

Versão em Português - O papel dos treinadores esportivos na promoção da saúde e do bem-estar de atletas com deficiências de desenvolvimento intelectual



IMAGEM MERAMENTE ILUSTRATIVA. *Image by magnific - AI-generated*

How to Cite / Vancouver
McConkey R, Murray F. O papel dos treinadores esportivos na promoção da saúde e do bem-estar de atletas com deficiências de desenvolvimento intelectual. OlyMag. 2026 Oct 19;4(4):e004-37. Republicado de: European Journal of Applied Physiology. 2026 May 16;126(8):4243-51.

Roy McConkey ¹ | Fiona Murray ²

¹ Institute of Nursing and Health Research, Ulster University, Belfast, UK - ² Special Olympics International, Washington, USA

Palavras-Chave: Deficiência Intelectual, Promoção Da Saúde, Saúde Pública, Esportes, Treinadores, Atletas, Paralímpicos

ARK— ark:/40019/oly.v4i4.37

RESUMO

É amplamente reconhecido que crianças e adultos com deficiência apresentam pior estado de saúde e bem-estar emocional em comparação com seus pares sem deficiência — uma situação agravada pelo menor acesso a serviços de saúde e a atividades que promovem a saúde. Uma solução ainda pouco explorada consiste em mobilizar iniciativas comunitárias, como o esporte, para promover uma saúde melhor. A Special Olympics é uma organização esportiva internacional, presente em cerca de 200 países e jurisdições, que envolve, anualmente, pouco menos de quatro milhões de atletas com deficiência intelectual. Existem poucas pesquisas sobre a percepção de treinadores esportivos a respeito da incorporação de ações de promoção da saúde em seus treinamentos. Da mesma forma, tem-se dado pouca atenção à compreensão que os próprios atletas têm sobre o que a saúde significa para eles e quais ações os tornariam mais saudáveis. Foi realizado um estudo qualitativo e descritivo nesta área.

INTRODUÇÃO

O bem-estar físico e emocional de pessoas com deficiência é, segundo diversos relatos, inferior ao de seus pares sem deficiência, especialmente no que diz respeito a níveis elevados de obesidade, nutrição inadequada e falta de exercício físico (1). Para pessoas com deficiência intelectual, essa diferença é particularmente acentuada (2). Em parte, isso decorre de um acesso desigual aos serviços de saúde — um problema presente inclusive em países mais ricos (3) —, mas que se torna ainda mais evidente em nações mais pobres, onde a atenção primária é menos desenvolvida e as oportunidades de promoção da saúde são limitadas (4). Iniciativas de pequena escala voltadas para a melhoria da saúde e do bem-estar de pessoas com deficiência intelectual são frequentemente mencionadas na literatura internacional, embora apresentem resultados variados, especialmente no que tange à sustentabilidade das intervenções a longo prazo (5).

Até o momento, a maior parte das tentativas de promoção da saúde para esse segmento populacional tem sido conduzida por serviços de saúde especializados, com pouca articulação com a atenção primária (6). Além disso, raramente se adotou uma abordagem de saúde pública — limitando-se, na maioria dos casos, a adaptações de materiais informativos, as quais tiveram impacto restrito (7). Uma solução ainda pouco

explorada consiste em mobilizar iniciativas comunitárias — como as ligadas ao esporte — para promover uma saúde melhor, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (8). A entidade ressaltou

“a necessidade de garantir e priorizar a oferta de oportunidades de esporte, exercício físico e recreação ativa — tanto em nível comunitário quanto de base — que sejam inclusivas e acessíveis a todos os membros da comunidade, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social e para aqueles que são menos ativos” (p. 73).

A Special Olympics (SO) é uma organização esportiva internacional presente em mais de 190 países, que envolve cerca de cinco milhões de atletas anualmente (9). Diversos projetos voltados para a melhoria da saúde dos atletas foram desenvolvidos pela SO International, tais como triagens de saúde em competições, oportunidades de treinamento para os atletas e o programa "Fitness through Sports" (Aptidão Física por meio do Esporte) (10). Essas iniciativas têm ocorrido, em grande parte, paralelamente aos treinamentos e competições regulares conduzidos pelos treinadores. Contudo, quando intervenções específicas de promoção da saúde foram realizadas com atletas da SO, observou-se uma melhora na percepção da própria saúde, redução do peso corporal, aumento na

ingestão de fibras, maior autoconfiança e atitudes mais positivas em relação à prática de exercícios (11,12).

A literatura apresenta exemplos de como clubes esportivos convencionais têm abordado as necessidades de saúde de seus membros, bem como os benefícios resultantes para a saúde social, mental e física desses indivíduos. Outros benefícios observados incluem o aumento do número de membros e uma maior motivação para que os treinadores continuem exercendo suas funções (13). De fato, a Comissão Europeia, em seu "White Paper on Sport", destacou o seguinte:

"como ferramenta para a atividade física voltada à promoção da saúde, o movimento esportivo exerce uma influência maior do que qualquer outro movimento social" (p. 3) (14).

Esse cenário levou outros autores a defender um maior reconhecimento do papel que os clubes esportivos — e, especialmente, os treinadores — podem desempenhar na saúde pública (15,16).

Pode-se argumentar que os benefícios à saúde para pessoas com deficiência intelectual, decorrentes da participação na SO poderiam ser ampliados caso a promoção da saúde fosse adotada pelos treinadores como um aspecto fundamental de sua atuação. No entanto, um ponto de partida essencial seria conhecer as perspectivas e as experiências vividas tanto pelos treinadores quanto por seus atletas —

algo que, até o momento, tem sido pouco explorado (17). Isso inclui, especificamente, compreender o que a saúde significa para os atletas e quais ações, na visão deles, os tornariam mais saudáveis. Da mesma forma, há pouca informação sobre como os treinadores esportivos percebem a incorporação da promoção da saúde em seus treinamentos. Igualmente importante é investigar as percepções desses profissionais sobre os fatores que facilitam ou dificultam a implementação de uma abordagem mais proativa voltada à promoção da saúde (18).

Objetivos do Estudo

O estudo teve dois objetivos principais. Primeiro, identificar as necessidades de saúde dos atletas da SO, conforme percebidas pelos próprios atletas e por seus treinadores. Segundo, investigar o papel que os treinadores desempenham — ou poderiam desempenhar — na promoção da saúde e do bem-estar de seus atletas. Esse objetivo também abrange as possíveis barreiras a serem enfrentadas; para isso, buscou-se obter relatos tanto dos atletas quanto dos treinadores.

