

20 - ESTILO DE VIDA DE CRIANÇAS QUE PRATICAM NATAÇÃO

TAIANE GOMES SANTANA
CRISTINA GOMES OLIVEIRA TEIXEIRA
JAIRO TEIXEIRA JUNIOR

PATRÍCIA ESPÍNDOLA MOTA VENÂNCIO¹

Curso de Educação Física – UniEVANGÉLICA, Anápolis. Goiás, Brasil¹.
UniEVANGÉLICA – Centro Universitário de Anápolis, Anápolis, Goiás, Brasil

E-mail: venanciopatricia@hotmail.com

doi:10.16887/91.a1.20

INTRODUÇÃO

Estilo de vida é um meio de vida baseada em padrões identificáveis de comportamento que são determinados pela relação entre as características pessoais de um indivíduo, social, socioeconômico, ambiental e condições de vida. Estes padrões de comportamento são constantemente modificados em diferentes situações, e são sujeitos a alterações (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

O estilo de vida considerado como saudável para o indivíduo dependerá de uma alimentação equilibrada e saudável e da disposição de um tempo livre para realizar atividades físicas e de lazer. Portanto, o estilo de vida saudável ou ausência dele nem sempre são resultados de escolhas erradas ou certas, mas também da condição financeira, que tem um grande peso no que se refere às condicionantes de um estado saudável. A relação socioeconômica é uma condição de prediz sobrepeso e obesidade, identificando casos mais prevalentes no grupo de indivíduos que apresentam melhores condições socioeconômicas, o que está de acordo com a literatura. Os autores salientam que fatores associados ao nível cultural e poder aquisitivo interferem no comportamento obesogênico e no estilo de vida. (ALMEIDA, GUTIERREZ, MARQUEZ, 2012).

A melhor forma de se manter saudável e ter um estilo de vida adequado e equilibrado, zelando sempre por boas relações sociais, por uma alimentação colorida e bem balanceada – e não menos importante – é praticar regularmente atividades físicas (PORFÍRIO *et al.*, 2017). Desse modo, há necessidade de se incentivar práticas de exercício físico para melhorar o estilo de vida, começando no convívio familiar, com vistas a influenciar positivamente a formação de hábitos de saúde (MACIEL; GOMES, 2010).

Quando se tem um estilo de vida considerado inadequado, ficamos mais expostos a doenças, sendo importante citar que, nesse caso, as doenças se manifestam mais precocemente. Esse é um dos problemas da era moderna criado pela falta da prática de exercício físico regular e dos resultados das comodidades do dia a dia. Essas inatividades físicas em situações básicas junto à ausência da prática de atividades físicas podem trazer como consequência doenças hipocinéticas (SILVA *et al.*, 2018).

O estilo de vida saudável também está ligado a uma vida longe do sedentarismo, com boa alimentação e com sono adequado. Sabe-se que a atividade física regular ajuda na prevenção e no tratamento de inúmeras doenças, trazendo assim o bem-estar para quem a pratica e melhorando fatores sociais e psicológicos. Afshin *et al.* (2017) ao avaliarem os efeitos sobre a saúde do sobrepeso e obesidade em 195 países constataram que, em 2015, o aumento da obesidade, impulsionado por um estilo de vida sedentário e pela captação de alimentos densos em energia, atingiram 603 milhões de adultos em todo o mundo, com uma prevalência geral adicional de 5% entre as crianças.

A atividade física regular colabora de forma significativa para a melhora da saúde e prevenção de doenças e transmite grandes benefícios, tanto físico quanto social e mental, tendo em vista os inúmeros benefícios da prática de atividade física (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). E o esporte, por sua vez, pode ser um grande influenciador no estilo de vida de crianças, já que estimula o desenvolvimento corporal do indivíduo. Com base nos dizeres acima, sabe-se que o estilo de vida pode influenciar a vida futura das crianças e se faz necessário que essas crianças, mesmo tendo a prática da natação, tenham mudança de estilo de vida e de seus hábitos alimentares, tornando-se importante incentivar a prática de atividade física e a alimentação saudável entre as crianças.

