

Desporto em Idade Pediátrica

CARLA REGO, NORBERTO TEIXEIRA SANTOS

Departamento de Pediatria – Hospital S. João

Resumo

Os AA alertam para a importância da orientação médico-desportiva precoce e adequada, realçando o papel formativo e preventivo da prática regular de actividade física organizada iniciada durante a idade pediátrica.

Referem a importância do exame médico-desportivo não só na orientação desportiva, como também no plano de vigilância médica do treino. Dão particular ênfase à importância da maturidade biológica como factor determinante na escolha do tipo de modalidade, em como da intensidade do treino aconselhável. Sublinham a importância do exercício como coadjuvante da terapêutica médica no tratamento de patologia crónica da criança e do adolescente.

À luz das novas áreas do conhecimento médico, os AA pretendem alertar para a importância da informação/formação médica pré e pós-graduada na Medicina do Desporto da Criança e do Adolescente.

Abstract

The authors emphasize the relevance of early appropriate sports training under medical supervision. It is stressed the role of regular physical activity started in childhood, in the prevention of disease.

Medical examination is important in the selection of the sportive activity and in the clinical surveillance of the exercise. Biological ages is determinant to plan the type and intensity of training. The authors refer the importance of exercise as part of the management of chronic disease in childhood and adolescence.

At the present scientific knowledge, the authors consider very relevant the under and postgraduate formation/information of Sports Medicine of Child and Adolescent.

Não podemos deixar de nos congratular por verificar que, neste momento, a problemática da prática de desporto em idade pediátrica está a ser uma consciente preocupação dos Pediatras. Desde há vários anos o Departamento de Pediatria do Hospital de S. João – Porto, têm alertado, em reuniões científicas da especialidade, para a importância da prática regular de desporto em idade pediátrica. Tem sido nossa principal preocupação chamar a atenção para a pertinência do incentivo e da adequada orientação e vigilância médico-desportiva de toda a criança e adolescente praticantes de desporto. Tem-se ainda, com base em investigação própria, procurado sensibilizar a classe média em geral e os Pediatras em particular para os riscos, imediatos e a longo prazo, da prática de desporto de rendimento durante o período de crescimento e maturação biológica. Esta actuação tem sido, desde sempre, a receptividade e apoio da Sociedade Portuguesa de Pediatria.

Muito recentemente (Acta Pediatr Port 1996; 3(27): 603-5) foi publicado o artigo «Benefícios e contra-indicações do desporto na infância» de Daniel Virella e Nuno Lynce, de muito interesse. Julgamos pertinente, tendo por base o referido artigo e a nossa própria experiência, formular o nosso ponto de vista sobre a prática de desporto em idade pediátrica.

Quando se pretende traçar um plano de vigilância médica de uma criança que pratica regularmente uma actividade despor-

tiva organizada, é hoje mais correcto, classificar a prática efectuada, em função dos objectivos e da sua intensidade. Assim, consideraríamos 3 tipos de prática desportiva: desporto de lazer, desporto organizado com fins de competição e desporto para classes especiais, incluindo nesta última o desporto para deficientes e o desporto de rendimento (fomento de talentos).

No que diz respeito às duas primeiras situações, sem dúvida as mais frequentes na prática clínica diária, sendo imprescindível uma orientação pré-participativa baseada na idade cronológica, é hoje consensual que o aconselhamento se deve também fundamentar na maturidade biológica, sobretudo tratando-se de desportos de contacto ou colisão^(1, 2). É ainda com base neste princípio que os desportos de resistência (ex: maratona) e o treino de força com recurso a cargas, estão desaconselhados até ao final da maturidade biológica, e que os desportos assimétricos (ex: tenis) deverão ser cuidadosamente prescritos e compensados com uma actividade aeróbica⁽³⁾.

Relativamente à idade de início da prática desportiva organizada, os 3 anos são uma idade universalmente aceite para o início do desporto de lazer, que deverá exclusivamente procurar desenvolver a velocidade, a coordenação motora e o componente lúdico. A vertente competitiva do desporto não deverá, por questões inerentes ao desenvolvimento psico-afectivo da criança, ser estimulada antes dos 8 anos de idade.

