



SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR DO MÉDIO PARNAÍBA LTDA - SESMEP

FACULDADE DO MÉDIO PARNAÍBA – FAMEP

INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO COMENIUS – ISEC

LICENCIATURA PLENA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

GERSON MENDES PESSOA

**A TECNOLOGIA COMO CAUSA DO SEDENTARISMO E A ARELAÇÃO DA
BIOLOGIA: REFLEXÃO DOCENTE**

TERESINA/ PI

2014

GERSON MENDES PESSOA

**A TECNOLOGIA COMO CAUSA DO SEDENTARISMO E A RELAÇÃO DA
BIOLOGIA: REFLEXÃO DOCENTE**

Monografia apresentada a Faculdade do
Médio Parnaíba - FAMEP, como parte dos
requisitos exigidos para a obtenção do
título da graduação em Licenciatura Plena
em Ciências Biológicas.

Aprovado em: ____/____/____.

Comissão Examinadora:

Prof^a. Msc. Adriana Sousa - Orientadora.
Faculdade do Médio Parnaíba - FAMEP.

Prof^a. Msc. Josynaria Araújo Neves- Co-orientadora
Faculdade do Médio Parnaíba - FAMEP.

Prof^a. Msc. Antonia Moura Neta
Universidade Estadual do Maranhão- UEMA

Prof^o. Msc. Herbesson Sales de Sousa

TERESINA/ PI

2014

Dedico esse trabalho a todos que me incentivaram em especial a meu pai que sempre me deu apoio na vida estudantil.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus, pois nele encontro forças para seguir em frente, e nunca desistir dos meus objetivos; Ao meu pai, pelo apoio que sempre me deu e acreditou que eu conseguiria e nas horas mais difíceis da minha vida acadêmica me incentivou a prosseguir e nunca desistir;

A professora e orientadora que mesmo estando longe se dispôs a ser a minha orientadora, contribuindo de forma significativa na minha vida acadêmica;

Por fim sou muito grato pelo apoio dos meus amigos e da minha familiar.

“Se alguém disser: amo a Deus, e odiar o seu irmão, é mentiroso. Quem não ama o seu irmão, que vê, não pode amar a Deus que não vê.”

(1jo 4,20)

RESUMO

O sedentarismo está entre as principais patologias que afetam a população, acarretando sérias complicações para a saúde das pessoas. Sedentarismo é o hábito de não realizar esforço físico ou realizá-lo de maneira reduzida, insuficiente para a demanda que o organismo exige. O objetivo principal dessa pesquisa foi evidenciar o índice de sedentarismo entre jovens de 15 a 18 anos na cidade de Beneditinos, dentro de uma amostragem composta por homens e mulheres. Busca ainda, identificar qual o tipo de atividade física mais frequente entre os não sedentários e o perfil de atividades físicas no dia-dia. Para tal, foi utilizado questionário aplicado aos alunos do 3º ano do ensino médio, no período de abril a maio de 2014.

Palavras-chave: Atividade Física. Sedentarismo. Biologia.

ABSTRACT

A sedentary lifestyle is one of the main pathologies affecting the population, causing serious complications for people's health. Sedentary lifestyle is the habit of not performing physical exercise or carry it on a limited basis, insufficient for the demand that the body requires. The main objective of this research was to demonstrate the rate of inactivity among youth 15-18 years in the city of Benedictines, within a sample composed of men and women. Search also identify the most frequent type of physical activity among non-sedentary and physical activities on a day-day listing. To this end, we used a questionnaire applied to the students of the 3rd year of high school, in the period April-May 2014.

Keyword: Physical Activity. Sedentary lifestyle.biology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 Sedentarismo e a prática de atividade física.....	12
2.2 Os avanços tecnológicos como causa do sedentarismo.....	13
2.3 A infância e a adolescência versus sedentarismo e obesidade.....	14
2.4 Sedentarismo consequência da falta da atividade física.....	15
2.5 Obesidade: consequência da falta de atividade física.....	19
2.6 Os reflexos na alimentação causados pelo sedentarismo.....	21
2.7 Consequências sistêmicas causadas pelo sedentarismo.....	23
2.8 Medidas preventivas frente à obesidade.....	24
2.9 Estudos feitos sobre a prevalência da obesidade em crianças e adolescentes em vários Estados.....	25
2.10 Contribuições do professor de biologia para evitar o sedentarismo.....	27
3 METODOLOGIA.....	28
4 RESULTADO E DISCUSSÃO.....	29
CONCLUSÕES.....	37
REFERÊNCIAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

O termo sedentário vem do latim *sedentarium*, que está comumente sentado; que anda ou se exercita pouco; inativo (...), ou seja, aquele que tem vida sedentária (FERREIRA, 1999). A inatividade, ou hábitos sedentários, podem estar presentes em qualquer faixa etária, portanto, torna-se alto o índice de pessoas que por escassez de tempo no dia-a-dia, não se dispõem à prática de atividades físicas.

Segundo o ministério da saúde, o sedentário é o indivíduo que gasta poucas calorias por semana, com as suas atividades da vida diária. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 70% das pessoas do mundo são sedentárias e estão sujeitas a desenvolver inúmeras doenças.

Segundo Carvalho et al (1996), Sousa (2006) e Mattos et al., (2006), o sedentarismo é definido como a diminuição da atividade física habitual, onde os progressos tecnológicos e culturais ganharam espaços e o ser humano passou a gastar menos calorias por semanas em esforço físico, para conseguir que seja feita a realização necessária das atividades diárias tais como: limpar casa, caminhar até a escolar etc.

No Brasil, há poucos estudos de base populacional ou escolar sobre atividade física em adolescentes. Em um estudo transversal realizado na Cidade de Niterói com adolescentes de 14-15 anos, 85% dos meninos e 94% das meninas foram classificados como sedentários. Em adolescentes de 15 a 19 anos residentes na zona urbana da Cidade de Pelotas, a prevalência de sedentarismo menos de vinte minutos de atividade física pelo menos três vezes por semana foi de 22% nos meninos e 55% nas meninas. Outros estudos nacionais entre adolescentes também relatam prevalências muito variadas.

Atividades diárias como, por exemplos: comprar comida congelada ao invés de fazer em casa, andar de carro e/ou de motocicleta o oposto de ir a pé ou de bicicleta, simplificou a nossa vida tornando as pessoas mais sedentárias. E como resultado desta ausência de movimentação física tem-se o aumento dos casos de hipertensão arterial, diabetes, obesidade e outras doenças, em pessoas cada vez mais jovens. Isso é assustador, pois essas doenças podem ser evitadas com a

prática de atividade física (LOPES, 2010). O estilo de vida que as pessoas estão levando hoje está as tornando sedentárias e colocando em risco a sua saúde, por gastarem muito tempo com as tecnologias os adolescentes não tem tempo pra terem uma boa alimentação ficam se empanturrando de guloseimas e correm um serio risco de serem obesos.

O sedentarismo não é um fator de risco isolado associado a ele estão presentes as doenças cardiovasculares e as complicações respiratórias. A pessoa sedentária não mantém um equilíbrio entre a ingestão energética e o gasto de energia, e esse desequilíbrio contribuem muito para a obesidade entre outros males, observados nas sociedades altamente especializadas e altamente mecanizadas (MCARDLE, 2003). Se só houver ingestão de energia e não tiver gasto a consequência e que a pessoa vai esta exposta a varias doenças.

Um estilo de vida sedentário causa perdas na capacidade funcional pelo menos às significativas quanto os efeitos do envelhecimento (MCARDLE, 2003). A pessoa sedentária deve modificar seus hábitos diários relacionados ao esforço físico, estejam eles ligados ao lazer ou ao trabalho, pois essa modificação no estilo de vida oferece ao organismo benefícios metabólicos importantes, excluindo-os do risco de contrair patologias associadas à inatividade. Contudo, é necessário observar que tais modificações devem ter acompanhamento profissional adequado.

A realização deste trabalho foi em vista da evidente inatividade física que tem tomado conta dos jovens, estes não estão mais se exercitando como antigamente, as brincadeiras de antigamente não e mais tão popular, a principal diversão dos jovens de hoje está nas redes sociais, estes ficam quase que o dia inteiro navegando e se esquece de fazer alguma atividade que gaste calorias prejudicando a sua saúde. Por esse motivo o interesse de fazer este estudo, é que o sedentarismo vem tomando conta dos adolescentes no Brasil inteiro.

Considerando que os adolescentes estão cada vez mais deixando de lado a prática da atividade física pela tecnologia causando a inatividade física e consequentemente a obesidade. A presente pesquisa teve como objetivo principal identificar o papel do professor de biologia em ressaltar informações no combate ao sedentarismo, descrever os níveis de inatividade em diversos domínios (deslocamento, escola, lazer) e determinar a prevalência de sedentarismo e fatores

associados entre adolescentes de 15-18 anos de idade, participantes do Estudo, alunos da Unidade Escolar Pedro Mendes Pessoa, na cidade de Beneditinos – PI.

A pesquisa foi estruturada primeiramente na Introdução e em seguida dá-se continuidade com a revisão de literatura. No terceiro momento apresenta-se a metodologia desenvolvida neste trabalho onde se destacam os sujeitos pesquisados, o local, instrumentos utilizados para a coleta e análise de dados. Os resultados foram analisados e confrontados. E nas considerações finais indicamos as principais inferências extraídas dos resultados apresentados e discutidos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Sedentarismo e a pratica de atividade física

Segundo Carvalho et al (1996), Sousa (2006) e Mattos et al., (2006), o sedentarismo é definido como a diminuição da atividade física habitual, onde os progressos tecnológicos e culturais ganharam espaços e o ser humano passou a gastar menos calorias por semanas em esforço físico, para conseguir que seja feita a realização necessária das atividades diárias tais como: limpar casa, caminhar até o trabalho etc.

Para Groenninga (2009) o sedentarismo é considerado a falta de atividade física suficiente e pode causar danos a saúde. Para Tadoro (2001) “sedentário, do latim *sedentarius*, tem origem na palavra *sedere* (estar sentado), é o sinônimo de inativo, passividade, ou seja, aquele que faz o mínimo possível de movimento”.

