

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

A ATIVIDADE FÍSICA PARA CRIANÇAS EM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS

Texto divulgado em 06/06/23

Relatores*

Ana Celia Osso da Costa

Ana Cristina Faria

Daniel Servigia Domingos

Denise Derani Gomes

Emilio Cipolli

José Nélio Cavinatto

Júnia Ellen Simioni Leite

Lygia Durigon

Marcelo Bernasconi Daniel

Maria Clara Drummond Soares de Moura

Maria Inês Brito Brunello

Roberto Bittar

IDADE	PÁGINA
0 A 12 MESES	1
1 A 2 ANOS	12
2 A 3 ANOS	20
3 A 6 ANOS	23
6 A 12 ANOS	28

Núcleo de Estudos da Prática de Atividade Física e Esportes na Infância e Adolescência da SPSP

A ATIVIDADE FÍSICA PARA A CRIANÇA DE 0 A 12 MESES DE IDADE

Introdução

O objetivo desta publicação é orientar médicos pediatras e profissionais de saúde que trabalham com a primeira infância na condução do estímulo do desenvolvimento de crianças de 0 a 12 meses de vida, com medidas e orientações objetivas. Os pediatras e outros profissionais poderão ver informações adicionais ao longo deste documento na abordagem de outras faixas etárias pediátricas.

Alfabetização física¹ significa o desenvolvimento de um amplo conjunto de habilidades e de movimentos fundamentais que irão servir de base a um estilo de vida ativo, acompanhado de todos os benefícios físicos, cognitivos, emocionais e sociais.

Os precursores da alfabetização física são as habilidades motoras infantis, como agarrar, rolar, engatinhar, sentar-se, levantar-se, andar, entre outros; e precisam ser incentivadas durante o primeiro ano de vida.² O movimento regular é essencial para o desenvolvimento saudável do cérebro e sua função é estimular e encorajar o movimento apropriado para a idade, da maneira certa e nos momentos certos ao longo desse primeiro ano de vida.

Esses marcos são essenciais para que o bebê se torne uma criança fisicamente alfabetizada. À medida em que a criança vai crescendo, as habilidades físicas que ela for aprendendo serão desenvolvidas com base nas habilidades motoras básicas que desenvolveu ao longo do primeiro ano de vida. No entanto, cada criança se desenvolve em velocidades e tempos próprios.

Desenvolvimento das primeiras habilidades³

1. **Preensão:** a criança nasce com reflexo de preensão. No entanto, ela começará a agarrar as coisas intencionalmente por volta dos três a quatro meses. A capacidade de agarrar objetos é uma habilidade motora essencial. Também requer o desenvolvimento da coordenação “olho-mão” e precisa ser estimulada e apoiada na infância.

2. **Rolar:** requer o desenvolvimento da força básica do core (uma unidade integrada de pares de músculos que comportam o complexo lombo-pélvico-abdominal); sua prática contínua desenvolve maior força e coordenação na progressão do sentar e do engatinhar. A criança normalmente é capaz de rolar de barriga para baixo entre os quatro e seis meses de vida.

3. **Sentar-se:** requer força e coordenação central, que são desenvolvidas mais cedo por meio do tempo regular de barriga para baixo. Os bebês geralmente conseguem ficar sentados sem ajuda entre seis e sete meses de idade.

4. **Engatinhar:** para engatinhar, é necessário que o bebê tenha força para se apoiar nas mãos e nos joelhos e, em seguida, mantenha o equilíbrio nessa posição enquanto se move para frente ou para trás. O engatinhar é importante para o desenvolvimento motor. Algumas crianças não

engatinham e vão direto para andar com apoio, porém o ideal é incentivar o bebê a engatinhar, colocando brinquedos no chão ao redor dele.

5. **Andar com apoio:** desenvolve força, equilíbrio e coordenação.

6. **Caminhar:** por volta dos 13 meses, a maioria das crianças já será capaz de caminhar sem apoio.

Para que uma criança atinja seu pleno potencial, o ambiente em que ela vive deve ser saudável e estimulante. O brincar é uma das principais atividades da infância e é fundamental para o amadurecimento e crescimento saudável. É tão necessário quanto o sono e a alimentação, pois impulsiona a criança a explorar o ambiente ao seu redor. Como o brincar é uma atividade que dá prazer, ela se sente motivada a repetir, o que leva à prática de uma série de outras habilidades, como: coordenação, tonicidade muscular, equilíbrio, noção espacial e temporal, bem como consciência de sua imagem corporal e de suas possibilidades de expressão corporal.⁴

Brincar exige (ou deveria exigir) movimento. A ausência ou diminuição da mobilização, reflexos da oferta de brinquedos “prontos” ou de eletrônicos, reduz enormemente as oportunidades de desenvolvimento integral das crianças. O desenvolvimento mais elaborado do sistema motor depende de prática, o que significa que a movimentação física deve ser incentivada de forma deliberada e planejada em um ambiente apropriado, através de movimentos compatíveis com o período do desenvolvimento e a prática diária destes.⁵

Pais e cuidadores devem ser regularmente orientados sobre a necessidade e a importância da movimentação física na infância, a partir da criação de ambientes lúdicos estimulantes, onde a criança possa explorar livremente e desenvolver sua criatividade. A movimentação física da criança deverá ser estimulada, principalmente, pela mediação de um adulto responsável.

Estímulos do desenvolvimento direcionados para cada idade

• Primeiro trimestre (0-3 meses)

O ponto essencial da intervenção nos primeiros três meses é a satisfação das necessidades básicas, como alimentação, asseio, sono, movimentação e sentimentos de segurança e conforto. A atividade corporal, o contato físico e a interação, as trocas posturais ou momentos de higiene

(banho, troca de vestimenta) são fundamentais para proporcionar estímulos motores, táteis, proprioceptivos vestibulares, visuais e verbais. O bebê precisa sentir-se bem e seguro na posição em que for colocado e aceitar com tranquilidade novas posturas e novas formas de ser manipulado para progredir em seu desenvolvimento psicomotor.⁶

Recém-nascidos (até 28 dias de vida)

Estímulo motor:

- Deixar o bebê em posição prona, estimulando a posição de barriga para baixo (tummy time), devido aos benefícios de um melhor desenvolvimento motor, como rolar, sentar e engatinhar, e até evitar a plagiocefalia. A Academia Americana de Pediatria (AAP) aconselha os pais a colocarem os bebês acordados e supervisionados em suas barrigas, de duas a três vezes ao dia por três a cinco minutos cada vez, aumentando sua duração conforme os bebês aprendem a gostar da posição.⁷
- Movimentar o braço, de forma a estimular a rotação do pescoço na tentativa de acompanhar o movimento.
- Orientação de como carregar o bebê: sempre oferecer suporte cervical, devendo ser carregado preferencialmente com a cabeça apoiada no corpo do cuidador.
- Alternar posições ao segurar o bebê no colo, voltando-o para o corpo, de bruços, virado para frente (como se fosse uma cadeirinha), para incentivá-lo a firmar a cabeça.

Estímulo da visão e movimento ocular:

- Mover lateralmente objetos a cerca de 20 ou 30cm da criança (distância máxima que o bebê consegue enxergar).

2º mês

Posição prona (Tummy time)

- Continuar e progredir a duração do tummy time. Isso ajuda a estimular os músculos do pescoço e dos braços. Esse exercício deve ser feito gradualmente e respeitar o tempo de limite da criança. Quando o bebê chorar, deve-se mudar a atividade.

3º mês

Posição prona (Tummy time)


- Continuar e progredir a duração do tummy time.
- Colocar brinquedos ao alcance da mão para que a criança tente pegar.
- A postura de braços pode ser oferecida também no colo, sobre o tronco, enquanto conversam face a face com o bebê.

Desenvolvimento sensório-motor

- Oferecer diferentes brinquedos e objetos com texturas diferentes (espuma, madeira, tecido, borracha) para o desenvolvimento da integração sensório motora.

Estímulo através do vínculo afetivo

- Brincar com as mãos dos bebês fazendo o movimento ativo de bater palminhas, de mostrar e levar os pés nas mãos, levar as mãos às diferentes partes do corpo enquanto nomeia seus nomes.
- Cantar e falar com o bebê, aproximando o rosto do adulto ao da criança que forma que possa observar o movimento dos lábios do adulto e assim imitá-los.



