

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE CURSO DE FISIOTERAPIA

BRUNA RODRIGUES PEREIRA

JAQUELINE GONÇALVES AMORIM

**APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA, AUTOIMAGEM E NÍVEL DE  
FUNCIONALIDADE DE ATLETAS AMPUTADOS DE UM TIME DE  
FUTEBOL DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL**

CAMPO GRANDE, MS

2024

BRUNA RODRIGUES PEREIRA

JAQUELINE GONÇALVES AMORIM

**APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA, AUTOIMAGEM E NÍVEL DE  
FUNCIONALIDADE DE ATLETAS AMPUTADOS DE UM TIME DE  
FUTEBOL DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia, do Instituto Integrado de Saúde, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profª Dra. Lílian de Fátima Dornelas

CAMPO GRANDE, MS

2024





Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



### ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ao dia 14 de novembro de 2024, reuniu-se nas dependências do Campus Universitário da UFMS, Bloco 18, sala 09, a banca examinadora composta pelos professores: Lílian de Fátima Dornelas (Orientador), Gabriella Simoes Scarmagnan (Examinador 1) Fernando Pierette Ferrari (Examinador 2) do Trabalho de Conclusão de Curso em Fisioterapia da UFMS intitulado: "**Perfil, Aptidão Cardiorrespiratória, Autoimagem e Nível de Funcionalidade de atletas amputados de um time de futebol do Estado do Mato Grosso do Sul**". Após a exposição oral, das alunas **Bruna Rodrigues Pereira e Jaqueline Gonçalves Amorim** foram arguidas pelos componentes da banca que se reuniram reservadamente, e decidiram pela:

APROVAÇÃO

REPROVAÇÃO

Para constar, eu Lílian de Fátima Dornelas (Orientador), redigi a presente Ata, que após aprovada será assinada pelos demais membros da banca.

Campo Grande, 14 de novembro de 2024

NOTA  
MÁXIMA  
NO MEC

UFMS  
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **LILIAN DE FATIMA DORNELAS, Professora do Magistério Superior**, em 14/11/2024, às 15:21, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA  
MÁXIMA  
NO MEC

UFMS  
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Gabriella Simões Scarmagnan, Usuário Externo**, em 14/11/2024, às 15:21, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA  
MÁXIMA  
NO MEC

UFMS  
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Fernando Pierette Ferrari, Professor do Magisterio Superior**, em 14/11/2024, às 15:22, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufms.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **5250037** e o código CRC **DFEC5D49**.

25/11/24, 10:04

SEI/UFMS - 5250037 - Declaração

**INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE**

Av Costa e Silva, s/nº - Cidade Universitária

Fone:

CEP 79070-900 - Campo Grande - MS

---

**Referência:** Processo nº 23104.032426/2024-45

SEI nº 5250037

A Deus.

À nossa orientadora, sem o qual não teria conseguido concluir esta árdua tarefa.

A nossa família por todo o companheirismo na caminhada e a todos que contribuíram para conclusão deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

A realização deste trabalho de conclusão de curso representa um marco significativo em nossa jornada acadêmica, e não teria sido possível sem o apoio generoso e a orientação de muitas pessoas.

Em primeiro lugar, gostaríamos de expressar nossa sincera gratidão à nossa orientadora Lilian de Fatima Dornelas, pela sua orientação excepcional e dedicação incansável ao longo deste processo.

Aos participantes da pesquisa que propiciaram a coleta dos dados e contribuíram de forma especial e única para que o estudo fosse concluído.

Não poderia deixar de mencionar nossos pais e familiares, cujo amor, paciência e apoio incondicional foram a âncora que me sustentou durante os desafios deste percurso acadêmico.

Por fim a todos que, de alguma forma, contribuíram para este trabalho, nosso sincero agradecimento.

Não há nada que ensine mais do que se reorganizar depois do fracasso e seguir em frente.

(Charles Bukowski)



## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer a aptidão cardiorrespiratória, a autoimagem e a funcionalidade de atletas amputados de um time de futebol do Estado do Mato Grosso do Sul (MS). **Método:** Doze atletas amputados de membros provenientes de um time de futebol do MS, participaram do estudo. Instrumentos: *WHO Disability Assessment Schedule* (WHODAS) 2.0, Teste de caminhada de 6 minutos (TC6) e Escala de Imagem Corporal para Amputados (ABIS). **Resultados:** O perfil dos atletas amputados era predominantemente masculino, com média de idade de  $36,08 \pm 8,03$  anos, solteiro (6; 50%), com ensino médio completo (5; 47%) e ativo quanto à condição ocupacional (8; 66,7%). A causa da amputação mais comum foi a traumática (7; 58,3%), com tempo médio de amputação de  $134,58 \pm 134,8$  meses, sendo o nível transfemoral (8; 66,7%) o mais frequente. Quanto as consequências da amputação a maioria (9; 75%) relatou presença de dor e sensação do membro fantasma. A maior parte dos participantes (7; 58,3%) nega vícios e todos relataram praticar 150 minutos por semana de atividade física. Grande parte (8; 66,7%) faz uso da prótese e as muletas axilares é o aditamento mais frequente. Apresentaram em média ( $39,3 \pm 8,35$ ) IC positiva, com capacidade cardiorrespiratória ( $561 \pm 51,15$ ) abaixo do esperado ( $616,83 \pm 15,21$ ) e dois níveis de incapacidade, moderado (6; 50%) e grave (6; 50%). **Conclusão:** Os atletas amputados de um time de futebol apresenta níveis de incapacidade que variam de moderado a grave e capacidade cardiorrespiratória abaixo do esperado, embora mantém prática esportiva regular e uma autoimagem positiva.

**Palavras-chave:** Exercício Físico; Amputados; Qualidade de Vida

## ABSTRACT

**Objective:** To understand the cardiorespiratory fitness, self-image and functioning of amputee athletes from a football team in the State of Mato Grosso do Sul (MS). **Method:** Twelve limb amputee athletes from a MS football team participated in the study. Instruments: WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0), 6 minute walk test (6MWT) and Amputee Body Image Scale (ABIS). **Results:** The profile of amputee athletes was predominantly male, with a mean age of  $36.08 \pm$  years, single (6; 50%), with complete secondary education (5; 47%) and active in terms of occupational status (8; 66,7%). The most common cause of amputation was traumatic (7; 58.3%), with an average amputation time of  $134.58 \pm 134.8$  months, with the transfemoral level (8; 66.7%) being the most common. Regarding the consequences of amputation, the majority (9; 75%) reported the presence of pain and sensation of the phantom limb. Most participants (7; 58.3%) deny addictions and all reported practicing 150 minutes of physical activity per week. The majority (8; 66.7%) use the prosthesis and axillary crutches as the most frequent addition. They presented on average ( $39.3 \pm 8.35$ ) positive CI, with cardiorespiratory capacity ( $561 \pm 51.15$ ) below the expected distance ( $561 \pm 51.15$ ) below the expected ( $616.83 \pm 15.21$ ) and two levels of disability, moderate (6; 50%) and severe (6; 50%). **Conclusion:** The amputee athletes from a football team present levels of disability that vary from moderate to severe and cardiorespiratory capacity below expectations, although they keep regular sports practice and a positive self-image.

**Keywords:** Physical Exercise; Amputees; Quality of Life

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>10</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>10</b>
<b>4 RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>19</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>32</b>

O periódico no qual se baseou a estruturação do manuscrito: **Acta Fisiatrica** na condição elaborado.

## 1 INTRODUÇÃO

A amputação de membros é um procedimento cirúrgico que envolve a remoção parcial ou total de um ou mais membros superiores ou inferiores do corpo humano<sup>1</sup>. Segundo a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculare (SBACV)<sup>2</sup> mais de 245 mil brasileiros sofreram com a amputação de membros inferiores entre janeiro de 2012 e março de 2022.

A amputação pode ser motivada por diferentes causas como acidentes de transporte, de trabalho, tumores ósseos, doenças vasculares e malformações congênitas, que ocasionam prejuízos estruturais e funcionais do corpo, limitações e restrições que provocam inúmeras dificuldades psicossociais e físicas<sup>3</sup>.

As dificuldades psicossociais estão relacionadas principalmente às alterações provenientes de reinserção ocupacional, rede de apoio e percepção da imagem que afetam a qualidade de vida e aumentam as chances de isolamento e inatividade física<sup>4</sup>. Os impedimentos físicos estão associados aos déficits no equilíbrio, na força muscular, na estabilidade corporal, no controle de tronco e nos ajustes de passadas durante a marcha, que têm relação direta com a capacidade de caminhar e influenciam na diminuição do nível de atividade física<sup>5</sup>.

Dessa forma, a reabilitação de pessoas amputadas precisa envolver uma abordagem biopsicossocial, isto é, uma combinação de terapia física, ocupacional, social e psicológica destinada a ajudar as pessoas a readquirir habilidades motoras, lidar com questões emocionais relacionadas à perda do membro e readaptar-se socialmente<sup>3</sup>. Uma revisão sistemática realizada por Bouzas e colaboradores<sup>6</sup> verificaram que adultos amputados que faziam exercício físico regularmente apresentaram maior função cardiorrespiratória, adoção de hábitos mais saudáveis e um estilo de vida mais sociável quando comparados com amputados sedentários.

O futebol de amputados é uma modalidade esportiva adaptada que permite a prática do esporte por pessoas com amputações. Os jogadores de linha são amputados de um dos membros inferiores e utilizam muletas axilares para locomoção, enquanto os goleiros são amputados de um dos membros superiores. As regras específicas proíbem o uso de próteses durante jogos e treinos, tornando as muletas ferramentas essenciais para

o desempenho. O esporte promove inclusão social, reabilitação física e mental, além de destacar o potencial atlético dos participantes. Com regulamentações próprias, a modalidade é reconhecida internacionalmente, com competições regionais, nacionais e mundiais, contribuindo para a valorização e integração das pessoas amputadas no esporte e na sociedade.<sup>28</sup>

Assim, destaca-se a relevância de estudos que contemplem funcionalidade, autoimagem, aptidão cardiorrespiratória, já que estes fatores podem estar relacionados ao nível de atividade física em pessoas com amputações de membros. Compreender os fatores físicos e psicológicos relacionados às amputações de membros podem contribuir não somente para comunidade científica, mas também para atuação de profissionais da área da saúde frente à promoção e reabilitação de pessoas com amputações.

Diante deste contexto, este estudo tem como hipótese: Pessoas amputadas inseridas no esporte possuem bons níveis de funcionalidade, de percepção da autoimagem e da capacidade cardiorrespiratória.

