

Comparação do nível de Qualidade de Vida dos indivíduos com Síndrome de Down praticantes e não praticantes de atividade física

Comparison of the level of quality of life in individuals with Down Syndrome practitioners and non-practitioners of physical activity

Aline Cristina Sá de Melo

Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF – Juiz de Fora – Minas Gerais – Brasil
alinedesa@oi.com.br

Eurico Peixoto César

Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC – Barbacena – Minas Gerais – Brasil
euricopcesar@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: Comparar o nível de qualidade de vida dos indivíduos com Síndrome de Down praticantes e não praticantes de atividade física.

MÉTODO: O estudo é do tipo transversal, comparativo e de caráter qualitativo. A amostra foi composta por oito indivíduos com Síndrome de Down de ambos os sexos divididos em dois grupos, praticantes (20,2 ± 8,7 anos) e não praticantes (25,2 ± 2,0 anos) de atividade física, atendidos na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), na cidade de Juiz de Fora/MG. Para realização da pesquisa foi aplicado o Questionário de Qualidade de Vida SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey*), traduzido e homologado para a realidade brasileira. O questionário foi respondido pelos pais e/ou responsáveis dos indivíduos que apresentavam a síndrome, devido ao grau de deficiência de cada um deles.

RESULTADOS: Dentre os oito domínios avaliados na pesquisa, foram encontradas diferenças significativas apenas para Capacidade Funcional (75 vs. 25; p=0,042) e Saúde Mental (86 vs. 60; p=0,028), com resultados favoráveis ao grupo praticante de atividade física em relação ao grupo de não praticantes.

CONCLUSÃO: Numa avaliação geral, verificou-se que a prática de atividade física garantiu melhores resultados nos domínios Capacidade Funcional e Saúde Mental de indivíduos com Síndrome de Down, refletindo, assim, em uma melhor qualidade de vida dessas pessoas.

PALAVRAS-CHAVES: Qualidade de vida. Síndrome de Down. Atividade Física.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To compare the level of quality of life of individuals with Down syndrome, practitioners and non-practitioners of physical activity.

METHOD: This is a cross-sectional, comparative and qualitative study. The sample was composed of eight individuals with Down syndrome of both sexes divided into two groups, practitioners (20.2

± 8.7 years) and non-practitioners (25.2 ± 2.0 years) of physical activity, attended at Association of Parents and Friends of Exceptional (APAE) in Juiz de Fora city Fora / MG. To conduct the study was applied the Quality of Life Questionnaire SF-36 (Medical Outcomes Study 36 - Item Short Form Health Survey), translated and approved for the Brazilian reality. Parents and / or guardians of individuals with the syndrome, due to the degree of disability of each one, answered the questionnaire. **RESULTS:** Among the eight domains evaluated in the study, significant differences were found only for Functional Capacity (75 vs. 25; $p = 0.042$) and mental health (86 vs. 60; $p = 0.028$), with results favorable to the practicing group of physical activity in relation to the group of non-practitioners.

CONCLUSION: In an overall assessment, it was found that the practice of physical exercises guaranteed better results in the Functional Capacity and Mental Health of individuals with Down syndrome, reflecting thus in a better quality of life of these people.

KEYWORDS: Quality of life. Down's Syndrome. Physical activity.

1 Introdução

A trissomia do 21, também conhecida como Síndrome de Down, é uma anormalidade cromossômica, causada pela não disjunção, e caracterizada por uma série de sinais e de sintomas (THOMPSON; MACLNNES; WILLARD, 1993). Em 1959, o médico Lejeune e colegas, além de vários outros grupos, confirmaram que a maioria dos pacientes com a Síndrome de Down, possui 47 cromossomos e que o membro extra é um cromossomo acrocêntrico pequeno, desde então designado cromossomo 21. Os demais pacientes possuem anormalidades cromossômicas que apresentam um número normal de cromossomo, porém a alteração é do tipo translocação e mosaicismo, no qual algumas células possuem o cariótipo normal, contendo aberrações cromossômicas; no entanto, este último tipo é raro com ocorrência aproximada de 1 a 2% (THOMPSON; MCLNNES; WILLARD, 1993).

