

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANA BEATRIZ PACÍFICO

COMPARAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, APTIDÃO FÍSICA E
PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE ADOLESCENTES PRATICANTES
E NÃO PRATICANTES DE ESPORTE NO CONTRATURNO ESCOLAR

CURITIBA

2018

ANA BEATRIZ PACÍFICO

COMPARAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, APTIDÃO FÍSICA E
PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE ADOLESCENTES PRATICANTES
E NÃO PRATICANTES DE ESPORTE NO CONTRATURNO ESCOLAR

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Educação Física, Setor de Ciências Biológicas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Wagner de Campos

Co-orientadora: Prof. Dr. Gislaïne Cristina Vagetti

CURITIBA

2018

Universidade Federal do Paraná. Sistema de Bibliotecas.
Biblioteca de Ciências Biológicas.
(Rosilei Vilas Boas –CRB/9-939)

Pacífico, Ana Beatriz

Comparação do nível de atividade física, aptidão física e percepção da qualidade de vida entre adolescentes praticantes e não praticantes de esporte no contraturno escolar. / Ana Beatriz Pacífico. – Curitiba, 2018.

77 p.: il. ; 30cm.

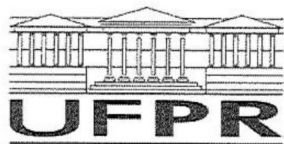
Orientador: Wagner de Campos

Co-orientadora: Gislaine Cristina Vagetti

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Educação Física.

1. Exercícios físicos. 2. Escolas - Exercícios e jogos. 3. Aptidão física. 4. Adolescentes. 5. Qualidade de vida I. Título. II. Campos, Wagner de. III. Vagetti, Gislaine Cristina. IV. Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Educação Física.

CDD (20. ed.) 613.7043



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR SETOR DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EDUCAÇÃO FÍSICA

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em EDUCAÇÃO FÍSICA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **ANA BEATRIZ PACIFICO** intitulada: **Comparação do nível de atividade física, aptidão física e percepção da qualidade de vida entre adolescentes praticantes e não praticantes de esporte no contraturno escolar**, após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua **APROVAÇÃO** no rito de defesa.

A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 16 de Março de 2018.

WAGNER DE CAMPOS

Presidente da Banca Examinadora (UFPR)

GISLAÏNE CRISTINA VAGETTI

Co-orientador - Avaliador Externo (FAP)

ARL RAMOS DE OLIVEIRA

Avaliador Externo (UEL)

SERGIO GREGÓRIO DA SILVA

Avaliador Interno (UFPR)

DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação aos meus pais Maria Aparecida e José Carlos, e a minha avó (*in memoriam*) Hermínia, que em todos os momentos da minha vida acreditaram em mim, me incentivaram a focar em meus objetivos, sem medirem esforços para me ajudar.

AGRADECIMENTOS

A Deus, eu agradeço por todas as bênçãos e proteção em mim depositada. Sem a fé, certamente, não conseguiria ter chego até o fim deste processo do Mestrado.

Aos meus pais, Maria Aparecida e José Carlos, por me proporcionarem o melhor, por me ajudarem sempre que necessário e por serem minha maior inspiração. A minha irmã, Mariama, por toda a compreensão, carinho, força e por estar ao meu lado em todos os momentos. Sem vocês nada disso seria possível.

Ao meu sobrinho e afilhado Joaquim, por me proporcionar momentos de extrema alegria e amor, me dando força para persistir. Aos meus padrinhos, Inez e Antonio, por sempre estarem dispostos a me ajudar e acolher na cidade de Curitiba.

Agradeço ao meu orientador, Professor Dr. Wagner de Campos, o qual tenho imensa admiração, por toda confiança, paciência e conhecimento passado, o que foi essencial para a minha formação.

A banca examinadora, Prof. Dr. Sérgio Gregório da Silva e Prof. Dr. Arli Ramos de Oliveira, por terem aceito o convite de compor a banca e pelas contribuições dadas no trabalho.

A Prof. Dra. Gislaine Vagetti, co-orientadora deste trabalho, e ao Prof. Dr. Valdomiro Oliveira, pelo grande incentivo em realizar o Mestrado na UFPR e pela ajuda durante esses dois anos.

Aos amigos do CEAFS (Centro de Estudo em Atividade Física e Saúde), Bozza, Eliane, Michael, Piola, Edina, Nicolau, Jhonatan, Gabi, Edmar e Daniel, pelos excelentes momentos de convivência, aprendizado e, principalmente, por sempre estarem dispostos a me ajudar, desde a minha entrada no grupo.

A todo corpo docente e funcionários do Programa de Pós Graduação e Departamento de Educação Física da UFPR que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

A Edina, por ter me ajudado tanto nos assuntos acadêmicos quanto em alguns assuntos pessoais. Por sempre estar disposta a transmitir conhecimento e ser tão acessível para questionamentos e discussões. Obrigada pelo ótimo exemplo de professora que é.

A Edina e ao Piola, por todo auxílio e contribuição que foram essenciais, principalmente na finalização do trabalho. Sem a ajuda de vocês o processo seria mais difícil.

Aos amigos que conheci durante o processo e foram muito importantes para a minha formação, Hermes, Bruno, André, Alessandra, Jô, Patrícia, Guilherme e Carlão, por toda troca de conhecimento e momentos de descontração.

A minha prima Raquel, tia Patrícia e Carlos (tio Canela) por todo incentivo, ajuda e amor que dedicam a mim. Aos meus primos João Vitor, Vitório, Bruna, José e Semíramis, meu cunhado Diogo e minha tia Conceição por torcerem por mim e pela ótima convivência.

A Cláudia, minha amiga e maior confidente, pela sua amizade e parceria incrível. Por estar ao meu lado e me compreender, colaborando para que muitos momentos difíceis fossem amenizados.

Aos amigos Carol, Mariana, Juliana, Amanda, Suelen e José Henrique que mesmo distantes me deram muita força e me estimularam a seguir. Ao Leonardo, por ter colaborado na coleta de dados e por me incentivar a persistir nos meus objetivos. Ao pessoal do Crossfit Botânico pelos treinos e agradável convívio.

A turma Y da Graduação de Educação Física da UFPR, formandos de 2018, a qual tive o prazer de realizar a prática docente, por toda colaboração, respeito e troca de conhecimento.

Aos integrantes do GPAQ, grupo de pesquisa que não faço parte, mas sempre fui muito bem acolhida e obtive grandes aprendizados, em especial agradeço ao Professor Dr. Ciro, Professor Dr. Akira e Professor Dr. Rodrigo.

A CAPES pelo auxílio financeiro.

A todos os integrantes da equipe de coleta de dados, por toda dedicação e competência do começo ao fim da coleta, desde o treinamento até o auxílio da digitação dos dados. Agradeço ao Orácio, por ter contribuído para formar a equipe.

Por fim, agradeço as escolas que aceitaram participar da pesquisa, aos alunos que se dispuseram a fazer parte do estudo e também aos seus respectivos responsáveis por autorizarem seus filhos a participarem.

RESUMO

A adolescência é uma época extremamente favorável para implementar intervenções que estimulem estilos de vida saudável. O envolvimento em programas esportivos pode ajudar meninos e meninas a atingir níveis desejados de atividade física e condicionamento físico, o que pode contribuir para sua saúde geral e uma percepção satisfatória de qualidade de vida. **Objetivo:** comparar o nível de atividade física, aptidão física e a percepção de qualidade de vida dos adolescentes, de ambos os sexos, que praticam esporte no contraturno escolar, praticam outra modalidade de exercício físico e não praticam exercício físico formal, na cidade de Curitiba-PR. **Metodologia:** A pesquisa foi transversal com cunho descritivo com delineamento *ex post facto*. A população do estudo foi composta por adolescentes do Ensino Médio das escolas que ofertam atividades complementares no contraturno com foco esportivo. A amostra teve caráter intencional e foi composta por adolescentes 374 adolescentes, sendo 198 meninos e 176 meninas, com médias de idade de $16,35 \pm 0,65$ e $16,19 \pm 0,67$ anos. O questionário QAFA foi utilizado para avaliar o nível de atividade física e o *Fitnessgram* para a aptidão física. O KIDSCREEN-52 foi utilizado para avaliar a percepção da qualidade de vida. A Anova de um fator foi realizada para as comparações ($p > 0,05$). **Resultados:** Adolescentes do sexo masculino e feminino que não praticam esporte ou outro exercício físico apresentaram menores níveis de atividade física e aptidão física quando comparados aos praticantes de contraturno esportivo após a escola e outros tipos de exercícios físicos regulares ($p < 0,01$). Meninos e meninas praticantes de esportes no contraturno também apresentaram maiores escores para percepção de qualidade de vida ($p \leq 0,01$). **Conclusão:** os praticantes de esporte no contraturno possuem maiores níveis de atividade física e melhor percepção de qualidade de vida. Quanto à aptidão física, alguns componentes foram melhores para os praticantes de esporte e outros para praticantes de outra modalidade de exercício físico.