## **2 OBJETIVO**

Conhecer a aptidão cardiorrespiratória, a autoimagem e a funcionalidade de atletas amputados de um time de futebol do Estado do Mato Grosso do Sul (MS).

## **3 MÉTODO**

Estudo observacional de corte transversal, do tipo descritivo, com amostra por conveniência. A coleta foi realizada durante o período de março a maio no primeiro semestre de 2024. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética por meio do parecer nº 5.726.408/CAAE 63203422.4.0000.0021 (ANEXO). Foram tomadas todas as medidas que permitissem minimizar ao máximo os riscos da pesquisa, sendo realizadas todas as ações necessárias à preservação da integridade física, mental e emocional, além de assegurar o sigilo e anonimato de todas as informações.

### **Participantes**

Indivíduos do sexo masculino com amputação de membros inferiores ou superiores que participam de um time de futebol adaptado do MS.

**Critérios de inclusão:** pessoas amputadas de membros (superior ou inferior) do sexo masculino, acima de 18 anos de idade que frequentam o futebol de amputados há pelo

menos três meses e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE).

**Crítérios de exclusão:** pessoas amputadas de membros que participam do time de futebol, porém apresentam deformidades e não ausência dos membros, que não falem a língua portuguesa e aqueles que desistirem de participar da pesquisa, mesmo após a assinatura do TCLE.

**Caracterização dos participantes da coleta:** O time de futebol para atletas amputados foi fundado no ano de 2018 em MS e tem participações em competições oficiais anualmente, além de amistosos, com incentivo do governo do MS. A equipe conta com dois treinadores qualificados que acompanham os atletas amputados durante os treinos semanais (2x por semana). Estes treinamentos são direcionados para melhorar as habilidades individuais e coletivas, ajudando o time a se preparar para os desafios das competições.

### **Instrumentos**

**1- Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6) (Anexo):** Avalia a capacidade funcional e resistência cardiovascular. Deve ser realizado em um corredor de 30 metros e aferidas as variáveis de frequência cardíaca (FC), saturação de oxigênio (SpO<sub>2</sub>), a pressão arterial (PA) e a percepção subjetiva de esforço pela Escala de Borg, antes e ao término do teste. O indivíduo é instruído a caminhar o mais rápido possível, sem correr, pelo trajeto estipulado durante seis minutos. O avaliador registra o número de voltas completas e monitora os sinais vitais. Quanto maior a distância percorrida, melhor a capacidade<sup>7</sup>. O teste realizado com os participantes utilizando muletas.

**2- WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS) 2.0 (Anexo):** É um questionário de avaliação da saúde e deficiência da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015)<sup>8</sup> traduzido e validado no Brasil. Tem como objetivo avaliar as limitações nas atividades e restrições da participação. No WHODAS 2.0 a incapacidade é entendida independentemente do quadro da doença ou condição de saúde prévia. O WHODAS 2.0 foi desenhado para fornecer o nível de funcionalidade em seis domínios de vida: Domínio 1: Cognição – compreensão e comunicação (pontuação máxima 20 pontos); Domínio 2: Mobilidade – movimentação e locomoção (pontuação máxima 16 pontos); Domínio 3: Autocuidado – lidar com a própria higiene, vestir-se, comer e permanecer sozinho (pontuação máxima 10 pontos); Domínio 4: Relações interpessoais – interações com outras pessoas (pontuação máxima 12 pontos); Domínio 5: Atividades de vida – responsabilidades domésticas, lazer, trabalho e escola (pontuação máxima 10 pontos) e,

Domínio 6: Participação – participar em atividades comunitárias e na sociedade (pontuação máxima 24 pontos), totalizando 92 pontos. Tais domínios foram recodificados e segundo a instrução de Y. Tatar (2010)<sup>9</sup> a contabilização “nenhuma” é desconsiderada, assim como a opção pela exclusão dos itens do domínio “atividades diárias” relacionados a atividades laborais. Para análise do resultado total (soma de todos os domínios) foi atribuído ponto de corte em porcentagem: 0-4% (nenhuma dificuldade) 5-24% (dificuldade ligeira\leve), 25-49% (dificuldade moderada), 50-95% (dificuldade grave), 96-100% (dificuldade completa/não faz). No presente estudo, a versão escolhida foi a que contém 36 itens, por ser mais detalhada e permite aos usuários gerar pontuações para os seis domínios de funcionalidade e calcular uma pontuação de funcionalidade geral. Para cada item que é respondido positivamente, uma pergunta subsequente questiona sobre o número de dias (nos últimos 30 dias) em que o entrevistado experimentou aquela dificuldade em particular. O WHODAS 2.0 tem boa confiabilidade e características item-resposta e uma estrutura fatorial robusta que permanece consistente transculturalmente e com tipos diferentes de populações de pacientes<sup>8</sup>.

**3- Escala de Imagem Corporal para Amputados (ABIS) (Anexo):** foi desenvolvida especificamente para pessoas com amputação de membros superiores ou inferiores e avaliam a imagem corporal. Os 20 itens da ABIS abordam questões de como uma pessoa com amputação de membros racionaliza e se sente sobre suas experiências corporais após a amputação por meio de diversas intervenções, incluindo cirurgia, reabilitação e uso de próteses<sup>10</sup>. A ABIS geralmente é aplicada por entrevista ou através de um questionário autoaplicado pelo paciente. O paciente é solicitado a responder a uma série de perguntas relacionadas à sua imagem corporal após a amputação. As respostas do paciente são pontuadas de acordo com a escala de Likert (1 a 5), onde o paciente as classifica de acordo com sua experiência em "discordo totalmente", “discordo”, “concordo”, "concordo totalmente" e “não aplicável”. As pontuações de cada pergunta são somadas para obter uma pontuação total. O escore total é categorizado em diferentes níveis, como "imagem corporal positiva", "imagem corporal neutra" e "imagem corporal negativa". Foi traduzido e validado para o Brasil e apresenta propriedades psicométricas suficientes para sua utilização entre brasileiros com amputações<sup>11</sup>.

**4-Questionário sociodemográfico (Apêndice):** Questionário elaborado para este estudo contendo informações sociodemográficas e sobre a condição de saúde. O questionário foi elaborado para caracterização da amostra, levando em consideração fatores como idade, sexo, etnia, estado civil, escolaridade, ocupação, hábitos de vida, nível de amputação, uso

da prótese, tempo de amputação, causa, tempo, prótese, dispositivo auxiliar, dor e sensação do membro fantasma.

### **Procedimentos**

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa e após aceite e assinado o TCLE foram feitos agendamentos de acordo com a disponibilidade de cada um, onde a entrevista foi realizada no ambiente que os participantes realizavam os treinos esportivos. A entrevista por meio do questionário WHODAS 2.0, bem como, o sociodemográfico e o ABIS teve duração máxima de 40 minutos e foram previamente agendados antes do horário do treino esportivo. O TC6 foi aplicado logo após a entrevista, no ambiente previamente organizado no local que conta com espaço (30 metros de comprimento) para a realização do mesmo com duração de 6 minutos. As pesquisadoras principais foram previamente treinadas e os procedimentos foram realizados de forma padronizado, para maior confiabilidade entre examinadores. Após aplicação dos testes foi gerado um arquivo no programa *Microsoft Windows Excel 2009*® registrando as respostas, o qual cada participante recebeu um número como código de identificação para manter a confidencialidade.

### **Análise dos dados**

Os dados foram inicialmente tabulados no programa Microsoft Excel® (2009). As análises estatísticas foram executadas no programa Jamovi e expressas em média, desvio-padrão para os dados quantitativos e frequência absoluta e relativa para os dados qualitativos.

## **4 RESULTADOS**

Inicialmente foram convocados os 15 atletas amputados vinculados ao time de futebol do MS e dentre eles, 3 (20%) foram excluídos da pesquisa, por motivos de possuir malformação congênita do membro inferior, residir em outra cidade e não falar o idioma português. Desta forma, 12 atletas amputados do sexo masculino participaram do estudo, com média de idade de  $36,08 \pm 8,03$  anos, amplitude entre 23 a 49 anos. Quanto ao estado civil, a maioria (6; 50%) era solteiro e em relação ao nível de escolaridade, a maior parte (5; 47%) fez o ensino médio completo. Na categoria profissional, todos os participantes informaram ser trabalhadores de serviços, segundo a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e a maior parte (8; 66,7%) ativo, quanto à condição profissional (**Tabela 1**).



### **Inserir a Tabela 1**

Quanto aos hábitos de vida, a maioria (7; 58,3%) não afirmou uso atual de bebida alcóolica e em relação ao hábito de fumar, nenhum dos participantes declarou uso atual. A respeito das comorbidades, as mais citadas foram: hipercolesterolemia (1; 8,3%), hipertensão arterial (1; 8,3%) e diabetes mellitus (1; 8,3%). No que se refere a prática de atividade física atual, todos os participantes informaram que praticam aproximadamente 150 minutos por semana, incluindo os dias de treino do futebol.

Nos dados relacionados às condições clínicas, o tempo médio de amputação foi de  $134,58 \pm 134,8$  meses. A causa da amputação mais comum foi a traumática por acidente de transporte (7; 58,3%), o nível da amputação preponderante foi o transfemoral (8; 66,7%) e não foi observado predileção por lado, sendo seis amputações (50%) tanto do lado direito quanto esquerdo, porém, com maior (8; 66,7%) acometimento no lado dominante do atleta amputado. No que diz respeito às consequências clínicas advindas da amputação, a maioria (9; 75%) relatou presença de dor e sensação do membro fantasma (**Tabela 2**).

### **Inserir a Tabela 2**

No tocante ao processo da reabilitação, a maior parte (11; 91,7%) realizou terapia para colocação da prótese e a maioria (10; 83,3%) adquiriu a prótese. Grande parte (8; 66,7%) faz uso da prótese, sendo que três (25%) dos participantes fazem o uso de forma frequente, quatro (33,3%) não usa, três (25%) socialmente, um (8,3%) apenas em casa e um (8,3%) somente para trabalhar. Quanto ao tipo de aditamento, as muletas axilares foram as mais citadas (11; 91,7%) e apenas um participante não faz uso, pois a amputação foi em membro superior (desarticulação do cotovelo). O uso das muletas axilares foi considerado frequente, isto é, todos os dias, tanto em casa quanto na comunidade, além de usá-las durante o jogo de futebol.

