

# A importância da atividade física na promoção de saúde da população infanto-juvenil

\*Especialista em Atividade Física e Saúde - UFPR  
Licenciado em Educação Física – UNICENP

Docente de Educação Física da Rede Municipal de Ensino da Prefeitura de Curitiba – PR.

\*\*Licenciada em Educação Física - UFPR

Docente de Educação Física da Rede Municipal de Ensino da Prefeitura de Curitiba – PR.

Docente de Educação Física da Rede Estadual de Ensino de Curitiba – PR.

**Sérgio Luis Peixoto Souza Junior\***  
**Anelise Bier\*\***

[serglopeixotojr@hotmail.com](mailto:serglopeixotojr@hotmail.com)  
(Brasil)

## Resumo

O sedentarismo causa um grande impacto na saúde da população moderna ocasionando o aparecimento de doenças degenerativas em um número crescente de pessoas. A obesidade, as doenças cardiovasculares, as doenças metabólicas e os distúrbios músculoesqueléticos não são exclusividade somente da população adulta, estas doenças estão surgindo precocemente, acometendo de forma preocupante também crianças e adolescentes. Este artigo tem o objetivo de analisar o impacto da inatividade física e suas consequências em crianças e adolescentes. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica. De acordo com as evidências encontradas na literatura concluímos que o sedentarismo aliado ao estilo de vida moderna vem causando uma série de malefícios na saúde da população infanto-juvenil, atingindo grandes proporções, tornando-se um problema de saúde pública. Dessa forma há uma necessidade urgente de aplicação de programas que visem um estilo de vida mais ativo nessa população e mudanças comportamentais na família e na criança, tendo como principal interventor no âmbito escolar o profissional de educação física.

**Unitermos:** Atividade física. Sedentarismo. Escolares. Saúde. Obesidade.

<http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 13 - N° 119 - Abril de 2008

## 1. Introdução

A atividade física apresenta diversos efeitos benéficos ao organismo, sendo recomendada como uma estratégia de promoção da saúde para a população. Entretanto vários estudos mundiais incluindo o Brasil apontam para um elevado índice de sedentarismo em todos os grupos etários, variando de 50% a mais de 80% na população mundial (MENDES et al., 2006). Atualmente vários estudos têm sido amplamente divulgados e discutidos na literatura científica a respeito dos benefícios da prática da atividade física associados à saúde e ao bem-estar, assim como os riscos que predispõe ao aparecimento e ao desenvolvimento de disfunções orgânicas relacionadas ao sedentarismo.

Vários estudos destacam que hábitos de atividade física, incorporados na infância e adolescência possivelmente possam transferir-se para idades adultas (GUEDES et al., 2001). De acordo com o Colégio Americano de Medicina Esportiva a aptidão física para a criança e adolescente deve ser desenvolvida como primeiro objetivo de incentivo a adoção de um estilo de vida apropriado com a prática de exercícios por toda a vida, com o intuito de desenvolver e manter condicionamento físico suficiente para melhoria da capacidade funcional e da saúde (ACSM, 2007).

Devem ser realizados programas escolares focando em mudanças na educação e do comportamento para incentivar o engajamento em atividades apropriadas fora do horário das aulas. Os professores de educação física em especial apresentam um papel de extrema relevância para dar assistência nas formas de integrar outros aspectos da promoção da saúde (bons hábitos nutricionais, não fumar, o perigo das drogas relacionando o esporte, etc.) nas instruções relacionadas à saúde (ACSM, 2007).

A criança que é fisicamente ativa tem mais chance e se tornar um adulto ativo, destacando o ponto de vista de saúde pública e medicina preventiva, a promoção da atividade física na infância e na adolescência significa estabelecer uma base sólida para a redução da prevalência do sedentarismo na idade adulta, contribuindo desta forma para uma melhor qualidade de vida (LAZZOLI et al., 2007).

O aumento da obesidade e sobrepeso na população brasileira é indicativo de um comportamento epidêmico, com base em estudos realizados nas últimas três décadas, sendo que está ocorrendo um aumento gradativo de sobrepeso

e obesidade desde a infância até a idade adulta. O tratamento convencional tem como base à redução na ingestão calórica, aumento do gasto energético, modificação comportamental e envolvimento familiar no processo de mudança (SBEM, 2005); (OLIVEIRA e FISBERG, 2003).

O presente artigo visa expor o impacto da inatividade física e suas conseqüências em crianças e adolescentes em idade escolar, destacando a importância da aplicação de programas que visem um estilo de vida mais ativo nessa população, tendo como principal interventor no âmbito escolar o profissional de educação física.

