



PROGRAMA
DE CIÊNCIAS
DA REABILITAÇÃO

CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Reabilitação

Mestrado Acadêmico em Ciências da Reabilitação

ELIZIANE DAS CHAGAS DOS SANTOS RIOS

**PREVALÊNCIA DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, REABILITAÇÃO E
ESPORTE ADAPTADO NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DA
REGIÃO DO BAIXO MADEIRA DO ESTADO DE RONDÔNIA, BRASIL**

RIO DE JANEIRO

2022

Autorizo a reprodução e a divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio, convencional ou eletrônico, para fins de estudo e de pesquisa, desde que citada a fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e
Informação – SBI – UNISUAM

615.85Rios, Eliziane das Chagas dos Santos

C377ePrevalência de pessoas com deficiência, reabilitação e esporte adaptado nas comunidades ribeirinhas da região do baixo madeira do estado de Rondônia- Brasil/Eliziane das Chagas dos Santos Rios. – Rio de Janeiro, 2024.

75 p.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) - Centro

Universitário Augusto Motta, 2024.

1. Reabilitação. 2. Instalações esportivas e recreacionais3.Pessoas com deficiência.I. Título.

CDD 22.ed.

ELIZIANE DAS CHAGAS DOS SANTOS RIOS

**PREVALÊNCIA DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, REABILITAÇÃO E
ESPORTE ADAPTADO NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DA
REGIÃO DO BAIXO MADEIRA DO ESTADO DE RONDÔNIA, BRASIL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-graduação em Ciências
da Reabilitação, do Centro Universitário
Augusto Motta, como parte dos requisitos
para obtenção do título de Mestre em
Ciências da Reabilitação.

Linha de Pesquisa: Reabilitação no
Esporte e no Esporte Adaptado

Orientadora: Patrícia dos Santos Vigário

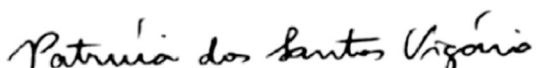
RIO DE JANEIRO

2022

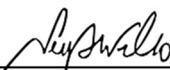
ELIZIANE DAS CHAGAS DOS SANTOS RIOS

**PREVALÊNCIA DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, REABILITAÇÃO E
ESPORTE ADAPTADO NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DA
REGIÃO DO BAIXO MADEIRA DO ESTADO DE RONDÔNIA, BRASIL**

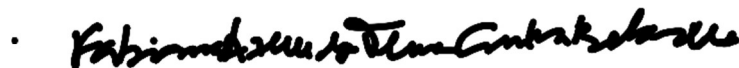
Examinada em: 16/12/ 2022.



Prof^a. Dr^a. Patrícia dos Santos Vigário
Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM (Orientadora)



Prof. Dr. Ney Armando Meziat Filho
Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM (Membro Interno)



Prof^a. Dr^a. Fabiana Azevedo Terra Cunha Belache
Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM (Membro Externo)



Prof^a. Ms. Jessica Fernandez Mosqueira Gomes
Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM (Jovem Membro)

RIO DE JANEIRO

2022

Dedico este estudo a todos
ribeirinhos, amazônidas, beradeiros e
brasileiros, moradores resistentes e
residentes as margens do “Madeirão”

Agradecimentos

Inicialmente, agradeço a todas as forças espirituais que norteiam e regem a energia existente nesse pedacinho de Brasil, sem essa força eu não teria navegado por esses rios com segurança, e a todos os moradores das comunidades do baixo madeira pela receptividade e colaboração.

Ao pai do meu filho que me apoiou financeiramente e emocionalmente nessa aventura registrando em imagens os caminhos percorridos.

Aos meus amigos, sem citar nomes, pela compreensão e incentivo.

A minha querida e sempre alegre orientadora, agradeço por acreditar que isso seria possível, me orientar em todos os sentidos nessa difícil e prazerosa empreitada.

Levo mais que aprendizado, levo experiências, memórias, jamais esquecidas. Deixo além de benefícios diretos, laços de amizade e a certeza que a ciência deve ser feita para provocar mudanças positivas no meio social.

“Lutar pelos direitos das pessoas com
deficiência é uma forma de superar
as nossas próprias deficiências”
(John F. Kennedy)

Resumo

Introdução: O direito à saúde, reabilitação e esporte é constitucional para todos os cidadãos, inclusive para pessoas com deficiência, sendo estas também importantes ferramentas de desenvolvimento funcional e sócio-emocional, mas para que seja eficiente e necessário a ligação entre a pessoa com deficiência e o acesso à esses serviços. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico com dados primários, observacional, descritivo, procedimentos de campo, com abordagem quantitativa, temporalidade transversal, onde foram utilizados como instrumento um formulário sobre questões de perfil demográfico e catalogação de serviços de saúde e esporte, residentes nos distritos ribeirinhos do Baixo Madeira (Rondônia). **Objetivos:** Investigar a prevalência de pessoas com deficiência (PCD) nas comunidades ribeirinhas do estado de Rondônia – Brasil, o acesso à prática de esportes adaptados com fim de reabilitação, recreacional e alto rendimento e a percepção sobre o esporte adaptado nas comunidades ribeirinhas estudadas. **Resultados:** Foram catalogadas 103 PCDs, resultando em prevalência de 3,1/100 habitantes, com média de idade 39 anos (DP 16,4), 52% do sexo feminino, 49% da raça/cor preta, 41% sem laudo médico da deficiência e 54% classificados com deficiência física. Os distritos contam poucas instalações esportivas e Unidades Básicas de Saúde (UBS), não há oferta de saúde de média/alta complexidade e reabilitação. As PCD declararam nunca terem realizado reabilitação por não ser oferecido no local e 76% não praticavam exercício físico. Dentre os que praticavam, 17% praticavam futebol no distrito que residem, em espaços públicos e sem orientação profissional. Quanto à percepção sobre o esporte adaptado, 76% (n=79) declarou que não conhecia, somente 23% (n=24) declarou que se considerava capaz para a prática e 23% (n=24) declarou que tinha interesse em praticar. Para a maioria dos participantes (57,3%; n=59) as PCD não teriam benefícios com a prática de esportes. Por fim, sobre a importância do esporte adaptado para a PCD, 58,3% (n=60) declararam ser “importantíssimo” e apenas 23,3% (n=24) “nada importante”. **Conclusão:** A prevalência de PCDs residentes em comunidades ribeirinhas é inferior à brasileira. Estas pessoas não possuem acesso a serviços de esporte adaptado e a reabilitação, tendo em vista o difícil acesso geográfico e a ausência de oferta desses serviços nas localidades. Não consideram as possibilidades de influência positiva do esporte por se sentirem incapazes para a prática e o desconhecimento sobre as possibilidades, assim como a ausência de profissionais que apresentem essa estratégia física, social e psicológica de saúde.

Palavras-chave: Reabilitação; Instalações Esportivas e Recreacionais; Pessoas com Deficiência.

Abstract

Introduction: The right to health, rehabilitation and sport is constitutional for all citizens, including people with disabilities, who are also important tools for functional and socio-emotional development, but for the connection between the person with disability and the environment to be efficient and necessary. access to these services

Methods: This is an epidemiological study with primary data, observational, descriptive, field procedures, with a quantitative approach, cross-sectional temporality, where a form was used as an instrument on questions of demographic profile and cataloging of health and sports services, residents in the districts riverside populations of Baixo Madeira (Rondônia). **Objectives:** To investigate the prevalence of people with disabilities (PCD) in riverside communities in the state of Rondônia - Brazil, access to the practice of adapted sports for the purpose of rehabilitation, recreation and high performance and the perception of adapted sports in the riverside communities studied. **Results:** 103 PCDs were cataloged, resulting in a prevalence of 3.1/100 inhabitants, with a mean age of 39 years (SD 16.4), 52% female, 49% black, 41% without a medical certificate of disability and 54% classified as physically disabled. The districts have few sports facilities and Basic Health Units (UBS), there is no offer of medium/high complexity health and rehabilitation. PWD declared never having performed rehabilitation because it was not offered on site and 76% did not practice physical exercise. Among those who practiced, 17% practiced soccer in the district where they live, in public spaces and without professional guidance. As for the perception of the adapted sport, 76% (n=79) declared that it was not known, only 23% (n=24) declared that they considered themselves capable of practicing it and 23% (n=24) declared that they were interested in practicing it. . For most participants (57.3%; n=59) PWD would not benefit from practicing sports. Finally, regarding the importance of adapted sport for PCD, 58.3% (n=60) declared it to be "extremely important" and only 23.3% (n=24) "not at all important".. **Conclusion:** The prevalence of PCDs residing in riverside communities is lower than in Brazil. These people do not have access to adapted sport and rehabilitation services, given the difficult geographic access and the lack of provision of these services in the localities. They do not consider the possibilities of positive influence of sport because they feel incapable of practicing and lack of knowledge about the possibilities, as well as the lack of professionals who present this physical, social and psychological health strategy.

Keywords: Rehabilitation; Sports and Recreational Facilities; Disabled people;

Lista de Ilustrações

Figura 01 – Mapa dos distritos localizados as margens do Rio Madeira, divididos em região de Alto, médio e baixo madeira – p 25

Figura 02 – Fluxograma de Coleta de dados – Fase I – p 27

Figura 03 – Fluxograma de Coleta de dados – Fase II – p 28

Figura 03 - Matéria jornalística local como retorno da pesquisa a comunidade – Barco Saúde – p 34

Figura 01 – Fluxograma de Métodos de Coleta de Dados – p 44

Lista de Quadros e Tabelas

Tabela 01 - Censo Demográfico de PCD nas Comunidades Ribeirinhas do Baixo Madeira – Item 01. Porto Velho/RO, 2022. p 46

Tabela 02 - Motivos para não realização de reabilitação nas Comunidades Ribeirinhas Estudadas do Baixo Madeira – Item 2 - B. Porto Velho/RO, 2022. p 48

Tabela 03 - Acesso a serviços de Prática de Exercício Físico e Esporte nas Comunidades Ribeirinhas Estudadas do Baixo Madeira – Item 2 C. Porto Velho/RO, 2022. P.49

Tabela 04 - Percepção da PCD em relação ao Esporte Adaptado nas Comunidades Ribeirinhas Estudadas do Baixo Madeira – Item 3. Porto Velho/RO, 2022. p 50

Gráfico 01 - Mapeamento dos serviços de Saúde e Esporte nas Comunidades Ribeirinhas Estudadas do Baixo Madeira – Item 2 A. Porto Velho/RO, 2022. p 47

Lista de Abreviaturas e Siglas

AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVD	Atividades de Vida Diária
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIF	Classificação internacional de Funcionalidade
EFA	Educação Física Adaptada
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ONU	Organização das Nações Unidas
PCD	Pessoa com Deficiência
RO	Rondônia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

Sumário

AGRADECIMENTOS	6
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	10
LISTA DE QUADROS E TABELAS	11
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	12
CAPÍTULO 1 REVISÃO DE LITERATURA	15
1.1 A PESSOA COM DEFICIÊNCIA - PCD	15
1.1.1 CLASSIFICAÇÃO DE DEFICIÊNCIAS	16
1.2 DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	17
1.2.1 A REABILITAÇÃO E O ESPORTE ADAPTADO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	18
1.3 JUSTIFICATIVAS	20
1.3.1 RELEVÂNCIA PARA AS CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO	20
1.3.2 RELEVÂNCIA PARA A AGENDA DE PRIORIDADES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	21
1.3.3 RELEVÂNCIA PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL	21
1.4 OBJETIVOS	22
1.4.1 GERAL	22
1.4.2 ESPECÍFICOS	22
1.5 HIPÓTESES	23
CAPÍTULO 2 PARTICIPANTES E MÉTODOS	24
2.1 ASPECTOS ÉTICOS	24
2.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO	24
2.2.1 LOCAL DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO	24
2.3 AMOSTRA	25
2.3.1 LOCAL DE RECRUTAMENTO DO ESTUDO	25
2.3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	26
2.3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	26
2.4 PROCEDIMENTOS/METODOLOGIA PROPOSTA	27
2.4.1 AVALIAÇÃO CLÍNICA	27
2.5 DESFECHOS	30
2.5.1 DESFECHO PRIMÁRIO	30
2.5.2 DESFECHO SECUNDÁRIO	30
2.6 ANÁLISE DOS DADOS	30
2.6.1 TAMANHO AMOSTRAL (CÁLCULO OU JUSTIFICATIVA)	30
2.6.2 PLANO DE ANÁLISE ESTATÍSTICA	31
<u>PARTE II – PRODUÇÃO INTELECTUAL.....</u>	<u>32</u>
CONTEXTUALIZAÇÃO DA PRODUÇÃO	33
DISSEMINAÇÃO DA PRODUÇÃO	34

3.1	PREVALÊNCIA DE DEFICIÊNCIA, REABILITAÇÃO E ESPORTE ADAPTADO NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DA REGIÃO DO BAIXO MADEIRA DO ESTADO DE RONDÔNIA, BRASIL	37
3.1.1	CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES DO MANUSCRITO PARA SUBMISSÃO	37
	APÊNDICE 1– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	62
	APÊNDICE 2 – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	65
	APÊNDICE 3– FORMULÁRIO DE PESQUISA	68
	ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	73

Capítulo 1 Revisão de Literatura

1.1 A Pessoa com Deficiência - PCD

O conceito de deficiência ao longo dos anos modificou-se concomitante à forma com que a sociedade vislumbrava a Pessoa com Deficiência (PCD), sendo acompanhada pelas mudanças sociais, culturais, bem como as conquistas alcançadas pelas PCD (SILVA, 2006).

Essas mudanças ocorreram inicialmente pelo desconforto da PCD ao serem retratadas em documentos oficiais, leis, romances, mídias, tais como no Decreto Federal nº 60.501, de 14/03/1967 que dizia “a reabilitação profissional visa a proporcionar aos beneficiários inválidos...”, observamos a palavra “Inválido” usada para se referir a PCD, como alguém incapaz (SENADO FEDERAL SECRETARIA-GERAL, 1967).

Após a I e II guerra mundial a mídia utilizava o termo “defeituoso” quando se referiam as pessoas com deformidades causadas pelos ferimentos de guerra, esse termo modificou-se de forma gradativa na década de 80, sendo substituído por “pessoa com deficiência”, em virtude da pressão das Organizações das Nações Unidas (ONU) (SASSAKI, 2003).

Entretanto no Brasil usava-se o termo “portador de deficiência”, “pessoa com necessidades especiais” até chegarmos em “pessoa com deficiência”, sendo esta terminologia correta e utilizada no Brasil desde 2009, após a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência que aconteceu em 2007, em Nova Iorque, com representantes da ONU, ficando definido o termo “pessoa com deficiência”. O Presidente da República promulgou, em 2009, o Decreto nº 6.949 e por isso também usamos esse termo em consonância com a Organização das Nações Unidas (ONU) (REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 2015).

