

Caracterização dos índices de excesso de peso, desempenho motor, cognitivo e estilos de vida de crianças e idosos que partilham o mesmo espaço institucional.

Catarina Vasques¹; Isabel Carvalhal²; Carlos Carvalho³; Pedro Bezerra⁴; Ana Matos²; Eduarda Coelho²

¹Instituto Politécnico de Bragança, Escola Superior de Educação, Cidesd Vila Real, Portugal

²Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Cidesd Vila Real, Portugal

³Instituto Superior da Maia, Cidesd Vila Real, Portugal

⁴Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Cidesd Vila Real, Portugal

Introdução

As alterações verificadas na dinâmica familiar, decorrentes das modificações na estrutura social e económica, obrigaram as crianças a permanecerem durante muitas horas nas creches e jardim-de-infância. Algumas destas instituições são frequentadas tanto por crianças como por idosos, sendo por isso um espaço privilegiado para a promoção de relações intergeracionais. Com o avançar da idade, as demências e a depressão assumem um papel de grande destaque, ameaçando a independência e a qualidade de vida dos idosos. Os idosos institucionalizados são mais suscetíveis a doenças psiquiátricas e vulneráveis à depressão, apresentando um maior declínio cognitivo, com implicações negativas ao nível da saúde. A grande maioria das instituições apresenta um ambiente empobrecido, proporcionando um estilo de vida sedentário, responsável pelo declínio cognitivo, físico e social. O sedentarismo não é um problema circunscrito aos idosos, desde a infância, as crianças apresentam um estilo de vida sedentário, elevada prevalência de obesidade, associadas a uma baixa competência motora. Por outro lado, a falta de segurança na zona de residência, implica mais tempo dentro de casa a ver televisão, jogar computador e vídeo jogos, atividades associadas a um comportamento mais sedentário, e a uma maior prevalência de obesidade. Como revelam os resultados de uma revisão sistemática, mais de 2h de visionamento de televisão por dia estão associadas a uma redução de AF (atividade física) e aumento do IMC, já a prática regular de AF tem sido associada a uma série de efeitos benéficos na saúde física e mental, e a inatividade considerada o quarto fator de risco para a mortalidade global. Neste sentido, a promoção de uma prática regular de AF pode ser uma forma de potenciar o contato intergeracional trazendo benefícios para ambas as gerações.

Objetivo

O objetivo deste estudo foi caracterizar o desempenho motor, cognitivo, estilos de vida e índices de obesidade, de crianças e idosos que partilham o mesmo espaço institucional.

Métodos

Às crianças foram efetuadas as seguintes avaliações:

- As Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (MPCR);
- A Peabody Developmental Motor Scales 2 (PDMS-2).

Aos idosos foram efetuadas as seguintes avaliações:

- A função cognitiva foi avaliada através do teste Mini Mental State Examination (MMSE);
- Avaliação do equilíbrio estático e dinâmico.

Foi recolhido o peso e a estatura e calculado o IMC, das crianças e idosos;

Foi aplicado um questionário para avaliar a AF organizada e as atividades sedentárias (horas diárias de televisão, computador e jogos eletrónicos) à semana e ao fim de semana, assim como, as horas de sono e a deslocação de e para a escola (este último item apenas para as crianças).

Conclusão

As crianças e os idosos que partilham a mesma instituição apresentam problemas idênticos como, elevados índices de obesidade e reduzida competência motora. Um estilo de vida ativo, englobando a prática de AF, poderá ser visto como um “remédio natural” e uma ferramenta eficaz para a saúde.

Resultados

Componente biológica, motora, cognitiva e estilos de vida nas crianças

Tabela 1 - Análise descritiva (média \pm desvio-padrão) dos dados antropométricos, dos testes motores PDMS-2, componente cognitiva e estilos de vida das crianças.