A prática regular de atividades físicas é definida pela Organização Mundial da Saúde (2011) – OMS como 30 minutos diária de atividades físicas, cinco vezes por semana. O estudo também mostra que chega a 16,4% o índice de sedentarismo no país – percentual de pessoas que não fazem nenhuma atividade física (nem mesmo durante o deslocamento para o trabalho ou na limpeza da casa). Nos períodos de descanso, os dados indicam que é a televisão o que mais distrai o brasileiro – 25,8% dos adultos passam pelo menos três horas em frente à TV durante cinco dias da semana ou mais.

Segundo Araújo (2000) atividade física é definida como qualquer movimento produzido pelo corpo humano que gaste calorias acima dos níveis de repouso. Desta forma atividades domésticas, trabalho, transporte e programas de exercícios físicos são conceituados como atividade física. Em uma definição mais coesa Jovenesi et al (2004) postulou que a atividade física pode ser definida como qualquer movimento do corpo humano que gaste calorias. A prática adequada de atividade física na adolescência traz vários benefícios para a saúde física e mental, seja por meio de uma influência direta sobre a morbidade na própria adolescência ou por uma influência mediada pelo nível de atividade física na idade adulta. Embora a maioria das doenças associadas ao sedentarismo somente se manifeste na vida

adulta, é cada vez mais evidente que seu desenvolvimento se inicia na infância e adolescência. Sendo assim, o estímulo à prática de atividade física desde a juventude deve ser uma prioridade em saúde pública.

2.2 Os avanços tecnológicos como causa do sedentarismo

Segundo Augusto (2009) o sedentarismo é visto como a falta de exercício físico e a ausência de prática de atividade esportiva. Porém é considerada uma deficiência que atinge inúmeras pessoas no mundo inteiro. A principal causa do sedentarismo é a modernidade de hoje em dia, pois a comodidade e o conforto tomaram conta da vida das crianças, adolescentes e adultos.

Atualmente são comuns as crianças, adolescentes, adultos terem hábitos sedentários, pois não praticam atividade física e nem mesmo jogam aquela bola com amigos. Os profissionais de saúde têm notado que vem aumentando o número de pessoas sedentárias ao longo dos anos. Os equipamentos eletrônicos como: computador, DVD, Vídeo Game e a internet, estão deixando as pessoas presas a um estilo de vida sedentário, estas não saem de casa nem para fazer uma atividade no lazer, estão reféns da tecnologia causando danos a saúde.

Segundo Azevedo (2000), Rinaldo (2010), nos deparamos com as pessoas sentada em frente um computador ou deitadas na frente da televisão com vários controles remotos e uma mesa cheia de fast-food. Com essa inatividade o organismo que antes era acostumado a estar sempre ativo, foi enfraquecendo, porque ele não precisava mais de seus músculos para correr, de seu coração para bombear grandes quantidades de sangue, de suas articulações para amortecer grandes impactos, causando grandes males a sua saúde.

Segundo Mattoso (2010), em pleno século XXI onde a tecnologia esta cada dia mais avançada, as pessoas adquirem doenças e problemas psicológicos muito facilmente. A tecnologia de hoje nos leva a uma vida sedentária sem ao menos percebermos. As atividades do dia a dia que eram simples de fazer, se tornaram mais simples ainda e sem esforço algum.

Para Guedes (1999) infelizmente, a razão da inatividade física nos dias de hoje, onde é necessária a prática de movimentos é compensada pelos avanços tecnológicos. A sociedade atual está cultivando hábitos cada vez mais sedentários. As pessoas estão substituindo atividade lúdica (que envolvem esforço físico), pelas novidades eletrônicas.

2.3 A infância e a adolescência versus sedentarismo e obesidade

Segundo a Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (1998) Há muitos fatores que levam crianças e a adolescente ao sedentarismo. Esses fatores são: a tecnologia, o aumento de insegurança e a redução de espaço nos centros urbanos (onde vive a maior parte das crianças) e há uma diminuição para as oportunidades, de uma vida ativa, dando espaço a atividades sedentárias.

Para Bankoff e Zamal (1999), Zamalet al (2004), Silva e Zamal (2006), Bankoff et al (2006) O que requer muita atenção na infância e na adolescência é a saúde, qualidade de vida e a pratica de atividade física, pois esta relacionado com problemas de saúde, sociais e econômicos. A importância da pratica de atividade física na infância e na adolescência, pois muitas crianças e adolescentes não podem brincar de correr, pular, jogar adequadamente semanalmente, meses e anos, ao invés de brincar ficam horas e horas em frente à televisão, jogando vídeo game ou navegando na internet, muitas às vezes rumo a nada, esses fatores vem aumentando o índice de inatividade física na infância e na adolescência. Uma das maiores preocupações na infância e na adolescência é a falta da pratica de atividade física, já que estilo de vida inativa esta aumentando o risco de doenças coronarianas, hipertensão, diabetes e obesidade entre outras doenças crônicas que aparecem nos adultos, porém, muitas organizações têm estimulado a importância da pratica de atividade física regularmente para melhorar os níveis de saúde individual e coletiva e na prevenção e reabilitação de doenças cardiovasculares na infância e na adolescência (FAIGENBAUM, 1998).

Para Fiates et al. (2008), as crianças permanecem mais tempo assistindo televisão e menos tempo fazendo atividade física, os programas voltados para o

público infantil (Desenhos, jogos de vídeo game) e propagandas de anúncios de alimentos que não são nutritivos a saúde como: fast-foods e guloseimas isso aumenta o índice de obesidade. De acordo com Barbosa Junior (2000), para resolver o problema de obesidade das crianças e adolescentes é necessário fazer uma dieta, controlando a quantidade de alimentos e fazendo uma redução nas frituras, doces, refrigerantes, lanches entre outros e incluir no cardápio alimentos como frutas, verduras e carnes magras. É necessário expor com a criança ou adolescente que é preciso seguir a dieta corretamente, para que eles não fiquem doentes e nem obesos.

2.4 Sedentarismo consequência da falta da atividade física.

Segundo Espanha, (2006) a atividade física é definida como qualquer movimento corporal produzido pelo corpo humano de ação voluntária que aumenta o gasto de energia podendo ser através da utilização de exercícios físicos, através de programas de atividade física, esportes e lazer. Há uma diminuição dos níveis de atividade física em tempo livre ou em lazer na população geral acarretando, portanto o sedentarismo. Uma das justificativas do aumento do sedentarismo é postulado por Gonçalves et al. (2007) onde ele expressa que andar de bicicleta, brincar de pega ou de queimada já não são atividades praticadas nos centros urbanos. A segurança pública nos centros urbanos, transportes, moradia entre outros fatores contribuem para a inatividade física nos momentos de lazer das crianças e adolescentes. Nas escolas a situação é agravada, uma vez que os alunos dependem dos professores para realização das atividades físicas. Embora a maioria das doenças esteja relacionada com sedentarismo e manifestam na vida adulta, é evidente que se desenvolva ou inicie na infância ou adolescência, dessa forma, o estímulo a pratica de atividade física na infância e na adolescência deve ser uma prioridade para das políticas públicas educacionais de saúde e lazer.

Para Hall et al. (2006) um estilo de vida ativo auxilia na formação de hábitos saudáveis em seus filhos, portanto pratique atividade física nos momentos de lazer e que esta faça parte de seu cotidiano e de sua família como forma de melhoria da saúde, da socialização, contato com a natureza e por outro, limitar a tendência do

consumismo e sedentarismo tão em voga nos dias atuais . Observam-se as mudanças de comportamento da dieta e a prática de atividade física no Brasil, pois, muitos fatores contribuem para a inatividade física, como a falta de espaço público, falta de tempo e baixa escolaridade. Um dos principais fatores da inatividade física é o crescimento da violência provocando o confinamento de crianças e adolescentes dentro de casa, que pode ocasionar hábito viciante de assistir televisão e jogar vídeo game. As crianças e adolescentes obesos fazem maior esforço do que aqueles que não são obesos, e geralmente elas estão sob estresse emocional promovido pelo culto do corpo perfeito, onde ela se sente desmotivada a expor seu corpo por zombaria de outras crianças, isso pode ser comprovado em crianças com maior nível de atividade física entre indivíduos eufóricos.

A idade escolar é o melhor período para desenvolvimento da aptidão física e para adoção de um estilo de vida mais ativo que pode ser mantido na vida futura, além de melhorar o desempenho acadêmico (BRACCO et al, 2003; COSTA et al, 2004). Segundo Bracco et al, (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. Segundo Bracco et al (2001) e Costa et al (2004) a atividade física para criança deve ser prazerosa e alegre para que se torne um hábito em sua vida. A criança escolhe o esporte que ela mais gosta para que tenha motivação de praticá-lo, facilitando sua permanência e continuidade no esporte que escolheu com prazer e alegria.

Segundo Lopes (2010) o corpo é feito para se movimentar e não para ficar parado, ele necessita de atividade física. Para Mello (2004), o exercício é definido como uma série de atividades física planejadas, estruturadas e repetidas. A aptidão física, por sua vez, engloba potência aeróbica força e flexibilidade. O sedentarismo pode deixar várias crianças e adolescentes obesos e a própria obesidade o fará mais sedentário. A atividade física é importante mesmo que ela seja espontânea, pois previne a osteoporose e a obesidade. O comportamento sedentário das crianças e adolescentes que mexem no computador ou ficam em frente à televisão o dia todo ou jogam vídeo game, contribuem para diminuição dos gastos calóricos.

