

# EFEITOS DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO EM NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA E ESTILO DE VIDA EM POPULAÇÃO ESPECIAL.

ANDRÉ LUÍS NORMANTON BELTRAME  
FACULDADE ANHANGUERA-TAGUATINGA-DISTRITO FEDERAL-BRASIL  
EMAIL: andrelbeltrame@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A inatividade física tem aumentado de maneira epidêmica, refletindo diretamente no aumento dos índices de morbimortalidade das doenças crônicas degenerativas. Levantamentos da Organização Mundial de Saúde apontam que o sedentarismo por si só responde anualmente por aproximadamente dois milhões de mortes por todo o mundo (1). A população com algum tipo de deficiência, particularmente a com deficiência intelectual (DI), possuem baixos níveis de atividade física talvez por terem sido marcados ao longo da história pela segregação, exclusão social e invisibilidade.

A DI definida pela incapacidade, caracterizada por limitações significativas no funcionamento intelectual e comportamento adaptativo (2), possui prevalência aproximada de 1% (3), com até 2% em idade escolar (4). No Brasil cerca de 1,6% da população apresenta esta condição de acordo com o IBGE (5). Estudos revelam baixos níveis de atividade física desta população quando comparados com indivíduos sem DI (6), pouca aderência a atividades físicas e não estranhamente altos índices de sedentarismo bem como doenças associadas são comuns (6,7,8).

Considera-se como atividade física habitual o somatório das atividades diárias: ocupacionais, de lazer e da vida diária e sua investigação tem impacto no gasto calórico do homem podendo ser modificadas com maior facilidade e, além disso, possuem relação com parâmetros de saúde como controle de peso, diabetes, hipertensão dentre outras (10).

O estilo de vida, considerando o conceito mais holístico dado a saúde, de bem estar psíquico, físico e social (1), passou a ser um determinante de saúde para indivíduos ou grupos. Assim o estilo de vida é composto de fatores positivos ou negativos que refletem a informação, vontade, oportunidades e barreiras oriundos da realidade do sujeito (10).

Apesar de estudos mostrarem que exercícios físicos induzem mudanças positivas em aspectos neuromotores como aptidão cardiorrespiratória, força muscular e resistência geral, há a necessidade de se desenvolver e avaliar estratégias que melhorem o estilo de vida e a aptidão física desta população (12,17).

Assim estudos acadêmicos que, ao longo de décadas, responderam a muitas questões sobre a aptidão física do DI (18,19,20), ainda deixam lacunas quanto a influência da ação pedagógica proposta, ou seja a análise de semelhanças e contrastes no estilo de vida destes indivíduos em diferentes estratégias de ensino e se existe correlação do processo de inclusão com níveis de atividade física, aptidão física e estilo de vida.

Pelo menos durante os últimos 40 anos se observou alta prevalência de arteriosclerose, problemas cardiovasculares, obesidade dentre outros problemas na população com DI(22,24). Pesquisas sugerem que o motivo para isso seja o atraso no desenvolvimento físico, níveis motivacionais limitados além do estilo de vida sedentário (25,26). Da mesma forma observa-se ganhos através de diferentes tipos de intervenção, em atividade física e estilo de vida em graus até mais severos de comprometimento da deficiência(20,21,22,23). Apesar de poucos os estudos nacionais na área o que se mostra como referência coaduna com as características anteriores e quanto aos resultados também (11,23).

O objetivo foi avaliar o efeito de um programa de intervenção em atividade física em níveis de atividade física e estilo de vida de jovens e adultos com deficiência intelectual.

## MÉTODOS E POPULAÇÃO

A amostra foi composta por 70 pessoas de ambos os gêneros com idades entre 18 e 35 anos divididos por idade e gênero. Trata-se de um estudo de intervenção, realizado ao longo de um ano, sobre o efeito de um programa de promoção de atividade física e estilo de vida com vistas à inclusão social, avaliados por meio de questionários e testes físicos.

O questionário utilizado para avaliar o estilo de vida foi o perfil de estilo de vida. Instrumento auto-administrado que composto por 15 itens inclui 5 aspectos do estilo de vida (nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e controle de stress) numa escala de 0 a 3 com respostas que variam de absolutamente não, às vezes, quase sempre e afirmação verdadeira. O perfil positivo envolve mais escores 2 e 3 e o negativo mais escores 0 e 1 (14).

Quanto à coleta de dados referente aos níveis de atividade física utilizou-se o questionário internacional de atividade física (IPAQ versão 8 forma longa). Este instrumento, com boa estabilidade e aceitável para uso populacional com adultos jovens e de meia idade, permite estimar a quantidade de atividade física realizada em quatro contextos (trabalho, transporte, lazer e atividades domésticas) avaliados em muito ativo, ativo e insuficientemente ativo (13).

