

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

Wesley Gomes da Silva

**CONSIDERAÇÕES SOBRE O SEDENTARISMO NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Alexânia-GO
2014

Wesley Gomes da Silva

**CONSIDERAÇÕES SOBRE O SEDENTARISMO NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Monografia apresentada, como exigência parcial para a obtenção do grau de Licenciatura em Educação Física, da Universidade Federal de Goiás, sob a orientação do Prof. Me. Célio Antônio de Paula Júnior.

Alexânia-GO
2014

Wesley Gomes da Silva

CONSIDERAÇÕES SOBRE O SEDENTARISMO NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para a obtenção de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal de Goiás.

Aprovado em 15 de Março de 2014.

Professor Me. Célio Antônio de Paula Júnior
Universidade Federal de Goiás
Orientador

Professor (a):
Universidade Federal de Goiás
Avaliador (a)

Alexânia-GO
2014

Este trabalho é dedicado a minha esposa Michelle, aos meus pais, ao professor Me.Célio Antônio de Paula Júnior, meu orientador, por ter disponibilizado seu tempo e seu saber, minha, gratidão e admiração, e aos demais professores que contribuíram, mesmo que de forma indireta, para a realização deste.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Senhor e Salvador que tem sido a minha força e inspiração. A minha esposa e amiga de todas as horas, pelo apoio incondicional no qual foi possível mais essa conquista. Aos meus pais, Ademar e Deusina, razão da minha existência e responsáveis pela formação da pessoa que sou. Aos professores, pelo conhecimento e dedicação. A todos que, direta ou indiretamente contribuíram, para a realização deste trabalho.

“Ser feliz é saber aproveitar todas as coisas que você tem hoje na vida. Apenas desperte e seja feliz.”

Eduardo Soares Vilela

RESUMO

A falta de atividades físicas no cotidiano do adolescente tem causado um quadro preocupante de sedentarismo que como consequência oferece vários riscos a saúde, comprometendo de maneira significativa a qualidade e a expectativa de vida. Essa incidência se dá por conta de fatores socioeconômicos, culturais, consumo e o processo de globalização em ritmo acelerado no qual vivemos. A prevalência do sedentarismo é avaliado como sendo prejudicial ao indivíduo em todas as faixas etárias, porém o estudo baseia-se em adolescentes. Considerada uma doença epidemiológica, capaz de desencadear outras doenças crônicas não transmissíveis, associada a outros fatores como a ingestão alimentar inadequada, ou predisposições genéticas, é possível concluir um resultado negativo, riscos a saúde, dados que apontam elevados índices de doenças cardiovasculares em adolescentes obesos e pré-obesos, alguns parâmetros bioquímicos (glicemia, triglicérides, colesterol total), pressão arterial, diabetes mellitus tipo 2. Para explanar com mais abrangência o assunto, os fatores que contribuem, agravam e geram implicações do sedentarismo na adolescência, será realizada uma pesquisa bibliográfica de caráter teórico, utilizando-se de materiais já existentes, trabalhos realizados por outros autores, acessível em artigos publicados e meios eletrônicos.

Palavras Chaves: Sedentarismo, atividade física, doenças, saúde.

ABREVIATURAS E SIGLAS

ABESO - Associação Brasileira para Estudos de Obesidade

ACSM - *American College of Sports Medicine*

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

DCNT - Doenças Crônicas não Transmissíveis

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC - Índice de Massa Corporal

OMS - Organização Mundial de Saúde

POF- Pesquisa de Orçamentos Familiares

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 OBJETIVOS	13
2 METODOLOGIA	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 ADOLESCÊNCIA	16
3.2 SEDENTARISMO	17
3.3 OBESIDADE	18
3.3.1 Diabetes Mellitus	20
3.3.2 Doenças Cardiovasculares	22
3.3.3 Hipertensão Arterial	23
3.4 CONDIÇÕES SOCIECONÔMICAS	24
3.5 CONSUMO ALIMENTAR	25
3.6 PAPEL DA FAMÍLIA E ESCOLA	25
3.7 ATIVIDADE FÍSICA	27
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	33

1. INTRODUÇÃO

É alarmante o surgimento de doenças degenerativas em crianças e adolescentes, esse quadro tem gerado preocupações aos órgãos de saúde pública e toda sociedade. Devem ser consideradas várias causas para este problema, mas uma que está sendo amplamente discutida é o índice acentuado do sedentarismo, considerado como fator causador de desordens físicas, emocionais e sociais, sendo sua prevalência grande na população brasileira como um todo e em especial entre os adolescentes (PARDO et al., 2011).

Com a transição epidemiológica, que gerou um decréscimo das doenças infecciosas e um aumento das doenças crônicas, a atividade física tem ganhado destaque nas investigações na área de saúde pública (TASSITANO et al., 2007, p.57).

O objetivo dessa pesquisa parte do pressuposto de que adolescentes sedentários estão suscetíveis a desenvolver doenças consideradas graves e crônicas não transmissíveis, prejuízos esses que estão elucidados nos pontos (3.3) que a obesidade associada a outros fatores, como (3.5) distúrbios alimentares, (3.4) aspectos sociais e econômicos contribuem para estado de obesidade; Matsudo, 2003 diz que um dos principais motivos da obesidade é a falta de exercícios físicos na infância e adolescência.

Segundo Fernandes e Valetini, 2010 a obesidade e o sedentarismo estão diretamente ligados ao desencadeamento de DCNT, tais como (3.3.1) diabetes mellitus, (3.3.2) doenças cardiovasculares e (3.3.3) hipertensão arterial.

Ponderando que exercícios físicos, atividades físicas, esportes e movimentos corporais habituais para todas as pessoas inclusive adolescentes evitam e diminuem impactos prejudiciais a saúde, agindo nas doenças relacionadas acima.

De acordo com Machado, 2011 os prejuízos gerados pelo comodismo podem se estender por décadas, sabotando não só a saúde, mas como também a expectativa de vida desses indivíduos. Uma das maiores preocupações na infância e na adolescência é a falta da prática de atividade física, já que o estilo de vida inativo está aumentando o risco de doenças

coronarianas, hipertensão, diabetes mellitus, obesidade, entre outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Órgãos governamentais têm estimulado sobre a importância da prática regular de atividade física no sentido de melhorar os níveis de saúde e na prevenção de doenças cardiovasculares na adolescência.

Combater o sedentarismo através do incentivo à prática de atividade física é uma questão de ordem social, assim como alertar a sociedade mostrando os riscos e as consequências desse problema que tem proporções globais. Alguns profissionais de Educação Física e demais profissionais da Saúde tem procurado direcionar pesquisas para esse assunto (TASSITANO et al., 2007).

Este estudo tem a finalidade de elucidar a questão: quais os prejuízos decorrentes do sedentarismo entre adolescentes e como a prática de exercícios físicos podem contribuir na prevenção e diminuição do seu impacto?

