúde e sociais com média 3,1.

Gráfico 7: Percentual do grupo nas facetas



No gráfico 7 são apresentadas as facetas em escala de 0-100, com média do grupo em cada domínio e no instrumento por completo. A faceta melhor percebida foi a de ‘espiritualidade/religião/crenças pessoais’ com 96,88% de positivismo. A pior avaliada foi a faceta ‘cuidados de saúde e sociais’, com 53,13%, pertencente ao domínio meio ambiente.

Gráfico 8: Percentual do grupo nos domínios

O gráfico 8 demonstra o percentual de cada domínio e o total. O domínio psicológico foi o melhor avaliado pelo grupo, com 84,38%, e o pior percebido foi o domínio de meio ambiente, com 62,5%. A média de avaliação do grupo para os domínios foi 75,82%.

6 DISCUSSÃO

0 Nas duas questões de aspectos gerais Q1 e Q2 (Gráficos 1 e 2), sobre ‘percepção de qualidade de vida’ e ‘satisfação com a saúde’, os atletas se auto avaliaram positivamente, com média de 90,63% (Gráfico 7).

No domínio físico (Gráficos 3 e 8), a média do grupo foi de 80,38%. O valor não apresenta diferença significativa com o estudo de Schröder et al (2015), feito com pessoas com deficiência visual, praticantes da modalidade goalball e não praticantes de atividade física (77,86% e 62,86%, respectivamente). As respostas para as perguntas das facetas ‘dependência de medicação ou tratamento’, ‘capacidade de trabalho’ e ‘mobilidade’ (Gráfico 7), foram avaliadas com a maior média do domínio: 84,38%. Diferentemente deste estudo, com praticantes de goalball, Schröder et al (2015) mostram que a faceta ‘dependência de medicação ou tratamento’ foi percebida em 57,5%. A ‘satisfação com sono’ obteve a menor média: 68,75%.

A questão que aborda a faceta ‘dor e desconforto’, teve média de aproximadamente 71,88%; os atletas relataram sentir pouca dor, no entanto, o resultado é considerado bom, visto que: a sensação de dor é fundamental para a sobrevivência (SILVA; RIBEIRO-FILHO, 2011). Pro goalball a percepção desta faceta foi ruim, mas Schröder et al (2015) explica que o tipo de atividade realizada pode ter influência direta, já que a modalidade pode causar traumas osteoarticulares devido a necessidade do atleta de se lançar ao solo constantemente para defender sua meta.

O gráfico 4 apresenta o domínio psicológico, de maior média, no qual a questão de melhor percepção foi a 6, de média 96,88%. Lentz AL; Castenaro RGS, Gonçalves LHT; Nassar SM (2000) destacam a importância de ter vida espiritual, paz, amigos e ser feliz, além de satisfação, saúde física, recreação, estando todos os aspectos relacionados ao ser humano (QUAGGIO, 2005). Em praticantes de goalball, a média de avaliação dessa faceta foi 82,5% (Schröder et al, 2015), no entanto, não apresenta diferença significativa.

O domínio de relações pessoais (Gráfico 5), teve 76,04% de score percentual em grupo. Na faceta ‘apoio social’, um atleta respondeu que estava ‘insatisfeito’, outro respondeu “nem satisfeito nem insatisfeito”, o restante do grupo disse que estava “satisfeito”, e a média da faceta ficou em 65,63%. Com relação a ‘vida sexual’, a média foi de 87,5%, e no estudo de Schröder (2015), os praticantes de goalball tiveram média de 62,5%. Mesmo com a grande

diferença percentual, ambas avaliações são consideradas percepções positivas. Quaggio (2005) obteve respostas positivas, mas notou uma inibição no momento da questão e isso pode ter sido um fator influenciador na resposta. Diferentemente, para este estudo, as percepções, além de muito positivas, foram passadas com tom de segurança.

No estudo de Da Cruz et al (2017), feito com atletas paralímpicos com deficiência visual e física, e também no estudo de Schröder et al (2015), a amostra apresenta o domínio meio ambiente com menor score (comparado aos outros). Neste estudo o resultado não se difere, pois esse domínio foi o pior percebido, com média 62,5% (Gráfico 6 e 8). As questões a respeito de ‘recursos financeiros’ e ‘cuidados de saúde e sociais’ foram as de escores mais baixos (56,25% e 53,13%, respectivamente). Silveira et al (2009) destacam que o incentivo financeiro é baixo, visto que apenas a minoria dos atletas deficientes é beneficiada. A média mais baixa na faceta ‘cuidados de saúde e sociais’ pode ser entendida pela necessidade de serviços, sua satisfação e a acessibilidade, que se não for adequadamente trabalhada pode fazer com que a pessoa com deficiência enfrente obstáculos que inviabilizem o seu acesso aos serviços de saúde (CASTRO et al, 2011).