Portanto o objetivo do estudo é identificar o estilo de vida quanto a prática de atividade física e hábitos alimentares de crianças de ambos os sexos, na faixa etária de seis a doze anos que praticam natação.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal quantitativo realizado no Parque Aquático do Centro Universitário de Anápolis, em Goiás, com as crianças que praticam a modalidade de natação. O parque aquático tem 1.100 usuários matriculadas. Dessas, 675 são crianças. Foram selecionadas 99 crianças pelo método de conveniência, as quais atenderam os critérios de inclusão: idade de seis a doze anos e com mais de um mês de prática de natação.

Todos os procedimentos seguiram as recomendações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa antes de se iniciarem os procedimentos experimentais. Todos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo do menor.

Após assinatura dos termos, os dados de estatura e massa corporal dos avaliados foram mensurados. Logo após foi aplicado o questionário estilo de vida, em uma sala restrita de forma individualizada onde estavam, além das crianças avaliadas, o pesquisador e o avaliador.

Para avaliar o estilo de vida foi utilizado o questionário adaptado por Venâncio (2006). O questionário permite levantar informações sobre: a) aspectos demográficos (sexo e idade); b) percepção de atividade física; c) distância de casa até a escola; d) transporte utilizado para ir à escola; e) atividades esportivas; f) tarefas domésticas; e g) atividades de lazer do avaliado. Tudo foi respondido por meio de informações retrospectivas de auto recordação.

Para identificar o estilo de vida, além do questionário de estilo de vida, foram utilizados dados antropométricos (peso e altura), O questionário consistia em perguntas curtas, nos formatos de resposta fechada, que proporcionava identificar o estado nutricional, nível de atividade física e os hábitos alimentares das crianças avaliadas.

Para identificar o estado nutricional dos escolares foram aferidos o peso e altura mensurados por meio da Balança Welmy, mod. R-110, Santa Barbara d'oeste – SP. Os alunos estavam uniformizados e descalços. A estatura foi mensurada com Estadiômetro Portátil Personal Caprice Sanny, American Medical do Brasil, 1997. Para os valores de referência para o diagnóstico do estado nutricional foram utilizadas as curvas de IMC para idade da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2007) e realizado uma adaptação para classificação do estado nutricional: Percentil 5 < 15: Magreza; Percentil 15 < 85: Eutrofia; Percentil 85 < 95: Sobrepeso; Percentil > 95: Obesidade.

Para isso foram considerados o tipo de atividade física, a intensidade do esforço físico (leve, moderado, vigoroso) e a frequência semanal. Para conversão das informações obtidas na atividade física em valores estimados de dispêndio energético, recorreu-se ao compêndio de atividades físicas proposto por Ainsworth *et al.* (2000), que oferece informações sobre o gasto energético, em unidades do equivalente metabólico de trabalho, em uma atividade particular (MET) para quase quinhentas formas de atividades físicas.

Foi feito a somatória e a multiplicação das atividades físicas com a frequência semanal, conforme equação abaixo: $[(\text{transporte} \times \text{distância}) \times 2 \times 5] + (\text{dança} \times \text{frequência semanal}) + (\text{futebol} \times \text{frequência semanal}) + (\text{ciclismo} \times \text{frequência semanal}) + (\text{tarefas domésticas} \times \text{frequência semanal}) + (\text{lazer1} \times \text{frequência semanal}) + (\text{lazer2} \times \text{frequência semanal}) + (\text{lazer3} \times \text{frequência semanal})$.

Na sequência, estabeleceu-se ponto de cortes por meio do escore geral obtido na soma das atividades físicas, usando a classificação de quartis, considerando inativas fisicamente as crianças com escore abaixo do percentil 25; insuficientemente ativas, com percentil entre 25 e 50; moderadamente ativa, com percentil entre 50 e 75; e ativas, para valores acima do percentil 75.

Para analisarmos os hábitos alimentares do questionário estilo de vida, contamos com a ajuda de uma nutricionista, que adotou os seguintes critérios, para classificação dos hábitos alimentares dos escolares, como mostra o quadro 01.

Quadro 01: Agrupamento gêneros alimentícios por nutrientes do questionário estilo de vida.