No escore final do WHODAS 2.0 foi encontrado dois níveis de incapacidade, moderado (6; 50%) e grave (6; 50%), sendo que o domínio com melhor desempenho foi o autocuidado ( $4,25 \pm 0,62$ ) e o domínio mais comprometido foi o relacionado a participação social ( $11,5 \pm 2,93$ ), tais como, participar de atividades comunitárias, viver com dignidade e lazer (**Figura 1**).

### **Inserir Figura 1**

Quanto a imagem corporal (IC) foi verificado por meio da ABIS que os atletas amputados apresentaram em média ( $39,3 \pm 8,35$ ) IC positiva, isto é, sentimentos positivos e aceitação em relação a si mesmo como um todo. A **figura 2** apresenta a classificação da distorção da Imagem Corporal (IC) que pode ser IC positiva, IC neutra e IC negativa.

### **Inserir Figura 2**

O TC6 revelou que os atletas amputados apresentaram média de  $561 \pm 51,15$  metros, a qual foi abaixo da distância predita ( $616,83 \pm 15,21$ ) (**Figura 3**).

### **Inserir Figura 3**

## **5 DISCUSSÃO**

O estudo mostra que o perfil demográfico, clínico e hábitos de vida é principalmente de homens com média de idade de  $36,08 \pm 8,03$  anos, solteiro, ensino médio completo, ativos quanto à ocupação, sem hábito de fumar ou ingestão de bebida alcoólica e comorbidades.

O perfil dos atletas amputados de futebol indica que o esporte tende a atrair um público relativamente jovem e solteiro, possivelmente devido ao maior tempo disponível para dedicação ao esporte e a uma maior flexibilidade para viagens e treinos, como também, devido à alta demanda física e ao nível de comprometimento necessário para o esporte<sup>12</sup>. Esse padrão é semelhante ao estudo de Bethlen e colaboradores<sup>13</sup>, que também identificaram uma predominância de jovens adultos entre os praticantes de esportes adaptados, sugerindo que a vitalidade e a recuperação física desempenham papéis importantes na participação desses atletas.

Quanto à atividade ocupacional dos atletas amputados, os dados revelaram diversidade de profissões com a presença significativa de trabalhadores em áreas técnicas e comerciais, o que pode refletir uma adaptação das atividades profissionais para acomodar o treinamento e as competições. Este dado é consistente com a pesquisa de

Haiachi e colaboradores<sup>14</sup> que observaram uma maior adaptabilidade nas rotinas profissionais de atletas de esportes adaptados para atender às demandas do cotidiano.

Em relação ao nível e causa de amputação, a maioria dos atletas apresentou amputações transfemorais de ordem traumática, semelhante a outros estudos<sup>15,16</sup>. Souza e colaboradores<sup>16</sup> encontraram uma predominância de amputações transfemorais seguidas das transtibiais e relacionou-se à causa que foi expressivamente traumática, por acidentes envolvendo motos e pedestres. Isto é, os membros inferiores nestas situações ficam mais expostos e vulneráveis às lesões graves.

Além disso, alguns estudos<sup>16,17</sup> colocam que as causas traumáticas são as mais frequentes perdendo apenas para as causas vasculares por diabetes mellitus. A etiologia da amputação relacionada ao trânsito é um problema de saúde pública pois em grande parte é atribuído a imprudência tanto de motoristas quanto de pedestres, evidenciando a gravidade e o impacto da violência no trânsito no Brasil<sup>18</sup>.

As consequências de uma amputação podem trazer transtornos na vida do indivíduo de ordem psicológica, como distorção da imagem corporal, dor e sensação do membro fantasma e física, como alterações de equilíbrio e perda da mobilidade que impactam nas atividades do dia a dia e na participação social<sup>20</sup>. Desta forma, a reabilitação da pessoa amputada necessita de uma abordagem voltada para a recuperação psíquica, física, a reintegração social e o bem-estar global, sendo composta por equipe multidisciplinar<sup>21</sup>.

Embora a maior parte dos participantes realizou o processo de reabilitação e adquiriram a prótese, verificou-se queixas de dor e sensação do membro fantasma, mesmo após um tempo considerável de amputação. A dor do membro fantasma é uma condição comum e complexa que afeta muitas pessoas após a amputação e é caracterizada por sensações dolorosas percebidas no membro ausente<sup>21</sup>. É resultado de alterações neurofisiológicas, incluindo reorganização cortical e hiperatividade de nervos periféricos, além de fatores psicológicos que podem intensificar a dor e tornar persistente principalmente quando não tratada de maneira adequada<sup>20</sup>.

Os atletas amputados apresentaram em média, uma IC positiva segundo a ABIS, refletindo sentimentos de facilidade de uso e satisfação com o próprio corpo. A ABIS é um questionário que tem sido amplamente utilizado para avaliar distorções e percepções corporais em diversas populações principalmente em amputados, devido à sua capacidade de mensurar níveis de satisfação e limitações corporais, além de identificar sentimentos de desconforto ou transtorno em relação ao próprio corpo<sup>22</sup>. No estudo de Tatar e

colaboradores (2010)<sup>23</sup> a aplicação da ABIS entre atletas amputados mostrou que a prática esportiva pode atuar positivamente na melhor percepção do corpo tanto pelo fator social de frequentarem um ambiente estimulante e desafiador, quanto pela convivência com seus pares, corroborando com os nossos achados.

Quanto aos aditamentos, as muletas axilares foram apontadas como as mais citadas e frequentemente utilizadas pelos participantes deste estudo, desempenhando um papel fundamental tanto na rotina diária quanto no contexto esportivo. No dia a dia, elas auxiliam na locomoção de maneira prática e eficaz, especialmente para aqueles que não utilizam próteses constantemente. No futebol adaptado, no entanto, as muletas se tornam indispensáveis, pois são oficialmente reconhecidas como o principal meio auxiliar para a prática do esporte. De acordo com as regras da modalidade, o uso de próteses é proibido durante os treinos e jogos oficiais, o que reforça a importância das muletas não apenas para garantir a mobilidade dos atletas, mas também para viabilizar sua participação ativa e competitiva no esporte. Essa adaptação específica do uso de muletas ao ambiente esportivo ressalta sua relevância funcional e estratégica para os praticantes. Pinto e colaboradores (2011)<sup>24</sup> investigaram qual a razão do time de amputados de futebol preferir a utilização de muletas em vez de prótese durante a atividade esportiva. Os autores destacaram que, durante os testes de velocidade os atletas que usavam prótese eram menos velozes quando comparados com aqueles que usavam apenas as muletas, justificando a escolha para a prática esportiva.

No futebol é essencial que o atleta tenha algumas capacidades desenvolvidas como velocidade, força muscular, condicionamento físico, coordenação motora, agilidade, dentre outros. O TC6 é amplamente reconhecido na literatura por sua importância na avaliação da capacidade cardiorrespiratória das pessoas em várias condições de saúde, sendo utilizado para avaliações, efeitos de intervenções terapêuticas e estabelecimento de prognóstico para morbimortalidade<sup>25</sup>.

O TC6 revelou que os atletas amputados apresentaram capacidade cardiorrespiratória abaixo do esperado. Segundo o estudo de Santos e Silva<sup>26</sup>, no qual aplicaram o TC6 em pessoas amputadas, os principais fatores que sugerem influenciar para a redução no desempenho no teste incluem a idade, o nível de amputação, o tipo e a adaptação da prótese, a velocidade da marcha e força muscular no membro preservado. Isto é, quanto maior a idade, mais alto o nível de amputação, baixo uso da prótese, lentidão para caminhar e fraqueza muscular no membro preservado, pior é a capacidade cardiorrespiratória.

No nosso estudo não foi possível verificar possíveis correlações. No contexto da pesquisa, considerando que os fatores mencionados influenciam negativamente a capacidade cardiorrespiratória, seria interessante sugerir ao time a implementação de programas de treinamento aeróbico direcionados. Esses programas poderiam ser adaptados às necessidades individuais, levando em conta o nível de amputação, o uso de prótese e a força muscular do membro preservado. O treinamento aeróbico, como caminhadas supervisionadas, ciclismo adaptado ou exercícios em piscina, pode melhorar a resistência cardiorrespiratória, a eficiência da marcha e a qualidade de vida desses indivíduos. Além disso, um acompanhamento multidisciplinar, envolvendo fisioterapeutas, preparadores físicos e médicos, pode potencializar os resultados e minimizar limitações.

Em geral, os participantes do estudo apresentaram dois níveis de incapacidade, moderado a grave, segundo o questionário WHODAS 2.0. Este instrumento tem sido relevante para identificar a perda da funcionalidade das pessoas com deficiência, uma vez que considera a visão biopsicossocial, isto é, avalia seis domínios de saúde<sup>27</sup>. Assim, os níveis de incapacidade encontrados neste estudo podem sugerir que a maioria dos domínios apresentaram comprometimentos.

Dentre os domínios do WHODAS 2.0, o mais comprometido identificado nesta pesquisa foi o da participação social, que abrange aspectos como envolvimento em atividades comunitárias, vivência com dignidade e acesso ao lazer. Esse resultado destaca uma importante restrição social indicando possíveis barreiras ambientais relacionadas a questões físicas, sociais e atitudinais. Este dado ressalta a necessidade de estratégias voltadas à inclusão social e ao fortalecimento de políticas públicas que promovam a acessibilidade e a participação ativa das pessoas amputadas na comunidade<sup>27</sup>. Em contrapartida, o domínio que apresentou o melhor desempenho foi o de autocuidado. Nesse aspecto, os atletas amputados demonstraram um bom nível de independência, conseguindo realizar com autonomia atividades básicas da vida diária, como higiene pessoal e alimentação. Esse resultado reflete a capacidade adaptativa dos participantes e reforça a importância de intervenções que potencializam tanto o desenvolvimento funcional quanto o social, ampliando a qualidade.

Por fim, conclui-se este estudo apresentou achados importantes sobre o impacto da amputação na vida dos atletas em esporte adaptado, mas algumas limitações devem ser consideradas. Primeiramente, o tamanho reduzido da amostra limita a possibilidade de generalização dos resultados, restringindo a abrangência e a representatividade dos

dados obtidos. Além disso, a ausência de um grupo controle impediu comparações mais robustas, que poderiam proporcionar uma melhor compreensão das diferenças entre as pessoas amputadas que realizam atividade física ou praticam esporte com aquelas não praticantes ou sedentárias. Estes fatores sugerem a importância de mais estudos que incluam amostras maiores e grupos de comparação. Tais ajustes podem proporcionar uma visão mais abrangente e precisa sobre os fatores associados à incapacidade, contribuindo para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes e políticas de saúde voltadas para a promoção de qualidade de vida e inclusão social para pessoas amputadas.

