

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - UFU
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA - FAEFI

NAYHÁRA KYVIA MARTINS FERREIRA

QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DOS ALUNOS DO PAPD

UBERLÂNDIA-MG
2017

NAYHÁRA KYVIA MARTINS FERREIRA

QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DOS ALUNOS DO PAPD

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso
de Educação Física da Universidade Federal de
Uberlândia referente à disciplina de TCCII.
Orientador: Dra. Valéria Manna Oliveira

UBERLÂNDIA-MG
2017

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecer a Deus que é o maior mestre que alguém pode ter e que permitiu que tudo isso acontecesse ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas em todos os momentos.

Agradeço aos meus pais Derly e Helena pelo amor, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço, sem o apoio de vocês não estaria aqui hoje, vocês foi de grande importância para mim.

Obrigada meus irmãos Diego, Darley e Nathália que sempre acreditou em mim, que me ajudou muito durante todo esse tempo. Aos meus sobrinhos Dhiogo Davi e Enzo Gabriel que são meus maiores presentes.

Agradeço a minha orientadora Dra. Valéria Manna Oliveira por ter aceitado o meu convite, e por me ajudar nesse último passo da graduação com toda sua atenção, dedicação, sabedoria, paciência e carinho. Também a minha banca, a professora Dra Sônia e Bárbara por fazer parte desde momento tão importante.

Aos meus amigos do longo da minha vida, minha família, meus professores, meus amigos da 79 meu eterno agradecimento.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
1.1 MATERIAIS E MÉTODOS	9
1.2 AMOSTRA	9
1.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	10
2.RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
3.CONCLUSÃO	14
4.REFERÊNCIAS	16
5.APÊNDICE	18
6.ANEXO	19
6.1 ANEXO 1.	19
6.2 ANEXO 2.	21

QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DOS ALUNOS DO PAPD

Nayhára Kyvia MartinsFerreira¹
nayharakyvia.martins@hotmail.com

Valéria Manna Oliveira²
vmanna@ufu.br

RESUMO

A Qualidade de vida dos cuidadores dos alunos do Programa de Atividades para Pessoas com Deficiência (PAPD) é uma questão que deve ser levada em conta, pois se trata de pessoas que estão diretamente ligadas com todas as situações que envolvem as pessoas com deficiência. Assim, precisa-se ter um preparo emocional e estrutural que forneça subsídios adequados para que ambos consigam ter uma Qualidade de Vida (QV) digna. O objetivo deste trabalho foi analisar a qualidade de vida dos cuidadores dos alunos do Programa de Atividades Física para Pessoas com Deficiência (PAPD), da UFU. Foi aplicado um questionário “*The World Health Organization Quality of Life*” (WHOQOL – Bref), após os responsáveis assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram analisados os Domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio ambiente, a média de notas atribuídas foram de 3,40; 3,49; 3,75 e 3,19 respectivamente. O Domínio Meio ambiente foi o que apresentou menor média, mostrando que eles estão menos satisfeitos com o meio em que vivem, já o Domínio Relações Sociais apresentou maior média, mostrando que os cuidadores estão mais satisfeitos com o Domínio analisado, recebendo o apoio satisfatório dos amigos, parentes e conhecidos. Em relação à Qualidade de vida geral, 52% consideram boa e em relação a satisfação com a saúde 57% estão satisfeitos. Após observar todos os dados encontrados na pesquisa, conclui-se que as notas atribuídas foram todas medianas, ou seja, estão conformados com a sua qualidade de vida. Mas precisa de adequação para se ter uma melhor satisfação, necessitando de recursos financeiros, informação adequada, assistência médica, apoio emocional, psicológico e social.

Palavras- chave: Qualidade de Vida. Cuidadores. Domínio. Satisfação.

ABSTRACT

The Quality of Life of the caregivers of the students of the Program of Activities for People with Disabilities (PAPD) is an issue that must be taken into account because it is people who are directly connected with all situations involving the disabled people. Thus, it is necessary to have an emotional and structural preparation that provides adequate subsidies so that both can have a dignified Quality of Life (QoL). The objective of this study was to analyze the quality of life of the caregivers of the students of the Program of Physical Activities for People with Disabilities (PAPD), UFU. The study was conducted through the application of the questionnaire “*The World Health Organization Quality of Life*” (WHOQOL - Bref), after those responsible signed the Term of Free and Informed Consent. The domains: Physical, Psychological, Social Relations and Environment were analyzed, the average of assigned grades were 3.40; 3.49; 3.75 and 3.19 respectively. The Environment Domain was the one that presented the lowest average, showing that they are less satisfied with the environment in which they live, since the Social Relations Domain showed a higher average, showing that the caregivers are more satisfied with the Domain analyzed, receiving the satisfactory support of the friends, relatives and acquaintances. Regarding general quality of life, 52% consider it good and in relation to satisfaction with health 57% are satisfied. After observing all the data found in the research, we conclude that the scores assigned were all median, that is, they are conformed to their quality of life. But they need adequacy to have better satisfaction, needing financial resources, adequate information, medical care, emotional, psychological and social support.