Palavras-Chave: Esporte; Atividade Física; Aptidão Física; Percepção de Qualidade de vida; Adolescente

ABSTRACT

The adolescence is a favorable time to implement interventions that encourage healthy lifestyles. Engagement in sports programs may help boys and girls to achieve desired levels of physical activity and physical fitness, what may contribute to their overall health and a satisfactory perception of quality of life. **Objective:** To compare the level of physical activity, physical fitness and perception of quality of life of adolescents of both sexes, who practice after school sports programs, practice another type of physical exercise and do not practice formal physical activity in the city of Curitiba -PR. **Methodology:** The research was transversal, with a descriptive character and ex post facto design. The study population was composed of high school adolescents from schools that offered after school sports programs. The sample consisted of 374 adolescents, 198 boys and 176 girls, with a mean age of 16.35 ± 0.65 and 16.19 ± 0.67 years old. The QAFSA questionnaire was used to evaluate the level of physical activity and the Fitnessgram for physical fitness. The KIDSCREEN-52 was used to evaluate perception of quality of life. Anova's One-way were conducted for the comparisons ($p > 0,05$). **Results:** Non-exercising boys' and girls' adolescents presented lower levels of physical activity and physical fitness compared to those engaged in after school sports programs and other type of regular physical exercise ($p < 0,01$). Boys and girls engaged in after school sports program also presented higher scores for quality of life perception ($p \leq 0.01$). **Conclusion:** adolescents engaged in after school sports programs presented higher levels of physical activity and better perception of quality of life. As for the physical fitness, the components were better for the practitioners of sport and for practitioners of another modality of physical exercise.

Keywords: Sport; Physical Activity; Physical fitness; Perception of Quality of life; Adolescents.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - VARIÁVEIS DO ESTUDO	23
FIGURA 2 – TESTE PACER.....	27
FIGURA 3 – TESTE DE ABDOMINAL	29
FIGURA 4 - TESTE DE EXTENSÃO DE TRONCO.....	30
FIGURA 5 – TESTE DE EXTENSÃO DE BRAÇO.....	31
FIGURA 6 – TESTE SENTA E ALCANÇA.....	32

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DE ADOLESCENTES PRATICANTES ESPORTIVOS, PRATICANTES DE OUTRA MODALIDADE DE EXERCÍCIO FÍSICO E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO NAS ESCOLAS PRIVADAS DA CIDADE DE CURITIBA-PR (FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA, N= 374).....	35
TABELA 2 - CLASSIFICAÇÃO DA AMOSTRA POR SEXO DOS COMPONENTES DA APTIDÃO FÍSICA DE ACORDO COM O FITNESSGRAM (FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA, N=374)	38
TABELA 3 - COMPARAÇÃO ENTRE PRATICANTES DE ESPORTE, PRATICANTES DE OUTRA MODALIDADE DE EXERCÍCIO FÍSICO E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO, DO NAF, APTIDÃO FÍSICA E PERCEPÇÃO DE QV PARA O SEXO MASCULINO (N=198)	40
TABELA 4 - COMPARAÇÃO ENTRE PRATICANTES DE ESPORTE, PRATICANTES DE OUTRA MODALIDADE DE EXERCÍCIO FÍSICO E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO, DO NAF, APTIDÃO FÍSICA E PERCEPÇÃO DE QV PARA O SEXO FEMININO (N= 176).....	41
TABELA 5 - COMPARAÇÃO ENTRE PRATICANTES DE ESPORTE, PRATICANTES DE OUTRA MODALIDADE ESPORTIVA E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO EM RELAÇÃO AS DIMENSÕES DA PERCEPÇÃO DE QV, DE ACORDO COM O KIDSCREEN, PARA O SEXO MASCULINO (N= 198)	44
TABELA 6 - COMPARAÇÃO ENTRE PRATICANTES DE ESPORTE, PRATICANTES DE OUTRA MODALIDADE DE EXERCÍCIO FÍSICO E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO, EM RELAÇÃO AS DIMENSÕES DA PERCEPÇÃO DE QV, DE ACORDO COM O KIDSCREEN, PARA O SEXO FEMININO (N= 176)	45
TABELA 7 - CORRELAÇÃO (R) DE PEARSON ENTRE VARIÁVEIS NAF, APTIDÃO FÍSICA E PERCEPÇÃO DE QV PARA O SEXO MASCULINO (N=198).....	48
TABELA 8 - CORRELAÇÃO (R) DE SPEARMAN ENTRE VARIÁVEIS NAF, APTIDÃO FÍSICA E PERCEPÇÃO DE QV PARA O SEXO FEMININO (N=176).....	49

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	OBJETIVOS	16
1.1.1	OBJETIVO GERAL.....	16
1.1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
1.2	HIPÓTESES	17
2	REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1	ATIVIDADE FÍSICA NA ADOLESCÊNCIA.....	18
2.2	APTIDÃO FÍSICA NA ADOLESCÊNCIA	19
2.3	PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA NA ADOLESCÊNCIA.....	20
2.4	PRÁTICA ESPORTIVA NA ADOLESCÊNCIA	22
3	MATERIAIS E MÉTODOS	23
3.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	23
3.2	CRITÉRIOS ÉTICOS DO ESTUDO.....	23
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	24
3.3.1	POPULAÇÃO	24
3.3.2	CÁLCULO AMOSTRAL	24
3.3.3	SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	24
3.3.4	CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DO ESTUDO	25
3.4	INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS.....	25
3.4.1	NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS ADOLESCENTES.....	26
3.4.2	APTIDÃO FÍSICA DOS ADOLESCENTES	26
3.4.3	QUALIDADE DE VIDA DOS ADOLESCENTES.....	32
3.5	TRATAMENTO DOS DADOS E PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS ...	32
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
4.1	CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA	34

4.2	COMPARAÇÕES DAS VARIÁVEIS NAF, APTIDÃO FÍSICA E SCORE GERAL DA PERCEPÇÃO DE QV	39
4.3	COMPARAÇÃO ENTRE PRATICANTES DE ESPORTE, PRATICANTES DE OUTRA MODALIDADE DE EXERCÍCIO FÍSICO E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO EM RELAÇÃO AS DIMENSÕES DA PERCEPÇÃO DE QV	43
4.4	CORRELAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS DO ESTUDO NAF, APTIDÃO FÍSICA E PERCEPÇÃO DE QV	46
4.0	CONCLUSÕES	50
	REFERÊNCIAS	52
	GLOSSÁRIO	58
	APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	59
	APÊNDICE 2 - TERMO DE ASSENTIMENTO	61
	ANEXO 1- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	64
	ANEXO 2 – QAFA	69
	ANEXO 3 - KIDSCREEN-52	71

1 INTRODUÇÃO

A prática de atividade física (AF) é de extrema importância para a vida das pessoas. Esta prática, quando realizada na adolescência, está associada a benefícios à saúde durante este período da vida e com reflexos igualmente relevantes na idade adulta (FARREN et al., 2017). A AF é um componente essencial para controlar a obesidade, a hipertensão arterial, diabetes, osteoporose, diminuir o risco de doenças cardiovasculares, contribuir no controle da ansiedade, depressão, além de proporcionar melhor autoestima e ajuda no bem-estar e socialização do indivíduo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015; DRAKE et al., 2012).

As principais formas de praticar AF na adolescência são o deslocamento ativo, as aulas de educação física e a prática esportiva extracurricular. O esporte é uma das atividades físicas mais praticadas entre as pessoas e a sua prática, nas primeiras décadas de vida, pode estar associada com um melhor comportamento relacionado à saúde na fase adulta, como a predisposição da prática ao longo da vida (NAKAMURA et al., 2013; DRAKE et al., 2012).

Além disso, o esporte promove efeitos benéficos para o sistema cardiorrespiratório, muscular, para a função comportamental e saúde mental, e quando realizado de forma voluntária, com atividades prazerosas, melhora o humor, a cognição, a ansiedade e qualidade de vida dos indivíduos (NAKAMURA et al., 2013; CEVADA et al., 2012; KREBS et al., 2011). O esporte por si só produz benefícios educacionais, sendo eles o desempenho acadêmico, desenvolvimentos de habilidades motoras, desenvolvimentos social e pessoal, estilo de vida ativo e aptidão física (NAHAS, 2017; DONNELLY et al., 2016).

A aptidão física é um conceito multidimensional que as pessoas têm ou desenvolvem e que estão relacionadas com a capacidade do indivíduo realizar atividades físicas. Dentro deste conceito se utiliza o termo aptidão física relacionada a saúde (AFRS), que engloba componentes que estão associados com a promoção da saúde ou prevenção de doenças, com um melhor desempenho nas atividades diárias, incluindo a aptidão cardiorrespiratória, força e resistência muscular, flexibilidade e composição corporal (NAHAS, 2017).