Além disso, Shwartzman (1992) acrescenta que a Síndrome de Down é uma condição clínica caracterizada por retardo mental, baixa estatura, alterações esqueléticas e imunológicas, vários estigmas fenótipos, bem como anormalidades em outros sistemas e órgãos; os pacientes afetados apresentam vários indícios de um processo precoce de envelhecimento.

De forma geral, a síndrome caracteriza-se por hipotonia, hiperflexibilidade articular devido à frouxidão ligamentar, face achatada, pavilhões auriculares com implantação baixa, aumento do epicanto interno, macroglossia, baixa estatura, deficiência mental, postura anteriorizada com antepulsão de ombro e semi-flexão de tronco e base aumentada pela falta de equilíbrio (GESTAL; MANSOLDO, 2008). Essas alterações, muitas vezes, podem resultar no atraso do desenvolvimento neuropsicomotor incapacitando os mesmos a certas aquisições motoras.

Com o aumento da expectativa de vida das pessoas portadoras de Síndrome de Down e associado ao seu nível de independência, a promoção de uma boa qualidade de vida excede os limites da responsabilidade pessoal, sendo vista como um empreendimento de natureza sociocultural. Em outras palavras, a velhice satisfatória não depende apenas de ações do indivíduo, mas é resultante das interações das pessoas que vivem no seu ambiente (NERI, 1993).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (THE WHOQOL GROUP, 1997), o conceito de qualidade de vida é bastante amplo, referindo-se à percepção do indivíduo em relação à sua posição na vida no contexto cultural e de valores no qual vive, além de se levar em consideração seus objetivos, suas expectativas e suas preocupações.

Apesar de toda a evolução do esclarecimento geral da sociedade, ainda hoje se tem um conceito equivocado sobre a pessoa com este tipo de deficiência, imaginando-se que estes indivíduos possuem uma expectativa de vida baixa, não têm capacidade para viver independentemente e não conseguem integrar-se na sociedade (MARQUES; NAHAS, 2003).

Paralelamente a isso, nos últimos tempos, nunca se falou tanto em qualidade de vida e em atividade física como fator fundamental para promoção da saúde, do bem-estar e da socialização de qualquer ser humano. Nesse caso, hipotetiza-se que, com o indivíduo com Síndrome de Down, isso não deva ser diferente, uma vez que a atividade física tem sido postulada como uma necessidade de fundamental importância para a manutenção da saúde e da qualidade de vida dos indivíduos (NAZÁRIO; CARDOSO, 2013).

Baseado no que foi supracitado, o presente estudo teve como objetivo comparar o nível da qualidade de vida dos indivíduos com Síndrome de Down praticantes e não praticantes de atividade física.

2 Métodos

Trata-se de um estudo de corte transversal, comparativo, de caráter qualitativo, com a amostra composta por oito sujeitos de ambos os sexos com idades entre 13 e 33 anos ($22,7 \pm 6,4$ nos), com Síndrome de Down, atendidos na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), localizada na Rua Custódio Tristão, nº 2, Bairro Santa Terezinha na cidade de Juiz de Fora/MG.

Foi realizada uma reunião com a diretora da instituição com intuito de apresentar o objetivo do estudo, esclarecendo os procedimentos adotados na aplicação do questionário e na participação dos alunos. Em seguida foram selecionados os alunos e agendada uma reunião com os pais e responsáveis dos mesmos para a explicação dos objetivos e procedimentos da pesquisa. Em seguida os mesmos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os critérios de inclusão adotados para a participação no estudo foram:

- a) o indivíduo apresentar a deficiência Síndrome de Down;
- b) ser um aluno frequente na instituição;
- c) um dos grupos ser formado por alunos que realizavam algum tipo de atividade física regular a mais de seis meses, com frequência mínima de duas vezes na semana fora da instituição e o outro grupo ser constituído por alunos que não realizavam nenhum tipo de atividade física regular fora da instituição.

A pesquisa abrangeu a avaliação da percepção dos pais ou responsáveis dos indivíduos relativa à qualidade de vida física e mental dos indivíduos através da aplicação do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 (*Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey*), traduzido e homologado para a realidade brasileira (CICONELLI et al., 1999). O SF-36 é um questionário multidimensional estruturado por 11 questões em 36 itens, podendo haver de 2 a 6 possibilidades de respostas objetivas, englobadas em 8 domínios. São eles: o físico (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde) e o mental (saúde mental, vitalidade, aspectos sociais e aspectos emocionais). O indivíduo recebe um escore em cada domínio, que pode variar de 0 a 100, sendo 0 o pior escore e 100 o melhor.