Para responder a esses questionamentos, a metodologia utilizada para a elaboração deste estudo é a revisão bibliográfica de literatura. Foram pesquisados artigos publicados em bases de dados eletrônicas como *Scielo* e Portal de Periódicos da Capes, um apanhado de materiais que nos últimos dez anos (a partir de 2003) colocam em foco o sedentarismo e suas consequências em crianças e adolescentes, com a finalidade de elucidar a abrangência do tema.

O novo estilo de vida adotado pela sociedade moderna trouxe vários avanços e alguns retrocessos em relação à saúde e o bem estar do adolescente, principalmente no que diz respeito à obesidade e ao sedentarismo. Uma das justificativas do aumento do sedentarismo na adolescência é a falta de brincadeiras e atividades físicas típicas da idade, como andar de bicicleta, brincar de pega ou de queimada, pois não são atividades praticadas nos centros urbanos (GONÇALVES et al. 2007, p. 251). Esse comportamento tem acarretado prejuízos às crianças, adolescentes e refletido negativamente na fase adulta (TASSITANO et al., 2007).

Partindo desse pressuposto é notória a relevância deste tipo de estudo, bem como introduzir crianças e adolescentes num hábito regular da prática de atividades físicas, esportes (movimentos corporais), além disso, acompanhar a

alimentação, visto que a saúde é o conjunto de fatores que proporcionam bem estar em todos os aspectos (RIBEIRO et al., 2006).

Segundo Bracco (2003) a prática de atividade física esportiva é de grande importância para o crescimento e desenvolvimento saudáveis, o processo de socialização, como oportunidade de lazer, desenvolvimento de aptidões e melhoria da autoestima, confiança, enquanto a inatividade física leva ao estresse e distúrbios alimentares e psicológicos.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

- Analisar os possíveis prejuízos que o sedentarismo pode causar à saúde do adolescente

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a contribuição do sedentarismo para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na população;
- Investigar os possíveis benefícios da prática regular de atividade física na adolescência.

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa tem uma abordagem teórica, fundamentada em pesquisas publicadas. Trata-se de um estudo produzido no campo científico que abrange uma revisão sistemática da literatura.

Além do seu caráter teórico, este trabalho é também uma pesquisa bibliográfica, pois serão utilizadas fontes bibliográficas disponíveis, baseada na concepção de outros autores.

A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem porém pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta” (FONSECA, 2002, p. 32).

Portanto, desenvolvida através da apuração da literatura em que foram analisados artigos publicados em base de dados eletrônicas Periódicos da Capes, *Scielo* e Bibliotecas digitais disponíveis dos últimos anos que relacionassem o sedentarismo e suas consequências em adolescentes.

Segundo Gil (2002, p. 17), pesquisa é definida como o:

Procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa desenvolve-se por um processo constituído de varias fases, desde a formulação do problema até a apresentação e discussão dos resultados.

É uma atitude e uma prática teórica de constante busca que define um processo intrinsecamente inacabado e permanente. É uma atividade de aproximação sucessiva da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação particular entre teoria e dados (MINAYO, 1993).

Pesquisar significa, de forma bem simples, “procurar respostas para indagações propostas” (SILVA; MENEZES, 2001, p.11).

Assim, para obter tais respostas será usado, instrumento de coleta de dados, ou seja, levantamento de dados necessários para resolver problemas apontados, bem como a confirmação das hipóteses.

4. REVISÃO DA LITERATURA

4.1 ADOLESCÊNCIA

A adolescência é definida como um período biopsicossocial que compreende, segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (1965), a segunda década da vida, ou seja, dos 10 aos 20 anos. Esse também é o critério adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2007) e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (Brasil, 2007). Para o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, o período vai dos 12 aos 18 anos (Brasil, 2007). Em geral, a adolescência inicia-se com as mudanças corporais da puberdade e termina com a inserção social, profissional e econômica na sociedade adulta (FORMIGLI et al., 2000 apud FERREIRA; FARIAS, 2010).

É considerada adolescente “aquela pessoa entre doze e dezoito anos de idade” (BRASIL, 2010). Esta fase é marcada pela transição entre a infância e a idade adulta, com isso caracteriza-se por alterações em diversos níveis, tanto físico, quanto mental e social.

Este período se constitui como uma fase de transição do indivíduo, da infância para idade adulta, evoluindo de um estado de intensa dependência para uma condição de autonomia pessoal (SILVA; MATOS, 2004), marcado por mudanças evolutivas rápidas e intensas nos sistemas biológicos, psicológicos e sociais (PRATTA; SANTOS, 2007, p. 248).

Puberdade refere-se aos fenômenos fisiológicos, que compreendem as mudanças corporais e hormonais, enquanto adolescência diz respeito aos componentes psicossociais desse mesmo processo (FERREIRA; FARIAS, 2010).

No início da adolescência, as transformações biológicas e as alterações na personalidade ocorrem juntas e assim como o corpo vai adquirindo uma nova forma modifica-se também a imagem mental, onde o adolescente passa a crer que sua imagem corporal está desproporcional à imagem idealizada (BRANCO et al., 2006 apud SILVA; CRUZ; COELHO, 2008).

Flórido e Ribeiro (2009), explanam que devido a todas essas transformações que ocorrem na adolescência, principalmente por mudanças comportamentais, estas podem influenciar na redução de suas atividades, muito tempo em frente a computadores e/ou televisão somada a uma alimentação rica em gordura, açúcares e alimentos refinados, etilismo e o tabagismo entre outros fatores. Podem resultar na obesidade, aumentar o risco de doenças crônicas relacionadas a esses elementos diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, etc.

4.2 SEDENTARISMO

Sedentarismo é determinado como a falta, a ausência ou grande diminuição de atividade física ou esportiva (MATTOS et al., 2006). Quando indivíduos tem um gasto calórico reduzido semanalmente pela ausência da pratica esportiva (atividades físicas), assim sendo considerados sedentários. Para Groenninga (2009, apud MACHADO, 2011, p. 16), sedentarismo é considerado a falta de atividade física suficiente e pode causar danos a saúde.

O sedentarismo é avaliado como a doença do século, ela está diretamente ligada ao comportamento decorrente da comodidade da vida moderna (SILVA; MALINA, 2000). Segundo a Organização Mundial de Saúde O sedentarismo vem crescendo de forma alarmante no mundo inteiro, deixando de ser uma preocupação meramente estética para se transformar num problema grave de saúde publica, numa epidemia global (ALMEIDA; PIRES, 2008).

Amostras de algumas localidades brasileiras apontam que a prevalência do sedentarismo no tempo de lazer em adultos é em torno de 70% (BLOCH, 1998). Recentes resultados da Pesquisa sobre Padrão de Vida (IBGE, 1998) mostram que 80,8% dos indivíduos investigados não praticam exercício semanalmente. Mello et al. (1998) encontraram uma prevalência de sedentarismo de 68,7% em uma amostra aleatória de paulistanos, embora não tenham apresentado o critério para sedentarismo (SILVA; MALINA, 2000, p.1092).

Augusto (2009) atribui a culpa do sedentarismo pode ser relacionada a modernidade que traz consigo uma inércia física, um conforto que propicia cada vez mais a comodidade. Levando ao desuso de algumas atividades

cotidianas da população em geral, além da falta de exercícios físicos a ausência de prática de atividade esportiva.

