

## **ORIENTAÇÕES QUANTO À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA**

Está bem estabelecido que a realização regular e contínua de atividade física é benéfica a indivíduos em qualquer faixa etária e previne contra doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica, obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares. Os impactos positivos de tal exercitação estendem-se aos vários sistemas do corpo humano e os efeitos mais impactantes na qualidade de vida referem-se aos sistemas cardiovascular, respiratório e osteomuscular. Em relação ao sistema cardiovascular, há aumento da força de contração e redução da frequência cardíaca, com melhor condicionamento da musculatura estriada cardíaca. Esse efeito se soma ao maior retorno venoso e linfático proporcionado pela contração muscular, potencializando a irrigação de tecidos periféricos. No sistema respiratório observa-se aumento da expansibilidade torácica, enquanto no sistema esquelético, o aumento do tônus acarreta melhora da postura, além de otimizar o processo de deposição de matriz óssea.

A intensidade e frequência da atividade física a ser desenvolvida dependem do objetivo do indivíduo. No caso de um atleta, deve-se obter o melhor rendimento, sem que haja danos físicos ou psíquicos ou agravamento de quadros patológicos. Para as demais pessoas, a exercitação física não precisa ser tão intensa, entretanto, em todos os casos, deve ser contínua (durante toda a vida), ainda que a modalidade e intensidade sejam variáveis.

A exercitação física deve ser estimulada já na infância. Segundo Ronque e cols., a prática sistemática de atividade física na infância e adolescência aumenta a aptidão física e reduz o risco de doenças crônicas e disfunções metabólicas em idade precoce. Além disso, o estilo de vida aprendido durante essas fases parece influenciar os hábitos de toda a vida, inclusive o comportamento em relação à exercitação física.

No caso de crianças e adolescentes, a atividade física merece considerações especiais. Durante essas fases da vida, o indivíduo se encontra em processo de crescimento e amadurecimento neuropsicomotor, apresentando não só maior vulnerabilidade a danos físicos e emocionais, como

também mudanças significativas em relação a interesses e objetivos (incluindo a adesão a exercícios físicos).

De acordo com as principais etapas do desenvolvimento infantil, Carazzato divide o período da infância e adolescência em quatro fases (zero a 1 ano, “conhecimento”; 1 a 6 anos, “desenvolvimento neuropsicomotor”; 6 a 12 anos, “crescimento”; e 12 a 18 anos, “desenvolvimento”) e sugere que a orientação quanto à atividade física seja individualizada para cada fase, da forma abordada a seguir.

### **1. Conhecimento: 0 a 1 ano**

Durante o primeiro ano de vida, as atividades realizadas pela criança são muito limitadas e a exercitação física intuitiva.

Enquanto a criança não consegue mudar de decúbito, os cuidadores devem basicamente auxiliar na escolha da melhor posição para cada atividade:

- decúbito lateral após alimentação, eructação ou para dormir (evita aspiração de conteúdo de possível refluxo gastroesofágico);
- decúbito dorso-horizontal nos demais momentos (possibilita a visualização das mãos e objetos).

As crianças devem ser estimuladas de acordo com o marco de desenvolvimento motor já atingido. Dessa forma, uma criança que já se assenta deve ser estimulada a adotar uma postura de sustento, sem que ocorra grande inclinação anterior do tronco. Para tanto e para facilitar a transição de decúbitos e o ato de engatinhar, os cercadinhos e andadores devem ser evitados nesta fase.

A movimentação, mudança de decúbitos, tentativa de ajoelhar e mesmo de levantar-se, podem ser estimulados por meio da apresentação de objetos chamativos. No segundo semestre, é importante que a criança tenha liberdade de locomoção em espaço amplo para evitar acidentes. A partir dos seis meses, o contato com água deve ser estimulado, ainda que o objetivo ainda não seja aprender a nadar.

### **2. Desenvolvimento neuropsicomotor: 1 a 6 anos**

Nessa etapa, a criança é capaz de andar, correr, pular, segurar e arremessar e o estímulo deve respeitar a capacidade de realizar as atividades.

Geralmente as habilidades seguem um padrão de ocorrência. Inicia-se pelo andar ainda inseguro, com muitas quedas; passando pelo controle total do andar, correr, conseguir parar subitamente, andar de lado e para trás; e chegar-se à capacidade de agachar, subir degraus e pular. Durante esse desenvolvimento de habilidades, o cuidador deve sempre estar próximo, acompanhando as atividades; a princípio auxiliando sua execução e gradualmente reduzindo sua interferência e deixando a criança ganhar autonomia.

