

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

BRUNA DA SILVA FERREIRA
MELK RODRIGO DE SOUZA
SYLAS ALEXANDRE NASCIMENTO CAVALCANTI

**TREINAMENTO RESISTIDO NO COMBATE AO COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO
EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

RECIFE
2025

**BRUNA DA SILVA FERREIRA
MELK RODRIGO DE SOUZA
SYLAS ALEXANDRE NASCIMENTO CAVALCANTI**

**TREINAMENTO RESISTIDO NO COMBATE AO COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO
EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do
Curso de Bacharelado em Educação
Física do Centro Universitário Brasileiro
- UNIBRA, como parte dos requisitos
para conclusão do curso.

Orientador: Prof. Me. Juan Carlos Freire

RECIFE
2025

**BRUNA DA SILVA FERREIRA
MELK RODRIGO DE SOUZA
SYLAS ALEXANDRE NASCIMENTO CAVALCANTI**

**TREINAMENTO RESISTIDO NO COMBATE AO COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO
EM ADOLESCENTES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de bacharelado em Educação Física do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Orientador – Titulação

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

RESUMO

O comportamento sedentário em adolescentes está associado a diversos fatores de risco, sendo bastante prejudicial a qualidade de vida na fase adulta. O Treinamento Resistido, é uma modalidade de exercício físico que visa melhorar condicionamento físico, psicológico, entre outros. Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre o tema: Treinamento Resistido no combate ao comportamento sedentário em adolescentes, visando compreender os benefícios do treinamento resistido para os adolescentes sedentários. Os artigos analisados foram publicados em base de dados acadêmicas reconhecidas, como: Scielo e PubMed. Os estudos que apresentaram Treinamento Resistido no combate ao comportamento sedentário em adolescentes, com apresentação de resultados, foram incluídos neste estudo. Os Critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2010 e 2025, em português, inglês e espanhol, sendo pesquisas qualitativas, quantitativas ou mistas.

Palavras-chave: Treinamento Resistido; Adolescentes; Sedentarismo.

Resistance Training in Combating Sedentary Behavior in Adolescents: A Literature Review

ABSTRACT

Sedentary behavior in adolescents is associated with various risk factors and can significantly impact quality of life in adulthood. Resistance Training is a form of physical exercise aimed at improving physical and psychological conditioning, among other benefits. In this context, the present study aimed to conduct a literature review on the topic: Resistance Training in combating sedentary behavior in adolescents, with the goal of understanding the benefits of resistance training for sedentary adolescents. The articles analyzed were published in recognized academic databases such as Scielo and PubMed. Studies that addressed Resistance Training as a strategy to combat sedentary behavior in adolescents and presented results were included in this review. The inclusion criteria were articles published between 2010 and 2025, in Portuguese, English, or Spanish, including qualitative, quantitative, or mixed-method research.

Keywords: Resistance Training; Adolescents; Sedentary Behavior.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	07
DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	09
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIA.....	20

INTRODUÇÃO

O processo de urbanização pode estar associado a limitação da prática de atividades fora de casa, visto que com o aumento da violência, crianças e adolescentes estão substituindo as atividades cotidianas e brincadeiras de rua por atividades sedentárias¹. Adicionalmente, os avanços tecnológicos e as facilidades obtidas decorrentes da modernização parecem ter favorecido a modificação de hábitos de vida dos indivíduos, sobretudo no que se refere à adoção de estilo de vida sedentário¹.

A associação inversa do gasto calórico e do tempo total de atividade física com a mortalidade e a incidência de doenças cardiovasculares, quantificada pela epidemiologia, é um dos enfoques estratégicos que dão sustentação às recomendações de saúde pública em defesa de estilos de vida fisicamente ativos². Em populações pediátricas, o comportamento sedentário é também considerado o principal fator responsável pelo aumento pandêmico na incidência de obesidade juvenil³. Esse comportamento é diretamente associado ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares. Além disso, o comportamento sedentário pode afetar negativamente aspectos psicológicos e sociais, como a autoestima e a qualidade de vida dos adolescentes³.