## **2. Atividade física versus sedentarismo**

A atividade física pode ser definida como qualquer movimento produzido pelos músculos esqueléticos que resulte em gasto energético. A atividade física contribui consideravelmente para a economia dos gastos em saúde pública, pois auxilia na prevenção e no tratamento direto para saúde dos efeitos deletérios decorrentes do sedentarismo. Em algumas regiões do Brasil a prevalência de sedentarismo em adultos é em torno de 70%. Poucos estudos ainda são encontrados sobre o nível de atividade física em crianças e adolescentes na literatura brasileira (JOVENESI et al., 2004).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística apontam para 80,8% de adultos sedentários. Em um estudo na cidade de São Paulo, encontrou-se uma prevalência de sedentarismo de 68,7% em adultos. Nos Estados Unidos mais de 60% dos adultos e em torno de 50% dos adolescentes são considerados como sedentários, de acordo com o National Center for Chronic Disease prevention and Health promotion (OEHLSCHLAEGER et al., 2004).

O sedentarismo está ligado ao desenvolvimento várias doenças: obesidade, doença coronariana, hipertensão diabetes tipo 2, osteoporose, câncer de cólon, depressão (JOVENESI et al., 2004).

Uma pesquisa realizada na cidade do Rio de Janeiro observou que apenas 20% dos adolescentes realizavam atividade física com regularidade. A prática regular de atividade física em que ocorre o aumento do gasto energético, tem um impacto positivo na prevenção de doenças cardiovasculares (DCV), redução da pressão arterial e elevação da lipoproteína de alta densidade (HDL) (REGO et al., 2006). O gasto metabólico gerado pelo sedentarismo, aliado ao excesso de consumo energético, apresenta relação com DCV e à obesidade (REGO et al., 2006).

As preferências alimentares das crianças, assim como as práticas de atividades físicas são influenciadas diretamente pelos hábitos de vida dos pais, que muitas vezes persistem na idade adulta, reforçando a hipótese que fatores ambientais são decisivos na manutenção de hábitos de vida saudáveis (OLIVEIRA et al., 2003).

Alguns estudos como o de Baruki et al. (2006) relatam que assistir televisão por mais de três horas/dia e jogar videogame por mais de duas horas/dia são fatores de risco para sobrepeso e obesidade, verificando uma correlação positiva entre o tempo gasto nessa atividade e o índice de massa corporal (IMC).

Nas últimas décadas, a população infanto-juvenil tornaram-se menos ativas (GIUGLIANO e CARNEIRO, 2004). O Framingham Childrens Study, estudo longitudinal com crianças de quatro a onze anos de idade, confirma maiores valores de IMC no grupo que assistiu mais à televisão (>3 horas/dia) e os menores valores no grupo que assistiu a menos televisão (<1,75 hora/dia). A American Academy of Pediatrics sugere que o limite para televisão e videogame é de duas horas/dia. As crianças mais sedentárias assistem mais a televisão do que as crianças mais ativas e estão mais expostas ao aumento ponderal (BARUKI et al., 2006).

Segundo Cohen (1992) apud. Pinho (1999) o comportamento físico sedentário é um dos principais causadores do

excesso de gordura corporal em crianças e adolescentes. O autor relata ainda que estes sujeitos com sobrepeso e obesos são menos ativos fisicamente do que seus pares magros e ressalta a preocupação com os níveis de gordura corporal e quantidade de atividade física diária tanto em crianças quanto em adultos.

Para Pinho e Petroski (1990) apud. Oehlschlaeger et al. (2004) há uma dificuldade de determinar os níveis habituais da prática de atividades físicas de crianças e adolescentes devido a dificuldade de desenvolver instrumentos padronizados de medida, impossibilitando a obtenção de informações conclusivas em relação ao comportamento físico dessa população.

## **2.1. Atividade física e obesidade infantil**

De acordo com Wilmore (2000) apud. Bernardes; Pimenta e Caputo (2003) sobrepeso é definido como o peso corporal que excede o peso normal ou padrão de uma determinada pessoa, baseado em sua altura e condição física. A obesidade refere-se a condição em que a pessoa apresenta uma quantidade excessiva de gordura corporal.

O condicionamento físico obtido com a prática de exercício reduz a morbidade (aparecimento de doenças) e mortalidade, mesmo em pessoas que se mantêm obesa (ACSM, 2003).