Segundo Klesges et al (1993), o metabolismo em repouso, pode influenciar na aparição da obesidade. A prática da atividade física e a redução alimentar é uma meta a ser cumprida. Com a prática de atividade física o indivíduo tende a escolher os alimentos mais nutritivos para sua alimentação. O tratamento de obesidade é muito difícil porque há uma diferenciação no metabolismo basal de uma pessoa para outra ou na mesma pessoa. Quando uma pessoa ingere bastantes calorias, essa pessoa pode engordar ou não. A prática de atividade física em obesos é menor do que em não obesos. Sendo, portanto difícil definir se a tendência ao sedentarismo é causa ou consequências da obesidade. A criança obesa é pouco ágil em fazer algum tipo de esportes, não se destacando. No entanto, a ginástica em academia é pouco apreciada pelos obesos, porque é um processo longo e repetitivo, pouco lúdico e artificial no sentido que esses movimentos não fazem parte do nosso cotidiano. Existe certa dificuldade por parte dos pais de levarem as crianças em atividades sistemáticas, tanto pelo custo e quanto pelo deslocamento (Klesges et al, 1993).

A atividade física auxilia no controle da ansiedade o que reflete diretamente na alimentação. A comida, refrigerante, doces e bebidas se tornam a solução para os problemas e geralmente são consumidos em excesso, ou seja, é muito cômodo comer e beber, do que praticar alguma atividade física, realizar alguma prática de atividade física e esquecer-se de problemas pessoais (BELMONTE, 1986). De acordo Robertson (2007), o profissional de Educação Física orientara o seu aluno de qual atividade física ele poderá praticar por ser obeso. Andreotti e Okuma (1999), Colberg (2003), Ramos, (2000), citados por katzner (2007), a atividade física melhora a capacidade muscular como pode melhorar a resistência, o equilíbrio, a mobilidade articular, a agilidade, a velocidade da caminhada e a coordenação geral.

Para Oliveira (2005), a prática de atividade física tem a contribuição de reduzir o peso corporal mediante o aumento da taxa metabólica de repouso, e sua utilização. Além disso, o indivíduo mais ativo tem menor peso corporal, a gordura corporal é distribuída. Com a atividade física, a perda de peso se classifica em melhor qualidade de vida, manutenção de massa magra e perda do tecido adiposo, restrições na alimentação, mas sem associar com atividade física. De acordo Powers e Howley (2000) e Dipietro et al (1998), citado por Bouchard (2003), indivíduos obesos nem sempre conseguem fazer a atividade física proposta pelo

profissional de Educação Física, portanto para os indivíduos obesos é preferível a prática de atividade física aeróbica de baixa intensidade e longa duração, é mais indicado. Exercitar-se está intimamente ligado também ao aumento do bem-estar e da melhora do humor. Essas alterações alteram positivamente quadros de depressão e ansiedade. Sinais afetivos negativos são com frequência os que disparam à alimentação excessiva ou o comer compulsivamente. A imagem corporal positiva é outra variável psicológica capaz de ser intensificada pela atividade física, influenciando as atitudes de controle de peso e os comportamentos. Uma melhor imagem corporal atribuída ao exercício pode ser estimulante e levar a aderência a sua prática em longo prazo, além de alterar no indivíduo sua confiança de realizar alterações positivas em relação ao seu corpo e ao peso corporal (BOUCHARD, 2003; KATZER 2007).

Para Juzwiak, Paschoal e Lopez (2000), é importante as crianças e adolescentes praticarem atividades físicas, no processo de crescimento e desenvolvimento. Pois, evita diversas doenças, tais como obesidade, diabetes, hipertensão. A atividade física oferece para criança a oportunidade da prática do lazer, para o convívio social e o promove aptidões físicas e maior autoestima e confiança. A criança e adolescente fisicamente ativo consome mais energia e nutrientes suficientes para o crescimento e desenvolvimento da criança e adolescente. Segundo Salbe e Ravussin (2002) a obesidade na infância e na adolescência não pode ser conceituada apenas pelo gasto e ingestão energética, vários fatores biológicos (raça, sexo, idade, gestação) e comportamentais (condições financeiras, fumo, nutrição e nível de atividade), e outros fatores como endócrinos, metabólicos e genético que afetam ambos os lados da equação do balanço energético.

Sichieri e Souza (2008) descreveram em seu trabalho que o aumento da obesidade em crianças e adolescentes é de se preocupar porque é fator de risco na vida adulta. Estudos recentes mostraram que crianças obesas se tornam adultos obesos e adolescentes já obesos, 80% se tornaram adultos obesos. Para Nahas (1999), o sedentarismo é um fator que leva a obesidade, como também a ingestão de alimentos calóricos, onde as pessoas comem muito mais do que o suficiente para sobreviver com saúde. Assim as pessoas engordam no que elas ficam sedentárias e não conseguem fazer uma dieta equilibrada. Para Frenneet al. (1997) citado por

Guimarães et al. (2006), a inatividade física é uma das causas para a aparição da obesidade. Segundo Sichieri e Souza (2008), programas de intervenções para a prevenção da obesidade são capazes de modificar o consumo alimentar por inclusão de frutas e saladas nas refeições, evitando o consumo de carnes e as demais gorduras, sal, refrigerante e aumentar o consumo de fibras. Em relação a prática de atividade física, modificando o estilo de vida inativo em todas as faixas etárias, resgatando a atividade do lazer e o convívio social.

2.5 Obesidade: consequência da falta de atividade física

De acordo com Viunik (1999), obesidade é definida como o desequilíbrio entre o que ingerimos e o que gastamos de energia. Para Mcardle et al (2002), esta é definida como um desequilíbrio de ingestões calóricas e gastos energéticos, utilizando a manutenção de atividades orgânicas e outra adicionais.

Segundo Halpern e Mancini (2002), a obesidade é definida por excesso de peso no tecido adiposo que implique nos prejuízos da saúde do indivíduo. Mas segundo Ades e Kerbauy (2002), defini como uma doença crônica, multifatorial e é caracterizada pelo o aumento excessivo do tecido adiposo no organismo.

De acordo com Frontera, Dawson e Slovik (2001), Marques-Lopes et al., (2004), obesidade é definida como o acúmulo exagerado de gordura corporal de desequilíbrio crônico entre a energia ingerida e a gasta. É um processo multifatorial que envolve a interação de fatores: ambientais, genéticos, psicológicos e metabólicos. Também pode ser definida de uma forma simples, é uma doença com acúmulo exagerado de gordura corporal, tendo como consequência um balanço energético positivo e é prejudicial à saúde perdendo a qualidade de vida. (Mendonça, Anjos, Lima, Arrais, Pedrosa, 2004).

A atividade física auxilia no controle da ansiedade o que reflete diretamente na alimentação. A comida, refrigerante, doce e bebidas se tornam a solução para os problemas e geralmente são consumidos em excesso, ou seja, é muito cômodo comer e beber, do que praticar alguma atividade física, realizar alguma prática de atividade física e esquecer-se de problemas pessoais (BELMONTE, 1986).

Para Oliveira (2005) a prática de atividade física tem a contribuição de reduzir o peso corporal mediante o aumento da taxa metabólica de repouso, e sua utilização. Além disso, o indivíduo mais ativo tem menor peso corporal, a gordura corporal é distribuída.

De acordo Powers e Howley (2000) e Dipietro et al (1998), citado por Bouchard (2003), indivíduos obesos nem sempre conseguem fazer a atividade física proposta pelo profissional de Educação Física, portanto para os indivíduos obesos é preferível a prática de atividade física aeróbica de baixa intensidade e longa duração, é mais indicado. Exercitar-se está intimamente ligado também ao aumento do bem-estar e da melhora do humor. Essas alterações alteram positivamente quadros de depressão e ansiedade.

A imagem corporal positiva é outra variável psicológica capaz de ser intensificada pela atividade física, influenciando as atitudes de controle de peso e os comportamentos. Uma melhor imagem corporal atribuída ao exercício pode ser estimulante e levar a aderência a sua prática em longo prazo, além de alterar no indivíduo sua confiança de realizar alterações positivas em relação ao seu corpo e ao peso corporal (BOUCHARD, 2003; KATZER 2007).

Sichieri e Souza (2008) descreveram em seu trabalho que o aumento da obesidade em crianças e adolescentes é de se preocupar porque é fator de risco na vida adulta. Estudos recentes mostraram que crianças obesas se tornam adultos obesos e adolescentes já obesos, 80% se tornaram adultos obesos.

Para Nahas (1999), o sedentarismo é um fator que leva a obesidade, como também a ingestão de alimentos calóricos, onde as pessoas comem muito mais do que o suficiente para sobreviver com saúde. Assim as pessoas engordam no que elas ficam sedentárias e não conseguem fazer uma dieta equilibrada. Para Frenneet al. (1997) citado por Guimarães et al. (2006), a inatividade física é uma das causas para a aparição da obesidade.

Segundo Sichieri e Souza (2008), programas de intervenções para a prevenção da obesidade são capazes de modificar o consumo alimentar por inclusão de frutas e saladas nas refeições, evitando o consumo de carnes e as demais gorduras, sal, refrigerante e aumentar o consumo de fibras. Em relação à prática de atividade física, modificando o estilo de vida inativo em todas as faixas

etárias, resgatando a atividade do lazer e o convívio social. Portanto, temos que ser criativos nas atividades como jogar bola, pular corda, caminhar na quadra, além de ajudar na vida doméstica.

2.6 Os reflexos na alimentação causados pelo sedentarismo

Para Melo e Halpern (2010) os alimentos disponíveis com muitas calorias e o sedentarismo decorrente da inatividade física que se relacionam com as horas na televisão, jogos eletrônicos e computadores. Que são causas das pessoas ficarem obesas. Segundo Castro (2010), a péssima alimentação e o sedentarismo têm aumentado o índice de pessoas com excesso de peso no Brasil de uma forma rápida.

De acordo com o Ministério da Saúde a péssima alimentação é uma das razões para aumento da obesidade. Na população Brasileira apenas 18,2% consomem frutas, verduras e hortaliças e 28% da população bebem refrigerante todos os dias da semana.

Para Giuliano, (2004) citado por Lopes et al.(2010), 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. Segundo Mello et al (2004), existem vários fatores que influenciam no comportamento alimentar entre eles fatores externos como família, atitude dos pais para com seus filhos, valores sociais e culturais, mídia, alimentos rápidos, conhecimento de nutrição e manias alimentares. Fatores internos como: necessidades e características psicológicas, imagem corporal, valores e experiências pessoais, auto-estima, preferências alimentares, e desenvolvimento psicológico.

