

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
PRO-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA  
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS INICIAÇÃO CIENTÍFICA

APTIDÃO FÍSICA DE ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA  
INTELLECTUAL

Bolsista: Jaqueline Monique Marinho da Silva, FAPEAM

MANAUS

2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS  
PRO-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA  
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RELATÓRIO FINAL  
PIB-S/0039/2015  
APTIDÃO FÍSICA DE ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA  
INTELLECTUAL

Bolsista: Jaqueline Monique Marinho da Silva, FAPEAM

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Msc. Lionela da Silva Corrêa

MANAUS

2016

APTIDÃO FÍSICA DE ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA  
INTELLECTUAL

## RESUMO

**Introdução:** A aptidão física é essencial para a realização de atividades do cotidiano sendo extremamente sensível a prática regular de atividade física e a fatores hereditários e de hábitos alimentares. Pessoas com deficiência intelectual apresentam probabilidades de terem baixos níveis de aptidão física devido a um estilo de vida sedentário, causado principalmente pelas dificuldades de acessibilidade a locais públicos voltados para prática de atividade física e a dependência de um cuidador que influencia diretamente em seus hábitos/comportamento.

**Objetivos:** Avaliar a aptidão física de adolescentes com deficiência intelectual participantes do Programa de Atividades Motoras para Deficientes (PROAMDE). **Metodologia:** Pesquisa de caráter descritivo, utilizou um protocolo de testes motores Projeto Esporte Brasil – PROESP Br para avaliar a aptidão física relacionada à saúde e ao desempenho esportivo e para avaliação dos resultados a normatização Programa de Avaliação de Aptidão Física de Crianças e Jovens com Síndrome de Down e um questionário com perguntas fechadas sobre o Estilo de Vida de Adolescentes com Deficiência Intelectual. **Resultados:** A aptidão cardiovascular e a resistência muscular localizada e de membros superiores/inferiores apresentou resultados negativos, mesmo comparados a pessoas com deficiência. O nível de atividade física e a frequência semanal é muito inferior quando comparado a assistir TV. Nas atividades instrumentais de vida diária, na maioria delas necessitam de supervisão ou não realizam.

**Palavras-chaves:** Aptidão Física, Estilo de Vida, Adolescentes, Deficiência Intelectual

## ABSTRACT

**Introduction:** Physical fitness and essential paragraph to everyday activities realization being extremely sensitive to regular practice of physical activity and hereditary factors and eating habits. Persons with intellectual disabilities have likely to have low physical fitness levels due to hum sedentary lifestyle, caused mainly by difficulties in accessibility to public places aimed paragraph physical activity and hum caregiver dependence what directly influences habits in behavior. **Objective:** Assess the physical fitness of adolescents with intellectual disabilities participating in the Motor Activities Program for the Disabled (PROAMDE). **Methodology:** descriptive character research, used hum protocol testicles Engines Project Sport Brazil - PROESP Br to assess the Physical Fitness related to Health and the Sports performance and to evaluate the results of a standardization of Physical Fitness Evaluation Program Children and Youth with Down Syndrome and a questionnaire with questions Closed About Teens Lifestyle with Intellectual Disabilities. **Results:** Cardiovascular Fitness and localized muscular endurance and upper limbs / Inferior showed negative results, even compared to Persons with Disabilities. The level of physical activity and a weekly frequency and lower much when compared to TV Watch. In instrumental activities of daily living, most of them require supervision or not do.

**Keywords:** Physical Fitness, Lifestyle, teens, Intellectual Disability

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – PRODOWN – Programa de Avaliação de Aptidão Física de Crianças e Jovens com Síndrome de Down.....	13
Tabela 1 – Classificação do índice de Massa Corporal de adolescentes com deficiência intelectual.....	14
Tabela 2 – Média, desvio padrão da aptidão física relacionada à saúde e ao desempenho esportivo e classificação tendo como parâmetro o maior percentual obtido por adolescentes com deficiência intelectual.....	15
Tabela 3 – Atividades de vida diária de adolescentes com deficiência intelectual.....	16
Tabela 4 – Atividades instrumentais de vida diária de adolescentes com deficiência intelectual.....	17
Tabela 5 – Atividades de preferência de lazer de adolescentes com deficiência intelectual.....	17
Tabela 6 – Grupo de alimentos consumidos nos últimos trinta dias por adolescentes com deficiência intelectual.....	18
Tabela 7 – Atividades habituais realizadas por adolescentes com deficiência intelectual.....	19
Tabela 8 – Resultados referente a atividade física (AF) realizadas por adolescentes com deficiência intelectual.....	20

## Sumário

<b>1. Introdução .....</b>	<b>8</b>
1.1. Objetivos.....	9
1.1.1. Objetivo Geral.....	9
1.1.2. Objetivos específicos.....	9
<b>2. Revisão Bibliográfica.....</b>	<b>9</b>
2.1. Conceito de Deficiência Intelectual .....	9
2.2. Adolescentes com Deficiência Intelectual e Aptidão Física.....	10
<b>3. Materiais e Métodos .....</b>	<b>12</b>
<b>4. Resultados e Discussão .....</b>	<b>14</b>
4.1. Bateria de Testes: Programa de Avaliação de Aptidão Física de Crianças e Jovens com Síndrome de Down (PRODOWN) .....	14
4.2. Estilo de Vida de Adolescentes com Deficiência Intelectual .....	15
<b>5. Conclusões .....</b>	<b>19</b>
<b>6. Referências Bibliográficas.....</b>	<b>20</b>
<b>7. Cronograma de Atividades .....</b>	<b>25</b>
<b>8. Anexos.....</b>	<b>26</b>

## 1. Introdução

A aptidão física é uma condição positiva de bem-estar influenciada por atividade física regular, características genéticas e adequação nutricional. Logo, não dura à vida toda, com o envelhecimento declínios nos sistemas orgânicos e fisiológicos ocorrerão naturalmente. (GALLAHUE e OZMUN, 2005).

Strapasson e Carniel (2007), Ribeiro (2011), Mauerberg-de-Castro (2013), Marques et al (2009) apontam para necessidade de programas motores destinados às pessoas com deficiência, uma vez que, podem auxiliar a adquirir autonomia e independência, a resgatar sua autoestima, autoconfiança, as relações pessoais e seu equilíbrio pessoal e a desenvolver e/ou manter a aptidão física, habilidades motoras, reabilitar/reeducar funcionalidades. Reforçam que estímulos iniciados na infância contribuem para a manutenção de um estilo de vida ativo na idade adulta e assim diminuem os riscos para o desenvolvimento de doenças/condições crônico-degenerativas.

A Deficiência Intelectual caracteriza-se como um funcionamento intelectual significativamente inferior à média, apresentando níveis de comprometimento leve, moderado, grave ou profundo no comportamento adaptativo, abrangendo muitas competências sociais e práticas do dia-a-dia (DIEHL, 2008; AAIDD, 2010).

