

PÁDEL ADAPTADO COMO FERRAMENTA DE INCLUSÃO SOCIAL PARA USUÁRIOS DE CADEIRAS DE RODAS

187

Esthefani Lettnin Soares^{1*}; Amanda Burns Albano²; Simone Rosa da Silva³

1*,2 - Graduandas - Centro Universitário da Região da Campanha - URCAMP, esthefanilettnin@gmail.com

3- Msc. - Centro Universitário da Região da Campanha – URCAMP

Resumo: O objetivo deste artigo é elaborar as aulas de pádel e proporcionar inclusão e acessibilidade na realização de exercícios físicos aos atletas. Com essa finalidade, foi escolhido o Participante, que é portador de cadeira de rodas por apresentar um quadro de mielomeningocele no nível lombar baixo. Para executar tal proposta, foram aplicados testes para avaliar a funcionalidade e força dos membros superiores e do tronco. Após isto, em conjunto com um educador físico realizaram-se atividades pré desportivas, com o intuito de fortalecer a musculatura e praticar gestos do esporte. Posteriormente, iniciou-se o desenvolvimento das aulas adaptadas ao participante. Visto isso, percebeu-se a importância de avaliar o participante após intervenção, refazendo os testes aplicados anteriormente. Como resultados obtivemos a permanência dos mesmos graus de força da primeira avaliação, com exceção dos extensores do tronco, um aumento significativo na média da força de preensão palmar e a criação de aulas de pádel adaptado.

Palavras-chave: Pádel; Cadeirantes; Inclusão.

INTRODUÇÃO

Cerca de duas a cada mil crianças nascidas no Brasil são diagnosticadas com mielomeningocele (MMC) (SCONTRI, et al., 2019). Tal doença decorre de uma falha no processo de fechamento do tubo neural, o que resulta numa má formação do sistema nervoso central, situação que ocorre no início da gestação. Devido à má formação, estas crianças podem ter diversas complicações, incluindo alterações funcionais da medula espinhal (BIZZI e MACHADO, 2012).

Portanto, há quatro níveis de lesão possíveis, como por exemplo a lesão do nível lombar baixo, que pode acarretar em deambulação não funcional, levando à necessidade de a criança precisar usar cadeira de rodas (RAMOS, 2005). As lesões medulares, como esta que é causada por uma doença congênita, são as causas de maior incidência de limitações motoras, interferindo na capacidade funcional dos indivíduos afetados (TSUTSUMI et al., 2004; MEDOLA et al., 2011; SANTOS, 2020).

A incapacidade funcional é parte de um aspecto negativo que prevê a falta de mobilidade e dificuldade na realização de atividades da vida diária de forma independente (FARIAS e BUCHALLA, 2005). Em razão desses fatores, usuários de cadeiras de rodas merecem atenção no quesito acessibilidade e inclusão social, já que esta pressupõe modificações na sociedade que não façam distinção entre os indivíduos, e estes possam viver com mais qualidade de vida, sem sofrer exclusões (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008; ALMEIDA et al., 2013).

Assim, diversos esportes foram adaptados para que todas as pessoas possam usufruir de seus benefícios físicos, psicossociais e socioculturais (GRUBANO, 2015; FERREIRA et al., 2017). Tal como o pádel, esporte considerado novo que se assemelha ao tênis, diferenciando-se pela possibilidade de a bola rebater nas paredes finais e laterais da quadra (COUREL-IBANEZ, MARTINEZ e MARIN, 2019). Nesse contexto, então, decidiu-se elaborar aulas adaptadas de pádel para usuários de cadeiras de rodas.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento teórico efetuou-se pesquisa bibliográfica, que trata de averiguar as publicações existentes em livros, revistas, etc. (MARTELLI et al., 2020). Buscou-se principalmente em duas bases de dados, o Google Scholar e o PubMed. Já na parte prática, realizou-se um estudo de caso. Ambas as metodologias são exploratórias (PRAÇA, 2015).