Key words: Quality of life. Caregivers. Domain. Satisfaction.

1. INTRODUÇÃO

O trabalho tem como assunto principal a qualidade de vida dos cuidadores dos alunos do Programa de Atividades Físicas Para Pessoas Com Deficiência (PAPD) – UFU. O interesse pela pesquisa surgiu após cursar a disciplina de PIPE 5, pois houve envolvimento com o referido programa, além do contato como os alunos do PAPD oportunizou-se também ter o contato com os cuidadores familiares dos mesmos, sendo uma experiência encantadora e única.

Não são apenas os alunos com deficiência que necessitam de atenção nos programas desenvolvidos nas Instituições. Os cuidadores também precisam. Eles são a base para o bem estar dos participantes destes programas. As Instituições devem fazer parcerias entre as áreas da educação e da saúde, a fim de melhorar a Qualidade de Vida dos cuidadores.

Famílias que recebem pessoas com deficiência nem sempre estão preparadas para cuidar dos mesmos, com a rotina de cuidados é que se aprende. Em pesquisa realizada por Padilha e colaboradores (2017) mostra que, a maioria dos cuidadores não estão preparados para tal função, pois muitos deles não fizeram o curso de cuidador.

Segundo Oliveira e Limongi (2011), quanto maior a gravidade do caso clínico das pessoas com limitações, maior será o empenho da família. Quando há um membro familiar que necessita de cuidados especiais, automaticamente toda a família é influenciada, seja psicologicamente, ambientalmente e financeiramente (ZERBETO E CHUN, 2013).

De acordo com Zerbeto e Chun (2013), nos últimos anos a expectativa de vida das crianças e adolescentes que possuem deficiência aumentou, conseqüentemente aumentam os cuidadores, surgindo a necessidades de se preocupar com ambos. De acordo com Braccialli e colaboradores (2012), quanto mais velha e pior é a condição física das pessoas com necessidade especial, mais árduo é o ato de cuidar, reduzindo a Qualidade de Vida dos cuidadores.

O cuidador está diretamente envolvido com o indivíduo com deficiência, dedicando grande tempo aos mesmos e estando sujeito a várias conseqüências devido a esse fato (BRACCIALLI et al., 2012).

Algumas pesquisas sobre qualidade de vida de cuidadores revelam que a qualidade de vida está ligada com a qualidade da saúde, o convívio familiar, o tempo de vida, a satisfação no trabalho, o convívio com os amigos, entre outros. Ainda, de acordo com o autor, a prática de exercícios físicos dos deficientes alivia o stress do dia a dia, aumenta a satisfação, diminuem a depressão e as ansiedades e deixam os atletas mais felizes (ZUCHETTO E CASTRO,2002).

As famílias são extremamente importantes na recuperação e na melhora da Qualidade de Vida das crianças e dos adolescentes com necessidades de cuidados diferenciados. Assim, família é um grupo de pessoas que são organizadas, e que possuem além das necessidades individuais, as do grupo familiar, interagindo entre si (OLIVEIRA E LIMONGI, 2011).

Trigueiro e colaboradores (2011), concluíram que a maioria dos cuidadores familiares, apresentaram dores e desconforto no corpo, principalmente nas costas, mas que não fazem uso de nenhuma medicação. A principal causa dessas dores é o esforço contínuo com os seus filhos ou entes familiares que necessitam de cuidados.

Os cuidadores familiares têm dificuldades em assumir que estão sobrecarregados e cansados, sendo que 50% marcaram as opções “Nem um Pouco” e “Um Pouco” do questionário do Burden Interview. No entanto, quando o questionário foi interpretado pela escala de 0 a 88, os resultados se aproximaram de 88 que é a sobrecarga maior (PIMENTA, RODRIGUES, GREGUOL, 2010).

Com a rotina intensa das crianças que possuem limitações, os cuidadores acabam não tendo tempo livre para cuidados individuais, queixando de cansaço excessivo, falta de tempo e falta de qualidade de vida (ZERBETO E CHUN,2013).