Conforme o Censo de 2010, aproximadamente 1,37% da população brasileira apresentava algum tipo de deficiência intelectual/mental, no Amazonas esse número correspondia a 38.509 pessoas (BRASIL, 2010). A partir desse quantitativo, torna-se imprescindível estabelecer dados a respeito desta população, uma vez que, o pensamento recorrente no século em que vivemos denota a inclusão de pessoas com deficiência em todos os setores da vida social (escola, comunidade). Gimenez e Manoel (2005) reforçam a necessidade de se ter maior fundamentação teórica a respeito das capacidades e limitações motoras de pessoas com deficiência, acreditando ser importante para que ocorra intervenção profissional.

Pessoas com deficiência apresentam maior prevalência doenças crônico-degenerativas quando comparadas a pessoas sem deficiência, acarretando em diminuição da sua expectativa de vida, além de gerar gastos aos cofres públicos na aquisição de remédios, leitos hospitalares (BARROS et al, 2000; MARQUES, 2008; SANTOS et al, 2010).

Desta forma, propusemos delinear a aptidão física de adolescentes com deficiência intelectual participantes de um programa de extensão para deficientes da Universidade Federal do Amazonas. Esse programa visa desenvolver as potencialidades e autonomia de seus participantes através de atividades motoras, realizada duas vezes por semana, com frequência de 75 min/dia.

## **1.1. Objetivos**

### **1.1.1. Objetivo Geral**

Avaliar a aptidão física de adolescentes com deficiência intelectual participantes do Programa de Atividades Motoras para Deficientes (PROAMDE).

### **1.1.2. Objetivos específicos**

- Conhecer a aptidão física de adolescentes com deficiência intelectual participantes do PROAMDE a partir do protocolo da bateria de testes PROESP-Br 2015 e avaliar os resultados por meio da normatização PRODOWN.
- Identificar o estilo de vida de adolescentes com deficiência intelectual.

## **2. Revisão Bibliográfica**

### **2.1. Conceito de Deficiência Intelectual**

Por muito tempo pessoas com deficiência intelectual foram excluídas da sociedade, sendo marginalizadas, vistas como seres demoníacos ou amuletos da sorte. Pensamentos como estes influenciaram na superproteção dos familiares e na incredulidade das potencialidades destes indivíduos, tornando-os suscetíveis ao sedentarismo e a baixa qualidade de vida (ANDRÉS, 2007; OLIVEIRA, 2004; SILVA, 2015).

O termo deficiência intelectual foi consagrado no ano de 2004, em um evento realizado pela Organização Mundial de Saúde juntamente com a Organização Pan-Americana da Saúde no documento intitulado “Declaração de Montreal sobre Deficiência Intelectual” (MARQUES, et al 2009). De acordo com Sasaki (2005) o novo termo se consolidou devido, intelectual referir- especificamente ao funcionamento do intelecto e não ao funcionamento da mente, como um todo. Outro motivo refere-se a melhor distinção entre doença mental.

A Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento (AAIDD) é a mais antiga organização do mundo no campo da deficiência intelectual, passando a ter essa denominação no ano de 2007 (ROSSATO e LEONARDO, 2011). Sua existência data do ano

de 1876, com sede em Washington, Estados Unidos da América, desde então conforme Carvalho e Maciel (2003) define conceitos, classificações, modelos teóricos e orientações de intervenção em diferentes áreas. Em 2002, propôs uma nova visão acerca dos conceitos relacionados à DI, segundo Carvalho e Maciel (2003) consistindo numa concepção multidimensional, funcional e bioecológica, agregando sucessivas inovações e reflexões teóricas e empíricas.

Para *Associação Americana de Deficiência Intelectual e Desenvolvimento – AAIDD* (2010) a deficiência intelectual é marcada por importantes limitações, tanto no funcionamento intelectual quanto no comportamento adaptativo, está expresso nas habilidades adaptativas conceituais, sociais e práticas do dia-a-dia. Tem início antes dos dezoito anos. O funcionamento intelectual, também chamado de inteligência refere-se à capacidade mental geral, como aprendizado, raciocínio, resolução de problemas.

Esse novo conceito tem como intuito desvincular a deficiência dos aspectos puramente individuais, passando a dar maior atenção às necessidades do indivíduo e de todo seu entorno, e não ao nível de deficiência que o mesmo possa apresentar (BIANCONI, 2012).

De acordo com Kantz e Lazcano-Ponce (2008), *Associação Americana de Psiquiatria* (2014), as causas para deficiência intelectual incluem múltiplos fatores, estando associados a condições genéticas, adquirida (congenitas e de desenvolvimento), ambiental e sociocultural. O processo de diagnóstico leva em consideração o funcionamento intelectual, o comportamento adaptativo, a idade do início das manifestações ou sinais indicativos de atraso no desenvolvimento.

## **2.2. Adolescentes com Deficiência Intelectual e Aptidão Física**

A adolescência é uma fase marcada séries de eventos físicos e culturais significativos, que contribuem notavelmente para o crescimento e o desenvolvimento motor (GALLAHUE e OZMUN, 2005). Mesmo que o indivíduo seja acometido por uma deficiência e esta influencie em sua funcionalidade, quando comparados a indivíduos típicos, ambos passarão pelos mesmos eventos biológicos que marcam esta fase.

De maneira geral a aptidão física pode ser definida como um conjunto de atributos, que as pessoas têm ou adquirem relacionado à capacidade de realizar atividade física (CASPERSEN, POWELL e CHRISTENSON, 1985 apud SHORT, 2004). De acordo com Guedes e Guedes (1995), Nahas (2013), Winnick e Short (2001) a ApF se subdivide em duas vertentes, uma relacionada a saúde, capacidade de desenvolver atividades do cotidiano com

vigor, proporcionando um menor risco de desenvolver doenças/condições crônico-degenerativas e não-transmissíveis. A outra relacionada ao desempenho esportivo, inclui atributos biológicos necessários à prática mais eficiente no trabalho e/ou nos esportes.

Para Winnick e Short (2001) e Short (2004) a aptidão física relacionada à saúde é fundamental para o desenvolvimento das pessoas com deficiência, sendo extremamente sensível ao nível de prática de atividade física. As atividades da vida diária (inclusive as de independência), as exigências do trabalho, as oportunidades de lazer e a redução do risco ao desenvolvimento de problemas de saúde requerem certos níveis de aptidão física.

Historicamente pessoas com deficiência têm limitadas oportunidades de participação em programas de atividades físicas e esportivas, o que certamente traz consequências ruins para seu desenvolvimento físico, cognitivo, afetivo-social. Além disso a tendência é que se tornem adultos com maior predisposição ao sedentarismo e, conseqüentemente, ao desenvolvimento de condições crônico-degenerativas (GORGATTI, 2009). Certamente a prática regular de atividade física não deve ser compreendida como a única forma de melhorar a aptidão física, fatores como a hereditariedade, estilo de vida e condições ambientais devem ser levadas em consideração (GUEDES e GUEDES, 1995).

Conforme Florindo e Ribeiro (2009) a fase da adolescência é um período de grandes mudanças e os ganhos relacionados a prática de atividades físicas parecem persistir e contribuir para melhor saúde e qualidade de vida também na idade adulta. De forma que, uma baixa aptidão física na infância e adolescência refletirá negativamente na vida adulta (PELEGRINI, 2011).

