

EJERCICIO FÍSICO Y ACTIVIDAD FÍSICA EN BRASIL Y AMÉRICA LATINA

Antonia Dalla Pria Bankoff- Universidade Estadual de Campinas Unicamp-Campinas-São Paulo- Brasil

Clarisa Del Carmen Pino Inostroza- Concepción- Chile

Resumen: En América Latina, las discusiones sobre Ejercicio Físico y Salud comenzaron en un Congreso en 1987 en Montevideo-Uruguay con la participación de varios países con invitados internacionales formalizando extensas discusiones. En Brasil, siguiendo las mismas discusiones en Montevideo-Uruguay, se realizó en 1988, en un Congreso promovido por el Departamento de Educación Física y Deportes del MEC-SEED-MEC (Brasília), sobre la importancia del Ejercicio Físico y la Salud. Metodología: Para obtener información sobre actividad física y salud en América Latina, fue necesario realizar una investigación utilizando palabras clave como Actividad Física y Salud, Sedentarismo y Promoción de la Salud. Además de estas búsquedas, visitamos sitios web de los Ministerios de Salud y del Ministerio del Deporte de 20 países que forman parte de América Latina (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela), con el objetivo de verificar la existencia de Programas de Actividad Física y Salud para la población. Resultados: En sus sitios web, ocho países presentan Programas de Actividad Física, Deporte y Salud para la población, que contienen guías para la práctica de actividades físicas, sus beneficios y la importancia de su práctica. Tres países presentan descripciones e importancia de sus prácticas en relación con las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente en los programas de rehabilitación cardíaca. Los demás países no cuentan con una descripción de los programas de actividad física y salud para la población en sus sitios web.

Palabra clave: América Latina. Ejercicio Físico y Salud. Actividad Física y Salud. Estilo de vida sedentario

EXERCÍCIO FÍSICO E ATIVIDADE FÍSICA NO BRASIL E NA AMÉRICA LATINA

Resumo: Na América Latina, as discussões sobre Exercício Físico e Saúde começaram em um Congresso em 1987 em Montevideu-Uruguaí com a participação de vários países com convidados internacionais formalizando amplas discussões. No Brasil, seguindo as mesmas discussões em Montevideu-Uruguaí, foi realizado em 1988, em Congresso promovido pelo Departamento de Educação Física e Esportes do MEC-SEED-MEC (Brasília), sobre a importância do Exercício Físico e da Saúde. Metodologia: Para obter informações sobre atividade física e saúde na América Latina, foi necessário realizar uma investigação utilizando palavras-chave como Atividade Física e Saúde, Estilo de Vida Sedentário e Promoção da Saúde. Além dessas buscas, visitamos os sites dos Ministérios da Saúde e do Ministério do Esporte de 20 países que fazem parte da América Latina (Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguaí e Venezuela), com o objetivo de verificar a existência de Programas de Atividade Física e Saúde para a população. Resultados: Em seus sites, oito países apresentam Programas de Atividade Física, Esporte e Saúde para a população, que contêm guias para a prática de atividades físicas, seus benefícios e a importância de sua prática. Três países apresentam descrições e importância de suas práticas em relação às doenças crônicas não transmissíveis, principalmente em programas de reabilitação cardíaca. Os demais países não possuem em seus sites a descrição de atividade física e programas de saúde para a população.

Palavras Chaves: América Latina. Exercício Físico e Saúde. Atividade Física e Saúde. Sedentarismo.

PHYSICAL EXERCISE AND PHYSICAL ACTIVITY IN BRAZIL AND LATIN AMERICA

Abstract: In Latin America, discussions on Physical Exercise and Health began at a Congress in 1987 in Montevideo-Uruguay with the participation of several countries with international guests formalizing broad discussions. In Brazil, following the same discussions in Montevideo-Uruguay, it was held in 1988, at a

Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas (Julho a Dezembro de 2022)- RESMA, Volume 14, número 2, 2022. Pág. 93-104.