Um baixo nível da aptidão na infância e adolescência está associado ao aumento do risco de doença cardiovascular durante a idade adulta. Em contrapartida

altos níveis de aptidão física trazem benefícios ao indivíduo, podendo relacionar com a prevenção da obesidade, diabetes, osteoporose, doenças cardiovasculares, além de melhora no equilíbrio, disposição em realizar atividades físicas diárias, percepção de qualidade de vida e também se associa positivamente com o desempenho acadêmico (HAMMAMI et al., 2018; BERMEJO-CANTARERO et al., 2017; BANERJEE, 2016; FARIAS et al., 2010).

Outro componente importante decorrente da realização da atividade física e conseqüentemente à prática esportiva é a percepção de qualidade de vida (QV). Pucci et al. (2012) afirmam que a associação entre atividade física e QV é positiva. A QV é definida como a percepção do indivíduo em relação a sua posição sociocultural na vida, seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1995). Ela engloba o bem-estar físico, social, emocional e também envolve a satisfação pessoal em diferentes situações da vida, e quando ela é analisada com relação à saúde (qualidade de vida relacionada à saúde – QVRS), tem o propósito de complementar informações objetivas associadas às morbimortalidades e níveis de percepção de bem-estar, e uma das principais preocupações de monitorá-la em idades jovens se destaca em razão das repercussões sobre a qualidade de vida nesta idade e em idades adultas (GUEDES; GUEDES, 2011).

Diversos estudos analisaram as relações entre a prática de atividade física, aptidão física, percepção de QV e sua influência na vida do indivíduo adolescente (YEATTS et al., 2017; MIGUELES et al., 2017; AUGUSTO et al., 2017; MUROS et al., 2017). Ruiz-Trasserra et al. (2017) por meio de um estudo transversal verificaram os fatores associados à prática de atividade física moderada e vigorosa (AFMV) na adolescência, apontando que as meninas, adolescentes mais velhos e os com nível socioeconômico mais baixo praticam menos AFMV e ainda afirmam que a atividade física está associada com a autopercepção positiva do estado de saúde.

Victo et al. (2017) associaram os indicadores de estilo de vida com a aptidão cardiorrespiratória em adolescentes de São Paulo, concluindo que para os meninos o IMC, a estatura e não praticar nenhum esporte mostraram-se negativamente associados com a aptidão física e, quanto as meninas, associaram-se negativamente ao IMC, nível socioeconômico e possuir TV no quarto. Júdice et al. (2017) com objetivo de associar a AFMV, tempo sedentário e aptidão física relacionada à saúde em adolescentes portugueses, mostraram que há associações positivas entre AFMV e

aptidão física em ambos os sexos independentemente do tempo sedentário. Porém nas meninas o tempo sedentário não prolongado, ou seja, com pausas entre os comportamentos, foram positivamente associados com a aptidão física, independentemente do tempo sedentário total (sem contabilizar as pausas) e a AFMV.

Bezerra Alves et al. (2005) por meio de um estudo transversal do tipo inquérito, e com o objetivo de verificar a frequência de AF de lazer em adultos e jovens e determinar se a prática de esporte durante a adolescência influencia a realização da atividade na fase adulta, apontam que o excesso de peso ou obesidade, hipertensão arterial, tabagismo e antecedentes familiares de doença aterosclerótica precoce não diferiu entre os grupos com maior e menor nível de AF de lazer, porém as práticas de atividades esportivas durante a adolescência mostraram contribuir para a prática de atividade física na vida adulta.

O esporte pode ser responsável pelo bem-estar dos adolescentes, contribuindo para sua saúde física e para melhor socialização, ou seja, contribui para aprimorar a percepção de qualidade de vida do indivíduo. Assim, é necessária atenção para as atividades esportivas nas escolas e incentivos para a prática de esporte no contraturno escolar para crianças e adolescentes (BACIU; BACIU, 2015). O estudo qualitativo interpretativo com grupos focais de Swann et al. (2018), mostrou que os adolescentes praticantes de esporte percebem que esta prática apoia sua saúde mental, fazendo com que possuam uma melhor percepção de bem-estar, especialmente quando realizado em equipe, e os próprios adolescentes expressaram a importância dos treinadores e dos pais como incentivadores.

Diante ao exposto, fica evidente que o adolescente praticar esportes ou algum outro exercício físico regularmente, ambos no contraturno, traz inúmeros benefícios físicos e mentais para ele. Porém surgem as seguintes questões: Existe diferença significativa no nível de atividade física entre adolescentes, de ambos os sexos, praticantes esportivos, praticantes de outro exercício físico e não praticantes de exercício físico? Existe diferença significativa no nível de aptidão física entre adolescentes, de ambos os sexos, praticantes esportivos, praticantes de outro exercício físico e não praticantes de exercício físico? E a percepção de qualidade de vida possui diferença significativa entre adolescentes, de ambos os sexos, que praticam esporte quando comparado com quem pratica outro exercício físico ou com relação àquele que não é praticante? Existe associação entre as variáveis nível de

atividade física, aptidão física e percepção de qualidade de vida de adolescentes do sexo masculino e feminino, praticantes de esporte, praticantes de outra modalidade de exercício físico e não praticantes de exercício físico no contraturno escolar?

Nota-se que há estudos que analisam a prática de atividade física dos adolescentes, entre eles a prática do esporte, investigando aspectos psicossociais, qualidade de vida em indivíduos considerados saudáveis, qualidade de vida em indivíduos com deficiência ou lesionados, aptidão cardiorrespiratória, aptidão física, influência da experiência esportiva na infância e adolescência relacionada ao indivíduo se manter ativo na vida adulta (CARONNI et al., 2017; BRITO et al., 2016; SHAPIRO; MINATTO et al., 2015; BALASSIANO & ARAÚJO, 2013). Contudo, ainda são escassos estudos comparativos de adolescentes que praticam e não praticam atividades esportivas oferecidas pela escola, além da aula de Educação Física, dificultando a análise de variáveis como o nível de atividade física, aptidão física e percepção de qualidade de vida nessa população.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GERAL

Comparar o nível de atividade física, aptidão física e a percepção de qualidade de vida dos adolescentes, do sexo masculino e feminino, praticantes de esporte, praticantes de outra modalidade de exercício físico e não praticantes de exercício físico no contraturno escolar da cidade de Curitiba - PR.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o nível de atividade física, aptidão física e percepção de qualidade de vida, do sexo masculino e feminino, praticantes de esporte, praticantes de outra modalidade de exercício físico e não praticantes de exercício físico no contraturno escolar;
- Comparar o nível de atividade física, aptidão física e percepção de qualidade de vida de adolescentes, do sexo masculino e feminino, praticantes de esporte,

praticantes de outra modalidade de exercício físico e não praticantes de exercício físico no contraturno escolar;

- Associar o nível de atividade física, aptidão física e percepção de qualidade de vida de adolescentes, do sexo masculino e feminino, praticantes de esporte, praticantes de outra modalidade de exercício físico e não praticantes de exercício físico no contraturno escolar.

1.2 HIPÓTESES

- Adolescentes que praticam esporte no contraturno escolar apresentarão maiores níveis de atividade física, melhor aptidão física e melhor percepção de qualidade de vida quando comparados com adolescentes que outra modalidade de exercício físico e não praticantes de exercício físico no contraturno escolar.
- As variáveis nível de atividade física, aptidão física e percepção de qualidade de vida estarão significativamente associadas entre elas, para os adolescentes do sexo masculino e feminino.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ATIVIDADE FÍSICA NA ADOLESCÊNCIA

Evidências científicas mostram que há muitos benefícios à saúde ao praticar atividade física, como prevenção de doenças cardiometabólicas, melhoria da aptidão física, controle de peso e percepção de bem-estar físico e mental (FARREN et al., 2017; FARIAS et al., 2015; BOURCHARD et al., 2012).

Segundo as recomendações encontradas na literatura, para que a prática de AF proporcione benefícios é necessário que se pratique pelo menos 60 minutos diariamente e aqueles que não cumprem essa recomendação são considerados como inativos (WHO, 2010). A prevalência de inatividade física em adolescentes brasileiros é elevada (VOS et al., 2016), com 54,3% da população inativa, sendo que 71,7% das meninas são consideradas inativas enquanto 38,0% dos meninos não atendem a recomendação (CUREAU et al., 2016).

A inatividade física é aumentada conforme a idade do indivíduo, é maior em mulheres do que em homens e é maior nos países de alta renda. Em um estudo transversal com adolescentes de 13 a 15 anos de idade foi constatado que a proporção dos que realizam menos de 60 minutos de atividade física de intensidade moderada a vigorosa é grande, em que os meninos são mais ativos do que as meninas. Isso poderia ser melhorado com o monitoramento de AF e ajudaria a orientar o desenvolvimento de políticas e programas para aumentar os níveis de AF, reduzindo as doenças não transmissíveis (HALLAL et al., 2012).