Dois outros propósitos foram incorporados ao desenho do estudo. Buscamos explorar o valor de uma abordagem participativa, na qual profissionais do esporte em cada país atuariam como co-pesquisadores (19). Esse envolvimento poderia capacitar os programas regionais e nacionais da SO a realizar, futuramente, projetos de

pesquisa e avaliação. Além disso, buscou-se recrutar uma amostra transnacional de treinadores e atletas, a fim de avaliar possíveis variações entre nações com diferentes níveis de riqueza. Adotou-se um desenho de estudo qualitativo descritivo, fundamentado nas experiências vividas pelos participantes selecionados dentro de um contexto global (20).

MATERIAIS E MÉTODOS

▼ + INFO

O projeto, como um todo, contou com o apoio de um financiamento concedido à Special Olympics International (SOI) pela Fundação Stavros Niarchos. O primeiro autor foi encarregado de coordenar o desenvolvimento e a implementação do estudo. A aprovação ética foi obtida junto à Universidade de Ulster, no Reino Unido. Foram elaboradas versões em linguagem simplificada (*easy-read*) do documento informativo sobre o estudo, bem como dos termos de consentimento a serem assinados por atletas e treinadores. Esses materiais foram preparados originalmente em inglês e, conforme necessário, traduzidos para os idiomas locais.

Convites para a participação no estudo foram enviados aos representantes regionais da SO na África, Ásia-Pacífico, Europa e

América do Sul. Estes, por sua vez, comunicaram os programas nacionais da SO em suas respectivas regiões que desenvolvem atividades de promoção da saúde — totalizando cerca de 60 programas. Oito deles aceitaram o convite para se tornarem parceiros e participarem do estudo: Nigéria, Senegal, África do Sul, Fiji, Nova Zelândia, Irlanda, Grã-Bretanha e México. Juntos, esses programas contavam com quase 130 mil atletas inscritos e mais de 19 mil treinadores.

Equipe do Projeto

Cada programa nacional indicou um ou mais responsáveis pelo estudo — membros da equipe, remunerados ou voluntários, com atribuições nas áreas de esporte ou saúde. Esses responsáveis mantinham contato com o coordenador do projeto (os primeiros autores), que, em conjunto com eles, definiu as tarefas a serem realizadas e ofereceu a devida orientação. A equipe regional da SO também esteve à disposição para prestar apoio aos programas nacionais, oferecendo aconselhamento, orientações e lembretes, sempre que solicitado. Cada programa nacional recebeu um auxílio financeiro de US\$ 3.000 para cobrir custos com a dedicação da equipe e despesas operacionais,

como acesso à internet e chamadas telefônicas.

Os responsáveis pelos programas nacionais recrutaram, de forma intencional e direta, até 10 treinadores de diversas modalidades esportivas — incluindo esportes coletivos, como futebol e basquete, além de natação e atletismo — para participar do estudo. Outros critérios incluíam o interesse e o envolvimento na promoção da saúde de seus atletas, bem como uma formação diversificada, abrangendo as áreas de esporte, saúde e educação. No geral, houve um equilíbrio entre treinadores homens e mulheres.

Os responsáveis nacionais convidaram, também de forma intencional, até seis atletas líderes de seus respectivos países, provenientes de diferentes modalidades esportivas (seguindo o critério adotado para os treinadores), com origens sociais variadas, diversidade de gênero e boa capacidade de comunicação verbal. A SO desenvolveu programas voltados para atletas selecionados, abrangendo treinamento em liderança e desenvolvimento pessoal e profissional, capacitando-os para assumir papéis de liderança dentro de seus programas da Special Olympics, em suas comunidades e no ambiente de trabalho. Questões

relacionadas à saúde também fazem parte desse treinamento.

Todos os treinadores e atletas contatados aceitaram participar.

Procedimentos

Foram realizadas entrevistas em grupo por meio da plataforma Zoom, separadamente para treinadores e para atletas.

Os responsáveis nacionais pelo projeto atuaram como facilitadores dos grupos. Em consulta com o coordenador do projeto, as perguntas, os tópicos de aprofundamento e a abordagem a serem utilizados nos grupos foram padronizados entre os oito países participantes. Buscou-se obter informações sobre: as necessidades de saúde dos atletas; as estratégias atualmente utilizadas para promover a saúde e o bem-estar dos atletas — o que funciona e o que não funciona; a reação dos atletas e de seus cuidadores a iniciativas de melhoria da saúde; e os tipos de apoio de que os treinadores necessitariam para promover ainda mais a saúde de seus atletas.

Um processo semelhante foi adotado com os atletas líderes, utilizando, em linhas gerais, as mesmas perguntas, com ênfase em como os próprios atletas poderiam melhorar sua saúde e a de seus colegas, como os treinadores

podem oferecer suporte, e qual a melhor forma de motivar os atletas a aprimorarem sua saúde e seu bem-estar.

Os participantes acessaram as reuniões em grupo, em sua maioria, por meio de smartphones; contudo, a qualidade da conexão variou em alguns momentos. As reuniões tiveram, em geral, uma duração de até 60 minutos para os treinadores e 40 minutos para os atletas (sem contar o tempo dedicado às apresentações iniciais). As gravações foram transcritas e, quando necessário, traduzidas para o inglês com o auxílio de um software. Posteriormente, as transcrições foram revisadas e corrigidas pelos entrevistadores.

Ao todo, 62 treinadores de diversas faixas etárias participaram do estudo; a maioria deles está envolvida com as Olimpíadas Especiais há mais de cinco anos. Os atletas foram recrutados em sete países (o Senegal foi excluído devido à falta de acesso à internet via dispositivos móveis), totalizando 47 participantes. O grupo incluiu homens e mulheres que participam das SO há muitos anos (a maioria não soube precisar quando começou) e que praticam diversas modalidades esportivas, conforme mencionado anteriormente. No total, foram realizadas oito entrevistas em grupo com treinadores (com 6 a 10

participantes em cada) e sete com atletas (com 6 a 7 participantes em cada).

Análise de dados

No total, estavam disponíveis cerca de oito horas de dados de entrevistas com treinadores e cinco horas com atletas. Os coordenadores nacionais foram inicialmente solicitados a revisar as transcrições de seus respectivos grupos e a realizar correções ou esclarecimentos, caso necessário.

Em seguida, o primeiro autor conduziu uma análise de conteúdo temática, seguindo os procedimentos descritos por Braun e Clarke (21). Os códigos iniciais foram identificados de forma indutiva, fundamentados tanto na literatura existente quanto nas metas voltadas à promoção da saúde e do bem-estar populacional (22). Para cada tema principal, foram identificados subtemas específicos, ilustrados por citações — de diferentes extensões — feitas pelos participantes dos grupos.

A análise inicial foi enviada aos oito coordenadores nacionais e a quatro membros da equipe regional para verificação de esclarecimentos e eventuais omissões relevantes; contudo, poucas alterações foram feitas. Consideramos que a saturação dos dados foi atingida, dado o número e a diversidade dos

participantes em ambos os grupos, ao menos no contexto das modalidades esportivas das Olimpíadas Especiais (Special Olympics).