Primeiramente foram aplicados três testes: Escala de Medida de Independência Funcional (MIF), Teste de força muscular dos membros superiores e tronco e Dinamometria, com o Participante. A fim de avaliar a funcionalidade dos movimentos pré e pós intervenção para verificar a evolução dele. Em conjunto com isso, foi realizada uma apresentação do esporte, além de atividades pré desportivas com um educador físico, com o objetivo de praticar gestos e movimentos do esporte para o desenvolvimento motor e fortalecimento muscular. Após isso, foram realizadas aulas de pádel, de forma segmentada,

organizadas de acordo com os movimentos específicos do esporte e com duração entre 50 minutos a uma hora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

189

No total foram realizados 12 encontros com o Participante. Onde inicialmente foram feitas avaliações, começando com as perguntas referentes à MIF, que resultaram no escore 112. De acordo com Borges (2019) quanto maior a pontuação, mais independente é o paciente, para tanto a tabela de valores demonstra pontuação de 1 a 7, onde 1 é totalmente dependente e 7 é totalmente independente em cada atividade. O máximo que pode ser alcançado é 126 pontos, para uma pessoa totalmente independente funcionalmente. O participante alcançou o escore de 112 pontos, que demonstra sua alta funcionalidade, já que ele tem muita independência em quase todos os aspectos, ficando dependente apenas no controle esfinteriano, que corrobora com o que foi dito por Cipriano e Queiroz (2008).

No encontro seguinte testou-se a força de preensão palmar. Com auxílio de um dinamômetro digital, aferiu-se cada mão três vezes, resultando na média para cada uma: esquerda 23,6 Kg e direita 18,8 Kg. No mesmo dia desenvolveu-se atividades pré-desportivas e o Participante teve o contato inicial com a prática de pádel de uma forma simplificada. Apesar do resultado da dinamometria, onde chegou-se à conclusão de que ele tem mais força na mão esquerda que, segundo o próprio, é a dominante, percebeu-se após os exercícios que ele teve mais coordenação para jogar com a mão direita. Contudo, por tratar-se de um indivíduo que utiliza constantemente as duas mãos para impulsionar a própria cadeira, entende-se o ocorrido como um fator normal.

Após estes dois encontros, analisou-se a força muscular dos membros superiores e do tronco. Para tanto, selecionou-se os grupos musculares que entram em constante ação para o jogo de pádel. Novamente, em contraponto ao teste de dinamometria, percebeu-se que o participante teve mais força com os músculos do lado direito do corpo, apesar do lado esquerdo também apresentar

boa funcionalidade. De forma notável, aferiu-se que o Participante tem muita força, a despeito disso, nas provas dos músculos do tronco, percebeu-se certa resistência, possivelmente pelos mesmos não serem tão treinados.

A partir do terceiro encontro realizaram-se atividades pré-desportivas, até o último encontro. Sendo que no 11º encontro repetiu-se as avaliações. Devido aos resultados iniciais, decidiu-se que seriam reaplicados apenas a dinamometria e a prova muscular do tronco, já que o restante apresentou excelentes aspectos, que podem sim melhorar, porém a diferença aferida seria mínima.

Segundo Ferreira et al., (2011) força muscular média da preensão palmar para a faixa etária dos 14-16 anos é de 38,20 com desvio padrão de 10,2 na mão não dominante, já na mão dominante a média é 40,56 com desvio padrão de 11,28. Entretanto, a média resultante da dinamometria após intervenção do Participante foi 20,6 para a mão direita e 25,9 para a mão esquerda (dominante). Visto que esses valores de referência são de indivíduos sadios, sem nenhuma patologia e considerando o aumento da média após a intervenção que foi de 1,8 na mão direita e 2,3Kg na mão esquerda, pode-se dizer que todo o trabalho realizado pré-desportivo e desportivo teve resultados expressivos para o participante.

Em relação a prova muscular do tronco, os graus da primeira e da segunda avaliação apresentaram diferença apenas no grupo de extensores do tronco. Porém, notou-se uma maior facilidade na realização da prova de força do reto abdominal. Em relação aos extensores do paravertebral, acredita-se que a diminuição do grau 4 para o grau 3 pode estar relacionado à fadiga ou algum outro fator comum ao dia a dia, a alteração também pode estar ligada ao fato de o Participante apresentar a lesão do nível lombar baixo.

