

CORRELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE FÍSICA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN

JENNIFER RODRIGUES SILVEIRA¹; DAIANA LOPES DA ROSA²; RENATO LINS RODRIGUES³; IGOR DORING⁴; ALEXANDRE CARRICONDE MARQUES⁵

¹ Universidade Federal de Pelotas – jennifer.esef@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – dlopes@gmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – renatolinsfisio@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas - igordoring@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas – amcarriconde@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Entende-se como Capacidade Funcional (CF) a possibilidade que o indivíduo tem de manter suas habilidades físicas e mentais para viver de forma independente e autônoma. Em outras palavras, é a capacidade de realização de atividades básicas como as AVD (Atividade de vida diária) e as AIVD (Atividades Intervenientes de Vida Diária). (ROSA, 2003; OMS, 2004; BARBOSA, 2014).

Uma boa capacidade funcional (CF) é fundamental para que pessoas com Síndrome de Down (SD) tenham mais autonomia e independência, facilitando assim a sua inclusão social. A atividade física, por outro lado, tem se mostrado cada vez mais importante para melhora da saúde e qualidade de vida destas pessoas podendo assim contribuir para aumento e manutenção da CF (SILVEIRA, 2016; NAHAS, 2010).

Por esta razão o objetivo deste estudo é verificar a correlação entre atividade física no lazer e capacidade funcional de adultos com Síndrome de Down moradores da cidade de Pelotas-RS.

2. METODOLOGIA

Este é um estudo classifica-se como observacional de corte transversal.

A seleção da amostra foi feita de forma não probalística intencional onde todas as pessoas com SD encontradas fizeram parte da amostra (GAYA, 2008).

Para avaliação da CF foram utilizados seis testes da bateria de Andreotti e Okuma (1999) e para avaliar atividade física (AF) foi utilizado o questionário internacional de atividade física (IPAQ) versão longa no domínio do lazer.

Para análise estatística se utilizou-se do teste de *Shapiro-Wilk* para verificar a normalidade das variáveis, medidas de tendência central e dispersão (média e desvio padrão) e teste de correlação de *Person* para variáveis paramétricas (teste 800m) e *Sperman* para as variáveis não-paramétricas (testes de sentar e alcançar, subir degraus, levantar-se do solo, teste manual e teste de vestir meias).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte do estudo 32 pessoas com SD com idades média de 30,94 anos (DP=9,16), destas 53,1% (n=17) era homens e 46,9% (n=15) eram mulheres.

Os resultados encontrados mostram que a média de AF da população estudada está abaixo do sugerido pela Organização Mundial da Saúde - OMS (1997). Dos que praticam alguma AF no lazer (N=25) a média em minutos de AF foi de 141,2 min/sem (mín=20/máx=600 - DP=129,1). Observou-se que as mulheres são menos ativas em relação aos homens, respectivamente apresentando 97,7 min/sem (DP=80,4) e no sexo masculino foi de 188,3 min/sem (DP=157,4).

Em média 75% da amostra são inativos no lazer. Esse achado foi semelhante a Marques (2008), que encontrou 68,8% de inativos. Marques e Nahas (2003) descrevem que as atividades de lazer realizadas por pessoas com Síndrome de Down são atividades sedentárias e que falta incentivo para atividades fora do ambiente familiar.

Em relação à CF encontrou-se uma média de 11,5 min (DP=2,6), mínima de 7,5 min e máxima de 17,4 min no teste de 800 metros. No teste de sentar e deslocar-se se encontrou uma média de 51,9 segundos (DP=11,8), mínima de 28,5 e máxima de 67,2 segundos. O teste de subir degraus obteve média 49 centímetros (DP=11), sendo a altura mínima de 30 cm e máxima de 60 cm. No teste de levantar-se do solo, a média foi de 8,7 (DP=7,5) segundos com tempo mínimo de 2,2 e máximo de 27,9. O teste manual apresentou média de 25,7 segundos (DP=13,2), mínima de 10,9 e máxima de 63,6. O último teste, vestir meias, teve média de 12,3 segundos (DP=6,2) com valor mínimo de 4,7 segundos e valor máximo de 34,9 segundos.

