



Características dos Componentes do Estilo de Vida de Escolares

Cintia Cristina da Costa Freire¹, Irineu de Sousa Júnior², Cyntia Meneses de Sá Sousa³

¹Aluna do curso Técnico Integrado ao Médio em Mineração – IFPI. e-mail: cintia-crys@hotmail.com

²Professor do Ens. Básico, Técnico e Tecnológico do IFPI. e-mail: ifpi.irineu@gmail.com

³Professora do Ens. Básico, Técnico e Tecnológico do IFPI. e-mail: cyntiameneses@hotmail.com

Resumo: Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura a respeito das características dos componentes do estilo de vida de escolares com o intuito de promover, em um futuro próximo, um debate acerca do assunto relacionando com o estilo de vida de escolares de uma cidade do interior do estado do Piauí. Foram analisados artigos (originais com delineamento transversal, caso-controle e prospectivos), através de bases de dados indexadas, como o MEDLINE, PUBMED, LILACS e SCIELO, que abordavam o tema em questão, os quais incluíam adolescentes de ambos os sexos, em uma faixa etária de 13 a 19 anos. Nos artigos analisados, foram observados, principalmente, os componentes relacionados ao índice glicêmico, bem como os componentes do estilo de vida, a saber: hábitos alimentares, nível de atividade física habitual, comportamento de risco, percepção de saúde e bem estar, fatores de risco para doenças cardiovasculares, principalmente aqueles fatores relacionados às altas taxas de glicose sanguínea, elevada pressão arterial sistólica e índice de massa corporal com indicação de sobrepeso e obesidade. Com a análise feita, pôde-se constatar que existe uma relação muito estreita entre o aparecimento de doenças crônico-degenerativas e o estilo de vida adotado entre os escolares, sendo que esse trabalho servirá como uma base de informações para a pesquisa de campo que será realizada com os estudantes da rede federal de educação profissional e tecnológica.

Palavras-chave: adolescentes, características, estilo de vida

1. INTRODUÇÃO

Os comportamentos de saúde relacionados ao estilo de vida na infância, principalmente pautados na dieta e na atividade física, podem influenciar no acometimento de várias doenças crônicas, tais como: a obesidade, hipertensão diabetes, doença arterial coronariana e algumas neoplasias (LOBO, 2003). Segundo este mesmo autor, as doenças estão relacionadas a padrões dietéticos marcados pelo reduzido consumo de cálcio e pelo abuso no consumo de sal e gordura saturada. Além disso, os riscos de osteoporose são determinados pela ingestão de cálcio durante a infância e adolescência, assim como a relação entre consumo de gordura saturada na infância e adolescência e processos ateroscleróticos. Já para as atividades físicas, crianças ativas fisicamente são marcadas por maiores concentrações de massa óssea e perfis cardiovasculares saudáveis, além de se tornarem ativos na vida adulta.

De acordo com Nahas (2005), a adolescência, de modo simplista, é compreendida como o período de transição entre infância e vida adulta. Por outro lado, pode ser entendida como um período de grandes transformações biológicas, psicológicas e sociais que trazem implicações para toda a vida subsequente. Cronologicamente, a adolescência compreende o período que vai dos 10-11 anos aos 19-20 anos, período esse da maturação sexual. É nessa fase da vida que o indivíduo adquire hábitos e valores que estarão presentes na vida adulta, entre os quais: a prática regular de atividade física e o consumo de frutas e verduras.

Os hábitos dos pais influenciam diretamente nos padrões alimentares e na prática de atividades físicas dos filhos (OLIVEIRA *et al.*, 2003). Neste sentido para Fiates (2006), o surgimento das doenças crônicas não-transmissíveis está vinculado à alimentação, sendo que o hábito alimentar se constitui na infância.

Para Weineck (2003, *apud* REIS, 2004), vários estudos indicam que crianças ou jovens mais obesos são menos ativos fisicamente do que crianças ou jovens mais magras. A prevalência de adolescentes com sobrepeso mais que quadruplicou nas últimas quatro décadas. Esse crescimento pode ser justificado pelas mudanças no estilo de vida dessa população.



