

## RELAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E COORDENAÇÃO MOTORA EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DE DOWN

Jacqueline M. PATATAS<sup>1</sup>, Leonardo T. COSTA<sup>2,5</sup>, Anselmo de A. COSTA E SILVA<sup>2,5</sup>, Adriano MOURÃO<sup>3</sup>, José Irineu GORLA<sup>2,4</sup>

FEF/UNICAMP, Campinas, SP, Brasil. <sup>1</sup>Grupo de Estudo e Pesquisa em Avaliação Motora Adaptada - GEPAMA, <sup>2</sup>Pós-Graduando, <sup>3</sup>Prof. Especialista, <sup>4</sup>Prof. Dr. do Departamento de Estudos da Atividade Física Adaptada, <sup>5</sup>Bolsista CNPq

jacpatatas@yahoo.com.br

**Introdução:** Crianças e adolescentes vem apresentando um comportamento sedentário, o que pode vir a ter implicações nos níveis de coordenação motora (CM) e no aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade. **Objetivo:** Verificar a relação entre o nível de coordenação motora e o índice de massa corporal (IMC) de indivíduos com síndrome de down (SD) vinculados à APAE-Campinas. **Metodologia:** A amostra foi composta por 15 sujeitos com síndrome de down com idade média de  $11,8 \pm 2,1$  anos, sendo 9 do sexo masculino e 6 do sexo feminino. Para avaliar a CM utilizou-se a bateria de Teste de Coordenação Corporal para Crianças (KTK) proposto por Kiphard e Schilling (1974). Para a avaliação da composição corporal foram mensuradas massa através de balança eletrônica Filizola e classificada de acordo com o protocolo de Cole et al. (2000) e estatura através do estadiômetro de madeira. Posteriormente foi calculado o índice de massa corporal (IMC). Quanto ao tratamento dos dados, foi feita uma análise descritiva e teste de normalidade, foram realizados o teste *t student*, correlação de Pearson e análise de regressão linear múltipla (*stepwise*). Para todas as análises utilizou-se SPSS 13.0 e  $p < 0,05$ . **Resultados:** Observou-se que não houve diferença estatística significava entre os sexos para as todas as variáveis (peso, estatura e IMC) exceto para a coordenação motora, onde os meninos apresentaram valores superiores em todas as tarefas da bateria KTK. Os valores estatisticamente significativos de correlação entre IMC e coordenação motora foram de  $r = -0,51$ . Quando analisados os testes separadamente não foram observados índices de correlação significativos, variando de  $r = -0,38$  (equilíbrio na trave),  $r = -0,41$  (saltos monopedais),  $r = -0,43$  (saltos laterais) e  $r = -0,51$  (transferência de plataformas). Já o  $r^2$  obtido através da regressão linear múltipla demonstrou valores de 0,21 entre IMC e CM. **Conclusão:** Os meninos apresentam maiores níveis de coordenação motora quando comparados com as meninas e o mesmo foi influenciado negativamente pelo IMC.

	Masculino	Feminino	Total
<b>Idade</b>	11,7±1,6	12,6±1,7	12,1±1,7
<b>Estatura (cm)</b>	134,6±13	134,8±6,6	134,7±10,4
<b>Peso (kg)</b>	41,2±14,7	47,9±9,7	44,1±12,8
<b>IMC</b>	21,7±4,3	25,8±5,2	23,5±5
<b>KTK</b>	57,3±1,3*	44,5±3,1*	51,8±10
<b>Equilíbrio na trave</b>	40,7±9,6	32,1±5,1	37±8,9
<b>Saltos monopedais</b>	39,6±7,2	25,1±9,4	33,4±14,3
<b>Saltos laterais</b>	41±9,5*	17,8±6,6*	31±14,4
<b>Transferência de plataformas</b>	39,5±7,2*	30,5±2,8*	35,6±7,2

**Tabela 1.** Médias e desvios padrão das variáveis divididas por sexo. \* $p < 0,05$

**Palavras-Chave:** Síndrome de Down. Coordenação Motora. Composição Corporal.