O comportamento sedentário pode ser definido como ausência ou diminuição da atividade física. A palavra sedentário, do latim *sedentarius*, tem origem em *sedere* (estar sentado). Trata-se, em síntese, de um sinônimo para inatividade, passividade⁴. Tal comportamento tem sido definido para se referir à exposição a atividades com baixo dispêndio energético⁵. A adolescência é um período de grandes mudanças na vida de uma pessoa, sejam elas físicas, psicológicas ou emocionais, e todas essas mudanças influenciam na maneira como o adolescente se desenvolve até a fase adulta⁵. O comportamento sedentário entre adolescentes é uma preocupação crescente em nossa sociedade contemporânea, com consequências diretas para a saúde física e mental⁵.

O comportamento sedentário no Brasil é um alerta de saúde pública, com mais de 60% da população não atingindo os níveis de atividade física recomendada⁶. Apenas 40,6% da população pratica exercícios regularmente⁶. Nas últimas três décadas a prevalência do excesso de peso aumentou consideravelmente em todas as faixas etárias no mundo, chamando atenção para o significativo aumento entre as crianças e os adolescentes⁷. Cerca de 47% dos brasileiros são sedentários. E entre os jovens essa situação é ainda maior e mais alarmante: 84%⁸.

Diante deste cenário, os programas de intervenção buscam reduzir o tempo de inatividade física e promover hábitos saudáveis entre os jovens. Esses programas podem variar em abordagem, envolvendo desde atividades físicas orientadas até campanhas educativas que incentivam a prática de exercícios e o afastamento do comportamento sedentário.

Sabe-se que a atividade física tem uma função fundamental para o desenvolvimento saudável de qualquer indivíduo, proporcionando inegavelmente os benefícios para um funcionamento pleno das funções fisiológicas do corpo humano⁹. Portanto, quanto mais jovem se inicia a prática de atividade física, menores são os riscos de se desenvolver doenças crônicas como: obesidade, diabetes, entre outras, causadas principalmente pelo comportamento sedentário⁹.

O treinamento resistido apresenta inúmeros benefícios à saúde, prevenindo entre outras coisas, doenças crônicas resultantes do comportamento sedentarismo⁴. Existe uma estreita relação entre uma melhor qualidade de vida e a fruição comumente de atividades físicas, dado que a prática regular de exercícios corporais incide sobre a prevenção e tratamento de doenças, mais disposição em realização as tarefas, melhora na capacidade cardiorrespiratória ou ainda, no controle das emoções⁴.

Trata-se de uma modalidade de exercício físico que envolve o uso de resistência externa para fortalecer os músculos esqueléticos, melhorar a resistência muscular e promover o desenvolvimento global do sistema músculo esquelético. Essa forma de treinamento pode ser realizada de várias maneiras, incluindo o uso de pesos livres, máquinas de resistência, bandas elásticas, entre outros⁵.

Devido a necessidade de pensar em atividades para combater o comportamento sedentário em adolescentes, sabendo que esse comportamento pode desenvolver diversas patologias crônicas não transmissíveis podendo comprometer a qualidade de vida e a longevidade desses adolescentes, o presente estudo tem como finalidade, realizar uma revisão sistemática visando compreender os benefícios do treinamento resistido no combate ao comportamento sedentário em adolescentes.