	PRODUTOS	CLASSIFICAÇÃO
Nº1	Arroz, macarrão, batata/mandioca/inhame, sanduiche natural, pão de queijo, bolo, salgado, barra de cereal, granola, sopa, cereais.	Carboidrato
Nº2	Vegetais A, vegetais B, sopa, Frutas, suco natural, geleia.	Fibras
Nº3	Leite, iogurte, queijo, ovo, sanduiche natural, feijão, carne bovina, frango, carne suína, peixe, feijão/lentilha/ervilha.	Proteínas
Nº4	Manteiga, margarina, pasta de amendoim, salgado, snacks, chocolate, castanhas, azeite.	Lipídios e Açúcares
	Refrigerante, geleia, café, mel, açúcar, balas, sorvetes, barra de cereais, chocolate, doce.	

Fonte: Os autores (2020)

Para quantificar os hábitos alimentares das crianças foi utilizado um formulário semiestruturado elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (2012), que considera as porções diárias recomendadas de grupos alimentares, por faixa etária, de acordo com a pirâmide alimentar da criança, conforme mostra o quadro 2.

Quadro 02: Número de porções diárias recomendadas para escolares, conforme a Pirâmide Alimentar da Criança.

Número de porções Diárias recomendada de acordo com a faixa etária, por grupo alimentar.	Nível Pirâmide	Grupo Alimentar	Idade 6 a 11 meses	Idade 1 a 3 anos	Idade pré-escolar e escolar	Adolescentes e adultos
	1	1	Cereais, pães, tubérculos e raízes.	3	5	5
Verduras e legumes			3	3	3	4 a 5
2	2	Frutas	3	4	3	4 a 5
		Leites, queijos e iogurtes.	Leite materno	3	3	3
		Carnes e ovos	2	2	2	1 a 2
3	3	Feijões	1	1	1	1
		Óleos e gorduras	2	2	1	1 a 2
4	4	Frutas	0	1	1	1 a 2

Fonte: Departamento de Nutrologia; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (2012).

Depois de somadas as porções, foi realizada a comparação com a pirâmide alimentar da Sociedade Brasileira de Pediatria e classificamos a alimentação como adequada = 02 nutrientes dentro das porções desejáveis da pirâmide; insuficiente = 02 nutrientes abaixo das porções desejáveis da pirâmide; e com uma alimentação excessiva = 02 nutrientes acima das porções desejáveis da pirâmide. No caso de empate, a ingestão de gordura foi determinante para o desempate. Estimou-se, também, a frequência recomendada por grupo da pirâmide.

Os resultados foram descritos como médio, desvio-padrão, mínimo, máximo, frequências e porcentagens. Para verificar a normalidade dos dados foi utilizado o teste de Shapiro-wilk. E, para comparação das medidas, o teste 't' independente e teste de Mann-Whitney. O valor de p considerado foi $< 0,05$. Os dados foram analisados na Software Statistica Package for Social Science (SPSS).

RESULTADOS

A tabela 1 demonstra as características descritivas da amostra através das variáveis idade, das medidas antropométricas e da prática de atividade física, cujos valores referem-se à média e ao desvio padrão de cada variável. A amostra foi composta por 55,6% meninos e 44,4% meninas com média de idade em $9,71 \pm 1,50$. Em se tratando do peso e atividade física a amostra demonstrou uma discrepância apresentado pelo dp alto.

Tabela 1. Característica da amostra.

	Média (dp)
Idade	9,71 ± 1,50
Peso	38,59 ± 10,78
Estatura	1,42 ± 0,10
IMC	18,76 ± 4,02
Atividade Física	135,04 ± 23,92

Os dados de IMC estão apresentados na tabela 2, que identificou a prevalência geral de sobrepeso de 21,2% (20% para meninos, 22,7 % para meninas) e a taxa de obesidade geral foi de 11,1 % (12,7 % para meninos, 9,1% para meninas). Constatou-se que, na classificação magreza, as crianças no geral apresentaram 24,2% (20% para os meninos, 29,5% para meninas) e dentro do IMC considerado eutrófico (normal), identificando-se que a taxa geral foi de 43,4% (47,3% para os meninos, 38,7% para as meninas). O estado nutricional de maior frequência foi a eutrofia, considerado como peso normal.