Em um estudo de coorte prospectivo com adolescentes portugueses de 12 a 18 anos recrutados em dois períodos diferentes, com diferença de 10 anos (2006 e 2016) apresentaram declínio nos níveis de AF (-10,8%) e também a quantidade daqueles que cumpriam a recomendação decresceu de 10,7% para 8,1%, mostrando que há diminuição dos níveis de AF nos indivíduos conforme o passar do tempo e que há necessidade de intervenções políticas destinadas a promover um estilo de vida mais ativo durante a adolescência (FERNANDES, 2017).

Neste sentido, entende-se a importância dos adolescentes manterem-se fisicamente ativos, atendendo as recomendações para trazer benefícios à saúde, já que isso leva a consequências positivas durante toda a vida. Assim como afirmam

Balassiano e Araújo (2013) os jovens que praticam altos níveis de AF, exercícios físicos intensos e/ou praticam esportes competitivos tendem a ter e manter, ao longo da vida, hábitos saudáveis, incluindo a prática de exercício na vida adulta. Os autores afirmam ainda que indivíduos adultos que quando jovens praticaram exercícios físicos de alta intensidade têm maior predisposição para realizar esforço aeróbio e anaeróbio efetivamente máximo, caso necessário. Sendo este um importante componente da aptidão física do indivíduo.

2.2 APTIDÃO FÍSICA NA ADOLESCÊNCIA

A manutenção de níveis adequados de aptidão física e prática de atividade física regular são reconhecidas por efeitos benéficos à saúde, podendo relacionar com a prevenção de doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes, osteoporose, entre outras. Os componentes da AFRS abrigam atributos biológicos que podem oferecer proteção ao aparecimento e ao desenvolvimento de distúrbio orgânico induzidos por comprometimento da condição funcional. Os níveis de aptidão física de crianças e adolescentes são influenciados pelas transformações fisiológicas, anatômicas e também pela quantidade de atividade física habitual que podem declinar na para adolescência e para a fase adulta (FARIAS et al., 2010).

A aptidão física classifica as capacidades motoras em componentes da AFRS e em componentes da aptidão física relacionada ao desempenho atlético. A relacionada ao desempenho atlético inclui atributos necessários exclusivamente à prática mais eficiente de esportes, e os componentes relacionados à AFRS trazem benefícios à saúde do indivíduo e podem apresentar alguma proteção ao surgimento e ao desenvolvimento de disfunções degenerativas (GUEDES & GUEDES, 2006). Segundo o American College of Sports Medicine (POTTEIGER, 2011) os componentes da AFRS são a aptidão cardiorrespiratória, composição corporal, vigor (força) muscular, endurance (resistência) muscular e flexibilidade.

A aptidão cardiorrespiratória refere-se à capacidade dos sistemas circulatório e respiratório em fornecer oxigênio durante uma atividade física sustentada. Ela está relacionada à capacidade de realizar um exercício dinâmico com grandes grupos musculares, de intensidade moderada a alta e por períodos prolongados. A composição corporal se refere à quantidade relativa ou percentual dos diferentes tipos

de tecidos corporais (osso, gordura, músculo) que estão relacionados com a saúde. A força muscular está relacionada à capacidade de realizar atividades que precisam de altos níveis de força do músculo. A resistência muscular refere-se à capacidade de um grupo muscular executar contrações repetidas durante um período de tempo suficiente para causar fadiga muscular ou manter um percentual específico da contração voluntária máxima por um período de tempo prolongado. A força e a resistência muscular podem ser combinadas em um único componente da AFRS denominando-se aptidão muscular. E, por fim, a flexibilidade é o movimentar da articulação por meio de sua amplitude de movimento completa (POTTEIGER, 2011).

A realização de atividade física e a aptidão física do indivíduo influenciam diretamente a sua sensação de bem-estar e sua percepção de qualidade de vida. Estudos apontam que há uma associação positiva entre os níveis de atividade física e de aptidão física com a percepção de qualidade de vida, englobando o bem-estar físico, social, emocional e envolvendo a satisfação pessoal em situações do cotidiano. (YEATTS et al., 2017; MIGUELES et al., 2017; AUGUSTO et al., 2017; MUROS et al., 2017; VICTO et al. 2017; PUCCI et al., 2012).

2.3 PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA NA ADOLESCÊNCIA

A qualidade de vida é denominada como saúde percebida e engloba componentes do bem-estar e funções físicas, emocionais, mentais, sociais e comportamentais e como são percebidos pelos indivíduos. No caso das crianças e adolescentes, podem ser analisados pela percepção deles próprios e pelos pais. Esta percepção é influenciada por fatores como as características da criança/adolescente e da família, o estado econômico, estilo parental e acontecimentos da vida (GASPAR; MATOS, 2008).

Assim como os adultos, crianças e adolescentes têm necessidades de saúde variável, ou seja, a dependência da qualidade de integração entre as esferas biológicas, psicológicas e sociais, de acordo com a etapa de desenvolvimento. Apesar de toda resiliência de que são capazes, o comprometimento do seu desenvolvimento normal acarreta maiores riscos de problemas de saúde, que podem ser reversíveis, ao contrário dos adultos que já se encontram constituídos (COSTA & BIGRAS, 2007).

Em revisão de literatura Soares et al. (2011) afirmam que há um grande crescimento de produções científicas que contemplem a QV, porém aquelas ligadas à saúde da criança e do adolescente, ainda é escasso no Brasil. Os autores observaram que os estudos que avaliam a percepção de qualidade de vida em crianças e adolescentes têm sido considerados em, algumas ocasiões, apenas como uma medida clínica complementar para indivíduos com doenças crônicas, transplantados ou que fazem tratamentos de longo prazo. Assim, sendo necessários estudos que abordem a qualidade de vida, valorizem a perspectiva de crianças e adolescentes na sua fase de desenvolvimento.

A qualidade de vida é uma medida utilizada na saúde pública, podendo ser definida como a percepção da própria posição na vida, do contexto cultural, de valores e expectativas. Os estilos de vida dos indivíduos são baseados na interação e condições de vida e características pessoais, o que pode influenciar diretamente a percepção da QVRS. A QVRS é descrita como um constructo que engloba aspectos do bem-estar e funções físicas, emocionais, mentais, sociais e comportamentais que são percebidos pelo próprio adolescente ou pelos outros. A avaliação da QVRS nas crianças e adolescentes é importante para identificar grupos que estão em risco e com problemas de saúde (GASPAR, T.; MATOS, M.G., 2008).

Durante a adolescência podem ser iniciados os estilos de vida pouco saudáveis, arriscando a percepção de qualidade de vida (LIMA-SERRANO et al., 2016). O estudo de Lima-Serrano et al (2016) demonstra que o comportamento semanal de altos níveis de atividade física se relaciona à QV, embora uma minoria cumpra a recomendação da OMS. Os autores mostram que a pouca realização da atividade física está relacionada com o mau desempenho escolar, baixa autoestima, exclusão social e baixa percepção de qualidade de vida. E, quanto ao sexo, as meninas apresentam menor qualidade de vida percebida.

A prática de atividade física está relacionada com a QVRS. Os adolescentes que passam mais tempo praticando esportes de equipe ou individual, que dormem no tempo adequado e têm elevados níveis de atividade física estão positivamente associados a uma melhor percepção de QVRS quando comparados com adolescentes com altos níveis de sedentarismo (CASEY et al., 2016; NASCIMENTO et al., 2016).

2.4 PRÁTICA ESPORTIVA NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é uma época extremamente favorável para implementar intervenções que incentivem estilos de vida saudável, especialmente quando há envolvimento com o esporte (THUNFORS et al., 2009), podendo influenciar positivamente os níveis de atividade física, aptidão física e percepção de qualidade de vida. A prática esportiva na adolescência traz inúmeros benefícios e nessa fase contribuem significativamente para hábitos de vida saudável e ativo na fase adulta (KREBS et al., 2011).

O esporte e a participação nas aulas de Educação Física contribuem para o aumento do nível atividade física nos adolescentes, sendo que praticar esporte está inversamente associado ao sobrepeso e positivamente à saúde. Neste sentido, o envolvimento com o esporte é um importante aspecto para o acúmulo de pelo menos 300 minutos de atividade física diária/semanal nos jovens brasileiros, diferentemente de participar apenas das aulas de Educação Física, que muitas vezes, não atendem esta recomendação (COLEDAM et al., 2014).

A participação de crianças e jovens em programas de esportes é uma estratégia para auxiliar a melhora dos componentes da aptidão física. (SCHUBERT et al., 2016). Aumentar os níveis de aptidão física promove inúmeros benefícios à saúde, como melhor sensação de bem-estar e a prevenção de diversas doenças hipocinéticas, relacionadas ao estilo de vida sedentário (BURGOS et al., 2012).