Para Triches e Giugliani (2005), o consumo alimentar tem sido relacionado à obesidade não somente quanto ao volume da ingestão alimentar, como também a composição e qualidade de dieta. Além disso, os hábitos alimentares mudaram, houve um aumento da adiposidade nos crianças, como o menor consumo de frutas,

verduras, hortaliças e leite, e maior consumo de guloseimas como bolacha recheada, refrigerante, salgadinhos, doces e lanches.

Para Boog (2004), a pesquisa feita pelo Ministério da Saúde sobre Nutrição e saúde comprovou o aumento da obesidade, principalmente nas mulheres pobres e também comprovou nas pesquisas feitas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística que há um aumento do consumo de alimentos com mais calóricos e menos nutritivos. E foi comprovada a diminuição de frutas, verduras, legumes e cereais. O feijão com o arroz esta perdendo seu espaço para os famosos biscoitos, doces, lanches e refrigerante. Esses dados das pesquisas acima fizeram ressurgir o interesse pela educação nutricional.

Evidências indicam que, embora os fatores genéticos tenham importante papel na gênese da doença, a explicação da transição nutricional que vem ocorrendo em todo o mundo é creditada, principalmente aos fatores ambientais relacionados com o estilo de vida, em que se incluem principalmente as mudanças dos hábitos alimentares e o sedentarismo.

No que diz a respeito às mudanças dos hábitos alimentares, as alterações de maior destaque referem-se ao aumento da oferta de alimentos industrializados, com alta densidade energética à custa de gorduras saturadas e carboidratos simples, em detrimento daqueles de origem vegetal, que possuem baixo valor calórico, são fontes de micronutrientes e fibras. Essas mudanças foram impostas, sobretudo, pelo “estilo de vida moderno”, vivenciadas nas últimas décadas (NEUTZLING et al., 2007, citado por SOUZA; SILVA, 2009, p. 207).

Para Garcia et al (2003), existem muitos fatores que influenciam no consumo alimentar tais como: valores socioculturais, estética, situação financeira, propaganda de alimentos poucos nutritivos, hábitos alimentares , entre outros.

Segundo Cambraia (2004), a pressão das indústrias alimentícia e da mídia leva ao consumo exagerado de alimentos dos comercias e desequilibrados, onde esses alimentos possuem alto teor de gordura e açúcar e com preocupações quanto ao consumo da população.

2.7 Consequências sistêmicas causadas pelo sedentarismo

Para Verdéri (2007) distúrbio musculoesquelético pode ser definido como problemas posturais, sendo estes crescentes na sociedade moderna já se manifestando em crianças e adolescentes. A maioria dos problemas com a postura é consequência do mau posicionamento ao sentar no trabalho, dormir de maneira errada e levar uma vida sedentária.

Para Sangi, Guedes e Guedes citado por Mueller (1998) dentre as doenças causadas pelo sedentarismo, apresenta-se maior prevalência no mundo a hipertensão arterial (HA), ocorrendo cerca de 30% da população adulta no mundo. Ela pode ser definida como uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados associados às alterações metabólicas, hormonais e a fenômenos tróficos (hipertrofia cardíaca e vascular). A hipertensão arterial pode ser provocada pela obesidade, que por sua vez, é desenvolvido do sedentarismo acompanhado por um gasto calórico mais elevado na dieta.

Para Organização Mundial de Saúde (OMS), tem chamado atenção do perigo que é o aumento exagerado da massa corpórea, em especial no final da adolescência, foi observado que 20% da população nessa condição apresentam fatores de risco para doenças cardiovasculares.

Um estilo de vida sedentário pode ter inúmeros problemas de saúde como: flexibilidade articular, regressão funcional, compromete o funcionamento de muitos órgãos, causa hipotrofia de fibras musculares e as doenças como diabetes, hipertensão arterial, aumento do colesterol, obesidade, infarto do miocárdio e também possui uma grande parcela de culpa em casos de morte súbita.

Previna todas essas doenças tendo uma qualidade de vida melhor, fazendo caminhadas três vezes por semana, frequentando academia onde o praticante será bem orientado por um profissional, andar de bicicleta, praticar esportes como: futebol, natação e outras atividades que ajudem a prevenir ou acabar com doenças. Hoje é muito fácil deixar de lado o sedentarismo, pois em muitas cidades grandes tem atividades físicas na praça da cidade, quem não tem dinheiro para pagar e só ir à praça (AUGUSTO, 2009).

2.8 Medidas preventivas frente à obesidade

As crianças e os adolescentes seriam mais fáceis prevenir o ganho de peso, pois estão em fase de crescimento e precisam gastar suas energias para poder crescer, e terem a oportunidade de gastar suas energias em atividades de lazer do que os adultos.

Para Mello Ed alii (2004), existem três tipos de prevenção, a primordial, primária e secundária. A prevenção primordial em crianças de risco para prevenir crianças com sobrepeso, prevenção primária evita que as crianças de risco cheguem ao sobrepeso e a prevenção secundária evita que as crianças cheguem à obesidade e reduzir as crianças com sobrepeso e obesidade. As iniciativas de uma prevenção primordial e primária provavelmente têm que ser iniciadas antes das crianças entrarem na escola. A obesidade infantil é um sério problema de saúde, que vem aumentando na população.

A escola é muito importante na prevenção contra a obesidade, pois na escola as crianças realizam uma refeição, pois um trabalho de educação nutricional é feito na escola, proporcionando o aumento de atividade física. A merenda escolar deve atender as necessidades nutricionais das crianças em quantidade e qualidade. Para que se tenha uma alimentação saudável, é preciso ter informações corretas de alimentação e saúde, evitar informações incorretas ao indivíduo e permitir que recebam orientações.

Segundo Dâmaso, Teixeira e Curi (1995), a prática de atividade física tem grande importância na prevenção contra obesidade, pois o gasto calórico da atividade física se mostra um grande aliado na perda de peso, sendo um fator que contribui para o aumento da aptidão física. O exercício físico tem o papel de trabalhar a resistência muscular localizada, aumento da capacidade aeróbica, redução da massa corporal e reduzir a massa magra.

Segundo Domingues Filho (2000), a melhor forma de prevenir a obesidade é a prática de atividade física, pois muitos não suportam ou não gostam de praticar nenhuma atividade física e segundos profissionais, o sedentarismo causa a obesidade.

2.9 Estudos feitos sobre a prevalência da obesidade em crianças e adolescentes em vários Estados

Para Balaban (2001), em estudo que teve como objetivo determinar o sobrepeso e obesidade em escolares de redes privadas de Recife, comparando o sobrepeso e obesidade entre meninos e meninas entre faixas etárias e verificar o índice de massa óssea e a medida tricipital, nessa população. Este estudo foi realizado com (332 crianças e 430 adolescentes), de escola de classe alta, no ano de 1999. Foi definido o sobrepeso com a medida antropométrica do IMC (Índice de Massa Corporal) igual ou superior ao percentil de 85 para idade e sexo. Obesidade foi definida com Índice de Massa Corpóreo e espessura da prega tricipital iguais ou superiores ao percentil de 85. Teve como resultado o sobrepeso mostrou mais prevalente nas crianças (34,3%) do que nos adolescentes (20%). A obesidade também foi mais frequente nas crianças (14,2%) do que nos adolescentes (4,2%). O Sobrepeso no sexo masculino (34,6%) foi maior que no feminino (20,6%). Concluiu-se neste estudo que a obesidade também foi maior no sexo masculino (14,7%) do que no sexo feminino (4,4%).

Segundo Abrantes (2002), em outro estudo que teve como objetivo estudar o sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes da região Sudeste e Nordeste, estudo que foi realizado sobre os padrões de vida, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 1997. O estudo teve como população 3.317 crianças e 3.943 adolescentes agrupados em faixas etárias. O sobrepeso e a obesidade em crianças e adolescentes foram definidos segundo recomendações da Organização Mundial da Saúde. Os achados demonstraram que o sobrepeso em adolescentes variou entre 1,7% no Nordeste e 4,2% no Sudeste. A obesidade em adolescentes variou entre 6,6% e 8,4% e em crianças variou em 8,2% e 11,9% nas regiões Nordeste e Sudeste. Juntando os dados das duas regiões, a obesidade no sexo feminino foi de 10,3% incluindo as crianças, 9,3% de obesidade e 3,0% de sobrepeso nos adolescentes. Já no sexo masculino, a prevalência de obesidade foi 9,2%, 7,3% e 2,6%, respectivamente. Concluiu-se que a obesidade é menor no Nordeste entre crianças e adolescentes de 2 a 17 anos. A obesidade é mais prevalente no sexo 37 feminino. Nas outras faixas etárias, não houve diferença estatisticamente significativa entre os sexos.

Para Ramos e Filho (2003), em seu estudo que teve como objetivo determinar a obesidade entre adolescentes da rede estadual de ensino da Cidade de Bragança Paulista (SP), e relacioná-la com hábitos alimentares dos pais. Foi realizado um estudo 34 adolescentes, na faixa etária de 11 a 18 anos, matriculados da 5ª série ao 3ª colegial, sendo 796 (59,7%) do sexo feminino. As variáveis estudadas nos adolescentes foram: sexo, idade, peso e estatura e nos pais: sexo, idade, peso e altura. O diagnóstico dos hábitos alimentares foi realizado pelo Índice de Massa Corpórea (IMC). Teve como resultado baixo sobrepeso e obesidade entre adolescentes (7,3% e 3,5%) e sobrepeso e obesidade entre adolescentes que possuem pais obesos (26,09%), comparando a pais que tem peso normal (9,29%). Conclui-se obesidade não é problema de saúde nesta população e sim problema nutricional de seus pais.