Quando a criança já domina essas atividades, é possível estimular outras mais complexas, como mergulhar (inicialmente “em pé” e depois “de cabeça”), arremessar e chutar bola, e por fim, pegar objetos lançados, sempre por meio de brincadeiras.

### **3. Crescimento: 6 a 12 anos**

Nessa faixa etária, todos os atos motores são possíveis. Esse é o momento de iniciar a programação de atividades físicas sistemáticas, com horários determinados e uma rotina estabelecida. Além dos exercícios físicos realizados na escola, o ideal é que a criança participe de atividades em uma “escolinha de esportes”, com esportes variados, tanto em água, quanto em solo, sempre de forma coletiva.

Aos 10 anos, já é possível a escolha de um esporte específico para prática rotineira, de acordo com a preferência e habilidades da criança. É importante lembrar que nessa fase a criança encontra-se em franco crescimento, com alongamento de ossos e estruturas músculo-esqueléticas, não devendo haver sobrecarga aos mesmos.

### **4. Desenvolvimento: 12 a 18 anos**

Nessa etapa há a decisão da realização da atividade física como atividade recreativa e preventiva ou na qualidade de esporte competitivo.

Quando a opção é de realizar um exercício competitivo (esporte), o que geralmente significa maior intensidade e frequência, deve-se atentar ainda mais para algumas questões peculiares da criança, discutidas a seguir. Qualquer tipo de pressão emocional, como necessidade de vencer ou de agradar ao técnico, ao professor ou à família, é negativo ao desenvolvimento

psíquico da criança ou adolescente. Esforços intensos e contínuos (como no futsal) podem causar desenvolvimento anormal do músculo cardíaco, com prejuízo da sua contratilidade, sendo por isso contra-indicados. Atividades como lutas ou com mobilização de peso (musculação, por exemplo) podem ocasionar hipertensão arterial devido ao uso de apnéia durante a realização da força, além de lesões mecânicas nas estruturas osteomusculares imaturas, hipertrofias deformantes, distúrbio de crescimento e defeitos posturais. Já a prática de atividades físicas aeróbicas, de moderada intensidade, e com uso principalmente de grandes grupos musculares, é segura e benéfica às crianças e adolescentes.

Weffort e cols. propõem uma tabela que simplifica as recomendações em relação à prática de atividade física para cada etapa de desenvolvimento da infância e da adolescência:

Idade (anos)	Atividade
0 a 1	Pegar objetos, sentar, rolar, engatinhar, levantar, andar, estimulação da psicomotricidade, brincar na água a partir de 6 meses
2 a 6	Recreação, arremessar a um alvo, pegar ou chutar bola, pular, explorar o meio ambiente, pedalar, correr, saltar obstáculos ou degraus, subir escadas, mergulhar
7 a 12	Escolas de esportes, natação, ginástica olímpica, dança, basquetebol, futebol, voleibol, entre outros (não-competitivos)
13 a 18	Esportes competitivos

Fonte: Weffort VRS & Lamounier JA. Nutrição em Pediatria.

Da neonatologia à adolescência. Ed. Manole. 2009

## REFERÊNCIAS

Carazzato JG. Atividade Física na Criança e no Adolescente. Em Ghorayeb N & Barros T. O Exercício. Ed. Atheneu. 1999. p 351-361.

Ghorayeb N, Bozza A, Loos L, Fuchs ARCN. Aspectos Cardiovasculares da Criança Atleta. Em Ghorayeb N & Barros T. O Exercício. Ed. Atheneu. 1999. P 363-373.

Ronque ERV, Cyrino ES, Dórea V, Serassuelo Jr H, Galdi EHG, Arruda M. Diagnóstico da aptidão física em escolares de alto nível socioeconômico: avaliação referenciada por critérios de saúde. Rev Bras Med Esporte. Vol. 13, nº2. 2007.

Seabra AE, Mendonça DM, Thomis MA, Anjos LA, Maia JA. Determinantes biológicos e sócio-culturais associados à prática de atividade física de adolescentes. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 24(4):721-736. 2008.

Weffort VRS & Lamounier JA. Nutrição em Pediatria. Da neonatologia à adolescência. Ed. Manole. 2009.