

## RELAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA COM OS HÁBITOS DE VIDA DE CRIANÇAS COM AUTISMO DA CIDADE DE PELOTAS/RS

**MARLUCI RAQUEL MACHADO SCHÄFER<sup>1</sup>; GABRIELE RADÜNZ KRÜGER<sup>2</sup>;**  
**MATHEUS PINTANEL FREITAS<sup>3</sup>; ALEXANDRE CARRICONDE MARQUES<sup>4</sup>;**  
**FELIPE FOSSATI REICHERT<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas – marluci.machado@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas – gabrieleekruger@hotmail.com*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas – matheus.pintanel@hotmail.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas – amcarriconde@hotmail.com*

<sup>5</sup>*Universidade Federal de Pelotas – ffreichert@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

O autismo é uma alteração do sistema nervoso central, caracterizados por déficits de interação social, comunicação e comportamentos restritos e estereotipados. Uma característica marcante que vem sendo investigada na literatura são os déficits no desenvolvimento motor das crianças com autismo, que pode comprometer a prática regular em atividade física (AF) (TODD e REID, 2010).

A prática regular de atividade física (AF) pode trazer diversos benefícios para as crianças, como por exemplo, a melhoria no desenvolvimento social e motor, aumento da sensibilidade aos medicamentos (MEMARI et al, 2013).

As pessoas com autismo podem apresentar características que podem ser barreiras para a prática de atividade física, como por exemplo, a falta de iniciativa, a tendência ao isolamento e dificuldade na comunicação. Portanto, a escolha das atividades pode se tornar difícil e cabe à família e aos professores a busca por tarefas e atividades adequadas e prazerosas (HAX, 2012).

Uma questão pouco investigada está relacionada ao nível de independência das pessoas com autismo na realização das atividades de vida, hábitos que estão relacionadas ao ambiente familiar e envolvem o autocuidado, com isto este estudo objetivou verificar e relacionar os hábitos de vida diários com atividade física no lazer em crianças com autismo da cidade de Pelotas/RS.

## 2. METODOLOGIA

O presente trabalho define-se como um estudo transversal. A população-alvo deste estudo foi: crianças de 4 a 10 anos de idade, diagnosticadas com autismo e residentes na cidade de Pelotas/RS.

A amostra foi realizada de forma intencional, totalizando 73 crianças que faziam parte das seguintes instituições: “Núcleo de Neuro-desenvolvimento da Universidade Federal de Pelotas” (UFPel), “Centro de Atendimento ao Autista Dr. Danilo Rolim de Moura” e “Centro de Apoio, Pesquisa e Tecnologias para a Aprendizagem” (CAPTA – Prefeitura Municipal de Pelotas).

Foi utilizada uma versão modificada de questionários validados (MARQUES, 2008), dividido em três partes: 1) Dados de Identificação – dados gerais sobre a criança e informações referentes à caracterização sociodemográfica da amostra; 2) Características do Transtorno Autista – Informações sobre as características do transtorno, como: data do diagnóstico do autismo, eventuais deficiências e doenças associadas bem como medicamentos ingeridos; e 3) Características do Estilo de Vida – indicadores do estilo de vida das crianças e nível de atividade física no lazer.

A Análise Estatística foi realizada no pacote estatístico Stata/IC 12.1. As variáveis categóricas foram descritas pelo número de pessoas da amostra e pelo percentual em cada classe, e em relação aos dados de AF operacionalizou-se as seguintes variáveis: contínua (percentual total de AF no lazer) e dicotômica (ativos  $\geq 300$ min/semana ou  $\geq 60$ min/dia e fisicamente inativos  $< 299$ min/semana ou 59min/dia em média de AF total). Para testar a associação entre os desfechos e a exposição, utilizou-se o teste Qui Quadrado de Pearson, com o nível mínimo de significância fixado em  $p < 0,05$ .

O estudo foi submetido e aprovado ao comitê de ética da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), sob o número de protocolo 21197613.5.0000.5313, onde todos representantes das crianças que participaram do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final foi composta por 73 crianças (66 meninos; % de recusas = 0%). A média de idade das crianças foi de 6,9 anos ( $DP = 1,7$ ), sendo que 39,7% das crianças tinham entre quatro e seis anos de idade e 23,2% tinham nove ou dez anos. Os declarados caucasianos totalizaram 79,5%, 8,2% pardos e 12,3% negros. A maioria das crianças ( $n=52$ ) frequenta a escola comum, sendo que destes, 43 participam das aulas de educação física.

Em relação às características do transtorno, a idade em que receberam o diagnóstico de autismo variou de um a dez anos, sendo que 34 crianças receberam o diagnóstico entre 01 a 03 anos, 31 receberam o diagnóstico entre 04 a 06 anos e 8 receberam o diagnóstico entre 07 a 10 anos. A grande maioria das crianças ( $n=63$ )

tomava algum medicamento, sendo a Risperidona o medicamento mais frequente, prescrito para 43 crianças. Em relação aos dados relacionados aos níveis de atividade física, 31.5% da amostra foram considerados ativos.