O questionário foi aplicado na forma de entrevista, sempre pela mesma pesquisadora responsável, no período de junho a agosto de 2014, aos pais dos indivíduos com Síndrome de Down da instituição supracitada, sendo aplicado individualmente com hora e dia previamente agendados de acordo com a disponibilidade dos mesmos.

Os sujeitos foram alocados em dois grupos: um como praticantes ($20,2 \pm 8,7$ anos) e o outro como não praticantes ($25,2 \pm 2,0$ anos) de atividade física regular. No grupo de praticantes de atividade física, participaram quatro alunos do sexo masculino, sendo dois praticantes de natação, um de hidroginástica e um de corrida, todos eles realizando atividades duas vezes na semana. Já no grupo de não praticantes participaram quatro alunos sendo três do sexo feminino e um do sexo masculino.

Para avaliar a qualidade de vida, através do questionário SF 36, e compará-la entre os dois grupos, foi utilizada estatística descritiva e inferencial. Com a estatística descritiva foram determinadas as medidas de tendência central e dispersão. A estatística inferencial foi aplicada para

realizar a comparação dos níveis de qualidade de vida para cada um dos domínios. Para isso, utilizou-se o teste U de Mann-Whitney, para amostras independentes. Todas as análises foram realizadas no pacote estatístico SPSS 17.0 for Windows® (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) e o nível de significância foi previamente fixado em $\alpha = 0,05$.

3 Resultados

Os resultados apresentados na Tabela 1 mostram a mediana, a amplitude (máximo e mínimo) e o valor de p para todos os domínios do Questionário SF-36 em relação à comparação entre os resultados do grupo praticante e não praticante de atividade física.

Tabela 1 - Comparação dos escores de cada domínio entre os grupos praticante e não praticante de atividade física

Domínio Analisado	Praticante			Não Praticante			p Valor
	Mediana	Mínimo	Máximo	Mediana	Mínimo	Máximo	
Capacidade Funcional	75,0	40,0	90,0	22,5	5,0	55,0	0,042*
Limitação por Aspectos Físicos	50,0	25,0	75,0	25,0	0,0	50,0	0,215
Dor	87,0	31,0	100,0	57,0	41,0	100,0	0,554
Estado Geral de Saúde	85,0	52,0	97,0	52,0	42,0	82,0	0,139
Vitalidade	62,5	60,0	75,0	50,0	35,0	75,0	0,189
Aspectos Sociais	81,25	50,0	100,0	62,5	32,5	75,0	0,372
Limitações Aspectos Emocionais	83,3	33,3	100,0	33,3	0,0	100,0	0,225
Saúde Mental	86,0	76,0	100,0	60,0	48,0	76,0	0,028*

Fonte: Autoria própria (2014).

Legenda: *Diferença significativa ($p < 0,05$) na comparação entre os grupos.

A partir dessas informações observa-se que apenas os domínios Capacidade Funcional e Saúde Mental apresentam diferença significativa ($p < 0,05$), indicando resultados favoráveis ao grupo praticante de atividade física.

4 Discussão

A Síndrome de Down é uma condição crônica que impõe múltiplos desafios não só à criança acometida, mas também a toda sua família (NASCIMENTO et al., 2008).

Parcela significativa das características físicas, cognitivas e comportamentais é comum na maioria dos casos, sabe-se também que existe uma grande variabilidade interindividual, demonstrada pelos diferentes níveis de desenvolvimento e adaptação social encontrados nos indivíduos com Síndrome de Down em todo o mundo (MALGARIN et al., 2006).

A qualidade de vida dos portadores da Síndrome de Down tem mudado ao longo das últimas décadas. A expectativa média de vida destes pacientes que era de apenas 9 anos em 1920, chega, hoje, a 56 anos em países desenvolvidos. No Brasil, não existem dados precisos sobre a expectativa de vida de pessoas com Síndrome de Down, mas acredita-se que esteja em torno dos 50 anos (DIBAI FILHO et al., 2010; MARQUES; NAHAS, 2003).

