

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

ATIVIDADE FÍSICA ADAPTADA PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DEFICIÊNCIA

Texto divulgado em 29/10/2025

Relatores*

Carla Fernanda de Oliveira Panonko

Denise Derani Gomes

Equipe do Núcleo de Estudos da Prática de Atividade Física e Esportes da SPSP

Introdução

A Atividade Física Adaptada (AFA) para crianças e adolescentes com deficiência é reconhecida como um pilar essencial para a promoção da saúde, prevenção de complicações e inclusão social de crianças e adolescentes com deficiência. Mais do que o esporte de alto rendimento, a AFA abrange desde programas de reabilitação até atividades recreativas e comunitárias, devendo ser considerada parte integrante do desenvolvimento físico, emocional e social dessa população.

A identificação precoce e a conscientização sobre a importância da atividade física são fundamentais. Estudos demonstram que crianças com deficiência fisicamente ativas apresentam melhor percepção de competência e autoestima, além de ganhos objetivos em aptidão física e funcionalidade.

Direitos e fundamentação legal

A prática de atividade física adaptada é um direito fundamental, respaldado por documentos nacionais e internacionais:

- Internacional:
 - Carta Internacional da Educação Física e do Esporte (UNESCO, 1978);
 - Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (ONU, 2006; relatórios periódicos subsequentes);
 - Diretrizes Globais de Atividade Física e Comportamento Sedentário da OMS (2020), que reforçam a inclusão de crianças e adolescentes com deficiência;
 - Diretrizes do Comitê Paralímpico Internacional (IPC, 2021).
- Nacional (Brasil):
 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI, Lei nº 13.146/2015), que assegura a oferta de atividades físicas adaptadas em ambientes escolares e comunitários.

Esses documentos reforçam que a prática deve ser segura, acessível e inclusiva, independentemente do tipo ou grau de deficiência

Benefícios fisiológicos, clínicos e sociais

A AFA promove melhorias significativas em múltiplos domínios:

- Capacidade cardiorrespiratória: geralmente reduzida em condições neuromotoras; melhora com treinamento aeróbico moderado.
- Força e resistência muscular: déficits frequentes em paralisia cerebral, distrofias e deficiência intelectual; o treinamento resistido adaptado é seguro e eficaz.
- Flexibilidade e mobilidade: requer intervenções específicas em casos de hipotonia (síndrome de Down) ou espasticidade (paralisia cerebral).
- Controle motor e equilíbrio: favorecidos por exercícios proprioceptivos e modalidades adaptadas (natação, bocha, goalball).
- Saúde mental e inclusão: programas de AFA reduzem ansiedade, melhoram cognição, aumentam autoestima e promovem integração social.

Avaliação pré-participação

A avaliação médica prévia é obrigatória e deve seguir os mesmos princípios aplicáveis a qualquer jovem atleta, mas com atenção às especificidades de cada deficiência.

Componentes principais:

- Anamnese: causa da deficiência, histórico clínico, uso de medicações, limitações funcionais.
- Exame físico: sinais vitais, avaliação cardiovascular, respiratória e musculoesquelética.
- Avaliação funcional: marcha, mobilidade, uso de órteses ou próteses, capacidade de comunicação.
- Exames complementares: indicados conforme necessidade específica de cada criança.
- Análise psicossocial: integração familiar, escolar e comunitária.

Pontos de atenção:

- Avaliar a capacidade funcional real e não apenas o diagnóstico.
- Considerar restrições permanentes ou transitórias.
- Discutir com a família a intensidade da atividade e o nível de competição pretendido.
- Estimular a participação em modalidades adaptadas ou paralímpicas.

Considerações específicas por deficiência

- Deficiências motoras (paralisia cerebral, mielomeningocele, amputações): foco em força, equilíbrio e mobilidade.
- Deficiências neurológicas (epilepsia, síndromes genéticas, lesões encefálicas): atenção ao controle clínico de convulsões e uso de medicações.
- Deficiência visual: guias humanos, sinalização tátil e sonora.

- Deficiência auditiva: instruções visuais claras; atenção ao equilíbrio em caso de comprometimento vestibular.
- Deficiência intelectual e transtorno do espectro autista (TEA): comunicação simples, repetição estruturada, reforço positivo. Respeitar limites comportamentais, evitando gatilhos para crises.
- Distrofias musculares: evitar exercícios com carga elevada; preferir exercícios leves a moderados, sem sobrecargas excêntricas intensas.
- Osteogênese imperfeita: fortalecimento progressivo e hidroterapia, evitando impactos e risco de fraturas.
- Hipotonia e hiper mobilidade articular: atividades que promovam estabilidade central, coordenação e consciência corporal, evitando exercícios de alto impacto. Hidroterapia, equoterapia e pilates infantil adaptado são opções seguras e eficazes.

Orientações práticas

Para pediatras:

- Realizar avaliação clínica detalhada e periódica.
- Observar sinais de cansaço precoce, dor articular ou instabilidade durante atividades.
- Evitar atividades de alto impacto ou que exijam amplitudes extremas de movimento articular.
- Incentivar atividades em que a criança sinta segurança, prazer e sucesso, promovendo autoestima e adesão.
- Avaliar tônus muscular, controle postural e estabilidade articular antes de indicar modalidades com maior exigência física.
- Ajustar intensidade, duração e tipo de exercício conforme evolução clínica. Estimular práticas que favoreçam o controle do centro de gravidade (ex.: natação adaptada, yoga infantil, pilates clínico).