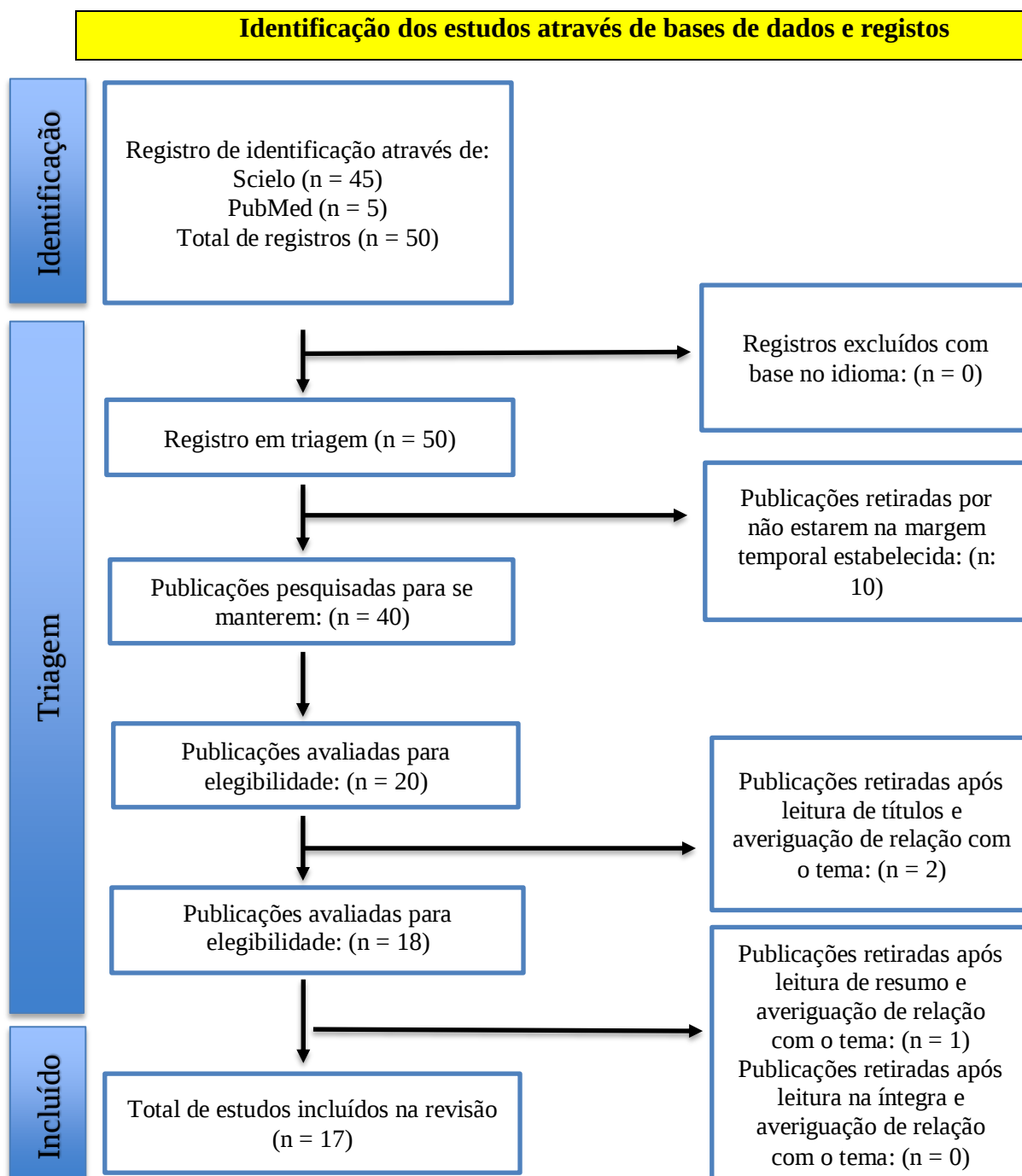
DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, uma vez que buscou compreender, a partir da literatura científica, os benefícios do treinamento resistido na redução do comportamento sedentário em adolescentes. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura que teve como objetivo identificar, analisar e sintetizar estudos científicos que investigaram a prática do treinamento resistido no combate ao comportamento sedentário em adolescentes. A pesquisa foi realizada por meio da seleção de artigos científicos publicados em bases de dados acadêmicos reconhecidos, tais como: SciELO (Scientific Electronic Library Online); & PubMed. A busca dos artigos foi feita utilizando os seguintes descritores e combinações: “treinamento resistido”; “efeitos do treinamento resistido”; “comportamento sedentário” “adolescência”; “exercício físico”; “revisão sistemática”. Critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2010 e 2025, em português, inglês ou espanhol, que abordem direta ou indiretamente os efeitos do treinamento resistido em adolescentes com comportamentos sedentários, sejam eles estudos quantitativos, qualitativos ou mistos. Critérios de exclusão: trabalhos duplicados, artigos fora do período estabelecido, publicações que não abordam adolescentes como público-alvo ou que tratem de modalidades de exercício físico não relacionadas ao treinamento resistido. Os dados foram extraídos a partir dos artigos selecionados com base nos seguintes elementos: título; autores; ano de publicação; objetivo do estudo; metodologia utilizada; principais resultados e conclusões. Essas informações foram organizadas em uma tabela para facilitar a análise comparativa entre os estudos. A análise foi realizada por meio de conteúdo temática, conforme proposto por Bardin (2011), agrupando os resultados em categorias que representem os principais benefícios, estratégias, limitações e recomendações em torno do treinamento resistido como ferramenta de promoção da saúde e combate ao comportamento sedentário em adolescentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de seleção desta revisão bibliográfica resultou em 7 estudos que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos, como mostrado no fluxograma (Figura 1). Esses artigos abordaram diferentes aspectos do treinamento resistido no combate ao comportamento sedentário em adolescentes.