RESULTADOS

Necessidades de saúde dos atletas

A Tabela 1 resume os principais temas que descrevem as necessidades de saúde dos atletas, bem como sugestões

frequentemente mencionadas sobre como essas necessidades podem ser atendidas; tais sugestões são apresentadas na forma de breves citações dos participantes dos grupos. Na tabela, as sugestões comuns a ambos os grupos — atletas e treinadores — estão alinhadas, indicando o grau de concordância entre eles. Aquelas que apresentam um espaço em branco ao lado foram propostas por apenas um dos grupos de informantes.

Tópico	O que os atletas disseram	O que os treinadores disseram
Peso saudável	Preciso emagrecer. Fazer dieta. Consultar um nutricionista para ajudar na perda de peso. Não tenho dinheiro suficiente para comprar comida.	Muitas pessoas estão acima do peso e obesas, especialmente atletas do sexo feminino, o que afeta seu desempenho e sua saúde em geral. Ganho de peso durante a COVID. Desnutrição, deficiências nutricionais.
Alimentação e bebidas saudáveis	Muitos pedidos de comida para viagem e junk food. Muitos doces; corte o açúcar. Não comer frutas e verduras suficientes. Porções menores. Evitar bebidas açucaradas e refrigerantes em excesso. Água aromatizada pode ser mais gostosa que água pura.	Comer muita comida não saudável. Eliminar os doces. Usar frutas e verduras cultivadas em casa. As famílias servem comida em excesso; as porções são muito grandes. Proibir bebidas açucaradas, refrigerantes e energéticos. Beber bastante água. Levar uma garrafa de água.

Tópico	O que os atletas disseram	O que os treinadores disseram
Exercitando-se	Caminhar, correr, andar de bicicleta. Ir à academia. Exercitar-se diariamente por pelo menos 30 minutos; começar com 5 minutos. Experimentar novos esportes. Você pode se exercitar em casa, na cozinha. Eu monitoro meus exercícios com um Fitbit, um contador de passos. Alongamentos são ótimos para os músculos.	Caminhada rápida, não passeio tranquilo. Programa de ginástica com exercícios. Competições de dança. Falta de exercícios, falta de treinamento fora das Olimpíadas Especiais. Falta de entusiasmo para realizar atividades, tornam-se preguiçosos.
Bem-estar mental	Fazer amigos e manter contato com as pessoas. Não ter receio de pedir ajuda. Experimentar músicas relaxantes e atividades para relaxar. Ter confiança em si mesmo e ser feliz consigo mesmo. Não se estressar, manter a calma e não ter pressa.	Encontros com outras pessoas. Saber o que fazer quando se sentir triste ou ansioso. Esporte e exercícios reduzem o estresse e ajudam a relaxar.
Dormir	Durmo 8 horas por dia. Evito celulares e TV antes de dormir. Acho difícil ir para a cama cedo.	Verificar se eles estão dormindo bem à noite. Nada de refrigerantes ou bebidas energéticas antes de dormir. Envolver os pais para monitorar o sono dos filhos.
Higiene pessoal	Praticar uma boa higiene — lavar as mãos, tomar banho/ducha. Verificar se o local está limpo.	Cuidados com a pele - Coceira, erupções cutâneas, furúnculos. Higiene menstrual. Unhas muito compridas. Calçado inadequado.

Tópico	O que os atletas disseram	O que os treinadores disseram
Acesso a um médico	Os pais não os levam ao hospital quando estão doentes. Levar para consultas de rotina. Tomar seus medicamentos. Oferecer apoio financeiro.	Os pais não dão seguimento ao problema identificado. Não têm dinheiro suficiente para comprar medicamentos e não conseguem pagar as contas do hospital.
Cuidados odontológicos		Ensinar como escovar os dentes. Verificar se há dor de dente. O mau hálito afeta esportes de contato próximo.
Abuso de substâncias	Diminuir o consumo de cigarros talvez seja uma boa ideia.	Atletas que vivem de forma independente têm maior probabilidade de fumar e consumir álcool.

Tabela 1. Como a saúde de atletas com deficiência intelectual poderia ser melhorada.

As questões de saúde mencionadas com maior frequência nas entrevistas em grupo foram: manter um peso saudável, ter uma alimentação e hidratação adequadas e praticar exercícios físicos. As citações a seguir aprofundam o resumo apresentado na Tabela 1.

É preciso fazer exercícios diariamente e beber muita água. Exercitar-se todos os dias... comer alimentos saudáveis. Não se deve comer em excesso. (Atleta, México).

Temos um atleta que estava acima do peso quando chegou à equipe e,

desde então, ganhou 40 quilos... ele vai ao supermercado sempre que quer. (Treinador, Nova Zelândia).

Meus atletas sabem que não devem trazer refrigerantes, bebidas energéticas, barras de chocolate ou itens do tipo; eles precisam consumir alimentos que os ajudem. Mas, infelizmente, antes de chegarem, eles passam no McDonald's. (Treinador, Grã-Bretanha).

Tento, na medida do possível, consumir os alimentos certos — principalmente frutas e vegetais — que ajudem a fortalecer meu sistema imunológico. (Atleta, Nigéria).

Temos a sorte de contar com uma grande variedade de vegetais e hortaliças; por isso, pedimos aos pais que garantam que nossos atletas

tenham acesso a alimentos saudáveis, cultivados localmente. (Treinador, Fiji).

Procurem se manter ativos — caminhando, correndo, pedalando ou praticando qualquer outra atividade — para permanecerem em boa forma e saudáveis antes de retornarem às suas modalidades esportivas. (Atleta, Irlanda).

Nossos rapazes seguem um programa de exercícios duas vezes por semana; eles vão ao campo e fazem flexões e abdominais. (Treinador, África do Sul).

Além disso, atletas e treinadores mencionaram outras questões de saúde que os preocupam, incluindo o bem-estar mental, o sono e o acesso a médicos ou dentistas.

A ansiedade, por exemplo — e a necessidade de relaxar a mente —, são fatores que podem impedir que um atleta esteja em pleno estado de saúde. Prevenir essas questões ajuda a garantir que o atleta permaneça bem. (Atleta, Nigéria).

Tentamos criar um ambiente onde eles possam simplesmente chegar e relaxar. Não nos preocupamos em torná-los mais fortes, mas sim em garantir que se divirtam; isso ajuda a aliviar o estresse, e a diferença é notável. (Treinador, Grã-Bretanha).

Tenho muita dificuldade em ir dormir cedo para depois acordar e começar a

trabalhar; acho isso realmente muito difícil. (Atleta, Irlanda).

É preciso fazer exames médicos de vez em quando. Se algo for detectado, pelo menos é possível tratar... e talvez essa seja uma forma de oferecer apoio financeiro a eles. (Atleta, Nigéria).