Tabela 2. Característica da amostra quanto ao IMC

Percentil	Geral n(%)	Masculino n(%)	Feminino n(%)
5	24(24,2)	11(20,0)	13(29,5)
15	21(21,2)	12(21,8)	09(20,5)
50	22(22,2)	14(25,5)	08(18,2)
85	21(21,2)	11(20,0)	10(22,7)
95	11(11,1)	07(12,7)	04(9,1)
Total	99(100,0)	55(100,0)	44(100,0)

$p=0,409$ comparação entre sexo.

A tabela 3 fornece descrições detalhadas no que se refere a comparação da atividade física entre os sexos. As meninas, na classificação inadequado e moderadamente ativo,

mostraram resultados maiores que os meninos, entretanto não foi considerado estatisticamente significativo. Já na classificação insuficiente ativo, os meninos apresentaram níveis mais altos, e, na classificação ativo, houve diferença significativa, pois, os meninos obtiveram resultados melhores de (34,5%) do que as meninas (11,4%), revelando que os meninos são mais ativos que as meninas. No geral podemos observar que 43,7% dos meninos e 59,1% das meninas não atingem níveis de atividade física adequada.

Tabela 3. Comparação da Atividade Física

	Meninos (n %)	Meninas (n %)
Inadequado	10 (18,2)	15 (34,1)
Insuficiente ativo	14 (25,5)	11 (25,0)
Moderadamente ativo	12 (21,8)	13 (29,5)
Ativo	15 (34,5)*	5 (11,4)*
Total	55 (100)	44 (100)

p ≥ 0,016

A tabela 4 refere-se à classificação dos hábitos alimentares no geral, uma vez que não houve diferença significativa ao comparar os hábitos alimentares entre os sexos. Na classificação da proteína, os maiores resultados encontram-se com o consumo excessivo (40,4%), enquanto no carboidrato a maior porcentagem aparece na classificação adequado (60,6%). Já os lipídios/açúcares e fibras mostraram os maiores resultados na classificação insuficiente 41,4% e 78,8%, respectivamente.

Tabela 4. Classificação Hábitos Alimentares

	Insuficiente (n%)	Adequado (n%)	Excessivo (n%)
Proteína	26 (26,3)	33(33,3)	40 (40,4)
Carboidrato	24 (24,2)	60 (60,6)	15 (15,2)
Lipídios e Açúcares	41 (41,4)	34 (34,3)	24 (24,2)
Fibras	78 (78,8)	13 (13,1)	8 (8,1)

DISCUSSÃO

O índice de massa corporal (IMC) é um indicador simples da conexão entre peso e altura frequentemente usado para identificar indiretamente sobrepeso e obesidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). A simplicidade e o baixo custo do IMC o tornaram um indicador popular para identificar sobrepeso e obesidade na ciência e na prática. No presente estudo, com as crianças avaliadas, identificamos uma prevalência maior de sobrepeso (21,2%) do que obesidade (11,1%). Outro estudo que também teve índices altos de sobrepeso/obesidade em crianças (45,4%) foram o de Matsudo *et al.* (2016). Dados importantes também são trazidos por Paiva *et al.* (2018) que, ao analisarem os hábitos alimentares inadequados de escolares do ensino particular e do ensino público, constataram que 29,2% de obesidade e 25,0% de sobrepeso ocorreram nas crianças de escola particular frente a 6,3% obesidade e 15,6% sobrepeso na escola pública. Podemos sugerir que o fato da prática de natação da nossa amostra colaborou com o controle do peso, ajudando a impedir o alcance de índices tão altos como os dos estudos acima.

Afshin *et al.* (2017) ao avaliarem os efeitos do sobrepeso e da obesidade sobre a saúde na população com mais de 25 anos de 195 países e constataram que, em 2015, o aumento da obesidade impulsionado por um estilo de vida sedentário e a captação de alimentos densos em energia atingiram 603 milhões de adultos em todo o mundo, com uma prevalência

geral adicional de 5% entre as crianças. Afshin *et al.* (2017) alerta para o fato de que a obesidade não é apenas um acúmulo excessivo de gordura no corpo, mas uma condição caracterizada por alterações metabólicas com efeitos adversos à saúde. A obesidade é uma das principais causas de morbidade e mortalidade prematura no mundo (MARINHO; RIBEIRO, 2019). A obesidade infantil está ligada a vários resultados adversos imediatos e a longo prazo na saúde, como apneia do sono, hipertensão, doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, diabetes tipo 2, osteoartrite e certos tipos de câncer, e isso leva a problemas sociais e psicológicos, como estigmatização e baixa autoestima.