Congress promoted by the Department of Physical Education and Sports of the MEC-SEED-MEC (Brasília), on the importance of Physical Exercise and Health. Methodology: To obtain information on physical activity and health in Latin America, it was necessary to carry out an investigation using keywords such as Physical Activity and Health, Sedentary Lifestyle and Health Promotion. In addition to these searches, we visited the websites of the Ministries of Health and the Ministry of Sport in 20 countries that are part of Latin America (Argentina, Bolivia, Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haiti, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Dominican Republic, Uruguay and Venezuela), with the objective of verifying the existence of Physical Activity and Health Programs for the population. Results: On their websites, eight countries present Physical Activity, Sport and Health Programs for the population, which contain guides for the practice of physical activities, their benefits and the importance of their practice. Three countries present descriptions and importance of their practices in relation to chronic non-communicable diseases, mainly in cardiac rehabilitation programs. The other countries do not have on their websites the description of physical activity and health programs for the population.

Keyword: Latin America. Exercise and Health. Physical Activity and Health. Sedentary lifestyle

INTRODUCCIÓN: un poco de historia

En América Latina, las discusiones sobre Ejercicio Físico y Salud comenzaron en un Congreso en 1987 en Montevideo-Uruguay con la participación de varios países con invitados internacionales formalizando extensas discusiones. En Brasil, siguiendo las mismas discusiones en Montevideo-Uruguay, se realizó en 1988, en un Congreso promovido por el Departamento de Educación Física y Deportes del MEC-SEED-MEC (Brasília), sobre la importancia del Ejercicio Físico y la Salud, momento en el apogeo de las discusiones del Dr. KENNETH H COOPER, en concreto el libro CORRIENDO SIN MIEDO (1985) quien escribe “El ejercicio físico es absolutamente esencial para una buena salud. Es la piedra angular de cualquier esfuerzo por reducir el riesgo de ataque cardíaco o muerte súbita. También es una de las grandes claves para una vida activa y larga”¹.

Luego de este Congreso Científico, los Ministerios de Educación, a través de la Secretaría de Educación Física y Deportes del MEC-SEED-MEC y el Ministerio de Salud, a través de la Secretaría Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, en conjunto, se proponen acoger estas discusiones y lanzar el Programa Nacional denominado “Programa Nacional de Educación y Salud a través del ejercicio físico y el deporte” con el objetivo de brindar “Orientaciones Básicas sobre Actividad Física y Salud para los profesionales de las áreas de Educación y Salud, incluyendo: Educación Física, Fisioterapia y médicos especialistas en Medicina del Deporte”². Después del lanzamiento de este Programa Nacional, este conocimiento pronto se extendió a los países de América Latina, mediante de Congresos Científicos.

En enero de 1986, por lo tanto, todavía en otro siglo, el visionario gaucho de la ciudad de Cruz Alta, el profesor Almir Gruhn y su equipo realizaron el 1º Congreso Internacional de Educación Física, Deporte e Recreación en Foz do Iguacu-PR Brasil. En este primer año contó con la presencia del presidente mundial de la Federación Internacional de Educación Física - FIEP, el inglés JOHN ANDREWS, el Vicepresidente Mundial, el gaucho Jacintho Targa, el Vice presidente de América Latina, Jorge Otanez y el delegado

Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas (Julho a Dezembro de 2022)- RESMA, Volume 14, número 2, 2022. Pág. 93-104.

del Brasil, el minero Herbert Dutra. En este período, con la muerte de John Andrews, el brasileño José Gomes Tubino fue elegido presidente de la FIEP Mundial y, a su vez, también con su muerte, en 2009, como secretario general de la FIEP Almir Gruhn asumió la presidencia mundial. Durante los 27 años de historia se discutieron los beneficios del ejercicio físico y la actividad física para la salud. Son 27 años de historia³.