O conceito pré-estabelecido que a sociedade tem para com o PCD é direcionado a partir de experiências prévias individuais, logo, estes conceitos muitas vezes errôneos não permitem um olhar do real potencial da Pessoa com Deficiência,

desta forma, justifica-se as diferentes visões da deficiência, desde como uma pessoa incapacitada até um paratleta, sobre uma ótica de funcionalidade aplicada ao meio que este conviva (GUTIERREZ, 2009).

Da mesma forma que o meio social e cultural hostil interferiu no desenvolvimento das PCD propondo obstáculos visíveis e não visíveis ao longo da história, a PCD pode interferir no meio social e cultural transformando-o com a sua visibilidade, a fim de tornar sua presença e suas diferenças algo comum aos olhos dos demais. Contribuindo assim para uma mudança social e cultural de aceitação, respeito e igualdade de direitos (LARAIA, 2009).

1.1.1 Classificação de Deficiências

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), no censo demográfico 2010 o Brasil possui cerca de 45,6 milhões de pessoas com alguma deficiência, equivalente a 23,9% da população brasileira, porém este dado foi revisado sob novos critérios em 2018, a partir de sugestões do Grupo de Washington (GW) de Estatísticas sobre Deficiência (vinculado à Comissão de Estatística da ONU), chegando ao dado de 6,8% da população em geral. Sendo estas classificadas em Deficiência Físico-Motor com representação de 1,3%, Deficiência Intelectual/Mental com 0,8%, Deficiência Auditiva 1,1% e Deficiência visual com 3,6% da população.

Vale ressaltar que censos relacionados a PCD são escassos na literatura, principalmente quando estes são direcionados a áreas geográficas específicas e/ou de difícil acesso, o que dificulta o planejamento de políticas públicas intervencionistas.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008: Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009: Declaração Universal dos Direitos Humanos. Vitória: Ministério Público do Trabalho (2014) todos estes, caracterizam pessoas com deficiência como “aquelas que possuem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas”, levando em consideração essa premissa, este estudo irá considerá-la como critério para definição de presença ou não de deficiência, bem como o auto relato.

Segundo Battistella (2008), considera-se deficiente físico e/ou motora pessoa que tenha “alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física...”. Estão incluídos amputação, malformação congênita, lesão medular, paralisia cerebral e nanismo (BATTISTELLA, 2008).

Deficiência intelectual, para Veltrone & Mendes (2011), é considerada como uma alteração do funcionamento intelectual, que inclui programação de diagramas mentais ou circuitos neurais que exercem função sobre as habilidades orgânicas, motoras e psicossociais, resultando em um comportamento significativamente inferior à média geral correlacionada a idade cronológica do indivíduo. Além disso, também tem as habilidades adaptativas, onde estão incluídos: comunicação, autocuidado, vida doméstica, habilidades sociais, relacionamento interpessoal, uso de recursos comunitários, auto suficiência, habilidades acadêmicas, trabalho, lazer, saúde e segurança.

Com relação a definição de deficiência auditiva, é a perda gradativa ou ausência nata da capacidade de ouvir de forma total ou parcial, podendo também ser chamada de surdez, classifica-se em grau de severidade leve, moderada, severa e profunda (BRASIL, 2004).

Para Roma & Santos (2020, pg.71), deficiência visual é o déficit da visão, seja na manifestação de cegueira total ou por visão subnormal em um determinado campo de visão.

1.2 Direitos da Pessoa com Deficiência

Independentemente do tipo de deficiência, a PCD possui direitos estabelecidos por Lei, dentre estes a constituição da República em seu artigo 5º, onde consagrou o direito à saúde, bem como no artigo 7º da Carta Magna todos são considerados iguais perante a Lei, cabendo ao Estado proporcionar essa equidade entre as pessoas, criando os meios e possibilidades para que pessoas com deficiência tenham acesso a saúde e bem-estar (FEDERAL, 2016).

Para proporcionar às PCD o direito à saúde, os cuidados devem compreender tanto o direito da pessoa a não ficar doente, com políticas públicas de saneamento básico e prática de exercícios físicos regular como forma de prevenção em saúde;

quanto o direito ao tratamento que inclui reabilitação quando acometido de qualquer disfunção funcional propiciando assim uma melhor qualidade de vida, entendendo que não ficar doente para PCD significa o não agravamento das alterações funcionais já estabelecidas.

O Decreto nº 6.949/2009 em seu artigo 25 apresenta:

Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que levarão em conta as especificidades (BRASIL, 2009 pg. 12).

Todavia, vale ressaltar que para haver promoção a saúde de forma ampla a inclusão da PCD deve ser propiciada também a prática esportiva. Deve-se considerar que o esporte é ferramenta de prevenção de morbidades funcionais e ferramenta de inclusão social, sendo este também um direito constitucional muitas vezes violado e inacessível tendo em vista as dificuldades encontradas pela quebra do direito de acessibilidade estrutural das cidades (SILVA et al., 2018).

1.2.1 A reabilitação e o esporte adaptado para pessoas com deficiência

Segundo a Classificação internacional de Funcionalidade (CIF), antes de definir “funcionalidade e incapacidade” é importante compreender que ela se relaciona com a condição de saúde aplicada às Atividades de Vida Diária (AVD). Ou seja, funcionalidade é uma característica do indivíduo com saúde que consegue executar suas AVD's, levando em consideração as suas particularidades e o seu grau de independência (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2003).

Em um olhar biopsicossocial levantado ainda pela CIF, o meio influencia a funcionalidade desse indivíduo, podendo ser fator limitador ou estimulador e a necessidade da tarefa é que instiga a funcionalidade (DI NUBILA, 2007).

Desta forma, as PCD evoluíram do ponto de vista funcional ao longo dos anos em virtude da necessidade proposta pelo meio de convívio, sendo este também um importante caminho motivacional para o esporte (GUTIERREZ, 2009).

Essa estratégia de utilização do esporte para inclusão social, ocorreu inicialmente em 1871 na *School of Deaf*, de Ohio, Estados Unidos, que foi a primeira escola para surdos a oferecer beisebol, mas somente em 1888 que surgiram os primeiros clubes esportivos para esse público em Berlim na Alemanha (WINNICK, 2004).

Concomitante ao crescimento do esporte adaptado na Alemanha, em 1944 na cidade de Aylesbury, Inglaterra a pedido do governo britânico, o neurologista Ludwig Guttmann criou o Centro Nacional de Lesionados Medulares do Hospital de Stoke Mandeville, destinado a tratar os lesionados da Segunda Guerra Mundial e onde ocorreram as primeiras competições por volta de 1948 (COSTA; SOUSA, 2004).

Em 1950 após a II Guerra Mundial com a presença dos mutilados ocorreu a necessidade de reinserção destes no mercado de trabalho e no meio social propiciando a autonomia, o rendimento e produtividade, esse movimento gerado tomou a denominação de Educação Física Adaptada (EFA) (GUTIERREZ, 2009). Tendo em vista que isso aconteceu através de uma necessidade de reincluir todos os mutilados para que eles não se excluíssem da sociedade, e voltassem a sua vida social ativa.

A partir desse momento surgem diferentes frentes de utilização do esporte com as pessoas lesionadas: as voltadas para o enfoque médico e reabilitação, e as voltadas para o enfoque esportivos. Assim podemos considerar a Inglaterra, Alemanha e Estados Unidos como berços do surgimento e desenvolvimento inicial do esporte para pessoas com deficiência. Mas na evolução, essas áreas se afastaram, permitindo uma separação imprópria a PCD tendo em vista os benefícios de ambas em conjunto agregaria em muito no estímulo da funcionalidade a PCD.

Pois independentemente da evolução esportiva da PCD, a prática de esporte é fundamental para estímulos de controle de variáveis de qualidade de vida, ou seja, mesmo que a PCD não se torne um paratleta através da prática esportiva, espera-se que este se torne uma pessoa saudável, do ponto de vista físico e psicoemocional.

O resgate dessa linha de atuação em conjunto no estímulo da funcionalidade da PCD é necessário tendo em vista o propósito de reabilitação biopsicossocial, pois para afirmar que a pessoa com deficiência possui saúde é necessário que este tenha

funcionalidade, sendo esta avaliada a partir do seu grau de domínio das AVD's que por sua vez sofre influência do meio de convívio (SANCASSIANI; MACHADO; PRETI, 2018).

De modo que, se ocorreu o estímulo e este não desenvolveu totalmente a sua funcionalidade é necessário mudar o meio e/ou o estímulo, com isso temos o esporte adentrando a esse ciclo de intervenção terapêutica como uma possibilidade de resgate de habilidades biopsicoemocionais, a base do processo de aprendizado neuropsicomotor da reabilitação.

1.3 Justificativas

1.3.1 Relevância para as Ciências da Reabilitação

Segundo o Art. 196 da Constituição Federal “a saúde é direito de todos e dever do Estado, ... ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.Tendo em vista esta afirmativa, todas as pessoas com deficiência devem ter o mesmo acesso a serviços de reabilitação e esporte, com isso, este estudo visa identificar se esse direito é cumprido mesmo em populações residentes de áreas com acesso geográfico restrito, ao mesmo tempo que possibilita a visibilidade de características funcionais e demográficas dessa população, a fim de instigar recursos terapêuticos alternativos.

A importância da reabilitação e do esporte adaptado como ferramenta funcional ajuda a modificar esse cenário, como podemos observar o histórico do número de atletas e países participantes dos Jogos Paraolímpicos, que cresce a cada edição desde 1960. Todavia, o caminho percorrido pela maior parte das PCD é inicialmente a reabilitação e com o alcance das potencialidades físicas a busca por uma modalidade esportiva adaptada acaba sendo inevitável, o que corrobora com a qualidade de vida, pois demonstram para a sociedade e para si mesmas seu potencial, dando-lhes novos sentidos de vida (GUTIERREZ, 2009).

Entretanto, essa perspectiva de superação através da reabilitação e do esporte pode não ser a realidade de todos devido a fatores de diversas naturezas, incluindo geográfica e economicamente. Especificamente em relação ao Brasil, levando-se em consideração a dimensão continental do país, pode-se pensar que muitos brasileiros

com deficiência residem em lugares que geograficamente já os exclui, como a população ribeirinha.

Ribeirinhos é o termo utilizado para se referir a quem reside as margens de um rio, neste estudo, a população ribeirinha estudada possui acesso a centros urbanos com infraestrutura de cidades somente via fluvial, o que já torna difícil assistência e incentivo ao esporte em comparação a grandes centros, pois há dificuldades para o básico de sobrevivência, situação comum a comunidades ribeirinhas de diferentes pontos da região norte.

A possibilidade de agravamento do cenário excludente é grande, entretanto, tornar esse público visível assim como as demandas de acesso a reabilitação e esporte são necessárias para uma quebra de ciclo negativo a saúde das PCD.

No que concerne ao nível de funcionalidade, diante do exposto sobre a saúde da PCD em um contexto geral, exaltar as alternativas de acesso a reabilitação e esporte e levantando possibilidades de resolutividade das mazelas encontradas, parece ser uma possibilidade de intervenção futura.

1.3.2 Relevância para a Agenda de Prioridades do Ministério da Saúde

A presente proposta de estudo possui relevância para o desenvolvimento da saúde pois favorecem grupos marginalizados, e possibilita mapeamento de dados específicos não descritos na literatura, desta forma posteriormente desenvolver estratégias para o aumento do acesso e da resolubilidade da atenção primária, secundária e principalmente terciária à saúde em áreas remotas e de difícil acesso; Mapeamento e validando ferramentas de integração dos dados e dos sistemas de informação para subsidiar a utilização dos recursos públicos destinados a atenção a saúde.

1.3.3 Relevância para o Desenvolvimento Sustentável

A temática abordada se deu inicialmente a partir do cenário de preconceito existente ainda hoje em todo o mundo para com diferentes públicos, e as PCD encontram-se neste cenário. As PCDs são alvos de exclusão há anos por serem

consideradas pessoas improdutivas perante a sociedade e para o mundo capitalista/competitivas, até mesmo escondidas por familiares, realidade arcaica ainda encontrada em populações desprovidas de conhecimento e informação.

A partir do cenário encontrado podemos trazer à tona as possibilidades de acesso à saúde sem a necessidade de aumento de trânsito fluvial e utilização de recursos existentes nas localidades para a reabilitação e esporte, contribuindo assim com a diminuição do impacto ambiental, elaboração de políticas públicas e promoção a saúde e bem-estar para todos sem distinção.

Para fins de contribuição dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável estabelecidos pelo pacto global e assinado durante a Cúpula das Nações Unidas em 2015 por 193 países membros, a chamada “Agenda 2030”, aqui especificamente ODS 3 – Saúde e bem-estar, onde visa assegurar uma vida saudável promovendo o bem-estar para todos, em todas as idades.

Sendo assim este estudo se propõe a contribuir com dados para desenvolver modelos de gestão em saúde para estabelecimentos assistenciais de saúde na população ribeirinha com deficiência, recursos que possibilitem uma eficiência na promoção a saúde, redução das morbidades desse público e sustentabilidade.

1.4 Objetivos

1.4.1 Geral

Investigar a prevalência de PCD nas comunidades ribeirinhas do Baixo Madeira do estado de Rondônia – Brasil, o acesso a esportes adaptados com fins de reabilitação, recreativo e alto rendimento, e a percepção sobre a prática de esporte no contexto da deficiência.

1.4.2 Específicos

1. Quantificar o número de PCD existentes na localidade estudada classificando-as por grupos de deficiência;
2. Mapear os serviços de reabilitação e de esporte adaptado para PCD nas comunidades ribeirinhas estudadas;

3. Investigar a percepção das PCD em relação a esportes adaptados – conhecimento sobre benefícios e prática.

1.5 Hipóteses

As hipóteses do presente estudo são: (1) maior frequência de PCD em relação à média brasileira devido às condições socioeconômicas locais; (2) as PCD residentes na comunidade ribeirinha não possuem acesso a serviços de esporte adaptado e a reabilitação, tendo em vista o difícil acesso geográfico e a ausência de oferta desses serviços nas localidades; e (3) as PCD não consideram as possibilidades de influência positiva do esporte por se sentirem incapazes para a prática.

Capítulo 2 Participantes e Métodos

2.1 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil (<https://plataformabrasil.saude.gov.br>) antes da execução do estudo, em consonância com a resolução 466/2012, obtendo como parecer de aprovação CAAE: 43001321.3.0000.5235. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE; Apêndice 1) após serem informados sobre a natureza do estudo e do protocolo a ser realizado. Quando menores de 18 anos de idade, os participantes assinaram o termo de assentimento livre e esclarecido (TALE; Apêndice 2). Os itens obrigatórios para apreciação do CEP foram cumpridos.

2.2 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico com dados primários, observacional, descritivo, procedimentos de campo, com abordagem quantitativa, temporalidade transversal.

2.2.1 Local de realização do estudo

Região denominada de Baixo Madeira, composta pelos distritos localizados à margem do Rio Madeira, principal rio da região, sendo estes distritos: São Carlos, Nazaré, Calama e Demarcação, que são administrados por Porto Velho, capital do Estado de Rondônia, pertencente à região Norte do Brasil.