O maior problema de saúde é, sem dúvida, o odontológico. Em uma partida, tivemos que parar porque uma cárie (em um dos jogadores) estava causando uma dor intensa. (Treinador, México).

Minha maior preocupação com a saúde e o bem-estar sempre foram os nossos atletas que vivem sozinhos e não têm condições de fazer escolhas mais sensatas — refiro-me, por exemplo, a não fumar ou consumir álcool. (Treinador, Grã-Bretanha).

Promoção da saúde e do bem-estar

Treinadores e atletas sabiam o que precisava ser feito — o desafio era como fazê-lo — e, em particular, de que maneira os treinadores poderiam ajudar. Na Tabela 2, estão listadas as diversas ideias apresentadas por treinadores e atletas. As ideias mencionadas tanto por atletas quanto por treinadores estão alinhadas. Quando um item não apresenta indicação ao lado, significa que a sugestão partiu de apenas um dos grupos.

Ação	O que os atletas disseram	O que os treinadores disseram
Motivar atletas	Torne tudo divertido — faça coisas alegres como dançar, ouvir música. Ajude-nos a nos ajudarmos. Busque apoio de outras pessoas. Líderes atletas podem apoiar indivíduos ou grupos. Continuem incentivando uns aos outros. Mantenham contato pelas redes sociais — WhatsApp. Vídeos do YouTube foram ótimos durante os lockdowns. Simplifique — sem jargões. As pessoas têm diferentes problemas de saúde — seja sensível. Seja espiritual — ore pedindo ajuda para ter um bom desempenho. Mais campanhas de saúde voltadas para atletas. Falta de treinamento para atletas e treinadores sobre como se manterem motivados.	Torne o processo divertido — não repreenda. Elogie bastante. Incentive-os a assumir a responsabilidade pela mudança. Use colegas como mentores. Organize um pequeno grupo de parceiros de treinamento. Identifique uma rede de apoio em casa e na comunidade. Use o WhatsApp e o Facebook para manter contato. Envie mensagens de texto para lembrá-los. Visite-os em casa para verificar o progresso. Forneça folhetos/vídeos mostrando o que fazer. Concentre-se em uma ou duas metas que provavelmente serão alcançadas.
Envolvendo famílias	Converse com nossos pais para que eles nos ajudem. Conscientize os pais sobre as necessidades de saúde. As famílias precisam conhecer nossos direitos e os seus próprios. Os pais precisam de treinamento de especialistas sobre opções saudáveis.	Visite a casa da família; ligue para eles. Pergunte quais problemas eles observam em relação à criança. Seja direto — fale sobre os perigos associados a maus hábitos. Crie um grupo no WhatsApp para famílias e atletas. Forneça alimentos nutritivos para as famílias. Convide as famílias para eventos informativos/de treinamento. Convide os pais para

Ação	O que os atletas disseram	O que os treinadores disseram
	Há outros membros da família que podem nos apoiar — tios, primos.	eventos de triagem de saúde. Compartilhe vídeos/folhetos com atividades para fazer em casa.
Formação para treinadores	Incentive os treinadores a se capacitarem. Informe-se sobre os problemas de saúde dos atletas e ofereça treinamento específico para eles. Promova mais webinars sobre saúde. O YouTube tem ótimos vídeos sobre o assunto. Líderes esportivos/mensageiros da saúde podem visitar os clubes para conscientizar a todos sobre saúde. Os treinadores podem trabalhar em conjunto com um profissional da saúde.	Torne o treinamento prático e interativo. Mais cursos online — forneça manuais de treinamento. Garanta que os novos treinadores recebam treinamento. Ofereça treinamento de reciclagem. Organize reuniões de treinadores para compartilhar ideias e experiências. Forneça recursos — folhetos, listas de verificação. Recrute profissionais de saúde para auxiliar na promoção da saúde.
Conversando com atletas	Não dê informações em excesso. Mostre-nos as técnicas, o que fazer, e não apenas nos diga. Ofereça segurança de que seremos capazes de mudar.	Tenha conversas informais sobre saúde em grupos e individualmente. Descubra quais são as preocupações de saúde das pessoas e a ajuda que elas gostariam de receber. Construa um relacionamento. Seja respeitoso, trate-as como adultos. Dê explicações simples. Seja positivo. Elogie.
Dê o exemplo	Os treinadores nos orientam nos esportes para que possamos nos guiar rumo a uma vida saudável. Promovam competições entre os clubes.	Um treinador deve ser um exemplo de vida saudável. A consistência entre os treinadores é importante. Ofereça lanches e bebidas saudáveis em todos os

Ação	O que os atletas disseram	O que os treinadores disseram
	bes sobre alimentação correta, exercícios físicos e outros temas relacionados. Conectem-nos com outras pessoas que possam se juntar a nós para praticar exercícios e fazer caminhadas.	seus eventos. Viagens e acampamentos são ótimos para colocar hábitos saudáveis em prática. Use outros atletas como exemplos.
Planejamento e manutenção de registros	Os treinadores precisam elaborar um plano sobre o que vão fazer e observar como funciona. Estabeleçam metas diárias e semanais que me motivem. Avancem em pequenos passos, progredindo lentamente. Tenham uma rotina de atividades diárias. Adaptem os exercícios às minhas necessidades. Anotem meus treinos e exercícios na academia. Deem tempo ao atleta para que ele possa melhorar sua saúde.	Identifique os pontos fracos do atleta. Tome medidas, como peso e tempo para correr 60 metros. Elabore um plano de ação individual para o atleta. Mantenha-o simples e evite que se torne um teste ou uma obrigação. Forneça conselhos, folhetos ou vídeos sobre o que fazer. Peça-lhes que mantenham um diário de atividades — alimentação, exercícios. Utilize um aplicativo de monitoramento de atividades físicas no smartphone ou Fitbit. As famílias podem verificar as atividades e os registros.
Ajuda de outras pessoas	Existem profissionais de saúde que podem ajudar. A academia está aberta a todos — quando vamos, isso a torna mais inclusiva e acessível. Ter um personal trainer é muito útil. As pessoas na minha academia são muito amigáveis.	Consulte um médico, clínicas ou hospitais. Entre em contato com academias locais. Identifique outros atletas que moram perto. Participe de outras ativi-

Ação	O que os atletas disseram	O que os treinadores disseram
		dades esportivas da comunidade. Encontre um vizinho ou parente disposto a ser parceiro do atleta.

Tabela 2. *Como os treinadores podem ajudar os atletas a serem mais saudáveis.*

Todos os treinadores consideravam que precisavam zelar pela saúde e pelo bem-estar de seus atletas, visto que isso era fundamental para o desempenho esportivo; contudo, sempre que possível, os atletas deveriam ser incentivados a assumir a responsabilidade pela própria saúde. Não surpreende que um dos principais tópicos de discussão tenha sido como motivar os atletas a praticar mais exercícios e a adotar uma alimentação melhor. Relacionada a isso, surgiu a necessidade de os treinadores buscarem o apoio dos pais ou de outros familiares responsáveis; no caso de atletas que vivem de forma independente ou em residências assistidas, a proposta foi estabelecer parcerias com cuidadores profissionais. Também foram apresentadas sugestões sobre como avaliar as mudanças na saúde dos atletas.