Estímulos para o desenvolvimento 1 a 3 meses

Como estimular

1º mês

Tummy Time: Posição prona, estimulando a posição de barriga para baixo 3 a 5 min/dia

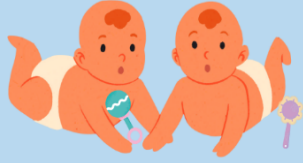
Movimentar o braço, de forma a estimular a rotação do pescoço na tentativa de acompanhar o movimento

2º mês

Tummy Time: Continuar estimulação. Aumentar o tempo conforme tolerância

3º mês

Tummy Time: continuar estimulação. Colocar brinquedos ao alcance da mão. Oferecer postura de braços no colo



- **Segundo trimestre (3-6 meses)**

Nesta fase, os bebês vão adquirindo algumas habilidades, que devem ser estimuladas com o passar dos meses, atingindo os seguintes marcos do desenvolvimento: o sorriso social, observação da sua própria mão, observação de algum objeto, acompanhamento de movimentos rotacionais até 180°, elevação do peito, o sustento da cabeça, entre outros.


O desenvolvimento do equilíbrio e controle de tronco e cintura pélvica é uma aquisição de suma importância, visto que no início deste trimestre a criança deve ser capaz de se manter na postura sentada com o apoio das mãos (ou apoio externo dos cuidadores ou encostos), evoluindo a cada mês com melhor equilíbrio e desejo de liberdade de usar as mãos para brincar. A manutenção desta postura de forma independente é adquirida próxima aos seis meses.⁸

Posição supina

- Brincar de levar suas mãos aos seus pés, como uma canoa, balançando de um lado para o outro de forma simétrica ou unilateral.
- Brincadeira “serra-serra-serrador”.
- A capacidade do bebê de pegar os pés com as mãos é importante para o desenvolvimento do controle abdominal, necessário para a aquisição do rolar de lado e para o decúbito ventral.

Esfinge

- Manter a estimulação do Tummy Time até que o bebê atinja a postura completa, conhecida como "Esfinge" (com apoio anterior das mãos).
- Colocar brinquedos mais altos à frente e acima da cabeça.



Esfinge: É o movimento em que o bebê, quando de bruços, apoia as mãos no chão e eleva parte do tronco, segurando o pescoço ereto e firme.

Unindo esse interesse ao maior controle da cintura escapular e de tronco, o bebê ganha a capacidade de sair da postura inicial e começar a rolar de prono para supino.

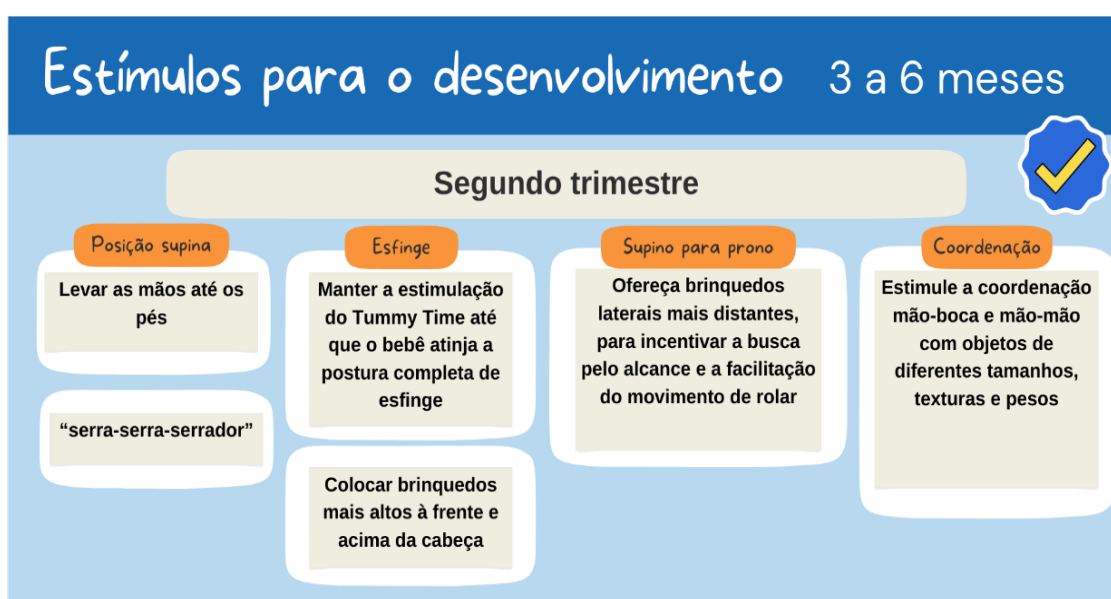
Supino para prono

- Ofereça brinquedos laterais mais distantes, para incentivar a busca pelo alcance e a facilitação do movimento de rolar. Oferecer objetos de diferentes tamanhos, cores, texturas e pesos.
- Os bebês rolam primeiramente para o lado para depois conseguirem completar a transferência chegando na postura de bruços.

Coordenação mão-boca e mão-mão

- A interação com objetos de diferentes tamanhos, cores, texturas e pesos ajuda no estímulo da coordenação mão-boca e mão-mão.

Importante: Nunca deixar o bebê sozinho em superfície alta, até mesmo na cama, pelo risco de queda. Essa orientação deve ser dada em todas as consultas de puericultura, reiterando a importância e necessidade de se ter um espaço seguro e protegido no chão (tapete emborrachado, ginásio de atividades), de forma que possa ser usado desde o início, durante os momentos de interação, e até mesmo em momentos de menor atenção dos pais e cuidadores.



- **Terceiro trimestre (6 a 9 meses)**

Neste trimestre, marcos muito importantes para o desenvolvimento motor são adquiridos. Por volta dos seis meses, os bebês começam a se manter sentados de forma independente e vão ganhando maior controle na postura, cada vez com maior domínio das rotações, alcançando mais autonomia para brincar na postura sentada. O bebê passa a experimentar várias posições diferentes, como o sentar com as pernas semifletidas, o sentar de lado (sidesitting), o sentar com as pernas estendidas (longsitting) e o sentar entre os calcanhares (sentar-se em “w”). Todas essas possibilidades permitem a transferência para a postura de quatro apoios, que permitirá a aquisição do engatinhar entre 8 e 10 meses de idade.

O brincar na postura deitada (de braços ou barriga para cima) permite o aprimoramento e/ou aprendizagem do movimento de rolar. Já na postura sentada, observamos o aperfeiçoamento das rotações de tronco e da autonomia do brincar, com alcances em diferentes alturas, manipulações mais refinadas e o interesse para a busca de estímulos mais distantes. Unindo essas duas experiências, observamos o início do interesse na transferência ativa da postura deitada para a sentada, alcançando a transferência completa por volta dos 9 meses, época da aquisição do engatinhar, habilidade que exige estabilidade, força e controle de articulações e grupos musculares muito similares.

Desta forma, é esperado que no final desse trimestre se inicie a aquisição do engatinhar. A criança pode ou não iniciar o deslocamento de outras formas, como arrastar-se (com barriga para baixo), rolar, e/ou pivotar (rotação no próprio eixo de barriga para baixo). São conquistas muito importantes, decorrentes da curiosidade e interesse inatos das crianças, devendo ser encorajadas e estimuladas com objetos de interesses e chamados a distância.

É muito questionado se os bebês devem necessariamente engatinhar. Todo bebê que fique livre no chão, estimulado direta ou indiretamente pela sua curiosidade, irá engatinhar. Os bebês que não engatinham devem ser avaliados para a presença de algum déficit de aprendizagem motora, de coordenação ou déficit cognitivo que reduza sua motivação ou interesse. Um cuidado que se deve ter nesta avaliação, sendo considerada a causa mais comum, é a de que sempre que a criança demonstrar interesse por um objeto/estímulo mais distante, ela deve encontrar a mão do cuidador que intencionalmente o “ajuda” a conquistar o objetivo, levantando-o para andar. É

conhecida a ansiedade dos adultos e cuidadores para a aquisição do “andar”, por isso é importante deixar os bebês soltos no chão: motivação e interesse levando ao desejo do esforço físico com reforço positivo associado à conquista.