Esta região possui particularidades quanto a localização geográfica, pois é região de fronteira entre os estados do Amazonas, Rondônia e Mato Grosso, com acesso prioritariamente via fluvial, sendo então distante de grandes centros urbanos, o que dificulta o acesso e desenvolvimento básico da cidade, tal como saneamento básico, educação, saúde, lazer, dentre outros.

A principal atividade local é a agricultura familiar e a pesca artesanal para sobrevivência, em virtude disso, algumas famílias residem em casas suspensas de madeira na margem alagada do Rio Madeira, estas construções são conhecidas como palafitas, outras famílias residem em casas de madeira e/ou alvenaria alguns metros afastados da margem do rio onde podem praticar a agricultura e a criação de aves e suínos.

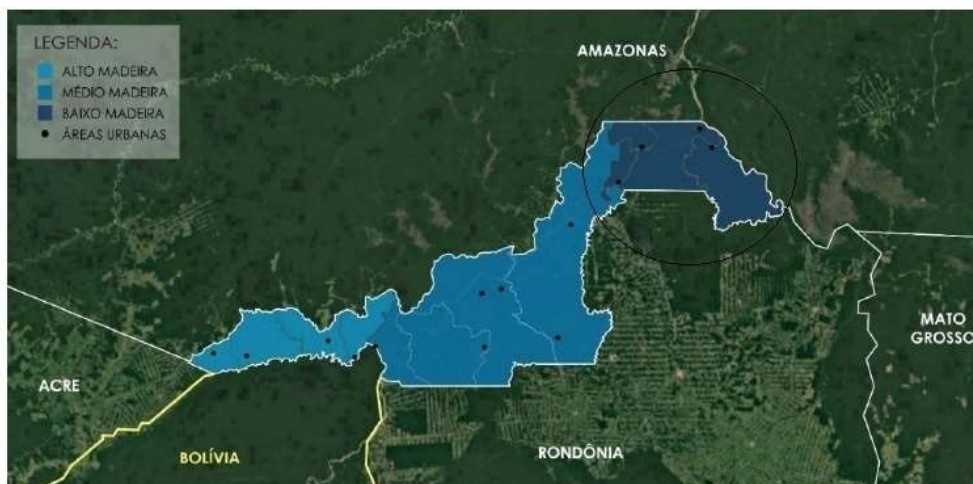
Pelo distanciamento geográfico, esses distritos possuem configuração administrativa semelhante a aldeias indígenas, onde possui um representante (função deliberada pelos mais velhos), e alguns integrantes da comunidade denominados como líder comunitário que possuem funções direcionadas ao bem comum de todos, essa organização é cultural e não documentalmente formalizada, mas tem como objetivo facilitar o acesso as necessidades não disponibilizadas nos distritos e escoação da produção agrícola, sendo a origem principal dos produtos consumidos nas feiras populares da capital de Porto Velho- RO.

2.3 Amostra

2.3.1 Local de recrutamento do estudo

Distritos localizados à margem do Rio Madeira em região de Baixo Madeira, sendo estes: São Carlos, Nazaré, Calama e Demarcação – Porto Velho/RO, região amazônica do Brasil.

Figura 01 – Mapa dos distritos localizados as margens do Rio Madeira, divididos em região de Alto, médio e baixo madeira.



Fonte: Plano diretório participativo do município de Porto Velho-RO, 2018

O distrito de Calama possui 1.588 habitantes, Demarcação 143 habitantes, São Carlos 1.129 habitantes e Nazaré 406 habitantes, ou seja, população total da região estudada é de aproximada 3.266 habitantes, não sendo relatado na literatura o quantitativo de PCD e não PCD dessa região.

2.3.2 Critérios de inclusão

1. Pessoas com deficiência física/motora, auditiva, visual, intelectual/mental autodeclarada ou apontada pelos responsáveis legais;
2. Crianças, adultos e idosos sem limite de idade;
3. Residentes nos distritos ribeirinhos de São Carlos, Nazaré, Calama e Demarcação;

2.3.3 Critérios de exclusão

1. Serão excluídos os indivíduos e/ou responsáveis legais que se recusarem a participar da pesquisa;
2. Não residentes fixos das regiões estudadas.

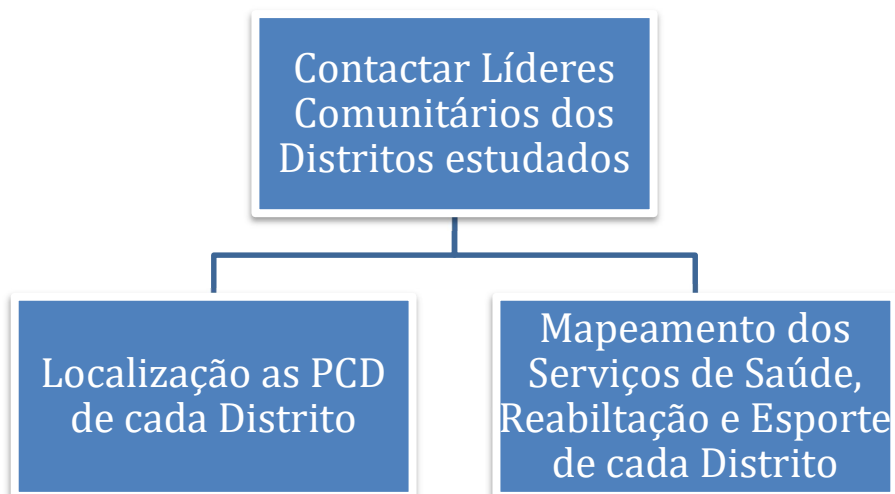
2.4 Procedimentos/Metodologia proposta

2.4.1 Avaliação clínica

Este estudo foi realizado em parceria com os moradores dos respectivos distritos ribeirinhos para que com ajuda deles pudessemos identificar e localizar as pessoas com deficiência residentes dessas localidades.

Nesta fase I, realizamos um contato com os líderes comunitários como objetivo de identificar a localização das PCD. Também se objetivou identificar os locais e/ou profissionais que ofereciam o serviço de esporte e reabilitação, ou seja, o mapeamento dos participantes e serviços de saúde e esporte. Dessa forma, excluiu-se a necessidade de termo de autorização do local, haja vista que a coleta de dados não foi realizada em um local específico, entidade ou instituição (Figura 2).

Figura 02 – Fluxograma de Coleta de dados – Fase I



Fonte: A autora.

Após a localização inicial dos potenciais elegíveis para a participação no estudo, foi feito pela pesquisadora principal uma visita domiciliar dando início a fase II, visitando inicialmente as PCD localizadas previamente e após nas demais residências do distrito, estas visitas ocorreram no período da manhã, com retorno no período da tarde e/ou a noite caso os moradores não estivessem em casa. O limite de

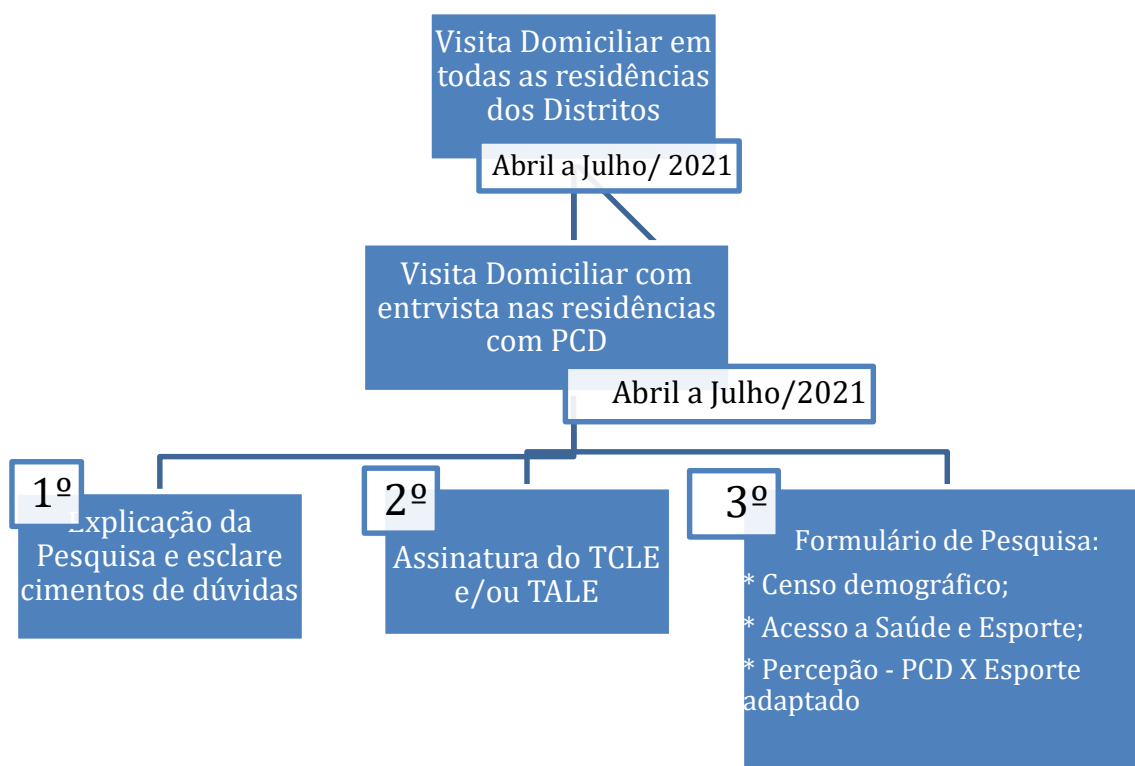
tentativas nos domicílios para apresentação da pesquisa, incluindo objetivos e procedimentos foi de três.

Todas as residências do distrito foram visitadas, incluindo as que não foram indicadas pelos líderes comunitários. No total foram visitadas 142 residências, sendo 40 desabitadas e 92 habitadas, nestas foi apresentado o objetivo da pesquisa e questionando o morador se na residência haveria um membro PCD.

Nas residências que havia uma PCD, foi apresentada a pesquisa com mais detalhes. Caso o indivíduo concordasse em participar do estudo, o horário e o local para responder o questionário eram definidos em conjunto com a pesquisadora principal. Esta ficou disponível no distrito pelo tempo necessário para inventariar os potenciais elegíveis, contatá-los, coletar os dados e dar retorno aos participantes.

Uma vez sanadas as dúvidas e assinado o TCLE e/ ou TALE, os participantes responderam o formulário de pesquisa que constituiu de um questionário censo demográfico para fins de caracterização desta população, características do acesso a saúde e esporte e percepção das PCD em relação a prática esportiva adaptada. Nos casos do responsável e/ou participante não serem alfabetizados a pesquisadora fez a leitura do TCLE e/ou TALE, e solicitou autorização verbal como substituição da assinatura.

O Formulário de pesquisa (Apêndice 3) foi constituído de três partes: (1) a primeira buscou identificar e caracterizar as PCD com questões como: idade, sexo, tipo de deficiência, diagnóstico clínico, raça/cor; (2) a segunda parte foi composta de informações sobre acesso a saúde e esporte, se realizava alguma modalidade de reabilitação, qual modalidade e a quanto tempo, motivos de realização ou não de reabilitação, se praticava exercício físico regular ou alguma modalidade esportiva, há quanto tempo e qual modalidade; (3) A terceira e última parte do formulário visou avaliar a percepção da PCD em relação a prática esportiva com questões tais como se ela conhecia o esporte adaptado, se sentia capaz de praticar alguma modalidade, se já tinha praticado, se tinha interesse pela prática e se acredita que teria benefícios com a prática esportiva(Figura 3).

Figura 03 – Fluxograma de Coleta de dados – Fase II

Fonte: A autora.

Levando em consideração o cenário de pandemia provocado pelo vírus Sars-Covid-19, a pesquisadora realizou o procedimento de entrevista em ambiente aberto, com distanciamento mínimo de 2m de distância, utilização de *face shield* (opcional para cada situação) e máscara, uso de álcool ofertado tanto para o participante como usado para higienização das mãos da pesquisadora e dos materiais utilizados para pesquisa (prancheta e caneta), com limite de pessoas presentes durante a entrevista, sendo apenas a PCD e seu responsável caso necessário. Desta forma, todas as normas sugeridas pela OMS foram cumpridas a fim de prevenção de disseminação do vírus.

2.5 Desfechos

2.5.1 Desfecho primário

Censo demográfico de Deficiência.

Quantificar o número de PCD existentes na localidade estudada classificando-as por grupos de deficiência;

2.5.2 Desfecho secundário

Mapear os serviços de reabilitação e de esporte adaptado para PCD nas comunidades ribeirinhas estudadas;

Investigar a percepção das PCD em relação a esportes adaptados – conhecimento sobre benefícios e prática.

2.6 Análise dos dados

2.6.1 Tamanho amostral (cálculo ou justificativa)

Segundo Plano diretório de Porto Velho – RO (INSTITUTO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL, 2018), os distritos de Calama (n. 1.588), Demarcação (n. 143), São Carlos (n. 1.129) e Nazaré (n. 406) possuem população total aproximada de 3.266 habitantes, dentre estes não se sabe quantos possuem deficiência, sendo este um dos objetivos do estudo, realizar um censo demográfico das PCD destes distritos.

Segundo o IBGE, no Estado de Rondônia 5.751 pessoas possuíam alguma deficiência (dentre a classificação do instituto), em uma população estimada para 2020 Rondônia possui 1.796.460 habitantes, o que nos leva a considerar que 0,32% de habitantes de RO possuem alguma deficiência, entretanto não há relatos na literatura de quantas PCD existem em localidades específicas tornando esse estudo pioneiro nesse sentido.

Fazendo uma previsão com base nesses dados, estimou-se encontrar nos distritos do Baixo Madeira 110 PCDs.

2.6.2 Plano de análise estatística

As variáveis numéricas contínuas e discretas foram descritas por meio do cálculo de medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (valores mínimo e máximo, percentis e desvio-padrão). As variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%). A normalidade das variáveis foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk, sendo considerada como distribuição normal $p \geq 0,05$ com intervalo de confiança de 95%. O nível de significância adotado foi de 5% e as análises foram realizadas no pacote estatístico SPSS 22.0.

PARTE II – PRODUÇÃO INTELECTUAL

Contextualização da Produção

Quadro 1: Declaração de desvios de projeto original.

Declaração dos Autores	Sim	Não
A produção intelectual contém desvios substantivos do <u>tema proposto</u> no projeto de pesquisa?		x
<i>Justificativas e Modificações</i>		
A produção intelectual contém desvios substantivos do <u>delineamento do projeto</u> de pesquisa?		x
<i>Justificativas e Modificações</i>		
A produção intelectual contém desvios substantivos dos <u>procedimentos de coleta</u> e análise de dados do projeto de pesquisa?		x
<i>Justificativas e Modificações</i>		

Disseminação da Produção

Após a produção deste estudo, inicialmente com o censo demográfico da população ribeirinha; quantificando as PCD, classificando-as em grupos de deficiências e levantando as necessidades de acesso a saúde e Esporte/Lazer. Esses resultados foram compartilhados com as autoridades administrativas dos territórios pesquisados.