⁴En 1970 con la fundación formal de LABOFISE por Maurício Rocha y Attila Flegner (Profesor de Educación Física e ingeniero electrónico). El laboratorio fue equipado con instrumentos y máquinas de última generación, financiado por DED - MEC. A partir de entonces comenzaron si nuevos enfoques en el tratamiento del deporte y la Educación Física que incluía como elementos fundamentales la enseñanza de la fisiología, estadísticas, rigor en la medición y calibración de equipo utilizado en la investigación experimental. todavía este año, se completó la primera investigación experimental con ratas en laboratorio de Educación Física en Brasil, iniciado en el año anterior a la oficialización de LABOFISE.

⁵En 1987, el médico deportivo Dr. Cláudio Gil Soares Araujo, a través de la Coordinación de Enfermedades Crónico Degenerativas del Ministerio de Salud de Brasil y del Departamento de Educación Física del Ministerio de Educación de Brasil, divulgó el material descrito en varios manuales destinados a médicos deportivos, especialmente a los cardiólogos, información sobre conocimientos sobre la importancia de las prácticas de ejercicio físico y la salud. También formaron parte de esta trayectoria: el Dr. Romero Bezerra Barbosa, Dr. Geniberto Paiva Campos y Dr. Geraldo Quintas.

Con las discusiones sobre Actividad Física y Salud, se enlistaron discusiones sobre la importancia de la actividad física y las prácticas de salud, una nueva forma de estudiar la promoción de la salud⁶. Paralelamente a los conocimientos y discusiones sobre Actividad Física y Salud, vinculados a la promoción de la salud, comienzan las discusiones sobre inactividad física. Fueron conocimientos que caminaron juntos y continúan hasta el día de hoy a través del desarrollo de investigaciones en varias áreas de estudio.

En 1996, estas discusiones ganaron más refuerzos con el lanzamiento en el Estado de São Paulo - Brasil del Programa Agita São Paulo con el objetivo de combatir el sedentarismo en el Estado de São Paulo, aumentando el número de ciudades de ese Estado con la implementación de programas para fomentar la actividad física y la salud con el objetivo de reducir la inactividad física⁷.

En este sentido, el Programa “Agita São Paulo” aplica un enfoque de intervención multinivel para promover la actividad física entre los 40 millones de habitantes del estado de São Paulo, Brasil. Para llegar a la población antes mencionada, se optó por la estrategia de establecer socios institucionales. Después de la fase de preparación, el Programa Agita São Paulo fue lanzado en diciembre de 1996 e implementado en febrero de 1997, con el apoyo de varias organizaciones. Hoy, más de 400 instituciones gubernamentales, no gubernamentales, estatales y del sector privado trabajan para establecer metas, poblaciones objetivo, estrategias, acciones y resultados deseados⁸.

Desde su lanzamiento en 1996, el programa ha sido ampliamente utilizado como ejemplo en todo Brasil y otros países de América Latina. La Organización Mundial de la Salud

usó mucho este programa como modelo para otros países que discutían sobre sedentarismo y promoción de la salud. Agita São Paulo alienta a las personas a adoptar un estilo de vida activo, acumulando al menos 30 minutos de actividad física moderada al día, la mayoría de los días de la semana ⁸.

El Programa siempre se ha enfocado en tres grupos objetivo principales: jóvenes, trabajadores, adultos mayores y ancianos. Se organizan “Mega-eventos” que buscan simultáneamente llegar e involucrar a un gran número de personas, así como cursos y actividades con instituciones que se vuelven socias del Programa. Algunas de las características especiales y lecciones aprendidas del Programa Agita São Paulo pueden haber contribuido a su crecimiento, incluyendo: un enfoque multisectorial, uso extensivo de alianzas, base científica para todas las actividades, amplia cobertura mediática gratuita que el Programa ha recibido utilizando métodos que permitan promover la actividad física tanto en sectores gubernamentales como no gubernamentales dependiendo de las circunstancias culturales (utilizando la cultura local para difundir el mensaje del programa) fomentando actividades que sean agradables y sencillas^{8,9}.