Para O'Hara (2008), Gorgatti (2009), Segal et al (2016) a taxa de inatividade física por crianças e adolescentes com deficiência intelectual é alta principalmente nos países em desenvolvimento, muito se deve as escassas oportunidades de programas de atividades físicas e esportivas externas e pertencentes a escola voltados às necessidades e potencialidades dos indivíduos com deficiência intelectual, com isso, os expõe a comportamentos sedentários e assim suscetíveis a doenças como diabetes, hipertensão, obesidade, doenças cardiorrespiratórias, acidente vascular cerebral/encefálico.

No Brasil, as tentativas de implantar espaços adequados para a prática da atividade motora para crianças e jovens com deficiência são recentes. Assim a atividade física regular como meio de alcançar condições satisfatórias de aptidão física, nessa população, é algo raro. Para que possamos chegar a essa situação, é necessário que haja espaços físicos sem barreiras arquitetônicas e, principalmente, respeito à alteridade presente entre as pessoas (DIEHL, 2008).

### 3. Materiais e Métodos

A pesquisa teve caráter descritivo, de acordo com Triviños (1987) descreve fatos e fenômenos de determinada realidade, não havendo interferência do pesquisador. Utilizou-se um protocolo de testes motores e um questionário com perguntas fechadas. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética de Seres Humanos da Universidade Federal do Amazonas, sob o parecer de nº 1.102556, em 10 de junho de 2015.

O protocolo da bateria de testes do Projeto Esporte Brasil (PROESP-Br) é um instrumento de baixo custo que possui fácil acesso e aplicação e, cumpre rigorosamente as exigências de validade, fidedignidade. Tem como objetivo avaliar os padrões de crescimento corporal, estado nutricional e aptidão física relacionada à saúde e ao desempenho esportivo de indivíduos situados na faixa etária entre 6 e 17 anos (GAYA et al, 2015).

A normatização do Programa de Avaliação de Aptidão Física de Crianças e Jovens com Síndrome de Down (PRODOWN) foi desenvolvida por Marques (2008) sendo direcionado para a população de crianças e jovens brasileiros com Síndrome de Down (SD) na faixa etária entre 10 e 20 anos. Este protocolo surgiu a partir da bateria de testes de aptidão física do Projeto Esporte Brasil (PROESP-Br) diferenciando-se apenas no teste de aptidão cardiorrespiratória. Em sua versão para não-deficientes admite corrida de 12 minutos, divididas em uma corrida/caminhada de 6 minutos e corrida de 6 minutos. Na versão PRODOWN, o tempo para realização desta variável equivale à corrida/caminhada de 9 minutos. No entanto, não apresenta valores de referência para classificação do desempenho; com isso, os valores adotados para análise foram referentes ao PROESP-Br versão 2007 (GAYA e SILVA, 2007).

O PRODOWN tem por objetivo descrever, acompanhar e analisar o comportamento do crescimento corporal, da aptidão física, do estado nutricional e dos hábitos de vida de jovens com SD. Os resultados são estratificados por idade e sexo, definindo-se em cinco categorias (fraco, razoável, bom, muito bom e ótimo) de aptidão física (MARQUES, 2008).

Para contemplar nossos objetivos específicos referente ao estilo de vida dos adolescentes participantes da pesquisa, foi aplicado um questionário com perguntas fechadas adaptado de Marques (2008) composto por questões que englobam dados socioeconômicos, educacionais, atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, atividades habituais e preferência de lazer, quantidade de atividades físicas, percepção da saúde e nutricional.

**Quadro 1.** PRODOWN – Programa de Avaliação de Aptidão Física de Crianças e Jovens com Síndrome de Down

<b>Objetivo</b>	<b>Variável</b>	<b>Teste</b>
<b>Medidas de crescimento corporal</b>	Massa corporal	Peso
	Estatura	Altura
	Envergadura	Medida em cm de braços abertos
<b>Teste de aptidão física para a saúde</b>	Composição corporal	Índice de massa corporal – IMC
	Flexibilidade	Sentar e alcançar
	Resistência muscular localizada	Número máximo de abdominais em 1min – Sit-up
<b>Teste de aptidão física para o desempenho esportivo</b>	Força explosiva de membros superiores	Aremesso de medicineball de 2kg
	Força explosiva de membros inferiores	Salto horizontal em distância
	Agilidade	Quadrado de 4 metros
	Velocidade	Corrida de 20m
	Aptidão cardiorrespiratória	Corrida/caminhada de 9min <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Devido utilizar a normativa PRODOWN o mesmo aceita o teste de corrida/caminhada de 9min para avaliar a aptidão cardiorrespiratória, no entanto, o mesmo não possui normativa para avaliar o desempenho nesta variável, então é utilizado os valores do PROESP-Br 2007 na avaliação desta.

A bateria de testes foi aplicada no mês de dezembro de 2015, contou com a participação de 4 professores devidamente treinados e capacitados para aplicação da mesma. Durante a aplicação do teste foi necessário dar maior ênfase nas informações sobre a tarefa a ser realizada pelos examinados. Um participante não completou as tarefas do teste de desempenho esportivo e seus resultados foram excluídos. Quanto ao questionário, os mesmos foram entregues aos responsáveis e devolvidos posteriormente.

Participaram da pesquisa 13 adolescentes com deficiência intelectual, diferindo em relação a patologia e tendo em comum retardo mental (identificado por meio de laudo médico devidamente assinado por profissional habilitado e registrado no Conselho Regional de Medicina) com média de idade 15,23±2,09 anos, sendo 3 meninas e 10 meninos, todos participantes do Programa de Atividades Motoras para Deficientes (PROAMDE) – programa de extensão da Universidade Federal do Amazonas – com tempo de participação variando entre quatro e um ano.

Os critérios estabelecidos para compor a amostra eram:

Critérios de inclusão

- Ser adolescente com deficiência intelectual, aluno do Programa de Atividades Motoras para Deficientes (PROAMDE) de ambos os sexos
- Autorização dos pais ou responsáveis, por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido
- Alunos sem deficiência física e/ou visual

Critérios de exclusão

- Desistir de participar da pesquisa
- Faltar à coleta de dados
- Não realizar ou não completar alguma tarefa do teste

## 4. Resultados e Discussão

### 4.1. Bateria de Testes: Programa de Avaliação de Aptidão Física de Crianças e Jovens com Síndrome de Down (PRODOWN)

Quanto aos resultados antropométricos, os indivíduos obtiveram média de massa corporal  $53,5 \pm 11,9$ kg, de estatura  $162,08 \pm 7,94$ cm e de envergadura  $167,35 \pm 8,54$ cm. Na tabela 1 pode-se verificar a classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) para adolescentes de acordo com a Organização Mundial de Saúde (SISVAN, 2004), os mesmos obtiveram média  $20,31 \pm 3,89$  kg/m<sup>2</sup>.

**Tabela 1.** Classificação do índice de Massa Corporal de adolescentes com deficiência intelectual

<b>Classificação</b>	<b>%</b>
<b>Desnutrido</b>	15
<b>Peso normal</b>	54
<b>Obesidade</b>	8
<b>Sobrepeso</b>	23

Apesar de 54% dos participantes apresentarem IMC considerado normal, ao somar aqueles com sobrepeso e obesidades, estes correspondem a 31% e Segal et al (2016), Krause et al (2015) afirmam que indivíduos que apresentam sobrepeso ou obesidade tem maiores chances de desenvolverem doenças/condições crônico-degenerativas e estas podem aumentar limitações funcionais que ameaçam a oportunidade de viverem em um ambiente menos restritivo e menos independente.