Quando o desporto visa o rendimento e o alto-rendimento, as adaptações endócrinas, metabólicas e osteo-articulares exigidas, sem dúvida condicionam uma interferência no processo de crescimento e maturação biológica da criança e do adolescente. No entanto, sabe-se também que a intensidade das manifestações depende de múltiplos factores, entre os quais a data de início do treino intenso, o tipo de modalidade praticada e as modificações do comportamento alimentar visando a procura da aptidão física máxima. Vários trabalhos realizados por nós próprios e demonstram em basquetebolistas, ginastas e nadadoras portuguesas (4, 5, 6).

Finalmente gostaríamos de sublinhar que em crianças e adolescentes com patologia crónica, o desporto é hoje encarado como importante coadjuvante da terapêutica medicamentosa no controle da doença de base. Um adequado programa de treinos permite frequentemente reduzir a dose dos fármacos utilizados (ex: diabetes, hipertensão arterial), bem como melhorar a qualidade de vida (ex: cardiopatias congénitas, asma brônquica, fibrose quística, doenças neuromusculares) (2, 7, 8). Como tal, é necessário saber prescrever o exercício adequado, na dose eficaz, como uma terapêutica que é.

A prática regular de uma actividade desportiva desde idades precoces é não só um garante de um equilibrado processo de crescimento e desenvolvimento em todas as suas vertentes, como também um factor de prevenção de desvios do comportamento em adolescentes e de doenças crónicas degenerativas do adulto (3, 9, 10, 11).

A nossa experiência tem-nos alertado para a necessidade da divulgação deste conceito junto da classe médica e dos educadores. Julgamos que os Pediatras portugueses, estão a reconhecer a necessidade da informação e qualificação nesta área, bem como a urgência da sensibilização de todos quantos trabalham com a criança e o adolescente.

O Colégio Americano de Medicina Desportiva apresentou, mesmo, recentemente, às Faculdades de Medicina americanas, uma proposta de inclusão de uma disciplina de Medicina Desportiva da Criança e do Adolescente no Curricula.

BIBLIOGRAFIA

1. Sallis JF, Patrick K. Physical activity guidelines for adolescents: Consensus Statement. *Ped Exerc Sci* 1994 (6): 302-14.
2. Sport Medicine Manual. International Olympic Committee, IOC Medical Commission. A Publication of Olympic Solidarity, 1993.
3. American College of Sports Medicine. Guidelines for exercise testing and prescription 4th Ed Philadelphia: Lea and Febiger Ed 1991.
4. Rego C. Avaliação do estado de nutrição, caracterização morfológica, composição corporal e da maturidade sexual de adolescentes femininas praticantes de ginástica rítmica de rendimento. Dissertação de Candidatura ao Grau de Mestre em Medicina Desportiva. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 1996.
5. Rego C, Guerra AJM, Fontoura M, Prata A, Ribeiro B, Teixeira Santos N. Interferência da prática de basquetebol em regime de rendimento no crescimento e desenvolvimento pubertário de rapazes. *Arquivos de Medicina* 1996; 10 (3): 196-9.
6. Rego C, Guerra AJM, Prata A, Azevedo E, Borges B, Lebre E, Teixeira Santos N. Densidade mineral óssea em nadadoras portuguesas de alto-rendimento (Aguarda publicação) Comunicação apresentada na X Reunião Anual da Secção de gastroenterologia e Nutrição Pediátrica, Funchal Outubro 1995.
7. Saraiva S. Desporto para jovens diabéticos. *Arquivos de Medicina*, 1995; 9 (5): 347-9.
8. Tomassoni TL. The role of exercise in the diagnosis and management of chronic disease in children and youth. *Med Sci Sport Exerc* 1996; 28 (4): 403-27.
9. Durant RH, Hergenroeder AC. Promotion of physical activity among adolescents by primary health care providers. *Ped Exerc Sci* 1994; 6: 448-63.
10. Gloag D. Exercise, phytiness and health. *Brit Med J* 1992; 305: 377-8.
11. US Department of Health and Human Services. Healthy People 2000: National Health and Promotion and Disease prevention Objectives (DHHS Pub n.º 91 50212) Washington DC: US Government Printing Office 1991.