Estas características ayudaron a hacer del Programa Agita São Paulo un modelo que podría ser utilizado en otros países como una forma efectiva de promover la salud a través de la actividad física. De esta manera, el Programa Agita São Paulo se ha convertido en una gran plataforma de conocimiento sobre actividad física y Salud, discutiendo así el sedentarismo. Se convirtió en Agita Brasil, Agita América Latina y Agita Mundo ¹⁰.

El mensaje central del Programa Agita São Paulo está en línea con la recomendación de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y el “Colegio Americano de Medicina Deportiva” (ACSM) de que “todo ciudadano debe acumular al menos 30 minutos de actividad física”. actividad por día, al menos 5 días a la semana (si es posible todos), de intensidad moderada, continua o acumulada” ¹⁰.

SEDENTARISMO EN AMÉRICA LATINA

América Latina es la región del mundo con la tasa más alta de personas que no practican suficiente actividad física para mantenerse saludables, alcanzando el 39% del total. Brasil lidera la lista de países sedentarios. Según un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado en septiembre de 2018, en la revista científica Lancet, América Latina supera al conjunto de países occidentales de altos ingresos, donde en general hay menos actividad física que en los países de bajos ingresos, con 37 % y 16 % de sus poblaciones, respectivamente, en esta situación. Esta es la primera encuesta que proporciona estimaciones de la actividad física insuficiente considerada uno de los principales factores de las enfermedades no transmisibles durante un período de 16 años, de 2001 a 2016 ^{11, 10,12}.

En América Latina, Brasil es el país con la tasa más alta de sedentarismo El 47% de la población no practica suficiente actividad física para mantenerse saludable. Costa Rica, Argentina y Colombia no están lejos de Brasil en este resultado. En ellos, la población que no practica suficiente actividad física es, respectivamente, el 46%, 41% y 36%. Uruguay, Chile y Ecuador tienen las mejores tasas, solo el 22%, 26% y 27% de la población no cumple con los requisitos mínimos de actividad física. Bolivia, Haití y Perú

Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas (Julho a Dezembro de 2022)- RESMA, Volume 14, número 2, 2022. Pág. 93-104.

son los países de América Latina y el Caribe con más de 10 millones de habitantes que no tenían datos al respecto ^{13, 12}.

Los niveles de actividad física por semana, recomendados por la OMS, son de al menos 150 minutos de actividad física moderada a intensa o 75 minutos de esfuerzo físico vigoroso. “La rápida urbanización ha provocado que las personas abandonen los lugares donde deberían hacer ejercicio para trabajar, especialmente en la agricultura, para instalarse en ciudades donde están desempleados o tienen trabajos en la industria, mucho más sedentarios y en los que realizan movimientos repetitivos” ¹⁴.

¹⁰La encuesta alienta a los países a adoptar políticas nacionales sobre transporte no motorizado, como caminar y andar en bicicleta, así como la participación de las personas en actividades deportivas en su tiempo libre. “Estas políticas son particularmente importantes en países de rápida urbanización como Brasil, Argentina y Colombia”, señala el documento. ¹⁵A nivel mundial, una de cada tres mujeres y uno de cada cuatro hombres no realizan suficiente actividad física para mantener la salud, lo que representa una cuarta parte de la población mundial (1400 millones de personas). Esto implica un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes tipo 2, demencia y ciertos tipos de cáncer.

¹⁶La investigación reporta que el uso masivo de dispositivos electrónicos como computadoras, celulares y tabletas, entre otros, ha incrementado considerablemente los hábitos sedentarios y, en consecuencia, las tasas de inactividad física se han incrementado. Todos usamos dispositivos electrónicos con más frecuencia y durante más tiempo, pasamos más tiempo desplazándonos al trabajo y estos desplazamientos son sedentarios. Todos estos elementos se suman”.