Somam-se ainda os benefícios motores do engatinhar para o desenvolvimento da coordenação dos membros, noções de lateralidade, descarga de peso, estabilidade articular, ganho de força nos membros superiores e atividade muscular abdominal e de tronco, aumentando a estabilidade do core.

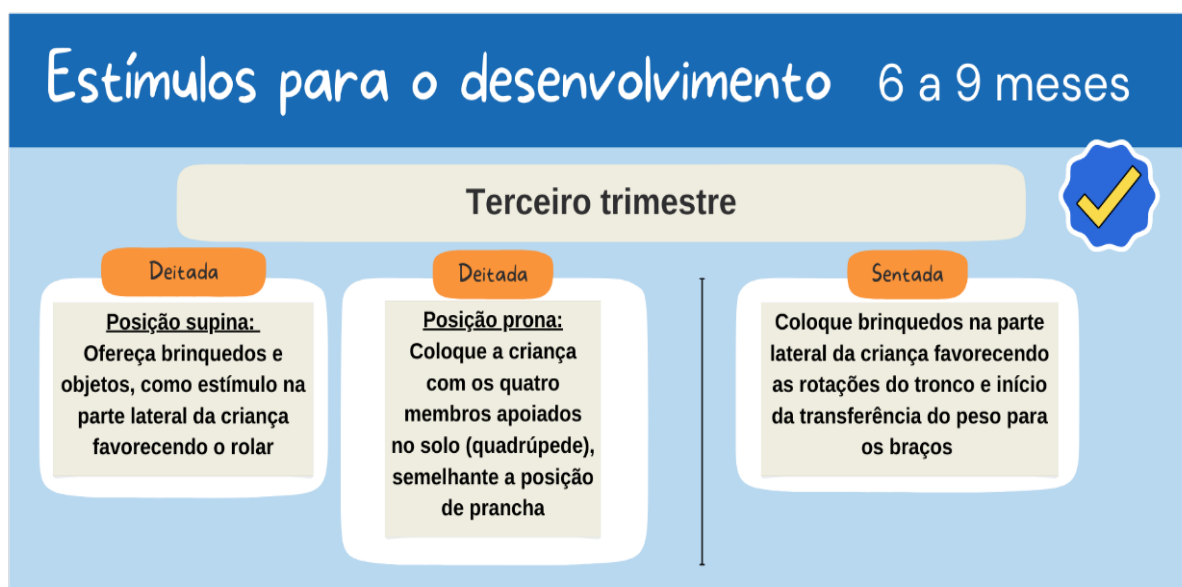
A passagem da posição deitada para a sentada deve ser estimulada sempre que possível, de forma a garantir a autonomia desta transferência.

Com a criança deitada

- Posição supina: ofereça brinquedos e objetos, como estímulo na parte lateral da criança favorecendo o rolar. Estimule a criança para que esta tente se sentar, dando-lhe as mãos.
- Posição prona: coloque a criança com os quatro membros apoiados no solo (quadrúpede), semelhante a posição de prancha, sendo uma das atividades mais recomendadas para o fortalecimento do core.

Com a criança sentada

- Coloque brinquedos na parte lateral da criança favorecendo as rotações do tronco e início da transferência do peso para os braços como precursor do engatinhar.

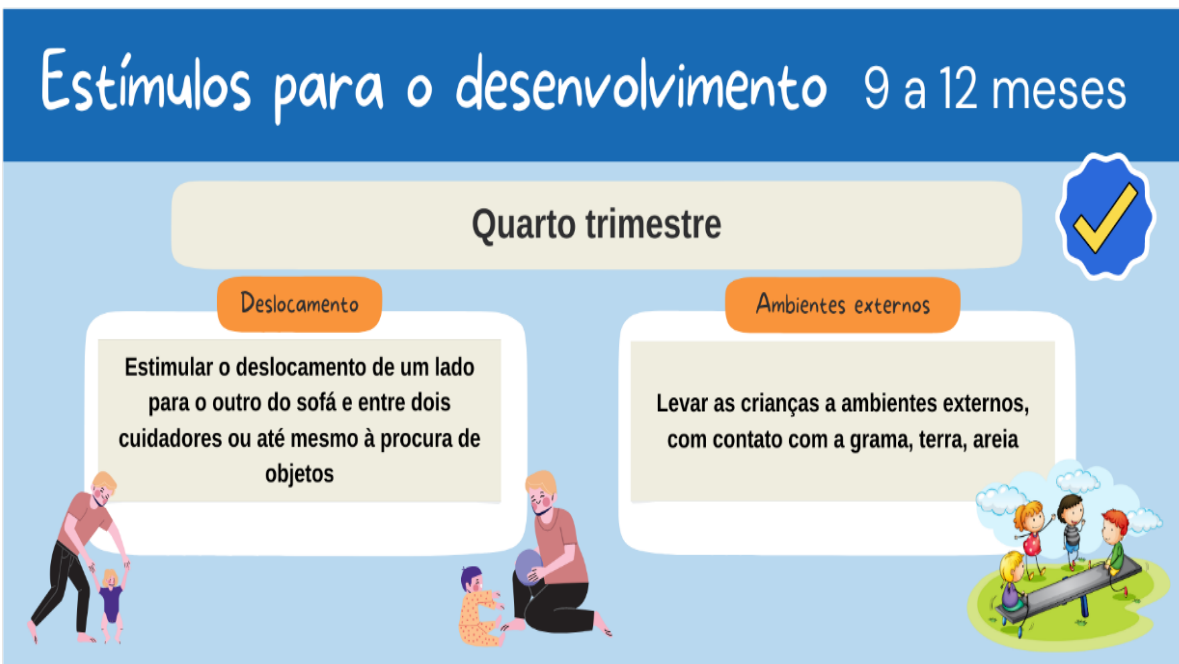


- **Quarto trimestre (9 a 12 meses)**

Esse é o trimestre em que os bebês vão começar a realmente gastar energia: adquirem o máximo de autonomia para se deslocar, aprimorando o engatinhar e permitindo a máxima exploração dos ambientes. Uma forma importante de estimular o deslocamento é continuar deixando os objetos longe da criança e, para dificultar e os incitarem à busca e à transferência de posição, coloque os objetos no alto, sobre sofás, cadeiras, móveis, para que fiquem em pé e iniciem a marcha lateral com apoio das mãos.

Criança em pé, sentada ou deitada

- Estimular o deslocamento chamando de um lado para o outro do sofá.
- Encorajar a criança a se deslocar do local onde está até um cuidador mais próximo ou entre dois cuidadores.
- Encorajar a criança a ir atrás de objetos ou alimentos de interesse.
- Levar as crianças a ambientes externos, com contato com a grama, terra, areia.



Estímulos para o desenvolvimento 9 a 12 meses

Quarto trimestre

- Deslocamento**
Estimular o deslocamento de um lado para o outro do sofá e entre dois cuidadores ou até mesmo à procura de objetos
- Ambientes externos**
Levar as crianças a ambientes externos, com contato com a grama, terra, areia

The infographic includes illustrations of a caregiver assisting a child to walk and a group of children playing on a seesaw outdoors.

Aos poucos, a criança irá adquirir o maior controle do equilíbrio em pé para arriscar os primeiros passos. A aquisição da marcha sem apoio é esperada até os 16 aos 18 meses.⁹ Levar as crianças a ambientes externos, proporcionando o contato com a grama, terra ou areia, ajuda a aumentar as aferências sensoriais nos pés (descalços) e nas mãos (se ainda engatinham), aumentando o controle postural para logo adquirirem a marcha independente.

Os primeiros anos de vida são fundamentais para que a criança tenha acesso aos cuidados preventivos de saúde: assim como a imunização, a alimentação saudável e o sono satisfatório têm seu lugar, o exercício regular também deve ser valorizado e incentivado.¹⁰

As consultas de puericultura do início da vida são os melhores momentos para abordar esses assuntos com os pais, como medidas para a saúde da família e o desenvolvimento adequado de seus filhos, lembrando-os de que, caso ainda não tenham esses hábitos, esse é o momento para desenvolvê-los. E, quanto mais cedo forem implantados na vida da criança, mais fácil será para ela mantê-los. Os pais são os exemplos de seus filhos.¹⁰

A ATIVIDADE FÍSICA PARA A CRIANÇA DE 1 A 2 ANOS DE IDADE

Introdução

Dando continuidade, este texto tem o objetivo de apresentar os marcos e as características essenciais do desenvolvimento de crianças com idade entre 12 e 24 meses e orientar pediatras e profissionais de saúde na condução do estímulo do desenvolvimento físico dessas crianças com medidas e orientações objetivas.

