

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**MATHEUS OLIVEIRA PINHEIRO
LUIZ ANDRE DE BARROS SIQUEIRA**

**OBESIDADE, SEDENTARISMO E TABAGISMO: IMPORTANCIA DA
MUSCULAÇÃO COMO FONTE DE PREVENÇÃO**

Rio de Janeiro

2021.2

MATHEUS OLIVEIRA PINHEIRO
LUIZ ANDRE DE BARROS SIQUEIRA

**OBESIDADE, SEDENTARISMO E TABAGISMO: IMPORTANCIA DA
MUSCULAÇÃO COMO FONTE DE PREVENÇÃO**

Projeto de pesquisa apresentado para a
Disciplina de TCC I, sob a orientação do
prof.

Diógenes

Oliveira

Rio de Janeiro

2021.2

RESUMO

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a maior causa de morte evitável no mundo. Apresenta potencial para ocasionar dependência da nicotina, e desencadear transtornos mentais e comportamentais, como por exemplo sintomas depressivos, transtorno bipolar, ansiedade, transtorno da personalidade e de déficit de atenção. O sedentarismo associado com o tabaco eleva a probabilidade de uma pessoa desenvolver câncer, doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e doenças respiratórias crônicas, por outro lado, a atividade física tem o inverso, contribuindo para a diminuição do uso do tabaco e auxiliando na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Acredita-se que pessoas que praticam alguma atividade física regularmente tendem a diminuir ou cessar o uso do tabaco. Durante a atividade física, a musculatura trabalhada recebe suprimento sanguíneo com maior concentração de CO, podendo levar à dispneia, à limitação do exercício e a um aumento ainda maior da frequência cardíaca para manter adequada demanda de oxigênio na musculatura, promovendo inclusive o aumento do trabalho dos músculos respiratórios.

Muitas pessoas que lutam para emagrecer e que são fumantes têm receio de parar com o vício, com medo de que irão engordar ainda mais. Muitos ainda acreditam que fumar emagrece, a história não é bem assim. De acordo estudos, um deles desenvolvida pela Universidade de Washington, o cigarro dificulta a percepção do sabor de alimentos açucarados e gordurosos, comprometendo a sensação de saciedade por esses produtos. Isso pode fazer com que o hábito de fumar leve à obesidade, e não o contrário.

Palavras-chave: Tabagismo, Sedentarismo, Obesidade

ABSTRACT

Smoking is considered by the World Health Organization (WHO) to be the leading cause of preventable death in the world. It has the potential to cause nicotine dependence, and trigger mental and behavioral disorders, such as depressive symptoms, bipolar disorder, anxiety, personality disorder and attention deficit disorder. A sedentary lifestyle associated with tobacco increases the probability of a person developing cancer, cardiovascular, cerebrovascular and chronic respiratory diseases, on the other hand, physical activity has the opposite, contributing to the reduction of tobacco use and helping to prevent chronic diseases non-transferable. It is believed that people who practice some physical activity regularly tend to reduce or stop using tobacco. During physical activity, the worked musculature receives a blood supply with a higher concentration of CO, which can lead to dyspnea, exercise limitation and an even greater increase in heart rate to maintain adequate oxygen demand in the musculature, even promoting increased work of the respiratory muscles. Many people who are struggling to lose weight and who are smokers are afraid to quit their addiction, fearing that they will gain even more weight. Many still believe that smoking makes you lose weight, the story is not quite like that. According to studies, one of them developed by the University of Washington, cigarettes make it difficult to perceive the taste of sugary and fatty foods, compromising the feeling of satiety for these products. This can make the smoking habit lead to obesity, not the other way around.