O envolvimento de escolares com as práticas esportivas orientadas contribui ainda para fortalecer a auto percepção, estabelecimentos de relações sociais e auxilia no domínio das habilidades motoras, ou seja, praticar esporte pode contribuir para que a criança e o adolescente adquiram percepções positivas sobre suas competências, sendo ela motora, cognitivas e sociais (NOBRE et al., 2015).

Assim, o esporte na infância e posteriormente na adolescência é efetivo para a geração de cidadãos que utilizem o esporte como ferramenta de educação, integração social, lazer, entretenimento e promoção à saúde (RÉ, 2011). A escola é um dos ambientes mais importantes para promover o aumento no nível de atividade física entre os adolescentes (FAIRCLOUGH; STRATTON, 2006).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

A pesquisa é transversal de cunho descritivo, com delineamento ex post facto. Segundo Thomas, Nelson e Silverman (2012) o estudo transversal apresenta a descrição dos fenômenos em determinado tempo. O delineamento ex post facto é uma comparação de grupo onde o tratamento não está sob controle do experimentador (THOMAS et al., 2012). A Figura a seguir (Figura 1) apresenta as variáveis do estudo.

FIGURA 1 - VARIÁVEIS DO ESTUDO

Variável Independente	Variáveis dependentes	Variável moderadora
Envolvimento com a prática de Exercício Físico	Nível de atividade física	Sexo
	Aptidão física	
	Percepção de qualidade de vida	

Fonte: O autor (2018)

3.2 CRITÉRIOS ÉTICOS DO ESTUDO

Os adolescentes que participaram do estudo tiveram autorização dos pais/responsáveis mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice 1) e os próprios adolescentes concordaram em participar mediante a assinatura do Termo de Assentimento (TA – Apêndice 2). O estudo seguiu as normas que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (resolução nº 466/2012), e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Paraná sob registro Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 66930117.8.0000.0102 em 21 de junho de 2017 (Anexo 1).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

3.3.1 POPULAÇÃO

A população do estudo é composta por adolescentes do Ensino Médio, das escolas particulares de Curitiba que ofertam atividades complementares no contraturno com foco esportivo.

3.3.2 CÁLCULO AMOSTRAL

Foi realizado, por meio do programa Gpower 3.1, um cálculo amostral a posteriori para o sexo masculino e outro para o feminino. Ambos para 3 grupos, considerando um *effect size* de 0,3 que possui efeito médio e o erro padrão foi de 0,05. Para os meninos, com o total de 198 sujeitos foi obtido um poder amostral de 97% de probabilidade de rejeitar corretamente a hipótese nula. E para as meninas, com o total de 176 sujeitos, o poder amostral foi de 94% de probabilidade de rejeitar corretamente a hipótese nula.

3.3.3. SELEÇÃO DA AMOSTRA

A amostra teve caráter intencional e foi composta por adolescentes do Ensino Médio do sexo feminino e masculino das escolas particulares de Curitiba que ofertam treinos esportivos no contraturno escolar.

A amostra foi dividida em grupos de praticantes e não praticantes de esporte no contraturno, sendo que os praticantes de esportes foram considerados aqueles que participam dos treinos esportivos oferecidos pela escola em que estuda. E, os não praticantes, foram subdivididos em dois grupos: aqueles que praticam alguma outra modalidade de exercício físico que não seja esporte, porém um exercício físico sistematizado, ou seja, aquelas atividades que não fazem parte do dia-a-dia comum do adolescente (Pilates, ballet, dança, musculação), e o outro subgrupo, aqueles que não praticam nenhum exercício físico, não praticam nenhum exercício sistematizado. Assim, o estudo foi composto por três diferentes grupos, os praticantes esportivos

(PE), os praticantes de outra modalidade de exercício físico (PMEF) e os não praticantes de exercício físico (NPEF).

O estudo contou com a participação de quatro escolas particulares da cidade de Curitiba. As escolas que participaram foram aquelas que concordaram com que seus alunos fizessem parte da pesquisa.

3.3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DO ESTUDO

A pesquisa teve como critério de inclusão alunos matriculados nas escolas participantes, pós-púberes, com idade entre 15 e 17 anos, estar na série correspondente à sua idade, aceitar participar do estudo (através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE pelos pais ou responsáveis, e assinatura do Termo de Assentimento - TA pelos adolescentes) e adolescentes que não estavam grávidas.

Seguindo os critérios adotados para a seleção amostral e diminuir possíveis variáveis intervenientes, adotou-se como critério de exclusão os adolescentes com deficiência física ou mental, adolescentes que não concluíram todas as avaliações do estudo ou que se negaram a participar.

3.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

Para avaliar cada variável do estudo foram utilizados questionários e teste físico. Além disso, foi elaborado um questionário para abordar informações relevantes sobre a amostra e o treinamento, como idade, sexo, tempo de prática do esporte, delimitando quais atividades são desenvolvidas no contraturno.

Antes de realizar a coleta de dados foi realizado um estudo piloto em uma escola, cujos dados não foram inseridos na pesquisa, com o intuito de identificar possíveis erros no planejamento e na execução da pesquisa, minimizando os vieses dos procedimentos previstos. Nesta etapa também foi realizado um treinamento com a equipe de avaliadores, composta por acadêmicos e mestrandos do curso de Educação Física, para assim operar e padronizar a aplicação dos instrumentos utilizados.

Depois de concluída esta etapa, a pesquisa foi realizada nas escolas que concordaram em participar. Então, o estudo foi feito durante as aulas escolares da disciplina de Educação Física, onde depois de recolhido o TCLE e TA devidamente assinados, os questionários foram preenchidos com o acompanhamento da equipe de coleta, e em seguida, executados os testes físicos na quadra disponibilizada pela escola e com os materiais, exigidos para os testes, dos pesquisadores.

3.4.1 NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS ADOLESCENTES

A avaliação da atividade física foi feita pelo QAFA – Questionário de Atividade Física para Adolescentes (Anexo 2) (FARIAS JÚNIOR et al., 2012), com possibilidade de preencher 24 atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa, podendo acrescentar mais duas. Este instrumento tem capacidade de mensurar tipo, intensidade, frequência e duração das atividades físicas praticadas e possui facilidade de aplicação e de preenchimento por parte dos adolescentes.

O nível de atividade física foi classificado de acordo com os resultados da amostra do estudo, em tercil, sendo a classificação com alto, médio e baixo nível de AF.

3.4.2 APTIDÃO FÍSICA DOS ADOLESCENTES

A aptidão física dos adolescentes foi obtida através do que é determinado pelo *Fitnessgram*, Programa de Educação da Aptidão Física para a saúde, proporcionado para crianças e jovens de 6 a 18 anos (MEREDITH; WELK, 2013). O Programa avalia grandes áreas: Aptidão Aeróbia; Composição corporal; Força, resistência e flexibilidade (aptidão muscular).

Para avaliar a aptidão aeróbia foi feito o teste do PACER; a composição corporal foi avaliada pelo Índice de Massa Corporal; para a aptidão muscular foi feito teste de abdominal, extensão do corpo, extensão de braços; para avaliar a flexibilidade foi realizado e senta e alcança, como segue mais detalhado a seguir (MEREDITH; WELK, 2013):

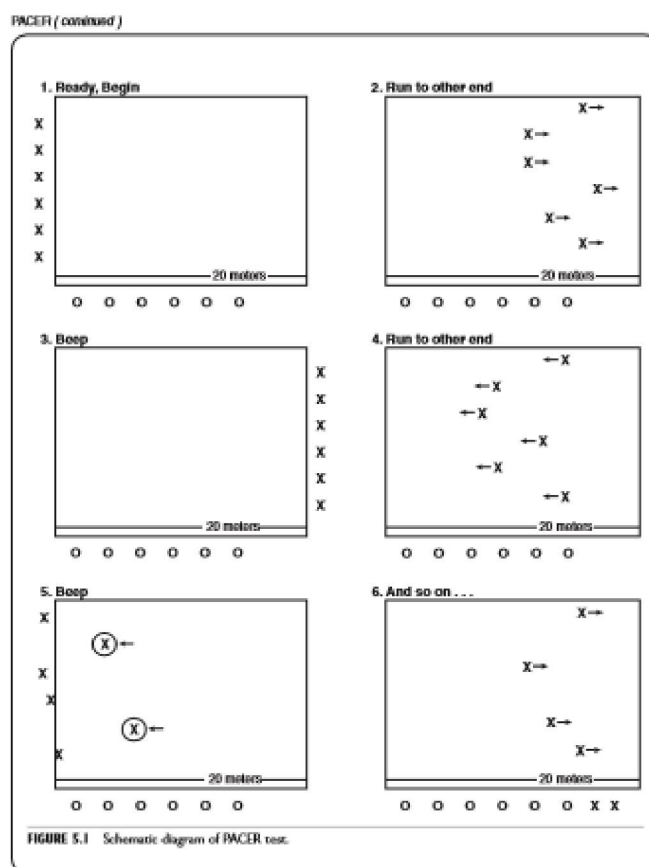
- PACER

O PACER consiste em um teste de esforço progressivo. Inicia-se mais fácil e vai se tornando mais difícil. O objetivo é percorrer o máximo número de voltas, em uma distância de 20 metros de um extremo a outro, com uma velocidade crescente em períodos consecutivos de um minuto. O indivíduo realiza o teste até a sua exaustão (Figura 1).