## 6 REFERÊNCIAS

1. A Pessoa Amputada Diretrizes de Atenção [Internet]. 2013. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_amputada.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_amputada.pdf).
2. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia de Cirurgia Vascular (SBACV) alerta portadores do diabetes sobre o risco de amputações e outros problemas decorrentes da doença – SBACV [Internet]. [sbacv.org.br](https://sbacv.org.br/sbacv-alerta-portadores-do-diabetes-sobre-o-risco-de-amputacoes-e-outros-problemas-decorrentes-da-doenca/). Disponível em: <https://sbacv.org.br/sbacv-alerta-portadores-do-diabetes-sobre-o-risco-de-amputacoes-e-outros-problemas-decorrentes-da-doenca/>
3. Carvalho JA, Amputações de membros inferiores: em busca da plena reabilitação. 3<sup>o</sup> ed. São Paulo: Manole; 2021.
4. Braga D, Luis, Fernanda Matos Weber, Ketzer M, Rudney da Silva. Atividade física, ajuste à prótese e condição de saúde de pessoas com amputação de membro inferior. *Acta Fisiátrica* [Internet]. 2023 Sep 30 [cited 2024 Sep 15];30(3):187–93. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/198508>
5. Keeves J, Hutchison A, D’Cruz K, Anderson S. Social and community participation following traumatic lower limb amputation: an exploratory qualitative study. *Disability and Rehabilitation*. 2022 Nov 30;45(26):1–9. DOI: 10.1080/09638288.2022.2152114
6. Bouzas S, Molina AJ, Fernández-Villa T, Miller K, Sanchez-Lastra MA, Ayán C. Effects of exercise on the physical fitness and functionality of people with amputations: Systematic review and meta-analysis. *Disability and Health Journal*. 2021 Jan;14(1):100976. DOI: 10.1016/j.dhjo.2020.100976
7. Rosas K, Azevedo S, Maynard Da Silva K. Teste de Caminhada de 6 minutos: técnica e interpretação 6-minute walking test: technique and interpretation. *Pulmão RJ* [Internet]. 2018;27(1):57–62.
8. World Health Organization. WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) [Internet]. [www.who.int](http://www.who.int). 2023.

9. Avaliação de Saúde e Deficiência Manual do WHO Disability Assessment Schedule WHODAS 2.0 [Internet]. Available from: [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43974/9788562599514\\_por.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43974/9788562599514_por.pdf)
10. Breakey, JW (1997) Imagem Corporal: O amputado de membro inferior. *Journal of Prosthetics and Orthotics*, 9(2), 58-66.
11. Ferreira Friggi P, Da Costa Dos Reis CG, Quintana AM, Peixoto Farias C. A reconstrução dos contornos do eu: um olhar psicanalítico sobre a amputação. *Revista Psicologia em Pesquisa*. 2018 Apr 26;12(1). DOI: 10.24879/2018001200100378
12. Strapasson AM, Scagnolato AB, Silva, Zuzzi RP. Futebol de amputados: contextualização da modalidade no Brasil. DOI: 10.36311/2674-8681.2020.v21n2.p301-332.
13. Bethlen S;Bornheim S;Delvaux F;Marquet L;Pelzer D;Neuprez A;Lecart MP;Maertens B;Wang FC;Tomasella M;Croisier JL;Servais D;Gobels C;Kaux JF. [Innovations in physical and rehabilitation medicine]. *Revue medicale de Liege* [Internet]. 2020;75(5-6).
14. Haiachi M de C, Cardoso VD, Reppold Filho AR, Gaya ACA. Reflexões sobre a carreira do atleta paraolímpico brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016 Oct;21(10):2999–3006.
15. Senefonte FR de A, Rosa GR de PS, Comparin ML, Covre MR, Jafar M de B, Andrade FAM de, et al. Amputação primária no trauma: perfil de um hospital da região centro-oeste do Brasil. *Jornal Vascular Brasileiro*. 2012 Dec;11(4):269–76. DOI: 10.1590/S1677-54492012000400004
16. Souza YP de, Santos ACO dos, Albuquerque LC de. Caracterização das pessoas amputadas de um hospital de grande porte em Recife (PE, Brasil). *Jornal Vascular Brasileiro*. 2019;18.
17. Farias, F.C.; Sousa, T.D.A.; Maroto, J.E.M.; Oliveira, M.S.O.; Bezerra da Silva, R.; Vasconcelos Silva, F.M.; Pereira, E.B.F.; Fatores de risco para amputação em vítimas de acidentes de trânsito. *Saúde Coletiva*. 2020; (10) N.55 DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i55p2897-2914>.
18. Seidel AC, Nagata AK, Almeida HC de, Bonomo M. Epistemologia sobre amputações e desbridamentos de membros inferiores realizados no Hospital Universitário de Maringá. *Jornal Vascular Brasileiro*. 2009 Jan 30;7(4):308–15. DOI:10.1590/S1677-54492009005000002
19. Seren R, De Tilio, Rafael. As vivências do luto e seus estágios em pessoas amputadas. *Revista da SPAGESP* [Internet]. 2014;15(1):64–78. DOI: 1677-29702014000100006
20. Utiyama DMO, Santos HM, del Papa LGA, Silva NM, Sales VC, Ayres DVM, Battistella LR, Alfieri FM. Características do perfil de indivíduos amputados atendidos em um instituto de reabilitação. *Acta Fisiatra* 2019;30(7):26. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v26i1a163005>

21. Goubin N, Luísa D, Professora Auxiliar A. Universidade Fernando Pessoa: Reabilitação de pacientes com amputação transfemoral unilateral: Revisão da literatura [Internet]. 2018.
22. Ferreira L, Meregui AGM, Mainenti MRM, Vigário PS, Neves AN. Brazilian Portuguese Version of the Amputee Body Image Scale: Cultural Adaptation and a Psychometric Analysis. *Perceptual and Motor Skills*. 2018 Apr 9;003151251876775.
23. Tatar Y. Body image and its relationship with exercise and sports in Turkish lower-limb amputees who use prosthesis. *Science & Sports*. 2010 Dec;25(6):312–7.
24. Pinto FA, Peixe JPP, Cunha RG. Comparação da Velocidade de Corrida de Amputados com a Utilização de Prótese versus Muletas Canadenses. *Periódico Científico do Núcleo de Biociências*. 2011 Dec 31;1(2):51–61.
25. Soares MR, Pereira CA de C. Teste de caminhada de seis minutos: valores de referência para adultos saudáveis no Brasil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2011 Oct;37(5):576–83.
26. Santos CS, Silva JWS. Determinantes das respostas da capacidade funcional e cardiorrespiratória de pacientes com amputação unilateral de membro inferior. Centro universitário Tiradentes. 2019.
27. Ferrer MLP, Perracini MR, Rebustini F, Buchalla CM. WHODAS 2.0-BO. *Revista de Saúde Pública*. 2019 Jan 30;53:19.
28. Matos TZdS, Zuzzi RP, Strapasson AM. Futebol de amputados: contextualização da modalidade no Brasil/Soccer amputees: contextualization of the sport in Brazil. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); 2020. DOI:<http://hdl.handle.net/10183/229921>.



**Tabela 1:** Características sociodemográficas dos atletas amputados de um time de futebol do Estado do Mato Grosso do Sul.

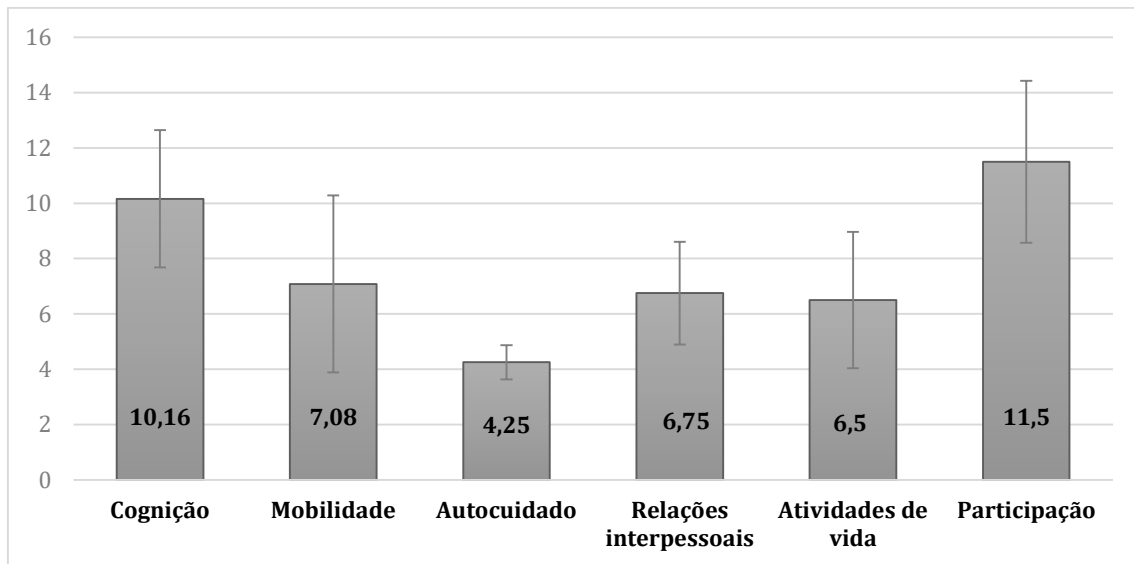
<b>Características sociodemográficas</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
<b>Idade</b> (n=12)		
18 a 29	2	16,6%
30 a 39	6	50,0%
40 a 59	4	33,3%
<b>Estado Civil</b> (n=12)		
Solteiro	6	50,0%
Casado	5	41,6%
Separado	1	8,3%
<b>Escolaridade</b> (n=12)		
Fundamental Completo	3	25,0%
Ensino Médio Completo	5	41,6%
Superior Completo	4	33,3%
<b>Etnia</b> (n=12)		
Branco	3	25,0%
Pardo	8	66,6%
Preto	1	8,3%
<b>Ocupação atual</b> (n=12)		
Atendente	1	8,3%
Bancário	1	8,3%
Estoquista	1	8,3%
Gerente de vendas	1	8,3%
Auxiliar administrativo	1	8,3%
Eletricista	1	8,3%
<b>Condição Profissional</b> (n=12)		
Aposentado	2	16,6%
Benefício	1	8,3%
Ativo	6	50%
Não informado	-	-