A média obtida pelo grupo em cada um dos quatro domínios do WHOQOL-bref, expõe um percentual positivo no instrumento (75,82%). O domínio melhor avaliado foi o psicológico (84,38%), sendo este apenas o segundo melhor avaliado no estudo de Schröder et al (2015), com praticantes de goalball (76,67%), mas ambos não apresentam uma diferença significativa pro domínio melhor avaliado por eles, que foi o físico (77,86%). A pior percepção foi a do domínio meio ambiente (62,5%), assim também no estudo de Schröder et al (2015) com 66,56%, sem diferença significativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostra-se limitado pois a amostra foi pequena. A compreensão da qualidade de vida de pessoas com deficiência visual praticantes de futebol de cinco dependerá de pesquisas mais extensas, com a adição de outros métodos de investigação. A literatura ainda é escassa com relação a este tema e gerou dificuldades na elaboração de comparativos.

A baixa percepção com relação aos recursos financeiros pode ser entendida pela entrevista com a presidente do CEDEMAC, onde, a mesma, relata que os recursos da Lei de Incentivo ao Esporte custeiam apenas os seis últimos meses do ano e ainda há um repasse de 33% da verba.

Foi entendido que, por ter um percentual acima da média, a percepção de mobilidade dos atletas é muito satisfatória.

Outra limitação foi a ausência de uma pesquisa social-demográfica, o que poderia ajudar a entender as baixas percepções em algumas facetas, sobretudo do domínio meio ambiente.

Embora os dados obtidos não tenham permitido associar a qualidade de vida dos atletas à prática do futebol de cinco, a média percentual das percepções apresentadas ajuda a concluir que a qualidade de vida do grupo é satisfatória.

REFERÊNCIAS

BAMPI, L. N.; GUILHEM, D.; LIMA, D. D. et al. **Qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: um estudo com o WHOQOL-bref.** Revista Brasileira de Epidemiologia. 2007.

BEGOSSI, T. D.; MAZO, J. Z. **O processo de institucionalização do esporte para pessoas com deficiência no Brasil: uma análise legislativa federal.** 2016. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Porto Alegre, p.2989-2997, jul de 2016.

CASTRO, S. S.; LEFÈVRE, F.; LEFRÈVE, A. M.; CESAR, C. L. **Acessibilidade aos serviços de saúde por pessoas com deficiência.** Ver. Saúde Pública vol.45 n.1 São Paulo Feb.2011.

CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE DESPORTOS DE DEFICIENTES VISUAIS (CBDV). **Modalidades.** Futebol de 5. História, regras e conquistas. Disponível em: <http://www.cbdv.org.br/fut5>. Acesso em 23 set. 2019.

DA CRUZ AR, RODRIGUES DF, MELLO MT, SIMIM MA, ROSA JP, WINCKLER C, SILVA A et al. **Percepção de qualidade de sono e vida em atletas paralímpicos: comparação entre atletas com deficiência física e visual.** J. Phys. Educ. v. 28, e2835, 2017.

FLECK MP, LOUZADA S, XAVIER M, CHACHAMOVICH E, VIEIRA G, SANTOS L, et al. **Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref.** Ver Saúde Pública. 2000;34(2):178-83.

INTERNATIONAL BLIND SPORTS FEDERATION (IBSA). **Classificação.** Regras de Classificação. IBAS Classificação Regras 2018. Disponível em: <http://www.ibsasport.org/classification/>. Acesso em 03 jun. 2019.

_____. **IBSA**. Organization. History. Disponível em: <<http://www.ibsasport.org/history/>>. Acesso em: 15 out. 2019.

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia; KLUTHCOVSKY, Fábio Aragão. **O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida**: uma revisão sistemática. Revista de Psiquiatria, Rio Grande do Sul, vol.31 no.3 supl.o, Porto Alegre, 2019.

MORATO, Márcio P. **Futebol para cegos (futebol de cinco) no Brasil**: leitura do jogo e estratégias tático-técnicas. 2007. 202 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

_____; _____. **A medição cultural no futebol para cegos**. Revista Movimento, Porto Alegre, v.17, n.4, p.45-63, out/dez de 2011.

MYNAYO, M. C. de S. (Org.) **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ. Ed. Vozes, 1994.

_____; HARTZ, Z. M.; BUSS, P. M. **Qualidade de vida e saúde**: um debate necessário. Ciências & Saúde Coletiva, 5(1):7-18, 2000.

