

PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA PARA PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS

LUCIELE DA COSTA COSTA¹; ANDRESSA DA COSTA MARQUES²;
FERNANDA DE SOUZA TEIXEIRA³;

¹*Universidade Federal de Pelotas – ciele.costa@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – andressa.marques186@hotmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas - fteixeira13@hotmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O projeto de atividade física para pessoas com necessidades especiais é um programa que se propõe a prescrever atividade física para pessoas com necessidades especiais a fim de promover uma melhor qualidade de vida. Propõe atividades individuais realizadas, na medida do possível, de forma simultânea, permitindo assim um maior convívio social o que repercute no estado anímico e também costuma ter impacto sobre a capacidade funcional dos indivíduos.

Está bem descrito e divulgado que a prática de atividade física promove benefícios tanto a nível físico quanto mental e emocional sendo de fundamental importância na promoção do bem-estar da população e na prevenção de doenças (Pucci et al., 2012; Thompson et al., 2012; Powell & Blair, 1994). Entretanto, ainda que esta informação esteja sendo massificada por diferentes meios de comunicação, estudos tem demonstrado baixos níveis de atividade física na população (Hallal et al., 2003; Pitanga & Lessa, 2005; Masson et al., 2005).

Manter um estilo de vida ativo repercute em uma melhor qualidade de vida (Powell & Blair, 1994). Estudos científicos realizados com pessoas com Síndrome de Down, com paralisia cerebral, com hipertensão, com obesidade, com diabetes, com patologias crônico-degenerativas em geral apontam para os benefícios da atividade física para essas pessoas (Groff DG et al., 2009; Nicolucci A et al., 2012; Arrebola et al., 2011; Learmonth et al., 2011).

Entretanto, ainda são poucos os estudos que indicam protocolos de exercícios físicos que possam repercutir em excelentes resultados sobre as necessidades especiais de cada uma dessas pessoas. Bastante se há avançado nos últimos anos e diretrizes básicas já existem, mas ainda se fazem necessários estudos neste campo (Rimmer et al., 2010).

Se por um lado, carecemos de estudos científicos que norteiem a prescrição de exercício físico para populações especiais, por outro, também carecemos de investimento na formação de profissionais com experiência neste campo. Portanto, entendemos que as ofertas de programas de atividade física para populações especiais se fazem necessários na medida em que propiciam a interação entre a comunidade e a universidade, permitindo construir conhecimento, formar profissionais e atender a demandas sociais ainda carentes.

2. METODOLOGIA

Os interessados no projeto entram em contato com a coordenação via telefone da ESEF ou via e-mail do próprio projeto, sendo realizado um agendamento para uma anamnese. Em se detectando que as atividades propostas pelo projeto podem trazer benefícios aos interessados, os mesmos continuam realizando outras avaliações sobre capacidade funcional, qualidade de

vida, e capacidades físicas para a realização de uma prescrição de exercício físico individualizada.

Dentre as capacidades físicas que recebem destaque estão a força muscular, avaliada com o uso de uma célula de carga ou mediante o teste de uma repetição máxima; o equilíbrio postural, avaliado de forma indireta com a utilização de uma escala ou mediante o tempo de manutenção de uma determinada postura.

Dentre os testes funcionais o teste de “Up and Go”, que consiste em levantar-se de uma cadeira, percorrer uma distância de três metros e retornar a sentar, recebe especial atenção dada sua simplicidade e facilidade em sua realização; e claro, pela ótima informação por ele gerada.

De posse destas informações se determina o protocolo de treinamento, que costuma estar focado no treinamento de força, dado a importância deste para a população adulta e idosa (maior público do projeto). As atividades são realizadas na ESEF e na AABB, de forma simultânea ou intercalada conforme a necessidade e momento do treinamento, bem como, o público que está sendo atendido e a presença ou ausência de bolsistas como participantes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente estão participando do projeto de forma direta dez pessoas, alcançando e impactando a família dos mesmos que também se fazem presentes e realizam consultas e recebem orientações, e, em alguns casos são convidados a participar do projeto.

O teste inicial como era de se esperar demonstraram resultados médios inferiores aqueles observados na população saudável, entretanto, ainda que de forma empírica e não objetiva, os participantes tem elogiado e agradecido as melhorias conquistadas principalmente na realização das atividades da vida diária ou bem em seus estados anímicos para encarar os desafios do dia a dia.

O contato social com outras pessoas que também padecem de dificuldades funcionais, emocionais e motoras também tem sido alvo de comentários positivos a partir de uma sensação de pertencimento; de melhora da autoestima, da confiança e consequentemente em suas percepções de bem estar geral. Por tanto, espera-se que em dezembro, quando se repetem as avaliações funcionais, de capacidades físicas e de qualidade de vida, possamos efetivamente constatar melhorias objetivas.

4. CONCLUSÕES

Os participantes têm demonstrado interesse e alegria em participar do projeto relatando benefícios variados conforme suas condições e necessidades. Além disso, no referente a formação, trata-se de uma experiência ímpar com alto grau de possibilidades de aprendizado, desde exemplos de superação, relatos de conquistas, conhecimento científico, até a importância de um constante incentivo no querer bem e fazer a diferença.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arrebola E, Gómez-Candela C, Fernández-Fernández C, et al. **Evaluation of a lifestyle modification program for treatment of overweight and nonmorbid**

obesity in primary healthcare and its influence on health-related quality of life. Nutr Clin Pract 26(3):316-321, 2011.

Groff DG, Lundberg NR, Zabriskie RB. **Influence of adapted sport on quality of life: perceptions of athletes with cerebral palsy.** Disabil Rehabil 31(4):318-326, 2009.

Hallal PC, Victora CG, Wells JC, Lima RC. **Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults.** Med Sci Sports Exerc 35:1894-1900, 2003.

Learmonth YC, Paul L, Miller L, Mattison P, McFadyen AK. **The effects of a 12-week leisure centre-based, group exercise intervention for people moderately affected with multiple sclerosis: a randomized controlled pilot study.** Clin Rehabil, 2011.

Masson CR, Dias-da-Costa JS, Olinto MTA, Meneghel S, Costa CC; Bairros F, et al. **Prevalência de sedentarismo nas mulheres adultas da Cidade de São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil.** Cad Saúde Pública 21:1685-1695, 2005.

Nicolucci A, Balducci S, Cardelli P, Cavallo S, Fallucca S, Bazuro A, et al. **Relationship of exercise volume to improvements of quality of life with supervised exercise training in patients with type 2 diabetes in a randomised controlled trial: the Italian Diabetes and Exercise Study (IDES).** Diabetologia 55(3):579-588, 2012.

Pitanga FJG, Lessa I. **Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos.** Cad Saúde Pública 21:870-877, 2005.

Powell KE, Blair SN. **The public health burdens of sedentary living habits: theoretical but realistic estimates.** Med Sci Sports Exerc 26(7):851-856, 1994.

Pucci G, Reis RS, Rech CR, Hallal PC. **Quality of life and physical activity among adults: population-based study in Brazilian adults.** Qual Life Res, 2012.

Rimmer JH, Chen MD, McCubbin JA, Drum C, Peterson J. **Exercise intervention research on persons with disabilities: what we know and where we need to go.** Am J Phys Med Rehabil 89(3):249-63, 2010.

Thompson WW, Zack MM, Krahn GL, Andresen EM, Barile JP. **Health-Related Quality of Life Among Older Adults With and Without Functional Limitations.** Am J Public Health 102(3):496-502, 2012.