**Nota:** elaborado pelas autoras.

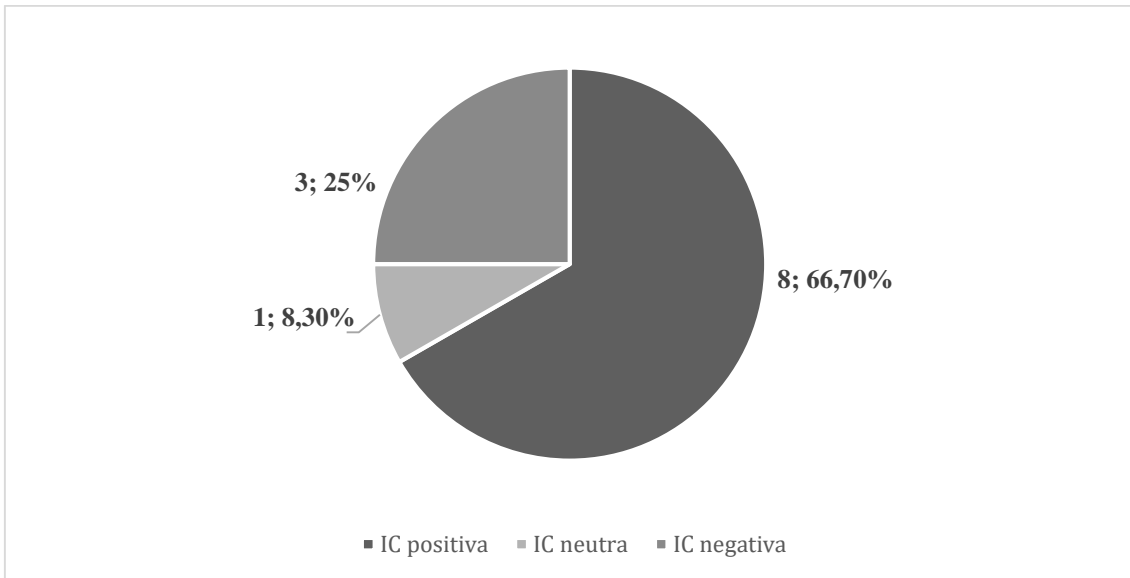
**Tabela 2:** Variáveis relacionadas às condições clínicas dos atletas amputados de um time de futebol do Estado do Mato Grosso do Sul.

<b>Variável</b>	<b>N (%)</b>
<b>Causa da amputação</b>	
Traumática (acidentes de transporte)	7 (58,3)
Traumática (acidente de trabalho)	2 (16,6)
Osteosarcoma (câncer)	2 (16,6)
Necrótica (picada por animal peçonhento)	1 (8,3)
<b>Nível da amputação</b>	
Transfemoral	9 (75)
Desarticulação do joelho	1(8,3)
Transtibial	1(8,3)
Desarticulação do cotovelo	1(8,3)
<b>Lado da amputação</b>	
Direito	6 (50)
Esquerdo	6 (50)
<b>Lado Dominante</b>	
Sim	8 (66,6)
Não	4 (33,3)
<b>zConsequências clínicas</b>	
Dor do membro fantasma	9 (75)
Sensação do membro fantasma	9 (75)

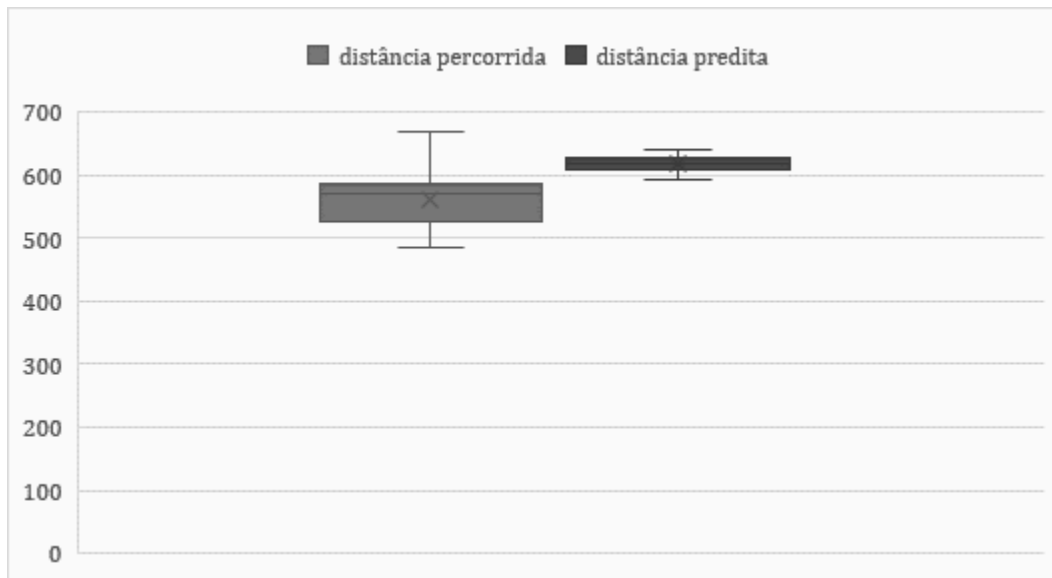
**Fonte:** elaborado pelas autoras.



**Figura 1:** Apresentação dos seis domínios presentes no WHODAS 2.0, indicando domínios com o pior desempenho. As barras representam a média e os traços o desvio padrão.



**Figura 2:** Apresentação dos critérios de classificação de distorção da Imagem Corporal (IC) negativa (escores mais altos), Imagem Corporal (IC) neutra e Imagem Corporal (IC) positiva (escores mais baixos).



**Figura 3:** Apresentação da metragem do Teste de Caminhada de 6 minutos, com distância percorrida e predita (média e desvio padrão) dos atletas amputados.

## APÊNDICE

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado participante, você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: **APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA, AUTOIMAGEM E NÍVEL DE FUNCIONALIDADE DE ATLETAS AMPUTADOS DE UM TIME DE FUTEBOL DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL**, desenvolvida pela pesquisadoras Bruna Rodrigues Pereira e Jaqueline Gonçalves Amorim sob orientação da Professora Lílian de Fátima Dornelas. O objetivo central do estudo é analisar a aptidão cardiorrespiratória, autoimagem e nível de funcionalidade de atletas amputados, sob o aspecto de conhecer os domínios de saúde impactados, caracterizar o perfil e correlacionar as capacidades físicas em atletas amputados de um time de futebol. O convite para a sua participação se deve às pessoas que apresentam amputação de membro inferior e membro superior e que participem e do time de futebol de amputados “Pantanal Esporte Clube”, de gênero masculino, acima de 18 anos de idade. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não terá prejuízo algum caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo. A sua participação consistirá em responder perguntas de dois questionários e a realização de um teste de aptidão física. O primeiro questionário chama-se WHODAS 2.0 que avalia as limitações nas atividades e restrições da participação de pessoas adultas. O segundo, chama-se Escala de imagem corporal para amputados do inglês "Amputee Body Image Scale" (ABIS) é uma escala de avaliação específica que se utiliza para medir a percepção da imagem corporal em pessoas que experimentaram uma amputação. O teste físico que será utilizado é o teste de caminhada de 6 minutos (TC6), ele avalia a capacidade funcional e a resistência cardiovascular de uma pessoa. O tempo de duração é de aproximadamente 40 minutos e se dará por meio de entrevista de forma individual, em um espaço previamente reservado no Centro de Treinamento do Pantanal Esporte Clube, localizado no endereço Rua Nova Era 230, bairro Itanhangá Park. O agendamento desta entrevista se dará após o

atendimento fisioterapêutico em grupo e de acordo com sua disponibilidade. As respostas serão armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas os pesquisadores. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS número 466/2012. O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é um maior conhecimento e melhor compreensão de seu estado geral e domínios físicos. O questionário não envolve nenhum risco físico, contudo, pode haver cansaço ou desconforto com alguma das perguntas contidas no questionário, porém, a entrevista se dará de acordo com a vontade e tolerância, podendo ser interrompido a qualquer momento, se assim desejar. Em caso de gastos decorrentes de sua participação na pesquisa, você será ressarcido. Em caso de eventuais danos decorrentes de sua participação na pesquisa, você será indenizado. Os resultados desta pesquisa serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados e artigos científicos. Este termo é redigido em duas vias, sendo uma sua e outra do pesquisador. Em caso de dúvidas quanto à sua participação, você pode entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis através do email: [bruna\\_rodrigues@ufms.br](mailto:bruna_rodrigues@ufms.br) ou [jaqueline.amorim@ufms.br](mailto:jaqueline.amorim@ufms.br), telefone: (67) 99832-9522, ou por meio do endereço: Avenida Costa e Silva s/nº, no Bairro Pioneiros, no INISA/UFMS.

---

Rubrica do participante

---

Rubrica do pesquisador

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS (CEP/UFMS), localizado no Campus da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, prédio das Pró-Reitorias 'Hércules Maymone' – 1º andar, CEP: 79070900. Campo Grande – MS; e-mail: [cepconep.propp@ufms.br](mailto:cepconep.propp@ufms.br); telefone: 67-3345-7187; atendimento ao público: 07:30-11:30 no período matutino e das 13:30 às 17:30 no período vespertino. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade. Agradecemos sua colaboração.

Cordialmente,



---

Pesquisadora: Acadêmica Bruna Rodrigues Pereira e Jaqueline Gonçalves Amorim  
(Certifico-me que todos os dados desta pesquisa são confidenciais. Em caso de dúvidas  
poderei chamar a coordenadora da pesquisa: Profa. (Dra) Lílian de Fátima Dornelas  
(telefones: (67) 3345-7967 ou (034) 9 9914 0808).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local e data

---

Nome e assinatura do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Local e data

### Questionário Sociodemográfico

Código do participante: \_\_\_\_\_

Avaliador: \_\_\_\_\_ Data da avaliação: \_\_/\_\_/\_\_

#### DADOS PESSOAIS

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Atividade profissional anterior e atual: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Etnia: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_

#### Hábitos de vida

( ) Etilismo. Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

( ) Tabagismo. Quantos por dia? \_\_\_\_\_. Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

( ) Outras drogas. Quais? \_\_\_\_\_

Comorbidades: ( ) Sim ( ) Não. Quais? \_\_\_\_\_

Usa alguma medicação? Qual? \_\_\_\_\_

Antes da amputação realizava atividade física? ( ) Sim ( ) Não

Atualmente realiza atividade física? ( ) Sim ( ) Não

Qual(is) e com que frequência?