Esse compartilhamento se fez por via direta até as secretarias de saúde, esporte e lazer do município de Porto Velho (RO), com a explanação de necessidades observadas durante a pesquisa e a partir dos relatos dos populares, essas reuniões informais provocaram uma intervenção rápida multidisciplinar, através do apoio de outras instituições de ensino e profissionais de saúde voluntários, resgataram um projeto que já existia, mas que estava desativado chamado “O Barco Saúde”.

“O Barco Saúde” ofereceu os serviços de aproximadamente 20 profissionais e acadêmicos médico (clínico geral, oftalmologista, ortopedistas e neurologistas), odontólogo, fisioterapeutas, enfermeiros e profissionais de educação física; que durante 10 dias percorreram os distritos e comunidades pertencentes a região do baixo madeira, atendendo as necessidades da população.

Na oportunidade foram realizadas palestras informativas sobre diversos assuntos, assim como a importância da prática de exercício físico em PCD, com triagem de necessidades dos serviços de saúde e reabilitação feita logo após.

Esta ação trouxe benefícios diretos e imediatos, com repercussão em mídia local de TV e sites. Vale ressaltar que estas intervenções ocorreram logo após a conclusão da primeira fase da pesquisa, não interferindo nos resultados da coleta de dados antes da conclusão da pesquisa.

Figura 04 - Matéria jornalística local como retorno da pesquisa a comunidade – Barco Saúde



Fonte: Site EM RONDÔNIA – O fera das notícias é beiradeio, é daqui (<https://www.emrondonia.com/destaques/barco-leva-atendimento-medico-e-vacinacao-a-regiao-do-baixo-madeira/>)

Manuscrito para Submissão

3.1 Prevalência de Deficiência, Reabilitação e Esporte Adaptado nas Comunidades Ribeirinhas da Região do Baixo Madeira do Estado de Rondônia, Brasil

3.1.1 Contribuição dos autores do manuscrito para submissão

Iniciais dos autores, em ordem:	ECSR	FTC	JF	NAM	PSV	
Concepção	X				X	
Métodos	X	x	x	x	x	
Análise formal	X				x	
Investigação	X				x	
Manejo dos dados	X				x	
Redação do rascunho	X				x	
Revisão e edição	X	x	x	x	x	
Visualização	X	x	x	x	x	
Supervisão					x	
Administração do projeto	X				x	
Obtenção de financiamento					x	

**PREVALÊNCIA DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E ACESSO AO ESPORTE
ADAPTADO NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DA REGIÃO DO BAIXO
MADEIRA DO ESTADO DE RONDÔNIA, BRASIL**

Eliziane das Chagas dos Santos Rios¹

Fabiana Azevedo Terra Cunha Belache¹

Jessica Fernandez Mosqueira Gomes¹

Ney Armando Meziat Filho¹

Patrícia dos Santos Vigário¹

¹Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação (PPGCR); Centro
Universitário Augusto Motta (UNISUAM).

Autor de correspondência:

Patrícia dos Santos Vigário

Rua Dona Isabel, 94, Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 21032-060.

e-mail: patriciavigario@yahoo.com.br

Abstract

Introduction: The right to health, rehabilitation and sport is constitutional for all citizens. **Methods:** Epidemiological, descriptive, used as a demographic form and cataloging instrument for health and sports services, in the riverside districts of Baixo Madeira (Rondônia). **Objectives:** Investigate the prevalence of PWD in riverside communities in the state of Rondônia – Brazil, access to the practice of adapted sports and the perception of adapted sports **Results:** Cataloged n=103 PWDs, prevalence of 3.1/100 inhabitants, average age 39 years old (SD 16.4), 52% female, 49% black race/color, 41% do not have a PWD medical report and 54% classified as physically disabled. Few sports facilities and UBS. PWDs do not and have never performed rehabilitation because it is not offered locally, 76% do not practice physical exercise, among those who do, 17% practiced football in the district where they live without professional guidance. Regarding the perception about adapted sport, 76% (n=79) declared that they did not know it, 23% (n=24) that they considered themselves capable of practicing it and 23% (n=24) that they were interested in practicing it, for the Most participants (57.3%; n=59) PWD would not benefit from practicing sports. Regarding the importance of adapted sport for people with disabilities, 58.3% (n=60) declared it “very important”. **Conclusion:** Riverine PWDs have a lower prevalence compared to the Brazilian average, they do not have access to adapted sports services and rehabilitation; disregard possibilities of positive influence of sport because they feel incapable of practicing it, professionals who present this physical and social health strategy are absent.

Keywords: Rehabilitation; Sports and Recreational Facilities; Disabled people;

Introdução

O conceito de deficiência é amplo e vem sendo discutido, modificado e ressignificado pela sociedade e por órgãos reguladores nos últimos anos (PIMENTEL; PIMENTEL, 2018), estando a Pessoa com Deficiência (PCD) de modo central nessa discussão, definida como a pessoa que possui uma ou mais característica limitadora ou impeditiva na participação efetiva na sociedade, em comparação as pessoas que não possuem essa característica, podendo ser classificada como deficiência física/motora, visual, auditiva e intelectual (FRANÇA; MARTINS, 2019).

Independente da classificação, a PCD deve ser induzida em algum momento ao processo de reabilitação, onde por meio deste serão utilizadas ferramentas profissionais personalizadas e propícias para cada PCD e sua respectiva classificação, com o objetivo de potencializar suas habilidades aumentando suas capacidades (HENRIQUE; ALMEIDA, 2018).

Tem-se observado que, com o avanço das pesquisas relacionadas a essas ferramentas e concomitante a ressignificação do conceito de deficiência, as PCD têm obtido resultados em capacidade funcional cada vez mais satisfatório e positivo em qualidade de vida (CAJADO NETO et al., 2022), ou seja, o caminho mais utilizado percorrido para o processo de integração e inclusão da PCD no meio social é dado inicialmente pela reabilitação.

A medida que na reabilitação as capacidades funcionais foram ganhando contorno de pequenos desafios pessoais, outras estratégias foram sendo integradas como ferramenta para além do aumento de capacidade funcional; a motivação pessoal, condicionamento físico e perspectiva de vida futura também foram tomando espaço (ALVES et al., 2022).

Nesse contexto, o esporte se propõe no complemento reabilitativo, assumindo um novo campo de ação na vida da PCD (CARDOSO, 2011), o esporte adaptado ou esporte praticado por pessoas com deficiência se apresenta à sociedade como um veículo de oportunidades de atuação com esse público.

Dentre estas, podemos citar o desenvolvimento de habilidades físicas, que irão diminuir o espaço existente entre o meio ambiente e o indivíduo limitado fisicamente tornando-o mais fácil adaptação e deslocamento motor (VELTRONE; MENDES, 2011).

O Esporte adaptado oportuniza o desenvolvimento de habilidades física e

sociais, onde este terá com a prática esportiva que conviver em um meio social integrador entre pessoas com e sem deficiências, que fazem parte da construção das modalidades esportivas.

Oportuniza também o desenvolvimento emocional a partir da convivência social, fazendo-o experimentar diversas emoções, sensações e criando percepções de vida para o desenvolvimento pessoal (LAPE et al., 2018).

Compreendendo que essa perspectiva de superação através da reabilitação e do esporte pode não ser a realidade de todos devido a fatores de diversas naturezas, incluindo geográfica e economicamente, este estudo torna-se relevante para o desenvolvimento da saúde pois favorecem grupos marginalizados, e possibilita mapeamento de dados específicos não descritos na literatura.

Desta forma, posteriormente desenvolver estratégias para o fomento ao acesso a atenção primária, secundária e terciária à saúde em áreas remotas e de difícil acesso, sem a necessidade de aumento de trânsito fluvial, diminuição assim o impacto ambiental, desenvolvendo modelos de gestão em saúde para população ribeirinha com deficiência e com recursos que possibilitem uma eficiência na promoção a saúde e redução das comorbidades desse público.

Contudo, para que as PCD sejam beneficiadas com a Reabilitação e o Esporte é necessário que estas tenham acesso à esses serviços, com isso, este estudo tem como objetivo investigar a prevalência de PCD nas comunidades ribeirinhas do Baixo Madeira do estado de Rondônia – Brasil, e o acesso à prática de esportes adaptados com fim de reabilitação, recreação e alto rendimento. Através dos objetivos específicos: Quantificar as PCD existentes na localidade estudada classificando-as em grupos de deficiência; mapear os serviços de reabilitação e de esporte adaptado para PCD nessas comunidades ribeirinhas e avaliar a percepção das PCD em relação a prática esportiva adaptada.

Métodos

Delineamento do estudo e amostra

Trata-se de um estudo com dados primários, observacional, descritivo, procedimentos de campo, com abordagem quantitativa, temporalidade transversal, realizado com PCD física/motora, auditiva, visual, intelectual/mental autodeclarada ou apontada pelos responsáveis legais; Crianças e adultos; Faixa etária mínima de sem limite de idade; residentes ribeirinhos de uma região denominada de Baixo Madeira,

composta pelos distritos localizados à margem do principal rio da região, o Rio Madeira.

Local de Pesquisa

Os distritos estudados foram São Carlos (n = 1.129), Nazaré (n = 406), Calama (n = 1.588) e Demarcações (n = 143) habitantes, administrados por Porto Velho, capital do Estado de Rondônia, pertencentes à região Norte do Brasil, região caracterizada por possuir acesso somente via fluvial, divisa com o estado do Amazonas.

Amostra

A população de referência (n = 3.266) equivalente a 0,59% da população da Capital de Porto Velho-RO (n = 548.952), residentes na zona urbana dos distritos supracitados (IBGE, 2021), entretanto, este estudo dedicou-se a identificar dentre a referência (n = 3.266), quantas PCD havia residentes nessas comunidades, dados não descritos até então na literatura.

Para cálculo do tamanho da amostra, considerou-se a população de Porto Velho- RO (n = 548.952) habitantes, onde segundo estimativo Censo IBGE (2021), (n = 356.826) possuem alguma deficiência parcial ou total, equivalente a 65% da população; contra o (n = 192.130), equivalente a 35% que não possuem nenhuma deficiência auto declarada, ou seja, estima-se que a cada 100 mil habitantes, 65 mil sejam PCDs, vale ressaltar que o método de avaliação utilizado pelo IBGE configura PCD a partir de informações auto declaradas e em todos os níveis de limitação, seja parcial ou total, o que corrobora para uma alta porcentagem de PCDs.

Entretanto, sabe-se que Porto Velho – RO possui 13 distritos dependentes administrativamente, mas que no censo do IBGE não descreve quantas PCD possui em cada distrito, apenas em todo o território geográfico que corresponde a administração da capital.

Desta forma, este estudo tomou como critério de amostra dentre os 13 distritos, apenas os mais distantes geograficamente e de difícil acesso, os distritos ribeirinhos de São Carlos, Nazaré, Calama e Demarcação pertencentes a região do baixo madeira localizado em descida do rio Madeira sentido Estado do Amazonas. Como critérios de inclusão - Pessoas com deficiência física/motora, auditiva, visual, intelectual/mental autodeclarada ou apontada pelos responsáveis legais; Crianças,

adultos e idosos sem limite de idade; Residentes nos distritos ribeirinhos de São Carlos, Nazaré, Calama e Demarcação. Foram excluídos da pesquisa apenas os indivíduos e/ou responsáveis legais que se recusaram a participar da pesquisa e os que não tinham residência fixa nos distritos.

Instrumentos de medida

O Formulário de pesquisa elaborado pela pesquisadora, para ser aplicado em entrevista com os participantes da pesquisa, constituído de três partes:

- Censo demográfico com questões como: Idade, sexo, tipo de deficiência, diagnóstico clínico, raça/cor, todas com alternativas pré-estabelecidas.
- A segunda parte foi subdividida em A, B e C, sendo item A composta de um mapeamento realizado *in loco* pela pesquisadora sobre as Unidades de Saúde, Reabilitação e Esporte existentes em cada comunidade/distrito; item B corresponde a informações relatadas pelos participantes acerca do acesso a Saúde e Reabilitação; e item C correspondente ao acesso ao Esporte, todas as questões com alternativas possíveis.
- A terceira parte é constituída de questões sobre a percepção da PCD em relação ao esporte adaptado, com 04 questões dicotômicas, uma com opções de resposta em escala do tipo *likert* e uma questão aberta.

Procedimentos de pesquisa

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e julho de 2021. Após autorização do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Augusto Motta (CAAE: 43001321.3.0000.5235) foi dado início a Fase I da pesquisa. Nesta fase foi realizado o contato com os líderes comunitários de cada distrito de forma presencial, as primeiras visitas foram para apresentação da pesquisa aos líderes, reconhecimento do distrito e mapeamento dos locais que ofereciam serviços de saúde e esporte (Figura 1).

Na Fase II foi realizado uma visita domiciliar inicialmente no período da manhã, com retorno no período da tarde e/ou a noite caso os moradores não estivessem em casa, com limite de três tentativas, para apresentação da pesquisa, incluindo objetivos e procedimentos,

Na fase III como desdobramento da fase II - As residências que havia PCD, foi apresentada a pesquisa com mais detalhes, e questionado se a PCD gostaria de

participar da pesquisa, na afirmativa, o horário e o local para responder o questionário foram definidos em conjunto com a pesquisadora principal, onde ficou disponível no distrito pelo tempo necessário para inventariar os potenciais elegíveis, contatá-los, coletar os dados e dar retorno aos participantes.

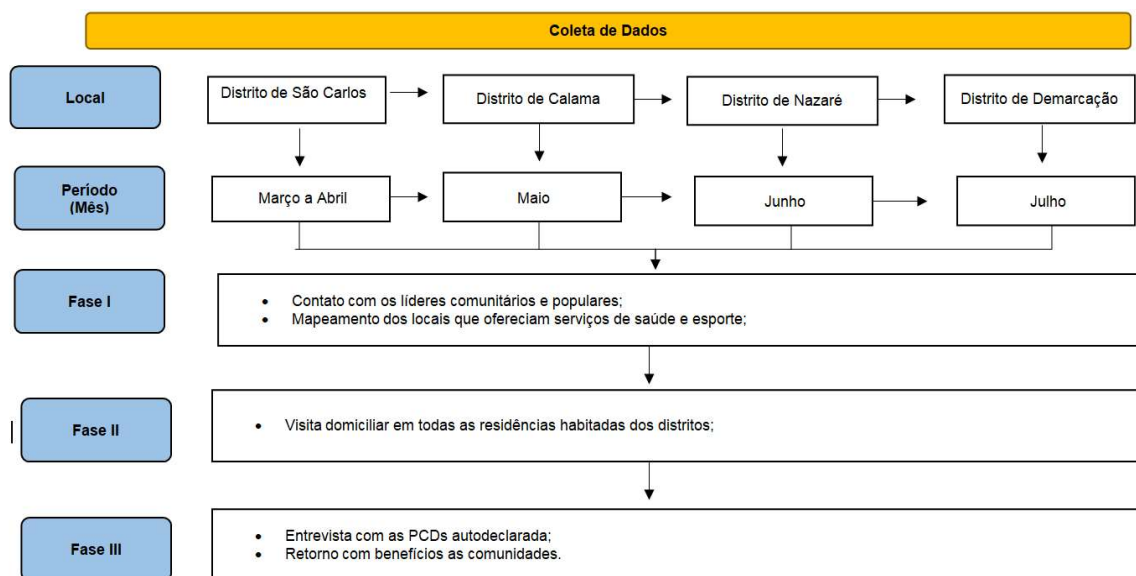
Uma vez sanadas as dúvidas e devidamente autorizado, os participantes responderam o Formulário de pesquisa que constituiu de um questionário censo demográfico (baseado no formulário utilizado pelo IBGE) para fins de caracterização desta população, características do acesso a saúde e esporte e percepção das PCD em relação a prática esportiva adaptada.