Figura 1. Descrição dos hábitos de vida de crianças com autismo da cidade de Pelotas (N=73)

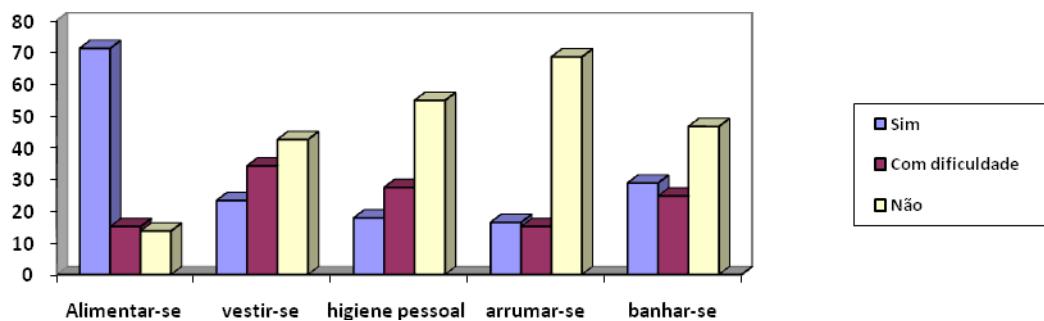


Tabela 1. Analise referente aos hábitos de vida associadas à atividade física (50 crianças inativas e 23 ativos)

	Não	Com dificuldade	Sim	P
<b>A criança consegue alimentar-se sozinha</b>				
Inativos	8	35	7	0,7
Ativos	2	17	4	
<b>A criança consegue vestir-se sozinha</b>				
Inativos	24	10	16	0,3
Ativos	7	7	9	
<b>A criança consegue realizar a higiene pessoal sozinha</b>				
Inativos	28	9	13	0,9
Ativos	12	4	7	
<b>A criança consegue arrumar-se sozinha</b>				
Inativos	35	7	8	0,7
Ativos	15	5	3	
<b>A criança consegue banhar-se sozinha</b>				
Inativos	26	13	11	0,4
Ativos	8	8	7	

O estudo de Hax (2012), que teve como base os mesmos instrumentos, também observou uma dificuldade acentuada para a realização de tarefas de vida diária, que são atividades relacionadas ao ambiente familiar e envolvem cuidados pessoais.

Os resultados do presente estudo, relacionados às AVD'S, mostram que as maiores dificuldades encontradas estão ligadas ao autocuidado (higiene, arrumar-se e banhar-se) e estes resultados fortalecem os achados de Coelho & Rezende (2007), onde é relatado que a criança com algum atraso no desenvolvimento pode ter comprometida a capacidade de realizar suas AVD'S.

Esses resultados podem estar associados com o cuidado excessivos dos pais ou responsáveis, uma superproteção pelo medo que o filho possa sofrer algum tipo de preconceito ou machucar-se durante as atividades. No entanto, estas atitudes podem limitar o desenvolvimento de habilidades básicas, dificultando a realização de tarefas simples do cotidiano (HAX, 2012). Esses aspectos também podem estar

relacionados com baixos níveis de atividade física e à limitação de gestos motores básicos (HAX, 2012). Porém, quando relacionamos a prática de AF com a realização das atividades de vida diária neste estudo, não encontramos resultados significativos. Esse achado pode estar relacionado com a falta de inclusão da prática na rotina dessas crianças e também pelo baixo tamanho da amostra.

A criança com autismo tem uma forte tendência a seguir rotinas, é importante que se possa utilizar isso para manter a tranquilidade dela, porém, além disto, é possível usar essa tendência para incluir hábitos saudáveis nesta rotina (MELLO, 2005).

Os primeiros estímulos com o objetivo de desenvolvimento cognitivo devem começar a partir de estímulos auxiliares, através de realização de tarefas diárias, como os próprios cuidados pessoais (Figura 1), podendo assim adquirir independencia e ter um melhor convívio familiar e social (LOPES, 1995; NILSSON, 2003).

#### **4. CONCLUSÃO**

O nível de atividade física parece não estar associado aos hábitos de vida, no entanto, exercícios guiados objetivando a melhora desses aspectos podem ser necessários. A inclusão desses exercícios na vida de crianças com autismo pode possibilitar um melhor desenvolvimento social e motor, porém as atividades propostas não devem ser centradas na melhor realização de movimentos, mas sim no que esse aprendizado pode ser útil, buscando sempre atividades divertidas e possíveis de realizar sem dificuldade.

#### **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

COELHO, Z.; REZENDE, M. B. Atraso no desenvolvimento. In: **Terapia ocupacional: fundamentação & prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. p. 299-307.

HAX, G.P. **Estilo de Vida de Adolescentes com Transtorno Autista**. 2012. Dissertação (Mestrado em Educação Física). Curso de Mestrado em Educação física. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS.

LOPES, E. R.B.; Guia prático para o instrutor. **Apostila**. São Paulo, 1995.

MELLO, A. M. S. R. **Autismo: guia prático**. 7. ed. São Paulo: AMA Brasília: CORDE, 2007. 104p.

MEMARI, A.H.; GHAKERI B.; ZIAEE V.; KORDI R.; HAFIZI S.; MOSHAYEDI P. Physical activity in children and adolescents with autism assessed by triaxial accelerometry. **Pediatr Obes**. V. 8, n. 2, p. 150-158, 2013.

NILSSON, I. **Introdução à educação especial para pessoas com transtornos do espectro autístico e dificuldades semelhantes de aprendizagem**. Sd, 2003.

TODD, T. REID, G., Cycling for students with ASD: self-regulation promotes sustained physical activity. **Adapt. Physical Activ.** v. 27, p. 226-241, 2010.