Keywords: Smoking, Sedentary lifestyle, Obesity

INTRODUÇÃO

O tabagismo é caracterizado como o consumo de cigarros ou outros produtos compostos por tabaco, cujo princípio ativo é a nicotina. A Organização Mundial de Saúde – OMS reconhece que o vício do cigarro é uma doença, sendo caracterizado na Classificação Internacional de Doenças - 10ª CID como "uma desordem mental e de comportamento em razão da síndrome da dependência à nicotina". (Nascimento *et. al.*, 2014).

A classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde tem a numeração F.17.2 e, no Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais - DSM-5 se caracteriza como Transtorno do Uso do Tabaco e de Substâncias Psicoativas. (Nascimento *et. al.*, 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) ainda evidencia o Tabagismo como uma das maiores causas de doença e morte, sendo ainda considerado o terceiro maior fator de risco responsável pelo número de mortes e tempo de vida perdidos em países da América do Sul. (Brasil, 2011).

Essa epidemia, que é consequência direta de um capitalismo que pouco prioriza a vida, está sendo reduzida drasticamente nos países mais desenvolvidos, devido às ações educacionais e da existência de programas de controle do tabagismo, mas, expandindo exponencialmente nos países subdesenvolvidos, resultando em um aumento no consumo de tabaco no mundo. Só esta constatação já é o suficiente para se compreender a movimentação do capital que valoriza mais a vida de uns, enquanto extermina a de outros. (Brasil, 2011).

O cigarro possui muitas substâncias consideradas tóxicas, sendo responsável por causar patologias, dentre as quais a cegueira e até o câncer. A mais letal das substâncias é a nicotina, sendo acrescentada pelo monóxido de carbono, o plutônio; a nitrosaminas, policíclicos e metais pesados (arsênio, cádmio), considerados cancerígenos e o cianeto de hidrogênio, classificado como veneno. De todas essas substâncias, a nicotina é a substância que mais leva à morte, tornando os indivíduos dependentes do uso do cigarro. (Pizette *apud* Silvano, 2017).

A dependência acontece porque ocorre o estímulo à produção de dopamina, um neurotransmissor que possibilita a sensação de prazer. Se não for inserida a nicotina no cigarro, o cérebro do dependente receberá menos dopamina. Quando o organismo do dependente químico de cigarro sente a falta da dopamina, o organismo se encarrega de produzir mais noradrenalina, fazendo com que o fumante fique mais nervoso ou irritado, buscando aliviar essa sensação com o fumo. (Pizette *apud* Silvano, 2017).

O uso excessivo de nicotina faz produzir mais dopamina, provocando a vasoconstrição e o aumento da pressão arterial, incidindo sobre doenças cardíacas. Contemporaneamente, o tabaco traz consequências graves para a saúde, provocando forte dependência química, além de poluir o meio ambiente e adoecer quem é fumante passivo, ou seja, aquele que vive ao redor de quem tem o vício do tabaco. No mesmo olhar, o combate ao vício do tabaco é responsável por produzir altos custos sociais. (Pizette *apud* Silvano, 2017).

A prevenção advém de esforços praticados pelo poder do Estado, juntamente com a sociedade. Outrossim, o uso constante do cigarro afeta a cavidade bucal, atingindo o sistema estomatognático dos pacientes. Conforme Pizette *apud* Silvano (2017), 90% das pessoas que morrem de câncer de boca são fumantes. Segundo dados da (OMS, 2000), o tabagismo pode levar à invalidez e mortes prematuras, sendo considerada, também, uma doença de cunho social, com efeitos ecológicos e econômicos, afetando a saúde coletiva e individual dos cidadãos.

A OMS alerta que no ano de 2030, as mortes provocadas pelo uso do tabaco alcançarão cerca de 10 milhões de óbitos por ano no mundo, afetando indivíduos que estão em idade produtiva e vivem nos países em desenvolvimento. (OMS *apud* Silvano, 2017).