As principais doenças associadas a esse estilo de vida inadequado são: as cardiovasculares, o diabetes e as neoplasias, as quais são denominadas de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo que essas possuem alguns fatores associados ao seu desenvolvimento, presentes inclusive, em crianças (LOBO, 2003). No Brasil, as doenças crônicas não-transmissíveis representam 62% dos óbitos e 39% das internações no Sistema Único de Saúde (SUS) (FISBERG, 2009).

Segundo Both et al. (2008), um estilo de vida adequado influencia na expectativa de vida da população e na manutenção da saúde. Nesse sentido, a saúde é definida como um recurso para a vida, e não o objeto de vida, sendo um conceito positivo que requer recursos sociais, pessoais e capacidades físicas (WHO, 1998). Assim sendo, este trabalho teve o objetivo de proporcionar uma revisão de literatura sobre os componentes do estilo de vida de escolares, a fim de promover, mais tarde, um debate sobre o assunto, relacionando com o estilo de vida de escolares de um município no interior do estado do Piauí.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Essa pesquisa é caracterizada como uma pesquisa bibliográfica, pois é baseada em materiais já elaborados e constituídos, principalmente, de livros e artigos científicos, assim como também uma pesquisa explicativa, pois se preocupa em identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência de vários fenômenos relacionados ao estilo de vida, sendo o tipo de pesquisa que mais aprofunda o conhecimento da realidade. Com isso, foram analisados artigos (originais com delineamento transversal, caso-controle e prospectivos), através de bases de dados indexadas, como o MEDLINE, PUBMED, LILACS e SCIELO, que abordavam o tema em questão, os quais incluíam adolescentes de ambos os sexos, em uma faixa etária de 13 a 19 anos. Nos artigos analisados, foram observados, principalmente, os componentes relacionados ao índice glicêmico, bem como os componentes do estilo de vida, a saber: hábitos alimentares, nível de atividade física habitual, comportamento de risco, percepção de saúde e bem estar, fatores de risco para doenças cardiovasculares, principalmente aqueles fatores relacionados às altas taxas de glicose sanguínea, elevada pressão arterial sistólica e índice de massa corporal com indicação de sobrepeso e obesidade (GIL, 2009).

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. ESTILO DE VIDA

As mudanças na sociedade contemporânea produzidas pelos avanços científicos e tecnológicos geram transformações nos aspectos sociais, econômicos e culturais, interferindo, dessa forma, nos padrões de comportamento, promovendo novos estilos de vida. Esses, por sua vez, são marcados pela alta inatividade física, consumo de alimentos inadequados e pelo tabagismo, os quais são responsáveis por várias doenças (VASCONCELOS, 2001).

Os comportamentos de saúde relacionados ao estilo de vida na infância, principalmente pautados na dieta e na atividade física, podem influenciar no acometimento de várias doenças crônicas, tais como: a obesidade, hipertensão, diabetes, doença arterial coronariana e algumas neoplasias (LOBO, 2003).

Nesse sentido, a relação entre sedentarismo e excesso de peso corporal está diretamente associada ao risco de outras doenças crônico-degenerativas, como: colesterol elevado, hipertensão arterial, osteoartrite, diabetes, acidente vascular cerebral, vários tipos de câncer, doenças coronarianas, depressão, ansiedade, além de problemas sociais (GLANER, 2005).

Um dos componentes relacionados ao estilo de vida diz respeito à ingestão de nutrientes saudáveis, principalmente frutas e hortaliças. Para trazer benefícios à saúde, as recomendações nacionais e internacionais estipulam 5 porções diárias (400g/pessoa/dia), o que não foi observado em um estudo desenvolvido no Chile, onde aproximadamente 60% da população consomem apenas 1 ou 2 porções por dia. No Brasil, segundo pesquisa desenvolvida pelo Instituto Nacional do Câncer, somente 4,2% da população consome 5 ou mais porções por dia.

Segundo Fisberg (2009), outro condicionante de um estilo de vida saudável é manter-se fisicamente ativo. Essa recomendação, conforme o observado no estudo do autor, não está presente em



aproximadamente um terço dos estudantes do ensino médio de Santa Catarina, sendo que esses números são maiores entre os estudantes do período noturno. É na escola que se tem um dos locais primordiais para a promoção de hábitos mais saudáveis.