Figura 1. Fluxograma mostrando o processo de seleção dos estudos



Fonte: Autores, 2025.

Os estudos incluídos analisaram intervenções que variaram desde treinamento resistido aplicados em adolescentes com comportamento sedentários de maneira isolada, até programas combinados com outras modalidades de treinamento e faixas etárias. Os principais resultados estão resumidos no Quadro 1:

Quadro 1: Apresentação da síntese dos trabalhos incluídos na revisão

AUTORES (ANO)	OBJETIVO DO ESTUDO	TIPO DE ESTUDO	AMOSTRA	PRINCIPAIS RESULTADOS
(5)	Demonstrar a eficácia do treinamento resistido no combate ao sedentarismo de adolescentes.	Revisão Bibliográfica	Foram coletadas as informações de artigos, livros e revistas, sendo utilizados 22 estudos.	Ficou comprovado por meio da literatura que há eficácia no treinamento resistido no combate ao comportamento sedentário em adolescentes. Através do estudo foi possível compreender como o treinamento resistido pode melhorar a força, a composição corporal e da saúde óssea.
(9)	Compreender como a prática regular do treinamento resistido pode auxiliar na	Revisão da Literatura	27 estudos publicados entre artigos, livros e revistas. O período dos	O treinamento resistido é de suma importância para o desenvolvimento de crianças e

	melhora da qualidade de vida de crianças e adolescentes.		estudos está contido de 1979 à 2021.	adolescentes, tendo em vista que a cada ano essa faixa etária da população tem se tornado cada vez mais sedentária, isso ocorre devido a inúmeros fatores sociais, ambientais e psicológicos
(10)	avaliar as respostas agudas cardiorrespiratórias e autonômicas induzidas por uma sessão de exercício em adolescentes com sobrepeso.	Transversal	Foram avaliados 17 adolescentes do sexo masculino divididos em grupo controle (GC, n=9) e grupo sobrepeso (GSO, n=7). Todos foram submetidos a uma sessão de exercícios resistidos para diferentes grupos musculares.	O estudo sugere-se que o aumento do nível do exercício resistido em indivíduos com sobrepeso pode prevenir as alterações autonômicas que estão associadas ao aumento do peso corporal e conferir efeito protetor ao sistema cardiovascular.
(11)	Analisar o efeito de uma sessão de treinamento de	Transversal	Participaram do estudo 6 estudantes do	Foram observadas diferenças entre as sessões de treino

	força realizada em diferentes horários sobre a qualidade do sono de adolescentes.		sexo masculino moradores internos do IFPE – Campus Vitória de Santo Antão, PE, Brasil. Foram realizadas três sessões de treinamento de força em diferentes horários (manhã, tarde e noite), durante 12 semanas.	realizadas em diferentes horários e a diagnose de qualidade do sono (manhã: $P < 0,001$; tarde: $P = 0,001$; noite: $P = 0,047$). As sessões de treinamento de força realizadas pela manhã e tarde apresentaram melhor resposta de qualidade do sono de adolescentes.
(12)	Verificar o comportamento da pressão arterial e frequência cardíaca após uma sessão de exercícios de força em adolescentes.	Transversal	28 adolescentes de ambos os sexos, com idade entre 14 e 16 anos e assintomáticos.	Os resultados obtidos indicaram que, após o exercício de força, ocorreram reduções significativas na PAS (em todos os períodos de tempo mensurados). porém na PAD e FC ocorreram reduções dos valores, mas estas reduções, não se

				mostraram estatisticamente significativas em relação aos valores de repouso comparando os resultados do GE.
(13)	Analisar os efeitos do exercício aeróbio e resistido por 12 semanas na composição corporal de adolescentes com síndrome de Down.	Transversal	41 adolescentes com síndrome de Down, com idades de $15,7 \pm 2,7$ anos, divididos em três grupos: Grupo Treinamento Aeróbio (GTA; n=16), Grupo Treinamento Resistido (GTR; n=15) e Grupo Controle (GC; n=10).	GTA e GTR: não apresentaram mudanças significativas na porcentagem de gordura. GC apresentou aumento significativo da gordura corporal ($p = 0,049$). Indica que a ausência de exercício favoreceu o aumento de gordura, enquanto os treinos (aeróbio e resistido) ajudaram a manter os níveis. Já no IMC e circunferência abdominal o GTA manteve os