Maitino (1997), estudando escolares de 10 a 17 anos de idade da periferia de Bauru, São Paulo, relatou que 42% dos investigados eram classificados como sedentários valendo-se de seus resultados no teste de corrida de 12 minutos (categorias muito fraca e fraca) (SILVA; MALINA, 2000, p.1092).

4.3 OBESIDADE

Para Ramos e Barros Filho (2003, p. 663)

a obesidade é um distúrbio nutricional e metabólico caracterizado pelo aumento da massa adiposa do organismo, que se refere no aumento do peso corpóreo. O aumento excessivo de gordura corporal pode provir do aumento do número de celular adiposas (hiperplasia) e/ou o tamanho das células adiposas (hipertrofia).

Ainda sobre a visão de Ramos e Barros Filho (2003) a obesidade é uma condição clínica séria e prevalente, podendo se tornar o principal problema de saúde do século XXI e a primeira causa de doenças crônicas do mundo.

A obesidade é uma doença complexa e multifatorial que envolve a interação de influências metabólicas, fisiológicas, comportamentais e sociais. Entre os fatores ambientais, os destaques são para os hábitos alimentares inadequados e o sedentarismo. Ela está associada ao desenvolvimento de diversas doenças crônicas não transmissíveis, como por exemplo, a hipertensão arterial, hipercolesterolemia, hiperlipidemia, doenças coronarianas entre outras (DÂMASO, 2003; GUEDES et al., 2006, apud OZELAME; SILVA, 2009, p.1).

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, realizada pelo IBGE, mostra um novo mapa da obesidade e da desnutrição entre as crianças e adolescentes. Conforme esse estudo, nos últimos 30 anos houve uma diminuição do número de crianças desnutridas e um aumento de adolescentes com sobrepeso. Adolescentes entre 10 e 19 anos 1 a cada 5 apresenta excesso de peso nos parâmetros da Organização Mundial de Saúde.

Conforme Leite (2005) algumas causas genéticas associadas ao exagero de ingestão alimentar e ao sedentarismo influenciam no comedimento do peso corporal. Sendo assim o genótipo do indivíduo pode atuar na distribuição de gordura, na taxa metabólica, controlando a produção e manutenção fisiológica de um valor de gordura definido, a percentual metabólico de repouso, o gasto de energia e consumo dos alimentos. Essa implicação genética intervém na composição corporal, na ação do tecido adiposo em relação aos hábitos alimentares e ao exercício físico.

Segundo Ramos e Barros Filho (2003, p.664),

o estado de obesidade e de sobrepeso é uma condição clínica séria e prevalente, podendo se tornar o principal problema de saúde do século XXI e a primeira causa de doenças crônicas do mundo.

Escrivão e Lopez (2000, apud FERNANDES; VALENTINI, 2010) relatam em seu estudo que a maioria das complicações da obesidade iniciadas na infância e na adolescência acaba se manifestando na fase adulta levando ao aumento da morbimortalidade e à diminuição da esperança de vida. Um dos grandes motivos para a instalação desta epidemia é a falta de atividade física desde a infância e adolescência (MATSUDO, 2003).

As condições físicas, sociais e psicológicas associadas com a obesidade são: osteoartrite, diabetes mellito não insulino dependente, hiperlipidemia, doença cardíaca, acidente vascular cerebral, hipertensão, alguns tipos de câncer, doença da vesícula biliar, gota, distúrbios alimentares, distúrbios do sono e distúrbios de humor (BRAY, 2001 apud FERNANDES; VALENTINI, 2010, p.56).

Como pode-se notar, atualmente, o sedentarismo e a obesidade são responsáveis diretamente pelo desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, sendo então considerados como graves problemas de saúde pública, pois são causa direta de 58,5% das mortes e 45,9% da carga de doenças no mundo, segundo estimativas da OMS (2003, apud FERNANDES; VALENTINI, 2010). São exemplos deste tipo de doença a diabetes mellitus e a hipertensão. Auto índice de mortalidade estão associadas com a obesidade (ACSM, 2005).

A obesidade quanto ao padrão regional de gordura pode ser avaliada de acordo com a relação abdômen/quadril (McARDLE, 1998). Para obter a relação basta medir a circunferência do abdômen (posicionando uma fita métrica sobre o umbigo estando de pé e relaxado, sem encolher a barriga) e medir a circunferência do quadril (posicionando a fita métrica sobre a região glútea no local onde a circunferência é maior), em seguida, deve dividir a medida da cintura pela medida do quadril. Relação de risco significativo para a saúde:

Homens: > 0,95cm

Mulheres: > 0,80cm (McARDLE, 1998)

O índice de massa corporal (IMC), também denominado Índice de Quetelet, é uma medida internacional usada para calcular se uma pessoa está no peso ideal, usando o peso em relação à altura (ACSM, 2005, p.47).

O IMC é determinado pela divisão da massa do indivíduo pelo quadrado de sua altura (Kg/m^2), onde a massa está em quilogramas e a altura está em metros (ACSM, 2005, p. 48).

O quadro 1 representa os valores de IMC e a classificação quanto a ele (OMS, 1998 apud ACSM, 2005, p. 48):

Quadro1- Valores de referência do IMC e suas classificações

IMC	Classificações
Menor do que 18,5	Abaixo do peso normal
18,5 - 24,9	Peso normal
25,0 - 29,9	Excesso de peso
30,0 - 34,9	Obesidade classe I
35,0 - 39,9	Obesidade classe II
Maior ou igual a 40,0	Obesidade classe III

Classificação segundo a OMS a partir do IMC

4.3.1 Diabetes mellitus

Cresce cada vez mais o número nas hospitalizações por diabetes no Brasil excedendo às hospitalizações por todas as causas, esses dados demonstram o acréscimo na sua prevalência (FRANCO; ROCHA, 2002).

O diabetes mellitus é uma doença crônica, caracterizada pela elevação da glicose (açúcar) no sangue acima da taxa normal (hiperglicemia). A taxa normal é de aproximadamente 60 a 110 mg%. Ele é causado por fatores genéticos (herdados) e ambientais, isto é: a pessoa quando nasce já traz consigo a possibilidade de ficar diabética. Quando, aliado a isso, se traz fatores como obesidade, infecções bacterianas e viróticas, traumas emocionais, gravidez e etc. a doença pode surgir mais cedo. (Zagury, Zagury & Guidacci (2000), apud Marcelino; Carvalho, 2005, p. 72)

Diabetes Mellitus tipo 1 é provocado pela deficiência em produzir insulina, o organismo do paciente passa a produzir anticorpos que destroem as células produtoras desse hormônio do pâncreas (órgão que gera a insulina), fazendo com que assim esses pacientes produzem pouco ou nenhuma insulina. O tratamento constitui na reposição da insulina. Esse tipo de diabetes é mais comum em crianças e adolescentes.