Acredita-se que o Participante tenha tido grande proveito social dentro do projeto, já que teve constante contato (seguindo as normas de segurança frente à COVID-19) com pessoas diferentes que estavam felizes em trabalhar com ele. Também ficou comprovado sua grande capacidade de jogar pádel, esporte que

ele não conhecia e após o projeto consegue jogar muito bem. Ao longo dos encontros percebeu-se sua determinação em compreender os movimentos e dedicar-se para realizá-los da melhor forma possível. Entende-se que a comunicação e inclusão social contribuíram com seu desenvolvimento.

191

CONCLUSÃO

O projeto teve como objetivo a elaboração de aulas de pádel para usuários de cadeiras de rodas e que essas fossem capazes de proporcionar inclusão e acessibilidade. Como resultados obteve-se um aumento significativo na força de preensão palmar e um manual detalhado de todos os encontros, incluindo todas as atividades feitas com o participante.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E.; GIACOMINI, Larissa Bressan; BORTOLUZZI, Marluze Guedes. Mobilidade e acessibilidade urbana. **Seminário Nacional de Construções**, 2013.

BIZZI, Jorge W. Junqueira; MACHADO, Alessandro. Mielomeningocele: conceitos básicos e avanços recentes. **Jornal Brasileiro de Neurocirurgia**, v. 23, n. 2, p. 138-151, 2012.

BORGES, J. B. C. **AVALIAÇÃO DA MEDIDA DE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL-ESCALA MIF-E DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE SERVIÇO-ESCALA SERVQUAL-EM CIRURGIA CARDÍACA**. [s.l: s.n.]. 2019.

CIPRIANO, Maria Aneuma Bastos; QUEIROZ, Maria Veraci Oliveira. **Cuidado com a criança portadora de mielomeningocele: vivência da família**. 2008.

FARIAS, Norma; BUCHALLA, Cassia Maria. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 187–193, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1415-790x2005000200011>. Acesso em: 22 mar. 2021.

FERREIRA, Andréa Campos de Carvalho et al. Força de preensão palmar e pinças em indivíduos sadios entre 6 e 19 anos. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 19, n. 2, p. 92-97, 2011. Acesso em: 11 jun.2021.

FERREIRA, Natasha Reis et al. Contribuições do esporte adaptado: reflexões da terapia ocupacional para a área da saúde. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional-REVISBRATO**, v. 1, n. 1, p. 52-66, 2017.

GRUBANO, Everson Cardoso. **O Esporte Adaptado como fator de inclusão social para pessoas com deficiência física**. 2015.

MARTELLI, Anderson *et al.* Análise de Metodologias para Execução de Pesquisas Tecnológicas. **Brazilian Applied Science Review**, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 468–477, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34115/basrv4n2-006>. Acesso em: 31 mar. 2021.

MARTÍNEZ, B. J. S.-A. HISTÓRIA DEL PÁDEL. **Materiales para la Historia del Deporte.**, v. 11, 2013.

MEDOLA, Fausto Orsi et al. Acessibilidade de um Centro de Treinamento Esportivo para usuários de cadeira de rodas. **Revista Neurociências**, v. 19, n. 2, p. 244-249, 2011.

REZENDE, Lucas Pereira Ferreira de. **Desenvolvimento de uma estação de treinamento muscular para cadeirantes**. 2018. - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/ufu.di.2018.1222>. Acesso em: 22 mar. 2021.

ROCHA, Mayke Goncalves. **A INCLUSÃO DO CADEIRANTE NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR PARA ENSINO MÉDIO**. [S. l.]: Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2020. Disponível em:

SCONTRI, Clara Maria Cobra Branco et al. Associação entre objetivo funcional e nível de lesão na Mielomeningocele. **Revista CIF Brasil**, v. 11, n. 1, p. 17-31, 2019. Acesso em: 17 maio. 2021.

TSUTSUMI, Olívia et al. Os benefícios da natação adaptada em indivíduos com lesões neurológicas. **Revista Neurociências**, v. 12, n. 2, p. 82-86, 2004.