Atualmente, foram identificados esforços de entidades de saúde pública na tentativa de minimizar a epidemia com que a sociedade se depara. Estes esforços, em geral, têm se concentrado na detecção e prevenção de fatores de risco associados às doenças cardiovasculares: hipertensão arterial, sedentarismo, fumo, hábitos alimentares, diabetes e dislipidemias sanguíneas (MARINHO; RIBEIRO, 2019). Uma vez que, foi constatado no presente estudo que, de acordo com o sexo, há mais meninos ativos (34,5%) do que meninas ativas (11,4%) e, em média, meninos praticam mais atividade física do que meninas. Entretanto, ao analisarmos a amostra no geral, constatamos que 43,7% dos meninos e 59,1% das meninas não atingem níveis de atividade física adequada.

Devemos enfatizar que a atividade física é importante não apenas para a prevenção de doenças cardiovasculares, mas também para o fortalecimento de todo o organismo. A resposta à atividade física e ao exercício físico pode ser considerada uma tentativa orgânica de manter um estado fisiológico de homeostase. E a Organização Mundial de Saúde alerta que, em todo o mundo, 1 em 4 adultos e 3 em 4 adolescentes (de 11 a 17 anos), atualmente, não atendem às recomendações globais para satisfazer os níveis adequados de atividade física definida por ela (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Infelizmente, os dados do presente estudo corroboram com as estatísticas trazidas pela OMS.

Estudos levados a efeito, em diferentes países e em contextos populacionais diversos, demonstram uma elevada prevalência de comportamentos de risco entre crianças e jovens, incluindo-se, dentre outros, práticas alimentares inadequadas (IAQUINTA *et al.* 2019; POPOVIĆ-ILIĆ *et al.* 2019). No Brasil, alguns trabalhos realizados evidenciam tendências desfavoráveis em relação a hábitos alimentares saudáveis (HADDAD; SARTI, 2020). No presente estudo, constatamos que os hábitos alimentares não estão dentro dos parâmetros adequados, pois uma grande parte das crianças ainda apresenta hábitos insuficientes e excessivos de alimentos em suas vidas.

Um dos elementos-chave de hábitos alimentares saudáveis é o consumo regular de refeições com as quantidades de nutrientes dentro das porções desejáveis. Entretanto os achados demonstram inadequação para esse contexto. Os hábitos alimentares formados durante a infância provavelmente influenciarão o comportamento alimentar ao longo da vida (AFSHIN *et al.*, 2017).

Com relação à ingestão alimentar, no estudo de Leal *et al.* (2010), sobre o consumo alimentar e o padrão de refeições de adolescentes no Brasil, a ingestão de carboidratos ficou abaixo do recomendado, dados esses bem diferentes do presente estudo, em que 60,6% estavam dentro dos valores de referência para esse macronutrientes. Os autores identificaram que o consumo de proteína estava acima das recomendações (40%), assim como a de lipídios (47%), demonstrando que em sua maioria apresentavam ingestão acima do recomendado. Os dados de proteínas são consistentes com os nossos achados; entretanto são divergentes quanto aos de lipídios, em que 41,4% de nossa amostra apresentou insuficiente no consumo. Os dados da presente investigação são preocupantes; pois sabe-se, pela literatura, que o desequilíbrio entre a distribuição dos macronutrientes contribui para o excesso de peso e obesidade na infância.

Em relação aos macronutrientes, as crianças apresentaram os seguintes resultados: baixa ingestão de carboidratos; moderada, de proteína; e alta de lipídios. Tal desequilíbrio é semelhante ao encontrado no estudo de Leal *et al.* (2010), no qual mais da metade da amostra consumia, só de lipídios, em torno de 36,7% do total do valor energético total.

Paiva (2018), ao analisar estilo de vida e alimentação de crianças, identificou que, em relação às porções alimentares, uma ingesta exacerbada de açúcares em todas as idades, tanto na escola pública quanto na escola privada. Pães, cereais, tubérculos e raízes, e óleos e gorduras também apresentaram consumo acima do recomendado. Para a ingesta abaixo do recomendado destacam-se a água, frutas, verduras, legumes e hortaliças, carne bovina, frango, peixe, ovos, leite, queijo e iogurte.