Diabetes Mellitus tipo 2 difere do tipo 1 porque o distúrbio metabólico se dá pela contribuição de fatores como, a obesidade, estrutura da alimentação e o sedentarismo, além disso o paciente é resistente a insulina e é mais comum em adultos, porém vem crescendo sua prevalência em crianças e adolescentes. O tratamento consiste em exercício, perda de peso, dieta, também a intervenção de medicamentos que diminui a taxa de glicose no sangue, estimula a secreção de insulina e diminuem a resistência à insulina. E em nenhum desses casos existe cura, apenas tratamento para o controle.

A mortalidade promovida pelas complicações advindas da diabetes mellitus tem mostrado um importante crescimento, quando comparamos com outras afecções. (MARASCHIN et al., 2010).

Algumas evidências sugerem que o sedentarismo, favorecido pela vida moderna, é um fator de risco tão importante quanto a dieta inadequada na etiologia da obesidade (Prentice & Jebb, 1995) e incidência do diabetes tipo 2 em adultos, independentemente do índice de massa corporal (MANSON et al., 1991), ou de história familiar de diabetes (ZIMMET et al., 1997).

Alguns estudos demonstram que o controle de peso e aumento da atividade física diminui a resistência à insulina, diminuindo as chances de se desenvolver o diabetes mellitus (PENTEADO; GOMES, 2008).

As mudanças observadas no consumo alimentar no Brasil, com especial destaque para o aumento da densidade energética, maior consumo de carnes, leite e derivados ricos em gorduras e redução do consumo de cereais, frutas, verduras e legumes (MONTEIRO & MONTEIRO, 1995), constituem um importante fator de risco para o desenvolvimento do diabetes, independentemente do índice de massa corporal (GITTELSOHN et al., 1998, apud SARTORELLI; FRANCO, 2003).

4.3.2 Doenças cardiovasculares

A inatividade física é reconhecida como um importante fator de riscos de doenças cardiovasculares, pois embora não seja um fator de risco como o tabagismo, afeta uma grande porcentagem da população dos países mais desenvolvidos e industrializados. Acredita-se que a população sedentária tem um risco duas vezes maior de desenvolver doença coronária do que a população ativa (HORTA; BARATA, 1995).

A obesidade e o sedentarismo são importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e deixaram, nas últimas décadas, a esfera dos problemas particulares tornando-se grandes ameaças da saúde pública. (MOLINA et. al., 2010).

Estas doenças cardiovasculares são responsáveis por mais de 1/3 das mortes no Brasil, pelas principais causas de permanência hospitalar prolongada além de ser também responsáveis pela principal alocação de recursos públicos em hospitalizações (CASTRO, et. al., 2004).

Atividade Física regular ou aptidão cardiorrespiratória decrescem o risco de morte por doença cardiovascular (em geral) ou por doença coronária (em particular), além disso, previne ou atrasa o desenvolvimento da hipertensão sendo que o exercício reduz a pressão arterial em indivíduos hipertensos. (MATOS; LOUREIRO, 1996).

4.3.3 Hipertensão Arterial

A hipertensão arterial apresenta alta prevalência na população brasileira, influenciando na gênese de doenças cerebrovasculares, coronarianas, doença de retina, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica e doenças vasculares (ZATTAR et al., 2013).

A hipertensão arterial pode acarretar o aparecimento de outras doenças, tais como: infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, doença cardíaca coronariana (que afeta os vasos do músculo do coração), acidente vascular cerebral (derrame) e insuficiência renal. “Hipertensão Arterial é definida como pressão arterial sistólica maior ou igual a 140 mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em pessoas que não estão usando medicações para controle da pressão arterial” (BRASIL, 2010, p.1).

Crianças e adolescentes tendem a apresentar hiperreatividade cardiovascular com aumento do nível pressórico quando em situação de estresse físico e/ou mental, pelo aumento da atividade adrenérgica (hipertensão do jaleco branco). Isso reforça a necessidade de três medidas consecutivas para o estabelecimento do diagnóstico (SANTOS et al.,2003, p. 180)

Para Araújo et al. (2008) destacam em seu estudo que,

Entre os diversos indicadores de risco que contribuem para o desenvolvimento da hipertensão arterial em crianças e adolescentes, destacam-se: os níveis iniciais elevados de pressão arterial, a história familiar, a obesidade, o sedentarismo, o tabagismo e o etilismo. Estudos longitudinais têm demonstrado que crianças com níveis de pressão arterial elevado apresentam maior probabilidade de se tornarem adultos portadores de hipertensão arterial (ARAUJO et al., 2008).

4.4 CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

Entre as teorias que buscam explicar as causas das doenças, a teoria do “estilo de vida”, congruente com a ideologia dominante de saúde, sugere que a prevenção é uma responsabilidade pessoal, cujo foco de intervenção se dará sobre o controle dos fatores de risco individuais (PALMA, 2000, p.99).

A concepção de saúde apresentada no relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde é bastante abrangente e nos diz:

saúde é o resultante das condições de alimentação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (8^o Conferência Nacional de Saúde, 1986, p. 04).

A doença parece estar mais relacionada ao histórico individual em sua intervenção enquanto sociedade. Esta experiência, da doença, relaciona-se ao estado anterior da saúde, que estando “esquecida” ou não chamando a atenção impõe o estabelecimento de valores padronizados (PALMA, 2000, p.99).

No Brasil o desenvolvimento industrial trouxe um maior poder aquisitivo para grande parte da população, permitindo acesso a determinados bens de consumo que estão diretamente relacionados à diminuição do nível de atividade física e alterando o trabalho humano (MENDONÇA; ANJOS, 2004).

Aspectos sociais e econômicos podem ter alguma influência sobre o estado de saúde da sociedade, bem como, sobre a prevenção primária das doenças (Kaplan e Lynch, 1999, apud PALMA, 2000, p. 103).

4.5 CONSUMO ALIMENTAR

A alimentação é um importante fator tanto na prevenção como no tratamento da obesidade e de muitas doenças de alta prevalência nas sociedades atuais (SILVEIRA; ABREU, 2006).

As tendências de transição nutricional ocorridas neste século em diferentes regiões do mundo convergem para uma dieta mais rica em gorduras (particularmente as de origem animal), açúcares e alimentos refinados. Estudos comprovam que a transição nos padrões nutricionais, relacionando-os com mudanças demográficas, sócio-econômicas e epidemiológicas ao longo do tempo, estão refletindo na diminuição progressiva da desnutrição e no aumento da obesidade (MONTEIRO et al., 1995).

O estilo de vida moderno parece estar aliado ao consumo excessivo de comida tipo *fast-food*, que tem como consequência uma dieta excessivamente rica em gorduras (BLEIL, 1998).

Segundo Lima et al., (2004) existe uma lacuna no nosso sistema de ensino, que se reflete na pouca importância atribuída à relação da educação com a saúde e com a condição física dos futuros cidadãos.

O conhecimento do perfil da alimentação dos adolescentes é importante para revelar comportamentos e hábitos sinalizadores de um dos principais sintomas dos transtornos alimentares que é caracterizado pela restrição e/ou compulsão alimentar (SALLES et al., 2005).