QUAGGIO, C. **Hanseníase**: Qualidade de vida dos moradores da área social do Instituto Lauro de Souza Lima. 2005. 110 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Pós-graduação em Infecções e Saúde Pública – Coordenação de Controle das Doenças da Secretaria do Estado de Saúde. São Paulo, 2005.

SERRA, A. V.; CANAVARRO, M. C.; SIMÕES, M. R.; PEREIRA, M.; GAMEIRO, S.; QUARTILHO, M. J.; RIJO, D.; CARONA, C.; PAREDES, T. et al. **Estudos psicométricos de avaliação da qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-bref) para portugueses de Portugal**. Psiquiatria Clínica, 27. (1), pp. 41-49, 2006.

SCHRÖDER, S.; CANTORANI, J. R.; VARGAS, L. M.; VARGAS, T. M. **A influência da prática do goalball e a deficiência na percepção da qualidade de vida de pessoas com deficiência visual.** R. Bras. Qual. Vida, Ponta Grossa, v. 7, n. 3, p. 180-189, jul/set. 2015.

SHIHONMATSU, Á. **Futebol e deficiência visual: A gênese do futebol de cinco.** 2007, 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007.

SILVA, RIBEIRO-FILHO. **A dor como um problema psicofísico.** Ver Dor. São Paulo, 2011 abr-jun;12(2):138:51

THE WHOQOL GROUP. **The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL).** In: Orley J. Kuyken W. editors. Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer Verlag: 1994.

_____; World Health Organization. **WHOQOL: measuring quality of life.** Geneva: WHO; 1997 (MAS/MNH/PSF/97.4).

APENDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AO ATLETA

Obedecendo a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – TCLE

Prezado(a) Senhor(a),

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **O FUTEBOL DE CINCO COMO APOIO À QUALIDADE DE VIDA DE ATLETAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL DE UMA INSTITUIÇÃO DE SÃO LUÍS-MA**. O objetivo deste estudo consiste em avaliar a qualidade de vida oportunizada à deficientes visuais por meio da prática de Futebol de Cinco com atletas do Centro Desportivo Maranhense de Cegos-CEDEMAC. Para tanto, você precisará responder aos questionários e entrevistas permitem ao pesquisador identificar o foco da pesquisa diante das informações fornecidas. A pesquisa oferecerá o mínimo de riscos aos indivíduos, exceto, alguma manifestação de desconforto mínimo de ordem emocional ou constrangimento na aplicação dos instrumentos de coleta de dados sobre a realidade em estudo. Caso isso ocorra, será retirado da pesquisa se essa for a sua vontade e imediatamente a aplicação será interrompida sendo respeitados a manifestação do participante e sua autonomia. Se houver algum dano, você terá direito a receber assistência (integral e imediata) que poderá se dar de forma gratuita; receber indenização por danos; receber ressarcimento de gastos (Resolução CNS, Resolução no 510, de 07 de abril de 2016). Os benefícios da pesquisa se voltam aos atletas e à pesquisadora, que trocarão conhecimentos para a estruturação de um trabalho que ficará disponível para a população em geral. Informo que me comprometo a fazer uso de imagens exclusivamente para fins de pesquisa, não podendo disponibilizar nas redes sociais (Internet, Facebook, Instagram, E-mail, Messenger), nenhum tipo de imagem ou fotografia produzida no local de pesquisa. A sua participação é voluntária, informamos que você poderá retirar o seu consentimento ou interromper a participação dele nessa pesquisa a qualquer momento. A sua participação ou recusa em participar não mudará em nada a forma como será tratado. Informamos que a participação não acarretará gastos, assim como, não terá direito a pagamento. Este tema é importante, podendo ajudar a melhorar o reconhecimento e apoio ao Futebol de Cinco como benefício à qualidade de vida de pessoas com deficiência visual. Em caso de dúvidas, entrar em contato com a pesquisadora responsável: Luciana Castro de Souza, tel. (98) 98470-2532; ou com a Coordenação do Curso de Educação Física, na Universidade Federal do Maranhão, Cidade Universitária, Campus Bacanga – Av. dos Portugueses 1966, Núcleo de Esportes.

Agradecemos sua colaboração.

CONSENTIMENTO

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa, que será desenvolvida pela discente do Curso de Educação Física da Universidade Federal do Maranhão, Luciana Castro de Souza. Estou ciente que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e que poderei alterar a minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro ainda que recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Dessa maneira informo que:

() **Aceito** participar da pesquisa () **Não aceito** participar da pesquisa

São Luís (MA), _____ de _____ de 2019.