Nesse contexto, o objetivo geral desta obra encontra-se entrelaçado com a discussão da prática de atividades físicas, tomando por base a musculação, como fonte percussora para o combate a obesidade, sedentarismo e tabagismo. Para além, delimitou-se os seguintes objetivos específicos: analisar o processo de desenvolvimento do sedentarismo; identificar os benefícios da musculação;

analisar o desenvolvimento da obesidade; analisar a associação entre obesidade, sedentarismo e tabagismo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

- Analisar como a prática de exercício físico, tomando por base a musculação, pode contribuir para a diminuição do índice de morte ocasionadas pela junção do tabagismo, sedentarismo e obesidade.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar o processo de desenvolvimento do sedentarismo;
- Identificar os benefícios da musculação;
- Analisar o desenvolvimento da obesidade;
- Analisar a associação entre obesidade, sedentarismo e tabagismo.

JUSTIFICATIVA/RELEVÂNCIA

A motivação maior para elaborar o trabalho foi o fato de o tabagismo associado ao sedentarismo ser considerado problema de saúde pública, sendo definido pelas ciências biomédicas como uma doença que assola alguns indivíduos que possuem predisposição orgânica para tornarem-se dependentes do tabaco. Por isso, ela se manifestaria igualmente em todas as sociedades. Entretanto, estudos antropológicos demonstram que o vício do tabaco assume configurações particulares de acordo com o contexto sociocultural onde ele acontece. (Nascimento *et. al.*, 2014).

O interesse pela pesquisa decorreu da necessidade de alertar tanto especialistas, quanto leigos acerca do adoecimento (doenças bucais, câncer) provocado pelo uso do tabaco, além de esclarecer quanto o Sistema Único de

Saúde – SUS gasta com tais doenças, ou seja, em torno R\$ 21 bilhões. (Pinto, 2012).

Uma dependência que faz com que milhões de fumantes se exponha compulsivamente todos os dias e durante décadas de sua vida a milhares de substâncias tóxicas, das quais 60 são reconhecidas como cancerígenas ao corpo humano. O tabaco engloba 30% de todos os casos de câncer do mundo, e a carga econômica anual das doenças relacionadas ao tabagismo excede os gastos anuais com saúde em países de baixa e média renda. (Brasil, 2011).

Esse trabalho contribuirá para a discussão do assunto selecionado, sendo divulgado para a clientela que frequenta o Centro de Referência de Assistência Social - CRAS e Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS. Será divulgado, também, em eventos científicos nacionais e internacionais.

HIPÓTESE e/ou SUPOSIÇÃO

Tomando por base o avanço do sedentarismo no território brasileiro, a junção entre tabagismo e obesidade contribui para o índice acentuado de mortes. Assim sendo, a realização de atividades físicas, com foco na musculação, pode contribuir para diminuição dessas taxas?

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Atividade física e suas características

A atividade física para muitos autores é definida como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética voluntária com um gasto energético. Para Nahas (2010, p. 46) “este comportamento inclui as atividades ocupacionais (trabalho), atividade da vida diária (AVD) o deslocamento, e atividade de lazer, incluindo exercícios físicos, esportes, danças, artes marciais, entre outros”.

E para Pitanga (2010, p.13) “a atividade física pode ser representada por diversos domínios, dentre eles podemos citar: atividade física nos momentos de lazer, atividade física de deslocamento, atividade física doméstica e atividades físicas no trabalho”. Concordando com os autores acima, qualquer movimento realizado, de alguma forma, estamos realizando atividade física, lembrando que atividade física e exercício devem ser entendidos de formas diferentes

Nahas (2010, p. 46) define exercício como:

uma forma de atividade física planejada, estruturada, repetitiva, que objetiva o desenvolvimento (ou a manutenção) da aptidão física, de habilidades motoras ou reabilitação orgânico-funcional. Os exercícios incluem, geralmente atividades de níveis moderados ou intensos.