¹⁶En general, las mujeres parecen ser menos activas físicamente que los hombres, con la excepción de lo que sucede en el sudeste asiático. Para la OMS, esto indica que se necesitan medidas para promover y mejorar el acceso de las mujeres a oportunidades de actividad física que sean seguras, accesibles y culturalmente aceptables. El 03 de marzo es el Día Mundial de Lucha contra el Sedentario, creado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para alertar sobre los males de la falta de ejercicio físico. Según la OMS, el sedentarismo es otra pandemia que enfrenta el mundo.

¹⁷De cada cuatro adultos, uno no practica actividad física. Para los jóvenes, la situación es aún peor: de cada cinco adolescentes, cuatro son sedentarios. Los niveles de inactividad física son dos veces más altos en las naciones de altos ingresos en comparación con las naciones en desarrollo. Esta es la realidad, por ejemplo, en Alemania (42,2%), Estados Unidos (36%) e Inglaterra (36%). La parte superior del ranking la ocupan Kuwait (67 %), Arabia Saudita (53,1 %) e Irak (52 %).

¹⁸ Una encuesta con 3.517 mujeres y encontró que solo el 52% reportó practicar alguna actividad física. Entre la audiencia masculina, observamos un 58% de individuos activos. La investigación considera que esta situación de sedentarismo severo, aumenta los factores de riesgo, puede derivar en varias enfermedades y necesita ser revertida.

¹⁸“El estudio evaluó otros índices como el sobrepeso, la presión arterial y el colesterol, pero la actividad física reportada apuntó a una alerta, ya que casi la mitad de las mujeres no hace ejercicio. Un estilo de vida sedentario es una condición que merece toda la

atención, ya que contribuye a diversos desequilibrios en el cuerpo, como la obesidad y la dificultad para controlar el peso corporal, accidentes cerebrovasculares, enfermedades cardíacas, diabetes y enfermedades osteoarticulares, incluidas lesiones musculares, problemas de tendones, dolor lumbar, entre otros”, explica el clínico. La investigación destaca que los hombres, a pesar de ser más activos, presentan mayores índices de sobrepeso y obesidad que las mujeres. “En la encuesta, el 48,5% de los hombres tienen sobrepeso, frente al 23% de las mujeres. En cuanto a la obesidad, sus cifras son aún más altas: 13,7% de los hombres frente al 7,5% de las mujeres.

» Os mais sedentários

% da população que pratica atividades físicas insuficientemente *

País	Total	Homens	Mulheres
Samoa Americana	53,4%	49,3%	57,5%
Arábia Saudita	53,1%	44,9%	65,1%
Iraque	52%	39,2%	64,6%
Brasil	47%	40,4%	53,3%
Costa Rica	46,1%	37,7%	54,3%
Chipre	44,4%	38,4%	50,5%
Colômbia	44%	38,8%	48,9%
Ilhas Marshall	43,5%	37%	50%
Alemanha	42,2%	40,2%	44,1%
Itália	41,4%	36,2%	46,2%

* Ao menos 150 minutos de atividade moderada/intensa ou 75 minutos de atividade vigorosa por semana.

¹⁹Fonte: Sedentarismo avança no planeta: 25% da população no grupo de alto risco https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2018/09/05/interna_ciencia_saude,704041/sedentarismo-avanca-no-planeta-25-da-populacao-no-grupo-de-risco.shtml.

METODOLOGÍA

Para obtener información sobre actividad física y salud en América Latina, fue necesario realizar una investigación utilizando palabras clave como Actividad Física y Salud, Sedentarismo y Promoción de la Salud. Además de estas búsquedas, visitamos sitios web de los Ministerios de Salud y del Ministerio del Deporte de 20 países que forman parte de América Latina (Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba,

Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas (Julho a Dezembro de 2022)- RESMA, Volume 14, número 2, 2022. Pág. 93-104.