A primeira infância é considerada etapa crucial para o desenvolvimento humano, no qual acontecem grandes avanços nas áreas da motricidade, linguagem, representação simbólica, cognição e interação social.

Para que a criança amadureça suas competências e habilidades é necessário que ela seja estimulada a experimentar as coisas e a conviver com as pessoas que a cercam, de modo a conhecer e vivenciar tudo que está ao seu redor, através da atividade motora e dos sentidos como tato, audição, visão, paladar e propriocepções.

A família tem um papel fundamental no desenvolvimento da criança.

O desenvolvimento normal das crianças é altamente variável e todas elas atingem etapas de amadurecimento em momentos diferentes, de acordo com suas características pessoais e estímulos ambientais.

Marcos do desenvolvimento (12 a 24 meses)

No final dos primeiros 12/14 meses de vida, a criança está pronta para explorar o meio ambiente de forma mais autônoma. O desenvolvimento físico concentra-se em aprender a andar. Quanto mais explora corporalmente o mundo, mais ela se reconhece como ser único, diferenciado do outro. Começam a ficar mais nítidas as diferenças pessoais.

Ao começar a andar, muitas vezes a criança passa por um período de se experimentar em atividades que exigem ficar em pé, para depois andar, quando estiver segura e confiante. Durante sua aprendizagem é esperado que ela desenvolva esse movimento de uma forma mais instável e com os pés afastados para conseguir um melhor equilíbrio.

Ela é capaz de elevar-se estendendo ativamente os membros inferiores; transfere da posição ortostática para sentada, dissociando movimentos de membros inferiores e inicia o movimento de ficar em pé sem apoio.

Em torno dos 16 meses, a criança é capaz de caminhar e se manter em pé com mais segurança, com movimentos muito mais controlados e se locomover por diferentes espaços e superfícies.³ Já fica em pé segurando em apoio, anda sem ajuda (ainda com base alargada para manter equilíbrio), agacha para pegar objetos no chão, sobe e desce escada com quatro apoios (engatinhando). Mantém o ritmo de aquisições motoras, porém com foco no refino das habilidades motoras grossas e habilidades manipulativas.

Em torno dos 18 a 24 meses ela é capaz de caminhar para trás e para os lados, subir em móveis, ficar nas pontas dos pés, realizar atividades como empilhar blocos e colocar objetos em recipientes com facilidade ou virar páginas de um livro ou revistas (ainda várias páginas ao mesmo tempo) e jogar bola com as mãos. Há uma melhora do equilíbrio e do desempenho de marcha. Realiza choque de calcanhar no início do apoio, diminui cadência e aumenta a velocidade. É capaz de ficar sentada sozinha em uma cadeira. Sobe e desce escadas se segurando no corrimão. Começa a saltar sobre os dois pés.

Por volta dos 24 meses ela já apresenta bom equilíbrio quando está em pé, realizando brincadeiras como pular com os dois pés, chutar uma bola e agachar. Já tem uma noção corporal mais desenvolvida, sendo capaz de apontar as diferentes partes do seu próprio corpo.

12 a 24 meses		Desenvolvimento físico: Aprender a andar	
HABILIDADES E AQUISIÇÕES			
16 meses	18 a 24 meses	24 meses	
Desenvolvimento físico: Andar e se manter em pé, agachar e subir escadas em 4 apoios	Desenvolvimento físico: Caminhar para trás e para os lados, subir em móveis e ficar na ponta dos pés, jogar bola com as mãos e folhear páginas de um livro	Desenvolvimento físico: Bom equilíbrio quando está em pé, pula com os dois pés, chuta bola e agacha	

A partir dessas conquistas, a criança:

- Tem habilidade para correr, subir e descer de móveis com facilidade, como de sofás ou cadeiras.
- Começa a realizar atividades da vida diária com mais destreza, como tirar os sapatos sozinha, usar a colher, o copo e comer e beber de forma mais autônoma.
- Ajuda na troca das roupas até no banho, além de imitar os adultos em atividades como: dar de comer a uma boneca, pentear o cabelo e rotinas diárias, como varrer ou lavar.
- Gosta de arrastar as coisas, chutar e atirar a bola. Quer conhecer e pegar tudo que a rodeia e que está ao seu alcance. Começa a associar formas, cores e tamanhos dos objetos.
- Apresenta maior destreza da motricidade fina, tendo a capacidade de segurar um objeto, manipular, passar de uma mão para a outra e o largar deliberadamente, abrir e fechar caixas ou potes e encaixar objetos.
- Consegue transportar objetos na mão enquanto caminha.
- Tem ampliadas as capacidades cognitivas que contribuem para o desenvolvimento da percepção de si mesma (o seu próprio corpo, o seu nome, "eu", "meu"), foco e atenção em um livro ou jogo, relação entre objetos (como uma colher e o prato), distinção entre realidade e fantasia, compreensão de regras e normas simples e resolução de problemas (como puxar um objeto debaixo do sofá).
- Tem desenvolvida a sua capacidade de representação simbólica, capaz de brincar de faz-de-conta (ex. finge que coloca café em uma xícara, põe açúcar e bebe), podendo compreender a diferença entre o que é real e o que é fantasia. A função simbólica está diretamente ligada à conquista da linguagem.
- Se faz entender, seja por sons, palavras, gestos ou olhares.
- É capaz de mostrar o que quer e rejeitar o que não lhe agrada, participando mais das trocas sociais.
- Ouve quem conversa com ela e cria combinações de sons para comunicar. Embora a criança possa estar ainda limitada a uma palavra de cada vez, a linguagem começa a adquirir tons de voz diversos para transmitir significados diferentes. Progressivamente, vai sendo capaz de combinar palavras soltas em frases de duas palavras.

- Tem maior desenvolvimento da memória, através da repetição das atividades. Da mesma forma, através da sua rotina diária, a criança desenvolve um entendimento das sequências de acontecimentos que constituem os seus dias e os da sua família.
- Apresenta grande reatividade ao ambiente emocional em que vive e mesmo que não o compreenda, reconhece os estados emocionais de quem está próximo dele, sobretudo os pais.
- Desenvolve o sentimento de posse em relação às suas coisas, sendo difícil partilhá-las.
- Normalmente está bem-disposta, exhibe por vezes alterações de humor e de comportamento (birras), o que nem sempre é um problema ou transtorno. Além disso, é bastante sensível à aprovação/desaprovação dos adultos.

Atividades para bebês entre os 12 e 24 meses¹¹

A prática de atividade física na infância traz inúmeros benefícios para a saúde, como: prevenção da obesidade, melhora o funcionamento cardíaco e pulmonar, a sensibilidade à insulina e o perfil lipídico, contribui para a aquisição de massa óssea, além de facilitar a socialização, a autoestima.¹² Quanto mais precocemente a atividade física é incentivada, maior a chance de se tornar um hábito cotidiano e o indivíduo manter-se fisicamente ativo ao longo da vida.

A substituição de hábitos sedentários por atividades que envolvam a ação corporal das crianças deve sempre ser estimulada. Em todas as idades é orientado reduzir o tempo com atividades sedentárias (TV, tablets, celular) e a Sociedade Brasileira de Pediatria não recomenda o uso de telas até os 2 anos de idade.¹³

Recentemente, o Ministério da Saúde elaborou um guia de atividades físicas para a população brasileira, recomendando 180 minutos de atividade física ao longo do dia (atividade física planejada e organizada e não estruturada ou brincadeira livre) para crianças entre 12-24 meses, podendo ser distribuídas ao longo do dia.¹⁴

Nesta fase da vida, os jogos e brincadeiras são recursos fundamentais para ajudar no desenvolvimento saudável da criança, criar hábitos positivos e sair do sedentarismo, através do prazer e satisfação.

Os pais devem ser orientados para não forçar a criança a fazer o que ela não quer, ajudando-a a escolher e a parar quando quiser.