| | Mín. | Máx. | Média \pm DP | Freq. | % |
|-------------------------------|-------|-------|--------------------|-------|------|
| Estatura (m) | 0,82 | 1,14 | 0,98 \pm 0,97 | | |
| Peso (kg) | 10,90 | 25,50 | 16,32 \pm 3,86 | | |
| IMC (Kg/m ²) | 14,18 | 21,02 | 16,63 \pm 1,65 | | |
| Normoponderal | - | - | - | 32 | 78 |
| Sobrepeso | - | - | - | 6 | 14,6 |
| Obesidade | - | - | - | 3 | 7,3 |
| Peabody – POSTURAL | | | | | |
| Não executa | - | - | - | 9 | 22,0 |
| Proficiência mínima | - | - | - | 17 | 41,5 |
| Proficiência ótima | - | - | - | 14 | 34,1 |
| Peabody – LOCOMOÇÃO | | | | | |
| Não executa | - | - | - | 8 | 19,5 |
| Proficiência mínima | - | - | - | 15 | 36,6 |
| Proficiência ótima | - | - | - | 17 | 41,5 |
| MPCR Resultado bruto | 22 | 30 | 26,56 \pm 3,17 | 12 | |
| Atividades de Ecrã | | | | | |
| Semana (min.) | 0 | 300 | 98,63 \pm 56,63 | | |
| Fim de semana (min.) | 30 | 300 | 125,25 \pm 69,90 | | |
| Não de horas sono (<2 hr) | - | - | - | 11 | 26,8 |
| Nº de horas sono | 8,00 | 12,00 | 9,95 \pm 1,06 | | |
| Meio transporte para a Escola | | | | | |
| Carro | - | - | - | 34 | 85 |
| Pé | - | - | - | 6 | 15 |
| Meio transporte para Casa | | | | | |
| Carro | - | - | - | 34 | 85 |
| Pé | - | - | - | 6 | 15 |

Componente biológica, motora, cognitiva e estilos de vida nos idosos

Tabela 2 - Valores médios \pm desvio-padrão das variáveis antropométricas, dos testes de equilíbrio dinâmico e estático, função cognitiva e estilos de vida, por grupos de idosos: Obra Social Padre Miguel (OSPM) e Santo Condestável (SC)

| | OSPM | | | SC | | | p |
|-------------------------------------|--------------------|-------|------|---------------------|-------|------|-------|
| | Média \pm DP | Freq. | % | Média \pm DP | Freq. | % | |
| Estatura (cm) | 152,55 \pm 8,29 | - | - | 154,27 \pm 8,30 | - | - | 0,51 |
| Peso (kg) | 70,07 \pm 13,64 | - | - | 71,51 \pm 9,38 | - | - | 0,70 |
| IMC (Kg/m ²) | 29,94 \pm 4,34 | - | - | 30,14 \pm 4,07 | - | - | 0,88 |
| Sobrepeso IMC 25-29,9 | - | 10 | 43,5 | - | 11 | 57,9 | |
| Obesidade IMC \geq 30 | - | 11 | 47,8 | - | 7 | 36,8 | |
| Classe I (IMC 30,0-34,9) | - | 10 | 43,5 | - | 4 | 21,1 | |
| Classe II (IMC 35,0-39,9) | - | - | - | - | 3 | 15,8 | |
| Classe III (IMC \geq 40,0) | - | 1 | 4,3 | - | - | - | |
| Equil. Dinâmico (seg) | 7,47 \pm 2,65 | | | 6,57 \pm 3,44 | | | 0,364 |
| Equil. Estat. M.I.D.(seg) | 4,05 \pm 6,73 | | | 3,43 \pm 5,02 | | | 0,759 |
| Equil. Estat. M.I.O.(seg) | 3,51 \pm 5,24 | | | 3,54 \pm 5,08 | | | 0,987 |
| Função Cognitiva (MMSE) | 24,24 \pm 5,07 | | | 21,63 \pm 6,32 | | | 0,107 |
| Défice cognitivo | - | 5 | 21,7 | - | 7 | 36,8 | |
| Sem défice cognitivo | - | 16 | 69,6 | - | 12 | 63,2 | |
| AF Praticantes | - | 16 | 69,6 | - | 16 | 84,2 | |
| AF Não praticantes | - | 5 | 21,7 | - | 3 | 15,8 | |
| Exercício Semanal (min.) | 138,75 \pm 79,66 | | | 166,00 \pm 116,12 | | | 0,450 |
| Atividades de ecrã Semana (min.) | 120,0 \pm 87,98 | | | 153,16 \pm 111,31 | | | 0,300 |
| Fim de Semana (min.) | 121,43 \pm 78,50 | | | 224,74 \pm 169,68 | | | 0,016 |
| Horas dormir/dia | 7,81 \pm 1,63 | | | 8,11 \pm 1,49 | | | 0,558 |