Ressalta-se que todos os formulários de pesquisa bem como os Termos de consentimento, foram lidos em voz alta pela pesquisadora para o participante responder de forma verbal, conforme as opções de respostas que forem dadas segundo o formulário, ou de forma livre nas questões discursivas.

Levando em consideração o cenário de pandemia provocado pelo vírus Sars-Covid-19, todo o procedimento de entrevista foi realizado em ambiente aberto, com distanciamento mínimo de 2m de distância, utilização de *face shield* (opcional para cada situação) e máscara, uso de álcool ofertado tanto para o participante como usado para higienização das mãos da pesquisadora e dos materiais utilizados para pesquisa (prancheta e caneta), com limite de pessoas presentes durante a entrevista, sendo apenas a PCD e seu responsável caso necessário.

Desta forma, todas as normas sugeridas pela OMS foram cumpridas a fim de prevenção de disseminação do vírus.

Figura 01 – Fluxograma de Métodos de Coleta de Dados



Fonte: A autora.

Resultados

Nos quatro distritos ribeirinhos do baixo madeira estudados foram visitadas todas as residências, no total 142, sendo 40 desabitadas e 92 habitadas, nestas foram localizados 103 PCDs – 37 no distrito de Calama, 04 no distrito de Demarcação, 08 no distrito de Nazaré e 54 no distrito de São Carlos; em uma população referência de 3.266 habitantes. Com isso, teve-se como prevalência 3,1 PCD a cada 100 habitantes, ou seja, 3,1% da população ribeirinha do Baixo Madeira é PCD.

Cálculo de Prevalência (P) de PCDs em Comunidades Ribeirinhas do Baixo Madeira. Porto Velho/RO, 2022

$$P = \frac{PCD}{População\ total} \times 100$$

$$P = \frac{103}{3266} \times 100 = 3,1 \text{ a cada } 100 \text{ habitantes}$$

Nas residências visitadas que havia PCD de forma autodeclarada, foi apresentado o objetivo da pesquisa e a aplicação do Formulário de Pesquisa, dando origem a um Censo Demográfico, Mapeamento de oferta e demanda de serviços de

reabilitação e saúde, e a percepção das PCD em relação ao esporte adaptado; estes dados são apresentados nas tabelas e gráfico a seguir.

A tabela 01 corresponde ao censo demográfico de PCD residentes nas comunidades ribeirinhas, onde observa-se a comunidade com maior população é São Carlos com 52,4% (n=54), em um total de n= 103 (100%); 52,4% (n=54) é do sexo feminino e 47,6% (n=49) do sexo masculino.

Em relação a raça/cor autodeclarada, 49,5% (n=51) declara ser de cor preta. A média de idade da população PCD ribeirinha foi de $39 \pm 16,4$ anos, com mínimo de 12 anos e máximo 92 e DP de 16,41 (Tabela 1).

As PCD residentes nas comunidades ribeirinhas foram questionadas quanto ao seu diagnóstico, 41,7% (n=43) não possuíam comprovação diagnóstica com laudo clínico ou funcional (Tabela 01).

As deficiências encontradas nas comunidades ribeirinhas foram agrupadas conforme formulário utilizado pelo IBGE, para assim serem classificadas conforme discriminado; sendo que 36,9% (n=38) apresenta deficiência visual e 54,4% (n=56) deficiência física (Tabela 01).

A segunda parte do formulário foi subdividida em A, B e C, sendo item A composta de um mapeamento realizado *in loco* pela pesquisadora sobre as Unidades de Saúde, Reabilitação e Esporte existentes em cada comunidade/distrito.

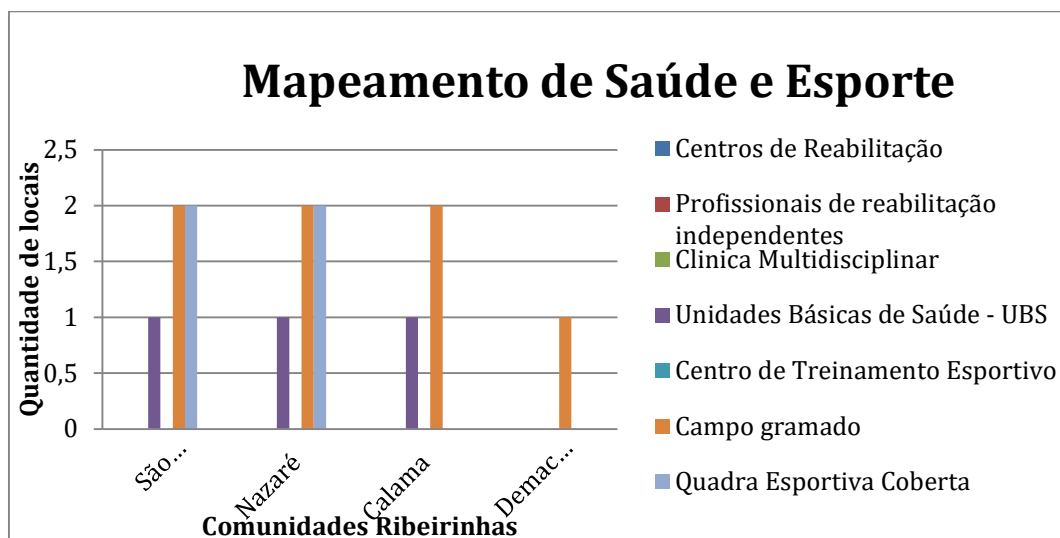
O gráfico 01 demonstra a descrição desse mapeamento (item A do formulário); onde no distrito de São Carlos e Nazaré foram encontrados 02 campos gramados, 02 quadras esportivas e 01 Unidade Básica de Saúde - UBS; no distrito de Calama foram catalogados 02 campos gramados e 01 UBS; no distrito de Demarcação foi encontrado somente 01 campo gramado. Não foram encontrados outros serviços de saúde e reabilitação.

Tabela 01 - Censo Demográfico de PCD nas Comunidades Ribeirinhas do Baixo Madeira – Item 01. Porto Velho/RO, 2022

Distritos	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Calama	37	35,9
Demarcação	4	3,9
Nazaré	8	7,8
São Carlos	54	52,4
Sexo		
Feminino	54	52,4
Masculino	49	47,6
Raça/Cor		
Indígena	23	22,3
Parda	29	28,2
Preta	51	49,5
Diagnóstico Clínico		
Alzheimer	3	2,9
Amputação Membro Inferior	1	1,0
Amputação Membro Superior	6	5,8
Sequela de Acidente Vascular Cerebral	18	17,5
Esclerose Múltipla	1	1,0
Lesão do Plexo Braquial	3	2,9
Má Formação Congênita	4	3,9
Parkinson	2	1,9
Paralisia Cerebral	8	7,8
Sem comprovação de Diagnóstico	43	41,7
Síndrome de Down	3	2,9
Traumatismo Crânio Encefálico	4	3,9
Tenossinovite Estenosante	3	2,9
Traumatismo Raquimedular	4	3,9
Classificação das Deficiências		
Auditiva	4	3,9
Física	56	54,4
Física e Auditiva	1	1,0
Intelectual	4	3,9
Visual	38	36,9

Fonte: A autora.

Gráfico 01: Mapeamento dos serviços de Saúde e Esporte nas Comunidades Ribeirinhas Estudadas do Baixo Madeira – Item 2 A. Porto Velho/RO, 2022.



Fonte: A autora

O item B da segunda parte corresponde a informações relatadas pelos participantes acerca do acesso a Saúde e Reabilitação, como todas as PCDs entrevistadas relataram não realizar nenhum tipo de reabilitação, preocupou-se em investigar: “Quais os motivos para não realização da Reabilitação?”, 77,6% (n=80) PCDs relataram não realizar por não ser oferecido no local (Tabela 02).

Tabela 02 - Motivos para não realização de reabilitação nas Comunidades Ribeirinhas Estudadas do Baixo madeira – Item 2 - B. Porto Velho/RO, 2022.

Quais os motivos para não realização da Reabilitação?	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Financeiro	13	12,6
Não tem necessidade	10	9,7
Não tem no local	80	77,6

Fonte: A autora

O item C corresponde a informações relatadas pelos participantes acerca do acesso ao Exercício Físico e Esporte, sobre o questionamento se as PCDs praticam exercício físico regular ou esporte, 76,7% (n=79) relatam que não e 23,3% (n=24) relatam que sim; dentre as PCDs praticantes de esporte, quando questionadas sobre qual modalidade praticava, 17,5% (n=18) afirmaram que futebol (Tabela 03).

Sobre o local de prática de exercício físico e esporte, 23,3% (n=24) das PCDs praticantes relataram que praticavam no próprio local de residência; questionados

sobre qual sistema as PCDs praticantes de exercícios e esporte realizavam suas práticas, 23,3% (n=24) afirmaram que no sistema público; em relação aos motivos para não prática de exercício físico regular ou esporte, 48,5% (n=50) afirmaram não se sentirem capazes para a prática. Quando questionados sobre a prática de exercício físico ou esporte em algum momento, 76,7% (n=79) afirmaram que nunca praticaram (Tabela 03).

O item 3 do formulário de pesquisa diz respeito a percepção da PCD ribeirinha do Baixo Madeira em relação ao esporte adaptado; o quantitativo de PCDs residentes nas comunidades ribeirinhas que não conheciam esporte adaptado foi de 76,7% (n=79) e 23,3% (n=24) afirmaram conhecer. Quando questionados sobre considerar-se capaz para a prática de esporte, 76,7% (n=79) das PCD residentes nas comunidades ribeirinhas relataram que não se sentiam capazes, dados da (Tabela 04).

As PCDs ribeirinhas também foram questionadas sobre o interesse pela prática de esporte, 76,7% (n=79) relataram não ter interesse e 23,3% (n=24) relatou ter interesse, estas também foram questionadas sobre as possibilidades de modalidade, 17, 5% (n=18) apontaram o futebol como preferência (Tabela 04).

Quando questionados sobre acreditar que a PCD pode ter benefícios com a prática esportiva, 57,3% (n=59) disseram não acreditar, e 42,7% (n=44) disseram acreditar nos benefícios da prática esportiva para a PCD. Entretanto, sobre o apontamento da importância do esporte adaptado para a PCD, 58,3% (n=60) da população PCD ribeirinha afirmaram ser importantíssimo para o PCD a prática de esporte.

Tabela 03 - Acesso a serviços de Prática de Exercício Físico e Esporte nas Comunidades Ribeirinhas Estudadas do Baixo Madeira – Item 2 C. Porto Velho/RO, 2022

Pergunta	Frequência absoluta (n)	Frequência Percentual (%)
Prática de exercício físico regular ou esportes?		
Não	79	76,7
Sim	24	23,3
Qual modalidade pratica?		
Bocha	1	1,0
Corrida	5	4,9
Futebol	18	17,5
Não prático	79	76,7
Onde você pratica exercício físico e esporte?		
Local que moro	24	23,3
Em outra localidade	0	0
Não realizo	79	76,7
Pratica exercício físico regular ou esporte em qual sistema?		
Privado	0	0
Público	24	23,3
Não realizo	79	76,7
Quais os motivos para não prática de exercício físico regular ou esporte?		
Não há disponibilidade na região que moro	0	0
Por condições financeiras	0	0
Acredito que não há necessidade	29	28,2
Por não me sentir capaz	50	48,5
Outros Motivos	0	0
Eu Pratico, logo essa questão não me cabe	24	23,3
Já praticou Exercício Físico regular ou Esporte em algum momento?		
Não	79	76,7
Sim	24	23,3

Fonte: A autora

Tabela 04 - Percepção da PCD em relação ao Esporte Adaptado nas Comunidades Ribeirinhas Estudadas do Baixo Madeira – Item 3. Porto Velho/RO, 2022

Pergunta	Frequência absoluta (n)	Frequência Percentual (%)
Você conhece esporte adaptado?		
Não	79	76,7
Sim	24	23,3
Você se considera capaz de praticar esporte?		
Não	79	76,7
Sim	24	23,3
Possui interesse na prática de esporte?		
Não	79	76,7
Sim	24	23,3
Qual modalidade esportiva você praticaria?		
Bocha	1	1,0
Corrida	5	4,9
Futebol	18	17,5
Nenhuma	79	76,7
Você acredita que a PCD pode ter benefícios com a prática esportiva?		
Não	59	57,3
Sim	44	42,7
Qual a importância do esporte adaptado para a PCD?		
Nada importante	24	23,3
Pouco importante	0	0
Tem importância	0	0
Muita Importância	19	18,4
Importantíssimo	60	58,3

Fonte: A autora

Discussão

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE, 2021), a população PCD do Brasil é de 45 milhões, equivalente a aproximadamente 24% da população brasileira, entretanto, este censo é realizado por território e as características populacionais são separadas por - região territorial, por estado e por

município; agrupando populações por regência administrativa e financeira e não por particularidades e características populacionais.

Essa metodologia de censo demográfico vem sendo mudada ao longo dos anos, a título de exemplo, somente a partir do censo de 2022 é que as comunidades indígenas e quilombolas terão uma contabilização com questionário específico de recenseamento (JANSEN, 2022), respeitando suas particularidades culturais e regionais, extraindo a computação dos seus habitantes de estados.

Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivo inicial quantificar o número de PCD existentes nas comunidades ribeirinhas do baixo madeira no estado de Rondônia, considerando que essa população de PCD residentes em áreas remotas, assim como as populações indígenas e quilombola ainda não possuem um censo específico que as caracterize e classifique-as.

Observamos esse censo agregado a capital ou município mais próximo, o que descaracteriza as necessidades locais e reais da população PCD ribeirinha, visto que os custos e as necessidades são diferentes de centros urbanos

Segundo dados parciais do último censo demográfico (IBGE, 2021), 65% da população de Porto Velho (RO) possuem alguma deficiência, mas não estratifica por região, estes altos valores podem ter influencia da metodologia utilizada pelo Instituto, que além de usar um formulário generalista, ainda estima valores levando em consideração que residências podem ficar descobertas pelos recenseadores.

Neste estudo todas as residências que haviam moradores foram visitadas o que corrobora para dados mais próximos dos reais, gerando uma prevalência de PCD de 3,1% da população ribeirinha, sendo menor em comparação a estimativa nacional de 24% de PCD (IBGE, 2021).