Os recursos financeiros é um fator que tem ligação direta na sobrecarga dos cuidadores familiares, não tendo condições de adquirir recursos que auxiliam nos cuidados com as crianças e jovens com limitações (PIMENTA, RODRIGUES, GREGUOL,2010).

De acordo com Padilha e colaboradores (2017) a sobrecarga dos cuidadores não está relacionada com o gênero, trabalho fixo, renda familiar, escolaridade, atividade física e estado civil.

A Qualidade de vida dos cuidadores está diretamente ligada com o ambiente em que vivem, as relações sociais, o psicológico e o físico, sendo que o ambiente em que vivem é o maior influenciador e as relações sociais é a quem tem menos relevância (PADILHA et al., 2017).

Também, a Qualidade de Vida dos cuidadores de crianças com Paralisia Cerebral é influenciada muito mais pelas condições financeiras e pelo nível de instrução dos cuidadores do que o nível da gravidade da função motora grossa (ALMEIDA et al., 2013).

Ao buscar mais conhecimento sobre este tema, aguçou ainda mais o interesse em pesquisar sobre os cuidadores familiares dos alunos que participavam do Programa de Atividades Físicas para Pessoas com Deficiência (PAPD) na Faculdade de Educação Física da UFU.

A UFU foi uma das primeiras instituições que a partir dos anos 1990, em busca de atender à Resolução 03/87 do Conselho Federal de Educação, passou a incluir no curso de graduação em Educação Física conteúdos relacionados às pessoas com deficiência (LIMA, 1998).

Inclusão motivada pelo trabalho desenvolvido com pessoas com deficiência na Faculdade de Educação Física (FAEFI/UFU) desde os anos 1982 e que atualmente denomina-se Programa de Atividades Físicas para Pessoas com Deficiência (PAPD). Esse projeto é o objeto de discussão do presente relato.

Em site oficial da FAEFI, afirma ser objetivo do PAPD: “desenvolver ações com pessoas com deficiência, por meio de atividades físicas, esportivas, recreativas e de lazer, contribuindo no processo de reabilitação, interação social e melhoria de qualidade de vida dos participantes” (FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA, 2009).

O programa funciona de acordo ao calendário acadêmico e há férias no mesmo momento que os graduandos estão em férias, desse modo o PAPD acontece de modo semestral.

O Programa da UFU atende pessoas com diferentes tipos de deficiência, inclusive a deficiência intelectual, que tem o processo de inclusão lento, requerendo uma atenção especial, valorizando as suas habilidades, pois estes devem ter autonomia para tomar decisões ou outras ações comuns no dia a dia dos indivíduos (PEREIRA, 2009).

O Programa em questão atualmente atende cerca de 130 pessoas, entre idades de 6 meses a 75 anos. As atividades oferecidas no PAPD são: natação, recreação, hidroginástica, psicomotricidade, musculação, atletismo, futebol, goalball, dança e jogos recreativos (LIMA e colaboradores, 2009).

Percebendo que não são apenas as pessoas com deficiência que necessitam de cuidados surgiu à questão problema que direciona este estudo: Como é a qualidade de vida dos cuidadores dos alunos que participam das atividades desenvolvidas pelo Programa de

Atividades Físicas para Pessoas com Deficiência (PAPD), da Universidade Federal de Uberlândia?

Assim, para responder a questão problema destacamos o objetivo geral: Analisar a qualidade de vida dos cuidadores dos alunos do Programa de Atividades Físicas para Pessoas com Deficiência (PAPD), da Universidade Federal de Uberlândia. Para atingirmos este objetivo, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos, como:

- Verificar a qualidade de vida e a satisfação da saúde dos cuidadores dos participantes do PAPD.
- Identificar os principais domínios: físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente, relacionados à qualidade de vida dos cuidadores do PAPD.

1.1 MATERIAIS E MÉTODOS

Esta é uma pesquisa de campo de caráter exploratória. Segundo Gil (2008) ao final da pesquisa exploratória o pesquisador conhecerá mais sobre o assunto pesquisado, estando apto para construir hipóteses. Quase sempre a pesquisa exploratória assume a forma de um estudo de caso, por ser muito específica.

Para Gil (2008), a pesquisa de campo aprofunda-se em uma realidade específica, através de uma observação direta das atividades de um grupo e de entrevistas, para captar as informações de acordo com o fato que ocorreu.

O processo exploratório é mais denso, objetivando o conhecimento profundo da realidade estudada. A pesquisa busca compreender, identificar e analisar a qualidade de vida dos cuidadores do PAPD.