---

#### Amputação

Causa: \_\_\_\_\_

Tempo de amputação: \_\_\_\_\_

Nível de amputação: \_\_\_\_\_

Membro dominante: ( ) SIM ( ) NÃO

Lado acometido: ( ) DIREITO ( ) ESQUERDO

Realizou o tratamento de reabilitação: ( ) SIM ( ) NÃO

Adquiriu a prótese: ( ) SIM ( ) NÃO

Usa da prótese: ( ) SIM ( ) NÃO

Se sim, em qual situação: \_\_\_\_\_

Você usa algum dispositivo auxiliar: ( ) SIM ( ) NÃO. Qual? \_\_\_\_\_

Se sim, em qual situação: \_\_\_\_\_

Você tem a sensação de membro fantasma? \_\_\_\_\_

Você tem a dor do membro fantasma? \_\_\_\_\_

## **ANEXOS**

## Normas do periódico para a submissão de artigos

### Condições para submissão

Todas as submissões devem atender aos seguintes requisitos.

- Os manuscritos são aceitos em português ou inglês. Os artigos em português devem ser acompanhados de resumo na língua vernácula, além de abstract em inglês com até 250 palavras. Os artigos em inglês devem ser acompanhados de resumo na língua vernácula, além de resumo em português com até 250 palavras.
- Todos os autores devem manifestar a existência ou a ausência de conflitos de interesses na realização do estudo. Os conflitos de interesses podem ocorrer quando algum autor ou instituição tem relações de qualquer natureza com organizações ou indivíduos que podem influenciar o estudo em questão. A informação sobre conflitos de interesses deve ser incluída na folha de rosto.

Os autores deverão concordar e assinar a declaração de conflito de interesses, a declaração de direitos autorais e a declaração de exclusividade.

Durante a submissão do manuscrito os autores deverão fazer o download, preencher, assinar, digitalizar e enviar a [Declaração de Exclusividade, Conflito de Interesses e Responsabilidade](#) como Documento Suplementar.

- Tabelas (máximo 5) numeradas consecutivamente, com algarismos arábicos de acordo com a ordem de menção e indicação de sua localização no texto. Inseridas ao final do documento em folhas individuais com título na parte superior.

Figuras (máximo 3) numeradas consecutivamente, com algarismos arábicos de acordo com a ordem de menção e indicação de sua localização no texto. Inseridas ao final do documento em folhas individuais com legendas e título abaixo da moldura.

São aceitas figuras coloridas e devem ser fornecidas em alta resolução; os gráficos, em formato editável; e as tabelas, equações, quadros e fluxogramas devem ser enviados sempre em arquivo editável (Word ou Excel), nunca em imagem.

- As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a primeira menção no texto e utilizando-se algarismos arábicos sobrescritos. A listagem final deve seguir a ordem numérica do texto, ignorando a ordem alfabética dos autores. Sempre que disponível, o Digital Object Identifier (DOI) deve ser informado ao final da referência, com link ativo e completo, ou seja, sempre precedido de <http://dx.doi.org/>

- Resultados de pesquisas relacionadas a seres vivos devem ser acompanhados de cópia do Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética da Instituição de origem, ou outro credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde.
- No "Texto do Artigo" a identificação de autoria do trabalho precisa ser removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, evitando que as identidades dos autores e revisores sejam conhecidas uns pelos outros. Garantindo desta forma o critério de sigilo da revista e assegurando a Avaliação Cega por Pares.

Todo o conteúdo do manuscrito (título, resumo, abstract, introdução, objetivo, método, resultados, discussão, conclusão, referências e ilustrações) deve ser apresentado em fonte Times New Roman, tamanho 12 e espaço entrelinhas simples. O arquivo completo deve ser submetido somente no formato DOC (Microsoft Word).

- Na "Folha de Rosto" deve constar: título em português e inglês; nome completo dos autores; número do registro ORCID de todos autores; e-mail de todos os autores; indicação do autor responsável pela publicação, endereço completo; afiliação e instituição na qual o trabalho foi realizado.
- Recebemos manuscritos com até oito (8) autores, os créditos de autoria baseiam-se em: 1) Contribuições substanciais para a concepção ou delineamento do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação dos dados do trabalho; 2) Elaboração de versões preliminares do artigo ou revisão crítica de importante conteúdo intelectual; 3) Aprovação final da versão a ser publicada; 4) Concordância em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, no sentido de garantir que as questões relacionadas à exatidão ou à integridade de qualquer parte da obra sejam devidamente investigadas e resolvida

## Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

STROBE Statement—Checklist of items that should be included in reports of *cross-sectional studies*

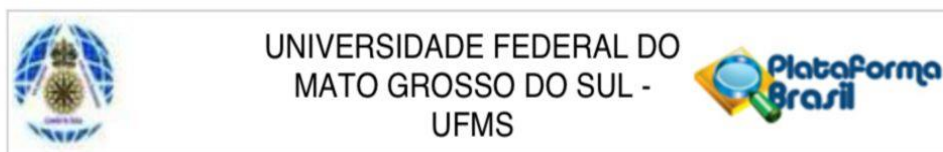
	Item No	Recommendation
<b>Title and abstract</b>	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract (b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found
<b>Introduction</b>		
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses
<b>Methods</b>		
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias
Study size	10	Explain how the study size was arrived at
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding (b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions (c) Explain how missing data were addressed (d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy (e) Describe any sensitivity analyses
<b>Results</b>		
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed (b) Give reasons for non-participation at each stage (c) Consider use of a flow diagram
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders (b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest
Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included (b) Report category boundaries when continuous variables were categorized (c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses

<b>Discussion</b>		
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results
<b>Other information</b>		
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based

\*Give information separately for exposed and unexposed groups.

**Note:** An Explanation and Elaboration article discusses each checklist item and gives methodological background and published examples of transparent reporting. The STROBE checklist is best used in conjunction with this article (freely available on the Web sites of PLoS Medicine at <http://www.plosmedicine.org/>, Annals of Internal Medicine at <http://www.annals.org/>, and Epidemiology at <http://www.epidem.com/>). Information on the STROBE Initiative is available at [www.strobe-statement.org](http://www.strobe-statement.org).

## Parecer do comitê de ética:



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA, AUTOIMAGEM E NÍVEL DE FUNCIONALIDADE DE ATLETAS AMPUTADOS DE UM TIME DE FUTEBOL DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

**Pesquisador:** Lílian de Fátima Dornelas

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 74807723.0.0000.0021

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.572.202

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos “Apresentação do Projeto”, “Objetivo da Pesquisa” e “Avaliação dos riscos e benefícios” foram retirados do arquivo “APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA, AUTOIMAGEM E NÍVEL DE FUNCIONALIDADE DE ATLETAS AMPUTADOS DE UM TIME DE FUTEBOL DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL”. “Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, do tipo descritivo, com amostra por conveniência, a ser realizado no Centro de Treinamento do Pantanal Esporte Clube, na cidade de Campo Grande/MS”. “A amputação de membros é um procedimento cirúrgico que envolve a remoção parcial ou total de um ou mais membros superiores ou inferiores do corpo humano. Esta intervenção pode ser necessária motivada por diferentes causas como acidentes de transporte, doenças vasculares, tumores ósseos e malformações congênitas (CARVALHO, 2021). No Brasil, foram registradas mais de 59 mil amputações em 2018, de acordo com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A amputação de membros representa um marco significativo na vida das pessoas alterando sua funcionalidade no impacto da autoimagem, autoestima, independência e na qualidade de vida (FRIGGI, 2018). Além disso, a discriminação e o estigma associados à deficiência física também podem limitar as oportunidades de emprego, educação e participação em atividades sociais (ZANITELLI, 2013). Neste sentido, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) há uma interação negativa dos componentes de saúde, isto é, a ausência do membro pode

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros | Prédio das Pró-Reitorias | Hércules Maymone | 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br





UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MATO GROSSO DO SUL -  
UFMS



Continuação do Parecer: 6.572.202

limitar atividades de vida diária e restringir participação social, levando ao que se chama de incapacidade. Este conceito representa os múltiplos aspectos da vida que envolve o indivíduo tornando complexo no processo reabilitacional (OMS, 2003). Dessa forma, a reabilitação de pessoas amputadas compreende uma visão ampla sob uma abordagem biopsicossocial, desde uma combinação de terapia física, ocupacional, social e psicológica destinada a ajudar as pessoas a readquirir habilidades motoras, lidar com questões emocionais relacionadas à perda do membro e readaptar-se socialmente (CARVALHO, 2021. SEREN, 2014). Nesse contexto, o esporte é uma ferramenta que desempenha um papel significativo de proporcionar benefícios físicos, como a melhoria da condição cardiovascular e muscular, de promover a autoestima e a inclusão social (CARDOSO, 2011). Zazona (2014), afirmou que a maior funcionalidade de indivíduos amputados de membros inferiores está diretamente relacionada à sua efetiva participação social, isto é, estar inserido em alguma atividade social contribui significativamente para melhorar a qualidade de vida, desempenho ocupacional e fortalecimento de relações interpessoais". "Hipótese: Pessoas amputadas inseridas no esporte possuem bons níveis de funcionalidade, de percepção da autoimagem e da capacidade cardiorrespiratória". "Metodologia Proposta: Pessoas com amputação de membros, provenientes de um time de futebol do Estado do Mato Grosso do Sul. Os instrumentos aplicados serão: a) Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6): avalia a capacidade funcional e a resistência cardiovascular, deve ser realizado em um corredor de 30 metros e aferidas as variáveis frequência cardíaca (FC), a SpO2, pressão arterial (PA) e a percepção subjetiva de dispneia pela Escala de Borg, antes e ao término do teste. b) WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS) 2.0: é um questionário de avaliação da saúde e deficiência da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) traduzido e validado no Brasil. Tem como objetivo avaliar as limitações nas atividades e restrições da participação. c) Escala de Imagem Corporal para Amputados (ABIS) foi desenvolvida especificamente para pessoas com amputação de membros superiores ou inferiores que avalia a imagem corporal. d) Questionário sociodemográfico: questionário elaborado pelas autoras contendo informações sociodemográficas e sobre a condição de saúde. O Questionário foi elaborado para caracterização da amostra, levando em consideração fatores como idade, sexo, etnia, estado civil, escolaridade, ocupação, hábitos de vida, nível de amputação, uso da prótese, tempo de amputação, dentre outros. Os participantes serão convidados a participar da pesquisa e após aceite do TCLE serão feitos agendamentos de acordo com a disponibilidade de cada um, onde a entrevista será realizada no ambiente que os participantes realizam os treinos esportivos (Centro de Treinamento do Pantanal Esporte Clube, localizado no endereço Rua Nova Era 230, Bairro Itanhangá Park, Campo Grande/MS). A entrevista por meio do questionário WHODAS 2.0,

