

FREQUÊNCIA DE ATIVIDADE FÍSICA EM CRIANÇAS DE 5 A 12 ANOS ATENDIDAS A NÍVEL AMBULATORIAL

ROGAHN, Hilda Mastrantonio¹; VALLE, Sandra Costa²; LINHARES, Angélica Ozório²

¹ Graduanda da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas

² Faculdade de Nutrição, Departamento de Nutrição, Universidade Federal de Pelotas
hmrr_nutri@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

Atualmente a obesidade infantil é considerada um sério problema de saúde pública no mundo. A Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) realizada no Brasil em 2008 apresentou altas prevalências de excesso de peso em crianças com cinco anos de idade ou mais, em todas as regiões brasileiras e em todos os extratos de renda. A mesma pesquisa mostrou que 35% dos meninos e 32% das meninas estavam com o peso acima do considerado saudável. Houve um aumento de aproximadamente 20% no número de meninos e meninas com sobrepeso quando comparados com os dados obtidos no final dos anos 80 (Brasil, 2009). Em um estudo realizado na cidade de Pelotas, a ocorrência de sobrepeso aos 12 meses foi observada em 7% das crianças e aos 4 anos de idade em 11% (GIGANTE et al., 2003).

Como estratégias de prevenção e controle do excesso de peso na infância estão a educação e orientação nutricional e adoção de um estilo de vida mais ativo, com prática regular de atividade física-AF, tanto a lúdica como a recreacional. A AF deve fazer parte do cotidiano da criança desde os primeiros anos de vida e pode ser atingida com a realização de trinta minutos diários, no mínimo cinco vezes na semana, de brincadeiras típicas da infância como, correr, pular corda, andar de bicicleta (SBP, 2006).

O tempo excessivo destinado a atividades passivas como o gasto em frente a telas de TV, vídeo-games e computador tem sido fortemente associado ao aumento da obesidade entre jovens. De acordo com as recomendações das Academias Americana e Brasileira de Pediatria, as atividades passivas devem ser limitadas a 2 horas por dia, para evitar efeitos negativos na saúde e no peso corporal (*American Academy of Paediatrics*, 2001).

A adoção de um estilo de vida sedentário e o aumento das calorias ingeridas estão associados ao acúmulo de gordura corporal, ocasionando balanço energético positivo, acarretando sobrepeso e obesidade com sérias repercussões à saúde da criança, com perda importante na qualidade de vida dessa população (MENDONÇA, ANJOS, 2004). Por outro lado a prática de atividade física regular aumenta o gasto energético, auxilia no controle do peso, previne a hipertensão arterial, intolerância a glicose e dislipidemias. Ainda a AF regular auxilia o controle da ansiedade, melhora o bem estar, a autoestima e a socialização da criança, prevenindo isolamento e depressão (HONORATO et al., 2010).

Portanto, conhecer o estilo de vida das crianças é importante para contribuir para a redução das iniquidades em saúde e na melhoria da qualidade de vida desta população. Com isso, pode-se contribuir para a definição de medidas de saúde que sirvam de apoio para prevenir, antecipadamente, situações de risco

nutricional e doenças crônicas na vida adulta. Esse estudo tem por objetivo descrever a frequência de atividade física e passiva em crianças atendidas no ambulatório multiprofissional.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Foi realizado um estudo transversal, no período de setembro a novembro de 2011, com crianças de 5 a 12 anos de idade atendidas no ambulatório multiprofissional do Programa de Pós-Graduação de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à saúde da Criança (RIMS) da Universidade Federal de Pelotas (UFPeI).

Foram coletadas medidas antropométricas, sendo que a medida de peso foi obtida através da utilização da balança digital da marca *Soehnle*® com capacidade de 200 kg e precisão de 100 g. Já as medidas de altura foram aferidas através do antropômetro acoplado a balança mecânica marca *Filizola*®.

Além das medidas antropométricas, foi aplicado aos pais ou ao responsável pela criança um questionário com perguntas referentes à prática de atividade física e sua frequência semanal, e acerca do tempo gasto em atividades sedentárias (TV, video-game, computador).

A aplicação desses questionários foi realizada por alunas de graduação do curso de Nutrição e pelas residentes da pós-graduação. Todas foram treinadas para que as perguntas fossem feitas da mesma forma para todos os entrevistados.

Para a análise dos dados foi criado um banco no software *Epi-info*, versão 6.0 do *Center for Disease Control*, com dupla digitação para controle de qualidade. As análises estatísticas foram feitas no mesmo *software*. A participação das crianças no estudo foi condicionada à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por seus pais ou responsável, antes da aplicação dos questionários.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra constituiu-se de 47 crianças, apresentando um discreto predomínio do gênero masculino (53%); 60% das crianças tinham idade entre 9 e 12 anos e 40% entre 5 e 8 anos. O diagnóstico nutricional de sobrepeso e obesidade prevaleceu para 85% das crianças e adolescentes, de ambos os gêneros, atendidos no ambulatório multiprofissional.