Cuidados a serem tomados pelo profissional da saúde e pelos pais e responsáveis:

- O ritmo e velocidade de cada criança devem ser respeitados. Se as atividades oferecidas forem muito difíceis, deve-se promover atividades mais simples, que estejam de acordo com as possibilidades do momento de cada criança.
- O bebê precisa ter um ambiente tranquilo e seguro para brincar e que, simultaneamente, lhe propicie estímulos variados.
- Deixar a criança se movimentar e brincar bastante, explorar o ambiente e os materiais. Porém, cuidado com o excesso de estímulos, pois pode gerar agitação e dificuldade para focar na atividade.
- A criança nessa idade ainda não inclui outra criança na brincadeira. Essa é a fase do “Brinquedo Paralelo”.

Ideias de atividades para crianças entre 12 e 24 meses¹¹

Ofereça:



Brinquedos com formas, cores, texturas e tamanhos variados



Brinquedos que se mexam, como bolas, carrinhos que podem se empurrados pelas mãos da criança ou puxados através de um barbante.



Caixas contendo coisas dentro e de tamanhos diversos para brincadeiras de encaixar, empilhar e esconder. Caixas ou potes de plástico transparente também ajudam muita a criança nesta fase, para que ela perceba que pode ver o que está dentro e pegar.



Objetos que imitam o dia a dia da criança como colheres, copos de plástico, panelas, tampas etc.



Materiais da natureza como areia, terra, plantas, madeiras, água

Ideias de atividades

12 a 24 meses

Ofereça:

Brinquedos

Formas, cores, texturas e tamanhos variados.



Brinquedos

Que se mexam, como bolas, carrinhos que possam ser empurrados pelas mãos da criança ou puxados através de um barbante



Caixas

Contendo coisas dentro e de tamanhos diversos para brincadeiras de encaixar, empilhar e esconder



Objetos

Que imitam o dia a dia da criança, como colheres e copos de plástico, panelas e tampas



Materiais

Da natureza, como areia, terra, plantas



Ideias de atividades

12 a 24 meses

Brinque:

Brincar

Esconde-esconde e pega-pega de forma simplificada



Esconder

Objetos sob panos e incentivar a criança a achar

Chutar

Chutar bola



Brincar

Durante o banho. como bater na água, brincar com seus brinquedos, fazer bolinhas de sabão



Brincar

Com areia, tinta, terra e água



Cantar

Cantar e dançar diferentes ritmos



Empilhar

Construir torres e empilhar objetos



Brincar

Brincar de sapo ou pula-pula, fazendo movimentos de agachar e levantar

Sugestões de brincadeiras:



Brincar de esconde-esconde, pega-pega de forma simplificada adequada para a idade



Esconder objetos sob panos e incentivar a criança a achar



Brincar durante o banho como bater na água, brincar com seus brinquedos, fazer bolinhas de sabão



Brincar com areia, tinta, terra e água



Cantar e dançar diferentes ritmos



Construir torres, empilhar diferentes objetos



Colocar objetos dentro de recipientes, abrir e fechar caixas



Brincar de sapo ou pula-pula, fazendo movimentos de agachar e levantar



Chutar bola



Ficar na ponta do pé (gigante, crescer) e depois no calcanhar (diminuir)



Andar em diferentes tipos de chão e texturas. Levar a criança ao parque ou à praia são excelentes estímulos



Andar pelo bairro, explorar os vários detalhes por onde vai passando (objetos, pessoas, plantas, etc)



Usar brinquedos de puxar e empurrar



Brincar ao ar livre



Brincar em brinquedos de parquinho como balanço, escorregador, gangorra



Fazer desenhos com giz no chão ou brincar na caixa de areia



Encher um caminhão com carros pequenos ou outros objetos



Brincar de massinha



Ler livros de histórias com muitas figuras. Ajudar a criança a virar as páginas do livro

A ATIVIDADE FÍSICA PARA A CRIANÇA DE 2 A 3 ANOS DE IDADE

Introdução

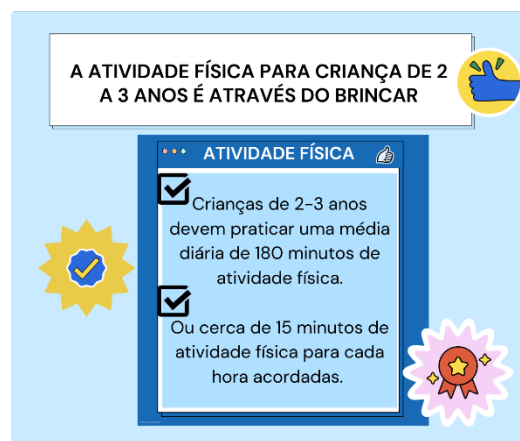
A atividade física é vital para a saúde e o bem-estar das crianças e deve ser estimulada desde a primeira infância. Com o desenvolvimento tecnológico enfrentamos uma epidemia de sedentarismo que atinge todas as faixas etárias. Estudos mostram que apenas uma em cada quatro crianças pratica a quantidade de atividade física recomendada para a idade.

Crianças de 2-3 anos devem praticar uma média diária de 180 minutos de atividade física, ou cerca de 15 minutos de atividade física para cada hora acordadas. As atividades podem variar desde uma caminhada pelas ruas até brincadeiras ao ar livre.^{15; 16}

Para atingirmos essa meta é importante que o pediatra converse com a família sobre os benefícios da atividade física, como prevenção de doenças crônicas (obesidade, diabetes, hipertensão), melhora da qualidade do sono, aumento da flexibilidade, fortalecimento do sistema cardiovascular, desenvolvimento musculoesquelético, entre outros.










Aos pais cabe o papel de brincar e se exercitar com seus filhos, sendo um modelo e mostrando como as atividades podem ser divertidas, escolher atividades que sejam apropriadas para a fase de desenvolvimento da criança, planejar onde e quando realizar as atividades, providenciar um ambiente seguro para a prática da atividade e limitar o tempo de tela durante o dia.

Nessa faixa etária as crianças passam a maior parte do tempo tentando dominar habilidades básicas fundamentais, como correr, pular, chutar, arremessar e pegar. Essas habilidades não são desenvolvidas apenas com a idade. As condições ambientais, que incluem oportunidades para praticar, encorajamento e educação, são essenciais para o desenvolvimento motor.



Aos 24 meses, as crianças desenvolvem controle postural suficiente para lidar com muitos ajustes posturais básicos, podendo caminhar, explorar, agarrar e manipular objetos de várias formas e tamanhos. Nessa fase elas são capazes de chutar uma bola sem perder o equilíbrio, correr (mas sem conseguir parar de repente), andar de costas, subir e descer escadas segurando no corrimão, andar em linha reta e na ponta dos pés, pedalar uma velocípede ou triciclo em círculos. Com 30 meses, conseguem se equilibrar em somente um pé e saltar com os dois pés e, a partir dos 36 meses, sobem escadas sem apoio, alternando os pés.¹⁷

Orientações para auxiliar pais e cuidadores

 Participe e motive	 Seja criativo	 Crie oportunidades
 <p>Todas as atividades propostas devem ter sempre a supervisão de um adulto e ficam mais divertidas com a família envolvida</p>	 <p>Use os brinquedos da criança de uma forma diferente, como materiais em outra situação, como em um circuito, por exemplo</p>	 <p>Ao caminhar na rua com a criança, crie oportunidades de movimento e incentive a pequenos desafios como: andar nas muretas baixas de jardins, saltar em pisos com cores ou formas diferentes, caminhar sobre uma faixa em linha reta, encontrar cores</p>
 <p>Motive a participação da criança, incentive sua criatividade, protagonismo e independência.</p>	 <p>Aproveite garrafas pet de diversos tamanhos, encha com água ou com arroz, feijões, macarrão e use para fazer obstáculos e como chocalho ao ouvir música.</p>	 <p>Apresente a natureza para a criança e incentive a tocar na grama, galhos, gravetos e sementes. Apostem pequenas corridas, encontrem cores, escalem bancos e subam escadas com elas.</p>

Atividades para serem realizadas em casa

2 a 3 anos de idade



Hora do Show

Ouçã música infantil de boa qualidade e dancem juntos.

Façam coreografia da música ou um teatrinho.