Ramos (1999, p.15) completa que “a atividade física através de diferentes adaptações fisiológicas por ela estimulada torna-se uma grande aliada da saúde, prevenindo e até podendo fazer parte de tratamento de diversas doenças”. Sendo assim, a atividade física vem sendo associada à qualidade de vida, saúde e bem-estar de pessoas de todas as faixas etárias. Sendo praticada regularmente é uma das mais importantes e eficazes medidas na prevenção de diversas doenças crônicas.

Segundo o relatório de Surgeon General sobre a Atividade Física e Saúde Foss (2000) declara que as pessoas podem melhorar sua saúde e qualidade de vida incluindo de forma moderada a atividade física em suas vidas diárias. O mesmo enfatiza que a atividade física não precisa ser excessiva para melhorar a saúde, mas que consegue outros benefícios na medida que a atividade for produtivamente aumentada.

Neste mesmo relatório, Foss (2000, p. 32) conclui que a atividade física realizada na maioria dos dias da semana aprimora a saúde nas seguintes situações:

1. reduz o risco de morte prematura;
2. reduz o risco de morte por cardiopatia;
3. reduz o risco de desenvolver diabetes
4. reduz o risco de ter pressão alta- um dos principais fatores de risco para cardiopatia e doença vascular cerebral;

5. ajuda a reduzir a pressão arterial alta entre as pessoas que já sofrem dessa afecção;
6. reduz o risco de vir a desenvolver doença de cólon;
7. reduz a sensação de depressão e ansiedade e promove o bem estar psicológico;
8. ajuda a controlar o bem estar psicológico;
9. ajuda a produzir e manter ossos e músculos e articulações saudáveis;

A inatividade física e o baixo nível de condicionamento têm sido considerados fatores de risco para a mortalidade prematura, tão importante quanto fumo, dislipidemia, diabetes e hipertensão arterial (POLLOCK, 1993).

O exercício exerce efeito oposto ao do sedentarismo, aumentando o gasto calórico e melhorando o transporte e captação de insulina, onde tanto os exercícios aeróbicos quanto os resistidos promovem um aumento do metabolismo basal conhecido como metabolismo de repouso, que é responsável por 60% a 70% do gasto energético total, contribuindo para a perda de peso, e diminuição do risco de desenvolver diabetes, hipertensão e outras doenças (POLLOCK, 1993).

Segundo Balaban (2003, p. 32):

(...) a adoção de um estilo de vida não sedentário, juntamente com a prática regular de atividade física, encerra a possibilidade de desenvolvimento da maior parte das doenças crônicas degenerativas, além de servir como elemento promotor de mudanças com relação a fatores de risco para inúmeras outras doenças.

Conforme Balaban (2003), sugere-se inclusive, que a prática regular de atividade física, mesmo nas férias, controla as doenças crônicas degenerativas, o equivalente ao que a imunização representa na tentativa de controle das doenças infectocontagiosas.

SEDENTARISMO, OBESIDADE e TABAGISMO

Estudos demonstram que a população mundial vem crescendo de forma desordenada, trazendo consigo a comodidade dos indivíduos que são pré-dispostos a desenvolver hábitos inativos, tornando essa população suscetível a desenvolver doenças.

O sedentarismo é o termo usado para descrever a inatividade física, ou seja, quem não pratica atividades físicas diárias é considerado “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” (Tadoro, 2001, p. 03).

O indivíduo que não tem um equilíbrio entre gasto calórico e ingestão é considerado sedentário. Alguns autores defendem que, a pessoa que pratica menos de 150 minutos semanais de atividades física, está propenso ao sedentarismo, sendo necessário 30 minutos de atividades diárias para que se possa atingir este valor semanal (Hallal *et al* 2007).

O sedentarismo se tornou um problema da sociedade moderna, mas ele surgiu a milhares de anos, quando os homens deixaram de valorizar as habilidades humanas, (caçar, pescar). Com o passar dos anos, o homem aprendeu a utilizar outros meios para conseguir suprir suas necessidades, como o plantio e a utilização de animais, deixando a postura nômade e se estabilizando em apenas um local. Quando passaram a se deslocar para as cidades, motivados pelo comércio e as indústrias e pela descoberta dos meios de energia e combustíveis alavancou-se o desenvolvimento das tecnologias, facilitando a vida das pessoas, otimizando o trabalho e minimizando o esforço físico (Lucchense; Castro 2003).