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ; Prédio das Pró-Reitorias ; Hércules Maymone ; 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

Página 02 de 07



Continuação do Parecer: 6.572.202

bem como, o sociodemográfico e o ABIS têm duração máxima de 40 minutos e serão previamente agendados antes do horário do treino esportivo. O TC6 será aplicado logo após no ambiente previamente organizado no local que conta com espaço (30 metros de comprimento) para a realização do mesmo com duração de 6 minutos. Os pesquisadores principais terão uma ficha impressa contendo os questionários sociodemográfico, ABIS e o instrumento WHODAS 2.0 para cada participante e marcará com caneta esferográfica azul ou preta as respostas. Após aplicação da entrevista e do TC6 será gerado um arquivo no excell registrando as respostas, onde o participante receberá um número como código de identificação para manter a confidencialidade". "Critério de Inclusão: Pessoas amputadas de membros, acima de 18 anos de idade, que frequentam o futebol de amputados há pelo menos três meses e que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Critério de Exclusão: Aqueles que participam do time de futebol, porém apresentam deformidades e não ausência dos membros e aqueles que desistirem de participar da pesquisa, mesmo após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido". "Metodologia de Análise de Dados: Para a análise estatística será utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows, versão 17.0. Após testar a normalidade da distribuição da amostra serão feitas correlações do escore total e dos domínios específicos do WHODAS 2.0, com o questionário ABIS, resultado do TC6 e com todos os dados sócio-demográficos. Os dados serão expressos em tabela com as variáveis que apresentarem correlação significativa. O nível de significância estatística estabelecido no estudo será de 5%. Desfecho Primário: Conhecimento da aptidão cardiorrespiratória, autoimagem e nível de funcionalidade de atletas amputados de um time de futebol do Estado do Mato Grosso do Sul. Desfecho Secundário: Relação da aptidão cardiorrespiratória, autoimagem e funcionalidade com o nível de amputação". "Tamanho da amostra no Brasil: 13".

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário: Avaliar a aptidão cardiorrespiratória, autoimagem e nível de funcionalidade de atletas amputados de um time de futebol do Estado do Mato Grosso do Sul. Objetivo Secundário: Caracterizar o perfil dos atletas amputados de um time de futebol do Estado do Mato Grosso do Sul; Conhecer os domínios de saúde impactados nos atletas amputados de um time de futebol do Estado do Mato Grosso do Sul; Correlacionar a aptidão cardiorrespiratória, autoimagem, a funcionalidade com o nível de amputação.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

São apresentados pelo pesquisador os seguintes riscos e benefícios: "Riscos: Os participantes não estarão expostos a atividades de risco, pois serão submetidos a questionários que serão

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ̂ Prédio das Pró-Reitorias ̂ Hércules Maymone ̂ 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



Continuação do Parecer: 6.572.202

respondidos oralmente e no caso da avaliação da capacidade funcional, pode causar cansaço físico, porém, caso haja desconforto ou cansaço, tanto nos questionários quanto no teste de capacidade funcional, a avaliação poderá ser interrompida a qualquer momento e de acordo com a vontade e tolerância do participante. Benefícios: Os benefícios envolvem um maior conhecimento da funcionalidade do participante, contribuindo para mais informações sobre cuidados e orientações de saúde física e mental".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, do tipo descritivo, com amostra por conveniência, a ser realizado no Centro de Treinamento do Pantanal Esporte Clube, na cidade de Campo Grande/MS.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

São apresentados pelo pesquisador os seguintes termos de apresentação obrigatória: a) informações básicas do projeto; b) folha de rosto assinada pelo diretor da UAS; c) projeto circunstanciado; d) instrumento de coleta de dados (questionário de entrevista) apensado ao projeto; e) anuências dos locais onde a pesquisa será realizada ou da instituição responsável; f) cronograma; g) TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências" e Lista de Inadequações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Análise do parecer pendente: 6.465.534

1. Segundo a resolução 466 CNS -V - DOS RISCOS E BENEFÍCIOS: "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo. A análise de risco é componente imprescindível à análise ética, dela decorrendo o plano de monitoramento que deve ser oferecido pelo Sistema CEP/CONEP em cada caso específico". Solicita-se que sejam evidenciados os riscos da pesquisa, indicando possíveis intercorrências, tais como os riscos de identificação do participante, e/ ou riscos de natureza emocional, psicológica bem como medidas de minimização em caso de intercorrência.

Carta Resposta do Pesquisador: Foi incluído na página 17 em destaque vermelho do Brochura Projeto as informações solicitadas referente aos riscos de identificação do participante e ou riscos

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ∩ Prédio das Pró-Reitorias ∩ Hércules Maymone ∩ 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br





UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MATO GROSSO DO SUL -  
UFMS



Continuação do Parecer: 6.572.202

de natureza emocional, psicológica, bem como medidas de minimização em caso de intercorrência.  
Análise CEP: Pendência Atendida.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

É de responsabilidade do pesquisador, após a aprovação do projeto de pesquisa, de submeter ao CEP semestralmente o relatório de atividades desenvolvidas no projeto e, se for o caso, comunicar ao CEP a ocorrência de eventos adversos graves esperados ou não esperados. Também, ao término da realização da pesquisa, o pesquisador deve submeter ao CEP o relatório final da pesquisa. Os relatórios devem ser submetidos através da Plataforma Brasil, utilizando-se da ferramenta de NOTIFICAÇÃO. Informações sobre os relatórios parciais e final podem acessadas em <https://cep.ufms.br/relatorios-parciais-e-final/>

**CONFIRA AS ATUALIZAÇÕES DISPONÍVEIS NA PÁGINA DO CEP/UFMS**

1) Regimento Interno do CEP/UFMS

Disponível em: <https://cep.ufms.br/novo-regimento-interno/>

2) Calendário de reuniões para 2024

Verifique o calendário de reuniões no site do CEP (<https://cep.ufms.br>)

3) Etapas do trâmite de protocolos no CEP via Plataforma Brasil

Disponível em: <https://cep.ufms.br/etapas-do-tramite-de-protocolos-no-cep-via-plataforma-brasil/>

4) Legislação e outros documentos:

Resoluções do CNS.

Norma Operacional nº001/2013.

Portaria nº2.201 do Ministério da Saúde.

Cartas Circulares da Conep.

Resolução COPP/UFMS nº240/2017.

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros º Prédio das Pró-Reitorias º Hércules Maymone º 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** [cepconep.propp@ufms.br](mailto:cepconep.propp@ufms.br)



Continuação do Parecer: 6.572.202

Outros documentos como o manual do pesquisador, manual para download de pareceres, pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica v 1.0, etc.

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/legislacoes-2/>

5) Informações essenciais do projeto detalhado

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-projeto-detalhado/>

6) Informações essenciais – TCLE e TALE

Disponíveis em: <https://cep.ufms.br/informacoes-essenciais-tcle-e-tale/>

- Orientações quanto aos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aos Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) que serão submetidos por meio do Sistema Plataforma Brasil versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os participantes da pesquisa versão 2.0.

- Modelo de TCLE para os responsáveis pelos participantes da pesquisa menores de idade e/ou legalmente incapazes versão 2.0.

7) Biobancos e Biorrepositórios para armazenamento de material biológico humano

Disponível em: <https://cep.ufms.br/biobancos-e-biorrepositorios-para-material-biologico-humano/>

8) Relato de caso ou projeto de relato de caso?

Disponível em: <https://cep.ufms.br/662-2/>

9) Cartilha dos direitos dos participantes de pesquisa

Disponível em: <https://cep.ufms.br/cartilha-dos-direitos-dos-participantes-de-pesquisa/>

10) Tramitação de eventos adversos

Disponível em: <https://cep.ufms.br/tramitacao-de-eventos-adversos-no-sistema-cep-conep/>

11) Declaração de uso de material biológico e dados coletados

Disponível em: <https://cep.ufms.br/declaracao-de-uso-material-biologico/>

12) Termo de compromisso para utilização de informações de banco de dados

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/nº - Pioneiros ı Prédio das Pró-Reitorias ı Hércules Maymone ı 1º andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
MATO GROSSO DO SUL -  
UFMS



Continuação do Parecer: 6.572.202

Disponível em: <https://cep.ufms.br/termo-de-compromisso-banco-de-dados/>

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2220508.pdf	27/10/2023 19:01:21		Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	27/10/2023 19:00:44	Lilian de Fátima Dornelas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetedepesquisaoutubro23.pdf	27/10/2023 18:56:10	Lilian de Fátima Dornelas	Aceito
Cronograma	cronogramaatual.pdf	27/10/2023 18:55:45	Lilian de Fátima Dornelas	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	02/10/2023 15:59:53	Lilian de Fátima Dornelas	Aceito
Outros	declaracao.pdf	29/09/2023 20:08:11	Lilian de Fátima Dornelas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/09/2023 20:04:59	Lilian de Fátima Dornelas	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPO GRANDE, 12 de Dezembro de 2023

Assinado por:

**Fernando César de Carvalho Moraes**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Costa e Silva, s/n° - Pioneiros ∩ Prédio das Pró-Reitorias ∩ Hércules Maymone ∩ 1° andar  
**Bairro:** Pioneiros **CEP:** 70.070-900  
**UF:** MS **Município:** CAMPO GRANDE  
**Telefone:** (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br

## ABIS

O *Amputation Body Image Scale* (ABIS) (ANEXO C) é um instrumento que avalia como uma pessoa submetida a amputação sente e percebe seu corpo e as suas próprias experiências corporais (BREAKEY, 1997).

### ANEXO C - AMPUTATION BODY IMAGE SCALE – ABIS

DATA DE APLICAÇÃO: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

CÓD. ID. \_\_\_\_\_

#### INSTRUÇÕES

Este questionário foi criado para sabermos como você se sente sobre seu corpo. **Saiba que não há respostas certas nem erradas**, por isso, responda espontaneamente, marcando com um “X” a opção de resposta que melhor representa a frequência que você experiência cada uma das situações descritas. Por favor, responda todos os itens.