				índices não apresentando alterações enquanto o GC apresentou piora nos marcadores.
(14)	Comparar os efeitos de dois protocolos de TR, o de altas cargas (AC) e RMs entre 4 e 6 com o de cargas moderadas (CM) e RMs entre 12 e 15, no desenvolvimento de força máxima e resistência de força em adolescentes destreinados de ambos os sexos com idade entre 13 e 15 anos.	Transversal	45 adolescentes de ambos os sexos destreinados (13,74 anos $\pm$ 0,76 anos; 161,32 $\pm$ 7,53 cm; 56,79 $\pm$ 13,40 Kg) foram divididos aleatoriamente em 3 grupos:	Supino reto e agachamento (pré x pós): Houve aumento significativo ($p \leq 0,05$) na força máxima nos grupos Altas Cargas (AC) e Carga Moderada (CM). Não houve diferença significativa entre AC e CM, indicando que ambos os tipos de treinamento produziram ganhos semelhantes. Resistência de força: Grupos AC e CM apresentaram aumentos significativos ($p \leq$

				0,05) no número de repetições.
				Sem diferenças significativas entre AC e CM.
				Grupo CON novamente não apresentou alterações significativas.

Fonte: Autores, 2025.

O presente estudo apresentar diferentes efeitos provocados através de uma intervenção do treinamento resistido em adolescentes e mostrar que as respostas são benéficas ou não na intenção de mostrar a importância desse tipo de modalidade no combate ao comportamento sedentário dos adolescentes.

Quanto aos efeitos cardiovasculares e o sobrepeso, os estudos evidenciaram que os meninos com a aptidão cardiorrespiratória fraca possuíam maior Índice de massa corporal (IMC) e maior Frequência Cardíaca (FC) basal quando comparado ao grupo com maior aptidão cardiorrespiratória, sugerindo influência negativa da adiposidade.¹⁰

O grupo com sobrepeso apresentou maiores valores na FC de repouso e maior valor no consumo de oxigênio (L/min), não sendo encontradas diferenças nos valores de pressão arterial sistólica (PAS) e pressão arterial diastólica (PAD) entre os grupos (controle e estudo).¹⁰

Em um estudo com 104 adolescentes (56 meninos e 48 meninas) foi demonstrado um aumento na PAS em repouso nos adolescentes com sobrepeso se comparado aos adolescentes eutróficos. A resposta pressórica durante o exercício foi mais exacerbada em adolescentes obesos quando comparada com àquela obtida em eutróficos, o que indica maior reatividade ao estresse físico.¹⁵

Os exercícios com pesos tendem a produzir um aumento equivalente, ou até significativamente maior, da pressão arterial (PA) em relação aos exercícios contínuos, mas um

aumento de FC menor. De fato, os intervalos para descanso muscular entre as séries fazem com que a FC volte quase aos níveis de pré-exercício antes de um novo esforço¹².

Em adolescentes com síndrome de Down, verificou-se que não ocorreu alteração significativa nos valores de peso corporal em nenhum dos grupos e, ainda, que o programa de exercícios não alterou o valor da porcentagem de gordura dos grupos que participaram do treinamento. Contudo, observa-se que o grupo que não realizou exercício (grupo controle) teve um aumento significativo do peso ao longo do estudo.¹³

Importante ressaltar que o excesso de peso agrava diversas condições secundárias de saúde em jovens com SD, incluindo dor crônica, isolamento social, depressão, quedas, lesões e fadiga extrema.¹⁷

Embora não tenha sido observada alteração significativa nos valores para o grupo que realizou o treinamento resistido, deve-se ressaltar que, na avaliação pré-exercício, o grupo do treinamento resistido já demonstrava IMC e Circunferência Abdominal significativamente menores quando comparado aos outros grupos do estudo.¹³

Quanto a qualidade do sono em adolescentes, foram observadas diferenças entre as sessões de treino realizadas em diferentes horários e a diagnose de qualidade do sono (manhã: $P < 0,001$; tarde: $P = 0,001$; noite: $P = 0,047$). Houve correlação entre a sessão de treino realizada pela manhã ($r = 0,95$) e à tarde ($r = 0,92$) e a diagnose de qualidade do sono. As sessões de treinamento de força realizadas pela manhã ($R^2 = 0,91$) e tarde ($R^2 = 0,75$) explicaram de forma significativa a melhora da qualidade do sono em adolescentes, mesmo após o controle pela idade¹¹.