A atividade física proposta foi baseada nas recomendações do Colégio Americano de Medicina Esportiva (ACSM) de pelo menos 30 minutos de atividades físicas na maioria ou, preferencialmente, todos os dias da semana (15). A atividade desenvolvida durante estes 30 minutos eram a caminhada e exercícios de alongamento realizado dentro da própria escola logo no início das aulas de segunda a sexta. Para critério de aceite ao estudo a população estudada possuía deficiência intelectual leve a moderada, não possuía deficiência física e respeitaria o limite de 25% de faltas para se manter no estudo. Para verificar a melhora ou não das variáveis coletadas tomamos como base o levantamento inicial feito no início do ano letivo de 2008 e sua comparação ao final do mesmo ano, foi utilizada além da estatística básica a análise de variância (ANOVA) utilizada para a comparação entre os grupos, nos itens de aptidão e estilo de vida, e para a diferença entre as médias dos grupos a técnica de Scheffé. Calculamos os valores de "p" entre os grupos e entre grupo avaliando dados pré e pós teste para ( $p \leq 0,05$ ).

## RESULTADOS

Tabela1: Dados de idade e gênero nos grupos estudados.

	Total N=70(%)	Grupo 1(18-28 )( N= 37	Grupo 2 (29-35) (%) N=33
<b>Idade (anos)</b>	-	21(18-28)	32(29-35)
<b>Gênero</b>			
<b>Masculino</b>	28(34.3)	17(46.8)	11(34.6)
<b>Feminino</b>	42(65.6)	19(53.1)	22(65.3)

A classificação dos níveis de atividade física habitual (tabela 2) acompanhou-se a tendência do estudo. O grupo 1, dos alunos mais jovens, não apresentou diferença entre ele mesmo .39 mas quando comparado ao grupo 2 (29 a 35 anos) todos os níveis de atividade física foram estatisticamente significativos <.05. Na comparação entre os grupos observou-se que o grupo 2 obteve melhores respostas a intervenção.

Tabela 2: Classificação do nível de atividade física habitual .

<b>Nível de Atividade Física/grupos</b>	<b>Grupo 1 n=37 % Pré e pós</b>	<b>Grupo 2 n=33 % Pré e pós</b>	<b>p</b>
<b>Muito ativo</b>	<b>12(32.4) 14(37.8)</b>	<b>5**(15.1) 8(24.2)</b>	<b>&lt;0,05</b>
<b>Ativo</b>	<b>17(45.9) 18(48.6)</b>	<b>13**(39.3) 14(42.4)</b>	<b>&lt;0,05</b>
<b>Insuficientemente ativo</b>	<b>8(21.6) 5(13.5)</b>	<b>15**(45.4) 11(33.3)</b>	<b>&lt;0,05</b>

Nos dados referentes ao estilo de vida observou-se que os grupos se assemelhavam no consumo de 5 porções de frutas e hortaliças (.68), ingestão de alimentos gordurosos e 4 a 5 refeições por dia (.38 e .47 respec.) não sendo estatisticamente válido. Já no componente atividade física houve diferença  $<.05$  nos três itens avaliados. No primeiro, sobre 30 minutos de atividade física, excluído a atividade realizada na escola 50% do grupo 2 acumulou escores negativos enquanto que apenas 10% do grupo 1 obteve o mesmo escore. Ao contrário disto, no item 3, o grupo 1 se desloca menos que o grupo 2 no que se refere a caminhada ou bicicleta como meio de transporte.

## DISCUSSÃO

Os programas regulares de atividade física para pessoas com deficiência intelectual estão sendo estudados mais criteriosamente nos últimos anos. No entanto, diferentes estudos, que evidenciaram que esta população não atinge níveis mínimos de atividade física e, além disto, também possui componentes negativos no seu estilo de vida não observaram esta questão no ponto de vista de intervenção em estilo de vida e níveis de atividade física.

No componente nutrição pode-se observar que a alimentação dos dois grupos é parecida foi preenchido junto a um responsável pelo aluno notou-se que, de certo modo, os comportamentos negativos são correspondentes aos pais também, e apesar de algum conhecimento relatado pelos entrevistados isto não foi fator positivo de diferenciação na alimentação.

O estudo demonstrou que no que diz respeito ao estilo de vida componente atividade física que a população mais jovem caminha, como forma de deslocamento, menos que os mais velhos o que não valida a caminhada como meio eficaz de se aumentar os níveis de atividade física ou obter certos benefícios à saúde, pois a caminhada relatada é de intensidade leve e muito curta para se acumular os 30 minutos ou 10 fracionados.

Motivos neurológicos talvez expliquem a dificuldade desta população em alguns aspectos da aptidão física quando comparados com pessoas sem deficiência, porém vale destacar que as alterações de ordem fisiológica, em razão das adaptações metabólicas geradas durante o processo de treinamento, simplesmente pelo fato de se ofertar a atividade física pode ser um parâmetro importante para ser investigado principalmente nesta fase da vida onde é reconhecida a importância do comportamento ativo (9,10,11,12,16,17).