Pesquisadores propõem que a necessidade das pessoas se movimentarem diminui com o passar do tempo. Assim, conforme Pyhn; Santos (2004, p. 127):

Antigamente movimentar-se era parte inevitável do cotidiano. As pessoas exercitavam-se para ir ao trabalho e durante o trabalho e para ir as compras e também nos momentos de lazer. Atualmente, como consequência das mudanças de condições de vida e de trabalho, poucas pessoas praticam atividades físicas regularmente. O sedentarismo quase absoluto e cada vez maior. As pessoas deslocam-se por meio de transporte coletivo ou de próprio carro. Dependendo do tipo de trabalho que executam, passam horas e horas sentadas. Isso também acontece durante o lazer: eles permanecem, sentados quando vão a um barzinho, a um cinema ou quando estão diante da televisão.

Neste sentido, compreende-se que o sedentarismo se desenvolveu a partir de um processo de mudanças que ocorreram na história da humanidade. O ser humano teve um papel fundamental na evolução do sedentarismo, pois deixou

que a comodidade se tornasse parte vigente em seus hábitos, sejam eles de trabalho, de lazer e alimentação.

Nessa perspectiva, tomando como base indivíduos que fumam mais de 20 cigarros por dia apresentam diferenças no VEF1 em relação a não fumantes, tendo em vista que o cigarro causa alterações na resistência ao fluxo de ar, tosse e irritação das vias aéreas (Urrutia, *et. al.* 2005).

Estudos mostraram a eficácia da atividade física regular para prevenir doenças crônicas, cardiovasculares, diabetes, câncer dentre outros.

Outros estudos também mostram que o treinamento de endurance em não tabagistas resulta em adaptações dos sistemas cardiorrespiratório e neuromuscular, melhorando o fornecimento de oxigênio para as mitocôndrias, o que contribui para a manutenção da aptidão física. (Cheng *et. al.*; Jones, *et. al.* apud Barbosa *et. al.*, 2016, p. 130).

Se alerta que o tabagismo reduz a aptidão cardiorrespiratória, havendo diferenças significativas em relação a fadiga ao se praticar atividades físicas. A doença pulmonar obstrutiva crônica - DPOC é uma síndrome caracterizada por obstrução crônica ao fluxo aéreo, o qual se origina de bronquite crônica ou enfisema. Pesquisas demonstram que a obstrução ao fluxo aéreo é progressiva, podendo ser acompanhada por hiper responsividade brônquica.

Devido a essa síndrome o número de óbitos vem crescendo nos últimos anos, em ambos os sexos. Os pacientes com DPOC são, em sua maioria, fumantes de tabaco, sendo raramente encontrada em pacientes não fumantes. Entre os sintomas da doença, a sibilação pode estar presente, com perturbações de troca gasosa e dispneias progressivas. O desenvolvimento de cefaleia matinal indica o início de retenção de gás de carbônico (CO₂).

O DPOC apresenta-se como uma patologia não totalmente reversível e de natureza progressiva, associada a uma resposta anti-inflamatória dos pulmões a partículas e gases. O paciente acometido de DPOC pode ter dificuldades em executar exercícios físicos, devido à dispneia extrema, diminuição da força muscular e fadiga, comprometendo de forma significativa atividades diárias e a qualidade de vida destes indivíduos.

Assim, é frequente a utilização da VNI, pois entre os objetivos de sua aplicação está a diminuição da sobrecarga da musculatura ventilatória e melhora das trocas gasosas, surgindo efeitos positivos.

METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se quanto aos fins como descritiva com procedimento bibliográfico e documental. Após isso e a partir da aplicação de exames, a pesquisa ganhará um cunho exploratório, já que será aprofundada com base em dados colhidos em participantes. Vergara (1997, p.45) conceitua a pesquisa descritiva como:

Uma pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza. Não tem compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação.

A abordagem será qualitativa, pois, conforme Minayo (1996, p. 21), “[...] trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”.

O procedimento bibliográfico permitirá que se tome conhecimento de material relevante, tomando-se por base o que já foi publicado em relação ao tema, de modo que se possa delinear uma nova abordagem sobre este, chegando a conclusões que possam servir de embasamento para a pesquisa. Qualquer informação publicada (impressa ou eletrônica) será passível de se tornar uma fonte de consulta. O procedimento documental, conforme Gil (2002), tem o objetivo de descrever e comparar dados, características da realidade presente e do passado.

Segundo Cervo e Bervian (1983, p. 79), documento é “toda base de conhecimento fixado materialmente e suscetível de ser utilizado para consulta ou estudo”.

A ferramenta que se utilizará para tratamento do material bibliográfico será a Análise Documental (ADOC), que permitirá obter evidências documentais

relevantes com o intuito de apoiar e validar fatos declarados em uma pesquisa, especialmente durante a revisão da literatura de investigação. Segundo Pimentel (2001), a ADOC é a uma forma de organizar o material, de modo que a leitura utilize algumas técnicas, tais como: fichamento, levantamento qualitativo e quantitativo de termos e assuntos recorrentes, criação de códigos para facilitar o controle e o manuseio.

Quanto ao procedimento documental para a revisão da literatura será utilizado o modelo de Henrique e Medeiros (1999), que sugere o fichamento para cada um dos documentos utilizados, com as seguintes considerações:

- Procedência - Quais são as credenciais do autor? Os argumentos do autor são apoiados por evidências (por exemplo, material histórico primário, estudos de caso, narrativas, estatísticas, descobertas científicas recentes)?
- Objetividade - A perspectiva do autor é imparcial ou prejudicial? Os dados contrários são considerados ou são ignoradas determinadas informações pertinentes para provar o ponto do autor?
- Persuasão - Qual das teses do autor é mais / menos convincente?
- Valor - Os argumentos e conclusões do autor são convincentes? O trabalho, em última análise, contribui de forma significativa para a compreensão do assunto?

Ainda, segundo Henrique e Medeiros (1999), a interpretação dos diversos documentos deverá:

- Colocar cada documento no contexto da compreensão do tema em análise.
- Descrever a relação de cada documento com os outros documentos considerados.
- Identificar novas formas de interpretar e esclarecer lacunas em pesquisas anteriores.
- Resolver conflitos entre estudos anteriores aparentemente contraditórios.
- Apontar o caminho para futuras pesquisas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

O presente artigo retratou como a atividade física pode ser usado no combate ao tabagismo, obesidade e sedentarismo, a pesquisa feita em artigos científicos, tcc's já publicados, google acadêmico, facilitando o nosso entendimento sobre o assunto. Ao nosso orientador deixo nossa gratidão por nos ajudar na elaboração do nosso tcc e por tirar todas as nossas dúvidas quando nós precisávamos e por nos ajudar a ter mais controle do conteúdo do nosso trabalho.

REFERÊNCIAS

Afubra. (2012). Associação Brasileira dos Fumicultores do Brasil. Disponível em: <http://www.afubra.com.br>. Acesso em 30 de março de 2021.

Bastos, Maria Helena Câmara e FARIA FILHO, Luciano Mendes. (1999). A escola elementar no século XIX: o método monitorial/mútuo. Passo Fundo: EDIUPF.

Boa Alimentação. (2017). Disponível em: <https://boaalimentacao.com/dieta-para-gestante-hipertensa-cardapio/>. Acesso em 30 de março de 2021.