Na tabela 2 pode-se observar os resultados em relação aos testes de aptidão física tanto relacionada à saúde quanto ao desempenho esportivo, vale ressaltar que o teste utilizado para avaliar a aptidão cardiorrespiratória foi a corrida/caminhada de 9min por ser indicada no protocolo PRODOWN para pessoas com deficiência.

Os participantes apresentaram resultados preocupantes em relação a aptidão cardiorrespiratória e resistência muscular, estando relacionadas a capacidade de o corpo/músculo realizar exercícios de forma sustentada (GLYNN e FIDDLER, 2010) posteriormente poderão influenciar no aparecimento de doenças cardiovasculares.

Conforme Fernhall (1993), Barros et al (2000) pessoas com retardo mental apresentam baixos níveis de resistência muscular e cardiovascular, sendo estas variáveis sensíveis a prática regular de atividade física. De acordo com Guedes e Guedes (1995), Stanish e Frey (2008), Teixeira et al (2016) há fortes evidências de que indivíduos deficientes quando submetidos a programas de atividade física, apresentam redução na gordura corporal, melhorias na resistência muscular e cardiovascular, na agilidade e na flexibilidade, com isso, provavelmente tornar-se-ão indivíduos ativos e terão menor probabilidade de desenvolver doenças crônico-degenerativas.

**Tabela 2.** Média, desvio padrão da aptidão física relacionada à saúde e ao desempenho esportivo e classificação tendo como parâmetro o maior percentual obtido por adolescentes com deficiência intelectual

Variável	M/DP	Classificação
<b>Aptidão cardiorrespiratória</b>	970,72±210,61 m	100% (muito fraco) <sup>1</sup>
<b>Flexibilidade</b>	22,5±12,49 cm	84,6% (fraco) <sup>2</sup>
<b>Resistência Muscular Localizada</b>	17,92±8,67 repetições	46,2% (ótimo) <sup>2</sup>
<b>Força de membros inferiores</b>	71,70±34,0 cm	38,5% (fraco) <sup>2</sup>
<b>Força de membros superiores</b>	101,46±45,21 cm	61,5% (fraco) <sup>2</sup>
<b>Agilidade</b>	10,52±2,25 segundos	61,6% (fraco ou muito bom) <sup>2</sup>
<b>Velocidade</b>	5,02±0,92 segundos	53,8% (muito bom) <sup>2</sup>

**Legenda:** M/DP – Média/Desvio Padrão  
<sup>1</sup>Classificação de acordo com o Projeto Esporte Brasil versão 2007 (GAYA e SILVA, 2007)  
<sup>2</sup>Classificação de acordo com o Programa de Avaliação de Aptidão Física de Crianças e Jovens com Síndrome de Down (MARQUES, 2008)

## 4.2. Estilo de Vida de Adolescentes com Deficiência Intelectual

O estilo de vida (EV) são ações diárias que se refletem as atitudes, os valores e as oportunidades, estão intrinsecamente associados ao ambiente físico, familiar, social, econômico e cultural (NAHAS, 2013). Há poucas evidências sobre níveis de atividade física em adolescentes com deficiência intelectual, dados sugerem que são insuficientemente ativos e tem maior incidência de obesidade do que seus pares não-deficientes (QUERALT et al, 2015).

Um estilo de vida ativo conforme Temple e Stanish (2008) é o melhor investimento para saúde individual e coletiva, porém conforme Hax (2012) fatores como baixo nível de alfabetização, a saúde física e emocional e o nível de independência das atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária interferem negativamente.

Em relação aos dados sociodemográficos, 53,8% moram na zona sul, 92,3% residem em casa própria, de alvenaria, com instalações hidráulica e elétrica oficiais. 38,5% das residências possuem até cinco cômodos sendo 2 quartos, 1 cozinha, 1 sala e 1 banheiro. Em

relação a quantidade de moradores em uma residência 61,6% varia entre 4 e 5 pessoas, destes pelo menos um membro contribui para a renda familiar (92,3%) tendo a mãe (76,9%) como principal responsável pela mesma. A renda familiar mensal para 38,5% equivale a dois salários mínimos (R\$1760,00) e do total de participantes da pesquisa, 53,8% dependem exclusivamente do benefício concedido por meio do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). Cada família tem em média  $2,7 \pm 1,2$  filhos e 92,3% não tem outros filhos com deficiência intelectual. A média de idade da mãe ( $44,1 \pm 6,9$  anos) é maior que a do pai ( $37,2 \pm 23,0$  anos). Em relação a escolaridade dos pais, 61,5% das mães possuem ensino médio completo enquanto que os pais, apenas 38,5%.

Quanto a escolaridade dos participantes da pesquisa, 84,6% frequentam a escola sendo 61,5% na modalidade regular, vale ressaltar que além dessa modalidade de ensino, os mesmos frequentam no contra turno sala de recursos com atendimento especializado, 46,2% possuem o ensino infantil incompleto e 61,5% não são alfabetizados.

De acordo com o responsável em relação a sua percepção sobre a saúde de seu familiar, 46,32% acreditam que os mesmos possuem boa saúde, 61,5% afirmam que o fato de terem deficiência intelectual influenciará de maneira indiferente no comportamento emocional e/ou mental de seu familiar, para 53,8% a deficiência intelectual não interfere na saúde física de seu familiar.

Conforme a tabela 3, a maioria dos adolescentes participantes desta pesquisa realizam as atividades de vida diária (AVD) de forma independente.

**Tabela 3.** Atividades de vida diária de adolescentes com deficiência intelectual

Variável	%	Forma de execução
<b>Alimentar-se</b>	100	Independente
<b>Vestir-se</b>	100	Independente
<b>Higiene pessoal</b>	92,3	Independente
<b>Arrumar-se/ Pentear-se</b>	84,6	Independente
<b>Banhar-se</b>	100	Independente
<b>Caminhar</b>	92,3	Independente

Na tabela 4, os resultados são referentes as atividades instrumentais de vida diária (AIVD) aquelas em que a relação direta entre o indivíduo e a comunidade, apenas comunicar-se com as pessoas é realizada de forma independente, as demais necessitam de um cuidador.

**Tabela 4.** Atividades instrumentais de vida diária de adolescentes com deficiência intelectual

Variável	%	Forma de execução
Mexer com dinheiro	92,3	Dependente
Realizar tarefas domésticas	53,8	Com supervisão
Usar transporte coletivo	61,5	Com supervisão
Fazer compras	61,5	Dependente
Cuidar da saúde/medicar-se	92,3	Com supervisão ou Dependente
Comunicar-se com as pessoas	84,6	Independente
Usar o telefone	53,8	Com supervisão

Na tabela 5, observa-se as atividades de preferência de lazer onde ir ao cinema, ajudar nas tarefas de casa e ler/desenhar são atividades que a maioria não realiza, talvez justificáveis pelos fatores econômicos, de superproteção e de não alfabetização.