1.2 AMOSTRA

Participam do Programa cerca de 130 pessoas, mas nem todas vêm acompanhadas para as atividades, reduzindo o número de entrevistados. Além de muitos participantes virem sozinhos, muitos deles são levados em grupo, restringindo a amostra para 23 cuidadores.

Os participantes do estudo foram 23 cuidadores do(a)s alunos do PAPD, sendo que a amostra foi conseguida de modo direto. Os responsáveis do(a)s aluno(a)s foram submetidos a questionários, desse modo a avaliação é objetiva.

1.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Neste estudo, foi elaborado um questionário sobre qualidade de vida. O questionário segundo Vieira (2009) é definido como um conjunto de perguntas de determinado tema, com o objetivo de auxiliar na padronização e comparação dos dados, sendo um meio eficiente e rápido para o processamento dos dados.

Como a pesquisa será em torno da qualidade de vida dos cuidadores, para se analisar os dados aqui buscados, o questionário foi aplicado aos cuidadores dos alunos do PAPD, através do termo de consentimento assinado e autorizado pelos participantes.

O Questionário “*The World Health Organization Quality of Life*” - *WHOQOL – bref* foi escolhido para ser instrumento da análise de dados por ser um instrumento validado. Ele tem o objetivo de identificar como os cuidadores se sentem a respeito da qualidade de vida, saúde e outras áreas da sua vida.

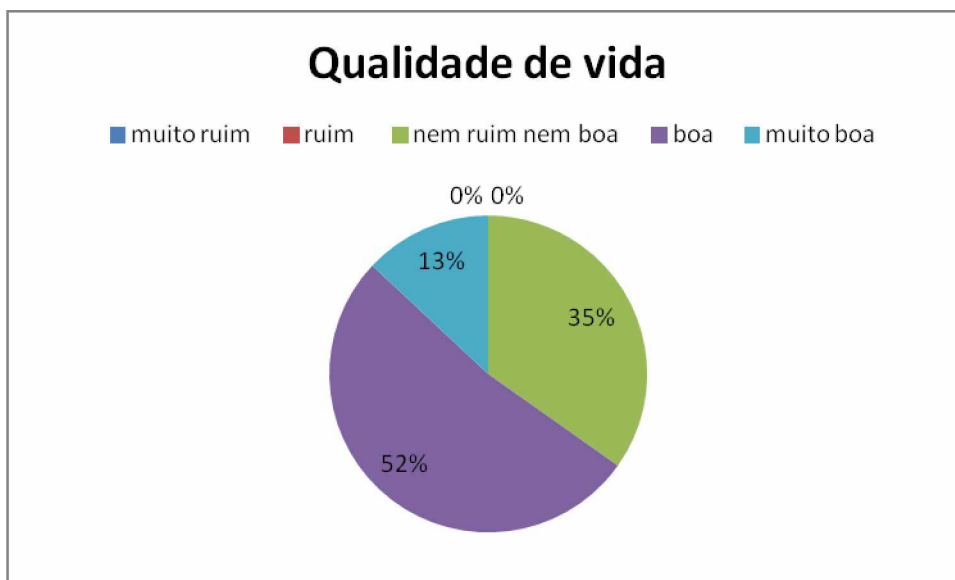
O questionário foi aplicado de forma individual aos pais ou responsáveis do(a)s aluno(a)s (crianças, adolescentes e adultos) que participam do programa do PAPD do curso de Educação Física da Universidade Federal de Uberlândia durante o período que eles aguardavam o final do atendimento dos seus familiares, a fim de coletar informações sobre a qualidade de vida dos cuidadores. A pesquisa foi realizada na Faculdade Federal de Uberlândia – Campus Educação Física – enquanto os aluno (a)s participam das atividades.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados na pesquisa estão descritos nas tabelas e gráficos a seguir. Toda a análise foi feita em torno dos dados coletados no questionário, onde os cuidadores apresentaram apenas uma alternativa para cada pergunta. De acordo com os objetivos específicos a análise de resultados começa pela avaliação da qualidade de vida e da saúde dos cuidadores dos alunos do PAPD.

O gráfico 1 apresenta a avaliação dos cuidadores em relação a pergunta “Como você avaliaria sua qualidade de vida”?