Os treinadores também mencionaram a necessidade de estarem mais bem informados e preparados para lidar com

questões de saúde, sugerindo formas de alcançar esse objetivo. Destacou-se, ainda, a importância de utilizar meios menos formais para promover estilos de vida saudáveis — como o exemplo dado pelos próprios treinadores, conversas informais e o encaminhamento dos atletas a outras instituições que possam oferecer assistência. Os principais desafios apontados foram: motivar os atletas a mudar seus hábitos, obter o apoio das famílias e capacitar os treinadores em promoção da saúde. Também foram compartilhadas ideias sobre como elaborar planos de promoção da saúde adaptados a cada indivíduo.

A seguir, apresentam-se exemplos de comentários feitos pelos participantes dos dois grupos. Como mostra a tabela, as contribuições de atletas e treinadores frequentemente se complementavam, por meio de diferentes estratégias ou ideias específicas.

Eu me sentia sozinho, abandonado, porque não sentia o apoio do meu pai nem dos meus treinadores. É preciso que haja apoio — mesmo que me vejam como alguém "normal", apesar da minha deficiência —, pois, além do

esporte, muitas vezes é necessário um suporte. (Atleta, México)

As pessoas com quem trabalho, de modo geral, carecem de iniciativa. É preciso desenvolver e promover essa iniciativa antes que elas consigam realizar atividades por conta própria ou com seus pares. Esperamos que elas tenham automotivação, mas isso é algo totalmente estranho para elas. (Treinador, Nova Zelândia)

Durante o período de confinamento, eu não estava treinando nada; por isso, o YouTube foi a minha salvação. Decidi que não ia mais esperar: comecei a fazer flexões e abdominais. Foi uma forma de me automotivar — era a única coisa que eu podia fazer. (Atleta, África do Sul)

Se existirem treinos ou exercícios excelentes que os atletas possam realizar, os treinadores podem adaptá-los ou mostrar como executá-los. É possível simplificar os movimentos para que eles consigam realizá-los, ou até mesmo modificar o exercício — mantendo a essência, mas alterando a forma de execução. Ou seja, trata-se de adaptar. (Atleta, Nova Zelândia)

Exercícios aeróbicos não os interessam. Eles se engajam quando participam de um jogo concreto — como futebol, netball ou atividades similares. Quando algo se torna monótono, a vontade de fazer qualquer coisa desaparece; por isso, precisamos tornar a prática de

exercícios algo divertido e empolgante. (Treinador, África do Sul)

Para nós, treinadores, passar por um treinamento seria um grande diferencial. Como somos as primeiras pessoas a quem os atletas recorrem durante as sessões de treino, ter um conhecimento básico sobre o tema seria de enorme ajuda. Incluir as famílias nos workshops sobre saúde voltados para treinadores também incentiva os pais a ampliarem seus conhecimentos. Voluntários e doadores também poderiam participar... isso motivou a maioria dos pais dos meus atletas a seguirem as orientações de dieta e a lista de verificação de treinos. (Treinador, Fiji)

Se os atletas mais experientes conversarem com os mais novos — dizendo, por exemplo: "Olha, vamos testar isso esta semana para a competição e ver como nos saímos; se funcionar, vamos manter o consumo de frutas e vegetais" —, isso pode ser muito eficaz. (Atleta, Irlanda)

É possível buscar apoio de alguém mais velho, de um familiar, de um parceiro ou até mesmo de um vizinho, para que ajudem meus atletas. (Treinador, África do Sul)

Ressalvas por parte dos treinadores

Alguns treinadores — notadamente na Nova Zelândia e na Grã-Bretanha — manifestaram ressalvas quanto à possibilidade de os treinadores

assumirem a responsabilidade de promover a saúde e o bem-estar de seus atletas.

Não creio que seja dever dos treinadores documentar a saúde e o bem-estar dos atletas; eles já têm atribuições suficientes a cumprir durante as sessões de treinamento. Não considero sequer apropriado manter registros sobre a saúde e o bem-estar deles; você está ali por causa do esporte... mas, a meu ver, a questão da saúde e do bem-estar está além do nosso escopo de atuação.

A pressão do tempo também era um desafio para outros treinadores.

Nas atividades esportivas, o contato dura apenas uma ou duas horas; por isso, torna-se muito difícil verificar se os atletas estão se alimentando adequadamente em casa.

Existe, de fato, um limite para o que podemos fazer, já que só os vemos uma vez por semana.

É notável quão pouco tempo os treinadores têm, especificamente, para influenciar seus atletas — e, por outro lado, quão importante é o apoio de seus responsáveis, familiares e amigos, que desempenham um papel fundamental na formação e na educação deles.

O respeito ao direito dos atletas à privacidade e à autonomia para tomar suas próprias decisões precisava ser

equilibrado com o dever dos treinadores de zelar pelo bem-estar deles. Isso é ainda mais relevante no caso daqueles que vivem de forma independente.

Alguns pais considerariam bastante invasivo se tentássemos intervir e oferecer ajuda.

(O atleta diz:) "Não preciso que me digam o que fazer; minha prioridade é a independência e fazer as coisas de que gosto. Portanto, não venham me dizer que não posso beber (álcool)."

Tenho alguns atletas que vivem de forma independente, mas é muito difícil manter esse estilo de vida; exige muito esforço, e é muito fácil acabar voltando aos hábitos anteriores.

DISCUSSÃO

Este estudo foi singular sob vários aspectos. Ele reuniu experiências e pontos de vista de atletas com deficiência intelectual, combinando-os com informações semelhantes obtidas junto a treinadores esportivos. Os participantes, totalizando mais de 100 pessoas, foram recrutados em oito países ao redor do mundo, incluindo nações com diferentes níveis de riqueza. Os resultados detalharam as necessidades de saúde de atletas com deficiência intelectual, bem como as diversas maneiras pelas quais os treinadores esportivos promoviam — ou poderiam promover — a saúde e o bem-estar desses atletas. Observou-se pouca variação entre os países; contudo,

treinadores de nações menos favorecidas economicamente mencionaram com maior frequência questões como desnutrição e pobreza entre seus atletas — um dado corroborado por pesquisas anteriores (23).

Embora não tenha sido realizada uma avaliação formal com os coordenadores nacionais sobre suas contribuições para o estudo, eles relataram que seus contatos pessoais com diversos informantes permitiram obter percepções mais ricas e abrangentes. Além disso, puderam confirmar a validade das informações coletadas com base em suas próprias vivências. A participação em um estudo de âmbito internacional trouxe-lhes um senso de valorização, e a maioria demonstrou entusiasmo em integrar futuras iniciativas. Tais relatos alinham-se às experiências observadas em outros estudos (24).