Caminho do equilíbrio

- Com um barbante, fita adesiva ou corda, faça um caminho no chão em ziguezague, retas, círculos e motive a criança a caminhar sobre a pista.
- Para um desafio maior, acrescente obstáculos como uma almofada ou um brinquedo para a criança passar por cima.



Bexiga para o alto



- Com uma música divertida e com bexigas cheias:
- Use as mãos para bater na bexiga e mantê-la no ar
- Use outras partes do corpo para tocar a bexiga
- Assopre a bexiga para cima;
- Use uma raquete ou escumadeira para manter a bexiga no ar.



Virou o bicho

- Motive a criança a imitar os animais: pular como um sapo, rastejar como uma cobra, imitar um macaco, mexer os braços como um passarinho.
- Imprima cartões com figuras de animais, coloque em uma sacola e peça para a criança imitar o som do animal e depois imitá-lo.
- Faça ao contrário: imite o animal e peça para a criança encontrar o cartão correspondente.

Caminho do desafio



- Com a ajuda da criança, criem juntos um caminho com obstáculos, como passar por baixo de mesa e cadeira, subir em almofadas no chão, escalar sofá, rolar no tapete, andar agachado, transportar objetos e empurrar uma cadeira.

A ATIVIDADE FÍSICA PARA A CRIANÇA DE 3 A 6 ANOS DE IDADE

Introdução

A criança pré-escolar típica gasta mais de 6 horas por dia em atividades sedentárias e menos de 15 minutos em atividade física moderada a vigorosa. Mais de 20% das crianças passam três horas ou mais em frente de uma tela, em dias úteis. Dada esta situação, voltamos a enfatizar a importância da alfabetização física das crianças.

A atenção à alfabetização física, definida pelo Aspen Institute como “a capacidade, confiança e desejo de ser fisicamente ativo por toda a vida”¹⁸, pode ser a chave para aumentar e manter a atividade física na infância e adolescência. Isso inclui competência em habilidades motoras fundamentais, como arremessar, pegar, pular, golpear, correr, chutar, ter agilidade, equilíbrio e coordenação. As habilidades motoras fundamentais surgem a partir do desenvolvimento de habilidades motoras grossas na primeira infância, progredem ao longo da primeira infância e são aperfeiçoadas na pré-adolescência e adolescência.¹⁵

Papel dos pediatras na atividade física para crianças

Há fortes evidências de que um maior volume de atividade física entre crianças de 3 a 6 anos de idade está associado a uma diminuição do risco de ganho excessivo de peso e melhora da saúde óssea. Para isso, as crianças devem atingir o nível médio de atividade física dessa idade, que é de, no mínimo, 3 horas de atividade física ao longo do dia (aproximadamente 15 minutos a cada hora enquanto acordadas).

Os adultos devem oferecer oportunidades para brincadeiras livres e atividade física não estruturada, variando as atividades e os ambientes. Esse tempo maior de atividade física recomendado para essa idade é devido a sua natureza ser intermitente e de menor intensidade.

Papel dos pais na atividade física para crianças

No início da vida, as oportunidades para o desenvolvimento da alfabetização física ocorrem em casa. Os pais são parte integrante, não apenas no movimento de modelagem de papéis, mas também no brincar com seus filhos, para permitir a aquisição de habilidades necessárias. O papel dos pais é ainda mais importante nas crianças com alguma deficiência física, dada a complexidade das necessidades e barreiras à participação destas crianças.¹⁹

É por meio da brincadeira que as crianças desenvolvem uma variedade enorme de habilidades de equilíbrio, de locomoção e manipulação. Brincar é o meio mais importante pelo qual as crianças aprendem sobre seus corpos e habilidades motoras. Brincar também facilita o crescimento afetivo e cognitivo em crianças pequenas e fornece um importante meio de desenvolver as habilidades motoras grossas e finas.²⁰

A exposição à natureza demonstrou ter ótimos benefícios para a saúde; assim, oportunidades para brincar e movimentar-se ao ar livre, mesmo nos menores espaços verdes, são importantes e criam uma maior valorização do movimento e da natureza.

Brincar livremente, escalar estruturas e elementos naturais, como obstáculos e árvores, desenvolve a coordenação olho-mão, equilíbrio e força por meio da exploração natural.

Esportes organizados são desnecessários em idades precoces e devem ser desencorajados antes da puberdade, com a intenção de torná-los jovens atletas. Não há evidências de que crianças pequenas se beneficiem da especialização esportiva precoce na maioria dos esportes e alguns dados sugerem que a especialização precoce leva a taxas mais altas de lesões osteomioarticulares, por uso excessivo e esgotamento da atividade concentrada.³

O desenvolvimento motor

É na fase dos 3 aos 6 anos que ocorre a aquisição do desenvolvimento motor fundamental. As habilidades dessa fase são fruto do desenvolvimento ocorrido na fase anterior, chamada motora rudimentar e se caracterizam pela constante experimentação das crianças sobre o próprio corpo quanto às capacidades motoras. Assim, ações como correr, pular, arremessar, andar com um pé, entre outras, são componentes fundamentais desenvolvidos nesta etapa da infância. A distribuição das habilidades motoras de acordo com a idade está apresentada no quadro a seguir.²¹

	CONTEÚDOS	3 ANOS	4 ANOS	5 ANOS	6 ANOS
HABILIDADES LOCOMOTORAS	Saltar	- Exploração em diferentes situações - Salto com dois pés - Saltito	- Saltar com obstáculos - Salto iniciando com 1 pé	- Exploração do salto em diversas situações (fase de preparação com 1 e 2 pés, aterrissagem 1 e 2 pés)	- Salto seriado em diferentes situações
	Andar	- Ponta de pé; calcanhar, lateral, costas e frente	- Diferentes velocidades - Marcha	- Velocidade e tempo (ritmo)	
	Correr	- Linha reta - Mudança de direção	- Corrida com obstáculo	- Aprimoramento da mudança de direção	- Amplitude de passada - Diferentes velocidades (cadência da corrida) - Padrão de movimento

	CONTEÚDOS	3 ANOS	4 ANOS	5 ANOS	6 ANOS
HABILIDADES ESTABILIZADORAS	Equilíbrio	- Estático - Dinâmico (trave de equilíbrio e solo)	- Estático (um pé) - Dinâmico (traspasar obstáculos)	- Apoio e aterrissagem	- Variações de aterrissagem

	CONTEÚDOS	3 ANOS	4 ANOS	5 ANOS	6 ANOS
HABILIDADES MANIPULATIVAS	Quicar		- Exploração		
	Driblar			- Exploração	- Mão dominante
	Lançar	- Exploração do lançar - Exploração do rolar	- Lançar - Exploração da lateralidade - Rolar	- Aprimoramento do lançar - Rolar com direcionamento para um alvo	- Lançar com direcionamento para um alvo
	Agarrar		- Recuperar o controle da bola - Exploração do lançar e agarrar	- Lançar e recuperar bola de si	- Receber a bola do outro - Pegar
	Rebater	- Exploração com implementos diferentes	- Exploração com implementos diferentes	- Exploração com implementos diferentes	- Aprimoramento dos movimentos com diversos implementos
	Chutar	- Exploração	- Lateralidade	- Estabelecer objetivos (alvos)	- Exploração de diferentes situações (bola em movimento, estática, criança em movimento, criança estática)
	Conduzir		- Domínio (pisar na bola mantendo o equilíbrio)	- Exploração da condução (pisar e rolar "pentear") Lateralidade	- Controle de bola durante o deslocamento (passar por obstáculos)

	CONTEÚDOS	3 ANOS	4 ANOS	5 ANOS	6 ANOS
FLEXIBILIDADE COGNITIVA	Controle do comportamento	- Concentração na execução	- Concentração na execução	- Concentração na execução	- Concentração na execução
	Criatividade				- Utilizar a criatividade em aula
	Trabalho em equipe			- Trabalhar a empatia sabendo que a sua atitude vai influenciar no resultado da equipe	- Saber conviver em grupo e ter harmonia para lidar com outras pessoas
	Liderança				- Tomar decisões perante a si mesmo e ao grupo.