GRÁFICO 1: Gráfico indicativo em porcentagem, da qualidade de vida dos cuidadores



FONTE: Próprio autor

Pode-se notar que no gráfico 1, dentre os 23 participantes mais da metade dos cuidadores, 52% consideram que a qualidade de vida(QV) dos mesmos é boa, 35% são neutros, ou seja, não consideram a QV nem boa nem ruim. Dos entrevistados 13% consideram que tem uma qualidade de vida muito boa e nenhum entrevistado reclamaram ter uma qualidade de vida ruim ou muito ruim. As notas foram atribuídas de 1 a 5, sendo 1 muito ruim e 5 muito boa, a média foi cerca de 3,61 o que justifica a maioria dos respondentes serem neutros ou considerarem uma boa condição devida.

O gráfico 2 apresenta o quão satisfeitos(as) os cuidadores estão com a sua saúde.

GRÁFICO 2: Satisfação com a saúde



FONTE: Próprio autor

Dentre os 23 cuidadores 2 (4%) queixaram que tem uma péssima saúde, sendo que 1 (4%) estão insatisfeitos, 3 (13%) não tem uma opinião em relação a satisfação da saúde, a maioria 13 (57%) estão satisfeitos com a saúde e 4 (17%) estão muito satisfeitos. A média de notas atribuídas foi de 3,23. Os resultados foram divergentes com a pesquisa de Trigueiro *et al* (2011), pois o mesmo concluiu que a maioria dos cuidadores reclamavam de dores e a saúde prejudicada, e essa pesquisa mostrou que 57%, ou seja, a maioria dos cuidadores estão satisfeitos com a saúde.

Já para o outro objetivo específico deste trabalho que é o de identificar os principais domínios: físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente, relacionados à qualidade de vida dos cuidadores do PAPD, analisamos os quadros a seguir:

No quadro 1, evidenciamos a média de notas atribuída no Domínio Físico, Domínio Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente.

QUADRO 1

Domínio Físico	Domínio Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente
3,40	3,49	3,75	3,19

Cada domínio é composto por questão específicas distribuídas ao longo das 26 perguntas do questionário. As opções de notas era de 1 a 5, sendo 1 nada e 5 extremamente para todos os domínios.

No Domínio físico abrangeu questões relacionadas com dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho.

A média do domínio físico foi de 3,40, indicando que os cuidadores não acham nem bom nem ruim ou estão satisfeitos com o seu sono, com a capacidade de locomover, com a energia para as atividades do dia-a-dia, com a capacidade de trabalhar e com o incomodo com as dores e o uso de medicamentos.

O Domínio Psicológico engloba os sentimentos positivos, a capacidade de pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, sentimentos negativos, a aparência corporal, e a espiritualidade, religião e crenças pessoas. A média para esse domínio foi de aproximadamente 3,49, ou seja, no geral os cuidadores não têm dificuldades em se concentrarem, em aproveitar a vida, em achar que a vida tem sentido, em aceitar a sua aparência. Entretanto eles assumem ter frequentemente ou muito frequentemente sentimentos negativos, mau humor, desespero, ansiedade e depressão.

Já as relações sociais avaliam as relações pessoais, apoio da sociedade, e a atividade sexual. Esse domínio foi o que apresentou a maiomedia em relação aos 4 domínios analisados, cerca de 3,79. No totalos cuidadores estão satisfeitos com as relações com os amigos, parentes, conhecidos e colegas, estão satisfeitos com o apoio que recebe dos mesmos e com a sua vidase sexual.

Por fim o domínio meio ambiente que analisa a segurança física, proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, lazer, transporte e ambiente físico (poluição/ruído/transito/clima). Esse domínio em questão foi o que apresentou menor média, indicando que os cuidadores estão menos satisfeitos com as questões analisadas no domíniomeio ambiente, mas mesmo assim, a média foi de médio para muito, indicando que eles estão seguros com a sua vida diária, o ambiente que eles convivem é razoavelmente saudável de barulho, poluição, o dinheiro que eles recebem não é muito, mas da para satisfazer as necessidades básicas, tem um tempo razoável para fazer atividades físicas, estão mais ou menos satisfeitos com as condições de moradia, o acesso a saúde e o meiotransporte.

No quadro 2, evidenciamos a porcentagem de notas apresentadas no quadro 1.

QUADRO 2

Domínio Físico	Domínio Psicológico	Relações Sociais	Meio Ambiente
68%	69,80%	75%	63,80%

O Domínio relações sociais foi o que apresentou maior media 75% e o meio ambiente 63,80%, sendo totalmente divergentes com os resultados encontrados por Padilha e colaboradores (2017), onde afirma que as relações sociais é a que menos tem relevância no fator QV e o ambiente em que vivem o maior influenciador.