Apesar de certas limitações comentadas no final do artigo, as Tabelas 1 e 2 constituem uma rica fonte de informações que ecoam muitos dos temas identificados na promoção da saúde populacional, bem como as estratégias para abordá-los. É possível extrair três conclusões principais em relação às Olimpíadas Especiais, as quais também podem ser aplicáveis a outros clubes esportivos que incluam pessoas com deficiência intelectual.

Em primeiro lugar, atletas e treinadores estavam cientes das deficiências em saúde e conheciam formas de reduzi-las.

Tais estratégias alinhavam-se às mudanças no estilo de vida promovidas em prol de uma melhor saúde da população, embora incluíssem aspectos adicionais — como cuidados pessoais e odontológicos — que podem ser particularmente relevantes para pessoas com deficiência intelectual.

Em segundo lugar, ambos os grupos reconheceram a contribuição que os treinadores oferecem, ou poderiam oferecer, à saúde dos atletas, ressaltando que, para isso, é necessário que disponham de recursos adequados. Eles valorizaram, especialmente, oportunidades de capacitação que promovem a conscientização sobre questões de saúde, ampliam o conhecimento a respeito desses temas e oferecem estratégias práticas para lidar com eles. Contudo, o tempo limitado de contato com os atletas pode tornar a influência dos treinadores insuficiente. A capacitação de treinadores é um tema recorrente em pesquisas anteriores (25); no entanto, é fundamental que o conteúdo seja contextualizado dentro dos ambientes esportivos oferecidos pelas Olimpíadas Especiais (Special Olympics), que combinam atividades esportivas recreativas e competitivas com sessões de treinamento de curta duração (26).

Em terceiro lugar, os treinadores consideraram essencial o envolvimento das famílias, de cuidadores profissionais e dos serviços de saúde e assistência social disponíveis. Esse engajamento é

fundamental para garantir que eventuais mudanças comportamentais — especialmente no que diz respeito à alimentação saudável — sejam mantidas no ambiente doméstico. Além disso, destacou-se a importância de que esses atores ofereçam orientações aos treinadores sobre condições de saúde específicas. Foram apresentadas sugestões úteis sobre como estabelecer essas conexões. Isso reforça a necessidade de que a promoção da saúde no esporte esteja ancorada em um ecossistema social mais amplo, indo além do microcontexto que envolve apenas o treinador e o atleta (26). Ademais, uma revisão sistemática sobre os fatores que influenciam a sustentabilidade de iniciativas de promoção da saúde de base comunitária e multinível ressalta a importância de estratégias mais abrangentes, como o "empoderamento e desenvolvimento de capacidades", a "participação e parcerias" e o "apoio comunitário" aos clubes esportivos (27).

Um desafio adicional permanece: motivar os atletas a assumirem a responsabilidade pela sua própria saúde e bem-estar, especialmente no que diz respeito à prática de exercícios, à alimentação saudável e à manutenção de um peso saudável. Uma revisão sistemática de estudos sobre o autogerenciamento por pessoas com deficiência intelectual identificou a utilidade de técnicas de mudança comportamental — como o estabelecimento de metas, a divisão em

etapas graduais e o monitoramento do progresso — aplicadas a atividades escolhidas pelos próprios indivíduos; contudo, nenhum desses estudos focou em questões de saúde ou foi realizado em um contexto esportivo (28). Outros estudos sobre promoção da saúde utilizaram estratégias distintas para motivar participantes com deficiência intelectual, incluindo: o pareamento com um colega sem deficiência e a oferta de incentivos pelo alcance de metas (12); a ênfase na diversão e na interação social (17); o apoio entre pares e a presença de um cuidador (familiar ou profissional contratado) (29); e o desenvolvimento e a aplicação de um módulo educativo sobre alimentação saudável, realizado em colaboração com mentores que também possuíam deficiência intelectual (30).

Ainda não está claro como as ideias e intenções identificadas neste estudo podem ser implementadas de forma mais ampla junto a treinadores e atletas nos clubes da Special Olympics. É possível obter orientações a partir de estruturas voltadas à implementação de iniciativas de saúde pública — como a desenvolvida por Schnell e colaboradores (31) e sua adaptação para contextos esportivos comunitários (26,27). Tais abordagens destacam a importância de adotar uma perspectiva sistêmica, que considere aspectos além da díade atleta-treinador, visando a construção de uma intervenção eficaz, eficiente e sustentável. A maioria dos clubes da SO, assim como muitas outras

iniciativas esportivas comunitárias, depende de trabalho voluntário. Torna-se, portanto, complexo definir como podem surgir, nesses sistemas, agentes de mudança capazes de promover um maior engajamento em atividades voltadas à saúde. Iniciativas de promoção da saúde precisam estar alinhadas ao perfil das pessoas que se disponibilizam voluntariamente a participar. Além disso, a SO — tanto em nível nacional quanto regional — funciona, em grande medida, como uma federação de clubes localmente autônomos que compartilham valores e práticas esportivas comuns. Nesse sentido, qualquer iniciativa relacionada à saúde dos atletas deve partir deles próprios, ainda que conte com o incentivo e o apoio da comunidade mais ampla da SO — especialmente de outros clubes locais que já adotaram ações de promoção da saúde.

Talvez, focar primeiramente no bem-estar mental e emocional do atleta seja mais aceitável para os treinadores, visto que existem evidências mais robustas sobre o impacto da prática esportiva — especialmente em esportes coletivos — na autoestima e na satisfação com a vida, na redução dos níveis de depressão, ansiedade e estresse, e na melhoria de resultados sociais (32,33). Pesquisas com atletas da SO também sugerem que eles apresentam benefícios semelhantes (34). A partir dessas experiências, treinadores e atletas poderiam passar a valorizar mais a

influência mútua entre o bem-estar mental e o físico (35).

São necessárias mais pesquisas e estudos de avaliação sobre clubes da SO e outras agremiações esportivas comunitárias que dependem de treinadores voluntários — especialmente aqueles que conseguiram integrar, com sucesso, o treinamento esportivo à promoção da saúde de seus membros. Tais estudos forneceriam exemplos de práticas baseadas em evidências que poderiam ser replicadas por outros, permitindo explorar o potencial do esporte na promoção de uma saúde melhor, tanto para pessoas com deficiência intelectual — foco principal — quanto para a população em geral, incluindo crianças e adultos que praticam esportes. Isso ampliaria nossa compreensão sobre como grupos comunitários podem ser mobilizados em estratégias de saúde pública para melhorar a saúde geral da população (36).