Quando observada a frequência em cada turno, verifica-se que a sessão de treino realizada pela manhã demonstrou ser mais efetiva na “Boa Qualidade do Sono” (100%). Já o treino realizado a tarde contribuiu de forma equilibrada uma vez que foram relatados 50% para “Boa Qualidade do Sono” e 50% para “Má Qualidade do Sono”, enquanto o que realizou o treinamento noturno representou 75% com “Má Qualidade do Sono” e apenas 25% com “Boa Qualidade do Sono”.¹¹

O estudo analisado sugere a existência de diferentes fatores associados à má qualidade de sono em jovens, a adoção de um maior nível de atividade física parecer contribuir na melhoria da qualidade do sono¹¹.

Em um estudo com 380 adolescentes, indentificaram que a prática de exercícios físicos antes do horário de dormir foi citada como uma das estratégias utilizadas pelos adolescentes para adormecer.¹⁶ Porém, este achado é contrário ao encontrado no presente estudo, uma vez

que na sessão de exercícios realizadas à noite apenas 25% dos sujeitos relataram boa qualidade do sono.¹¹

Sobre o treinamento resistido na melhora da função neuromuscular em adolescentes destreinados os valores de 1 RM no supino aumentaram em 14,79% para o grupo AC e 14,17% para o grupo CM, enquanto o grupo CON aumentou em 4,84%. No agachamento, os aumentos no 1 RM foram de 26,35%, 25,67% e 5,72% para os grupos AC, CM e CON, respectivamente. Os dois protocolos geraram ganhos significativos para aumento de força máxima, porém não houve diferença entre os treinos com maiores cargas e menos repetições ou cargas moderadas e altas repetições.¹⁴

No estudo analisado os resultados apontam que os dois protocolos de treinamento AC (4 a 6 RMs) ou CM (12 a 15 RMs) são eficientes para aumentar a força máxima e a resistência de força, em adolescentes destreinados, o que está de acordo com alguns estudos em adultos 24-30 e crianças.¹⁴

Existem diversos estudos que avaliam os efeitos do TR para ganho de força e resistência musculares em adultos, mas apenas dois estudos foram encontrados comparando diferentes protocolos em crianças. Até onde é do nosso conhecimento, presente estudo foi o primeiro a comparar, em adolescente, dois protocolos de treinos: altas cargas e baixas repetições ou cargas moderadas e altas repetições. Os resultados nesse trabalho acompanham parte da bibliografia em crianças e adultos.¹⁴

A falta de atividade física durante a adolescência pode aumentar o risco do surgimento precoce de doenças como obesidade, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, dislipidemias e distúrbios na esfera emocional, além de comprometer a postura e causar alterações no aparelho locomotor⁵.

No Brasil, poucos estudos de abrangência nacional avaliaram o excesso de peso e o comportamento sedentário em adolescentes⁷.

CONCLUSÃO

Diante de toda pesquisa utilizada para desenvolver esse estudo, fica claro que o comportamento sedentário tem aumentado de maneira significativa entre os adolescentes. E com esse aumento, o risco do surgimento de doenças crônicas não transmissíveis nessa faixa etária preocupa e força a buscar intervenções que sejam fundamentais na mudança deste cenário. Equipamentos eletrônicos como: celular; Tvs; vídeo games, tem ocupado cada vez

mais o tempo das crianças e adolescentes e como consequência a obesidade, a diabetes tipo 2, hipertensão, transtornos psicológicos e sociais, tem aparecido de maneira cada vez mais precoce nesse público.

Em geral, o treinamento resistido devidamente orientada por um profissional de Educação Física pode ser uma excelente estratégia, junto com as outras modalidades esportivas, no combater ao comportamento sedentário em adolescentes. Além de promover a saúde, reduzindo indicadores das doenças crônicas não transmissíveis, ainda previne lesões e melhora a autoestima dos adolescentes, colaborando com aspectos psicológicos e oferecendo uma longevidade mais saudável.

As respostas do treinamento resistido ao comportamento do sono se apresentou como uma estratégia que pode ser benéfica nos adolescentes que realizaram o treinamento nos horários da manhã e tarde.

A PA e a FC de acordo com os achados apresentam resultados significativos em adolescentes destreinados, mostrando que o treinamento resistido pode ser uma estratégia para melhorar esses marcadores.