**Tabela 5.** Atividades de preferência de lazer de adolescentes com deficiência intelectual

Atividades	Sim (%)	Não (%)
Ver TV	100	0
Ir ao cinema	23,1	76,9
Escutar música	69,2	30,8
Ajudar nas tarefas de casa	38,5	61,5
Conviver/conversar com os amigos	53,8	46,2
Ler/desenhar	46,2	53,8
Passear	53,8	46,2
Fazer atividade física	53,8	46,2

Na tabela 6, os resultados são referentes ao consumo alimentar, nota-se a ingestão diária de proteína (carnes) e a não ingestão de saladas verdes, o que pode ser preocupante pois para uma alimentação balanceada são necessários diariamente todos os componentes (proteínas, gorduras e carboidratos).

**Tabela 6.** Grupo de alimentos consumidos nos últimos trinta dias por adolescentes com deficiência intelectual

Variável	%	Frequência
Sucos de frutas	53,8	1 a 3 vezes na semana
Saladas verdes	38,5	Nunca
Frituras	69,2	1 a 3 vezes no mês
Doces	46,2	1 a 3 vezes no mês
Frutas	61,5	1 a 3 vezes na semana
Verduras	30,8	1 a 3 vezes na semana
Carnes	62,5	Todos os dias

Na tabela 7, observa-se a duração de atividades habituais realizadas durante e aos finais de semana, sendo assistir TV aquela em que os participantes mais realizam todos os dias.

**Tabela 7.** Atividades habituais realizadas por adolescentes com deficiência intelectual

<b>Atividade Habitual</b>		<b>Duração Total</b>	<b>M/DP</b>
<b>Assistir TV</b>	Semanal	2820 minutos	216,92±139,73 minutos
	Final de semana	2940 minutos	226,15±291,02 minutos
<b>Utilizar mídias eletrônicas<sup>1</sup></b>	Semanal	540 minutos	41,54±51,29 minutos
	Final de semana	420 minutos	32,31±71,89 minutos

**Legenda:** M/DP – Média/Desvio Padrão

<sup>1</sup>Computador, notebook, netbook e/ou consoles de games

Na tabela 8, verifica-se a duração de atividades físicas realizada semanalmente estas, quando comparada com assistir TV, nota-se sua duração muito inferior e nos releva ser preocupante, indicando que os participantes da pesquisa não atingem os níveis mínimos de 60 minutos/dia recomendado pela *World Health Organization* (2011) de atividade física para adolescentes, esses resultados corroboram com os de Silva et al (2016) que avaliou o estilo de vida de adultos com retardo mental.

Outro destaque se dar pelo fato da frequência ser apenas de duas vezes semanais, Nascimento et al (2015) ao avaliar a aptidão física de adultos com deficiência intelectual praticantes de futsal, afirma ser necessário a inclusão de maior frequência semanal de atividades físicas regulares para que os mesmos obtenham ganhos em relação a sua aptidão física.

Encontramos como ambiente para prática de atividade física somente o programa de extensão universitário para deficientes. Porém, conforme os dados sociodemográficos a maioria dos participantes residem no entorno do programa de extensão e é possível que estejam enfrentando dificuldades devido à falta de acessibilidade aos locais públicos próximos a sua residência ou devido necessitarem de um cuidador e o mesmo por algum motivo não tenha como se deslocar/acompanhar seu familiar deficiente.

**Tabela 8.** Resultados referente a atividade física (AF) realizadas por adolescentes com deficiência intelectual

<b>Tipo de atividade</b>	<b>Duração/semanal</b>	<b>Duração/total</b>	<b>M/DP</b>
<b>De caráter geral</b>	150 minutos		
<b>Aquáticas<sup>1</sup></b>	30 minutos	2190 minutos	168,46±15,19 minutos

**Legenda:** M/DP – Média/Desvio Padrão

<sup>1</sup>Halliwick ou Natação

Para Jung (2013), Queralt et al (2015), Temple e Stanish (2008) atividade física regular juntamente com um estilo de vida ativo possibilita a prevenção de doenças crônico-

degenerativas. Pitetti (1993) afirma que pessoas com deficiência vivem sobre restrições e limitações fazendo com que tenham estilo de vida sedentário e por isso necessitam adotar hábitos saudáveis que se iniciam na infância, adolescência e perduram na idade adulta. Os familiares influenciarão diretamente na aquisição desses hábitos, se tratando de indivíduos deficientes quase sempre necessitarão de um cuidador pela vida toda, conforme Silva et al (2016) é imprescindível que os cuidadores compreendam os benefícios da prática de atividade física e da adoção de um estilo de vida saudável.

## **5. Conclusões**

Os resultados sugerem que os adolescentes com deficiência intelectual apresentam baixos níveis de aptidão física mesmo quando seus resultados são avaliados conforme normatização para grupos de deficientes, com isso, torna-se preocupante pois, a aptidão física é imprescindível para que indivíduos com ou sem deficiência realizem atividades do cotidiano e pensando na independência e na saúde desses adolescentes se torna essencial que medidas preventivas sejam tomadas. Sugerimos um aumento na frequência de atividades físicas semanais e a inclusão do tema aptidão física como objetivo da intervenção com esses indivíduos.

Quanto ao estilo de vida, de acordo com os resultados os adolescentes passam mais tempo assistindo TV do que praticando atividade física e isso a longo prazo pode ser prejudicial à saúde dos mesmos, para que adotem hábitos saudáveis é importante conscientizar os seus familiares para então, terem resultados satisfatórios.

Contudo, a pesquisa possibilitou conhecer a aptidão física e o estilo de vida de adolescentes com deficiência intelectual participantes de um programa de extensão universitária para deficientes, destacando a importância de pesquisar enquanto acadêmicos de graduação e reforçando a necessidade da extensão universitária.

Sugerimos que a partir desses resultados outras pesquisas possam ser realizadas a fim de promover intervenção e assim contribuir para uma melhoria na aptidão física desses.

## 6. Referências Bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: ARTMED, 2014.

ANDRÉS, José Pichell. **Pesquisa analisa a relação entre deficiência mental e problemas de saúde**. 2007. Disponível em: <[www.dicyt.com/noticia/pesquisa-analisa-a-relacao-entre-deficiencia-mental-e-problemas-de-saude](http://www.dicyt.com/noticia/pesquisa-analisa-a-relacao-entre-deficiencia-mental-e-problemas-de-saude)>. Acesso em: 27 fev 2015.

ASSOCIATION ON INTELLECTUAL AND DEVELOPMENTAL DISABILITIES. **Definition of intellectual disability**. Disponível em: <<http://www.aaid.org/intellectual-disability>>. Acesso em: Jan 2016

BARROS, Jônatas de França, et al. **Deficiência mental e a atividade física**. Revista Digital, Buenos Aires, Ano 5, n.23, Julho, 2000. Disponível em: <[www.efdeportes.com](http://www.efdeportes.com)>. Acesso em: 27 fev 2015.

BIANCONI, Elizabeth de Cássia. **Influência de um Programa de Educação Física no Desenvolvimento Psicomotor de Jovens e Adultos com Deficiência Intelectual**. Dissertação (Mestrado em Educação Especial). Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2012.

