

Duração: 2019 - 2020

Investigador Responsável

Carlos Luz

Linha de investigação:

Educação para a Saúde e Qualidade de Vida

Evidências emergentes colocam a competência motora (CM) como principal preditor da atividade física (AF), bem como indicam existir um aumento da força nas associações entre CM e peso (inverso) e nível de aptidão física (direto), tanto na infância como na adolescência. No entanto, a associação da CM com resultados de saúde de longo prazo tem sido muito pouco estudada, que tenhamos conhecimento apenas um estudo abordou esta temática. Recentemente, Bolger e colaboradores (2019) procuraram estabelecer uma relação entre a CM e outros marcadores de saúde, como frequência cardíaca de repouso (FCR), pressão arterial (PA) e níveis de AF, índice de massa corporal (IMC), rácio cintura-anca (RCA) e capacidade cardiorrespiratória (CR). Os autores não encontraram associações significativas entre CM com a RCA, IMC e PA, no entanto alertam para a necessidade de mais pesquisa, principalmente longitudinal e de intervenção para melhor se entender estas relações. Assim, e dado a elevada importância que a CM apresenta parece-nos pertinente perceber de que forma a CM e marcadores clínicos de doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2 se relacionam. Para isso, colocamos como marcador clínico o síndrome metabólico (MetS) tratando-se de um conjunto de fatores de risco essencialmente cardiovasculares, que têm por base a obesidade abdominal. Para além desta relação e reconhecendo a importância da CM na promoção de estilos de vida ativos e saudáveis, torna-se pertinente perceber como a CM se relaciona com a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Para isso, propomo-nos avaliar a CM (testes estabilizadores, locomotores e de manipulação de objetos), aptidão cardiorrespiratória, aptidão muscular, atividade física, pressão arterial, doseamento de marcadores bioquímicos (glicemia capilar em jejum, colesterol total; triglicéridos; HDL e LDL capilares), avaliação nutricional (peso, altura, IMC, pregas cutâneas, perímetros, composição corporal, robustez óssea e padrão da dieta) e QVRS. Adicionalmente, pretendemos perceber como as variáveis se comportam quando submetidas a uma intervenção motora (realização de 3 aulas por semana de educação física) comparando com um grupo de controlo (apenas 1 aula por semana de educação física) durante 4 meses. Colocamos como hipótese que as crianças com maior CM terão melhores resultados nas diferentes variáveis analisadas e que o grupo de intervenção irá apresentar valores de saúde e de CM mais elevados comparativamente ao grupo de controlo.