Nesta pesquisa os avaliadores contaram as voltas de cada adolescente (1 volta= 20 metros), de posse do número de voltas, elas são convertidas em velocidade máxima atingida e o VO_2 máximo foi calculado através da equação: $VO_{2m\acute{a}x} \text{ ml/kg/min} = 31,025 + 3,238 \times \text{velocidade m\acute{a}x} + 0,1536 \times \text{idade inteira}$. O *Fitnessgram* classifica os resultados em: “Risco para a saúde”; “Precisa melhorar”; “Zona saudável”.

Para realização deste teste foi utilizada uma trena para medir a distância do percurso, cones, fita crepe, caixa de som e foi realizado na quadra disponibilizada pela escola.

FIGURA 2 – TESTE PACER



- IMC

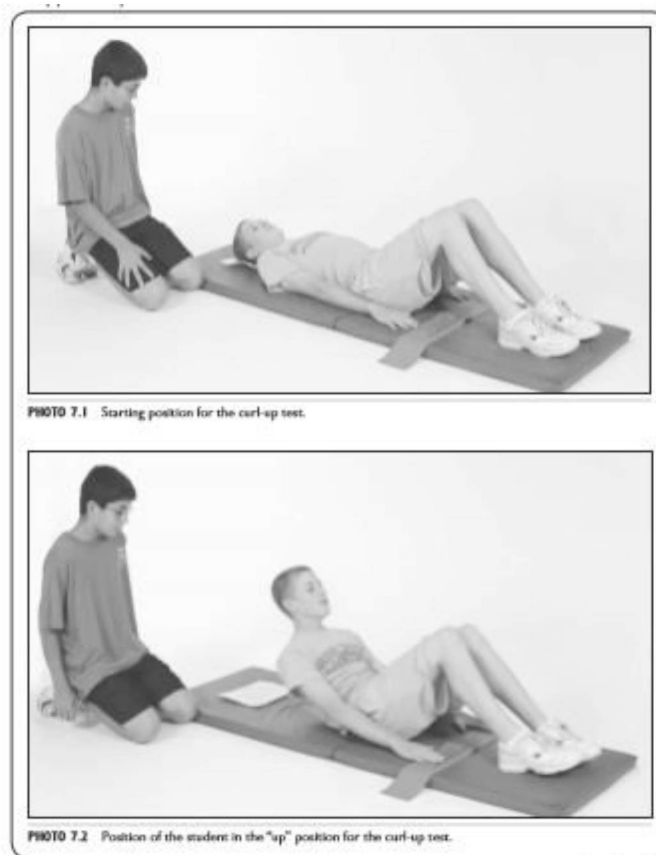
O IMC que estabelece uma relação entre a estatura e o peso do indivíduo é determinado pela fórmula: $MASSA \text{ (kg)} / ESTATURA \text{ (m}^2\text{)}$. Para isso foi utilizada uma balança digital portátil com resolução de 100g, da marca PLENNA. Os adolescentes eram orientados a se disporem descalços, na posição anatômica e com roupas leves. Para aferir a altura do avaliado foi utilizado um estadiômetro vertical da marca WISO, escalonado em 0,1cm. Os indivíduos recebiam a orientação para se posicionarem descalços em posição anatômica de costas para a régua medidora e em apneia inspiratória.

Os resultados são classificados pelo *Fitnessgram* em: “Abaixo do peso”; “Zona de saúde”; “Precisa melhorar”; “Risco para a saúde”, isso de acordo com o sexo e com a idade.

- Teste de abdominal

O teste do abdominal foi realizado em um colchonete e também foi utilizada uma tira de plástico necessária para o teste com 35 cm de comprimento e 7,62 cm de largura. Os avaliados deveriam completar o máximo de abdominais possível, até um máximo de 75. Deitado com as costas no chão, os joelhos dobrados em um ângulo de aproximadamente 140°, os pés planos no chão, as pernas ligeiramente afastadas, os braços retos e paralelos ao tronco e com as palmas das mãos apoiadas no colchonete. Então o indivíduo deveria subir deslizando as mãos até o toque do outro lado da fita e encostar a cabeça de volta no colchonete, como mostra a figura 2. O movimento devia ser lento, com uma média de cadência de um abdominal a cada três segundos, sem pausa e períodos de descanso. Obtendo o número de abdominais, os adolescentes foram classificados conforme o *Fitnessgram* em: “Abaixo da zona saudável” e “Zona saudável”.

FIGURA 3 – TESTE DE ABDOMINAL



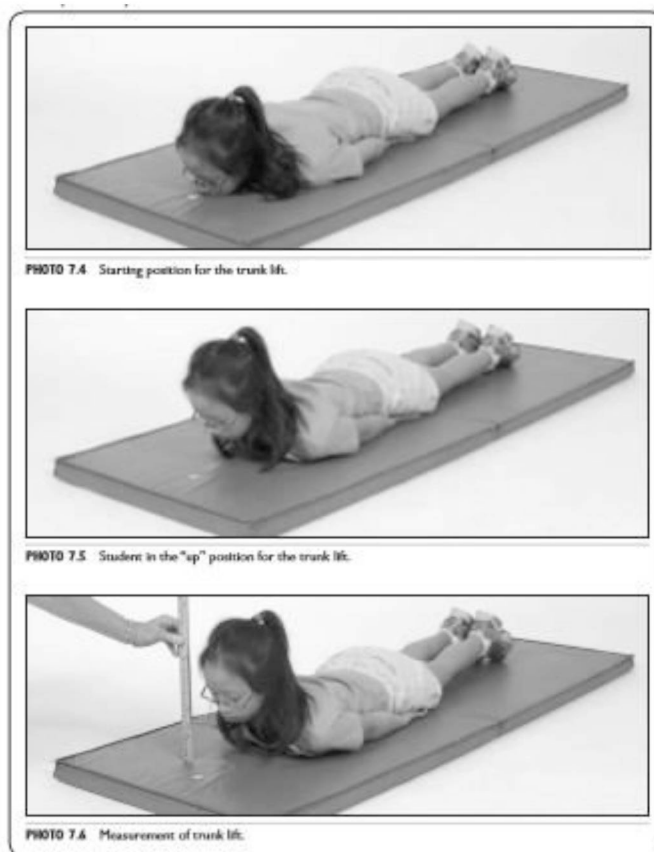
Fonte: Fitnessgram / © activitygram © - Test Administration Manual (2013)

- Teste de extensão (força e flexibilidade) do tronco

Para este teste foi utilizado um colchonete, uma moeda e uma régua de plástico de 30cm. Tem-se o objetivo de elevar a parte superior do corpo em 30 cm a partir do chão (colchonete) e manter essa posição até efetuar a medição. O avaliado devia realizar o movimento de forma lenta e controlada, levantando a parte superior das costas e segurar a posição para permitir a medição. As mãos eram colocadas sob as coxas e foi colocada uma moeda no colchonete, para que o avaliado mantivesse o olhar fixo nela (figura 3). A posição era mantida até que o avaliador colocasse a régua no chão, em frente ao aluno e determinasse a distância do chão

ao queixo do estudante. A classificação dos resultados foi conforme o *Fitnessgram*, em: “Abaixo da zona saudável” e “Zona saudável”.

FIGURA 4 - TESTE DE EXTENSÃO DE TRONCO



Fonte: Fitnessgram / © activitygram® - Test Administration Manual (2013)

- Teste de extensão de braços

Para realização deste teste foi utilizado um colchonete. O objetivo foi completar o máximo de flexões de 90° possíveis em determinado ritmo. O aluno foi orientado a se posicionar horizontalmente e então abaixar o corpo usando os braços até os cotovelos se dobrarem com um ângulo de 90° e os braços ficassem paralelos ao chão (figura 4). O movimento foi repetido quantas vezes fossem possíveis em uma cadência de uma flexão a cada três segundos. A classificação foi dada pelo *Fitnessgram*: “Abaixo da zona saudável”; “Zona saudável”.

Figura 5 – TESTE DE EXTENSÃO DE BRAÇO



PHOTO 7.7 Starting position for the 90° push-up test.