BRASIL. Secretária Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. **Resultados preliminares da amostra 2010**. Disponível em: <[www.pessoascomdeficiencia.gov.br/app/indicadores/censo2010](http://www.pessoascomdeficiencia.gov.br/app/indicadores/censo2010)>. Acesso em: 16 mar 2015. Brasília: SNPD, 2013.

CARVALHO, Erenice Natália Soares de; MACIEL, Diva Maria Moraes de Albuquerque. **Nova concepção de deficiência mental segundo a American Association on Mental Retardation – AAMR: Sistema 2002**. In: XXXII REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA. v. 11, n. 2, Florianópolis, 2003. p. 147-156. ISSN 1413 – 389X. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2003000200008...>>. Acesso em: jan 2016.

DIEHL, Rosilene Moraes. **Jogando com as diferenças: jogos para crianças e jovens com deficiência: em situação de inclusão e em grupos específicos**. 2ª Ed. São Paulo: Phorte, 2008.

FERNHALL, BO - Physical fitness and exercise training of individuals with mental retardation. *Med. Sci. Sports Exerc.* 25(4): 442-50, 1993.

FLORINDO, Alex Antonio; RIBEIRO, Evelyn Helena Corgosinho. **Atividade física e saúde em crianças e adolescentes**. p. 23-44. In: DANTE, de Rose Jr. (org.). *Esporte e atividade física na infância e na adolescência: uma abordagem multidisciplinar*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

- GALLAHUE, David L.; OZMUN, Jhon C. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. 3ª Ed. São Paulo: Phorte, 2005.
- GAYA, Adroaldo, et al. **Manual de testes e avaliação Projeto Esporte Brasil (PROESP-Br)**. 2015. Disponível em: <www.proesp.ufrgs.br>. Acesso em: 01 mar 2015.
- GIMENEZ, Roberto; MANOEL, Edison de Jesus. **Comportamento motor e deficiência: considerações para pesquisa e intervenção**. In: TANI, Go. **Comportamento Motor: Aprendizagem e Desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Pg. 314 – 315.
- GORGATTI, Márcia Greguol. **Atividades físicas e esportivas para crianças e adolescentes com deficiência**. p. 223-244. In: DANTE, de Rose Jr. (org.). **Esporte e atividade física na infância e na adolescência: uma abordagem multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- GUEDES, Dartagnan Pinto; GUEDES, Joana Elisabeth Ribeiro Pinto. **Atividade física, aptidão física e saúde**. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v. 1, n. 1, p. 18-35, 1995.
- HAX, Gabriela Padilha. **Estilo de Vida de Adolescentes com Transtorno Autista**. Dissertação (Mestrado em Educação Física). Programa de Pós-graduação em Educação Física. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2012.
- JUNG, Laura Garcia. **Atividades diárias e percepção de barreiras e facilitadores para prática de atividade física de pessoas com deficiência intelectual**. Dissertação (Mestrado em Educação Física). Programa de Pós-graduação em Educação Física. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2013.
- KATZ, Gregorio; LAZCANO-PONCE, Eduardo. **Intellectual disability: definition, etiological factors, classification, diagnosis, treatment and prognosis**. *Salud publica, México*, [Online]. v.50, supl. 2, p. 132-141, 2008. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 22 mar 2016.
- KRAUSEA, Sharon, et al. **Obesity in adolescents with intellectual disability: Prevalence and associated characteristics**. *Obes Res Clin Pract*, Nov, 2015. Disponível em: <[http://www.obesityresearchclinicalpractice.com/article/S1871-403X\(15\)00165-9/abstract](http://www.obesityresearchclinicalpractice.com/article/S1871-403X(15)00165-9/abstract)>. Acesso em: Jun 2016.
- MARQUES, Alexandre Carricode, et al. **Questões da Deficiência e as Ações no Programa Segundo Tempo** in: OLIVEIRA, Amauri Aparecido Bássoli de; PERIM, Gianna Lepre (Org.). **Fundamentos Pedagógicos do Programa Segundo Tempo: da reflexão à prática**. Maringá: Eduem, 2009. p.117-163

MARQUES, Alexandre Carriconde. **O perfil do estilo de vida de pessoas com Síndrome de Down e normas para avaliação da aptidão física.** Tese (Doutorado em Ciências do Movimento Humano). Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

MAUERBERG-DE-CASTRO, Eliane, et al. **Educação Física Adaptada Inclusiva: Impacto na Aptidão Física de Deficientes Intelectuais.** Revista Ciência e Extensão, Rio Claro, v.9. n.1, p. 35 – 61, 2013. Disponível em: <<http://ojs.unesp.br>>. Acesso em: 20 mar 2016.

NAHAS, Markus V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Londrina: Midiograf, 2013.

NASCIMENTO, et al. **Aptidão física de adultos com deficiência intelectual praticantes de futsal.** In: V CONGRESSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO VALE DO SÃO FRANCISCO, Juazeiro, 2015. Disponível em: <[http://www.gepegene.com.br/files/anais\\_2015.pdf](http://www.gepegene.com.br/files/anais_2015.pdf)>. Acesso em: jun 2016.

O'HARA, Jean. **Attending to the health needs of people with intellectual disability: quality standards.** Salud Pública de México, v. 50, sup. 2, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 22 mar 2016.

OLIVEIRA, Elke. **Deficiência mental e exercício.** 27 Abril 2004. Disponível em: <[www.gease.pro.br/artigo\\_vizualizar.php?id=158](http://www.gease.pro.br/artigo_vizualizar.php?id=158)>. Acesso em: 27 fev 2015.

PITETTI, K. H. **Introduction: exercise capacities and adaptations of people with chronic disabilities - current research, future directions, and widespread applicability.** *Med Sci. Sports Exerc.*, 25(4):421-2, 1993.

RIBEIRO, Bruna Noemi. **Avaliação de um programa de atividades físicas sistematizadas para adultos com deficiência intelectual.** Dissertação (Mestrado em Educação Especial). Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2011.

ROSSATO, Solange Pereira Marques; LEONARDO, Nilza Sanches Tessaro. **A deficiência intelectual na concepção de educadores da educação especial: contribuições da psicologia histórico cultural.** Revista Brasileira de Educação Especial, Marília, v. 17, n. 1, Jan/Abr 2011. p. 71-86. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttextepid=S1413-65382011000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextepid=S1413-65382011000100006)>. Acesso em: jan 2016

SANTOS, Jorge Rollemberg, et al. **Variáveis da aptidão física de indivíduos deficientes mentais com e sem Síndrome de Down.** Revista Digital, Buenos Aires, Ano 15, n.149, Outubro, 2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com>>. Acesso em: 27 fev 2015.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Atualizações semânticas na inclusão de pessoas: Deficiência mental ou intelectual? Doença ou transtorno mental?.** Revista Nacional de Reabilitação, ano IX, n. 43, mar./abr. 2005, p.9-10. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 22 mar 2016.

SEGAL, Mary et al. **Intellectual disability is associated with increased risk for obesity in a nationally representative sample of U.S. children.** Disability and Health Journal, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 22 mar 2016.

SHORT, Francis X. **Aptidão física.** p. 365-377. In: WINNICK, Joseph P. Educação física e esporte adaptado. Barueri, São Paulo: Manole, 2004.

