

ESTUDO COMPARATIVO DE COMPOSIÇÃO CORPORAL E NÍVEIS DE ATIVIDADE FÍSICA EM ADULTOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL.

ANDRÉ LUÍS NORMANTON BELTRAME
Faculdade Anahnguera Brasília-DF, Brasil
Email: andrelbeltrame@hotmail.com

Introdução

Não se pode negar a importância da tecnologia e informática para a sociedade, propiciando conforto, segurança e rapidez em processos que não aconteceriam sem eles. No entanto estudos indicam que isto tem contribuído para um maior número de pessoas ativas, o que tem aumentado sobremaneira a prevalência de sobrepeso e obesidade entre a população (1,2,3). A atividade física é reconhecidamente algo que pode provocar modificações na composição corporal e massa magra, contudo dependentes de quantidade e tempo de prática (4). A população com déficit intelectual(DI) carece de dados que estabeleçam correlações entre atividade física e composição corporal.

O excesso de gordura corporal possui relação direta com algumas condições malélicas à saúde como maior incidência de doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes, artrite degenerativa, doenças nos rins, menor resistência orgânica e problemas posturais influenciando uma pior qualidade de vida. 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. A inatividade física tem aumentado de maneira epidêmica, refletindo diretamente no aumento dos índices de morbimortalidade das doenças crônicas degenerativas (5).

A deficiência intelectual é uma incapacidade caracterizada por limitações significativas tanto no funcionamento intelectual e no comportamento adaptativo. Essa deficiência se origina antes da idade de 18 anos (6), possui prevalência aproximada de 1% (7), com até 2% em idade escolar (8). No Brasil cerca de 1,6% da população apresenta esta condição de acordo com o IBGE(9).

Segundo a literatura um bom nível de aptidão física pode trazer uma série de benefícios para a saúde de um indivíduo, além de prevenir doenças hipocinéticas, as quais estão relacionadas ao estilo de vida sedentário (3). A atividade física pode provocar importantes modificações na composição corporal e na massa magra, sendo assim um importante fator no controle do sobrepeso/obesidade principalmente porque, apesar da etiologia da obesidade ser multifatorial, o processo fisiopatológico principal do ganho de peso está no balanço energético entre calorias gastas e consumidas. Segundo o IBGE um em cada 10 adultos é considerado obeso com tendência a aumentar esta proporção. Estudos revelam baixos níveis de atividade física da população com DI quando comparados com indivíduos sem DI, pouca aderência a atividades físicas além de altos índices de sedentarismo e doenças associadas são comuns o que acarretam alguns fatores de risco a saúde e se somam a um declínio funcional com a idade (10,11,12,14,15).

Portanto, o objetivo do estudo foi comparar a composição corporal e níveis de atividade física em adultos atletas e não atletas com DI.

Metodologia

O estudo foi voluntário e realizado em horários pré determinados, depois de aceite de termo de consentimento livre e esclarecido para os participantes. A não participação em alguma das etapas de aferição de dados era critério para exclusão do estudo.

Este estudo é caracterizado como transversal A amostra selecionada foi de 16 adultos jovens do sexo masculino, com idade média de 26.5 +-2.10, sendo 8 que só praticavam atividade física na escola (NA) e 8 participantes(A) de competições a pelo menos 2 anos, todos

participantes de corridas de 5 e 10 quilômetros na cidade de Brasília. A composição corporal avaliou IMC, RCQ e o percentual de Gordura (%G) foi medido através do plicômetro (Cescorf) nas 7 dobras segundo protocolo de Pollock: Subscapular, tríceps, peitoral, axilar média, supra ilíaca, abdominal e femoral médio. O nível de atividade física através do questionário auto administrado IPAQ.

O índice de massa corporal (IMC) é uma maneira simples de determinar se a massa corporal de uma pessoa está dentro do recomendável. Segundo a OMS o recomendável é a divisão do peso pela estatura ao quadrado não exceder 24,9. Apesar de não ser adequada para atletas, pois o massa muscular pode contribuir como viés de aferição, possui em contrapartida boa correlação com medidas mais precisas de gordura corporal como pesagem hidrostática ou técnica de medidas de dobras cutâneas ($r=0,70$).

A relação cintura quadril (RCQ) determina padrão de obesidade (andróide- central e ginecóide-periférica). O risco de doenças é maior para pessoas que acumulam gordura na região central (tipo andróide). Mede-se a circunferência da cintura pela do quadril no ponto de maior dimensão, o risco de doenças é maior quando o RCQ > 0,95 para homens. 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 (18). A estatística descritiva (média e desvio padrão) foi utilizada e o teste t student . O nível de significância estabelecido foi de $p<0,05$.

Resultados

Tabela1: Dados de idade nos grupos.

