

## **CAPÍTULO VI – CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES FUTURAS**

O presente capítulo destina-se à apresentação das conclusões do nosso estudo, assim como a algumas recomendações para eventuais estudos futuros, tendo em conta as limitações do trabalho desenvolvido.

### **6.1 CONCLUSÕES DE CARÁCTER DESCRITIVO**

A amostra em estudo é composta por 24 indivíduos do sexo feminino, sendo que 12,5% apresentam deficiência congénita, e 87,5% dos sujeitos apresentam deficiência adquirida. A incidência sobre a deficiência adquirida, vem comprovar que a deficiência motora surge, principalmente, num período pós-natal, a grande maioria das vezes por causa de acidentes, o que justifica que 48,3% dos inquiridos possuam traumatismos vertebro-medulares e 12,5% sejam amputados, consequência de acidentes de trabalho, domésticos ou de viação, na maioria dos casos.

Após a análise e interpretação dos resultados obtidos, através da estatística descritiva, foi possível verificar que:

- a Autoestima e o Autoconceito físico apresentam valores superiores no grupo etário mais jovem. Já em relação à Imagem Corporal, o grupo que apresenta valores médios mais elevados é o que pertence à faixa etária dos 21 aos 40 anos de idade.

- no que concerne à variável origem de deficiência, concluímos que a Autoestima Global apresenta valores superiores quando se trata de indivíduos com deficiência congénita. Em relação ao Autoconceito Físico, a dimensão da Confiança Física e Força Física do Autoconceito físico e a dimensão da Actividade/Passividade da Imagem Corporal os indivíduos com deficiência adquirida possuem valores médios superiores.

- em relação ao tempo de ocorrência de lesão, os sujeitos com valores superiores na Autoestima Global, no Autoconceito Físico e na Imagem Corporal são os que adquiriram a lesão num período compreendido entre o 1º e os 4º ano.

- no que diz respeito ao tipo de deficiência, as mulheres com poliomielite são as que possuem valores médios de Autoestima, Autoconceito físico e Imagem Corporal mais elevados.

## **6.2 CONCLUSÕES DE CARÁCTER INFERENCIAL**

Em função das hipóteses formuladas no início do nosso estudo, podemos afirmar que existem diferenças com valores marginais ( $p \leq 0,1$ ) entre:

- a dimensão de Acessibilidade/Retraimento da Imagem Corporal, em função da variável origem da deficiência

Não existem diferenças estatisticamente significativas entre:

- as variáveis dependentes (Autoestima global, Autoconceito físico e suas dimensões e as dimensões Actividade/Passividade, Satisfação/Insatisfação e Relaxamento/Tensão da Imagem Corporal, em função da origem da deficiência;

- Autoestima global, Autoconceito físico e suas dimensões e da Imagem Corporal e suas dimensões, em função da faixa etária;

- Autoestima global, Autoconceito físico e suas dimensões e da Imagem Corporal e suas dimensões, em função do tempo de ocorrência de lesão;

- Autoestima global, Autoconceito físico e suas dimensões e da Imagem Corporal e suas dimensões, em função do tipo de deficiência.

### **6.3 LIMITAÇÕES AO ESTUDO**

Apresentamos, em seguida, algumas das dificuldades sentidas durante a execução deste estudo e que consideramos importante mencionar:

- De acordo com os objectivos iniciais deste estudo, estava previsto que a amostra fosse constituída por trinta elementos. Ora o facto da amostra em questão ser constituída, exclusivamente, por indivíduos do sexo feminino, criou desde início algumas dificuldades em localizar este tipo de população, pois as principais causas de deficiência motora (TVM e amputados), são os acidentes de viação e acidentes de trabalho (construção civil, ..) que têm maior incidência no sexo masculino. Outro aspecto que surgiu como entrave à localização e recolha da amostra, foi o facto dos indivíduos em questão serem sedentários, levando assim a que poucos estivessem integrados em associações ou clubes. Assim, para conseguir a quase totalidade da amostra foi necessário efectuar várias deslocações a vários pontos do país (Castelo Branco, Covilhã, Coimbra, Tocha, Alcoitão, Figueira da Foz), sendo que, em muitas situações, as deslocações foram efectuadas à residência do próprio inquirido.

- Uma das poucas instituições em Coimbra – HUC- onde seria possível encontrar a nossa amostra, demoraram muito tempo (algumas 2/3 meses) para enviar uma resposta à solicitação de aplicação dos questionários nesses estabelecimentos, o que também dificultou e retardou a recolha de dados.

- O facto de existir um escasso número de estudos realizados nesta área com indivíduos sedentários e do sexo feminino, limitou bastante em termos de revisão de literatura. Por outro lado, os estudos já realizados são constituídos por um número muito reduzido de indivíduos com estas características, o que também nos limitou em termos de comparações com outros resultados obtidos, devido a uma maior heterogeneidade dos resultados obtidos.

- Portugal ainda possui uma percentagem considerável de analfabetos (Censos 2001), sendo esta mais incidente nas mulheres idosas (11,5%). Assim, e uma vez que a nossa amostra era constituída principalmente por mulheres adultas/idosas, julgamos ser esta a razão pela qual alguns dos inquiridos revelaram alguma dificuldade na compreensão das questões. Esta incompreensão das questões e extensão do questionário, levou a que o preenchimento do inquérito se tornasse um processo

moroso, o que para uma população já com alguma idade, conduzia rapidamente a um ponto de saturação.

#### **6.4 RECOMENDAÇÕES A FUTUROS ESTUDO**

Para que posteriores estudos desta área possam satisfazer ainda mais as pretensões relacionadas com esta área de investigação, parece-nos importante salientar as seguintes recomendações:

- Adoptar um maior número de variáveis independentes, de forma a enriquecer o estudo realizado:

- sendo sedentário actualmente, se já terá existido alguma prática desportiva anteriormente;
- prática desportiva era realizada antes ou após a aquisição da deficiência;
- anos de prática desta;
- adesão a uma actividade ocupacional (não desportiva);
- classificação do tipo de acidente que provocou a lesão;
- meio social,

- Apesar da grande dificuldade na localização da amostra, tentar realizar este estudo com uma amostra superior e comparar os resultados obtidos.

- Para amostras constituídas por indivíduos adultos e idosos, introduzir modificações no instrumento de medida, em particular no Physical Self-Perception Profile –*versão portuguesa*.