4.6 PAPEL DA FAMÍLIA E DA ESCOLA

Para Giuliano (2010, apud MACHADO, 2011), os pais das crianças adolescentes ao invés de incentivar uma alimentação saudável incentivam seus filhos a comerem lanches por serem refeições rápidas e acabam prejudicando seus filhos.

Analisando as “Recomendações Populacionais”, todos os adolescentes devem estar, diariamente, fisicamente ativos ou, pelo menos, quase todos os dias, como parte do brincar, jogos,

esporte e trabalho, transporte, atividades recreativas; envolverem-se em aulas de educação física ou exercícios planejados, com o envolvimento da família, escolas e em atividades comunitárias. Nesse contexto, ressaltamos a presença dos elementos sócio-históricos no qual a família, escola e comunidade são fatores integrados e fortemente relacionados, onde a garantia ao lazer, educação, saúde e segurança são fatores que podem positivamente estimular a velocidade de integração das estruturas sociais, para a prática de atividades físicas. A associação de tais valores permite, em conjunto, capacitar o aprendizado do ser humano, à mudança do comportamento, frente aos hábitos de vida, incorporando novos conceitos dados pelos estímulos psicológicos e culturais. (FIGUEIRA JÚNIOR; FERREIRA, 2000, p. 37).

Aznar et al., (1997, apud FIGUEIRA JÚNIOR; FERREIRA, 2000, p. 38) apresentou 3 grandes blocos de fatores que influenciam a prática regular de atividade física dos filhos, destacando: 1 - as características das relações sociais da família, considerando os aspectos socioculturais, como emprego, nível educacional, valores culturais; 2 - influência social, considerando os grupos de amigos, familiares e a forma da relação entre os seus membros; 3 - dinâmica familiar, tendo com ponto de partida as características de crescimento e desenvolvimento dos filhos, as formas de interferência familiar e dos amigos.

Existe uma forte relação entre participação familiar e o encorajamento dos filhos para a adesão. Os resultados indicaram que 69,3% das garotas e 75,4% dos rapazes reconhecem a influência familiar no estímulo para a prática de atividades físicas. Notou, ainda, que 64,8% dos garotos foram classificados como ativos pelo tempo de envolvimento em atividades físicas, enquanto que as garotas chegaram a 63,4%, pelo mesmo critério. Esses resultados estariam indicando uma importante participação da família no nível de atividades física dos filhos (AZNAR et al., 1997, apud FIGUEIRA JÚNIOR; FERREIRA, 2000, p. 39).

Para Nahas (2003) no mundo contemporâneo, onde o sedentarismo e alimentação inadequada se fazem presente na vida dos adolescentes, se torna importante discutir nas aulas de Educação Física as questões sobre saúde e bem estar físico e mental, mostrando aos alunos a importância da prática regular de atividade física para uma melhor qualidade de vida, dando subsídios para que o aluno desenvolva atividades com prazer e não com sacrifício e má vontade, e ao mesmo tempo formar um cidadão crítico e consciente,

proporcionando conhecimentos que o aluno possa utilizar dentro e fora dos ambientes escolares.

4.7 ATIVIDADE FÍSICA

Exercício físico é vista como uma grande promotora de saúde física, mental e social, proporcionando ao indivíduo que a pratica bem-estar advindo da obtenção de hábitos saudáveis. Por isso cada é indicada para todas as faixas etária e todos os grupos, seja na infância, adolescência, jovens, adultos ou idosos, homens, mulheres.

Por definição, atividade física é toda atividade que envolva a participação muscular, também apresenta diversos efeitos benéficos ao organismo, sendo recomendada como uma estratégia de promoção da saúde para a população. E um adolescente ativo, se tornara um adulto ativo reduzindo assim o índice de sobrepeso e obesidade (GUEDES, 2001).

A atividade física é, segundo Caspersen (1985) apud Guedes e Guedes (1995) , "qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulte em gasto energético maior que os níveis de repouso".

A atividade pode ser conceituada de diferentes maneiras, desde perspectivas mais restritas aos aspectos biológicos até mais sistêmicas que consideram diferentes fatores da vida cotidiana, como a educação e o lazer, entre outros (SILVA et al., 2013, p. 212).

Segundo Neto (2003), a vida sedentária causa o desuso dos sistemas funcionais, neste caso, o aparelho locomotor e os demais órgãos entram num processo de degeneração, gerando, por exemplo, atrofia muscular, perda de flexibilidade articular e um comprometimento das funções de vários órgãos.

O exercício físico regular é de grande relevância na prevenção e tratamento tanto da obesidade como de várias outras doenças, como o diabetes e as doenças cardiovasculares (Dengel et al.,1998). Os benefícios podem ser adquiridos geralmente como conseqüências de melhoras

cardiorrespiratórias (McMurray et al., 1998), alterações na composição corporal (tais como diminuição de gordura corporal e/ou aumento de massa magra) ou de atividades enzimáticas (como da lipoproteína lipase e lipase hepática) (FRANCISCHI; PEREIRA; LANCHÁ JÚNIOR, 2001, p.5).

Matsudo e Matsudo (2000, apud ASSUNPÇÃO et al., 2002) afirmam que os principais benefícios para a saúde advindos da prática de atividade física referem-se aos aspectos antropométricos, neuromusculares, metabólicos e psicológicos.

Os efeitos metabólicos são o aumento do volume sistólico, o aumento da potencia aeróbica, o aumento da ventilação pulmonar, melhoria do perfil lipídico, a diminuição da pressão arterial, a melhoria da sensibilidade à insulina e a diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo (ASSUMPÇÃO et al., 2002).

Guedes e Guedes (1995, apud ASSUMPÇÃO et al., 2002) afirmam que a prática de exercícios físicos de modo habitual, além de promover saúde, influencia na reabilitação de determinadas patologias associadas ao aumento dos índices de mobilidades e da mortalidade.

Considerando que o sedentarismo é um forte adversário da saúde, sua prevalência causa inúmeros danos ao bem estar do indivíduo, sendo um desencadeador de doenças crônicas, supracitadas, como obesidade, doenças coronárias, hipertensão, diabetes. Acarretando prejuízos além de físicos, psíquicos, emocionais e também sociais (MATSUDO et al., 1998).

Um fator importante na diminuição de atividades físicas refere-se ao deslocamento no trajeto casa escola casa, pois a preocupação com a segurança no trânsito não permite que os adolescentes se locomovam em vias movimentadas ou violentas (SALLIS, 2003 apud VARGAS, 2011, p. 32).

Observa-se que o índice de inatividade física entre adolescentes é grande e preocupante. A prática de movimentos corporais regulares e necessário à saúde é considerada insuficiente.

É necessário enfatizar que a esse dano se dá pela modernidade, a urbanização e banalização de algumas rotinas habituais como ir e vir dos compromissos, como da escola, participar de atividades de lazer (jogos, andar de bicicleta, correr, etc) e alimentação inadequada, uma combinação perigosa (MACHADO, 2011).