No estudo realizado com adolescentes com a Síndrome de Down apesar de não apresentarem alterações significativas na composição corporal dos avaliados, mostrou que dentro do mesmo período o grupo controle teve aumento expressivo da gordura corporal, mostrando a importância do treinamento resistido também no combate/controle da obesidade neste grupo.

Por fim, apesar de haver poucos achados relacionando o treinamento resistido e adolescentes destreinados, os estudos apontam que o treinamento de resistido apresentou melhoras significativas na força máxima e na força de resistência.

Os estudos que foram utilizados apontam que o treinamento resistido é uma importante ferramenta no combate ao comportamento sedentário, pois melhora diversos indicadores como podemos verificar nos diferentes estudos apresentados. Contudo, faz-se necessário novos estudos que possam abranger o tema, afinal, foi possível verificar neste estudo de revisão que as doenças crônicas não transmissíveis têm evoluído de braços dados com o avanço da tecnologia e se intervenções não forem pensadas para o público em questão, problemas sérios irão surgir nos próximos anos, a curto prazo.

REFERÊNCIAS

1. Dias PJP, Domingos IP, Ferreira MG, Mararo AP, Sichieri R, Silva RMVG, Prevalência e fatores associados ao comportamento sedentário em adolescentes. *Rev. Saúde Pública*, 2014; 48(2): 266-274.
2. Ferreira MS, Castiel LD, Cardoso MHCA, A patologização do sedentarismo. *Saúde Soc. São Paulo*, 2012; 21(4): 836-847.
3. Gualano B, Tinucci T, Sedentarismo, exercício e doença. *Rev. Bras. Educ. Esportes*, São Paulo, 2011; 25: 37-43.
4. Macedo UR, Amaral DVO, Sedentarismo e comportamentos influenciadores em alunos do ensino médio. *RENEF, UNIMONTES*, 2024; 15(24): 105-116.
5. Akamini LE, Sales OR, Treinamento resistido para adolescentes sedentários. *Rev. Terra & Cult, Londrina*, 2024; 40.
6. Ministério da Saúde (Brasil), Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas. Brasília, 2023.
7. Ferreira CS, Andrade FB, Desigualdade socioeconômica associadas ao excesso de peso e sedentarismo em adolescentes brasileiros, *Ciênc & Saúde Colet. Minas Gerais*, 2021; 26(3): 1095-1104.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Pesquisa nacional de saúde do escolar (PeNSE). Brasília, 2024.
9. Oliveira HFR, Júnior GBV, Martelli A, Pereira AA, Efeitos do treinamento resistido sobre a qualidade de vida de crianças e adolescente. *Rev. Centro de Pesq. Avanç. em Qualid. de Vida*. January, 2022; 14(1): 2.
10. Miranda JMQ, Dias LC, Mostarda CT, Angelis K, Júnior AJF, Wichi RB, Efeitos do treinamento de força nas variáveis cardiovasculares em adolescentes com sobrepeso. *Rev. Bras. Med. Esporte. São Paulo*, 2014; 20(2).
11. Santiago LCS, Lyra MJ, Filho MC, Cruz PWS, Santos MAM, Falcão APST, Efeito de uma sessão de treinamento de força sobre a qualidade do sono de adolescentes. *Rev. Bras. Med. Esporte, Recife*, 2015; 21(2).
12. Paula AH, Gomes LC, Andrade GD, Júnior JS, Silva JMB, Lima DDGA, Comportamento da pressão arterial e frequência cardíaca após exercício resistido em adolescentes. *Rev. Digital, Buenos Aires*, 2008; (121).
13. Seron BB, Silva RAC, Greguol M, Efeitos de dois programas de exercício na composição corporal de adolescentes com síndrome de Down. *Rev. Paul Pediatr*, 2014; 32(1): 92-98.

14. Assunção AR, Efeitos de diferentes protocolos de treinamento resistido na função neuromuscular em adolescentes, 2015.
15. Carletti L, Rodrigues AN, Perez AJ, Vassallo DV. Resposta da Pressão Arterial ao Esforço em Adolescentes: Influência do Sobrepeso e Obesidade. Arq Bras Cardiol. 2008;91(1):25-30.
16. Noland H, Price JH, Dake J, Telljohann SK. Adolescents' sleep behaviors and perceptions of sleep. J Sch Health. 2009;79(5):224-30.
17. Rimmer JH, Yamaki K, Davis BM, Wang E, Vogel LC. Obesity and overweight prevalence among adolescents with disabilities. Prev Chronic Dis 2011; 8(41).