- Integrar plano de AFA com demais terapias (fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia).
- Encaminhar a programas com supervisão fisioterapêutica quando houver risco de luxações, fadiga precoce ou dificuldades de controle motor fino.
- Solicitar exames complementares quando indicado em casos específicos.

Para familiares:

- Incentivar a prática regular, inclusive fora da escola ou clínica.
- Garantir ambiente seguro e livre de barreiras arquitetônicas.
- Observar sinais de fadiga excessiva, dor ou alterações de comportamento.
- Participar ativamente, acompanhando treinos e mantendo contato com a equipe multiprofissional.

O legado do Movimento Paralímpico

O Movimento Paralímpico, nascido do trabalho pioneiro de Ludwig Guttmann em Stoke Mandeville, simboliza o potencial humano sem limites. Ele demonstra que, com adaptações adequadas, crianças e adolescentes com deficiência podem alcançar não apenas resultados esportivos, mas sobretudo inclusão, autonomia e qualidade de vida.

Conclusão

A Atividade Física Adaptada deve ser parte essencial do cuidado pediátrico de crianças e adolescentes com deficiência. O pediatra tem papel central como mediador entre saúde, família e escola, assegurando que a prática seja segura, eficaz e inclusiva, promovendo não apenas desenvolvimento físico, mas também social e emocional. Além disso, tem papel fundamental no estímulo a atividades físicas nesse grupo, cujo tema muitas vezes nem é abordado em consultas de rotina.

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. Kirk S, Gallagher JJ. Educating exceptional children. Boston: Houghton Mifflin; 1996.
2. World Health Organization. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: WHO; 2020/2022.
3. López R, Fraguera-Vale R, Varela-Crespo L. Physical activity levels in children with disabilities: a systematic review. Disabil Health J. 2023;16(1):101432. doi:10.1016/j.dhjo.2022.101432.
4. Buffart LM, van der Ploeg HP, Bauman AE, van der Woude LH. Evidence-based physical activity guidelines for individuals with spinal cord injury. Spinal Cord. 2021;59(5):476-485. doi:10.1038/s41393-020-00594-8.
5. UNESCO. Charter for physical education and sport. Paris: UNESCO; 1978.
6. United Nations. Convention on the rights of persons with disabilities. New York: UN; 2006.
7. Organização Mundial da Saúde. Diretrizes de atividade física e comportamento sedentário. Genebra: OMS; 2020.
8. International Paralympic Committee. Strategic Plan 2019–2022: Transforming lives, enriching communities. Bonn: IPC; 2021.
9. Brasil. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Diário Oficial da União; 2015.
10. Martin Ginis KA, Ma JK, Latimer-Cheung AE, Rimmer JH. Exercise and sports science for individuals with disabilities: a scoping review. Lancet. 2021;398(10294):443-454. doi:10.1016/S0140-6736(21)01336-7.

11. Ahlborg L, Andersson C, Julin P. Physical activity in boys with Duchenne and Becker muscular dystrophy. *Eur J Physiother.* 2022;24(2):112-119. doi:10.1080/21679169.2020.1821721.
12. Verschuren O, Peterson MD, Balemans AC, Hurvitz EA. Exercise and physical activity recommendations for people with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol.* 2020;62(11):1348-1356. doi:10.1111/dmcn.14651.
13. Jaarsma EA, Dijkstra PU, Geertzen JHB, Dekker R. Sport participation and psychosocial outcomes in children with physical disabilities. *J Dev Phys Disabil.* 2022;34:231-250. doi:10.1007/s10882-021-09803-w.
14. Emerson ND, Fujiura GT, Hatton C. Physical activity and health in children with Down syndrome: a systematic review. *J Pediatr.* 2021;229:254-262.e1. doi:10.1016/j.jpeds.2020.10.039.
15. Li C, Chen S, Chen H, Li W. Physical activity interventions for individuals with intellectual disabilities: a systematic review and meta-analysis. *Res Dev Disabil.* 2022;126:104236. doi:10.1016/j.ridd.2022.104236.
16. Monti E, Mottes M, Fraschini P, et al. Osteogenesis imperfecta: practical recommendations for diagnosis and management. *Bone.* 2021;145:115872. doi:10.1016/j.bone.2020.115872.
17. Vital R. Avaliação clínica para a prática esportiva em pessoas com deficiência. *Rev Paul Educ Fís.* 2002;16(2):186-196.
18. American Academy of Pediatrics. Medical conditions affecting sports participation. *Pediatrics.* 2008;121(4):841-848. doi:10.1542/peds.2008-0566.
19. Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte. Diretrizes para avaliação pré-participação esportiva. São Paulo: SBMEE; 2023. Disponível em: <https://www.medicinadoesporte.org.br>

Documento Científico



Relatores*

Carla Fernanda de Oliveira Panonko

Fisioterapeuta pediátrica – HCFMUSP. Membro do Núcleo de Estudos da Prática de Atividade Física e Esportes da SPSP

Denise Derani

Especialista em Pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e Associação Médica Brasileira (AMB). Especialista em Medicina do Exercício e do Esporte pela Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte (SBMEE)/AMB. Presidente da Sociedade Paulista de Medicina Desportiva (SPAMDE) – gestão 2025–2026. Membro do Núcleo de Estudos da Prática de Atividade Física e Esportes da SPSP

Colaboração:

Equipe do Núcleo de Estudos da Prática de Atividade Física e Esportes da SPSP