Mulheres com deficiência são a maioria nesse estudo, no geral são duplamente vulneráveis ,tendo em vista os altos índices de violência contra o sexo feminino e as limitações de autodefesa oriundas da deficiência (NICOLAU; SCHRAIBER; AYRES, 2013).

Para Osorio (2003) a interpretação de cor/raça desse questionamento com base no formulário IBGE trata-se de uma percepção, podendo ser subjugada por influências de fatores externos, como os parâmetros de comparação e acesso a informação. Não sendo regra, pois, essa região do país sofreu diferentes influências raciais, em um contexto histórico colonizador de imigração exploração ambiental, promovendo uma miscigenação racial.

Um dado importante sobre a população estudada é que a maioria das PCD não sabem relatar qual o diagnóstico originou a deficiência, esse cenário pode ser justificado pelas barreiras de acesso a saúde básica e especialistas, características de áreas remotas e baixa nível de escolaridade e financeiro (LARAIA, 2009), corroborando com o segundo colocado na lista com diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral – AVC, tendo estes como fatores de risco fragilidades de atenção básica e medidas preventivas (CREVELÁRIO DE MELO et al., 2021).

Dentre a classificação de deficiências a maior ocorrência está na deficiência física, podendo ser explicada pelos fatores ambientais adquiridos, que estão entre as causas dessa classe de deficiência, (BARRETO; ARAÚJO; DE CASTRO, 2022), tais como queda de grandes alturas por colheita de açaí e amputação por manipulação de motor serra podem ser exemplo recorrente.

Esse tipo de ocorrência poderia ser evitado ou minimizado se a população desses territórios fizessem uso de Equipamentos de proteção individual ou que não precisassem subir em um pé de açaí por ter máquinas que façam a colheita de forma mais segura, por exemplo, mas isso só é possível com acessibilidade a tecnologias agrícolas de baixo custo.

Constata-se que quanto mais distante geograficamente mais precária os recursos básicos de vida, isso inclui as instalações de oferta de saúde e esporte. Nesse estudo durante o mapeamento não foram encontrados outros serviços e/ou instalações de saúde, reabilitação e esporte. Inclusive o básico das UBS não é ofertado, caso algum morador necessite de serviços de média complexidade, este precisa se deslocar por via fluvial, por no mínimo 20min e no máximo 6hs dependendo da distância do distrito, o que eleva os índices de desfecho de óbito.

As informações relatadas pelos participantes acerca do acesso a Saúde e Reabilitação; onde as respostas foram negativas para os seguintes questionamentos: “Realiza reabilitação no momento?”, “Onde você realiza reabilitação?”, “Realiza reabilitação em qual sistema:”, “Já realizou Reabilitação em algum momento?”, “Onde Realizou Reabilitação?”, “Quando você realizou Reabilitação, era em qual sistema?”. Como não obtiveram discrepância de respostas, não estão expressas em tabela.

Sobre os motivos para não realização de Reabilitação a maioria relataram por ter oferta desse serviço na localidade. Tendo em vista que, as políticas públicas são planejadas a partir de um censo demográfico, a dificuldade de acesso geográfico, as barreiras culturais e a redução de atenção pública, ficaram ainda mais evidentes na

atenção a saúde e bem estar com advinda do período pandêmico provocada pelo COVID – 19 (FLOSS et al., 2020).

A pandemia só ressaltou uma problemática vivenciada por essas comunidades, a de invisibilidade, inicialmente em censo e por consequência em políticas públicas gerais e para públicos específicos.

Quando há dificuldade de atenção de intervenção em saúde, uma das alternativas eficientes, na ausência de doença, é prevenir, o exercício físico quando praticado de forma regular, mínimo de 3x na semana por 40 min, é capaz de evitar doenças cardiorrespiratórias graves (CARDOSO, 2011).

A PCD deve realizar alguma pratica de exercício físico regular, de forma que diminua os riscos de complicações da patologia ou até mesmo desenvolva uma habilidade esportiva (CAJADO NETO et al., 2022).

O crescente número de pessoas sedentárias tem se tornado um problema de saúde pública, assim como o sedentarismo em PCD, haja visto que, existem complicações funcionais oriundas das deficiências que limitam a pratica esportiva, se esta não for adaptada (CAJADO NETO et al., 2022). Observou-se de imediato durante a entrevista, a necessidade de explicação do conceito de esporte adaptado, com a necessidade de mudança de linguagem e até mesmo demonstrando através de vídeos, quando necessário, do que se tratava essa prática esportiva.

O esporte adaptado ou esporte praticado por pessoas com deficiência se apresenta à sociedade como um veículo de oportunidades de atuação com esse público, dentre estas podemos citar o desenvolvimento de habilidades físicas, que irão diminuir o espaço existente entre o meio ambiente e o indivíduo limitado fisicamente tornando-o mais fácil adaptação e deslocamento motor (VELTRONE; MENDES, 2011).

A Constituição Federal Brasileira de 1988 aponta que a prática de esportes formais e não formal é um direito dos cidadãos, sendo uma importante ferramenta de desenvolvimento funcional e social(FEDERAL, 2016).

Quando questionados sobre a prática de exercício físico regular ou esporte a maioria da população pesquisada não praticava, dentre os que praticavam relataram que o futebol era a modalidade praticada, no próprio distrito residente.

A prática de exercício físico realizada por algumas PCD nas comunidades era de forma livre e sem orientação profissional. Para COSTA; SOUSA, (2004), toda atividade esportiva ou apenas exercício físico que tenha uma regularidade, deve ser

prática com a supervisão de um profissional de Educação física, com vistas a evitar lesões.

Dentre os motivos para a não prática relataram não se sentirem capazes (ALVES et al., 2022). Contudo, a auto percepção tem relação com opiniões adversas, fatores culturais, modificáveis; e não necessariamente analisáveis.

A prática de esporte adaptado ainda é uma realidade distante das PCD ribeirinhas, mesmo considerando importante não realizam, tendo em vista o desconhecimento da possibilidade de prática, uma vez que as necessidades básicas de vida são limitadas, sendo um dos principais motivos o distanciamento geográfico.

Para que as PCD tenham motivação para prática esportiva é necessário o desenvolvimento de motivos e possibilidades de ação (SAMULSKI, 2008), entendendo que possivelmente os praticantes apontaram a modalidade de futebol por se tratar de uma possibilidade real, tendo em vista que, nas localidades pesquisadas existem campos gramados e em alguns quadra coberta, sendo estas as únicas opções de prática esportiva com o mínimo de infraestrutura.

Sobre não se sentir capaz em praticar esporte, pode ter relação com autoestima, ou seja, quando eu transfiro ao outro a responsabilidade de “estimar meu valor” e partir do estereótipo arcaico de que PCD é improdutivo para a sociedade, as PCD conscientizam essa premissa, aceitando como real e sem possibilidade de mudança (ALVES et al., 2022).

Conceitos psicológicos construídos no seio familiar e social das PCD entrevistadas, como a autoestima, autoafirmação, autoconhecimento; podem estar fragilizados, e isso reflete nas outras respostas, algumas das PCDs afirmaram que não teriam benefícios, configurando o não conhecimento em relação as possibilidades do estímulo provocado pelo exercício físico em um corpo com déficits funcionais.

.As respostas contraditórias em relação a percepção da PCD e prática de esporte pode ter relação com o meio externo, a influência do ambiente no momento da aplicação do questionário, gerando uma confusão de interpretação, haja visto que percepção é um construto psicológico criado pra expressar um conjunto de suposições (DA SILVA et al., 2015).

Conclusão

A partir do exposto podemos observar uma menor prevalência de PCD em relação à média brasileira. As PCD residentes na comunidade ribeirinha não possuem acesso a serviços de esporte adaptado e a reabilitação, tendo em vista o difícil acesso geográfico e a ausência de oferta desses serviços nas localidades.

As PCDs não consideram as possibilidades de influência positiva do esporte por se sentirem incapazes para a prática e o desconhecimento sobre as possibilidades, assim como a ausência de profissionais que apresentem essa estratégia física, social e psicológica de saúde.

Desta forma, estimulam-se estratégias de intervenção que levem esses serviços a essa e outras comunidades remotas do Brasil, assim como multiplicar produção de estudos que aprofundem e comparem essa realidade com outras, respeitando o papel dessa comunidade no meio socioeconômico e tornando essa população visível a políticas públicas.

Referências

ALVES, M. E. DA S. et al. Esporte e pessoas com deficiência: qual a contribuição dos estudos de Psicologia do Esporte? **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e18311427402, 2022.

BARRETO, M. C. A.; ARAÚJO, L. F.; DE CASTRO, S. S. Relationship between personal and environmental factors and prevalence of acquired physical impairment in Brazil-a population-based study. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1435–1442, 2022.

BATTISTELLA, L. R. **Conceito de Deficiência segundo a convenção da ONU e os critérios da CIF** São Paulo-SP, 2008.

CAJADO NETO, R. R. et al. Equipe multiprofissional e prática esportiva por pessoas com deficiência. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, p. e1911424786, 2022.

CARDOSO, V. D. A REABILITAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ATRAVÉS DO DESPORTO ADAPTADO. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, v. 33, n. 2, p. 529–539, 2011.

CASTANEDA, L. O Cuidado em Saúde e o Modelo Biopsicossocial: apreender para agir. **Revista CoDAS**, vol.31 no.5, p. 02, out. 2019.

COSTA, A. M. DA; SOUSA, S. B. EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE ADAPTADO: RELAÇÃO AOS PRINCÍPIOS DA INTEGRAÇÃO / INCLUSÃO E PERSPECTIVAS PARA O SÉCULO XXI. **Rev. Bras. Cienc. Esporte**, p. 27–42, maio 2004.

CREVELÁRIO DE MELO, R. et al. Efeitos da atividade física na saúde mental quais são os efeitos da atividade física na saúde mental? 16 de novembro de 2021 Elaboração. 2021.

DA SILVA, J. C. et al. Implicações psicológicas das lesões em atletas de Judô paralímpico com deficiência visual. **Psicologia em Estudo**, v. 20, n. 3, p. 399–409, 2015.

DI NUBILA, H. B. V. Aplicação das classificações CID-10 e CIF nas definições de deficiência e incapacidade. p. 181, 2007.

ESTATÍSTICA, (IBGE) INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E. **Censo Demográfico: Aglomerados Subnormais informações territoriais**. Rio de Janeiro-RJ: 2010

FEDERAL, S. **Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Brasil**, 2016.

FLOSS, M. et al. The COVID-19 pandemic in rural and remote areas: The view of family and community physicians on primary healthcare. **Cadernos de Saude Publica**, v. 36, n. 7, 2020.

FRANÇA, G.; MARTINS, F. Pessoas Com Deficiência: Definição, Tipos, E Trajetória Histórica. **ETIC - ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**, v. 15, n. 21-76–8498, 2019.

GORGATTI, M. G.; COSTA, R. F. DA. **Atividade Física Adaptada: 2º ed ed**. Barueri - SP: Editora Manole, 2008.

GUTIERREZ, G. L. Esporte olímpico e paraolímpico: coincidências, divergências e especifi cidades numa perspectiva contemporânea. p. 365–377, 2009.

HENRIQUE, P.; ALMEIDA, G. PARÂMETROS DO PLANEJAMENTO PARA A ASSISTÊNCIA NA HABILITAÇÃO E REABILITAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PARA O ESPORTE: UM ESTUDO LONGITUDINAL RETROSPECTIVO ORIENTADO PELA ESCALA DE OBTENÇÃO DE METAS. 9 nov. 2018.

IBGE. **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ro/porto-velho.html>>. Acesso em: 30 maio. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL. Revisão do plano diretorio participativo do município de Porto Velho - RO. p. <https://planodiretor.portovelho.ro.gov.br/uploads/>, 2018.

JANSEN, R. **IBGE faz primeiro recensenciamento de Quilombolas no Brasil em 6 mil comunidades**.

LAPE, E. C. et al. Benefícios relatados pelo participante do envolvimento em um

programa de esportes adaptativos: um estudo qualitativo. **Medicina e Esporte**, v. 10, p. 507–515, 2018.

LARAIA, M. I. F. A pessoa com deficiência e o direito ao trabalho. p. 189, 2009.

LUVIZUTTO, G. J.; SOUZA, L. A. P. S. DE (ORG). **Avaliação Neurológica Funcional**. 1º ed. ed. Curitiba - PR: [s.n.].

MARCO, M. A. D. (ORG). **A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial**. Casa do Ps ed. São Paulo-SP: [s.n.].

NICOLAU, S. M.; SCHRAIBER, L. B.; AYRES, J. R. DE C. M. Mulheres com deficiência e sua dupla vulnerabilidade: Contribuições para a construção da integralidade em saúde. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 18, n. 3, p. 863–872, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**São Paulo-SP, Brasilcoordenação da tradução Cassia Maria Buchalla, , 2003

OSORIO, R. G. O sistema classificatório de “cor ou raça” do IBGE. **Sociologia**, p. 53, 2003.

PIMENTEL, S. C.; PIMENTEL, M. C. Ressignificando a Deficiência: a Necessidade De Revisão Conceitual Para Definição De Políticas Públicas. **Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas (UNIFAFIBE)**, v. 5, n. 2, p. 1039, 2018.

PT, LOUISE DECLERCK; MD, JEAN-FRANÇOIS KAUX; PT, MARC VANDERTHOMMEN; MD, THIERRY LEJEUNE; MD, G. S. O efeito dos esportes adaptativos em indivíduos com deficiências neurológicas adquiridas e seu papel na reabilitação: uma revisão sistemática. **INTERNATIONAL FEDERATION OF SPORTS MEDICINE**, v. v. 18, nº, p. 459–473, 2019.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. A, 2015.

SAMULSKI, D. **PSICOLOGIA DO ESPORTE CONCEITOS E PERSPECTIVAS**. 2º ed. São Paulo - SP: [s.n.].

SANCASSIANI, F.; MACHADO, S.; PRETI, A. Clinical Practice & Epidemiology in Physical Activity , Exercise and Sport Programs as Effective Therapeutic.Tools in Psychosocial Rehabilitation. **Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health**, p. 6–10, 2018.

SASSAKI, R. K. TERMINOLOGIA SOBRE DEFICIÊNCIA NA ERA DA INCLUSÃO *. **Revista da sociedade brasileira de ostomizados**, p. 8–11, 2003.

SENADO FEDERAL SECRETARIA-GERAL. **Regulamento Geral da Previdência Social**Brasil, 1967.

SILVA, J. V. P.; SILVA, D. S.; SAMPAIO, T. M. V. POLÍTICAS PÚBLICAS DE ESPORTE EM PARQUES E A INCLUSÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA. p. 339–358, 2018.

SILVA, L. M. O estranhamento causado pela deficiência: preconceito e experiência. **Revista Brasileira de Educação**, 2006.

WINNICK, J. P. **Educação física e esportes adaptados**. Ed. Manole ed. Barueri - SP: [s.n.].