As crianças apresentam uma identidade fisicamente ativa quando a elas são oferecidos jogos e outras atividades físicas. Já para o adulto, a atividade física torna-se mais uma opção, pois, nessa fase, existem questões culturais, sociais e pessoais que tendem a comprometer o indivíduo. Assim, para Reis (2004), o estudo do estilo de vida é de grande importância para, pela relação entre doenças coronarianas e aumento da mortalidade e pelo declínio em diversas atividades, como a participação nos esportes.

A mudança no estilo de vida deve ser iniciada na escola (séries iniciais), sendo que essa mudança passa pela aceitação dos pais, sensibilidade dos educadores e interesse dos órgãos públicos (FISBERG, 2009).

3.2. INATIVIDADE FÍSICA E HÁBITOS ALIMENTARES

A ingestão de maus hábitos alimentares tem sido apontada como causa de diversos problemas de saúde, como diabetes, alguns tipos de câncer, obesidade e doenças cardiovasculares, associada com a falta de atividades físicas regulares. Além disso, os hábitos alimentares adotados durante a infância e a adolescência tendem a serem mantidos na vida adulta (Farias Júnior, 2002).

Devemos conscientizar a população dos benefícios de um estilo de vida saudável, pois 700 mil mortes no Brasil poderiam ser evitadas com políticas governamentais, pois de acordo com Vasconcelos (2001), a inatividade física eleva os custos sociais e na saúde pública, influenciadas pelo aumento na mortalidade e morbidade.

Podemos compreender a influência do padrão de vida atual, o qual é determinado, dentre outros fatores, pelo avanço tecnológico, sendo que esse avanço pode causar riscos à saúde, principalmente em relação a um estilo de vida inativo, o qual é contribuinte para o desenvolvimento de diversas doenças crônicas não-transmissíveis (MADUREIRA, FONSECA e MAIA, 2003).

Segundo Matsudo *et al.* (1998) e Farias Junior e Lopes (2004), o nível de atividade física na idade adulta é, possivelmente, influenciado pelos hábitos de atividade física adquiridos durante a infância.

Diretrizes internacionais de atividade física têm revelado que os jovens podem conseguir benefícios muito importantes para a saúde, quando participam de atividades moderadas a vigorosas com duração de 20-30 minutos/dia, ou ainda, de 60 minutos/dia, três ou mais dias/semana 5,6,7. Apesar das evidências consistentes, estudos demonstraram que menos da metade dos adolescentes europeus, australianos e americanos realizavam atividade física por um tempo inferior a 60 minutos nas décadas de 80 e 90 e, em pesquisas recentes, mais de 60% constituem esse grupo 8. Em adolescentes canadenses, pesquisa conduzida entre 1981 e 1998 demonstrou que somente 40% dos adolescentes atendiam às recomendações de 3kcal/kg/dia, e apenas 15% alcançavam valores de 6kcal/kg/dia.(SILVA *et al.*, 2009)

A preocupação com os hábitos da vida moderna é decorrente da fase de latência que as doenças crônicas não-transmissíveis ocupam durante a infância e a adolescência (REIS, 2004). Para Pires *et al.* (2004), as DCNT têm suas origens na infância e adolescência, sendo que hábitos de atividade física nessa fase são fundamentais na prevenção dessas doenças, e, por isso, deve optar por atividades de intensidade moderada à vigorosa. É na adolescência que o indivíduo adquire hábitos e valores que estarão presentes na vida adulta, entre os quais: a prática regular de atividade física e o consumo de frutas e verduras (NAHAS *et al.*, 2005).

Segundo Guedes *et al.*(2010), a tendência de excesso de peso em adolescentes deve-se a mudanças observadas mais recentemente no estilo de vida, independentemente da classe econômica. Essas mudanças dizem respeito, principalmente, ao maior tempo gasto na frente da televisão, aderência a jogos sedentários e dificuldade de brincar na rua por falta de segurança. Essa tendência do excesso de peso observada no estudo anterior teve uma associação positiva com o nível de escolaridade dos pais, tendência que, como afirma o próprio autor, não é concretizada em outros estudos, podendo ser explicada pelo contexto cultural e educacional das famílias. O próprio meio de



transporte que os escolares utilizam para se deslocarem até a escola e a distância percorrida é fundamental para a redução do excesso de peso. Na pesquisa de Guedes, os adolescentes que se deslocavam em veículos automotores ou percorriam uma distância menor que 5 km se mostravam mais susceptíveis ao excesso de peso do que aqueles que residiam mais longe ou se deslocavam caminhando ou através de bicicleta. Isso corrobora com as afirmações de Vasconcelos (2001), pois a redução no esforço físico dispensado pelo adolescente em direção à escola está dentro dos fatores intrínsecos para a inatividade física.