	Total N=16(%)	Não atletas (NA) (%) N=8	Atletas (A) (%) N=8
Idade (anos)	26.5+- 2.10(20,1-28,2)	23,4(+3,1)	26,6(+1,6)
grupos	16 (100)	8(50)	8(50)

A tabela 1 demonstrou desvio padrão maior para o grupo de não atletas. Já a tabela 2 observou-se diferença significativa para os considerados muito ativos (.05), obedecendo critérios de tipo ou intensidade (atividade vigorosa ou moderada) freqüência semanal (> ou igual a 3 e 5 dias semana) e duração (> ou igual a 20 e 30 minutos por sessão) e os insuficientemente ativos (não alcançam nenhum dos critérios recomendados).

Tabela 2 : Classificação do nível de atividade física habitual .

Nível de Atividade Física/Grupos	(NA)n=8 %	(A) n=8 %	p
Muito ativo	2(25)	5**(50)	<0,05
Ativo	3(37.5)	3(37.5)	>0,05

Insuficientemente ativo	3(37.5)	0**	<0,05
--------------------------------	----------------	------------	-----------------

A composição corporal acompanhou a tendência das avaliações (tabela 3). O grupo (NA) obteve um desvio padrão superior ao grupo de (A). As variáveis IMC, RCQ e %G tiveram diferenças estatisticamente significativas (<.05)

Tabela 3: Composição corporal dos grupos.

Comp. Corporal/grupos	(NA) n=8 Média(DP)	(A) n=8 Média(DP)	p
IMC	24(3.4)**	23(1.1)	<0,05*
RCQ	0,9 (0,3)**	0,7(0,1)	<0,05*
%G	17(4)**	15(2)	<0,05*

Discussão

Vale destacar que houveram diferenças entre os grupos mesmo em relação ao nível de atividade física pois o grupo dos atletas relatou que realizava mais atividades físicas vigorosas de 3 a 5 vezes semana e 20 a 30 minutos por sessão, envolvidas no próprio treinamento, e os não atletas classificados como ativos se constituíram de atividades moderadas e caminhadas em 5 ou mais vezes na semana. A tendência significativa do IMC, talvez um outro viés para este estudo, obteve um acompanhamento das variáveis seguintes RCQ e %G o que pode ser um ponto positivo do estudo. Uma vez que esta população tem sido avaliada com altos níveis de sedentarismo é necessário mais acompanhamento e intervenções em níveis de atividade físicas habituais (13,14). Alguns estudos tem mostrado resultados positivos dos níveis de atividade física e fatores de risco para a obesidade (4,10,12), porém nota-se que faltam acompanhamento e avaliação técnica, por parte profissional, adequada a esta população uma vez que atividade física habitual se conquista com estilos de vida positivos onde a própria comunidade pais e professores de sala de aula podem favorecer este grupo populacional fazendo com que eles tenham mais liberdade de deslocamentos, dentro de casa, meio de transporte e etc.(11)

Apesar de ser um estudo com um número reduzido de participantes e um desvio padrão elevado para um dos grupos, que pode ter sido um viés para o estudo, observa-se que níveis de atividade física moderadas a vigorosas possuem relação com taxas de gordura corporal correspondente a taxas recomendadas nos grupos estudados.

Bibliografia

- 1-Mauriello LM, Sherman KJ, Driskell MM, Prochaska JM. Using interactive behavior change technology to intervene on physical activity and nutrition with adolescents. *Adolesc Med State Art Rev.* 2007; 18:383-99.
- 2-de Ferranti S, Mozaffarian D. The perfect storm: Obesity, adipocyte dysfunction, and metabolic consequences. *Clin Chem.* 2008;54:945-55.
- 3-Nahas,MV. Atividade Física e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 4º. Ed. Londrina: Midiograf, 2006.

- 4-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.
- 5-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. Acessado em 2010(29/julho).
- 6-Luckasson R, Coulter DL, Polloway EA, et al. Mental retardation: definition, classification and systems of support. Washington, DC: American Association of Mental Retardation; 2002.
- 7-DSM-IV-TR. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Trad. Cláudia Dornelles; 4º ed. Rev. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- 8-Currey CJ, Cassidy S, et al. Evaluation of mental retardation: recommendations of a consensus conference. *J Med Genet* 1997; 72:468-77.
- 9-IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em março de 2010.
- 10-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.
- 11-U.S. Public Health Service. Closing the gap: A national blueprint for improving the health of individuals with mental retardation. USDHHS 2002.
- 12-Stanish HI, Frey GC. Promotion of physical activity in individuals with intellectual disability. *Salud Publica Mex* 2008;50 suppl 2:S178-S184.
- 13-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.
- 14- Ozmen T, et al. Effects of School-Based Cardiovascular-Fitness Training in Children With Mental Retardation. *Pediatric Exercise Science*, 2007, 19,171-178.
- 15-Melville C.A, et al. The prevalence and determinants of obesity in adults with i-ntellectual disabilities. *Obesity reviews* 2007; 8,223-230.
- 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-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.
- 18-Disponível em: www.celafiscs.com.br ou IPAQ Internacional: www.ipaq.ki.se

Endereço: SQS 105 BL: G ap: 202- Brasília-DF
Tel: 99062079
Email: andrelbeltrame@hotmail.com