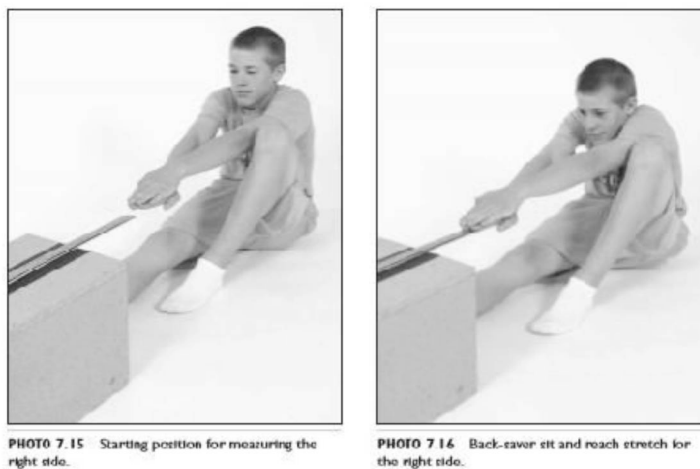
PHOTO 7.8 Student in the "down" position for the 90° push-up test.

Fonte: Fitnessgram / © activitygram® - Test Administration Manual (2013)

- Teste senta e alcança

O teste senta e alcança avalia principalmente a flexibilidade dos músculos posteriores da coxa. Foi utilizada uma caixa de madeira com medidas específicas, com uma espécie de régua (escala em milímetros) na parte superior da caixa, para medir o alcance do indivíduo, sendo que o objetivo é alcançar o mais longe possível da régua. A medição deste teste foi realizada um lado por vez (direita e esquerda). Os alunos deveriam remover os sapatos e sentar-se de frente para o aparelho que estava encostado na parede. Uma perna era totalmente estendida, com o pé plano contra a caixa e o outro joelho deveria estar dobrado e a sola do pé plana no chão (figura 5). Os braços eram estendidos para frente na escala de medição. Com as mãos coladas uma sob a outra e, com as palmas das mãos, o aluno deveria atingir diretamente para frente com as duas mãos, quatro vezes e mantinham-se nesta posição do quarto alcance por pelo menos 1 segundo, até que o avaliador pudesse anotar o resultado de cada perna. A classificação dada pelo *Fitnessgram* é: "Abaixo da zona saudável"; "Zona saudável" tanto para perna esquerda, quanto para a direita (para os dois lados, um resultado para a direita e outro para a esquerda).

Figura 6 – TESTE SENTA E ALCANÇA



Fonte: Fitnessgram / © activitygram © - Test Administration Manual (2013)

3.4.3 QUALIDADE DE VIDA DOS ADOLESCENTES

Para avaliar a qualidade de vida dos adolescentes foi utilizado o questionário KIDSCREEN-52 (Anexo 3) que foi validado no Brasil (GUEDES & GUEDES, 2011). Este questionário possui 52 questões distribuídas em 10 dimensões relacionadas à qualidade de vida: Saúde e atividade física; Sentimentos; Estado emocional; Auto percepção; Autonomia e tempo livre; Família/ambiente familiar; Aspecto financeiro; Amigos e apoio social; Ambiente escolar; Provocação/*bullying*. O KIDSCREEN-52 é apropriado para crianças saudáveis e portadoras de doença crônica de 8 a 18 anos. As respostas das questões são distribuídas em escala Likert de um a cinco pontos (referentes a acontecimentos na semana anterior) e também possui uma versão para pais/tutores, avaliando os mesmos componentes da versão para criança/adolescentes. Neste estudo foi utilizada somente a versão para crianças e adolescentes. Então foram comparados os scores dos indivíduos que praticam e não praticam esporte no contraturno.

3.5 TRATAMENTO DOS DADOS E PROCEDIMENTOS ESTATÍSTICOS

A análise dos dados foi feita pelo programa estatístico SPSS 20.0, com nível de significância estabelecido em $p \leq 0,05$. Para caracterização da amostra foi utilizada

a estatística descritiva, com frequência absoluta e relativa, e teste de qui-quadrado. Na análise comparativa, foi realizada a Anova de um fator, sendo que os dados foram apresentados em média e desvio padrão, com *post hoc* de *Scheffe*, foi utilizado também o teste de *Levene* para a testar a homogeneidade dos dados entre os grupos. Para a correlação foi verificada a normalidade dos através do teste de Kolmogorov Smirnov, sendo que os meninos apresentaram distribuição paramétricas e as meninas não paramétricas, então foi utilizada a correlação de *Pearson* para os adolescentes do sexo masculino, e *Spearman* para o sexo feminino.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERÍSTICAS DA AMOSTRA

O presente estudo teve como amostra final 374 adolescentes, sendo 198 meninos e 176 meninas, com médias de idade de $16,35 \pm 0,65$ e $16,19 \pm 0,67$, respectivamente. A maior parte dos meninos (54,5%) foram classificados como praticantes de esporte (PE) e a minoria das meninas (17,6%) tiveram essa classificação. Como praticante de outra modalidade de exercício físico (PMEF) foram classificados 18,2% dos meninos e 26,7% das meninas. A maior parte das meninas estudadas foram classificadas como não praticantes de exercício físico (NPEF) com 55,7% e os meninos com 27,3% (tabela 1).

Como pode ser observado na tabela 1, não houve diferença significativa entre os sexos e entre os grupos (PE, PMEF e NPEF) na proporção de idade.

Quanto ao NAF, a maior parte da amostra foi classificada com um nível médio de atividade física (50,3%). Quando investigado os grupos de maneira isolada, o nível tercil alto de atividade física foi mais presente no grupo PE (53,2%), seguido pelo grupo PMEF (37,3%). Não houve diferença significativa entre meninos e meninas quando investigado os grupos de maneira isolada. A diferença estatística, na variável NAF, apareceu entre os grupos ($p < 0,001$). (Tabela 1).

Na percepção de QV a maioria dos adolescentes foi classificada como baixa percepção de QV (33,7%). O grupo NPEF apresentou diferença significativa entre os sexos ($p = 0,022$), onde mais meninas apresentaram baixa percepção de QV do que os meninos, o mesmo não aconteceu nos demais grupos, quando investigado a diferença entre os sexos. No grupo PE a maior frequência dos adolescentes foi no tercil alto de percepção de QV (51,9% e 45,2%, meninos e meninas respectivamente), o mesmo não aconteceu nos demais grupos ($p < 0,001$). (Tabela 1).

Tabela 1 – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DE ADOLESCENTES PRATICANTES ESPORTIVOS, PRATICANTES DE OUTRA MODALIDADE DE EXERCÍCIO FÍSICO E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO NAS ESCOLAS PRIVADAS DA CIDADE DE CURITIBA-PR (FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA, N= 374)

Classificação Demográfica	PE							PMEF							NPEF							Todos		
	Masculino		Feminino		Total		p*	Masculino		Feminino		Total		p*	Masculino		Feminino		Total		P*	Total da Amostra		p**
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%		n	%	
Sexo																								
Masculino	108	54,5	-	-	139	37,2	<0,001	36	18,2	-	-	83	22,2	<0,001	54	27,3	-	-	152	40,6	<0,001	198	52,9	<0,001
Feminino	-	-	31	17,6				-	-	47	26,7				-	-	98	55,7				176	47,1	
Idade																								
≤15	34	31,5	11	35,5	45	32,4	0,380	9	25,0	18	38,3	27	32,5	0,073	16	29,6	46	46,9	62	40,8	0,262	134	35,8	0,376
≥16 à <17	59	54,6	18	58,1	77	55,4		17	47,2	23	48,9	40	48,2		32	59,3	37	37,8	69	45,4		186	49,7	
≥17 à <18	15	13,9	2	6,5	17	12,2		10	27,8	6	12,8	16	19,3		6	11,1	15	15,3	21	13,8		54	14,4	
NAF (tercil)																								
Alto	57	52,8	17	54,8	74	53,2	0,866	16	44,4	15	31,9	31	37,3	0,063	10	18,5	9	9,2	19	12,5	0,122	93	24,9	<0,001
Médio	33	30,9	9	29,0	42	30,2		16	44,4	18	38,3	34	41,0		17	31,5	31	31,6	48	31,6		188	50,3	
Baixo	18	16,7	5	16,1	23	16,5		4	11,1	14	29,8	18	21,7		27	50,0	58	59,2	85	55,9		93	24,9	
Percepção de QV (tercil)																								
Alta	56	51,9	14	45,2	70	50,4	0,164	6	16,7	12	25,5	18	21,7	0,666	15	27,8	20	20,4	35	23,0	0,022	123	32,9	<0,001
Média	34	31,5	7	22,6	41	29,5		16	44,4	16	34,0	32	38,6		24	44,4	28	28,6	52	34,2		125	33,4	
Baixa	18	16,7	10	32,3	28	20,1		14	38,9	19	40,4	33	39,8		15	27,8	50	51,0	65	42,8		126	33,7	

Fonte: O autor (2018).