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre	
1	Por que sou amputado, eu me sinto mais ansioso sobre minha aparência física quando estou em situações sociais (isto é, em público, com outras pessoas ao redor).	1	2	3	4	5
2	Eu evito usar short em público, para os outros não verem minha prótese	1	2	3	4	5
3	Eu gosto da minha aparência física como um todo quando coloco minha prótese.	1	2	3	4	5
4	Me preocupa que a perda de um membro causará perda de função do meu corpo em várias atividades de meu dia a dia.	1	2	3	4	5
5	Eu evito me olhar num espelho de corpo inteiro para <b>não</b> ver minha prótese	1	2	3	4	5
6	Por que sou amputado, eu sempre me sinto ansioso sobre a minha aparência física	1	2	3	4	5
7	Eu tenho a sensação do membro fantasma (isto é, eu ainda sinto o membro que perdi, como se ele ainda existisse)	1	2	3	4	5
8	Desde que fiz a amputação, me aborreço de não atender o padrão social de aparência física.	1	2	3	4	5

9	Me preocupa que a perda de meu membro diminua minha capacidade de me proteger.	1	2	3	4	5
10	Quando eu <b>não</b> estou usando minha prótese, eu evito situações nas quais minha aparência física poderá ser julgada pelos outros (ex.: evito ir à situações sociais, piscina, praia e ter relações íntimas).	1	2	3	4	5
11	A perda de meu membro me faz pensar que eu sou um deficiente.	1	2	3	4	5

		Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
12	Eu gosto de minha aparência física quando <b>não</b> estou usando minha prótese.	1	2	3	4	5
13	Quando eu ando, as pessoas notam que eu manco.	1	2	3	4	5
14	Quando eu estou usando minha prótese, eu evito situações nas quais minha prótese poderá ser julgada pelos outros (ex.: evito ir a situações sociais, piscina, praia e ter relações íntimas).	1	2	3	4	5
15	As pessoas me tratam como deficiente.	1	2	3	4	5
16	Eu gosto da aparência de meu coto.	1	2	3	4	5
17	Eu uso roupas largas para disfarçar minha prótese.	1	2	3	4	5
18	Eu sinto que eu teria que ter os quatro membros saudáveis para ser fisicamente atraente.	1	2	3	4	5
19	É importante que o tamanho de minha prótese e o tamanho de meu coto seja do mesmo tamanho que o outro membro correspondente.	1	2	3	4	5
20	Eu evito me olhar num espelho de corpo inteiro para <b>não</b> ver meu coto.	1	2	3	4	5



# WHODAS 2.0:

## WORLD HEALTH ORGANIZATION DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0 – WHODAS 2.0

Versão com 36 itens, administrada por entrevistador

PROFISSIONAL:

DATA DA AVALIAÇÃO: / /

NOME PACIENTE:

ID: DATA DE NASCIMENTO: / /

### Seção 4 Revisão dos domínios

#### Domínio 1 Cognição

Eu vou fazer agora algumas perguntas sobre compreensão e comunicação.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2 para o(a) respondente

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve para:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D1.1	Concentrar-se para fazer alguma coisa durante dez minutos?	1	2	3	4	5
D1.2	Lembrar-se de fazer coisas importantes?	1	2	3	4	5
D1.3	Analisar e encontrar soluções para problemas do dia-dia?	1	2	3	4	5
D1.4	Aprender uma nova tarefa, por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?	1	2	3	4	5
D1.5	Compreender de forma geral o que as pessoas dizem?	1	2	3	4	5
D1.6	Começar e manter uma conversa?	1	2	3	4	5

#### Domínio 2 Mobilidade

Agora vou perguntar para você sobre dificuldades de locomoção e/ou movimentação.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D2.1	Ficar em pé por longos períodos como 30 minutos?	1	2	3	4	5
D2.2	Levantar-se a partir da posição sentada?	1	2	3	4	5
D2.3	Movimentar-se dentro de sua casa?	1	2	3	4	5
D2.4	Sair da sua casa?	1	2	3	4	5
D2.5	Andar por longas distâncias como por 1 quilômetro?	1	2	3	4	5

#### Domínio 3 Auto-cuidado

Agora vou perguntar a você sobre as dificuldades em cuidar de você mesmo(a).

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D3.1	Lavar seu corpo inteiro?	1	2	3	4	5
D3.2	Vestir-se?	1	2	3	4	5
D3.3	Comer?	1	2	3	4	5
D3.4	Ficar sozinho sem a ajuda de outras pessoas por alguns dias?	1	2	3	4	5

#### Domínio 4 Relações interpessoais

Agora vou perguntar a você sobre dificuldades nas relações interpessoais. Por favor, lembre-se que eu vou perguntar somente sobre as dificuldades decorrentes de problemas de saúde. Por problemas de saúde eu quero dizer doenças, enfermidades, lesões, problemas emocionais ou mentais e problemas com álcool ou drogas.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D4.1	Lidar com pessoas que você não conhece?	1	2	3	4	5
D4.2	Manter uma amizade?	1	2	3	4	5
D4.3	Relacionar-se com pessoas que são próximas a você?	1	2	3	4	5
D4.4	Fazer novas amizades?	1	2	3	4	5
D4.5	Ter atividades sexuais?	1	2	3	4	5

#### Domínio 5 Atividades de vida

##### 5(1) Atividades domésticas

Eu vou perguntar agora sobre atividades envolvidas na manutenção do seu lar e do cuidado com as pessoas com as quais você vive ou que são próximas a você. Essas atividades incluem cozinhar, limpar, fazer compras, cuidar de outras pessoas e cuidar dos seus pertences.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Por causa de sua condição de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.1	Cuidar das suas responsabilidades domésticas?	1	2	3	4	5
D5.2	Fazer bem as suas tarefas domésticas mais importantes?	1	2	3	4	5
D5.3	Fazer todas as tarefas domésticas que você precisava?	1	2	3	4	5
D5.4	Fazer as tarefas domésticas na velocidade necessária?	1	2	3	4	5

Observações:

**WORLD HEALTH ORGANIZATION DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0 – WHODAS 2.0**

Se qualquer das respostas de D5.2-D5.5 for maior que "nenhuma" (codificada como "1"), pergunte:

D5.01	Nos últimos 30 dias, quantos dias você reduziu ou deixou de fazer as <u>tarefas domésticas</u> por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____
-------	--	------------------------------

Se o(a) respondente trabalha (remunerado, não-remunerado, autônomo) ou vai à escola, complete as questões D5.5-D5.10 na próxima página. Caso contrário, pule para D6.1 na página seguinte.

**5(2) Atividades escolares ou do trabalho**

Agora eu farei algumas perguntas sobre suas atividades escolares ou do trabalho.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Por causa da sua condição de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.5	Suas atividades diárias do trabalho/escola?	1	2	3	4	5
D5.6	Realizar <u>bem</u> as atividades mais importantes do trabalho/escola?	1	2	3	4	5
D5.7	Fazer todo o trabalho que precisava?	1	2	3	4	5
D5.8	Fazer todo o trabalho na <u>velocidade</u> necessária?	1	2	3	4	5
D5.9	Você já teve que <u>reduzir a intensidade</u> do trabalho por causa de uma condição de saúde?				Não	1
					Sim	2
D5.10	Você <u>ganhou menos dinheiro</u> como resultado de uma condição de saúde?				Não	1
					Sim	2

Se qualquer das respostas de D5.5-D5.8 for maior que "nenhuma" (codificada como "1"), pergunte:

D5.02	Nos últimos 30 dias, por quantos dias você <u>deixou de trabalhar por meio dia ou mais</u> por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____
-------	--	------------------------------

**Domínio 6 Participação**

Agora, eu vou perguntar a você sobre sua participação social e o impacto dos seus problemas na saúde sobre você e sua família. Algumas dessas perguntas podem envolver problemas que ultrapassam 30 dias, entretanto, ao responder, por favor, foque nos últimos 30 dias. De novo, quero lembrar-lhe de responder essas perguntas pensando em problemas de saúde: físico, mental ou emocional, relacionados a álcool ou drogas.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D6.1	Quanta dificuldade você teve ao <u>participar em atividades comunitárias</u> (por exemplo, festividades, atividades religiosas ou outra atividade) do mesmo modo que qualquer outra pessoa?	1	2	3	4	5
D6.2	Quanta dificuldade você teve por causa de <u>barreiras ou obstáculos</u> no mundo à sua volta?	1	2	3	4	5
D6.3	Quanta dificuldade você teve para <u>viver com dignidade</u> por causa das atitudes e ações de outros?	1	2	3	4	5
D6.4	Quanto <u>tempo você</u> gastou com sua condição de saúde ou suas conseqüências?	1	2	3	4	5
D6.5	Quanto <u>você</u> tem sido <u>emocionalmente afetado</u> por sua condição de saúde?	1	2	3	4	5
D6.6	Quanto a sua saúde tem <u>prejudicado financeiramente</u> você ou sua família?	1	2	3	4	5
D6.7	Quanta dificuldade sua <u>família</u> teve por causa da sua condição de saúde?	1	2	3	4	5
D6.8	Quanta dificuldade você teve para fazer as coisas <u>por si mesmo(a)</u> para relaxamento ou lazer?	1	2	3	4	5

H1	Em geral, nos últimos 30 dias, por quantos dias essas dificuldades estiveram presentes?	Anote o número de dias _____
H2	Nos últimos 30 dias, por quantos dias você esteve <u>completamente incapaz</u> de executar suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____
H3	Nos últimos 30 dias, sem contar os dias que você esteve totalmente incapaz, por quantos dias você <u>diminuiu</u> ou <u>reduziu</u> suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____

**Observações:**

**Isto encerra a entrevista. Obrigado por sua participação.**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE MEDICINA  
Departamento de Fisioterapia



**Teste de Caminhada de 6 minutos:**



**TESTE DE CAMINHADA DE SEIS MINUTOS (TC6)**

**Nome:** \_\_\_\_\_

**Idade:** \_\_\_\_\_ **anos.**

**Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **Hora:** \_\_\_\_\_.

**Uso de O<sup>2</sup>:** ( ) Sim ( ) Não **Fluxo:** \_\_\_\_\_.

**Avaliadores:** \_\_\_\_\_

TC6    Repouso 2' 4' 6' 3'

FC

FR

PAs

PAd

SPO<sup>2</sup>

BORG

**Nº de voltas:**

**Distância percorrida:**

**Interrupções:**

**PROTOCOLO:**