Cowley e colaboradores (2010) mostram em seu estudo que a baixa aptidão física pode limitar a capacidade de executar tarefas de vida diária. Já Passos e colaboradores (2008) apresentaram associação significativamente na realização dos testes de sentar e deslocar, subir degraus, subir escadas, levantar-se do solo e calçar meias após intervenção de hidroginástica (exercício físico).

As análises de correlação foram realizadas para cada um dos seis testes de CF, a tabela 1 apresenta os resultados da correlação.

Tabela 1. Correlação entre atividade física e capacidade funcional de pessoas com Síndrome de Down.

	r	p
800 metros (minutos)	- 0.53	0,00*
Sentar e deslocar (segundos)	- 0.42	0,03*
Levantar-se do solo (segundos)	- 0.48	0,01*
Subir degrau (centímetros)	0.43	0,03*
Teste manual (segundos)	- 0.40	0,06
Vestir meias (segundos)	- 0.24	0,25

* Valor p significativo

Encontrou-se uma correlação negativa moderada e significativa entre o teste de 800 metros e a AF ($r=-0.53$ $p=0,009$), correlação fraca no teste de sentar e deslocar ($r=-0.42$ $p=0,03$), no teste de levantar-se do solo ($r=-0.48$ $p=0,01$), no teste de subir degraus ($r=-0.43$ $p=0,03$) e correlação fraca e não significativa no teste manual ($r=-0.40$ $p=0,06$) e no teste de vestir meias ($r=-0.24$ $p=0,25$).

4. CONCLUSÕES

Apesar da correlação entre AF de lazer e CF mostrar-se fraca em quase todos os casos a análise mostrou-se significativa. Percebe-se assim que AF influencia de forma positiva na CF, sendo necessário aumento nos níveis de AF da população com Síndrome de Down, principalmente entre as mulheres.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDREOTTI, R.A. OKUMA, S.S. Validação de uma bateria de testes de atividades de vida diária. Revista Paulista de Educação Física, São Paulo, 1999. V.13, p.46-66.

BARBOSA, B.R. ALMEIDA, Joyce Marques. BARBOSA, M.R. BARBOSA, L.A.R.R. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. Ciência & Saúde Coletiva, 19(8):3317-3325, 2014

COWLEY, P.M. PLOUTZ-SNYDER, L.L. BAVNARD, T. HEFFERMAN, K. JAE, S.Y. HSU, S. LEE, M. PITETTI, K.H. REIMAN, M.P. FERNHALL, B. Physical fitness predicts functional tasks in individuals with Down syndrome. MedSci Sports Exerc. 2010 Feb; 42 (2): 388-93. doi: 10,1249 / MSS.0b013e3181b07e7a.

GAYA, A. Ciências do movimento humano: introdução à metodologia da pesquisa. Artmed. 2008

MARQUES, A.C. NAHAS, M.V. Qualidade de vida de pessoas portadoras de Síndrome de Down, com mais de 40 anos, no Estado de Santa Catarina. R. Bras. Ci. e Mov. Brasília v. 11 n. 2 p. 55-61 junho 2003

MARQUES, A. C. **O perfil de estilo de vida de pessoas com Síndrome de Down e normas para avaliação da aptidão física.** 2008. Tese. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de pós graduação em ciência do movimento humano.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 5. ed. rev. atual. Londrina: Midiograf, 2010. 318p.

OMS, Organização Mundial da Saúde. CIF: Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde. Lisboa, 2004.

OMS, Organização Mundial de Saúde. Obesity: preventingandmanagingthe global epidemic. Geneva: WHO; 1998. Reportof a WHO consultationonobesity in Geneva 3-5, 1997.



ROSA, T.E.C. BENÍCIO, M.H.D. LATORRE, M.R.D.O. RAMOS, L.R. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. Rev Saúde Pública 2003;37(1):40-8

SILVEIRA, J. R. **Capacidade Funcional, Atividades de Vida Diária, Atividade Física, Estilo de Vida e Deterioração Cognitiva de pessoas com Síndrome de Down maiores de 20 Anos.** 2016. 76f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia da atividade física) – Programa de Pós Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Pelotas.