VELTRONE, A. A.; MENDES, E. G. Descrição das propostas do Ministério da Educação na avaliação da deficiência intelectual. v. 21, n. 50, p. 413–421, 2011

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação investigou a prevalência de pessoas com deficiência (PCD) nas comunidades ribeirinhas do Baixo Madeira, em Rondônia, e analisou o acesso dessas populações à prática de esportes adaptados para fins de reabilitação, recreação e alto rendimento. Além disso, foi avaliada a percepção sobre o esporte adaptado entre os residentes dessas comunidades. Os resultados obtidos oferecem um panorama detalhado das condições de vida e das oportunidades (ou a falta delas) disponíveis para as PCDs em uma região geograficamente isolada e carente de infraestrutura adequada.

A prevalência de PCDs nas comunidades ribeirinhas estudadas é relativamente baixa em comparação com a média nacional. Contudo, o estudo revelou uma série de desafios significativos enfrentados por essa população. A maioria das PCDs não possui acesso a serviços essenciais de reabilitação e esporte adaptado devido ao difícil acesso geográfico e à ausência de ofertas desses serviços nas localidades pesquisadas. Este cenário compromete diretamente a qualidade de vida dessas pessoas, impedindo-as de usufruir dos benefícios que atividades físicas e esportivas adaptadas podem proporcionar.

A pesquisa identificou que a infraestrutura local é insuficiente para atender às necessidades das PCDs. As poucas instalações esportivas e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) existentes não oferecem serviços de média ou alta complexidade e, crucialmente, não dispõem de programas de reabilitação adequados. Além disso, uma parcela significativa das PCDs nunca realizou reabilitação, e a maioria não pratica qualquer tipo de exercício físico, o que indica um grave déficit no atendimento às suas necessidades de saúde e bem-estar.

A percepção sobre o esporte adaptado entre os participantes do estudo também se mostrou limitada. A maioria desconhece os benefícios potenciais das atividades físicas adaptadas, e muitos se consideram incapazes de praticá-las. Esse desconhecimento e a falta de orientação profissional contribuem para uma visão negativa ou indiferente em relação ao esporte adaptado. No entanto, uma parte significativa dos entrevistados reconhece a importância do esporte para a qualidade de vida das PCDs, ainda que não tenham acesso a ele.

Os dados obtidos ressaltam a necessidade urgente de políticas públicas direcionadas a melhorar a infraestrutura e a oferta de serviços de saúde e esporte nas comunidades ribeirinhas. É fundamental promover a capacitação de profissionais para

atuar nessas áreas e desenvolver programas de conscientização que mostrem os benefícios do esporte adaptado para a reabilitação e inclusão social das PCDs.

Em conclusão, para que o direito constitucional à saúde, reabilitação e esporte seja efetivamente garantido para todos os cidadãos, incluindo as PCDs, é imperativo que haja uma intervenção coordenada entre os diferentes níveis de governo e as comunidades locais. Somente assim será possível superar as barreiras geográficas e sociais que atualmente limitam o acesso dessas populações aos serviços essenciais. Este estudo contribui para a compreensão dessas necessidades e espera-se que sirva como base para futuras ações e políticas que promovam a inclusão e a melhoria da qualidade de vida das pessoas com deficiência nas áreas ribeirinhas de Rondônia.

Apêndice 1– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PREVALÊNCIA DE DEFICIÊNCIA, REABILITAÇÃO E ESPORTE ADAPTADO NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DA REGIÃO DO BAIXO MADEIRA DO ESTADO DE RONDÔNIA, BRASIL

Elaborado a partir da Res. nº466 de 10/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde

Breve justificativa e objetivos da pesquisa: A perspectiva de superação através da reabilitação e do esporte pode não ser a realidade de todos os brasileiros com alguma deficiência como descrito na literatura levando em consideração a dimensão continental do Brasil, Imaginemos que este público resida em lugares que geograficamente já os exclui, como a população ribeirinha, por exemplo, que em muitas regiões só se tem acesso via fluvial.

A possibilidade de agravamento do cenário excludente é grande, entretanto, tornar esse público visível e as demandas de acesso a reabilitação e esporte, é necessário e deve ser feito de forma imediata, a fim de contribuir para interrupção desse processo, exaltando as alternativas de acesso a reabilitação e esporte e levantando possibilidades de resolutiva das mazelas encontradas.

Com isso, apresentamos como objetivos: Quantificar as PCD existentes na localidade estudada classificando-as em grupos de deficiência; Mapear os serviços de reabilitação e de esporte adaptado para PCD nas comunidades ribeirinhas estudadas; Avaliar a percepção das PCD em relação a prática esportiva adaptada.

Procedimentos: Consiste apenas na respondência de um formulário com as seguintes informações: Idade, sexo, tipo de deficiência, raça/cor, diagnóstico clínico e sobre o seu acesso a reabilitação e esporte.

Potenciais riscos e benefícios: Sua participação nesta pesquisa oferecerá desconfortos considerados mínimos, pois trata-se de respondência de um formulário sobre seus dados pessoais não sendo realizado nenhum teste de esforço físico.

Quanto aos riscos, você poderá considerar inapropriado o questionamento, poderá se sentir constrangido ou incomodado quanto à forma de coleta de dados, diante disso, a pesquisadora irá providenciar uma maneira mais adequada e confortável para o mesmo que não interfira nos resultados, caso contrário você assim como seu representante legal poderão se recusar a participar da coleta de dados e realização do estudo, caso isso acontecerá, será excluído da pesquisa e o dado não será contabilizado na análise dos dados finais.

Os riscos acima descritos serão evitados com o trato cuidadoso, adequado e sigiloso ao abordarmos o assunto, enfatizando que a escolha de locais reservados para a resposta do formulário e escala será realizada pelo voluntário e/ou pelo responsável legal; o esclarecimento de dúvidas dos participantes e o acesso ao caderno de campo em qualquer tempo será livre, e ainda asseguramos o arquivamento adequado das informações coletadas - sendo estas acessíveis apenas à pesquisadora principal, assim como com os questionários e registros no caderno de campo ou quaisquer outros registros codificados e sem identificação.

Os benefícios esperados para a sociedade em geral e científica são quanto ao levantamento aproximado de pessoas com deficiência nessas localidades e quais

deficiências são apresentadas, levantamento esse que não há registros até então bem como a identificação de possibilidades de intervenção para políticas públicas por se tratar de público alvo carentes destas políticas. Para os participantes da pesquisa o benefício é direto, estes e seus responsáveis após respondência do formulário e escala de avaliação receberão a orientação de forma personalizada de como poderão melhorar as atividades de vida diária e possibilidades de atuação esportiva conforme as possibilidades da localidade de sua residência. Propõe-se também que ao final da pesquisa a divulgação dos resultados será por meio de uma cópia do relatório de pesquisa e de palestras com o intuito de divulgar os resultados alcançados a serem proferidas no local de realização da pesquisa.

Levando em consideração o cenário de pandemia provocado pelo vírus Sars-Covid-19, a pesquisadora irá realizar o procedimento de entrevista em ambiente aberto, com distanciamento mínimo de 2m de distância, utilização de face shield e máscara, uso de álcool ofertado tanto para o participante como usado para higienização das mãos da pesquisadora e dos materiais utilizados para pesquisa (prancheta e caneta), com limite de pessoas presentes durante a entrevista, sendo apenas a PCD e seu responsável caso necessário. Desta forma, todas as normas sugeridas pela OMS serão cumpridas a fim de prevenção de disseminação do vírus.

Garantia de sigilo, privacidade, anonimato e acesso: Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa de qualquer forma lhe identificar, serão mantidos em sigilo. Será garantido o anonimato e privacidade. Caso haja interesse, o senhor (a) terá acesso aos resultados.

Garantia de esclarecimento: É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como a garantia do seu livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências.

Garantia de responsabilidade e divulgação: Os resultados dos exames e dos dados da pesquisa serão de responsabilidade do pesquisador, e esses resultados serão divulgados em meio científico sem citar qualquer forma que possa identificar o seu nome.

Garantia de ressarcimento de despesas: Você não terá despesas pessoais em qualquer fase do estudo, nem compensação financeira relacionada à sua participação. Em caso de dano pessoal diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo, terá direito a tratamento médico, bem como às indenizações legalmente estabelecidas. No entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento mediante depósito em conta corrente ou cheque ou dinheiro. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Responsabilidade do pesquisador e da instituição: O pesquisador e a instituição proponente se responsabilizarão por qualquer dano pessoal ou moral referente à integridade física e ética que a pesquisa possa comportar.

Crítérios para suspender ou encerrar a pesquisa: O estudo será suspenso na ocorrência de qualquer falha metodológica ou técnica observada pelo pesquisador, cabendo ao mesmo a responsabilidade de informar a todos os participantes o motivo da suspensão. O estudo também será suspenso caso seja percebido qualquer risco ou dano à saúde dos sujeitos participantes, consequente à pesquisa, que não tenha sido previsto neste termo. Quando atingir a coleta de dados necessária a pesquisa será encerrada.

Demonstrativo de infraestrutura: A instituição onde será feito o estudo possui a infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa com ambiente adequado.

Propriedade das informações geradas: Não há cláusula restritiva para a divulgação dos resultados da pesquisa, e que os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para comprovação do experimento. Os resultados serão submetidos à publicação, sendo favoráveis ou não às hipóteses do estudo.

Sobre a recusa em participar: Caso queira, o senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar-se, não sofrendo qualquer prejuízo à assistência que recebe.

Contato do pesquisador responsável e do comitê de ética: Em qualquer etapa do estudo você poderá ter acesso ao profissional responsável, ELIZIANE DAS CHAGAS DOS SANTOS RIOS, que pode ser encontrada no telefone (69) 99230-2020. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Se este termo for suficientemente claro para lhe passar todas as informações sobre o estudo e se o senhor (a) compreender os propósitos do mesmo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Você poderá declarar seu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente das propostas do estudo.

Porto Velho- RO, _____ de _____ de _____

Apêndice 2 – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

PREVALÊNCIA DE DEFICIÊNCIA, REABILITAÇÃO E ESPORTE ADAPTADO NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DO ESTADO DE RONDÔNIA, BRASIL

Elaborado a partir da Res. nº466 de 10/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde

Breve justificativa e objetivos da pesquisa: Tornar conhecida as vantagens e desvantagens de ser quem são morando onde moram.

Com isso, apresentamos como objetivos da pesquisa: Contar quantas pessoas com deficiência moram na comunidade; catalogar a presença ou ausência de serviços de reabilitação e prática de esporte adaptado nas comunidades;

Procedimentos: Consiste apenas na respondência de um formulário com as seguintes informações: Idade, sexo, tipo de deficiência, raça/cor, diagnóstico clínico.

Potenciais riscos e benefícios: Sua participação nesta pesquisa oferecerá desconfortos considerados mínimos, pois trata-se de respondência de um formulário sobre seus dados pessoais e rotina de vida não sendo realizado nenhum teste de esforço físico.

Quanto aos riscos, você poderá considerar inapropriado o questionamento, poderá se sentir constrangido ou incomodado quanto à forma de coleta de dados, diante disso, a pesquisadora irá providenciar uma maneira mais adequada e confortável para o mesmo que não interfira nos resultados, caso contrário você assim como seu representante legal poderão se recusar a participar da coleta de dados e realização do estudo, caso isso acontecer, será excluído da pesquisa e o dado não será contabilizado na análise dos dados finais.

Os riscos acima descritos serão evitados com o trato cuidadoso, adequado e sigiloso ao abordarmos o assunto, enfatizando que a escolha de locais reservados para a resposta do formulário e escala será realizada pelo voluntário e/ou pelo responsável legal; o esclarecimento de dúvidas dos participantes e o acesso ao caderno de campo em qualquer tempo será livre, e ainda asseguramos o arquivamento adequado das informações coletadas - sendo estas acessíveis apenas à pesquisadora principal, assim como com os questionários e registros no caderno de campo ou quaisquer outros registros codificados e sem identificação.

Os benefícios esperados para a sociedade em geral e científica são quanto ao levantamento aproximado de pessoas com deficiência nessas localidades e quais deficiências são apresentadas, levantamento esse que não há registros até então bem como a identificação de possibilidades de intervenção para políticas públicas por se tratar de público alvo carentes destas políticas. Para os participantes da pesquisa o benefício é direto, estes e seus responsáveis após respondência do formulário e escala de avaliação receberão a orientação de forma personalizada de como poderão melhorar as atividades de vida diária e possibilidades de atuação esportiva conforme as possibilidades da localidade de sua residência. Propõe-se também que ao final da pesquisa a divulgação dos resultados será por meio de uma cópia do relatório de pesquisa e de palestras com o intuito de divulgar os resultados alcançados a serem proferidas no local de realização da pesquisa.

Levando em consideração o cenário de pandemia provocado pelo vírus Sars-Covid-19, a pesquisadora irá realizar o procedimento de entrevista em ambiente

aberto, com distanciamento mínimo de 2m de distância, utilização de face shield e máscara, uso de álcool ofertado tanto para o participante como usado para higienização das mãos da pesquisadora e dos materiais utilizados para pesquisa (prancheta e caneta), com limite de pessoas presentes durante a entrevista, sendo apenas a PCD e seu responsável caso necessário. Desta forma, todas as normas sugeridas pela OMS serão cumpridas a fim de prevenção de disseminação do vírus.

Garantia de sigilo, privacidade, anonimato e acesso: Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa de qualquer forma lhe identificar, serão mantidos em sigilo. Será garantido o anonimato e privacidade. Caso haja interesse, o senhor (a) terá acesso aos resultados.

Garantia de esclarecimento: É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como a garantia do seu livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências.

Garantia de responsabilidade e divulgação: Os resultados dos exames e dos dados da pesquisa serão de responsabilidade do pesquisador, e esses resultados serão divulgados em meio científico sem citar qualquer forma que possa identificar o seu nome.

Garantia de ressarcimento de despesas: Você não terá despesas pessoais em qualquer fase do estudo, nem compensação financeira relacionada à sua participação. Em caso de dano pessoal diretamente causado pelos procedimentos propostos neste estudo, terá direito a tratamento médico, bem como às indenizações legalmente estabelecidas. No entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento mediante depósito em conta corrente ou cheque ou dinheiro. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Responsabilidade do pesquisador e da instituição: O pesquisador e a instituição proponente se responsabilizarão por qualquer dano pessoal ou moral referente à integridade física e ética que a pesquisa possa comportar.

Critérios para suspender ou encerrar a pesquisa: O estudo será suspenso na ocorrência de qualquer falha metodológica ou técnica observada pelo pesquisador, cabendo ao mesmo a responsabilidade de informar a todos os participantes o motivo da suspensão. O estudo também será suspenso caso seja percebido qualquer risco ou dano à saúde dos sujeitos participantes, consequente à pesquisa, que não tenha sido previsto neste termo. Quando atingir a coleta de dados necessária a pesquisa será encerrada.

Demonstrativo de infraestrutura: A instituição onde será feito o estudo possui a infraestrutura necessária para o desenvolvimento da pesquisa com ambiente adequado.