Boeira, S.L. (2002). Atrás da cortina de fumaça. Tabaco. Tabagismo e Meio Ambiente: Estratégias da Indústria e Dilemas da Crítica. Santa Catarina: Ed. Univali.

Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Pragmáticas Estratégicas. Gestação de alto risco. Manual técnico. 5ª ed. Brasília: MS.

Cario, F. A. Sílvio et al. (2008). Economia de Santa Catarina: inserção industrial e dinâmica competitiva, Florianópolis, Ed. Nova Letra.

Castellani Filho L. (1988). Educação Física no Brasil – A História que não se conta. 3ª ed., Campinas, SP: Papirus.

Cavalcante, T. (2005). Experiencia brasileña con políticas de control del tabaquismo. Salud Publica de Mexico.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia Científica**. 3ª ed. São Paulo: McGraw-Hill, Cheng Yj, Macera Ca, Addy Cl, Sy Fs, Wieland D, Blair SN. Effects of physical activity on exercise tests and respiratory function. Br J Sports Med. 2003;37(6):521-8. <http://dx.doi.org/10.1136/bjism.37.6.521>

Deser, (2011). De Olho no Mundo do Tabaco, Pela Valorização do trabalho, da Saúde e da Vida.

Eastone, D. (1965). A Framework for Political Analysis. Englewood Cliffs: Prentice Hall.

Farah, Marisa Helena Silva. (2010). O corpo na escola: mapeamentos necessários. set-dez. Vol. 20, No. 47, 401-410.

Filizola, C. L. A., Perón, C. J., Nascimento, M. M. A., Pavarini, S. C. I., & Filho, J. F. P. (2006). Compreendendo o alcoolismo na família. Esc. Anna Nery Rev. Enferm., 10(4).

FREIRE, Paulo. (2010). Professora sim, tia não: cartas a quem ousa ensinar. São Paulo: Olho d´água.

FREY, K. (2000). Políticas Públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. Planejamento e Políticas Públicas, n. 21 – jun.

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

HallaL, Pedro Curi e colaboradores. Artigo: Evolução da pesquisa epidemiologia em atividade física no Brasil: Revisão Sistêmica. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003489102007000300018&script=sci_artt_ext&tlng=es, Acesso em 30 de março de 2021.

HENRIQUES, A.; MEDEIROS, J. B. **Monografia no curso de Direito: trabalho de conclusão de curso: metodologia e técnicas de pesquisa, da escolha do assunto à apresentação gráfica**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

Höfling, Eloisa de Mattos. (2001). Estado e Políticas (Públicas) Sociais. Cadernos Cedes, ano XXI, nº 55, novembro.

Inca. Instituto Nacional de Câncer. (2007). Um grave problema de saúde pública. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t_Tabagismo.pdf. Acesso em 30 de março de 2021.

JONES AM, Carter H. (2000). The effect of endurance training on parameters of aerobic fitness. Sports Med. 2000;29(6):373-86. <http://dx.doi.org/10.2165/00007256-200029060-00001>

Katz, H., Greiner, C. (2005). O corpo: Pistas para estudos indisciplinados (2a ed.). São Paulo: Annablume.

Kuhlmann Júnior, Moisés. (1998). Infância e educação infantil: uma abordagem histórica. Porto Alegre: Mediação.

Lê Breton, D. (2007). A sociologia do corpo (S. M. S. Fuhrmann, Trad., 2a ed.). Petrópolis, RJ: Vozes.

Lindblom, Charles E. (1959). The Science of Muddling Through, Public Administration Review 19: 78-88.

Lindblom, Charles E. (1979). Still Muddling, Not Yet Through, Public Administration Review 39: 517-526.

Lucchese, Dr. Fernando / Castro, Claudio Nogueira de. (2003). Desembarcando o Sedentarismo. Ed. L&PM.