Ecuador, El Salvador, Guatemala , Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela), con el objetivo de verificar la existencia de Programas de Actividad Física y Salud para la población.

RESULTADOS

De los 20 países visitados, encontramos Ministerios de Salud con una ampliación de nombres que protegen o agregan otras áreas, por ejemplo: Ministerio de Salud y Deportes, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Salud y Fondo Nacional de Seguridad, Ministerio de Salud y Bienestar Ministerio de Salud y Asistencia Social y Ministerio del Poder Popular para la Salud. Los demás países llaman Ministerio de Salud. En sus sitios web, ocho países presentan Programas de Actividad Física, Deporte y Salud para la población, que contienen guías para la práctica de actividades físicas, sus beneficios y la importancia de su práctica. Tres países presentan descripciones e importancia de sus prácticas en relación con las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente en los programas de rehabilitación cardíaca. Los demás países no cuentan con una descripción de los programas de actividad física y salud para la población en sus sitios web.

DISCUSIÓN

El derecho y el respeto a la vida y la paz son valores éticos fundamentales de la cultura y la salud de todo ser vivo. Cada sociedad define su bienestar como una opción particular para vivir con dignidad. Es fundamental que la promoción de la salud en América Latina asuma estos valores, los cultive y practique regularmente. Promover el concepto de salud condicionada por factores políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, conductuales y biológicos, y la promoción de la salud como estrategia para modificar estos condicionantes.

Fomentar la práctica de actividad física como factor de promoción de la salud en América Latina para la población, es brindar la oportunidad de una mejor calidad de vida, reducción del sedentarismo, mayor contacto con la naturaleza, mayor oportunidad de relacionarse con las personas, incentivar a los niños y adolescentes las buenas prácticas de mover más el cuerpo y brindarles una vida mejor. Considero que convocar a las fuerzas sociales a aplicar la estrategia de promoción de la salud, anteponiendo los fines sociales a los intereses económicos, a fin de crear y mantener ambientes familiares, físicos, naturales, laborales, sociales, económicos y políticos que tengan como fin promover la vida y no degradarla. así mismo, Fomentar políticas públicas que garanticen la equidad y favorezcan la creación de entornos y opciones saludables.

Los países en general que forman el grupo de países latinoamericanos, existe una urgente necesidad de reconocer que la práctica de actividad física y salud por parte de la población es un derecho para la salud, mejor calidad de vida y mayor promoción de la salud. La situación de inequidad en salud en los países de América Latina reitera la necesidad de optar por nuevas alternativas de acción en salud pública. Existe la necesidad de buscar nuevas formas de promoción de la salud en América Latina, además de las epidemiológicas, y visualizamos que las prácticas de actividad física pueden sumarse a

Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas (Julho a Dezembro de 2022)- RESMA, Volume 14, número 2, 2022. Pág. 93-104.

las demás para reducir el sedentarismo, que también es epidemiológico y afecta a miles de personas contribuyendo a la aparición temprana de enfermedades crónicas no transmisibles.

CONCLUSIÓN

En base a los estudios descritos, creemos que podemos sacar las siguientes conclusiones:

- Existe la necesidad de mayores discusiones en las esferas políticas gubernamentales sobre las necesidades de implementar programas de actividad física y salud en los países del grupo que integran los países que conforman América Latina;
- Mayor compromiso del área científica para colaborar con los países en estas discusiones y su importancia en el papel de la actividad física y las prácticas de salud para la población;
- Difundir las prácticas de actividad física en los países de América Latina con las Organizaciones Sociales que trabajan en otros programas en los países;
- Promover eventos científicos que contribuyan con información a los órganos políticos gubernamentales sobre la importancia de las prácticas de actividad física como promoción de la salud y reducción del sedentarismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Cooper, Kenneth. (1987). Correndo Sem Medo. Rio de Janeiro. RJ. Brasil.