Nossos dados revelam resultados diferentes quanto à ingestão de açúcares, já que nessa questão, apresentou as porções insuficientes. Quanto aos resultados do consumo de fibras (frutas, verduras, legumes etc.) os nossos dados são compatíveis com de Paiva (2018). Esses dados confirmam o dado apresentado pelo Ministério da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018), e reforça a necessidade de melhorar o padrão alimentar da população brasileira, tentando reduzir a procura por alimentos processados e de alto valor energético. É relevante enfatizar que o estado nutricional, os hábitos alimentares e a prática de atividade física fazem parte de um estilo de vida saudável, portanto, o presente estudo evidencia que nem todas as crianças apresentaram estar dentro de um estilo de vida considerado saudável.

Observa-se, dessa forma, que um dos fatores de pré-disposição para a condição de sobrepeso e obesidade são os maus hábitos alimentares e a baixa prática de exercício físico. O aumento do comportamento sedentário e a falta de atividade física estão ligados a várias doenças não transmissíveis em todo o mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). A obesidade infantil é um grave problema de saúde pública em todo o mundo e os maus hábitos alimentares são um importante fator contribuinte (TALIP *et al.*, 2017). É relevante enfatizar que o estado nutricional, hábitos alimentares e a prática de atividade física fazem parte de um estilo de vida saudável. Portanto, o presente estudo constatou que nem todas as crianças estão dentro do estilo de vida considerado saudável.

De fato, um estilo de vida ativo ajuda a diminuir o risco de obesidade em adultos e crianças. Por outro lado, a inatividade física é um fator de risco principal para morbimortalidade (ARSENAULT *et al.*, 2010). A grande maioria das crianças e adultos, nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, estão aquém do cumprimento das diretrizes – níveis recomendados para atividade física (AF). A inatividade física é um importante fator de risco modificável para a obesidade infantil (ARSENAULT *et al.*, 2010; MARINHO; RIBEIRO, 2019).

Está bem estabelecido que a adolescência é um período de desenvolvimento único, marcado pelo crescimento e mudança fisiológicos e que os comportamentos de saúde acompanham a adolescência até a idade adulta (MIRZA; YANOVSKI, 2019) e, como visto em populações adultas, comportamentos alimentares desregulados estão associados a resultados negativos de saúde relacionados ao peso (AFSHIN *et al.*, 2017).

Os resultados do presente estudo demonstram que, com essas crianças, mesmo tendo a prática da natação, faz-se necessário a mudança de estilo de vida de muitas delas ainda. Portanto, é fundamental entender melhor as interações desses comportamentos alimentares para determinar quem pode se beneficiar com futuros projetos de intervenção para melhorar o estilo de vida de crianças.

Os resultados confirmam a importância de estratégias para apoiar e incentivar a prática de atividade física e a alimentação saudável entre as crianças, que devem ter caráter intersetorial, compreendendo políticas de saúde, educação e cultura, além de integrar a sociedade e a família. Somente conscientizando as crianças e jovens sobre a importância de hábitos saudáveis, a crescente epidemia de obesidade pode ser reduzida, bem como os danos

adjacentes a essa doença, principalmente as doenças a ela associadas. Com isso também diminuiria a carga sobre os serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se com este estudo que as crianças apresentaram uma prevalência maior em sobrepeso do que obesidade, mas considerados índices preocupantes para a saúde delas.

Quanto à prática de atividade física e hábitos alimentares, tanto meninos quanto meninas não atingiram níveis de recomendações preconizados pela literatura, uma vez que, a maioria dos avaliados ficaram classificados com atividade física inadequada e insuficiente ativa, enquanto que para os hábitos alimentares uma porcentagem alta na classificação excessiva na ingestão de proteínas, lipídeos e açúcares. Ambos os sexos necessitam melhorar esses parâmetros para atingirem um estilo de vida saudável.