Segundo Gestal e Mansoldo (2008), a qualidade de vida é uma concepção pessoal e de difícil quantificação, cujas definições variam de acordo com os interesses do indivíduo, de seu grupo cultural e de seus próprios valores. Além disso, os portadores com Síndrome de Down apresentam várias modificações tanto no seu desenvolvimento motor quanto no cognitivo podendo interferir na qualidade de vida destes, independentemente de serem do sexo feminino ou masculino.

No presente estudo a amostra foi composta de oito indivíduos, divididos em um grupo de praticantes de atividade física, onde os voluntários eram todos do sexo masculino, e um grupo de não praticantes, composto por três sujeitos do sexo feminino e um do sexo masculino.

Com relação ao sexo, não foram encontradas evidências na literatura que comprovem a distinção no desempenho funcional para indivíduos com Síndrome de Down. Além disso, uma vez que as atividades solicitadas eram apenas de cunho funcional, o que não demandava grande esforço ou agilidade por parte dos sujeitos, não há motivos para crer que os sujeitos do sexo masculino apresentariam melhor desempenho e, conseqüentemente, uma melhora na qualidade de vida apenas por serem homens. Corroborando com essa informação, tem-se o estudo de Lima, Silva e Craveiro (2008). Nesse estudo, ao avaliar a qualidade de vida de 20 indivíduos com Síndrome de Down, de ambos os sexos, comparados a 20 indivíduos ditos normais dos sexos feminino e masculino, não foram encontradas diferenças significativas, permitindo aos autores concluir que a prática de atividade física pode influenciar positivamente na qualidade de vida, trazendo benefícios para a saúde. De forma similar, Proença et al. (2012) avaliaram a qualidade de vida de 20 indivíduos de ambos os sexos, portadores de Síndrome de Down, onde também evidenciaram a ausência de diferença estatisticamente significativa entre os sexos feminino e masculino em relação à qualidade de vida.

No presente estudo, após a aplicação do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 observou-se que, dentre os oito domínios avaliados na pesquisa, apenas os domínios Capacidade Funcional e Saúde Mental apresentaram diferença significativa, beneficiando os indivíduos praticantes de atividade física. Tal resultado corrobora com o estudo de Reis (2010), onde foi observado que a atividade física, em diversos níveis, pode ajudar o deficiente a adquirir não só a mobilidade como também o equilíbrio emocional e a autoestima, sendo esta, significativa para a qualidade de vida e para a sua inclusão social.

O sedentarismo tem sido apontado como um dos problemas de saúde pública mais importantes desse milênio (COSTIL; WILMORE, 2001). Com isso, a prática regular de atividade física vem sendo indicada como uma forma de intervenção relevante para a manutenção da saúde e das funções fisiológicas no decorrer da vida (CONTE; LOPES, 2005).

Gestal e Mansoldo (2008) desenvolveram um estudo para verificar se a prática de atividade física causa melhoras na qualidade de vida dos portadores de Síndrome de Down. Verificaram que a principal característica dos portadores de Síndrome de Down é a hipotonia, sendo a atividade física a maneira mais indicada para amenizar o tônus muscular baixo. Desta forma, faz-se necessário propor aos portadores, práticas de atividade física que estimulem e promovam o desenvolvimento motor para que cheguem o mais próximo do padrão normal de desenvolvimento. Os autores acrescentam, ainda, que a atividade física promove no cérebro a sensação de bem-estar, reduz os sintomas depressivos e ansiosos e melhora a autoestima e o controle do apetite. Estes benefícios estão relacionados com a liberação de endorfina, uma substância produzida no cérebro responsável em fazer com que os indivíduos tenham a sensação de prazer. Esse achado vai ao encontro do presente estudo, que mostra melhora significativa nos domínios Capacidade Funcional e Saúde Mental dos praticantes de atividade física.

Ferreira e Silva (2001) afirmam que a atividade física exerce papel importante no desenvolvimento global do indivíduo, pois seu desenvolvimento físico, mental e emocional e sua adaptação social dependem, em grande parte, das oportunidades que ele adquire de mover-se e de descobrir-se, bem como conhecer o mundo que o cerca.