O presente estudo, apesar de ser um estudo com uma pequena amostra e materiais de coleta indiretos, demonstrou-se preocupante em todos os parâmetros avaliados. Observa-se uma tendência forte para o sedentarismo e a carência por informações por que todos passam. Existe uma importância central em se aprofundar estudos na área, pois esta população,

incluindo toda a comunidade e profissionais da área, é carente de informações e oportunidades.

Palavras chave: Deficiência intelectual, atividade física e estilo de vida

## Bibliografia

- 1-World Health Organization. The world health report 2002. Reducing risks, promoting health life. Geneva: World Health Organization; 2002. Disponível em [http://www.who.int/whr/2002/en/whr02\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf). Acessado em 2010(29/julho).
- 2-Luckasson R, Coulter DL, Polloway EA, et al. Mental retardation: definition, classification and systems of support. Washington, DC: American Association of Mental Retardation; 2002.
- 3-DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Trad. Cláudia Dornelles; 4<sup>o</sup> ed. Rev. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- 4-Currey CJ, Cassidy S, et al. Evaluation of mental retardation: recommendations of a consensus conference. J Med Genet 1997; 72:468-77.
- 5-IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em março de 2010.
- 6-Kochersperger KA. A Comparative study of physical activity levels of students with disabilities to students without disabilities. 158p. Doctor of philosophy University of Kansas, 2005.
- 7-U.S. Public Health Service. Closing the gap: A national blueprint for improving the health of individuals with mental retardation. USDHHS 2002.
- 8-Stanish HI, Frey GC. Promotion of physical activity in individuals with intellectual disability. Salud Publica Mex 2008;50 suppl 2:S178-S184.
- 9-Lorenzini, M. Brincando a brincadeira com a criança deficiente. São Paulo: Manole,2002.
- 10-Nahas,MV. Atividade Física e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4<sup>o</sup>. Ed. Londrina: Midiograf, 2006.
- 11-Carriconde AM. O perfil do estilo de vida de pessoas com síndrome de down e normas para avaliação da aptidão física. 162p. Doutorado em Educação Física. Rio Grande do Sul, UFRGS, 2008.
- 12-Farias ES, Paula F, Carvalho WR, Gonçalves EM, Baldin AD, Guerra-Júnior G. Influence of programmed physical activity on body composition among adolescent students. J Pediatr (Rio J). 2009;85(1):28-34.
- 13-Disponível em: [www.celafiscs.com.br](http://www.celafiscs.com.br) ou IPAQ Internacional: [www.ipaq.ki.se](http://www.ipaq.ki.se)
- 14-Nahas, MV,Barros,MGV e Francalacci, V.L (2000). O pentáculo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, 5(2), 48-59.
- 15-  
[http://www.acsm.org/AM/Template.cfm?Section=Home\\_Page&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=11397](http://www.acsm.org/AM/Template.cfm?Section=Home_Page&Template=/CM/ContentDisplay.cfm&ContentID=11397). Acesso em outubro de 2010.
- 16-Pitetti KH, et al. The efficacy of a 9 month Treadmill Walking Program on the Exercise Capacity and Weight reduction for adolescents with severe Autism. J. Autism Dev. Disord. 2007 37.997-1006.
- 17-Baynard T, Pitetti KH, Guerra M, Unnithan VB, Fernhall B. Age-Related Changes in Aerobic Capacity in Individuals with Mental Retardation: A 20-yr Review. Med Sci Sports Exercise 2008;40:1984-1989.
- 18-Barros, JF. Estudo comparativo dos índices de aptidão física em portadores de deficiência mental. 122p. Doutorado em ciências. São Paulo, UNIFESP, 1998.
- 19-Lancioni G, O'Reilly MF. A Review of Research on Physical Exercise with People with Severe and Profound Developmental Disabilities. Research in Developmental Disabilities 1998; 19:477-492.

- 20- Ozmen T, et al. Effects of School-Based Cardiovascular-Fitness Training in Children With Mental Retardation. *Pediatric Exercise Science*, 2007, 19,171-178.
- 21-Melville C.A, et al. The prevalence and determinants of obesity in adults with i-nTELlectual disabilities. *Obesity reviews* 2007; 8,223-230.
- 22-Foley J.T, et al. The Relationships Among Fundamental Motor Skills, Health-Related - Physical Fitness, and Body Fatness in South Korean Adolescents With Mental Retardation. *Research Quarterly for Exercise and Sport*; Jun 2008 vol.79, n°2, pp149-157.
- 23-Pitetti KH, et al. The efficacy of a 9 month Treadmill Walking Program on the Exercise Capacity and Weight reduction for adolescents with severe Autism. *J. Autism Dev. Disord.* 2007 37.997-1006.

Endereço: SQS 105 Bl: G AP:202 asa sul, Brasília-DF  
Tel: 99062079, email: [andrelbeltrame@hotmail.com](mailto:andrelbeltrame@hotmail.com)