REFERENCIAS

- AFSHIN A. et al. Health effects of overweight and obesity in 195 countries over 25 years. **N Engl J Med.** n. 377, p.13-27. 2017..
- ALMEIDA, M. A. B. de; GUTIRREZ, G. L.; MARQUES, R. **Qualidade de vida.** São Paulo: Edições EACH, 2012, 142p.
- ANDAKI, A. C. R.. Hábitos alimentares e perfil nutricional de crianças do ensino fundamental município de Uberaba/MG. **Nutrição Brasil**, v. 14, n. 3, p. 143-148, 2016
- HADDAD, M. R.; SARTI, F. M.; NISHIJIMA, M. Association between selected individual and environmental characteristics in relation to health behavior of Brazilian adolescents. **Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity**, p. 1-13, 2020.
- IAQUINTA, P. et al. Obesity of children in the province of Cosenza. **RIEDS-Rivista Italiana di Economia, Demografia e Statistica-Italian Review of Economics, Demography and Statistics**, v. 73, n. 1, p. 77-88, 2019.
- LEAL, G. V. S. et al. Consumo alimentar e padrão de refeições de adolescentes, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 13, p. 457-467, 2010.
- MACIEL, E. S. **Estratégias de Promoção da Saúde do Escolar: Atividade Física e Alimentação Saudável.** Campinas: 1º edição, Editora Ipes editorial, 2010. 155p.
- MARINHO, C. L. F.; RIBEIRO, L. S.. Inatividade Física e surgimento de patologias em adolescentes: Uma Revisão Bibliográfica. **Revista Uningá**, v. 56, n. 1, p. 108-113, 2019.
- MATSUDO, V. K. R. et al. Indicadores de nível socioeconômico, atividade física e sobrepeso/obesidade em crianças brasileiras. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 2, p. 162-170, 2016
- PAIVA, A. C. T. et al. Obesidade Infantil: análises antropométricas, bioquímicas, alimentares e estilo de vida. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 3, p. 2387-99, 2018.

POPOVIĆ-ILIĆ, T. et al. Difference in body mass index and dietary habits of students of Faculty of Sport and Physical Education. **Acta Medica Medianae**, v. 58, n. 2, p. 51-55, 2019.

PORFÍRIO, M. et al. Desporto Escolar—Comparação do estilo de vida entre jovens praticantes e não praticantes de atividades de Desporto Escolar. **Boletim Sociedade Portuguesa de Educação Física**, n. 36, p. 73-84, 2017.

PORTER, R. M. et al. A review of modifiable risk factors for severe obesity in children ages 5 and under. **Childhood Obesity**, v. 14, n. 7, p. 468-476, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de orientação do Departamento de Nutrologia: Alimentação do Lactente ao Adolescente, Alimentação na Escola, Alimentação Saudável e Vínculo Mãe-Filho, Alimentação Saudável e Prevenção de Doenças, Segurança Alimentar. Rio de Janeiro. **Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Nutrologia**, 2012.

TALIP, T. et al. Qualitative study of eating habits in Bruneian primary school children. **Asia Pacific journal of clinical nutrition**, v. 26, n. 6, p. 1113, 2017.

VENÂNCIO, P. E. M. Obesidade, atividade física e hábitos alimentares em escolares da cidade de Anápolis - GO. 2006. 65 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world: at-a-glance. **World Health Organization**, 2018.

LIFESTYLE OF CHILDREN WHO PRACTICE SWIMMING

ABSTRACT

Objective: to identify the lifestyle regarding the practice of physical activity and eating habits of children of both sexes, in the age group of six to twelve years old who practice swimming. Methodology: This is a quantitative cross-sectional study, including 99 children, 55.6% of boys and 44.4% of girls, with an average age of 9.71, held at the UniEVANGÉLICA Water Park - Centro Universitário de Anápolis - GO. A Lifestyle questionnaire was used and the variables measured were weight and height. To compare the measurements, the independent 't' test and the Mann-Whitney test were performed. Results: BMI data identified a general prevalence of overweight of 21.2%, and the overall obesity rate was 11.1%. In general, we can observe that 43.7% of boys and 59.1% of girls do not reach adequate physical activity levels and as for eating habits. As for the classification of eating habits in general in the classification of protein, the greatest results are found in excessive consumption (40.4%), while in carbohydrate the highest percentage appears in the appropriate classification (60.6%). Lipids / sugars and fibers showed the highest results in the insufficient classification 41.4% and 78.8%, respectively. As for the practice of physical activity and eating habits, both boys and girls did not reach the levels of recommendations recommended by the literature, since most of the evaluated were classified as having inadequate and insufficient active physical activity, while for eating habits a high percentage in excessive classification in the intake of proteins, lipids and sugars.