Assinatura

Assinatura da pesquisadora responsável por obter o consentimento

Contatos

E-mail: luhcastros@gmail.com

Telefone: (98) 98470-2532

Endereço: Coordenação do Curso de Educação Física, na Universidade Federal do Maranhão, Cidade Universitária, Campus Bacanga – Av. dos Portugueses 1966, Núcleo de Esportes.

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO À DIRETORIA

Obedecendo a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – TCLE

Carta de Informação à Diretoria do Centro Desportivo Maranhense de Cegos

Prezado(a) Diretor(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **O FUTEBOL DE CINCO COMO APOIO À QUALIDADE DE VIDA DE ATLETAS COM DEFICIÊNCIA VISUAL DE UMA INSTITUIÇÃO DE SÃO LUÍS-MA**. O objetivo deste estudo consiste em avaliar a qualidade de vida oportunizada à deficientes visuais por meio da prática de Futebol de Cinco com atletas do Centro Desportivo Maranhense de Cegos-CEDEMAC. Para tanto, você precisará responder as entrevistas, que permitem ao pesquisador identificar o foco da pesquisa diante das informações fornecidas. A pesquisa oferecerá o mínimo de riscos aos indivíduos, exceto, alguma manifestação de desconforto mínimo de ordem emocional ou constrangimento na aplicação dos instrumentos de coleta de dados sobre a realidade em estudo. Caso isso ocorra, será retirado da pesquisa se essa for a sua vontade e imediatamente a aplicação será interrompida sendo respeitados a manifestação do participante e sua autonomia. Se houver algum dano, você terá direito a receber assistência (integral e imediata) que poderá se dar de forma gratuita; receber indenização por danos; receber ressarcimento de gastos (Resolução CNS, Resolução no 510, de 07 de abril de 2016). Os benefícios da pesquisa se voltam aos atletas e à pesquisadora, que trocarão conhecimentos para a estruturação de um trabalho que ficará disponível para a população em geral. Informo que me comprometo a fazer uso de imagens exclusivamente para fins de pesquisa, não podendo disponibilizar nas redes sociais (Internet, Facebook, Instagram, E-mail, Messenger), nenhum tipo de imagem ou fotografia produzida no local de pesquisa. A sua participação é voluntária, informamos que você poderá retirar o seu consentimento ou interromper a participação dele nessa pesquisa a qualquer momento. A sua participação ou recusa em participar não mudará em nada a forma como será tratado. Informamos que a participação não acarretará gastos, assim como, não terá direito a pagamento. Este tema é importante, podendo ajudar a melhorar o reconhecimento e apoio ao Futebol de Cinco como benefício à qualidade de vida de pessoas com deficiência visual. Em caso de dúvidas, entrar em contato com a pesquisadora responsável: Luciana Castro de Souza, tel. (98) 98470-2532; ou com a Coordenação do Curso de Educação Física, na Universidade Federal do Maranhão, Cidade Universitária, Campus Bacanga – Av. dos Portugueses 1966, Núcleo de Esportes.

Agradecemos sua colaboração.

CONSENTIMENTO

Eu, _____,
Diretor(a) do Centro Desportivo Maranhense de Cegos-CEDEMAC, que funciona na sede da Associação de Deficientes Visuais do Maranhão-ASDEVIMA, turno _____, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios da minha participação na pesquisa, que será desenvolvida pela discente do Curso de Educação Física da Universidade Federal do Maranhão, Luciana Castro de Souza. Estou ciente que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e que poderei alterar a minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro ainda que recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Dessa maneira informo que:

() **Aceito** participar da pesquisa () **Não aceito** participar da pesquisa

São Luís (MA), _____ de _____ de 2019

Assinatura do(a) diretor(a)

Assinatura da pesquisadora responsável por obter o consentimento

Contatos

E-mail: luhcastros@gmail.com

Telefone: (98) 98470-2532

Endereço: Coordenação do Curso de Educação Física, na Universidade Federal do Maranhão,
Cidade Universitária, Campus Bacanga – Av. dos Portugueses 1966, Núcleo de Esportes.

APÊNDICE 3

WHOQOL-bref – 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, 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 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 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 que necessita?	1	2	3	-	5

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule o número que lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria a 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 a sua dor (física) impede de você fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de um 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 o quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nas últimas semanas.						
		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Extremamente
10	Você tem energia suficiente para o 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 o 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 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 a 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 as suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com a 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

A questão seguinte refere-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.						
		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	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 responder este questionário? _____

Quanto tempo você levou para responder este questionário? _____