CONCLUSÕES

Foi reunida uma rica fonte de informações sobre como a saúde de pessoas com deficiência intelectual poderia ser melhorada — sob a perspectiva tanto de atletas quanto de treinadores — e sobre o papel que os treinadores esportivos desempenharam ou poderiam desempenhar nesse processo. É provável que todos os temas relevantes tenham sido identificados, dado o grande número de participantes recrutados em oito países ao redor do

mundo. Os resultados confirmam que o conhecimento, por si só, é necessário, mas insuficiente para promover mudanças no estilo de vida dos atletas. A motivação deles para manter comportamentos saudáveis revelou-se um desafio persistente. Tanto atletas quanto treinadores apontaram a necessidade de capacitação em questões de saúde, bem como de recursos adequados para auxiliar no planejamento e no registro de metas relacionadas à saúde. Além disso, o envolvimento das famílias e o acesso a serviços de saúde e assistência social mostraram-se fundamentais para apoiar os atletas a alcançar e manter as metas estabelecidas.

Atividades esportivas voltadas para a saúde apresentam um potencial promissor para melhorar a saúde e o bem-estar de pessoas com deficiência no desenvolvimento, especialmente em países menos favorecidos, que contam com menos profissionais de saúde e serviços de atenção primária pouco estruturados. Contudo, são necessárias mais pesquisas sobre como clubes esportivos locais — que dependem de voluntários — podem receber apoio para incorporar e manter um foco na saúde dentro de suas atividades. Ademais, seria particularmente valioso direcionar a atenção para comunidades com poucos recursos e grupos marginalizados.

O estudo apresenta algumas limitações que devem ser levadas em consideração em pesquisas futuras. Embora as chamadas via Zoom tenham oferecido vantagens em termos de custos e de recrutamento de participantes de locais geograficamente dispersos dentro dos países, duas desvantagens específicas foram os problemas de conexão — que faziam com que as pessoas saíssem da chamada e precisassem entrar novamente — e a escassa interação entre os participantes. Isso limitou a discussão sobre questões polêmicas, notadamente se os treinadores devem se envolver em assuntos relacionados à saúde e o direito dos atletas de tomarem suas próprias decisões a respeito de sua saúde. Vale ressaltar, também, que a amostra limitada — proveniente de países selecionados por conveniência e composta por participantes escolhidos especificamente — pode não ser representativa das questões e práticas de saúde em outros ambientes das Olimpíadas Especiais (Special Olympics) ou em outros contextos esportivos que envolvam pessoas com deficiência intelectual e seus treinadores. Pesquisas futuras que abordem essas limitações trariam uma contribuição valiosa para a literatura.

LIMITAÇÕES

▼ + INFO

AGRADECIMENTOS

Somos gratos aos nossos colegas dos escritórios regionais e nacionais das Special Olympics por facilitarem o recrutamento de coordenadores locais para o estudo, bem como aos treinadores e atletas que dele participaram. Agradecemos a Ashlyn Smith e Marie Merritt pela orientação prestada em suas funções como membros do Grupo Diretivo.

ABREVIACÕES

As seguintes abreviações são utilizadas neste manuscrito:

LMIC Low- and Middle-Income Countries

NC National Coordinator

PC Project Coordinator

SO Special Olympics

SOI Special Olympics International

UN United Nations

WHO World Health Organization

DECLARAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O estudo foi conduzido em conformidade com a Declaração de Helsinque e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Ulster (ref.: FCNUR-21-047; 12 de maio de 2021).

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O consentimento livre e esclarecido foi obtido de todos os participantes envolvidos no estudo. O consentimento

foi concedido verbalmente e registrado durante a chamada via Zoom. Um documento informativo acessível, contendo recursos visuais, foi disponibilizado a todos os participantes antes das entrevistas.

CONFLITOS DE INTERESSE

O primeiro autor recebeu uma remuneração para coordenar este estudo, e o segundo autor é funcionário da Special Olympics International. Os financiadores não tiveram qualquer participação no desenho do estudo, na coleta, análise ou interpretação dos dados, na redação do manuscrito ou na decisão de publicar os resultados.

DECLARAÇÃO DE FINANCIAMENTO

Esta pesquisa foi financiada pela Fundação Stavros Niarchos, como parte de um financiamento mais amplo concedido à Special Olympics International, voltado ao desenvolvimento de treinadores.

REFERÊNCIAS

- (1) 1. World Health Organisation . Global Report on Health Equity for Persons with Disabilities. World Health Organisation; Geneva, Switzerland: 2022.
- (2) Havercamp S.M., Scott H.M. National health surveillance of adults with disabilities, adults with intellectual and developmental disabilities, and adults with no disabilities. Disabil. Health J.

- 2015;8:165–172. doi: 10.1016/j.dhjo.2014.11.002.
- (3) Mitra M., Long-Bellil L., Moura I., Miles A., Kaye H.S. Advancing Health Equity and Reducing Health Disparities for People with Disabilities in the United States: Study examines health equity and health disparities for people with disabilities in the United States. *Health Aff.* 2022;41:1379–1386. doi: 10.1377/hlthaff.2022.00499.
- (4) Bright T., Kuper H. A systematic review of access to general healthcare services for people with disabilities in low and middle income countries. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2018;15:1879. doi: 10.3390/ijerph15091879.
- (5) Scott H.M., Havercamp S.M. Systematic review of health promotion programs focused on behavioral changes for people with intellectual disability. *Intellect. Dev. Disabil.* 2016;54:63–76. doi: 10.1352/1934-9556-54.1.63.
- (6) Byrne J.H., Lennox N.G., Ware R.S. Systematic review and meta-analysis of primary healthcare interventions on health actions in people with intellectual disability. *J. Intellect. Dev. Disabil.* 2016;41:66–74. doi: 10.3109/13668250.2015.1105939.
- (7) Chinn D., Homeyard C. Easy read and accessible information for people with intellectual disabilities: Is it worth it? A meta-narrative literature review. *Health Expect.* 2017;20:1189–1200. doi: 10.1111/hex.12520.
- (8) World Health Organization . Global Status Report on Physical Activity 2022: Country Profiles. World Health Organization; Geneva, Switzerland: 2022.
- (9) Special Olympics. (accessed on 13 January 2026). Available online: <https://www.specialolympics.org/>
- (10) Centre for Disease Control (CDC) (accessed on 13 January 2026); Available online: <https://www.cdc.gov/disability-and-health/articles-documents/cdc-and-special-olympics-inclusive-health.html>.
- (11) Marks B., Sisirak J., Heller T., Wagner M. Evaluation of community-based health promotion programs for Special Olympics athletes. *J. Policy Pract. Intellect. Disabil.* 2010;7:119–129. doi: 10.1111/j.1741-1130.2010.00258.x.
- (12) Rubenstein E., DuBois L., Sadowsky M., Washburn K., Forquer M., Stanish H., Shriver T. Evaluating the potential of Special Olympics fitness models as a health intervention for adults with intellectual disabilities. *Disabil. Health J.* 2020;13:100850. doi: 10.1016/j.dhjo.2019.100850.
- (13) Van Hoya A., Johnson S., Geidne S., Vuillemin A. Relationship between coaches’ health promotion activities, sports experience and health among

adults. *Health Educ. J.* 2020;79:763–774. doi: 10.1177/0017896920919777.

