

Perfil de sono, ansiedade-traço e antropometria em atletas de futsal com Síndrome de Down

Mota, D.S.<sup>1</sup>; Santos, N.E.<sup>1</sup>; Silva, C.O.<sup>2</sup>; Rodrigues, R.C.<sup>2</sup>; Fuentes-Rojas, M.<sup>1</sup>; Esteves, A.M.<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências Aplicadas da Universidade Estadual de Campinas, Limeira, São Paulo

<sup>2</sup>Associação de Reabilitação Infantil Limeirense, Limeira, São Paulo

A síndrome de down (SD) ocorre devido alteração genética na distribuição cromossômica durante a divisão celular embrionária. Indivíduos com SD expressam, na maioria dos casos, três cópias no cromossomo 21, totalizando 47 ao invés de 46 cromossomos em cada célula. Pessoas com SD estão ganhando cada vez mais espaço nas modalidades esportivas, dentre elas no futsal, modalidade coletiva muito popular de fácil prática devido sua estrutura. O futsal down está crescendo no Brasil e, por isso, está começando a ser desenvolvido em alta performance por alguns clubes. No esporte, elementos como a má qualidade do sono, altos níveis de ansiedade e composição corporal desbalanceada, podem contribuir negativamente para o desempenho esportivo. Tratando-se do futsal down, na literatura, não se encontra contribuições para identificar e compreender o perfil dessa população de atletas para desenvolver, de modo sistemático, a modalidade. Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil de sono, ansiedade-traço e antropometria de atletas de futsal com SD. Foram avaliados 7 atletas, sexo masculino, 15 a 35 anos, inscritos no Campeonato Brasileiro de Futsal Down pela equipe Associação de Reabilitação Infantil Limeirense, durante o período de treinamento. O sono foi avaliado através dos questionários *Horne & Ostemberg* para cronotipo, *Epworth* para sonolência diurna e o Mini-Questionário do Sono (MQS). O inventário *Sport Competition Anxiety Test-C* (SCAT-C) foi aplicado para avaliar a ansiedade-traço. A antropometria foi avaliada através das medidas de peso (Kg), altura (m), circunferência de pescoço (CP), circunferência de cintura (CC), circunferência de quadril (CQ) e, para identificação de obesidade, Índice de Massa Corporal (IMC) [Kg/m<sup>2</sup>]. Também foi realizada a razão circunferência quadril (RCQ) [CC/CQ] para indicadores de doenças cardiovasculares. Os resultados para o cronotipo demonstraram que 57,14% dos atletas apresentaram ser indiferente, 28,57% matutino moderado e 14,28% vespertino moderado. Para o *Epworth*, 57,14% apresentaram ter sonolência diurna, enquanto 42,86% não apresentaram. De acordo com o MQS, 28,57% apresentaram sono bom, enquanto 28,57% levemente alterado, 14,28% moderadamente alterado e 28,57% muito alterado. Quanto a ansiedade-traço, 100% dos atletas apresentaram alta ansiedade. Com relação a antropometria média da equipe, os atletas apresentaram IMC = 34,24Kg/m<sup>2</sup>; CP = 42,93cm; CC = 102,78cm; CQ = 108,14cm e; RCQ = 0,94cm; caracterizando-os com obesidade grau I e enquadrados no grupo risco para doenças cardiovasculares. As análises realizadas sugerem que grande parcela dos atletas apresentam alterações na qualidade do sono, ansiedade-traço e antropometria, apresentando indicadores para doenças cardiovasculares e outras patologias relacionadas a obesidade. Essas alterações vão ao encontro aos achados para a população com SD e podem implicar negativamente o desempenho esportivo e a qualidade de vida desses atletas. Apoio PIBIC/CNPq e CAPES.

E-mail: diegosilvamota10@gmail.com