Outro estudo dirigido por Silva e Gusmão (2004), teve como objetivo estabelecer a prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o “risco de sobrepeso”, sedentarismo e tabagismo em crianças e adolescentes de 7 a 17 anos, de ambos os sexos, da rede pública e privada de ensino de Maceió (AL). Foram avaliados 1.253 estudantes (547 do sexo masculino), sendo que 1.172 não praticavam atividade física de moderada a intensa. O risco de sobrepeso e obesidade presentes em 116 e 56 indivíduos. A pressão Arterial no percentil foi maior de 95 em 97 estudantes e apenas 30 indivíduos admitiram ser fumantes. O risco de sobrepeso e obesidade em estudantes de escolas particulares e do sedentarismo em mulheres. Conclui-se que risco de sedentarismo, sobrepeso, risco de sobrepeso, hipertensão arterial sistêmica e tabagismo foram de 93,5%, 9,3%, 4,5%, 7,7% e 2,4%.

Segundo Oliveira et al (2003) com o objetivo de determinar o sobrepeso e obesidade em crianças da rede de ensino pública e particular da cidade de Feira de Santana (BA), avaliaram o nível de percepção dos pais das crianças pelo ganho excessivo de peso das crianças. Foi realizado um estudo com 699 crianças, na faixa etária de 5 a 9 anos da rede de ensino pública e particular. Os resultados apontaram sobrepeso de 9,3% e de obesidade de 4,4%. A diferença entre os sexos e faixa etária não foi significativo. O grupo de estudantes brancos foram mais associados ao sobrepeso. Na rede de ensino pública foram 6,5% e 2,7% e na rede privada de 13,4% e 7,0% sobrepeso e obesidade. O excesso de peso foi reconhecido pelos

responsáveis em 11,7% das crianças. E apenas 11,0% foram encaminhadas para tratamentos, oferecidos por equipes especializadas. Conclui-se que sobrepeso e obesidade infantil estão elevados no Brasil e o excesso de peso é causado pelos pais das crianças.

2.10 Contribuições do professor de biologia para evitar o sedentarismo

A escola é muito importante na prevenção contra a obesidade, pois na escola as crianças realizam uma refeição, pois um trabalho de educação nutricional é feito na escola, proporcionando o aumento de atividade física. A merenda escolar deve atender as necessidades nutricionais das crianças em quantidade e qualidade. Para que se tenha uma alimentação saudável, é preciso ter informações corretas de alimentação e saúde, evitar informações incorretas ao indivíduo e permitir que recebam orientações.

A educação é um aspecto importante no processo de vida saudável do indivíduo, associado ao seu modo de viver e suas interações e adaptações com o meio ambiente, tais como as práticas de esporte, hábitos alimentares, lazer e o cultivo do bem-estar social. Assim o viver saudável pode ser entendido como um processo singular, complexo e plural, construído a partir dos significados e imaginário que cada ser humano ou grupo social atribui ao seu modo de ser e viver, bem como aos diferentes movimentos dinâmicos da vida, motivados pelo contexto social e cultural específico (BACKES e al., 2009).

Leite, Silva e Vaz (2008) revelam que as aulas práticas servem de estratégia e podem auxiliar o professor a retomar um assunto já abordado, construindo com seus alunos uma nova visão sobre um mesmo tema.

Tais informações quando confortadas com realidade escola nos remete a indagações das contribuições do docente de Biologia em combate o sedentarismo.

3 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo onde foi aplicado um questionário aos escolares de ambos os sexos, de 15 a 18 anos de idade, que estuda no 3º ano do ensino médio na Unidade Escolar Pedro Mendes Pessoa, regularmente matriculadas na escola do Município de Beneditinos, no estado do Piauí, Brasil, durante o ano de 2014. A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre os meses de março e abril de 2014, sendo que, a escola esta localizada a 1 km de distancia da praça central. Como a escola fica longe pra grande maioria, todos deveriam se locomover ate a escola caminhando, isto minimizaria um pouco a inatividade dos adolescentes, mas a realidade e que quase a metade destes usam como meio de transporte a moto ou carro como demonstra a figura 6, agravando ainda mais a inatividade.

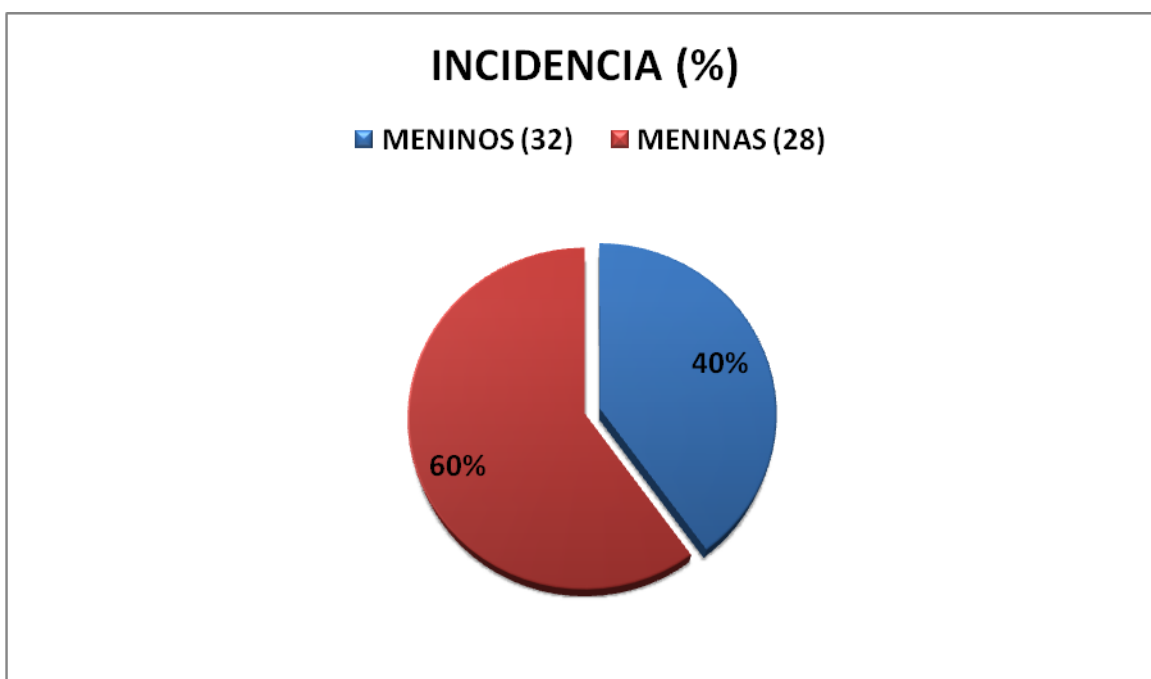
O cálculo para determinar o tamanho da amostra baseou-se em uma prevalência de inatividade física menor do que 30 minutos diários e uma freqüência menor que cinco vezes, baseado em uma pesquisa sobre a prática regular de atividades físicas, que é definida pela Organização Mundial da Saúde (2011) – OMS, como 30 minutos diários de atividades físicas, cinco vezes por semana. Estimando-se, assim, que 30 dos entrevistados tem uma grande incidência a serem sedentários, dentre estes 17 meninas que é o equivalente a 60% (figura 1). E 13 meninos que é o equivalente a 40% (figura1).

Foram coletadas informações sobre idade, sexo, serie que esta estudando, conhecimento sobre assunto pesquisado, tempo gasto com atividade física no cotidiano e gasto em conduta sedentária, que compreende atividades como: assistir à televisão ou vídeo, jogar videogame e utilizar o computador, celular, onde o gasto energético é nulo ou mínimo. A variável do tempo em conduta sedentária foi analisada, tendo ponto de referencia às 4 horas e 30 minutos. Foram coletados os dados sobre o nível de atividade física utilizando-se de um questionário de atividades físicas habituais, desenvolvido originalmente por Silva B. que classifica a atividade física e a inatividade. Os indivíduos classificados como sedentários foi feito uma analise das respostas do questionário aplicado, observando o tempo que estes gastam com atividades físicas no cotidiano e a as atividades sedentárias, demonstrando-se as razões da incidência (figura 1).

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Através dos dados analisados, observou-se distinção entre os sexos quando a incidência do sedentarismo, cuja maior incidência sedentária ocorreu no sexo feminino (60%), fato este explicado possivelmente pela falta de popularidade do esporte, entre as meninas. Poucas gostam de praticar algum tipo de esporte, se comparar aos meninos. A atividade mais comum entre as meninas é a caminhada, porém a maioria delas não pratica.

Figura 1 - Incidência do sedentarismo entre alunos pertencentes à escola estadual Pedro Mendes Pessoa na cidade de Beneditinos, Piauí.



Fonte: Elaboração própria

Encontra-se um evidente perfil de sedentarismo entre os entrevistados, seja no âmbito do lazer ou da vida escolar. Magalhães e Mendonça (2005) relatam que, entre os adolescentes da região Nordeste do Brasil, o sedentarismo é de mais de 80%. Estes achados apoiam a ideia do alto índice de sedentarismo entre jovens.

No Município do Rio de Janeiro, 4.331 indivíduos acima de 12 anos foram incluídos em inquérito domiciliar. As mulheres realizavam menos atividades físicas

no lazer do que os homens, sendo que a prevalência encontrada entre as mulheres foi de 77,8% 27. Em outro estudo realizado numa universidade no Estado do Rio de Janeiro, que incluiu 4.030 funcionários de 20 a 60 anos, foi observado que as mulheres acumularam significativamente menos energia na prática de atividades físicas no lazer do que os homens. Estas pesquisas demonstram que os dados encontrados mostram que a população feminina tem uma maior incidência a serem inativas, como demonstra a figura 1.