Propriedade das informações geradas: Não há cláusula restritiva para a divulgação dos resultados da pesquisa, e que os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para comprovação do experimento. Os resultados serão submetidos à publicação, sendo favoráveis ou não às hipóteses do estudo.

Sobre a recusa em participar: Caso queira, o senhor (a) poderá se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar-se, não sofrendo qualquer prejuízo à assistência que recebe.

Contato do pesquisador responsável e do comitê de ética: Em qualquer etapa do estudo você poderá ter acesso ao profissional responsável, ELIZIANE DAS

CHAGAS DOS SANTOS RIOS, que pode ser encontrada no telefone (69) 99230-2020. Se tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Se este termo for suficientemente claro para lhe passar todas as informações sobre o estudo e se o senhor (a) compreender os propósitos do mesmo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Você poderá declarar seu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente das propostas do estudo.

Porto Velho- RO, _____ de _____ de _____.

Participante ou seu responsável legal

Responsável por obter o consentimento

*Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Paris 84, Bonsucesso, Rio de Janeiro, RJ, (21)
3882-9797 ramal 2015, e-mail: comitedeetica@unisuam.edu.br*

Apêndice 3– Formulário de Pesquisa



PROGRAMA
DE CIÊNCIAS
DA REABILITAÇÃO

CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Reabilitação

Mestrado Acadêmico em Ciências da Reabilitação

Título da Pesquisa:PREVALÊNCIA DE DEFICIÊNCIA, REABILITAÇÃO E ESPORTE ADAPTADO NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DO BAIXO MADEIRA DO ESTADO DE RONDÔNIA, BRASIL

Pesquisador principal:Eliziane das Chagas dos Santos Rios

Nº do Formulário: _____ Data de coleta: ____/____/____

Distrito: () Calama () Demarcação () São Carlos () Nazaré

Obs.: Todas as questões serão lidas pela pesquisadora e respondidas pelo participante de forma verbal autodeclarada.

Parte 01 – CENSO DEMOGRAFICO (Extraído do Formulário Censo Demográfico 2020 – IBGE – item 10).

Nome: _____

Idade: _____ Telefone: _____ Sexo: () Masculino () Feminino

Endereço: _____

- Raça/Cor:

() Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena

- Tem dificuldade permanente para enxergar, mesmo usando óculos ou lente de contato?

() tem, não consegue de modo algum

() tem muita dificuldade

() tem alguma dificuldade

() Não tem dificuldade

- Tem dificuldade para ouvir, mesmo usando aparelho auditivo?
 - () tem, não consegue de modo algum
 - () tem muita dificuldade
 - () tem alguma dificuldade
 - () Não tem dificuldade

- Tem dificuldade permanente para andar ou subir degraus, mesmo usando próteses, bengala ou aparelho de auxílio?
 - () tem, não consegue de modo algum
 - () tem muita dificuldade
 - () tem alguma dificuldade
 - () Não tem dificuldade

- Tem dificuldade permanente para pegar pequenos objetos, como botão ou lápis, ou abrir e fechar tampas de garrafa, mesmo usando aparelho auxiliar?
 - () tem, não consegue de modo algum
 - () tem muita dificuldade
 - () tem alguma dificuldade
 - () Não tem dificuldade

- Por causa de alguma limitação de funções mentais, tem dificuldade permanente para se comunicar, realizar cuidados pessoais, trabalhar, estudar e etc?
 - () tem, não consegue de modo algum
 - () tem muita dificuldade
 - () tem alguma dificuldade
 - () Não tem dificuldade

- Classificação das Deficiências (Preenchido pela pesquisadora conforme questões anteriores)
 - () Física/Motora () Intelectual/Mental () Auditiva () Visual () Mista

- Diagnóstico Clínico (Autodeclarado e/ou com presença de CID):

R: _____

Parte 02 – ACESSO A SAÚDE/REABILITAÇÃO E ESPORTE

a. Mapeamento das Unidades de Saúde e Esporte existentes no Distrito (Preenchido pela pesquisadora)

- Disponibilidade de acesso a Reabilitação na localidade:
 - () Centros de Reabilitação Quantos: _____
Formação Profissional: _____
 - () Clínica Multidisciplinar Quantos: _____
Formação Profissional: _____
 - () Profissionais de reabilitação Independentes
Quantos: _____ Formação Profissional: _____
 - () Não há oferta de serviços de Reabilitação

- Disponibilidade de acesso ao Prática de Exercício físico e Esporte na localidade:
 - () Centros de Treinamento
Quantos: _____
Formação Profissional: _____
Modalidades ofertada: _____
 - () Quadras esportivas
Quantos: _____
Formação Profissionais: _____
Modalidades ofertadas: _____
 - () Profissionais Independentes
Quantos: _____
Formação Profissional: _____
Modalidades Existentes: _____
 - () Não há oferta de serviços de Exercício Físico e Esporte Adaptado

b. Acesso a Serviços de Reabilitação (preenchido a partir de informações verbalizadas dos participantes)

- Realiza Reabilitação no momento?
 - () Sim () Não

- Onde você realiza reabilitação?
 - () No distrito que resido
 - () Preciso me deslocar para outra localidade
 - () Não realizo

- Realiza Reabilitação no sistema:

() Público () Privado () Não realizo

- Quais os motivos para NÃO realização da Reabilitação?
 - () Não realizo, pois não há disponível na região que eu moro
 - () Não realizo, por condições financeiras
 - () Não realizo, pois acredito que não há necessidade
 - () Não realizo, por outros motivos:
Quais? _____
- Já realizou Reabilitação em algum momento?
 - () Sim () Não
- Onde Realizou Reabilitação?
 - () No distrito que resido
 - () Precisei me deslocar para outra localidade
 - () Nunca realizei reabilitação
- Quando você realizou Reabilitação, era em qual sistema?
 - () Público () Privado () Nunca realizei

c. Acesso a exercício físico/ esporte

- Pratica Exercício físico regular/Esporte?
 - () Sim () Não
- Qual modalidade pratica?

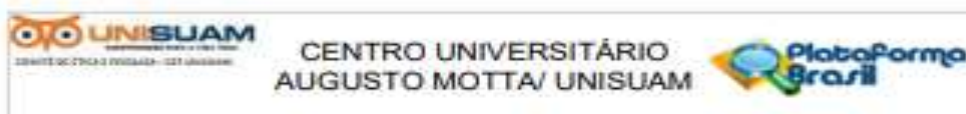
- Onde você pratica exercício físico/Esporte?
 - () No distrito que resido
 - () Preciso me deslocar para outra localidade
 - () Não realizo
- Pratica Exercício físico regular/ Esporte em qual sistema?
 - () Público () Privado () Não realizo
- Quais os motivos para NÃO pratica de exercício físico regular/Esporte?
 - () Não realizo, pois não há disponível na região que eu moro
 - () Não realizo, por condições financeiras
 - () Não realizo, pois acredito que não há necessidade
 - () Não realizo, por não me sentir capaz
 - () Eu pratico, logo essa questão não me cabe
 - () Não realizo, por outros motivos: Quais? _____
- Já praticou Exercício Físico regular/Esporte em algum momento?
 - () Sim () Não
- Qual modalidade praticava?

- Onde praticou exercício físico regular/Esporte?
☐ No distrito que resido
☐ Precisei me deslocar para outra localidade
☐ Nunca pratiquei
- Quando você praticou exercício físico, era em qual sistema?
☐ Público ☐ Privado ☐ Nunca pratiquei

Parte 03 – PERCEPÇÃO DO PCD X ESPORTE ADAPTADO

- Você conhece esporte adaptado?
☐ Sim ☐ Não
 - Você se considera capaz de praticar esporte?
☐ Sim ☐ Não
 - Possui interesse em praticar esporte?
☐ Sim ☐ Não
 - Qual modalidade esportiva você praticaria?
-
- Você acredita que a PCD pode ter benefícios com a pratica de esporte?
☐ Sim ☐ Não
 - Qual a importância do esporte adaptado para PCD?
1 ☐ nada importante
2 ☐ pouco importante
3 ☐ tem importância
4 ☐ Tem muita importância
5 ☐ É importantíssimo

Anexo 1 – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE DEFICIÊNCIA, REABILITAÇÃO E ESPORTE ADAPTADO NAS COMUNIDADES RIBEIRINHAS DO ESTADO DE RONDÔNIA, BRASIL

Pesquisador: Elziane das Chagas dos Santos Rios

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 43001321.3.0000.5235

Instituição Proponente: SOCIEDADE UNIFICADA DE ENSINO AUGUSTO MOTTA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
FUND COORD DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.534.169

Apresentação do Projeto:

Introdução: O direito à saúde, reabilitação e esporte é constitucional para todos os cidadãos, inclusive para pessoas com deficiência, sendo estas também importantes ferramentas de desenvolvimento funcional e socioemocional, mas para que seja eficiente é necessário a ligação entre a pessoa com deficiência e o acesso a esses serviços. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico com dados primários, observacional, descritivo, procedimentos de campo, com abordagem quantitativa, temporalidade transversal, onde será utilizado como instrumento um formulário sobre questões de perfil demográfico, catalogação de serviços de saúde e esporte e percepção das Pessoas Com Deficiência – PCD em relação a prática esportiva, residentes nos distritos ribeirinhos do Baixo Madeira (Rondônia). **Objetivos:** Investigar a prevalência de PCD nas comunidades ribeirinhas do estado de Rondônia – Brasil, e o acesso à prática de esportes adaptados com fim de reabilitação, recreacional e alto rendimento. **Resultados esperados:** Espera-se oportunizar às pessoas com deficiência residentes em comunidades de difícil acesso geográfico possibilidades de estímulo funcional para fins de reabilitação, esporte e lazer, sem a interrupção do processo cultural construído na região de origem e a necessidade de retirada dessas pessoas de suas residências.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Rua Dona Isabel, 94, TEL: (21)3882-9797 (Ramal: 9543)
Bairro: Borelândia **CEP:** 21.032-060
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3882-9797 **E-mail:** comiteetica@assisuam.com.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
AUGUSTO MOTTA/ UNISUAM



Contribuição do Pesquisador: 4.334,18R\$

Investigar a prevalência de PCD nas comunidades ribeirinhas do estado de Rondônia – Brasil, e o acesso à prática de esportes adaptados com fim de reabilitação, recreacional e alto rendimento.

Objetivo Secundário:

1. Quantificar as PCD existentes na localidade estudada classificando-as em grupos de deficiência.
2. Mapear os serviços de reabilitação e de esporte adaptado para PCD nas comunidades ribeirinhas estudadas.
3. Avaliar a percepção das PCD em relação a prática esportiva adaptada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Sua participação nesta pesquisa oferecerá desconfortos considerados mínimos, pois trata-se de responder a um formulário sobre seus dados pessoais não sendo realizado nenhum teste de esforço físico.

Quanto aos riscos, você poderá considerar inapropriado o questionamento, poderá se sentir constrangido ou incomodado quanto à forma de coleta de dados, diante disso, a pesquisadora irá providenciar uma maneira mais adequada e confortável para o mesmo que não interfira nos resultados, caso contrário você assim como seu representante legal poderão se recusar a participar da coleta de dados e realização do estudo, caso isso acontecer, será excluído da pesquisa e o dado não será contabilizado na análise dos dados finais.

Os riscos acima descritos serão evitados com o trato cuidadoso, adequado e sigiloso ao abordarmos o assunto, enfatizando que a escolha de locais reservados para a resposta do formulário e escala será realizada pelo voluntário e/ou pelo responsável legal, o esclarecimento de dúvidas dos participantes e o acesso ao caderno de campo em qualquer tempo será livre, e ainda asseguramos o arquivamento adequado das informações coletadas - sendo estas acessíveis apenas à pesquisadora principal, assim como com os questionários e registros no caderno de campo ou

quaisquer outros registros codificados e sem identificação.

Benefícios:

Os benefícios esperados para a sociedade em geral e científica são quanto ao levantamento aproximado de pessoas com deficiência nessas localidades e quais deficiências são apresentadas, levantamento esse que não há registros até então bem como a identificação de possibilidades de intervenção para políticas públicas por se tratar de público alvo carentes destas políticas. Para os participantes da pesquisa o benefício é direto, estes e seus responsáveis após responder o formulário e escala de avaliação receberão a orientação de forma personalizada de como poderão melhorar as atividades de vida diária e possibilidades de atuação esportiva conforme as

Endereço: Rua Dona Isabel, 94, TEL: (21)3882-9797 | Ramal: 9943

Bairro: Bonsucesso

CEP: 21.032-060

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3882-9797

E-mail: comiteetica@eouanisiam.com.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
AUGUSTO MOTTA/ UNISUAM



Continuação do Parecer: 4.034.188

possibilidades da localidade de sua residência. Propõe-se também que ao final da pesquisa a divulgação dos resultados será por meio de uma cópia do relatório de pesquisa e de palestras com o intuito de divulgar os resultados alcançados a serem proferidas no local de realização da pesquisa

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto apresentado para obtenção do grau de mestre em Ciências da Reabilitação no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu do Centro Universitário Augusto Motta.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados cumprindo as exigências

Recomendações:

Nenhuma recomendação a fazer

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto está aprovado.

Cabe ressaltar que o pesquisador se compromete em anexar na Plataforma Brasil um relatório ao final da realização da pesquisa. Pedimos a gentileza de utilizar o modelo de relatório final que se encontra na página eletrônica do CEP-UNISUAM (<http://www.unisuam.edu.br/index.php/introducao-comite-etica-em-pesquisa>). Além disso, em caso de evento adverso, cabe ao pesquisador relatar, também através da Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_1899824.pdf	08/02/2021 18:10:33		Aceto
Folha de Rosto	folhaDeRostocassinado.pdf	08/02/2021 17:54:52	Eliziane das Chagas dos Santos Rios	Aceto
Outros	formulario_da_pesquisa.docx	07/02/2021 18:13:36	Eliziane das Chagas dos Santos Rios	Aceto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_assentimento_livre_esclareci do.docx	07/02/2021 18:13:05	Eliziane das Chagas dos Santos Rios	Aceto

Endereço: Rua Dona Isabel, 94, TEL: (21)3882-9797 / Ramal: 5943

Bairro: Bonsucesso

CEP: 21.032-060

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3882-9797

E-mail: comitedetica@ecampus.unisuam.com.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
AUGUSTO MOTTA/ UNISUAM



Continuação do Parecer: 4.534.168

TCLE / Termo de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento_livre_esclarecido.doc	07/02/2021 18:12:54	Eliziane das Chagas dos Santos Rios	Aceito
Outros	curriculum_lattes_pesquisador.pdf	07/02/2021 18:12:40	Eliziane das Chagas dos Santos Rios	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.doc	07/02/2021 18:12:19	Eliziane das Chagas dos Santos Rios	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 10 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Arthur de Sá Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dona Isabel, 94, TEL: (21)3883-9797 (Ramal: 9940)
Bairro: Bonsucesso CEP: 21.033-060
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3883-9797 E-mail: comiteticetica@secc.unisuam.com.br

Página 14 de 14