*“Pessoas obesas não só vivem menos como também tem uma má qualidade de vida em comparação com indivíduos magros desde a infância”. (BERNARDES; PIMENTA e CAPUTO, 2003).*

A obesidade está associada ao desenvolvimento ou agravamento de inúmeras disfunções metabólicas, tais como cardiopatias, hipertensão arterial, diabetes, hipercolesterolemia, hiperlipidemia, entre outras. Um adolescente obeso pode ser identificado ainda na infância, uma vez que uma criança obesa na infância pode apresentar de 68% a 77% de probabilidade de permanecer obesa durante a adolescência (RONQUE et al., 2005). Quanto mais tempo as crianças permanecem acima do seu limite de peso corpóreo considerado normal, provavelmente mais eles continuarão neste estado durante a vida adulta. De acordo com Dietz (1995) apud. Pinho (1999) a partir dos seis anos de idade o excesso de peso corporal não desaparece espontaneamente.

Em várias regiões do país, alguns estudos verificam um crescente quadro de sobrepeso e obesidade, além de DCV, hipertensão arterial e hipercolesterolemia já presentes em adolescentes. A Organização Mundial de Saúde (OMS), tem alertado atualmente o perigo do aumento exagerado de massa corporal, em especial no final da adolescência, observando que 20% dessa população nessa condição apresentam fatores de risco pra DCV (REGO et al., 2006).

Para o sujeito com problemas em manter o peso corporal na infância, quando não tratados, segundo Katch e Macardle (1996) apud. Pinho (1999) a chance de tornar-se um adulto obeso é três vezes maior do que para uma criança com peso normal. Geralmente isto ocorre porque a criança obesa tem grandes dificuldades para reverter esta situação.

Um estudo realizado na população atendida pelo hospital-escola da Escola Paulista de medicina mostrou que, aproximadamente 4% a 5% das crianças menores de 12 anos, que chegam para a consulta em triagem médica apresenta obesidade.

Em um outro estudo domiciliar descrito por Neutzling; Taddei; Rodrigues e Sigulem (2000) apud. Luiz et al. (2005) de cobertura nacional para representar a população de adolescentes brasileiros não institucionalizados, foi realizado com o objetivo de descrever a prevalência de obesidade em 13.715 adolescentes, entre 10 e 19 anos de idade. Os resultados mostraram que ocorreu uma maior prevalência de obesidade no grupo de adolescentes do sexo feminino e em adolescentes de nível sócio-econômico mais alto e de regiões industrializadas (LUIZ et al., 2005).

## 2.2. Inatividade física e distúrbios músculoesqueléticos

São várias as etiologias dos problemas posturais, estes problemas são crescentes na sociedade moderna já se manifestando na infância e na adolescência. A maioria dos problemas com a postura são resultados de efeitos cumulativos de uma vida estressante, maus posicionamentos no trabalho, maus hábitos ao dormir e levar uma vida sedentária (VERDÉRI, 2007).

A consciência postural deve-se iniciar na infância, quando a criança está em fase de desenvolvimento físico e seu corpo está sujeito a transformações, porque depois na fase adulta, sem a presença desse conhecimento, as pessoas já terão muitos vícios posturais (VERDÉRI, 2007). As alterações morfológicas do sistema locomotor, em virtude de hábitos posturais associados ao estilo de vida, constituem atualmente uma das mais graves doenças crônico-degenerativas (SHIMIDT e BANKOFF, 2007).

A população escolar merece atenção especial em relação à educação postural, os escolares mantidos em sala de aula, muitas vezes em posições incômodas e inadequadas por longos períodos, ficam predispostos a desenvolver vícios posturais prejudiciais a sua saúde. O impacto do sedentarismo é o principal causador de problemas de postura. (SHIMIDT e BANKOFF, 2007).

### Conclusão

O sedentarismo aliado aos hábitos nutricionais e comportamentais tem um impacto maléfico na saúde da população, podendo resultar na obesidade e numa série de doenças crônico-degenerativas, acometendo de forma preocupante crianças e adolescentes. O impacto negativo da inatividade física e suas conseqüências na população infanto-juvenil, precisa ser tratado como problema de saúde pública. Dessa forma há uma necessidade urgente de aplicação de programas que tenham o objetivo de estimular o aumento da atividade física espontânea no cotidiano dessa população, como meio profilático e de tratamento de doenças crônicas já instaladas. Existe à necessidade de adoção de um estilo de vida mais ativo nas crianças e adolescentes e mudanças comportamentais também em seus familiares, tendo como peça-chave no ambiente escolar o professor de educação física.