3. CONCLUSÃO

O trabalho em questão propôs - se responder a indagação de “Como é a qualidade de vida dos cuidadores dos alunos que participam das atividades desenvolvidas pelo Programa de Atividades Físicas para Pessoas com Deficiência (PAPD), da Universidade Federal de Uberlândia?”.

Após a análise dos questionários percebemos que a qualidade de vida dos cuidadores dos alunos do PAPD foi classificada como boa, pois 52% dos entrevistados afirmaram ter uma boa QV, isso pode ser justificada pela assistência que a família e os amigos dão aos cuidadores.

A maioria dos acompanhantes 57% avaliou que estão satisfeitos com a sua saúde, esse fato pode ser justificado pela resistência que as pessoas têm em assumir que estão com a saúde debilitada, pois os mesmos têm que estarem fortes e prontificados para cuidados com os alunos do PAPD (PIMENTA, RODRIGUES, GREGUOL, 2010).

No âmbito domínio físico, a maioria dos cuidadores não acham que as dores atrapalham na sua rotina, que precisam de tratamento medico para a realização das atividades ou ate mesmo que tem falta de energia ou problemas com locomoção. Já no âmbito domínio psicológico os cuidadores reclamaram ter frequentemente mau humor, desespero, ansiedade e depressão.

No que se diz a respeito das relações sociais, uma grande parte dos entrevistados afirmaram ter uma um apoio razoável dos amigos, familiares, colegas e conhecidos, assim como tem uma satisfação razoável com a sua vida sexual. Esses fatos podem ser justificados,

pela falta de tempo, pelo cansaço, pela correria do dia-a-dia que todos têm e pelas preocupações individuais de cada um.

Em relação ao meio ambiente as queixas da maioria dos cuidadores não foram tão significativas, mas também não podemos desconsiderar o fato de que os entrevistados avaliaram que tem dinheiro para satisfazer as necessidades, tem informações básicas para o dia-a-dia, ou seja, tudo o necessário e nada para melhorar a qualidade de vida. Assim os resultados estão condizentes com Pimenta, Rodrigues e Greguol (2010) que afirma que os cuidadores não tem condições de adquirir recursos que auxiliam nos cuidados com as pessoas com deficiência.

Quando analisamos as repostas no geral, observamos que a maioria apresenta uma qualidade de vida satisfatória, mas muitos não estão totalmente satisfeitos com as questões apresentadas no questionário, necessitando de uma assistência maior com os cuidadores. Pois de acordo com Padilha e colaboradores (2017) a QV esta diretamente ligada com os domínios: psicológico, físico, relações sociais e meio ambiente que foram analisados.

Portanto, esperamos que este trabalho contribua com os conhecimentos sobre esse tema e que desperte novos estudos em outros locais. Desta forma, este trabalho tem relevância ao identificar se os pais e/ou familiares dos participantes do programa tem qualidade de vida satisfatória, e que programas semelhantes possam também dar atenção maior aos cuidadores.

4. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Kêneia Martins et al. Fatores que influenciam a qualidade de vida de cuidadores de paralisados cerebrais. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 26, n. 2, p. 307-314, abr./jun. 2013.

BRACCIALLI, Lúcia Maria Presumido et al. Qualidade de vida de cuidadores de pessoas com necessidades especiais. **Rev. Bras. Ed. Esp.**, Marília, v.18, n.1, p. 113-126, Jan.- Mar., 2012. Disponível em: <http://www.confef.org.br/extra/conteudo/default.asp?id=21>. Acesso em: 15 mai. 2017.

FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA- FAEFI UFU, **Programa de atividades físicas para deficientes –PAPD**,2009; acesso: em 18 jun. 2017.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LIMA, S. R. **Cursos de Especialização em Educação Física e esportes Adaptados**. 1998. 162f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia,1998.

LIMA, Solange Rodovalho et al. **PAPD Programa de Atividades Físicas para pessoas com Deficiência**. Uberlândia: Proex, 2009.

OLIVEIRA, Emília de Faria; LIMONGI, Suelly Cecilia Olivan. Qualidade de vida de pais/cuidadores de crianças e adolescentes com síndrome de Down. **J Soc Bras Fonoaudiol**, São Paulo, nº 23(4), p. 321-7. 2011.

PADILHA, Bruna Waltrin e colaboradores. Qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores de deficientes físicos. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v.9, n.1, p.3-16, jan./mar. 2017.

PEREIRA, Janine Reis Tavares. Aplicação do questionário de qualidade de vida em pessoas com deficiência Intelectual. **Psicologia em pesquisa**, v.3, n.1, p. 59-74,2009.