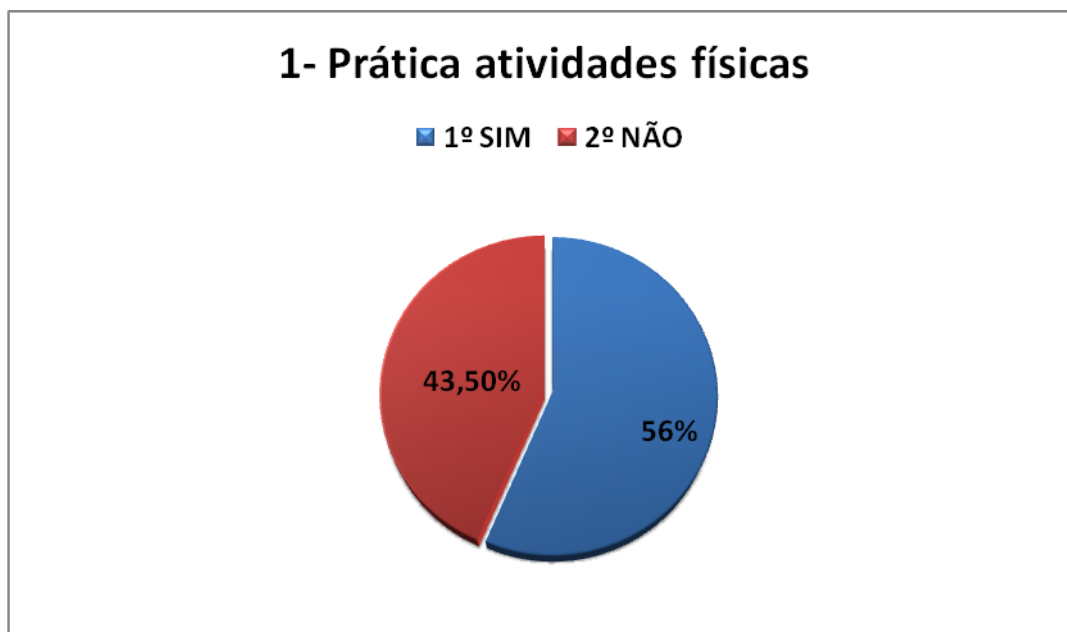
Segundo pesquisa feita pela Vigitel os homens brasileiros são mais ativos que as mulheres: 39,6% se exercitam regularmente, contra uma frequência de 22,4% entre elas (Ministério da Saúde, 2012). A pesquisa também revela que, no entanto, a tendência percebida é de aumento de sedentários com o avanço da faixa etária. Se 60,1% dos homens entre os 18 e 24 anos praticam exercícios como forma de lazer, este percentual reduz para menos da metade aos 65 anos (27,5%). Na população feminina, as proporções são semelhantes em todas as faixas etárias.

Estudo realizado na cidade de São Paulo encontrou uma prevalência de sedentarismo de 69,3%. Dois estudos nacionais que avaliaram as quatro esferas da atividade física encontraram prevalência de inatividade em torno de 40,0-45,0%.

Comparando os adolescentes observados nesta pesquisa, estudo conduzido com adolescentes do estado de Santa Catarina revelou que a chance de os adolescentes serem inativos fisicamente foi 73% maior naqueles com excesso de peso, demonstrando o quanto os adolescentes estão em risco com relação a este problema.

Reynolds et al (1990) verificaram que variáveis psicossociais foram significativamente associadas ao sedentarismo. Os resultados do presente estudo concordam com os dados encontrados na literatura, em que os adolescentes com indicativo de presença de transtornos psiquiátricos menores apresentaram maior risco para o sedentarismo.

Figura 2 – Realização de atividade física entre alunos pertencentes à escola estadual Pedro Mendes Pessoa na cidade de Beneditinos, Piauí.



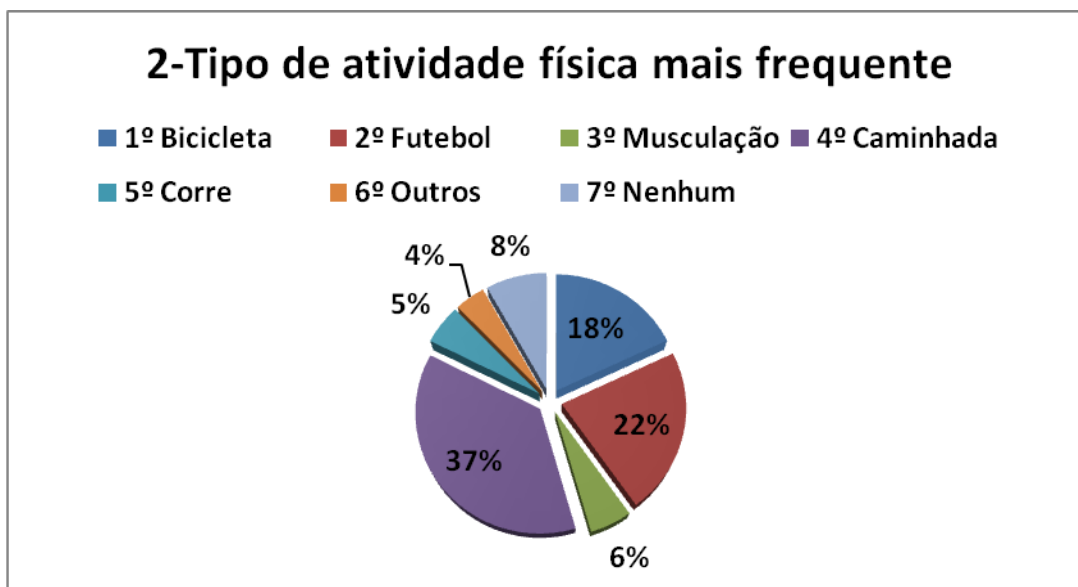
Fonte: Elaboração própria

Quase a metade dos entrevistados respondeu que não praticam atividade física, estes estão incluídos entre a grande maioria dos brasileiros (Figura 2). Fato encontrado em pesquisas realizadas no país. O Ministério da Saúde (2009) afirmou que 16,4% da população fazem pelo menos 30 minutos de atividade leve e moderada ou 20 minutos de atividade física intensa cinco vezes por semana. Ressalta-se que apesar da incidência menor entre os brasileiros, o resultado ainda é melhor do que o registrado na primeira versão do trabalho, realizada em 2006 - naquele ano, 14,9% exerciam algum tipo de atividade física.

De acordo com Alves (2007) à medida que o indivíduo passa da adolescência para a fase adulta, a incidência de atividades físicas diminui, devido a vários fatores, tais como: tecnologia, pais inativos, ou seja, que não realizam atividades físicas, ser mulher, pois não há uma habitualidade em exercer atividade física, fato comprovado no presente estudo.

Com relação aos indivíduos que praticavam alguma atividade física, destaca-se dentre as modalidades esportivas praticadas por estes, a caminhada com 90%, seguida pelo futebol 54% (Figura 3).

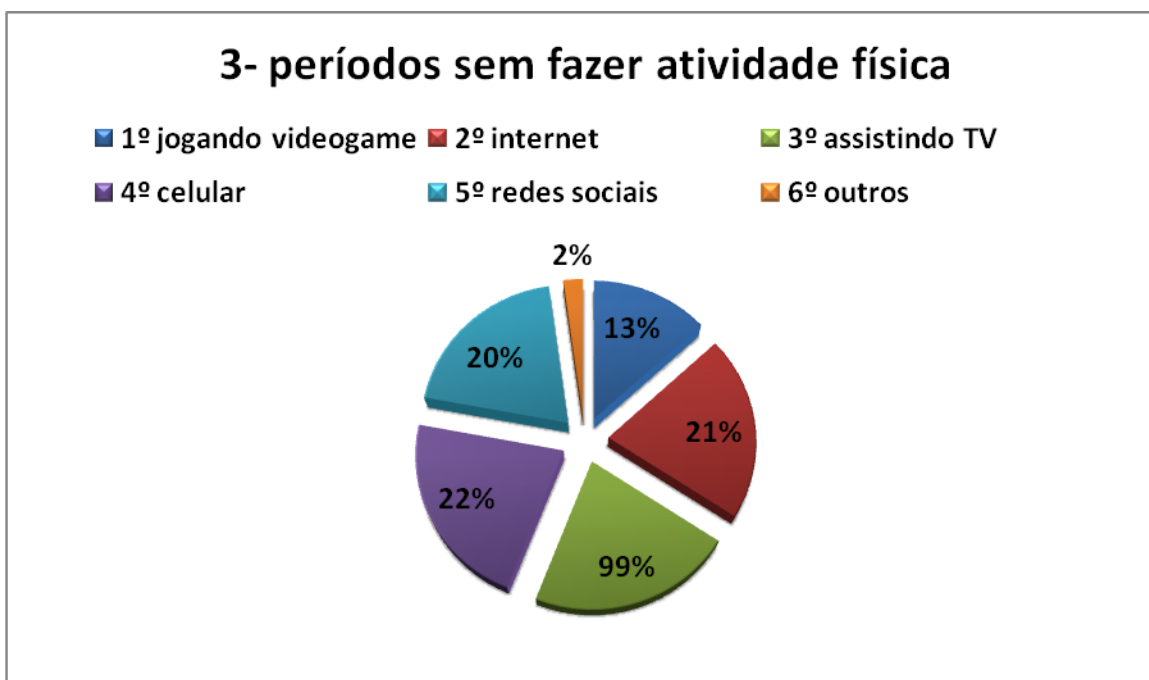
Figura 3 - Tipo de atividade física mais frequente entre alunos pertencentes à escola estadual Pedro Mendes Pessoa na cidade de Beneditinos, Piauí.



Fonte: Elaboração própria

O fato de a grande maioria responder a caminhada como atividade física está relacionado à falta de infra-estruturar na cidade, não possuindo um local adequado para que todos possam praticar algum esporte. Na escola também as atividades físicas não são variadas, segundo Alves (2007) a Educação física escolar, muitas vezes é a única forma de realizar alguma prática física, segundo o mesmo autor, os hábitos criados pelos sujeitos durante a adolescência, até o final do ensino médio, podem permanecer por toda a vida, ainda ressalta-se que a falta de locais públicos para exercer uma atividade física pode levar a população de baixo poder aquisitivo a não realizar esta prática.

Figura 4-Tempo gasto com a tecnologia inserida no cotidiano entre alunos pertencentes à escola estadual Pedro Mendes Pessoa na cidade de Beneditinos, Piauí.



Fonte: Elaboração própria

Referente ao período sem fazer atividade física, agora considerando a totalidade dos pesquisadores 43,50% citados na (figura 2), gasta seu tempo assistindo a programas televisivos, jogando videogame, internet, celular. Esse quadro reforça o resultado obtido na primeira questão, onde o achado de 43,50% de não praticantes de exercícios físicos regulares, denota uma realidade de sedentarismo nos jovens de hoje em dia.