Finalizando, estimular e propiciar um ambiente adequado para que as crianças possam brincar livremente é fundamental para que elas se desenvolvam em sua plenitude. Por outro lado, a exposição às telas e jogos eletrônicos deve ser limitada, tanto no tempo, quanto em seu conteúdo, pois roubam um tempo precioso e necessário do livre brincar. Portanto, o pediatra é crucial na realização dessa orientação, ao trazer o conhecimento das possibilidades de movimentos nessa faixa etária e seus benefícios.

A ATIVIDADE FÍSICA PARA A CRIANÇA DE 6 A 12 ANOS DE IDADE

Definição

A OMS define como atividade física qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requer gasto de energia.

As diretrizes e recomendações da OMS fornecem detalhes para diferentes faixas etárias e grupos populacionais específicos sobre a quantidade e a qualidade da atividade física, com o objetivo de prevenir doenças não transmissíveis, como doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, diabetes, hipertensão, obesidade, síndrome metabólica, além de melhorar a saúde mental, a qualidade de vida e o bem-estar.¹⁵

Alguns conceitos propostos pela OMS e Academia Americana de Pediatria

Equivalente metabólico (EM)

O equivalente metabólico, é uma medida fisiológica que expressa a intensidade da atividade física²². Um EM é o equivalente de energia despendida por um indivíduo sentado em repouso.

Atividade física de intensidade leve

Em uma escala absoluta, a intensidade leve refere-se à atividade física entre 1,5 e 3, o equivalente metabólico (EM) ou seja, atividade que despendem menos de 3 vezes a energia gasta em repouso para essa pessoa.

Isso pode incluir caminhada lenta, banho ou outras atividades incidentais que não resultem em um aumento substancial da frequência cardíaca, da frequência respiratória ou provoque sudorese

Atividade física de intensidade moderada

Em uma escala absoluta, a intensidade moderada refere-se à atividade física que é realizada entre 3 e 6 vezes o EM. Em uma escala relativa à capacidade pessoal de um indivíduo, atividade física de intensidade moderada geralmente é um 5 ou 6 em uma escala de 0-10.

Atividades nas quais a criança tem alguma dificuldade para falar, sensação que está com calor e que produzam leve aumento da sudorese

Exemplos: andar rápido, andar de bicicleta em terreno plano ou com poucas subidas.

Atividade física de Intensidade vigorosa

Em uma escala absoluta, intensidade vigorosa refere-se à atividade física que é realizada em 6,0 ou mais vezes o EM. Numa escala em relação à capacidade pessoal de um indivíduo, a atividade física de intensidade vigorosa geralmente é 7 ou 8 em uma escala de 0 a 10.

São atividades nas quais a criança apresenta sudorese, mal consiga falar, face vermelha e aumento da frequência respiratória e cardíaca.

Exemplos: caminhada mais longa, corrida, jogo de futebol, jogo de basquete, tênis, andar bicicleta em terrenos acidentados-e natação entre outros.

Atividade para fortalecimento ósseo

Estas atividades foram projetadas principalmente para aumentar a força de locais específicos nos ossos que compõem o sistema esquelético.

As atividades de fortalecimento ósseo produzem um impacto ou força de tensão nos ossos que promovem a força e o crescimento ósseo.

Correr, pular corda e levantar pesos, dançar, são exemplos de atividades que fortalecem os ossos.

Atividade para fortalecimento muscular

São atividades e exercícios que aumentam a força, potência, resistência e massa do músculo esquelético. Por exemplo: exercícios de força e resistência muscular, como empurrar ou puxar o corpo, como exercícios abdominais, agachamento, prancha, flexão de braços no solo, sempre observando habilidades e condições das crianças.

Antes da descrição das recomendações de atividade física é de fundamental importância considerar que:

- Fazer alguma atividade física é melhor do que não fazer nada.
- Se as crianças e adolescentes não estiverem cumprindo as recomendações, fazer alguma atividade física trará benefícios para a saúde.
- Crianças e adolescentes que iniciam atividade física devem fazê-la em por pouco tempo e ir aumentando gradualmente a frequência, intensidade e duração.

É importante proporcionar a todas as crianças e adolescentes, oportunidades de participarem de atividades físicas e exercícios que lhes sejam agradáveis, variadas e apropriadas para sua idade e habilidade.⁸

Recomendações para crianças de 6 a 12 anos

1. Devem fazer pelo menos 60 minutos diários de intensidade moderada a vigorosa, principalmente aeróbica, ao longo da semana

2. Devem incorporar atividades aeróbicas de intensidade vigorosa, bem como aquelas que fortalecem músculos e ossos, pelo menos 3 dias por semana

3. Devem limitar o sedentarismo, particularmente a quantidade de tempo de tela recreacional. Esse período é apropriado para a Introdução dos esportes organizados com regras flexíveis e tempo de instrução curto, com foco no prazer e não na competição, sempre que possível

A *National Collaborative on Childhood Obesity Research* (NCCOR) elaborou uma tabela, onde constam aproximadamente a energia despendida por uma criança de 6 a 12 anos, em algumas atividades físicas, baseadas no equivalente metabólico (EM).²³ Em ordem alfabética:

ATIVIDADE	EQUIVALENTE METABÓLICO (EM)
ANDAR DE BICICLETA - VELOCIDADE LENTA:	3,7
ANDAR DE BICICLETA- VELOCIDADE MODERADA:	4,7
ANDAR DE BICICLETA - VELOCIDADE ALTA:	6,5
BASQUETE:	5,8
BRINCAR DE AMARELINHA:	6,3
BRINCAR DE QUEBRA-CABEÇA:	1,4
CAMINHADA	2,5 ATÉ 5,8
CORRIDA - RITMO DE COSTUME:	7,0
CORRIDA - RÁPIDA:	10
DANÇA	2,3
FICAR EM PÉ:	1,4
FUTEBOL:	6,2
MALABARISMO:	6,3
NATAÇÃO:	10
POLICHINELO:	6,0
PULAR CORDA:	6,0
SALTAR OBSTÁCULOS:	7,2
TAREFAS DOMÉSTICAS:	4,0
TÊNIS:	6,0
TOCAR INSTRUMENTOS DE CORDA:	1,4
TRABALHO ESCOLAR:	1,4
VIDEOGAME:	1,4

Os pediatras enfrentam muitas barreiras para implementar a avaliação da atividade física, aconselhamento e encaminhamento durante a consulta. O tempo é curto e a lista de orientações preventivas a serem incorporadas às verificações de puericultura é longa.

Seria muito adequada a criação de fluxos de trabalho eficientes para incorporar a avaliação da atividade física, aconselhamento e encaminhamento na consulta clínica.

A AAP sugere a rotina descrita abaixo para a integração da avaliação e aconselhamento da atividade física na prática clínica:

1. Pergunte sobre a frequência e duração do exercício ou atividade física atual e a satisfação em realizá-la.

2. Conecte o benefício da atividade física à condição de saúde atual.

3. Avalie possíveis diferenças entre o nível de atividade atual e o recomendado.

4. Avalie o interesse do paciente e da família em discutir a promoção da atividade física.

- **Se não estiver interessado, forneça informações sobre o benefício da atividade física para a saúde.**
- **Se estiver interessado, discuta o motivo do interesse e a área potencial de mudança e estabeleça uma meta incremental específica e alcançável para progredir em direção às diretrizes de atividade física.**

5. Se possível, conecte o paciente e/ou família a recursos para apoiar a realização da meta.

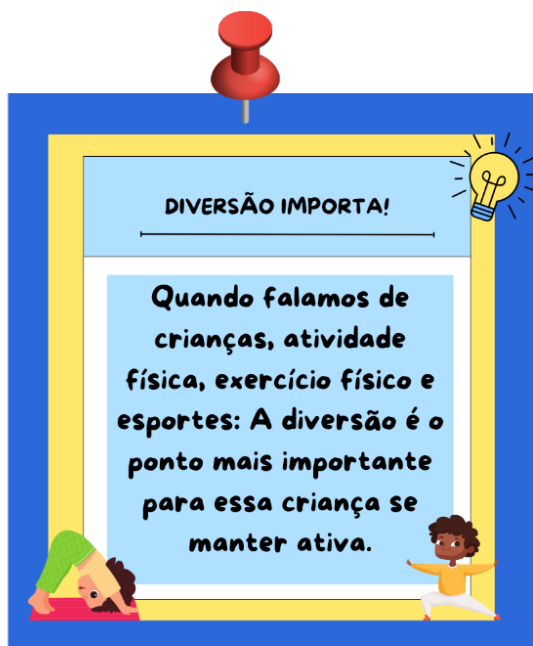
- **Como professor de educação física, especialista em exercícios, fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional ou treinador.**

6. Recomende o agendamento ou retorno da consulta para discutir o cumprimento da meta.

- **Identifique obstáculos à mudança e estabelecer novas metas.**

Diversão importa

Os pais e os pediatras devem ter SEMPRE em mente que nesta faixa etária, para manter qualquer atividade física, e não a abandonar, a criança tem que achar a atividade divertida.