Crianças e adolescentes tem gerado grandes preocupações pelo fato de que o estilo de vida ocioso esta aumentando o risco de doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes mellitus e obesidade entre outras doenças crônicas que refletem na fase adulta. Esse efeito pode ser sentido a curto, médio ou longo prazo, podendo comprometer futuramente, resultando em um adulto com serias complicações no quadro de saúde, até mesmo diminuindo a expectativa de vida desses indivíduos.

Já faz parte do senso comum e de acordo com os relatados pesquisados a unanimidade sobre os benefícios proporcionados pela prática regular de exercícios físicos na rotina da população em geral e em especial os adolescentes (MACHADO, 2011; ARAUJO et al., 2010; FRANCISCHI et al., 2001; FIGUEIRA JÚNIOR; FERREIRA, 2000). A adoção da atividade física como promotora da inclusão social visa não somente a proporcional integração do individuo a sociedade, mas promover a saúde (NAHAS, 2001).

as crianças e adolescentes aparentemente saudáveis podem participar de atividades de baixa e moderada intensidade, lúdicas e de lazer, sem a obrigatoriedade de uma avaliação pré-participação formal. É de suma importância estimular a prática regular da atividade física na infância e adolescência, pois sem dúvida, a qualidade de vida será muito maior, no presente e no futuro. Esse papel cabe aos pais, professores e aos profissionais médicos (LAZZOLI et al., 1998).

Para Costa (2011) hábitos de vida saudável é o resultado do conjunto de comportamentos diários e conscientes que sejam favoráveis a saúde, como alimentação apropriada, cuidados corretos com a higiene e a prática regular de atividades físicas.

De acordo com pesquisas realizadas por Guedes (1997), adolescentes que praticam atividades físicas regulares apresentam baixo percentual de gordura e maior volume de massa muscular. Além disso, a frequência cardíaca dos adolescentes ativos torna-se menor, tanto em repouso como durante todos os níveis de exercícios físicos, além de demonstrar uma recuperação pós-esforço físico mais rápido do que adolescentes não ativos (SAPATÉRA; PANDINI, 2005).

Para Silva et al., (2013, p.213) “qualquer tipo de atividade física (jogos, desportos, exercício físico, etc.) proporciona aos adolescentes a possibilidade

de se expressarem, adquirir auto confiança e desenvolver um sentimento de integração face a um grupo”.

Favorece, igualmente, as relações afetivas e permite a integração social. Todos estes benefícios são contrários aos riscos característicos do modo de vida sedentário, competitivo e sedentário que nos rodeia (SILVA et al., 2013, p. 214).

Mesmo considerando os elevados índices de prevalência de sedentarismo entre adolescentes e as dificuldades no conhecimento desta realidade, pode-se afirmar que os benefícios da atividade física para saúde física e mental estão bem documentados (LAZZOLI et al., 1998; MACHADO, 2011; SILVA et al., 2013).

A atividade física durante a adolescência pode melhorar a performance cardiovascular, aumentar a densidade óssea, reduzir a incidência de doenças crônicas degenerativas, prevenir e combater o estresse e o excesso de peso corporal, além de contribuir para saúde mental (LAZZOLI et al., 1998 apud SILVA et al., 2013).

Os dados apresentados são importantes para saúde pública, na medida em que demonstraram a situação real que afeta não apenas este grupo em discussão, mas a sociedade em geral. Desta forma fica evidenciado a urgência de implementação de programas de incentivo à práticas de atividades físicas e esportivas.

Para Machado (2011, p.17)

É importante para as crianças e adolescentes praticarem atividades físicas, no processo de crescimento e desenvolvimento, pois, evitam diversas doenças, tais como obesidade, diabetes, hipertensão. A atividade física vai além da melhoria das aptidões físicas, ela oferece para o adolescente uma oportunidade de lazer, convívio social e forma de elevar a auto estima e confiança.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos no presente estudo, pode-se concluir que o sedentarismo é a causa direta de muitas patologias, principalmente as crônicas não transmissíveis (DCNT) e que elas acarretam prejuízos à saúde e qualidade de vida do indivíduo. Tais efeitos, não são apenas de ordem fisiológica, mas também, de ordem emocional e social.

A obesidade é a mais ocorrente das DCNT e gera maiores preocupações, já que sua incidência tem atingido pessoas independentemente do sexo e em todas as faixas etárias, sendo cada vez mais evidente entre crianças e adolescentes, além de levar a consequências mais graves como o surgimento de novas doenças, desencadeando, principalmente: diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e hipertensão arterial.

A adolescência é uma fase de transformações, onde ocorre a transição da infância para a fase adulta. A forma como eles se veem podem levar a sentimentos de insatisfação, gerados pela preocupação excessiva com sua forma corporal, o que resulta em conflitos emocionais, estresse, ansiedade, depressão, etc. Tais desequilíbrios emocionais remetem a desordens sociais, levando ao isolamento e falta de iniciativa para a produtividade.

Observa-se que o sedentarismo pode ser considerado o um dos fatores geradores deste problema e, portanto, deve-se reconhecer que as mudanças no cotidiano destes adolescentes é a causa desse “mal”, o ritmo acelerado de vida, a comodidade e a praticidade leva as pessoas numa inércia física.

Muitos transtornos e danos permanentes podem ser evitados, de acordo com os estudos apresentados na elaboração desse trabalho, os professores de Educação Física podem intervir de maneira significativa, tanto no convívio pessoal como profissional, desempenhando um papel social a favor das pessoas sedentárias.

As comunidades devem atuar de forma efetiva na prevenção e combate ao sedentarismo, a fim de conter o crescimento desenfreado desse quadro. A omissão pode elevar ainda mais esses níveis, os estudos apresentados são dos últimos 10 anos, o que nos mostra que não foram feitas muitas ações neste sentido.

Ser ativo fisicamente não se limita apenas a uma busca de um corpo perfeito, mas também para a obtenção e manutenção da saúde. Atuar na prevenção, sem dúvida, ainda é a melhor opção, certo que com a saúde, não se brinca, já que algumas situações são irreversíveis ou de difícil reabilitação.

O incentivo a prática de exercício físico, atividade física entre outras modalidades, é com certeza a maneira de combater e diminuir tais impactos, fazendo parte dos hábitos diários, iniciativas públicas seriam muito importante para que atingissem todas as classes sociais. Diante disso, percebe-se que o sedentarismo, juntamente com a obesidade, devem ser objeto de estudos futuros e que cada vez mais as iniciativas tomadas por estas investigações sejam colocadas em prática e quem sabe, mobilizando a população em geral e em especial as crianças e adolescentes, possa minimizar os transtornos causados por estas patologias.

REFERÊNCIAS

ACSM, COLEGIO AMERICANO DE MEDICINA DO ESPORTE. **Manual do ACSM para avaliação da aptidão física relacionada á saúde**. 1a. ed, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005.

ARAÚJO, R. A.; BRITO, A. A.; SILVA, F. M. O Papel da Educação Física Escolar Diante da Epidemia da Obesidade em Crianças e Adolescentes. **Educação Física em Revista**, v.4, n.2, 2010.