Keywords: Lifestyle, Children, Swimming.

ESTILO DE VIDA DE LOS NIÑOS QUE PRACTICAN LA NATACIÓN

RESUMEN

Objetivo: identificar el estilo de vida en cuanto a la práctica de actividad física y hábitos alimentarios de niños de ambos sexos, en el grupo de edad de seis a doce años que practican la natación. Metodología: Se trata de un estudio cuantitativo transversal, que incluyó a 99 niños, 55,6% de niños y 44,4% de niñas, con una edad promedio de 9,71 años, realizado en el Parque Acuático UniEVANGÉLICA - Centro Universitário de Anápolis. - VAMOS. Se utilizó un cuestionario de estilo de vida y las variables medidas fueron peso y talla. Para comparar las medidas, se realizaron la prueba "t" independiente y la prueba de Mann-Whitney. Resultados: Los datos del IMC identificaron una prevalencia general de sobrepeso del 21,2% y la tasa de obesidad general fue del 11,1%. En general, podemos observar que el 43,7% de los chicos y el 59,1% de las chicas no alcanzan niveles adecuados de actividad física y en cuanto a hábitos alimentarios. En cuanto a la clasificación de los hábitos alimentarios en general en la clasificación de las proteínas, los mayores resultados se encuentran en el consumo excesivo (40,4%), mientras que en los carbohidratos el mayor porcentaje aparece en la clasificación correspondiente (60,6%). Los lípidos / azúcares y las fibras mostraron los resultados más altos en la clasificación insuficiente 41,4% y 78,8%, respectivamente. En cuanto a la práctica de actividad física y hábitos alimenticios, tanto niños como niñas no alcanzaron los niveles de recomendaciones recomendados por la literatura, ya que la mayoría de los evaluados fueron clasificados como con actividad física activa inadecuada e insuficiente, mientras que para los hábitos alimenticios un alto porcentaje en clasificación excesiva en la ingesta de proteínas, lípidos y azúcares.

Palabras clave: Estilo de vida, Niños, Natación.

ESTILO DE VIDA DE CRIANÇAS QUE PRATICAM NATAÇÃO

RESUMO

Objetivo: identificar o estilo de vida quanto a prática de atividade física e hábitos alimentares de crianças de ambos os sexos, na faixa etária de seis a doze anos que praticam natação. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal quantitativo, incluindo 99 crianças, sendo 55,6% de meninos e 44,4% de meninas, com média de idade de 9,71, realizado no Parque Aquático da UniEVANGÉLICA - Centro Universitário de Anápolis - GO. Foi utilizado um questionário de Estilo de vida e as variáveis mensuradas foram peso e altura. Para comparação das medidas foi feito o teste 't' independente e teste de Mann-Whitney. Resultados: Os dados de IMC identificaram a prevalência geral de sobrepeso de 21,2%, e a taxa de obesidade geral foi 11,1%. No geral podemos observar que 43,7% dos meninos e 59,1% das meninas não atingem níveis de atividade física adequada e quanto aos hábitos alimentares. Quanto à classificação dos hábitos alimentares no geral na classificação da proteína, os maiores resultados encontram-se com o consumo excessivo (40,4%), enquanto no carboidrato a maior porcentagem aparece na classificação adequado (60,6%). Já os lipídios/açúcares e fibras mostraram os maiores resultados na classificação insuficiente 41,4% e 78,8%, respectivamente. Quanto à prática de atividade física e hábitos alimentares, tanto meninos quanto meninas não atingiram níveis de recomendações preconizados pela literatura, uma vez que, a maioria dos avaliados ficaram classificados com atividade física inadequada e insuficiente ativa, enquanto que para os hábitos alimentares uma porcentagem alta na classificação excessiva na ingesta de proteínas, lipídeos e açúcares.

Palavras chave: Estilo de vida, Crianças, Natação.