A Sociedade de Pediatria de São Paulo destaca que diagnósticos e terapêuticas publicados neste documento científico são exclusivamente para ensino e utilização por médicos.

Referências

1. Young I, O'Connor J, Alfrey L. Physical literacy: a concept analysis. *Sport, Education and Society*, 2020;25(8):946-959. ISSN 1357-3322. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/13573322.2019.1677586>>.
2. Tompsett C, Burkett B, McKean MR. Development of physical literacy and movement competency: a literature review. *Journal of Fitness Research*, 2014;3(2). ISSN 2201-5655.
3. Jean de Dieu H, Zhou K. Physical literacy assessment tools: a systematic literature review for why, what, who, and how. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021;18(15):7954. ISSN 1660-4601. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/18/15/7954>>.

4. Pai A. Free to learn: why unleashing the instinct to play will make our children happier, more self-reliant, and better students for life. *Evolution: Education and Outreach*, 2016;9(1):1. ISSN 1936-6434. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12052-016-0052-0>>.
5. Nijhof SL, et al. Healthy play, better coping: The importance of play for the development of children in health and disease. *Neurosci Biobehav Rev*, 2018;95:421-429. ISSN 0149-7634.
6. Friedmann A, Cypel S. Fundamentos do desenvolvimento infantil: da gestação aos 3 anos. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal: 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/junia/Downloads/Fundamentos-do-desenvolvimento-infantil.pdf>>.
7. Hewitt L, et al. Tummy time and infant health outcomes: a systematic review. *Pediatrics*, 2020;145(6). ISSN 0031-4005.
8. Bull FC, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med*, 2020;54(24):1451-1462. ISSN 0306-3674 (Print) 0306-3674.
9. Noritz GH, Murphy NA. Motor delays: early identification and evaluation. *Pediatrics*, 2013;131(6):e2016-27. ISSN 0031-4005.
10. Simons-Morton D, Jonas S, Phillips EM. ACSM's Exercise is Medicine™: A Clinician's Guide to Exercise Prescription. Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia PA, 2009. 272 pp. ISBN 978-1-58255-739-7. *American Journal of Preventive Medicine - Amer J Prev Med*, 2009;37:576.
11. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Diretrizes de Estimulação Precoce - Crianças de zero a 3 anos com Atraso no Desenvolvimento Neuropsicomotor. Brasil. Brasília – DF, 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf>. Acesso em: 10 Feb. 2022.
12. Barros RR, Rodrigues Silva L. Promoção da Atividade Física na Infância e Adolescência. Manual de Orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria - SBP: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19890e-MO-Promo_AtivFisica_na_Inf_e_Adoles-2.pdf>.
13. Eisenstein E, Pfeiffer L, Gama MC, Estefenon S, Cavalcanti SS. #menos telas #mais saúde. Manual de Orientação - Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital: Sociedade Brasileira de Pediatria -

SBP, 2019. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22246c-ManOrient_-_MenosTelas_MaisSaude.pdf>. Acesso em: 27 April 2022.

14. Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (CGPROFI/DEPROS/SAPS/MS). Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Brasília, Ministério da Saúde - MS: 2021. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/materiais_guia_atividade_fisica.pdf>.

Acesso em: 25 may 2021.

15. Lobelo F, et al. Physical activity assessment and counseling in pediatric clinical settings. *Pediatrics*, 2020;145(3). ISSN 0031-4005.

16. WHO. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Geneva: World Health Organization, 2019. ISBN 9789241550536. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>>.

17. Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM. Bright futures: guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents / editors, Joseph F. Hagan, Judith S. Shaw, Raula M. Duncan. Fourth edition. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 2017. ISBN 9781610020237.

18. She X, et al. Relationship among positive self-esteem, physical literacy, and physical activity in college students: a study of a mediation model. *Frontiers in Psychology*, 2023;14. ISSN 1664-1078. Disponível em: <<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2023.1097335>>.

19. Martínez-Bello VE, Estevan I. Physical activity and motor competence in preschool children. *Children (Basel)*, 2021;8(4). ISSN 2227-9067 (Print) 2227-9067.

20. Crumbley CA, Ledoux TA, Johnston CA. Physical activity during early childhood: the importance of parental modeling. *Am J Lifestyle Med*, 2020;14(1):32-35. ISSN 1559-8276 (Print) 1559-8276.

21. Pate RR, et al. Physical activity and health in children younger than 6 years: a systematic review. *Med Sci Sports Exerc*, 2019;51(6):1282-1291. ISSN 0195-9131 (Print) 0195-9131.

22. AAP. Bright futures guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents. American Academy of Pediatrics, 2017. ISBN 978-1-61002-022-0. Disponível em: <<https://doi.org/10.1542/9781610020237>>. Acesso em: 5/29/2023.

23. Okely AD, et al. A collaborative approach to adopting/adapting guidelines - The Australian 24-hour movement guidelines for the early years (Birth to 5 years): an integration of physical activity, sedentary behavior, and sleep. BMC Public Health, 2017;17(Suppl 5):869. ISSN 1471-2458.

***Relatores:**

Ana Celia Osso da Costa

Profissional de Educação Física e Supervisora do CAD do Esporte Clube Pinheiros. Membro do Núcleo de Estudos da Prática de Atividade Física e Esportes na Infância e Adolescência da SPSP.

Ana Cristina Faria

Profissional de Educação Física e Psicomotricista do Ampliar Movimento e Instituto MetaSocial. Membro do Núcleo de Estudos da Prática de Atividade Física e Esportes na Infância e Adolescência da SPSP.

Daniel Servigia Domingos

Endocrinologista Pediátrico e Pediatra Geral. Membro do Núcleo de Estudos da Prática de Atividade Física e Esportes na Infância e Adolescência da SPSP.

Denise Derani Gomes

Pediatra, Medicina Esportiva. Secretária do Núcleo de Estudos da Prática de Atividade Física e Esportes na Infância e Adolescência da SPSP.

Emilio Cipolli

Profissional de Educação Física da Escola Superior de Educação Física de Cruzeiro - ESEFIC. Membro do Núcleo de Estudos da Prática de Atividade Física e Esportes na Infância e Adolescência da SPSP.

José Nélio Cavinatto

Pediatra. Presidente do Núcleo de Estudos da Prática de Atividade Física e Esportes na Infância e Adolescência da SPSP.

Júnia Ellen Simioni Leite

Pediatra, Residente Médica em Endocrinologia Pediátrica do Hospital das Clínicas - HCFMUSP. Membro do Núcleo de Estudos da Prática de Atividade Física e Esportes na Infância e Adolescência da SPSP.

Lygia Durigon

Psicóloga, Mestre e Doutora pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Membro do Núcleo de Estudos da Prática de Atividade Física e Esportes na Infância e Adolescência da SPSP.

Marcelo Bernasconi Daniel

Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina do ABC. Membro do Núcleo de Estudos da Prática de Atividade Física e Esportes na Infância e Adolescência da SPSP.

Maria Clara Drummond Soares de Moura

Fisioterapeuta pela Universidade de São Paulo. Membro do Núcleo de Estudos da Prática de Atividade Física e Esportes na Infância e Adolescência da SPSP.

Maria Inês Brito Brunello

Terapeuta Ocupacional pela Universidade de São Paulo. Membro do Núcleo de Estudos da Prática de Atividade Física e Esportes na Infância e Adolescência da SPSP.

Roberto Bittar

Pediatra. Vice-presidente do Núcleo de Estudos da Prática de Atividade Física e Esportes na Infância e Adolescência da SPSP.