PIMENTA, Ricardo de Almeida; RODRIGUES, Luiz Alberto; GREGUOL, Márcia. Avaliação da Qualidade de Vida e Sobrecarga de Cuidadores de Pessoas com Deficiência Intelectual. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 14, n. 3, p.69-76. 2010.

VIEIRA, Sonia. **Como elaborar questionários**. São Paulo: Atlas, 2009.

TRIGUEIRO, Larissa Coutinho de Lucena et al. Perfil sociodemográfico e índice de qualidade de vida de cuidadores de pessoas com deficiência física. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.18, n.3, p. 223-7, jul/set.2011.

ZERBETO, Amanda Brait; CHUN, Regina Yu Shon. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças e adolescentes com alterações de fala e linguagem. **CoDAS**. Campinas, nº 25(2). P. 128-34. 2013.

ZUCHETTO, Ângela Teresinha; CASTRO, Rosangela Laura Ventura Gomes de. As Contribuições das Atividades Físicas para a qualidade de vida os deficientes físicos. **Revista Kinesis**, Santa Maria, nº 26. P. 52 – 166. Maio de 2002.

5. APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante:

Sou estudante do curso de graduação na Faculdade de Educação Física da Universidade Federal de Uberlândia. Estou realizando uma pesquisa, sob orientação da professora Valéria Manna Oliveira, cujo objetivo é verificar se o PAPD influencia na qualidade de vida dos cuidadores dos alunos do PAPD.

Sua participação é voluntária e envolve responder um questionário, com duração de no máximo vinte minutos, caso deseje interromper a participação ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo sem nenhum prejuízo ou coação.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será preservada. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo.

Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Quaisquer dúvidas a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com:

Nayhára Kyvia Martins Ferreira, (34) 9679-2240.

Uberlândia,..... de.....de 201....

Assinatura dos pesquisadores

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

6. ANEXO

6.1 ANEXO 1.

Diretrizes para Autores (publicação revista)

INSTRUÇÕES PARA ENVIO DE ARTIGO

A RBPFX adota as regras de preparação de manuscritos que seguem os padrões da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) que se baseiam no padrão Internacional - ISO (International Organization for Standardization), em função das características e especificidade da RBPFX apresenta o seguinte padrão.

INSTRUÇÕES PARA ENVIO

O artigo submetido deve ser digitado em espaço duplo, papel tamanho A4 (21 x 29,7), com margem superior de 2,5 cm, inferior 2,5, esquerda 2,5, direita 2,5, sem numerar linhas, parágrafos e as páginas; as legendas das figuras e as tabelas devem vir no local do texto, no mesmo arquivo. Os manuscritos que não estiverem de acordo com as instruções a seguir em relação ao estilo e ao formato será devolvido sem revisão pelo Conselho Editorial.

FORMATO DOS ARQUIVOS

Para o texto, usar editor de texto do tipo Microsoft Word para Windows ou equivalente, fonte Arial, tamanho 12, as figuras deverão estar nos formatos JPG, PNG ou TIFF.

ARTIGO ORIGINAL

Um artigo original deve conter a formatação acima e ser estruturado com os seguintes itens:

Página título: deve conter

- (1) o título do artigo, que deve ser objetivo, mas informativo;
- (2) nomes completos dos autores; instituição (ões) de origem (afiliação), com cidade, estado e país;
- (3) nome do autor correspondente e endereço completo;
- (4) e-mail de todos os autores.

Resumo: deve conter

- (1) o resumo em português, com não mais do que 250 palavras, estruturado de forma a conter: introdução e objetivo, materiais e métodos, discussão, resultados e conclusão;
- (2) três a cinco palavras-chave. Usar obrigatoriamente termos do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (<http://goo.gl/5RVOAa>);
- (3) o título e o resumo em inglês (abstract), representando a tradução do título e do resumo para a língua inglesa;
- (4) três a cinco palavras-chave em inglês (key words).

Introdução: deve conter (1) justificativa objetiva para o estudo, com referências pertinentes ao assunto, sem realizar uma revisão extensa e o objetivo do artigo deve vir no último parágrafo.

Materiais e Métodos: deve conter

- (1) descrição clara da amostra utilizada;
 - (2) termo de consentimento para estudos experimentais envolvendo humanos e animais, conforme recomenda as resoluções [196/96](#) e [466/12](#);
 - (3) identificação dos métodos, materiais (marca e modelo entre parênteses) e procedimentos utilizados de modo suficientemente detalhado, de forma a permitir a reprodução dos resultados pelos leitores;
 - (4) descrição breve e referências de métodos publicados, mas não amplamente conhecidos;
 - (5) descrição de métodos novos ou modificados;
 - (6) quando pertinente, incluir a análise estatística utilizada, bem como os programas utilizados.
- No texto, números menores que 10 são escritos por extenso, enquanto que números de 10 em diante são expressos em algarismos arábicos.