Os hábitos dos pais influenciam diretamente nos padrões alimentares e na prática de atividades físicas dos filhos (OLIVEIRA *et al.*, 2003). Neste sentido para Fiates (2006), o surgimento das doenças crônicas não-transmissíveis está vinculado à alimentação, sendo que o hábito alimentar se constitui na infância. Isso é evidenciado no estudo de Lobo (2003), no qual os dados revelam que 19% dos escolares de seis a dez anos estão na faixa de sobrepeso (incluindo obesidade).

Observou-se, no estudo de Silva *et al.* (2009), que estudantes do ensino médio de Santa Catarina apresentavam um perfil de atividade física insuficiente e comportamento sedentário em ambos os sexos e nas faixas etárias analisadas. Verificou-se, também, que a condição sócio-econômica não está associada ao baixo nível de atividade física. Não houve associação entre atividade física e o local da moradia (urbano ou rural), o uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas. Entretanto, foi encontrada associação positiva entre inatividade física e baixo consumo de frutas e verduras.

3.3. FATORES DE RISCO À SAÚDE

Nos últimos anos, ocorreram profundas alterações no perfil epidemiológico de morbimortalidade, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento. Essas alterações têm sido caracterizadas por um aumento nas doenças crônico-degenerativas, particularmente das arteriais coronarianas, como as principais causas de morbidade e mortalidade em detrimento às doenças infecto-contagiosas. No Brasil, os índices de morbidade e mortalidade por grupo de causas têm apresentado características similares àquelas observadas em países desenvolvidos. (Farias Júnior, 2002)

Nota-se que entre os especialistas da área da saúde é evidente a conclusão que o estilo de vida, caracterizado por um conjunto de hábitos e comportamentos, adotado pelos indivíduos da sociedade moderna, tanto por jovens quanto por adultos, representa um dos principais responsáveis pelas alterações relacionadas ao perfil de morbi-mortalidade nas últimas décadas (Farias Júnior, 2002). Entre estes comportamentos: níveis insuficientes de atividade física, hábitos alimentares inadequados (consumo elevado de gorduras saturadas e um baixo consumo de frutas e verduras), tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, sobrepeso/obesidade e comportamentos sexuais de risco, têm recebido maior destaque. (Farias Júnior, 2002)

A quantidade de indivíduos, na fase da infância e adolescência, que apresentam comportamentos de risco à saúde, como hábitos alimentares inadequados, sobrepeso e obesidade, níveis insuficientes de atividade física, consumo de bebidas alcoólicas, fumo e drogas ilícitas, tem aumentado de maneira significativa nos últimos anos em vários países. (Farias Júnior, 2002)

Um estudo feito nos Estados Unidos da América do Norte pelo *Center for Disease Control* (CDC), evidenciou que 63% dos adolescentes possuem dois ou mais dos cinco principais fatores de risco (baixa aptidão física, tabagismo, hipertensão arterial, colesterol sanguíneo elevado e obesidade), os quais são comprovadamente modificáveis através da atividade física regular, exceto o tabagismo (GLANER, 2005).

Conforme afirma Oliveira *et al.* (2009), as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) são responsáveis por quase 60% das mortes no mundo e por 45% da morbidade entre adultos. Estima-se que, como consequência da inatividade física e ingestão calórica, dois terços dos gastos mundiais com doenças em 2020 serão decorrentes das doenças crônicas não-transmissíveis. Com isso, para a redução da gordura corporal, recomenda-se um balanço energético negativo, quando o indivíduo gasta mais energia do que consome, sendo atingido com atividade física regular e restrição calórica (FETT *et al.*, 2010; REIS, 2004; GUEDES *et al.*, 2010).