Segundo Sousa (2006), Carvalho et al (1996) e Mattos et al., (2006), o sedentarismo é definido como a diminuição da atividade física habitual, onde os progressos tecnológicos e culturais ganharam espaços e o ser humano passou a gastar menos calorias por semanas em esforço físico, para conseguir que seja feita a realização necessárias das atividades diárias tais como: limpar casa, caminhar até o trabalho etc.

Atualmente, os jovens estão sendo os mais afetados pelo sedentarismo, pois estão mais envolvidos com a tecnologia. Quanto mais tempo os adolescentes passam assistindo televisão, no computador e celular tem mais chance a sobrepeso

e obesidade, devido à falta de atividade física. A tecnologia criada para facilitar a sociedade e economizar tempo nas ações, tem dificultado o cotidiano escolar.

Foi verificada, ainda, entre os pesquisados, associação positiva entre a inatividade física e o tempo despendido frente à tecnologia. Esses achados são corroborados pelos resultados encontrados em Beneditinos, onde os adolescentes que permaneciam mais tempo assistindo à televisão, na internet ou celular apresentaram maior prevalência de sedentarismo. Quanto ao tempo gasto com a tecnologia, foi verificado que um número maior de horas com o uso da tecnologia se associou positivamente ao nível de atividade física.

Analisando a totalidade da amostragem, encontra-se um evidente perfil de sedentarismo entre os entrevistados, seja no âmbito do lazer ou da escolar. Magalhães e Mendonça relatam que, entre os adolescentes da região Nordeste do Brasil, o sedentarismo é de mais de 80%. Estes achados apoiam a ideia que é destacar o alto índice de sedentarismo entre jovens.

POSTURAS ADOTADAS NO COTIDIANO

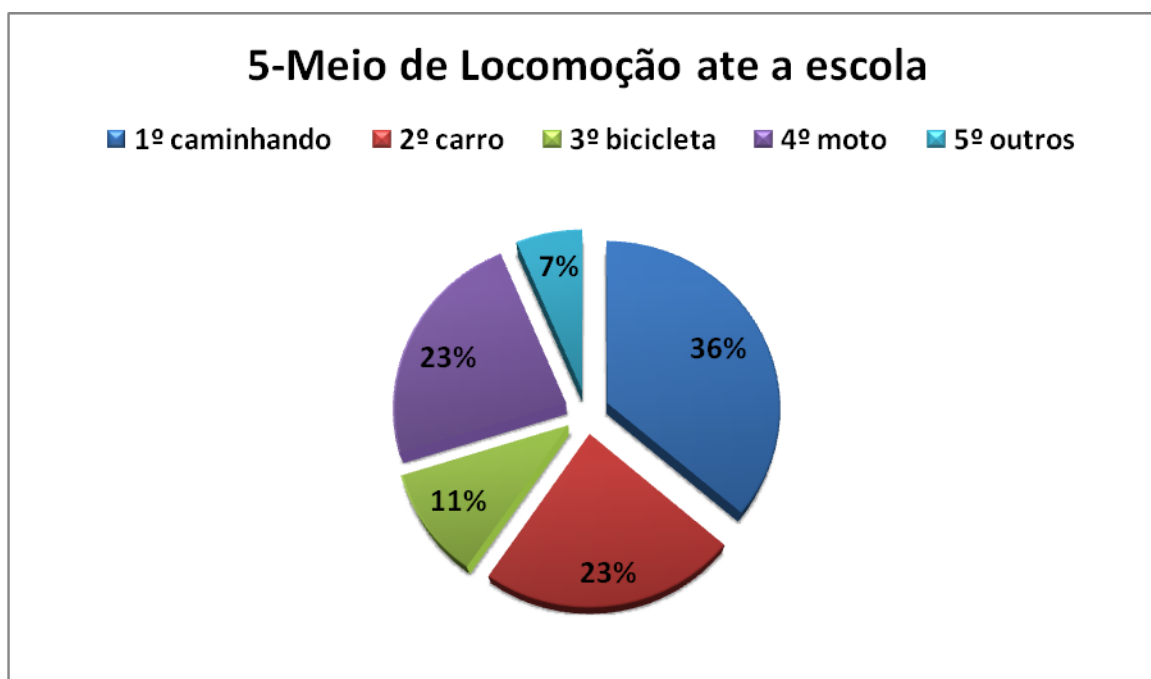
Acham importante praticar atividades físicas.

Neste caso foi analisada a opinião dos entrevistados, na amostra evidencia-se que 100% sabem a importância da praticar atividade física, mas a realidade é que apenas pouco mais da metade praticam alguma atividade física regularmente.

Segundo Araújo (2000) atividade física é definida como qualquer movimento produzido pelo corpo humano que gaste calorias acima dos níveis de repouso. Desta forma atividades domésticas, trabalho, transporte e programas de exercícios físicos são conceituados como atividade física. Dessa forma, considera-se como atividade física, de acordo com a visão de Pitanga e Lessa (2005), como sendo “qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulte em gasto energético, tendo componentes e determinantes de ordem bio-psicosocial, cultural e comportamental, podendo ser exemplificada por jogos, lutas, danças, esportes, exercícios físicos e deslocamentos”. Isso prova mais uma vez o quanto o assunto tratado é um tema de análise do campo da Saúde Pública, pois não envolve

apenas um grupo específico de pessoas, mas grande parcela da população em escala mundial. Por mais que a atividade física seja simples de ser praticada, a maioria hoje está inativa por causa do envolvimento com a tecnologia e não conseguem ter tempo para deixarem de ser sedentários.

Figura 5 – Meios de locomoção utilizados pelos alunos para ir à escola, pertencentes a uma escola Municipal de Beneditinos, Piauí.



Fonte: Elaboração própria

Com relação ao meio de locomoção para ir à escolar abordada (Figura 5) de número 5, também se relaciona à inatividade de alguns adolescentes que poderiam estar fazendo uma atividade física em seu cotidiano e ao contrario disto se acomodam. Constatou-se que apesar da grande maioria ir à escolar caminhando, uma parcela significativa utiliza como meio de transporte o automóvel particular, isso faz com que os considerados sedentários aumentem o risco de ter doenças causadas pela inatividade.

Jovens que caminham ou vão de bicicleta para a escola são cada vez menos comuns. A atividade física no deslocamento para o colégio tem sido amplamente substituída pelo uso de ônibus, carros ou motos. É o que comprova um estudo realizado com mais de quatro mil adolescentes, com idades entre 14 e 19 anos,

matriculadas na rede pública estadual de Ensino Médio de Pernambuco. Este dado só reforça o que foi observado (figura 6), que as facilidades da modernidade tem tornado os jovens cada vez mais sedentários. A inatividade física no deslocamento para a escola soma-se ao crescente sedentarismo que acomete os adolescentes em todas as esferas do cotidiano. Nesse sentido, os pesquisadores apontam que o incentivo à caminhada ou ao uso da bicicleta no trajeto para o colégio pode ajudar a reverter à situação e aumentar os níveis de atividade física na população jovem.

CONCLUSÕES

A cada dia que se passa esta aumentando mais a tecnologia, pois os adolescentes passam grande parte do tempo de lazer enfrente a televisão, mexendo no computador, Jogando videogame, nas redes sócias e no celular e com isso gera o sedentarismo e com sedentarismo gera muitas doenças.

O sedentarismo representa um perigo iminente à saúde, mesmo quando observada uma pequena parcela da população, sendo que a falta de conscientização dos benefícios que a prática de atividade física oferece a mudanças de hábitos cotidianos, direcionando-os a um maior gasto energético, prevenindo-se então, uma gama de patologias associadas ao sedentarismo.

A educação em saúde deve permear todas as áreas do currículo escolar, em especial da disciplina de Biologia, por estar especificamente ligada em vários aspectos.

REFERÊNCIAS

- ABRANTES. M. M. 2002 Mestrando **em Pediatria – Faculdade de Medicina Da UFMG**. Professor Adjunto, Dep. de Pediatria FM-UFMG. Professor Adjunto, Dep. de Estatística UFMG.
- ADES, L.; KERBAUY, RAQUEL. R. Obesidade: realidades e indagações. **Revista de Psicologia/USP**. São Paulo. V. 13, n. 1, p. 197-216, 2002.
- ARAÚJO, D, S, M, S; ARAÚJO, C, G, S. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Rev. Bras. Med. Esporte**, set - out, 2000, 194-203.
- ARRUDA EL, Lopes AS. Gordura corporal, nível de atividade física e hábitos alimentares de adolescentes da região serrana de Santa Catarina, Brasil. **RevBrasCineantropom Desempenho Hum**2007;9:5-11.
- AUGUSTO, T. Doenças. Disponível em <[http: www.kiva.org](http://www.kiva.org)>. Acesso em abril de 2014.
- AZEVEDO, J. R. D.. **Atividade física**. Disponível em: <[http: www.boasaude.uol.com.br](http://www.boasaude.uol.com.br)> Acesso em: 13 abr de 2014.
- BACCHIERI G, Gigante DP, Assunção MC. **Determinantes e padrões de utilização da bicicleta e acidentes de trânsito sofridos por ciclistas trabalhadores da Cidade de Pelotas**.Cad Saúde Pública 2005; 21:1499-508.
- BARBOSA JUNIOR, A. Cuidado com obesidade começa na infância. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 2 abr. 2000. Caderno Ribeirão, p.3.
- BALABAN, G 2001, **Sociedade Brasileira de Pediatria**.
- BRACCO, M. M. et al. Atividade física na infância e adolescência: impacto na saúde pública. **Revista ciências medica São Paulo**, v. 12, n. 1, p.89-97, 2003.
- BRACCO, M. et al. Atividades Físicas e Desportivas na Infância e Adolescência.**Revista Paul Pediatria**, São Paulo, v.19, p.46-48, 2001.
- BELMONTE, T. **Emagrecer não é só dieta**: uma questão psicológica, corporal, social e energética. São Paulo, 1986.
- BOOG, M, C, F. **Educação nutricional: por que e para quê?**Jornal eletrônico da Unicamp [periódico eletrônico], n. 260, 2004. Disponível em: http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp_hoje/jornalPDF/ju260pag02.pdf.
- BOUCHARD, C. **Atividade física e obesidade**. Barueri, SP: Manole, 2003.