ARAÚJO, T.L.; LOPES, M.V.O.; CAVALCANTE, T.F.; GUEDES, N.G.; MOREIRA, R.P.; CHAVES, E.S.; SILVA, V.M. Análise de indicadores de risco para hipertensão arterial em crianças e adolescentes. **Rev Esc Enferm USP**. v.42, n.1, p.120-126, 2008.

ASSUMPÇÃO, L.O.T.; MORAIS, P.P.; FONTOURA, H. Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida. Notas Introdutórias. **Revista Digital EFDeportes**, ano 8, n. 52, 2002. Disponível em: (<http://www.efdeportes.com/efd52/saude.htm>). Acesso em 15 fev. 2014.

BLEIL, S.I. O Padrão Alimentar Ocidental: considerações sobre a mudança de hábitos no Brasil. **Revista Cadernos de Debate**, v.4, p. 1-25, 1998.

BRACCO, M. M.; Atividade Física na Infância e Adolescência: Impacto na Saúde Pública. **Rev. Ciên. Méd.** Campinas, v.12, n.1, p.89-97, 2003.

BRAGGION, G. F.; MATSUDO, S. M. M.; MATSUDO, V. K. R. Consumo Alimentar, Atividade Física e Percepção da Aparência Corporal em Adolescentes. **Rev. Bras. Ciên. e Movim.** Brasilia, v.8, n. 1, p. 15- 21, 2000.

BRASIL, ANVISA. Hipertensão Arterial. **Saúde e Economia**- Jornal da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ano 2, n. 4, p.1-4, 2010. Disponível em: (<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/911ac880474588909224d63fbc4c>

[6735/SAUDE+E+ECONOMIA+EDICAO+4+HIPERTENSAO+LAYOUT+014+05+04+10.pdf?MOD=AJPERES](#)). Acesso: 15 fev. 2014.

CAMPOS, L. F. Obesidade Infantil, Atividade Física e Sedentarismo em Crianças do 1ºciclo do Ensino Básico da Cidade de Bragança (6 a 9 Anos) **Motricidade**. v.4, n.3, 2008.

CARVALHO, T.; Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. **Rev Bras Med Esport**. v.2, n. 4, 1996.

COSTA, DA M. P.; et al. Prevalência de Sedentarismo, Obesidade e Risco de Doenças Cardiovasculares em Frequentadores do CEAFIR. **Revista Unoeste** v.3, n.1, p. 22-26, 2011.

FERREIRA, T.H.S.; FARIAS, M.A.; Adolescência através dos Séculos. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 227-234, 2010.

FRANCISCHI, R. P.; PEREIRA, L. O.; LANCHÁ JUNIOR, A. H.; Exercício, Comportamento Alimentar e Obesidade: Revisão dos Efeitos Sobre a Composição Corporal e Parâmetros Metabólicos. **Rev. paul. Educ. Fís.**, São Paulo, v.15, n.2, p.117-40, 2001.

FIGUEIRA JÚNIOR, A.J.; FERREIRA, M.B.R.; Papel Multidimensional da Família na Participação dos Filhos em Atividades Físicas: Revisão de Literatura. **Rev. Bras. Ciências. E Mov**. v.8, n.2, p. 31-42, 2000.

FONSECA, J.J.S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FONSECA V.M.; SICHIERI, R.; VEIGA, G.M. Fatores associados à obesidade em adolescentes. **Revista de Saúde Pública**. v.32, p.141-149, 1998.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUEDES, D. P.; Aptidão física relacionada à saúde e fatores de risco predisponentes às doenças cardiovasculares em adolescentes. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, v. 2, n. 5, p. 31–46, 2002.

GONÇALVES, H.; HALLAL, P.C; AMORIM, T.C.; ARAUJO, C.L.P.; MENESES, A.M.B. Fatores socioculturais e nível de atividade física no início da adolescência. **Revista Pan americana de Salud Publica/ Pan American Journal of Public Health**. v. 22, n.4, p.246–253, 2007.

GUEDES, D.P.; GUEDES, J.E.R.P. Níveis de prática de atividade física habitual em adolescentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**; v.7, p.187-99, 1997.

HERNANDES, F.; VALENTINI, M. P. Obesidade: causas e consequências em crianças e adolescentes. Conexões: **revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**. Campinas. v. 8; n. 3; p. 47-63, 2010.

HOFFMANN, M.; SILVA, A. C. P.; SIVIERO J.; Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e inter-relações com sobrepeso, obesidade, consumo alimentar e atividade física, em estudantes de escolas municipais de Caxias do Sul. **Revista Paulista de Pediatria**, v.32, n.3, p.163-72, 2010.

HORTA, L.; BARATA, T. Actividade física e prevenção primária da actividade física. **Ludens**, Lisboa, v.15, n.3, p.24-28, 1995.

JUNIOR, J.C.F. Atividade Física e Comportamento Sedentário: Estamos Caminhando Para Uma Mudança de Paradigma? **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**. v.16, n.4, 2011.

LAZZOLI, J.K.; NÓBREGA, A.C.L.; CARVALHO, T.; et al. Atividade física e saúde na infância e adolescência. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. v.4, n. 4, 1998.

LIMA, S. C. V. C.; ARRAIS, R. F.; PEDROSA, L. F. C. Avaliação da dieta habitual de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade. **Revista de Nutrição**. Campinas ,v.17, n.4, p.469-477, 2004.

MACHADO, Y.L. Sedentarismo e suas Consequências em Crianças e Adolescentes. 2011. 52 F. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Bacharelado em Educação Física)- Instituto Federal de Educação Ciências e Tecnologia Sul de Minas Gerais- Cecaes, Muzambinho, 2011.

MALTA, D.C.; CEZÁRIO, A.C.; MOURA, L.; MORAIS NETO, O.L.; SILVA JR., J.B. A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.15, n.1, p. 47-65, 2006.

MARASCHIN, J.F.; MURUSSI, N.; WITTER, V.; SILVEIRO, S.P. Classificação do Diabete Melito. **Arq Bras Cardiol**. v.95, n.2, p. e40-e47, 2010.

MATTOS, A.D.; SANTOS, J.F.S.; CARDOSO, P.R.; ANTONIO, T. **Atividade física na sociedade tecnológica**. Revista Digital EFDeportes, Ano 10, n.94, 2006. Disponível em: (<http://www.efdeportes.com/efd94/tecno.htm>). Acesso em: 30 dez. 2013.

MATSUDO S.M.M.; et. al. Nível de atividade física em crianças e adolescentes de diferentes regiões de desenvolvimento. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. v.3, p.14-26, 1998.

MATSUDO, V. K. R.; Construindo Saúde por Meio da Atividade Física em Escolares. **Revista brasileira de Ciência e Movimento**. Brasília, v. 11, n. 4, p. 111-118, 2003.

McARDLE, W. D; KATCH, F. I; KATCH, V. L. **Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho Humano**. 4a . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

MICULIS, C. P; et al. Atividade física para crianças com diabetes tipo 1. **Jornal de Pediatria**, v.86, p.271-278, 2010.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**. São Paulo: HUCITEC, 1993.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**. Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 3º ed., 2003.