Em estudo envolvendo amostragem estratificada aleatória, representativa da população escolar do município de Londrina – Paraná (GUEDES e GUEDES, 2003), constatou que as prevalências de sobrepeso e de obesidade são bastante similares às encontradas na população jovem norte-americana, sobretudo na adolescência. Atentando aos critérios sugeridos de 20% e 30% do peso corporal como gordura para rapazes e moças, respectivamente, verifica-se que aproximadamente 20% das moças e 17,5% dos rapazes londrinenses, entre 13 e 17 anos, foram classificados como obesos. Com relação ao sobrepeso, os índices de prevalência se aproximam de 16% em ambos os sexos. Os resultados encontrados revelam também que a proporção de jovens com sobrepeso e obesidade é significativamente maior nas idades mais avançadas, particularmente nas moças, oferecendo indicações de que os fatores associados ao maior acúmulo de gordura e peso corporal tendem a se agravar na adolescência.

Visto que as perturbações ocorridas no organismo, caracterizadas pela presença de fatores de risco para as doenças crônico-degenerativas, são provenientes de comportamentos de risco à saúde adotados na infância e na adolescência, seria importante o levantamento de informações sobre comportamentos de risco à saúde ocupar uma posição de maior destaque em relação ao levantamento isolado de informações meramente biológicas.

3.4. SAÚDE E BEM ESTAR

Vivemos a era do estilo de vida, a qual é marcada por fatores ambientais, médico-assistencial e de comportamento: controle do estresse, hábitos alimentares e nível de atividade física (NAHAS, BARROS e FRANCALACCI, 2000). Com isso, o Ministério da Saúde do Brasil elaborou algumas dicas para a prevenção do sobrepeso/obesidade, o qual é crescente em nosso país devido a mudanças no estilo de vida, sendo as principais: comer frutas e verduras variadas duas vezes ou mais por dia e acumular trinta minutos de atividade física diariamente (MENDONÇA e ANJOS, 2004).

Durante o período da adolescência, existe alteração na qualidade do sono, em decorrência do desenvolvimento do sistema nervoso central. A adolescência é marcada por um acontecimento importante e significativo: desenvolvimento pondero-estatural ou surto de crescimento. Esse surto de crescimento depende do hormônio de crescimento (GH), o qual tem seu padrão de secreção caracterizado por maior liberação em amplitude e frequência durante as horas de sono profundo. (BOSCOLO et al.; SEIXAS, 2009).

As alterações nos padrões de sono e suas consequências comprometem a saúde e a qualidade de vida dos sujeitos, principalmente no diz respeito ao índice de massa corporal (IMC), atividade física e doenças alérgicas e respiratórias. As pesquisas mostram que existe relação diretamente proporcional entre a curta duração do tempo de sono e o aumento do IMC. (BOSCOLO et al.; SEIXAS, 2009).

Jovens de vários países estão adotando cada vez mais comportamentos de riscos à saúde (hábitos alimentares, inatividade física, excesso de álcool, drogas ilícitas, comportamentos sexuais inadequados), o que afeta os níveis de saúde de forma negativa (FARIAS JUNIOR e LOPES, 2004). Para Andrews (1990), são várias as tendências em relação aos benefícios do estilo de vida ativo. Por isso, devemos incentivar a adoção de um estilo de vida ativo entre nossos adolescentes, com a finalidade de reduzir as mortes por causas externas.

Alguns meses de um programa de reeducação de hábitos (exercício físico e orientação nutricional) é capaz de minimizar diversos fatores relacionados a doenças metabólicas (FETT *et al.*, 2009), melhorando, dessa forma, a saúde.

4. CONCLUSÕES

Com todo o exposto, podemos ressaltar que o estilo de vida adequado, baseado em alimentação balanceada e a prática de atividades físicas regulares estão diretamente relacionados a uma boa saúde, assim como manutenção da mesma.

Cabe ressaltar ainda, que a análise dos artigos estudados, mostrou que uma criança ativa, acarretará em um adolescente ativo e possivelmente um adulto que busque a prática da atividade física regular, propiciando uma melhor condição de vida.



Portanto, os profissionais da área da saúde, pais e professores estão envolvidos diretamente com o desenvolvimento de uma boa saúde de crianças e adolescentes, pois são exemplos e estimuladores diretos para que esses indivíduos adotem hábitos de vida saudáveis, o que evitará menos doenças crônicas e um melhor padrão de vida.