Baseado nos resultados do presente estudo, conclui-se que é de suma importância a estimulação e a incorporação da prática de atividades físicas na vida de indivíduos com Síndrome de Down, tendo em vista que tal medida produz resultados favoráveis nos domínios Capacidade Funcional e Saúde Mental contribuindo para a melhora da qualidade de vida dos mesmos. Porém os resultados obtidos na presente pesquisa não podem ser generalizados a uma população, tendo em vista o pequeno tamanho amostral e as limitações metodológicas já expostas.

Referências

- CICONELLI, R. M.; FERRAZ, M. B.; SANTOS, W.; QUARESMA, M. R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida SF-36. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 143-150, maio/jun. 1999.
- CONTE, E. M. T.; LOPES, A. S. Qualidade de vida e atividade física em mulheres idosas. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, p. 61-75, 2005.
- COSTIL, D.; WILMORE, J. **Fisiologia do esporte e exercício**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2001.
- DIBAI FILHO, A. V.; NASCIMENTO, M. V.; SCALA, T. L.; PAZ, A. S. O. Avaliação da qualidade de vida em crianças com Síndrome de Down. **Revista Inspirar Movimento e Saúde**, v. 2, n. 2, mar./abr. 2010.
- FERREIRA, J. S.; SILVA D. R. Intervenções na educação física em crianças com síndrome de Down. **Revista da Educação Física/UEM Maringá**, v. 12, n. 1, p. 69-76, 2001.
- GESTAL, S. B. P.; MANSOLDO, A. C. A importância da atividade física na melhoria da qualidade de vida dos portadores da Síndrome de Down. **Revista Digital - Buenos Aires**, a. 13, n. 119, abr. 2008. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/>>. Acesso em: 24 jun. 2014.
- LIMA, A. C.; SILVA, E. M.; CRAVEIRO, G. A. M. **Estudo comparativo da qualidade de vida de portadores e não portadores de Síndrome de Down durante a adolescência**. 2008. Disponível em: http://www.unama.br/novoportal/ensino/graduacao/cursos/fisioterapia/attachments/article/134/Estudo_Comparativo_da_Qualidade_de_Vida_de_Portadores_e.pdf. Acesso em: 26 jun. 2014.
- MALGARIN, J.; ÁVILA, R.S.; ROSADO, F. R.; PATUSSI, E. V. Estilo de vida e saúde dos portadores de Síndrome de Down em Maringá (PR). **Iniciação Científica CESUMAR**, v. 08, n. 01, p. 111-119, jun. 2006.
- MARQUES, A. C.; NAHAS, M. V. Qualidade vida de pessoas portadoras de Síndrome de Down, com mais de 40 anos, no Estado de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento, Brasília**, v. 11, n. 2, p. 55-61, jun. 2003. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/497/522>>. Acesso em: 01 jul. 2014.
- NASCIMENTO, L. C.; LUIZ, F. M. R.; BORTOLI, P.S.; SANTOS, M. F. A inclusão da criança com Síndrome de Down na rede regular de ensino: desafios e possibilidades. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 14, n. 3, set./dez. 2008.
- NAZÁRIO, J. C.; CARDOSO, D. **A contribuição do profissional de educação física na qualidade de vida da pessoa com Síndrome de Down**. 2013. Disponível em: <http://www.caminhos.unidavi.edu.br/wpcontent/uploads/2013/06/ha4n62013_artigo_07.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2014.
- NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papirus, 1993.
- PROENÇA, A. F.; DIAS, C. M. P.; GONÇALVES, E. P.; MENDONÇA, A. R. A. **Estudo da qualidade de vida de portadores da Síndrome de Down**. 2012. Disponível em: <http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/artigo_018.pdf>. Acesso em: 21 out. 2014.
- REIS, R. K. **Educação física e os portadores de deficiência**. 2010. Disponível em: <<http://r-kr.blogspot.com/2010/02/educacao-fisica-e-os-portadores-de.html>>. Acesso em: 05 out. 2014.

SHWARTZMAN, J. S. Doenças de Alzheimer e Síndrome de Down. **Temas sobre o Desenvolvimento**, São Paulo, v. 1, n. 4, p. 15-17, 1992.

THE WHOQOL GROUP. **Measuring quality of life**. 1997. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2015.

THOMPSON, M.; MCLNNES, R.; WILLARD, H. **Thompson & Thompson Genética Médica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993.

Recebido em: 06 mar. 2015.
Aprovado em: 13 jul. 2015.