SILVA, et al. **Estilo de vida de adultos com retardo mental participantes do programa de atividades motoras para deficientes (PROAMDE).** In: I CONGRESSO DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA E 13ª JORNADA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. Marília, 2016. ISSN 21774013. Disponível em: <<http://www.funpede.com/jee2016/cd/arquivos/109380.pdf>>. Acesso em: Jun 2016.

SILVA, Jaqueline Monique Marinho. **A Influência de atividades motoras no desempenho motor.** Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Física). Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2015.

STANISH, Heidi I.; FREY, Georgia C. **Promotion of physical activity in individuals with intellectual disability.** Salud publica, México, [Online]. v. 50, supl. 2, p. 178-184, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 22 mar 2016.

STRAPASSON, Aline Miranda; CARNIEL, Franciele. **A educação física na educação especial.** Revista Digital, Buenos Aires, Ano 11, n.104, Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com>>. Acesso em: 15 mar 2015.

TEMPLE, Vivienne A.; STANISH, Heidi I. **Physical Activity and Persons with Intellectual Disability: Some Considerations for Latin America.** Salud publica, México, [Online]. v. 50, supl. 2, p. 185-193, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 22 mar 2016.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987. Disponível em: <[pt.scribd.com/doc/84708933/Livro-Introducao-a-pesquisa-em-Ciencias-sociais-Trivinos#scribd](http://pt.scribd.com/doc/84708933/Livro-Introducao-a-pesquisa-em-Ciencias-sociais-Trivinos#scribd)>. Acesso em: 16 mar 2015.

VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – SISVAN. **Orientações básicas para coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

WINNICK, Joseph P. **Educação Física e Esportes Adaptados.** Barueri, SP: Manole, 2004.

WINNICK, Joseph P.; SHORT, Francis X. **Testes de aptidão física para jovens com necessidades especiais: Manual Brockport de Testes.** Barueri, São Paulo: Manole, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Recommendations on Physical Activity for Health: 18-64 years old. 2011. Disponível em: [www.who.int](http://www.who.int). Acesso em 24 mar 2016.



## 8. Anexos



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS**  
**PROGRAMA DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA – PIBIC 2015/2016**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA**  
**PROGRAMA DE ATIVIDADES MOTORAS PARA DEFICIENTES**



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Convidamos o (a) senhor (a) a permitir que o seu filho (a) participe do Projeto de Pesquisa intitulado “**Aptidão Física de Adolescentes com Deficiência Intelectual**”, que será realizado por meio da faculdade de educação física e fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) – endereço: Av General Rodrigo Otávio, 3000, Coroado, pelos pesquisadores: Prof. MSc. Lionela da Silva Corrêa, como pesquisador responsável e Minerva Leopoldina de Castro Amorim e Jaqueline Monique Marinho da Silva como colaboradores. O objetivo deste estudo é avaliar a aptidão física de adolescentes com deficiência intelectual participantes do Programa de Atividades Motoras para Deficientes (PROAMDE).

Será aplicado um questionário com perguntas fechadas a fim de obter informações a respeito do estilo de vida desses adolescentes e, uma bateria de testes (PROESP-Br) que visa identificar a aptidão física dos adolescentes.

**Crítérios de inclusão:** Sujeitos com idade entre 12 e 18 anos (adolescentes); matriculados e ativos no Programa de Atividades Motoras para Deficientes (PROAMDE); A partir de laudo médico comprovar ter deficiência intelectual; Aceitar participar da pesquisa.

**Crítérios de exclusão:** Desistir de participar da pesquisa; Faltar nos dias estabelecidos para coleta de dados.

**Riscos da pesquisa:** Possíveis constrangimentos ao responder o questionário e na execução das tarefas pertencentes à bateria de testes. No entanto os pesquisadores farão o possível para deixar os sujeitos à vontade para responder/executar os instrumentos da pesquisa.

**Benefícios da pesquisa:** Com base nos resultados poderemos identificar a situação do sujeito em relação à saúde dentre elas, a prevalência para doenças cardiovasculares, bem como, traçar metas de intervenção melhor condizentes com a real situação do indivíduo.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo, punição ou atitude preconceituosa. Também não há compensação financeira (dinheiro) relacionada à sua participação. Garanto que as informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes. Para qualquer outra informação o (a) Senhor (a) poderá entrar em contato com o (a) pesquisador (a) Lionela da Silva Corrêa pelo telefone (092)991835734 (celular do pesquisador responsável) ou pelo e-mail: [liofef@hotmail.com](mailto:liofef@hotmail.com) (e-mail do pesquisador responsável).

Fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, concordo em permitir que o meu filho(a) participe do projeto, sabendo que não vou ganhar nenhum dinheiro e posso sair quando eu quiser. Estou recebendo uma cópia deste documento, assinada que vou guardar.

\_\_\_\_\_ ou  
 Assinatura do entrevistado (a)

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



Impressão do dedo polegar  
 Caso não saiba assinar

\_\_\_\_\_  
 Assinatura do (a) pesquisador (a)

<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS</b> <b>FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA</b> <b>PROGRAMA DE ATIVIDADES MOTORAS PARA DEFICIENTES</b> <b>FICHA DE AVALIAÇÃO – PRODOWN</b>							
Escola:		Série:		Turma:			
Endereço:							
Cidade:		Bairro:		Cep:			
Telefone: ( )		Email:					
Nome completo do aluno:							
Sexo: ( ) m ( ) f		Data de nascimento:    /    /					
Nome da mãe:							
Nome do pai:							
Data de avaliação:    /    /		Horário:		Temperatura:			
Apresenta alguma deficiência? Qual?							
Observações:							
<b>9 minutos:</b>		m		<b>6 minutos</b>		m	
Massa corporal:		kg		<b>Salto em distância</b>		cm	
<b>Estatura:</b>		cm		<b>Arremesso de medicineball:</b>		cm	
<b>Envergadura:</b>		cm		<b>Quadrado:</b>		seg	
<b>Sentar-e-alcançar:</b>		cm		<b>Corrida de 20 metros:</b>		seg	
<b>Abdominal:</b>		qtde					



**Universidade Federal do Amazonas**  
**Faculdade de Educação Física e Fisioterapia**  
**Programa de Atividades Motoras para Deficientes (PROAMDE)**

Com Deficiência Intelectual estão vivendo mais e de forma mais sadia. Seu estilo de vida tem mudado e aumentado suas oportunidades de educação, emprego, lazer e integração. Porém, pouco se conhece dos hábitos de vida dessas pessoas em nosso estado; para tanto, pretende-se realizar uma pesquisa, cujo objetivo, nesta primeira etapa, é cadastrar e caracterizar o **Perfil Geral do Estilo de Vida de Adolescentes com Deficiência Intelectual**. O preenchimento adequado destas perguntas vai permitir analisar o estilo de vida e oferecer informações que possam contribuir de alguma forma, para a melhoria da sua **qualidade de vida**.

**Instruções de preenchimento:**

- Este questionário deve ser respondido pelos pais, parentes, responsáveis ou profissionais que tenham na relação direta com o sujeito.
- Não existem respostas certas ou erradas, não se trata de um teste;
- As informações serão mantidas em sigilo;
- Procure responder com atenção todos os itens evitando respostas em branco.