A maioria das crianças (95%) praticava atividade física na escola de 1 a 2 vezes por semana. E entre aquelas que praticam atividade física fora da escola (60%), 71% relataram praticar atividade física 5 ou mais vezes na semana, destacando que essa atividade fora da escola era realizada por um período superior a 12 meses. Por outro lado, 60% das crianças realizavam diariamente, por duas horas ou mais, atividades passivas, como assistir televisão e jogar videogame (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência de crianças, atendidas a nível ambulatorial, que realizaram atividade física (AF) e o tempo destinado a estas atividades e a atividades passivas (AP). Pelotas, 2011.

Variável	%	n
AF na escola		
1 a 2 vezes/semana	94,7	36
≥ 3 vezes/semana	5,3	2
AF fora da escola		
1 a 4 vezes/semana	28,6	8
≥ 5 vezes/ semana	71,4	20
Permanência em AF fora da escola		
0 a 12 meses	34,6	9
> 12 meses	65,4	17
Tempo destinado a AP		
até 120 minutos	40,4	19
≥ 121 minutos	59,6	28

Independentemente do sexo, houve grande frequência do estilo de vida sedentário, com tempo excessivo destinado a atividades passivas como televisão, videogame e computador. A atração pela televisão, pelos videogames e pelos computadores tende a manter as crianças dentro de casa. Lembrando também que as brincadeiras de rua, as caminhadas ou o andar de bicicleta não estão sendo praticadas como antes devido à insegurança, principalmente, nas grandes cidades (BRANDÃO et al.,2005). Um estudo com 1500 alunos com idade entre 7 e 10 anos mostrou que o tempo médio destinado a assistir televisão alcançou aproximadamente 3,3 horas por dia. Silva & Malina, em estudo com adolescentes, encontraram valores ainda maiores, e Mondini et al. observaram que 84% das crianças estudadas em Cajamar, São Paulo, assistem à televisão por mais de duas horas por dia (MOLINA et al., 2010).

O tempo em minutos não foi investigado neste estudo. Sendo que o ideal, com efeitos comprovados sobre vários sistemas, é acumular 60 minutos diários de atividade física, com predominância de atividades aeróbias. Para a prevenção da obesidade, o Ministério da Saúde recomenda que a prática de atividade física seja diária ou realizada pelo menos 30 minutos na maior parte dos dias da semana. Já no caso da estratégia global da OMS para a prática de atividade física, a meta inicial é de 150 minutos por semana, inclusive para crianças (OMS, 2007).

Os benefícios associados à atividade física em jovens incluem a perda de peso, melhora dos parâmetros metabólicos, redução da pressão arterial e da resistência à insulina, bem-estar psíquico, predisposição para manter a atividade física na idade adulta e, conseqüentemente, diminuição de risco para doença cardiovascular e aumento da expectativa de vida (BRANDÃO et al.,2005).

4 CONCLUSÃO

A maioria das crianças destina tempo excessivo à prática de atividades passivas, baixa frequência de AF escolar e referem prática AF regular fora da escola, por período superior a um ano. Esses dados associados a elevada prevalência de sobrepeso e obesidade na população estudada, indicam que pode haver uma inadequação no tempo e/ ou na intensidade da atividade física praticada, uma inadequação na informação ou até mesmo uma compensação com consumo de alimentos densamente calóricos após AF. Paralelamente, evidencia-se a nível

escolar a presença na implantação de atividades físicas programadas e com metas para abordar essa condição de saúde atual na infância.

Esses dados reforçam a necessidade de estimular a realização de atividade física adaptada a condição nutricional da criança, na maior parte dos dias da semana, se possível todos, para obter benefícios à saúde, qualidade de vida e também prevenir possíveis complicações futuras devido ao estilo de vida sedentária na infância.

5 REFERÊNCIAS

Brasil – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009: antropometria e análise do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE - Ministério da Saúde - Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 20.

GIGANTE, D. P. VICTORA, C. G. ARAÚJO, C. L. P. BARROS, F. C. Tendências no perfil nutricional das crianças nascidas em 1993 em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: análises longitudinais. **Cad. Saúde Pública**, v.19, p.141-147, 2003.

Manual prático de atendimento em consultório e ambulatório de pediatria. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, p. 17-20, 2006.

American Academy of Paediatrics. Committee on Public Education American Academy of Paediatrics. Children, adolescents, and television. **Pediatrics**. v. 6, p. 107-423, 2001.

HONORATO, A. S. BANDO, E. UCHIMURA, T. T. MACHINSKI, M. J. Perfis antropométrico, lipídico e glicêmico em adolescentes de uma instituição filantrópica no noroeste do Paraná • **J Bras Patol Med Lab**, v. 46, n. 1, p. 7-15, 2010.

BRANDÃO, A. P. BRANDÃO, A. A. BERENSON, G. S. FUSTER, V. Síndrome Metabólica em Crianças e Adolescentes **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 85, n. 2, 2005.

MOLINA, M. C. B. FARIA, C. P. MONTERO, M. P. CADE, N. V. MILL, J. G. Fatores de risco cardiovascular em crianças de 7 a 10 anos de área urbana, Vitória, Espírito Santo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 5, p. 909-917, 2010.

World Health Organization. de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyam A, Nishida C, Siekmann J. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Bulletin of the World Health Organization, 2007.

MENDONÇA, C. P. ANJOS, L. A. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 698-709, 2004.