O estudo realizado servirá de subsídio para futuras pesquisas e programas que proponham uma melhoria na condição de saúde de escolares dentro dessa faixa etária.

REFERÊNCIAS

ANDREWS, J. C. Educação para um estilo de vida ativo no século XXI. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v.4, n.4, p.43-60, 1990.

FARIAS JUNIOR, J. C. de. **Estilo de vida escolares do ensino médio no município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil**. 2002. 135 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) Centro de Desporto, Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.

FARIAS JUNIOR, J. C. de; LOPES, A. da S. Comportamentos de risco relacionado à saúde em adolescente. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v.12, n.1, p.7-12, 2004.

FETT, C. A. *et al.* Estilo de vida e fatores de risco associados ao aumento da gordura corporal de mulheres. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, n.1, p.131-140, 2010.

FETT, C. A. *et al.* Mudanças no estilo de vida e fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e sistema imune de mulheres sedentárias. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.22, n.2, p.245-255, 2009.

FIATES, G. M. R. **Comportamento do consumidor escolar de Florianópolis: relação com preferências alimentares, influência da televisão e estado nutricional**. 2006. 167p. Tese (Doutorado em Ciência dos Alimentos) UFSC, Florianópolis.

FISBERG, M. (org.) **Estilos de vida saudáveis: revisão de programas de intervenção e ciência na América Latina**: São Paulo, ILSI Brasil, 2009.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GLANER, Maria Fátima. Aptidão física relacionada à saúde de adolescentes rurais e urbanos em relação a critérios de referência. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.19, n.1, p.13-24, 2005.

GLANER, Maria Fátima. Aptidão física relacionada à saúde de adolescentes rurais e urbanos em relação a critérios de referência. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.19, n.1, p.13-24, jan./mar. 2005.



GUEDES, D. P. *et al.* Impacto de fatores sócio demográficos e comportamentais na prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v.12, n.4, p.221-231, 2010.

GUEDES, Dartagnan Pinto; GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto. **Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição**. 2. ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

LOBO, A. S. **DAFA (dia típico de atividade física e alimentação): reprodutibilidade e validade concorrente relativas ao consumo alimentar**. 2003. 64p. Dissertação (Mestrado em Nutrição) UFSC, Florianópolis.

MADUREIRA, A. S.; FONSECA, S. A.; MAIA, M. de F. M. Estilo de vida e atividade física habitual de professores de educação física. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v.5, n.1, p.54-62, 2003.

MATSUDO, S. M. *et al.* Nível de atividade física da população do estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível sócio-econômico, distribuição geográfica e de conhecimento. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v.10, n.4, p.41-50, 2002.

MATSUDO, S. M. M. *et al.* Níveis de atividade física em crianças e adolescentes de diferentes regiões de desenvolvimento. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.3, n.4, p.14-26, 1998.

MENDONÇA, C. P.; ANJOS, L. A. dos. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.698-709, 2004.

NAHAS, M. V. *et al.* **Estilo de vida e indicadores de saúde dos jovens catarinenses**. Florianópolis: NuPAF/UFSC, 2005.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G. de; FRANCALACCI, V. O pentágono do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupo. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.5, n.2, p.1-12, 2000.

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

PIRES, E. A. G. *et al.* Hábitos de atividade física e o estresse em adolescentes de Florianópolis – SC, Brasil. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v.12, n.1, p.51-56, 2004.



REIS, L. F. **Estilo de vida, antropometria e aptidão física relacionada à saúde em escolares de Blumenau, SC.** 2004. 191p. Tese (Doutorado em Ciência do Movimento Humano) UFSM, Santa Maria.

SILVA, K. S. da; NAHAS, M. V.; PERES, K. G.; LOPEZ, A. da S. Fatores associados à atividade física, comportamento sedentário e participação na educação física em estudantes do ensino médio em Santa Catarina, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n.10, p.2187-2200, 2009.

VASCONCELOS, M. A. N. L. de. **Níveis de actividade física e prática desportiva de crianças e jovens dos dois sexos dos 10 aos 19 anos de idade.** 2001. 132p. Dissertação (Mestrado em Ciências do Desporto) UP, Porto.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health promotion glossary.** Geneva: 1998.