**Instruções para devolução:**

- Entregue o questionário respondido para os professores da sua turma;
- Em caso de dúvidas, contate a Professora Lionela Corrêa, Fone: 99183-5734 ou Acadêmica Jaqueline Marinho, Fone: 99174-4788/ 98132-5614.

**Dados de Identificação**

1. Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
2. Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino
3. Peso: \_\_\_\_\_kg
4. Estatura: (sem sapato): \_\_\_\_cm
5. Cidade: \_\_\_\_\_

**Dados Familiares**

6. Idade do pai: \_\_\_\_\_anos Se já falecido assinale aqui ( )
7. Até que série estudou: \_\_\_\_\_
8. Idade da mãe: \_\_\_\_\_anos Se já falecido assinale aqui ( )
9. Até que série estudou: \_\_\_\_\_
10. Número de filhos: \_\_\_\_\_
11. Outros filhos com Deficiência Intelectual? Não ( ) Sim ( )
12. Indique nos espaços abaixo a **quantidade** de itens que existem na residência da família, por exemplo: TV em cores ( 2 ) Banheiro ( 1 )

TV em cores ( )	Banheiro ( )	Rádio ( )
Televisor PeB ( )	Empregada mensalista ( )	Geladeira ( )
Máquina de lavar ( )	Automóvel ( )	Aspirador ( )
Videocassete ( )	Computador ( )	DVD ( )

**Informações Educacionais**

13. Frequenta escola? ( ) Sim ( ) Não
14. Qual? ( ) Especial ( ) Regular
15. Que série está? \_\_\_\_\_
16. Sabe ler e escrever? ( ) Sim ( ) Não

**Outras doenças**

17. Tem algum problema de saúde diagnosticado pelo médico? ( ) Sim ( ) Não
18. Caso tenha respondido **sim** qual ou quais: \_\_\_\_\_

**Atividades de Vida Diária**

19. Com relação ao grau de independência, **quando está em casa**, marque o nível de capacidade para realizar **sozinho** as tarefas diárias? Marque apenas uma opção.
  - a) Alimentar-se ( ) sim ( ) com dificuldade ( ) não

- b) Vestir-se ( ) sim ( ) com dificuldade ( ) não  
 c) Higiene pessoal ( ) sim ( ) com dificuldade ( ) não  
 d) Arrumar-se/ pentear-se ( ) sim ( ) com dificuldade ( ) não  
 e) Banhar-se ( ) sim ( ) com dificuldade ( ) não  
 f) Caminhar ( ) sim ( ) com dificuldade ( ) não

#### Atividades Instrumentais de Vida Diária

20. Com relação ao grau de independência, **na relação com a comunidade**, marque o nível de capacidade para realizar sozinho as seguintes tarefas diárias? Marque apenas uma opção.
- a) Mexer com dinheiro ( ) sim ( ) com supervisão ( ) não  
 b) Realizar tarefas domésticas ( ) sim ( ) com supervisão ( ) não  
 c) Usar transporte coletivo ( ) sim ( ) com supervisão ( ) não  
 d) Fazer compras ( ) sim ( ) com supervisão ( ) não  
 e) Cuidar da saúde/medicar-se ( ) sim ( ) com supervisão ( ) não  
 f) Comunicar-se com as pessoas ( ) sim ( ) com supervisão ( ) não  
 g) Usar o telefone ( ) sim ( ) com supervisão ( ) não

#### Atividade Física Habitual e Preferências no Lazer

21. Em geral, quantas horas por dia ele/ela assiste TV?
- a) Num dia normal da semana ( ) horas  
 b) Durante um dia no final de semana ( ) horas
22. Em geral quantas horas por dia ele/ela usa o computador e/ou videogame?
- a) Num dia normal da semana ( ) horas  
 b) Durante um dia no final de semana ( ) horas
23. Marque a atividade mais realizada nos momentos de lazer:
- ( ) ver televisão ( ) conviver e conversar com os amigos  
 ( ) ir ao cinema ( ) ler ou desenhar  
 ( ) escutar música ( ) passear com os amigos e ou família  
 ( ) ajudar nas tarefas em casa ( ) fazer atividade física
- Outra: \_\_\_\_\_

#### Atividades Físicas

**Atenção -> Atividades Físicas** incluem: prática de esportes, atividades de lazer (jogos e brincadeiras), caminhar rápido, correr, jardinagem, faxina, subir escadas, dançar ou qualquer outra atividade física de esforço similar a esta realizada em casa, como meio de transporte, no período de lazer ou no trabalho. Atividades Físicas de intensidade moderada ou vigorosa são aquelas que aumentam os batimentos do coração, aceleram a respiração e podem produzir suor.

24. Pratica algum **tipo de atividade física**? ( ) Sim ( ) Não
25. Como ele/ela se desloca **para a escola**?
- ( ) ônibus  
 ( ) carro ou moto  
 ( ) a pé  
 ( ) bicicleta  
 ( ) outro \_\_\_\_\_
26. Durante um SEMANA NORMAL (típica), sem considerar as aulas de Educação Física, em quantos dias ele participa de alguma prática esportiva (futebol, natação, voleibol, etc.)? \_\_\_\_\_ dias
27. Nos dias em que pratica esportes, durante quanto tempo ele/ela participa dessa atividade? \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min
28. Qual o esporte que ele pratica?
29. Durante uma SEMANA NORMAL (típica), em quantos dias ele caminha rapidamente ou anda de bicicleta (pedala), para se deslocar de um lugar para outro? \_\_\_\_\_ dias
30. Nos dias em que anda de bicicleta ou caminha de forma rápida, durante quanto tempo ele faz essas atividades? \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ min

#### Percepção de Saúde

31. De um modo geral, a saúde de seu filho é:
- ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Boa ( ) Muito Boa ( ) Excelente

32. **De um modo geral, que tipo de efeito a Deficiência Intelectual tem sobre a saúde emocional ou mental de seu filho?**

Muito negativo  Pouco negativo  Nem positivo nem negativo  Pouco positivo  Muito positivo

33. **De um modo geral, que tipo de efeito a Deficiência Intelectual tem sobre a saúde física de seu filho?**

Muito negativo  Pouco negativo  Nem positivo nem negativo  Pouco positivo  Muito positivo

34. **Considerando os últimos 30 dias com que frequência ele/ela comeu ou bebeu os seguintes alimentos:**

	Nunca	1 a 3 vezes no MÊS	1 a 3 vezes na SEMANA	4 a 6 dias na SEMANA	Todos os DIAS da semana
1. Suco de frutas naturais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Salada verdes (com ou sem outros vegetais)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Batatas fritas e outras frituras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Doces (balas, bolos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Frutas (não inclui sucos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Verduras (não inclui sucos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Carnes (porco, peixe, frango ou carne)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Dados de Identificação de Quem Respondeu o Questionário

35. Qual a sua relação com o entrevistado?

Pai  Médico  
 Mãe  Irmão  
 Professor  Outro: \_\_\_\_\_

36. Idade: \_\_\_\_\_ anos

37. Sexo:  Masculino  Feminino

38. Fone de contato: \_\_\_\_\_

Muito  
Obrigada!!!