NETO, M.S. **Obesidade na Adolescência**. 2006. 16 F. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Física e Desporto Ramo Ensino)- Universidade da Madeira Departamento de Educação Física e Desporto Licenciatura em Educação Física, Funchal, 2006.

OEHLSSHLAGER, M. H. K.; PINHEIRO, R.T.; HORTA, B.; GELATTI, C.; SAN'TANA, P. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo em adolescentes de área urbana. **Revista de Saúde Pública**, v.38, n.2, p.157-163, 2004.

OZELAME, S.S.; SILVA, M.S. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes obesos de três distritos sanitários de Goiânia. **Pensar a Prática**, v.12, n.1, p. 1-12, 2009.

PALMA, A. Atividade física, processo saúde-doença e condições socioeconômicas: uma revisão da literatura. **Rev. Paul. Educ. Fís.**, v.14, n.1, p.97-106, 2000.

PARDO, I.M.C.G; JORGE, J.S.; SOUZA, R.G.M.A.; NASCIMENTO, S.R.D.; SANTUCCI, V.C.R.; MARTINEZ, J.E. Prevalência de comportamento sedentário em adolescentes de escola particular de ensino fundamental. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 13, n. 4, p. 13-18, 2011.

PENEADO, F.R.; GOMES, N.M. Atividade física e síndrome metabólica: um estudo de revisão. **Revista Digital EFDeportes**, Ano 13, n.125, 2008.

Disponível em: (<http://www.efdeportes.com/efd125/atividade-fisica-e-sindrome-metabolica-um-estudo-de-revisao.htm>). Acesso em 15 fev. 2014.

PINHO, R.A; PETROSKI, E.L., Nível habitual de atividade física e equilíbrio energético de adolescentes. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**. v.4, p.5-16, 1999.

RAMOS, A.M.P.P.; BARROS FILHO, A.A.; Prevalência da Obesidade em adolescentes de Bragança Paulista e sua relação com a obesidade dos pais. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v. 47, n. 6, p. 663-668, 2003.

RIBEIRO, H. Saúde Pública e Meio Ambiente: evolução do conhecimento e da prática, alguns aspectos éticos. **Saúde e Sociedade**, v.13, n.1, p.70-80, 2004.

SANTOS, A.A.C.; ZANETTA, D.M.T.; CIPULLO, J.P.; BURDMANN, E.A. O diagnóstico da hipertensão arterial na criança e no adolescente. **Pediatria** (São Paulo), v.25, p.174-183, 2003. Disponível em: (<http://pediatriasaopaulo.usp.br/index.php?p=html&id=595>). Acesso em: 14 fev. 2014.

SARTORELLI, D.S.; FRANCO L.J., Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. **Cad. Saúde Pública** vol.19 suppl.1 Rio de Janeiro 2003. Disponível em: (<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2003000700004>) . Acesso em 24 fev. 2014

SILVA, G.R.; CRUZ, N.R.; COELHO, E. J.B., Perfil nutricional, consumo alimentar e prevalência de sintomas de anorexia e bulimia nervosa em adolescentes de uma Escola da Rede Pública, Ipatinga-MG. **Nutrir Gerais, Rev. Digital de Nutrição** v.2, n.3, p. 10-11, Ago./Dez. 2008. Disponível em: (www.unilestemg.br/nutrirgerais/.../artigo_4_rng_perfil_nutricional) Acesso em 24 fev. 2014.

SILVA, R.; et. al., Considerações teóricas acerca do sedentarismo em adolescente. **Rev. Pensar a Prática**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 213 e 214 jan./mar, 2013 Disponível em:

(www.revistas.ufg.br/index.php/fe/article/download/16880) Acesso em 24 fev. 2014

SILVIA, S. O; SILVA, M. S. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes obesos de três distritos sanitários de Goiânia. **Pensar a Prática**, v. 12, n. 1, 2009.

PITANGA, F. J. G.; LESSA, I.; Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.3, p.870-877, 2005.

PINHEIRO, M.S. Aspectos Bio-Psico-Sociais da Criança e do Adolescente. **Centro de Defesa da Criança e do Adolescente**. 1996. Disponível em: (<http://www.cedeca.org.br/conteudo/noticia/arquivo/3883A852-E760-FC9F-57158B8065D42B0E.pdf>). Acesso em 02 jan. 2014.

PRATTA, E.M.M.; SANTOS, M.A. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 247-256, 2007.

RIBEIRO, R.Q.C.; et al. Fatores Adicionais de Risco Cardiovascular Associados ao Excesso de Peso em Crianças e Adolescentes. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v.86, n.6, 2006.

REICHERT, F. F.; Barreiras à Prática de Atividades Físicas: Prevalências e Fatores Associados. 2004. 71f. Dissertação (mestrado)- **Universidade Federal de Pelotas, Pelotas-RS**, 2004. Disponível em: (www.epidemiologia.ufpel.br/uploads/teses/dissert%20Reichert). Acesso em 15 fev. 2014.

SARTORELLI, D. S.; FRANCO, L. J.; Tendências do Diabetes Mellitus no Brasil: O Papel da Transição Nutricional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, sup.1, p.29-36, 2003.

SILVA, E.L.; MENEZES, E.M. Metodologia da pesquisa na elaboração da dissertação, **3 ed., Florianópolis: Editora da UFSC**, 2001.

SILVA, G. R.; CRUZ, N. R.; COELHO, E. J. B.; Perfil Nutricional, Consumo Alimentar e Prevalência de Sintomas de Anorexia e Bulimia Nervosa em Adolescentes de uma Escola de Rede Pública no Município de Ipatinga, Mg. **Revista Digital de Nutrição**, v. 2, n. 3, 2008.

SILVA, R.; VARGAS, C.R.; BENTO, G.G.; LAURINDO, C.; GUTIERRES FILHO, P.J.B. Considerações teóricas acerca do sedentarismo em adolescentes. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 1319, 2013.

SILVA, R. C. R.; MALINA, R. M.; Nível de Atividade Física em Adolescentes do Município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.16, n.4, p.1091-1097, 2000.

TASSITANO, R, M.; et al. Atividade física em adolescente Brasileiros: Uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**. v.9, n.1, p. 55-60, 2007.

VARGAS, C. R. **Nível de atividade física e estado nutricional de adolescentes em situação de vulnerabilidade social**. Dissertação (mestrado), Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências do Movimento Humano. Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, 2012. Disponível em: http://www.tede.udesc.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2880. Acesso em 02 jan. 2014.

VILLANUEVA, M.S. **A Função Social da Educação Física Escolar no Combate ao Sedentarismo**. Disponível em: (<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/990-4.pdf>). Acesso: 15 fev. 2014.

ZATTAR, L.C.; BOING, A.F.; GIEHL, M.W.C.; D'ORSI, E. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p.507-521, 2013.

8º Conferência Nacional da Saúde, 1986, p.04 – Relatório Final Disponível em: (http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf) Acesso em 24 fev. 2014.