Resultados: deve conter

- (1) apresentação dos resultados em sequência lógica, em forma de texto, tabelas e ilustrações; evitar repetição excessiva de dados em tabelas ou ilustrações e no texto;
- (2) enfatizar somente observações importantes.

Discussão: deve conter

- (1) ênfase nos aspectos originais e importantes do estudo, evitando repetir em detalhes dados já apresentados na Introdução e nos Resultados;
- (2) relevância e limitações dos achados, confrontando com os dados da literatura, incluindo implicações para futuros estudos;
- (3) ligação das conclusões com os objetivos do estudo.

Conclusão: deve ser obtida a partir dos resultados obtidos no estudo e deve responder os objetivos propostos.

Agradecimentos: deve conter

- (1) contribuições que justificam agradecimentos, mas não autoria;
- (2) fontes de financiamento e apoio de uma forma geral.

Citação: deve utilizar o sistema autor-data.

Fazer a citação com o sobrenome do autor (es) seguido de data separado por vírgula e entre parênteses. Exemplo: (Bacurau, 2001). Até três autores, mencionar todos, usar a expressão colaboradores, para quatro ou mais autores, usando o sobrenome do primeiro autor e a expressão. Exemplo: (Bacurau e colaboradores, 2001).

A citação só poderá ser a parafraseada.

Referências: as referências devem ser escritas em sequência alfabética. O estilo das referências deve seguir as normas da RBPFOX e os exemplos mais comuns são mostrados a seguir. Deve-se evitar utilização de “comunicações pessoais” ou “observações não publicadas” como referências.

6.2 ANEXO 2.

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 MEIOAMBIENTE.

É UM POUCO DIFERENTE DO WHOQOL-OLD. NESTE INSTRUMENTO TERÁ QUE APARECER O RESULTADO SOMENTE EM MÉDIA (1 A 5) POR DOMÍNIO 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 DOMÍNIOS 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 edesconforto AQUI DO LADO VAI APARECER A MÉDIA(RESULTADO) EM CADA FACETA.

4. Energiaefadiga

10. Sono e repouso

15. Mobilidade

16. Atividades da vidacotidiana

17. Dependência de medicação ou detratamentos

18. Capacidade detrabalho

PARA CALCULAR O DOMÍNIO FÍSICO 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 DOMÍNIOS.

Domínio 2 - Domínio psicológico

5. Sentimentospositivos

6. Pensar, aprender, memória econcentração

7. Auto-estima

11. Imagem corporal e aparência

19. Sentimentos negativos

26. Espiritualidade/religião/crenças pessoais

PARA CALCULAR O DOMÍNIO PSICOLOGICO É SÓ SOMAR OS VALORES DAS FACETAS E DIVIDIR POR 6. (Q5,Q6,Q7,Q11,Q19,Q26)/6

Domínio 3 - Relações sociais

20. Relaçõespessoais

21. Suporte (Apoio)social

22. Atividadessexual

PARA CALCULAR O DOMÍNIO RELAÇÕES SOCIAIS É SÓ SOMAR OS VALORES DAS FACETAS E DIVIDIR POR 3. (Q20,Q21,Q22)/3

Domínio 4 - Meio ambiente

8. Segurança física eproteção

9. Ambiente nolar

12. Recursosfinanceiros

13. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e igualdade
 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 DOMÍNIO 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 DOMÍNIO QUANTO NAS FACETAS. QUANTO AOS RELATÓRIOS MESMO FORMATO DO WHOQOL-OLD. OPÇÃO PARA IMPRIMIR PARA ALUNOS O RELATÓRIO COMPLETO (COM

DOMÍNIO, AS FACETAS, AS PERGUNTAS E O SEU MEDO 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 QUESTÕES 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 COMPATÍVEIS 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	-	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.

		mu to ruim	Rui m	nem ruim nem boa	bo a	mu to boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		mu to insatisfei to	Insatisfei to	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeit o	mu to satisfeit o
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.

		nad a	mu to pouco	mais ou menos	bastant e	extremam e nte
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.

		nad a	mu to pouco	médi o	mu to	completament e
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5

1 1	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
1 2	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
1 3	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
1 4	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	1	2	3	4	5

	mora?					
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 a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	freqüentement e	muito freqüentement e	sempr e
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?

.....