2 Ministério da Saúde e Secretaria de Esportes MEC. (1994 1ªed). Atividade Física e Saúde: Orientações básicas sobre atividade física e saúde para profissionais das áreas de educação e saúde. Brasília. DF. Brasil.

3 **Fiep**– Fédération Internationale d'Education Physique, fundada no dia 02 de julho de 1923 em Bruxelas – Bélgica. <https://congressofieps.com/>. Página oficial Congresso FIEP no Brasil. Acesso Maio de 2022.

4 Rocha, A M , Araújo, CGS, Gomes. OS, Flegner, A . Fisiologia do exercício. In Dacosta, Lamartine (Org) Atlas do Esporte no Brasil. Rio de Janeiro: CONFED, 2006.

5 Araújo, CGS Fundamentos Biológicos: Medicina Desportiva. Editora Ao Livro Técnico S/A, 1985.

Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas (Julho a Dezembro de 2022)- RESMA, Volume 14, número 2, 2022. Pág. 93-104.

6 Ministério da Saúde e Secretaria de Esportes MEC. Atividade Física e Saúde: Orientações básicas sobre atividade física e saúde para profissionais das áreas de educação e saúde. Brasília. DF. Brasil, 1997 2ªed.

7 Matsudo, V, Matsudo, SM. Agita São Paulo. Celafiscs. São Caetano do Sul-São Paulo. Brasil, 1996.

8 Matsudo, V et al. Agita São Paulo. Celafiscs. São Caetano do Sul-São Paulo. Brasil, 1996.

9 Matsudo, V et al. Nível de atividades físicas em diferentes regiões de desenvolvimento. Revista brasileira de Atividade Física e saúde. 1998.

10 Bankoff, ADP. Atividades Físicas e Saúde na América Latina. Congresso da Associação Latino Americana de Educação Física, Esportes e Dança- Alcided. Juiz de Fora-Minas Gerais-Brasil, 2015.

11 Organização Mundial de Saúde -OMS revela que países latinoamericanos presentan la tasa más alta de sedentarismo. <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/oms-revela-que-pa-ses-latinoamericanos-presentan-la-m-s-alta-tasa-de-sedentarismo---92783>. Acesso em Fevereiro de 2022, 2015.

12 Bankoff, ADP . Atividade Física e Saúde para trabalhadores e sua importância. Webinar sobre Saúde dos trabalhadores. RED IBEROAMERICANA DE ACTIVIDAD FISICA Y SALUD LABORAL. Santiago-Chile. Dezembro de 2020.

13 OPAS: OMS lança novas diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário. <https://www.paho.org/pt/noticias/26-11-2020-oms-lanca-novas-diretrizes-sobre-atividade-fisica-e-comportamento-sedentario>. 2020. Acesso em 18 de janeiro de 2022.

14 Agência Brasil. América Latina tem maior índice de sedentários: Brasil lidera (2018). <https://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2018-09/america-latina-tem-maior-indice-de-sedentarios-brasil-lidera>. Acesso em 22 de abril de 2022.

Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas (Julho a Dezembro de 2022)- RESMA, Volume 14, número 2, 2022. Pág. 93-104.

15 Nahas, M V. (2017). Atividade Física, Saúde Qualidade de Vida: Conceitos e Sugestões para um Estilo de Vida Ativo. 7ª ed. Brasil.

16 Organização Mundial de Saúde-OMS. Novo estudo liderado pela OMS aponta que a maioria dos adolescentes não pratica atividade física suficiente.

<https://www.paho.org/pt/noticias/22-11-2019-novo-estudo-liderado-pela-oms-aponta-que-maioria-dos-adolescentes-nao-pratica>. 2019. Acesso em março de 2022.

17 Organização Mundial de Saúde-OMS. Un nuevo estudio dirigido por la OMS indica que la mayoría de los adolescentes del mundo no realizan suficiente actividad física, y que eso pone en peligro su salud actual y futura. <https://www.who.int/es/news/item/22-11-2019-new-who-led-study-says-majority-of-adolescents-worldwide-are-not-sufficiently-physically-active-putting-their-current-and-future-health-at-risk>. 2018. Acesso em janeiro de 2022.