Marconi, M. de A. Lakatos, E. M. (2010). Metodologia Científica. 5. ed. 4 reimp. – São Paulo: Atlas.

MCARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2005.

Minayo, M C. de S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2012.v17n3/621-626/pt>. Acesso em: Acesso em 30 de outubro de 2019.

Muriel Dma, Campos Jb, Duque Ob, Cuadros Vpz, Echeverri Drp, Ibáñez LG, et al. (2006). Estudio comparativo del nivel de ansiedad, personalidad tipo A y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes hipertensos y no hipertensos. Arch Med.;6(13):51-67.

Organização Mundial de Saúde (OMS). (2000). The role of the pharmacist in the health care system. Geneva: OMS.

Pinto, M.T; Ugá, M.A.D. (2012). Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(6); 1234-1245, jun.

Pizette, N. (2010). Os efeitos do cigarro sobre os dentes e a boca. Disponível em: <HTTP://www.ident.com.br/natashapizette/artigo/2726-os-efeitos-do-cigarro-sobre-os-dentes-e-a-boca>. Acesso em 30 de março de 2021.

Programa Nacional de controle do tabagismo. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>. Acesso em 30 de outubro de 2019.

Pyhn, Eliana Guimarães. (2004). Idade biológica: comportamento humano e renovação das célula/ Eliana Guimarães Pyhn e Maria Lucia dos Santos- Ed 3º- São Paulo: Editora Senac São Paulo.

Silvano, Fernanda Nadir. (2017).Tabagismo: da produção ao adoecimento, do lucro ao gasto público. Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Odontologia Orientador: Prof. Dr. Rubens Rodrigues Filho. Florianópolis, Santa Catarina.

Síntese Anual da Agricultura de Santa Catarina (2015-2016). Disponível em: http://docweb.epagri.sc.gov.br/website_cepa/publicacoes/Sintese_2016.pdf. Acesso em 30 de março de 2021.

Soares, C. L. (2001). Educação Física: Raízes Européias e Brasil. Campinas, SP: Autores Associados.

Souza, Celina. (2006). Políticas Públicas: uma revisão da literatura. Sociologias, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez.

Tadoro, M. A. (2001). 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.

Tantisuwat A, Thaveeratitham P. (2014). Effects of smoking on chest expansion, lung function, and respiratory muscle strength of youths. *J Phys Ther Sci.*;26(2):167-70. <http://dx.doi.org/10.1589/jpts.26.167>.

Tavares, S. M. G., Albertini, P. (2005). Moradia e corporeidade em espaços limiares: Um estudo sobre formas de subjetividade na favela. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 15, 299-308.

THIOLLENT, Michel. (2005). *Metodologia da Pesquisa-ação*. 14. ed. São Paulo: Cortez.

Urrutia I, Capelastegui A, Quintana JM, Mu-iozguren N, Basagana X, Sunyer J, et al. (2005). Smoking habit, respiratory symptoms and lung function in young adults. *Eur J Public Health*;15(2):160-5. [http:// dx.doi.org/10.1093/eurpub/cki113](http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/cki113).

Valadares, J. C. Qualidade do espaço e habitação humana. *Ciência e Saúde Coletiva*, 5, 83-98. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/ v5n1/7081.pdf>. Acesso em 30 de março de 2021.

Valdemarin, Vera Teresa. (2000). Lição de Coisas: concepção científica e projeto modernizador para a sociedade. In: SOUZA, Rosa Fátima de e VALDEMARIN, Vera Teresa. *Cultura escolar: história, práticas e representações*. Caderno CEDES, Campinas, n. 52.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3ª ed. São Paulo: Atlas,1997.

Wünsch Filho V, Mirra AP, López RV, Antunes LF. (2010). Tobacco smoking and cancer in Brazil: evidence and prospects [Article in Portuguese]. *Rev Bras Epidemiol*. 13(2):175-87. <http://dx.doi.org/10.1590/ S1415-790X2010000200001>.