(14) Commission of the European Communities . White Paper on Sport. EU Commission; Brussels, Belgium: 2007.

(15) Mansfield L., Kay T., Anokye N., Fox-Rushby J. A qualitative investigation of the role of sport coaches in designing and delivering a complex community sport intervention for increasing physical activity and improving health. *BMC Public Health.* 2018;18:1196. doi: 10.1186/s12889-018-6089-y.

(16) Tézier B., Barros K., Geidne S., Bardid F., Grieco S., Johnson S., Kokko S., Lambe B., Lefebvre A., Lane A., et al. The health promoting sports coach: Theoretical background and practical guidance. *BMC Sports Sci. Med. Rehabil.* 2025;17:17. doi: 10.1186/s13102-025-01056-y.

(17) Davies K., Gray M. The place of service-user expertise in evidence-based practice. *J. Soc. Work.* 2017;17:3–20. doi: 10.1177/1468017316637222.

(18) Bossink L.W., van der Putten A.A., Vlaskamp C. Understanding low levels of physical activity in people with intellectual disabilities: A systematic review to identify barriers and facilitators. *Res. Dev. Disabil.* 2017;68:95–110. doi: 10.1016/j.ridd.2017.06.008.

(19) Smith B., Williams O., Bone L., Collective T.M. Co-production: A resource to guide co-producing research in the

sport, exercise, and health sciences. *Qual. Res. Sport Exerc. Health.* 2023;15:159–187. doi: 10.1080/2159676X.2022.2052946.

(20) Bradshaw C., Atkinson S., Doody O. Employing a Qualitative Description Approach in Health Care Research. *Glob. Qual. Nurs. Res.* 2017;4:2333393617742282. doi: 10.1177/2333393617742282.

(21) Braun V., Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual. Res. Psychol.* 2006;3:77–101. doi: 10.1191/1478088706qp0630a.

(22) National Health Service (NHS England) (accessed on 6 January 2026). Available online: <https://www.nhs.uk/live-well/>

(23) McConkey R., Sadowsky M., Shellard A. An international survey of obesity and underweight in youth and adults with intellectual disabilities. *J. Intellect. Dev. Disabil.* 2019;44:374–382. doi: 10.3109/13668250.2018.1426287.

(24) O'Brien P., McConkey R., O'Brien B., Butler S., Garcia Iriarte E. From Inclusive Research to Inclusive Evaluation: Empowering People with Intellectual Disabilities to Shape the Services They Use. *Soc. Sci.* 2026;15:4. doi: 10.3390/socsci15010004.

(25) Scifo L., Chicau Borrego C., Monteiro D., Matosic D., Feka K., Bianco A., Alesi M. Sport intervention programs (SIPs) to improve health and social

inclusion in people with intellectual disabilities: A systematic review. *J. Funct. Morphol. Kinesiol.* 2019;4:57. doi: 10.3390/jfmk4030057.

(26) Geidne S., Kokko S., Lane A., Ooms L., Vuillemin A., Seghers J., Koski P., Kudlacek M., Johnson S., Van Hove A. Health promotion interventions in sports clubs: Can we talk about a setting-based approach? A systematic mapping review. *Health Educ. Behav.* 2019;46:592–601. doi: 10.1177/1090198119831749.

(27) Helsper N., Dippon L., Birkholz L., Rütten A., Kohler S., Weber P., Pfeifer K., Semrau J. What makes community-based, multilevel physical activity promotion last? A systematic review with narrative synthesis on factors for sustainable implementation. *Perspect. Public Health.* 2025;145:260–271. doi: 10.1177/17579139231186693.

(28) Sandjojo J., Eltringham E.G., Gebhardt W.A., Zedlitz A.M., Embregts P.J., Evers A.W. Self-management interventions for people with intellectual disabilities: A systematic review. *Patient Educ. Couns.* 2020;103:1983–1996. doi: 10.1016/j.pec.2020.06.009.

(29) Bondár R.Z., Di Fronso S., Bortoli L., Robazza C., Metsios G.S., Bertollo M. The effects of physical activity or sport-based interventions on psychological factors in adults with intellectual disabilities: A systematic review. *J. Intellect. Disabil. Res.* 2020;64:69–92. doi: 10.1111/jir.12699.

(30) Martin A.M., Divane S., Twomey S., O'Neill L., McCarthy J., Egan C., Dalton C., Caples M. Don't Mention the Diet! A health promotion initiative to support healthy diet and lifestyle decision-making by people with intellectual disability. *Br. J. Learn. Disabil.* 2021;49:475–481. doi: 10.1111/bld.12382.

(31) Schell S.F., Luke D.A., Schooley M.W., Elliott M.B., Herbers S.H., Mueller N.B., Bunker A.C. Public health program capacity for sustainability: A new framework. *Implement. Sci.* 2013;8:15. doi: 10.1186/1748-5908-8-15.

(32) Borland R.L., Cameron L.A., Tonge B.J., Gray K.M. Effects of physical activity on behaviour and emotional problems, mental health and psychosocial well-being in children and adolescents with intellectual disability: A systematic review. *J. Appl. Res. Intellect. Disabil.* 2022;35:399–420. doi: 10.1111/jar.12961.

(33) Eather N., Wade L., Pankowiak A., Eime R. The impact of sports participation on mental health and social outcomes in adults: A systematic review and the 'Mental Health through Sport' conceptual model. *Syst. Rev.* 2023;12:102. doi: 10.1186/s13643-023-02264-8.

(34) Lloyd M., Temple V.A., Foley J.T., Yeatman S., Lunskey Y., Huang A., Balogh R. Young adults with intellectual and developmental disabilities who participate in Special Olympics are less likely to be diagnosed with depression.

Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.
2023;58:1699–1708. doi:
10.1007/s00127-022-02406-8.

(35) Ohrnberger J., Fichera E., Sutton M.
The relationship between physical and
mental health: A mediation analysis. Soc.

Sci. Med. 2017;195:42–49. doi:
10.1016/j.socscimed.2017.11.008.

(36) Gilbert N., Dudfield O., Bull F.
Embracing community sport to promote
global health. Lancet Diabetes
Endocrinol. 2024;12:616–617. doi:
10.1016/S2213-8587(24)00224-9.

NOTAS

(a) Artigo adaptado e traduzido para o português
pelos editores de OLYMPIKA MAGAZINE para
republicação, conforme [normas de submissão do](#)

[periódico](#). Versão original em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13206147/>. LICENÇA
ORIGINAL E DA VERSÃO: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