469 p. C. G. S.; TEIXEIRA, J. A. C. Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. **Revista Brasileira Medicina Esporte**. vol. 2, Nº 4 – Out/Dez, 1996.

COSTA, A. G. V. et al. Aplicação de jogo educativo para a promoção da educação nutricional de crianças e adolescentes. **Revista Brasil**, Minas Gerais, v. 3, n. 4, p. 205-209, 2004.

DAMASO, A. R.; TEIXEIRA, L. R.; CURI, C. M. O. N. **Atividades motoras na obesidade**. In: **FISBERG, M. Obesidade na infância e adolescência**. São Paulo: Fundo Editorial Byk, p. 91-99, 1995.

DOMINGUES FILHO, L. A. **Obesidade & Atividade física**. São Paulo: Fontoura, 2000.

ESPAÑA. Ministerio de Educación y Cultura. Actividad física y salud en la infancia y la adolescencia: guía para todas las personas que participan en su educación. España, 2006

FERREIRA ABH. **Novo Aurélio XXI: o dicionário da língua portuguesa**. 3. Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.

FIATES, G. M. R.; AMBONI, R. D. M. C.; TEIXEIRA, E. Comportamento consumidor, hábitos alimentares e consumo de televisão por escolares de Florianópolis. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 21, n.1, p.105-114, jan./fev, 2008.

FRONTERA, W. R.; DAWSON, D. M.; SLOVIK, D. M. **Exercício Físico e Reabilitação**. Porto Alegre: Artmed, p. 331-334, 2001.

GARCIA, G.C. B; GAMBARDELLA, A.M.D.; Frutuoso, M.F.P.; Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes de um centro de juventude da cidade São Paulo **Revista de nutrição**, Campinas, v.16, n.1, p.41-50, 2003

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes do município de Londrina (PR), Brasil**. MOTRIZ, Campinas, v. 4, n. 1, 1998.

GUEDES D.P. Educação **para a saúde mediante programas de Educação Física escolar**. São Paulo: Motriz, v.5, n.1, jun, 1999.

GUIMARÃES, L. V.; BARROS, M. B. A.; MARTINS, M. S. A. S.; DUARTE, E. C. Fatores associados ao sobrepeso em escolares. **Revista de Nutrição**. Campinas. Vol. 19. Num 01. 2006.

GIUGLIANO, R.; MELO A. L. P. Diagnóstico de sobrepeso e obesidade em escolares: utilização do índice de massa corporal segundo padrão internacional. **Jornal de Pediatria**. Vol. 80. Num. 02. 2004.

GOMES VB, SIQUEIRA KS, SICHIERI R. **Atividade física em uma amostra probabilística da população do Município do Rio de Janeiro**. Cad Saúde Pública 2001; 17:969-76.

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**. V. 22, n.4, p.246–53, 2007.

GONÇALVES, A. & GONÇALVES, M. N. S. Saúde e doença: conceitos básicos. **Rev. bras. Ciênc. e Mov.**, 2(2): 48-56, 1988.

HALL, P.C.; Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12anos de idade. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22. n.6, p.1277-1287, jun, 2006.

HALPERN A.; MANCINI, M. C. Manual de obesidade para clínico. **Editora Roca. São Paulo. 2002.**

Instituto Brasileiro Geografia e Estatística Disponível: www.ibge.gov.br

JUZWIAK, R.C; PASCHOAL, C.P; LOPEZ, A. F.J. **Pediatr. (Rio J.). 2000; 76 (Supl.3): S349-S358: exercício, nutrição do adolescente.**

KATZER, J . Diabetes Mellitus tipo II e Atividade Física. EFDeportes.com, **Revista Digital**. Buenos Aires Ano 12 – N 113 ,

KLESGES R, C. Shelton M, L. KlesgesL, M. **Effects of television on metabolic rate: potential implications for childhood obesity**. Pediatrics. 1993;91(2):281-6.

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, out/dez.2004

LOPES, P. C. S.; PRADO, S. R. L. A.; COLOMBO, P. Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília. Vol. 63. Num. 01. 2010.

LOPES, A. **Atividade física x Sedentarismo**. Disponível em: <http://www.santocity.com.br/index.asp>. Acesso em: 14 abr de 2014

MATOSSO. R- Publicado em Qualidade de vida e Saúde; Disponível: <http://saladatextual.wordpress.com/2010/04/04/tecnologia-x-sedentarismo/>>. Acesso em: 13 abr de 2014.

MELO E.D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade Infantil: como podemos ser eficazes. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre – Rio Grande do Sul, V. 80, nº 3, pág.: 1 2003.

MCARDLE, W, D. ; KATCH, F, I. & KATCH, V, L. **Fundamentos da fisiologia do exercício**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 2º ed, p. 534 -559, 2002.

MARQUES F. **revista Cadernos de Saúde Pública** da Fiocruz Universidade de Pernambuco e da Universidade Federal da Paraíba, 2010.

MEZOMO I B. **O serviço de alimentação – planejamento e administração**. 5 ed. São Paulo: Manole; 2002.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE Disponível EM:
<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/default>. Acesso em 23 mar de 2014.

NAHAS, M. V. **Obesidade, controle de peso e atividade física**. Londrina, 1999.

NETTO, FROM, P. S. **Desenvolvimento Físico**. In: Psicologia da Adolescência. São Paulo: COMEPE, 5º ed., p. 47-69, 1976.

OLIVEIRA, A. M. A. et al. **Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA**. v. 47, n. 2, p. 144-150, abr. 2003

OLIVEIRA, **Saúde e Atividade Física: Algumas Abordagens Sobre Atividade Física Relacionada à Saúde**. Rio de Janeiro, 2005.

OLIVEIRA, S.P; THEBAUD, M, A. Estudo do consumo alimentar : em busca de uma abordagem multidisciplinar. **Revista Saúde Publica** V.31, n 2,p201.8 , 1997.

RAMOS, P.P.A e FILHO.B.A.A 2003, **Departamento de Pediatria,Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP),SP; e Escolas da Rede Estadual de Ensino de Bragança Paulista, SP.**

REGO, A L.V.; CHIARA V.L. Nutrição e excesso de massa corporal: fatores de risco cardiovascular em adolescentes. **Revista de Nutrição**. Campinas, vol. 19, n. 6, 2006.

Revista Brasileira de Medicina do Esporte ISSN 1517-8692 **Rev. Bras. Med. Esporte** vol.5 no.3, Carvalho, Tales. May/June 1999

RINALDO, C. **Sedentarismo x Mudanças de Hábitos**, Disponível no Blog:
<http://tanaruapelotas.blogspot.com/2010/08/sedentarismo-x-mudanca-de-habitos.html>

RONQUE, et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de alto nível socioeconômico em Londrina, Paraná, Brasil. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 18, n.6, p. 709 – 717, nov./dez. 2005.

SALBE, A. D, WEYER. C, LINDSAY, R.S, RAVUSSIN .E TATARANNI PA.**Assessing risk factors for obesity between childhood and adolescence: I. Birth weight, childhood adiposity, parental obesity, insulin, and leptin**.Pediatrics. 2002; 110(2):299-306.

SILVA, J. F.; ZAMAI, CA. **Análise da prática de atividades físicas através de jogos e brincadeiras**. Piracicaba: Anais... 4º Congresso Científico Latino-Americano de Educação Física, FACIS, UNIMEP, 2006.

SICHERI, R.; SOUZA, R. A. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. Vol. 24. Supl. 02. 2008. .

SOUZA, C. O; SILVA, R. C. Fatores associados ao excesso de peso em crianças e adolescentes brasileiros: revisão. **Sociedade Brasileira Alimentação e Nutrição**. São Paulo. Vol. 34. Num. 03. 2009.

PIMENTA, A. P. A. A.; PALMA, A. Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 9, n. 4, p. 19-24, Brasília, out., 2001.

POWERS, S, K ; HOWLEY, E, T. Fisiologia do Exercício: **Teoria e Aplicação ao Condicionamento Físico e ao Desempenho**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2000.

TADORO, M.A. Dança: **Uma interação entre o corpo e a alma dos idosos**. 92f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Campinas. 2001.

VIUNISKI, N. **Obesidade infantil: um guia prático para profissionais da saúde**. Rio de Janeiro: Ed. EPUB. 1999

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO

Nome: _____ Data: ___/___/___

Sexo: M () F () idade: _____ anos serie: _____

Para responder a estas perguntas você vai procurar se lembrar das atividades físicas ou horas sem fazer atividade física.

1- você sabe o que é sedentarismo?

() sim () não

2- você acha importante praticar atividades físicas?

() sim () não

3- Praticar algum tipo de atividades físicas.

() sim () não

Se a resposta for sim, diga quanto tempo você pratica por dia.

_____ minutos por dia _____ vezes por semana

4- Tipos de atividade física mais frequente.

() Futebol () Musculação () Caminhada () bicicleta () outros _____

_____ minutos por dia _____ vezes por semana

5- Como você vai à escola.

() caminhando () bicicleta () carro/moto

Quanto tempo você leva pra chegar?

_____ minutos por dia _____ vezes por semana

6- Quanto tempo no total você usualmente gasta por dia caminhando?

_____ minutos por dia _____ vezes por semana

7- períodos sem fazer atividade física:

(descreva o tempo que passa assistindo televisão, vídeo, DVD, no computador, videogame ou Ao telefone).

Assistindo TV, vídeo ou DVD: _____ minutos por dia _____ vezes por semana

Jogando no PC ou videogame: _____ minutos por dia _____ vezes por semana

Na internet no PC ou celular: _____ minutos por dia _____ vezes por semana

Conversando ou enviando MSN no celular: _____ minutos por dia _____ vezes por semana

Nas redes sociais: _____ minutos por dia _____ vezes por semana

Total: _____ minutos por dia _____ vezes por semana