18 Deutsche Welle: Brasil é o país latino-americano com mais sedentários. <https://www.dw.com/pt-br/brasil-%C3%A9-pa%C3%ADs-latino-americano-com-mais-sedent%C3%A1rios-em-lista-da-oms/a-45364866>, 2018. Acesso em 13 de fevereiro de 2022.

19 Sedentarismo avança no planeta: 25% da população no grupo de alto risco https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2018/09/05/interna_ciencia_saude,704041/sedentarismo-avanca-no-planeta-25-da-populacao-no-grupo-de-risco.shtml. Acesso em dezembro de 2021.

OUTRAS REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ministerio de Salud Pública- Uruguay. <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/home>. Acesso em 22 de abril de 2022.

Ministerio de Salud- Argentina. <https://www.argentina.gob.ar/salud>. Acesso 22 de abril de 2022.

Ministerio de Salud y Deportes. Bolívia. <https://www.minsalud.gob.bo/> Acesso em 22 de abril de 2022.

Ministerio de Salud y Protección Social- Colombia. <https://twitter.com/minsaludcol>. Acesso em 13 de março de 2022.

Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas (Julho a Dezembro de 2022)- RESMA, Volume 14, número 2, 2022. Pág. 93-104.

Ministerio de Salud- Chile. <https://www.minsal.cl/mision-y-vision/>. Acesso em 18 de janeiro de 2022.

Ministerio de Salud- Costa Rica. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/> Acesso em 18 de janeiro de 2022.

Ministerio de Salud- Cuba. <https://salud.msp.gob.cu/> Acesso em 27 de março de 2022.

Ministerio de Salud- Equador. <https://www.salud.gob.ec/> Acesso em 18 de janeiro de 2022.

Ministerio de Salud- El Salvador. <https://www.salud.gob.sv/guia-de-programas/> Acesso em 18 de janeiro de 2022.

Ministerio de Salud- Guatemala. <https://guatemala.gob.gt/author/mspas01/> Não acesso

Ministério da Saúde Pública e da População do Haiti. <https://news.un.org/pt/tags/ministerio-da-saude-publica-e-da-populacao-do-haiti>. Acesso em 13 de fevereiro de 2022.

Ministerio de Salud- Honduras. <http://www.salud.gob.hn/site/> Acesso em 13 de fevereiro de 2022.

Ministerio de Salud. Mexico. <https://www.gob.mx/salud>. Acesso em 27 de março de 2022.

Ministerio de Salud. Nicaragua. <https://www.minsa.gob.ni/> Acesso em 27 de março de 2022.

Ministerio de Salud – Fondo de Segurança Nacional-Panamá. <https://www.panamatramita.gob.pa/es/institucion/ministerio-de-salud>. Acesso em 20 de fevereiro de 2022.

Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas (Julho a Dezembro de 2022)- RESMA, Volume 14, número 2, 2022. Pág. 93-104.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay- Paraguai.
<https://twitter.com/msaludpy>. Acesso em abril de 2022.

Ministerio de Salud y Asistencia Social- Peru. <https://www.gob.pe/minsa/>Acesso em 18 de outubro de 2022.

Ministerio de Salud-Republica Dominicana. <https://msp.gob.do/web/>Acesso 22 de fevereiro de 2022.

Ministerio del Poder Popular para la Salud-Venezuela <http://www.mpps.gob.ve/>Acesso em 23 de março de 2022.

Ministério da Saúde- Brasil. <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso 17 de dezembro de 2021.

Revista Saúde e Meio Ambiente- UFMS- Campus Três Lagoas (Julho a Dezembro de 2022)- RESMA, Volume 14, número 2, 2022. Pág. 93-104.