### Referências bibliográficas

- ACSM. *Aptidão Físicas na Infância e na Adolescência: Posicionamento Oficial Do Colégio Americano de Medicina Esportiva*. Disponível em: <http://www.acsm.org.br.htm>. Acesso em 18 de abril de 2007.
- BARUKI, S.B.S. et al. *Associação entre estado nutricional e atividade física em escolares da Rede Municipal de Ensino de Corumbá – MS*. Revista Brasileira de Medicina Esportiva, abr. 2006, vol. 12, n. 2, p. 90-94.
- BERNARDES, A.C.; PIMENTA, L.P.; CAPUTO, M.E. *Obesidade infantil: correlação colesterol e relação cintura quadril*. Revista Digital Vida e Saúde. Juiz de Fora, v. 2, n. 2, abril/maio, 2003.
- GIULIANO, R. CARNEIRO, E.C. *Fatores associados à obesidade em escolares*. Jornal de Pediatria. Porto Alegre, v. 80, n. 1, 2004.
- GUEDES, D.P. et al. *Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes*. Revista Brasileira de Medicina Esportiva. v. 7, n. 6, - nov./dez. 2006.
- JENOVESI, J.F. et al. *Evolução no nível de atividade física de escolares observados pelo período de 1 ano*. Revista Brasileira de Ciência e Movimento. Brasília, v. 12, n. 1, p. 19 - 24, jan./mar. 2004.
- LUIZ, AM.A.G. et al. *Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas*. Estudo de Psicologia. Natal, abr. 2005, vol. 10, n. 1, p. 35-39.

- MALINA, R.M.; BOUCHARD, C. *Atividade Física do Atleta Jovem*. São Paulo: Roca, 2002.
- OEHLSCHEEGER, M.H.K. et al. *Prevalência e fatores associados ao sedentarismo em adolescentes de área urbana*. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v. 38, n. 2, 2004.
- OLIVEIRA, A.M.A. et al. *Sobrepeso e Obesidade Infantil: Influência e Fatores Biológicos e Ambientais em Feira de Santana, BA*. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia. vol. 47, n. 42, abril, 2003.
- OLIVEIRA, C.L.; FISBERG, M. *Obesidade na infância e adolescência – uma verdadeira epidemia*. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia. V. 47, n. 2, abril, 2003.
- MENDES, B. et al. *Associação de fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes e seus pais*. Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil. V.6, supl. 1, Recife, maio, 2006.
- PINHO, R.A de. *Nível habitual de atividade física e hábitos alimentares de adolescentes durante período de férias escolares*. Dissertação (Mestrado em Educação Física) curso de Pós-Graduação em Educação Física, Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis 1999 110p.
- POSICIONAMENTO OFICIAL DA SBME. *Atividade Física e Saúde na Infância e Adolescência*. Disponível em: <http://www.saudeemmovimento.com.br.htm>. Acesso em: 20 de abril de 2007.
- REGO, A L.V.; CHIARA, V.L. *Nutrição e excesso de massa corporal: fatores de risco cardiovascular em adolescentes*. Revista de Nutrição. Campinas, vol. 19, n. 6, 2006.
- RONQUE, et al. *Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de alto nível socioeconômico em Londrina, Paraná, Brasil*. Revista de Nutrição. Campinas, v. 18, n.6, p. 709 – 717, nov./dez. 2005.
- Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. *Obesidade: Diagnóstico e Tratamento da Criança e do Adolescente*. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira, 2005.
- SHIMIDT, A.; BANKOFF, A.D.P. *Postura corporal de escolares*. Disponível em: <http://www.unicamp.br/fef/Laboatorios/pesquisas/publicacos/postura/.html>. Acesso em: 20 abril de 2007.
- STARKEY, C.; RYAN, J. *Avaliação de Lesões Ortopédicas e Esportivas*. São Paulo: Manole, 2001.
- TARCÍSIO, E.F. de Barros Filho; BASILE JÚNIOR, R. COLUNA VERTEBRAL: *DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DAS PRINCIPAIS PATOLOGIAS*. São Paulo: Sarvier, 1995.
- VERDÉRI, E. *Desequilíbrios Posturais*. Disponível em: <http://www.cdof.com.br/gc4.htm>. Acesso em 28 de abril de 2007.
- \_\_\_\_\_. *A importância da avaliação postural*. Revista Digital, Buenos Aires, a. 8, nº 57, fev. 2003. Disponível em: <http://www.efdeportes.com>. Acesso em 15 de abril de 2007.