*p= comparação das proporções entre sexo (Masculino e Feminino); p**= comparação das proporções entre grupo (PE/PMEF/NPEF); PE= praticantes esportivos, PMEF= praticantes de outra modalidade de exercício físico; NPEF= não praticantes de exercício físico; n= Frequência absoluta; %= Frequência relativa; AF= Atividade Física; NAF= Nível de Atividade Física; QV= Qualidade de Vida. Qui-quadrado para comparações de proporções.

A literatura aponta que a prática de atividade física em meninas é menos frequente e intensa do que a observada entre meninos, especialmente a partir da adolescência (SALLIS et al., 2016). Em um recente estudo de prevalência, realizado com adolescentes brasileiros, Cureau et al. (2016) classificaram 70,7% de adolescentes do sexo feminino como inativas fisicamente, contra 38,0% dos adolescentes do sexo masculino. Apesar disso, quando comparadas às proporções do NAF entre os sexos de cada grupo investigado (PE, PMEF e NPEF), não houve diferença significativa.

Esses dados vêm de encontro a presente pesquisa, que apresentou frequências diferentes entre meninos e meninas em relação a participar de esportes, participar de outras atividades e não praticar nenhuma atividade. E ainda, quando investigado os grupos de maneira isolada, não encontrou diferença entre os sexos, apenas entre os grupos. Compreender quais fatores explica o comportamento entre as meninas é um passo importante para atenuar ou reverter a queda nos níveis de atividade física observadas neste grupo populacional. A oferta de AF que tenham as características de intensidade, duração e ainda, realizadas em locais adequados, que satisfaçam esse grupo populacional, pode contribuir para intensificar os níveis de AF em meninas.

A participação na prática esportiva tende a levar o adolescente a melhores percepções de QV, o que explica a maior proporção de alunos com alta percepção de QV no grupo PE quando comparados aos grupos PMEF e NPEF. O grupo de não praticante de exercício físico apresentou diferença significativa entre os sexos, sendo que a frequência de meninas de possuem baixa percepção de QV é muito mais elevada do que os meninos. Mostrando assim a importância da prática do exercício físico, voltando maior atenção às meninas (BRITO et al., 2016; MINATTO et al., 2015).

4.1.1 APTIDÃO FÍSICA

A tabela 2 apresenta a descrição da classificação da amostra, separada por sexo dos componentes da aptidão física, de acordo com o *Fitnessgram*. Dos sete componentes analisados (VO_2 máximo; IMC; força abdominal; força e flexibilidade do tronco; força de membro superior; flexibilidade direita; flexibilidade esquerda), a maioria dos meninos apresentaram altos escores em todos os componentes,

enquanto as meninas em apenas três componentes (IMC; força abdominal; força e flexibilidade de tronco). Segundo o estudo brasileiro de prevalência de Minatto et al. (2016), apesar de muitos adolescentes do sexo masculino não atingirem altos escores na aptidão física (75,7%), a prevalência de meninas que não possuem bons resultados nos componentes da aptidão é ainda maior (88,5%). Segundo a literatura, meninas realizam menos atividade física e/ou esportes quando comparadas com o sexo masculino (WEBBER et al., 2008), dessa forma é justificável que os resultados dos componentes de aptidão física sejam inferiores para as meninas.

Quanto ao VO_2 máximo, grande parte dos adolescentes (58,6%) foram classificados como “risco para a saúde”. Quando estratificado, esses resultados são mais graves para as meninas, 85,2% delas foram classificadas nesta zona, enquanto 34,8% dos meninos se classificam nela. Deve-se considerar que frequência, duração e volume do exercício físico contribuem para a melhora dos componentes da aptidão física, em especial a capacidade respiratória. E, quando investigamos sobre essas específicas informações da AF em meninas, encontramos que esse grupo populacional quando realiza AF, fazem, em sua grande maioria, atividades de baixa intensidade, pouco volume e com baixa adesão (SA, et al., 2014; WEBBER et al., 2008), o que torna difícil uma melhora considerável do VO_2 máximo.

Sobre o IMC, a maioria (67,4%) dos adolescentes foram classificados na zona mais adequada, a “Zona de saúde”. Quando estratificado por sexo, 60,6% dos meninos e 75,0% das meninas foram classificadas como saudáveis. O motivo pelo qual esses resultados serem positivos devem ser investigados mais a fundo, uma vez que os adolescentes, as meninas em especial que possuem menores níveis de AF, apresentaram sua maioria valores de IMC favoráveis à saúde, fato que pode ser explicado por não ter sido investigado a dieta e tempo sedentário por exemplo, desta população.

A maioria dos adolescentes apresentaram bons resultados na força abdominal, com 76,7% da amostra classificada na “zona saudável”, não havendo diferença entre os sexos. A classificação da força e flexibilidade de tronco apresentou 92,8% da amostra classificada na “Zona saudável”, onde 88,4% dos meninos e 97,7% das meninas obtiveram esta classificação.

Na classificação da força de membro superior, 47,1% da amostra se classificou na zona “Abaixo da zona saudável” e 52,9% na “Zona saudável”, sendo esses

resultados discrepantes entre as meninas e os meninos. A maior parte dos meninos (71,7%) está na “Zona saudável”, já as meninas, a maioria (69,3%) foram classificadas “Abaixo da zona saudável”. Meninos apresentam maiores disposição biológica para apresentar mais força e praticam com maior frequência atividades de força quando comparado a meninas, o que pode explicar parcialmente esses resultados.

Por fim, a flexibilidade tanto direita, quanto esquerda, apresentaram resultados parecidos, 58,0% da amostra foi classificada na “Zona saudável” na flexibilidade direita, em que 73,7% dos meninos fizeram parte desta zona, e 59,7% das meninas tiveram a classificação “Abaixo da zona saudável”. A flexibilidade esquerda obteve 50,5% da amostra na “Zona saudável”, estando nesta zona a maioria dos meninos (64,6%), porém quanto as meninas, a maioria se classificou como “Abaixo da zona saudável” (65,3%). Estes resultados da flexibilidade são preocupantes, pois as meninas analisadas não atingiram bons escores neste componente que é biologicamente favorável a elas, e tendem a apresentarem melhores resultados comparadas aos meninos (MINATTO et al., 2016), assim ficando um alerta de como as meninas estão realizando exercícios físicos e se estão realizando a quantidade suficiente.

TABELA 2 - CLASSIFICAÇÃO DA AMOSTRA POR SEXO DOS COMPONENTES DA APTIDÃO FÍSICA DE ACORDO COM O FITNESSGRAM (FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA, N=374)

							(continua)
	Masculino n= 198		Feminino n= 176		Total n= 374		p
	n	%	n	%	n	%	
VO₂ Máximo							
Risco para a saúde	69	34,8	150	85,2	219	58,6	< 0,001
Precisa melhorar	36	18,2	12	6,8	48	12,8	
Zona saudável	93	47,0	14	8,0	107	28,6	
IMC							
Abaixo do peso	48	24,2	15	8,5	63	16,8	0,022
Zona de saúde	120	60,6	132	75,0	252	67,4	
Precisa melhorar	19	9,6	20	11,4	39	10,4	
Risco para a saúde	11	5,6	9	5,1	20	5,3	
Força Abdominal							
Abaixo da zona saudável	41	20,7	46	26,1	87	23,3	0,215
Zona saudável	157	79,3	130	73,9	287	76,7	
Força e flexibilidade do tronco							
Abaixo da zona saudável	23	11,6	4	2,3	27	7,2	< 0,001
Zona saudável	175	88,4	172	97,7	347	92,8	

TABELA 2 - CLASSIFICAÇÃO DA AMOSTRA POR SEXO DOS COMPONENTES DA APTIDÃO FÍSICA DE ACORDO COM O FITNESSGRAM (FREQUÊNCIA ABSOLUTA E RELATIVA, N=374)

							(conclusão)
Força membro superior (flexão)							
Abaixo da zona saudável	56	28,3	122	69,3	178	47,1	< 0,001
Zona saudável	142	71,7	54	30,7	196	52,9	
Flexibilidade direita							
Abaixo da zona saudável	52	26,3	105	59,7	157	42,0	< 0,001
Zona saudável	146	73,7	71	40,3	217	58,0	
Flexibilidade esquerda							
Abaixo da zona saudável	70	35,4	115	65,3	185	49,5	< 0,001
Zona saudável	128	64,6	61	34,7	189	50,5	

Fonte: O autor (2018)

n= Frequência absoluta; %= Frequência relativa; AF= Atividade Física; NAF= Nível de Atividade Física; QV= Qualidade de Vida; IMC= Índice de Massa Corporal. Qui-quadrado para comparações de proporções.

Os resultados da aptidão física mostram que, quando se trata do total da amostra, a maioria dos componentes atingiram bons resultados, classificando a maioria dos adolescentes na “Zona saudável”. Diferente disso, o estudo de prevalência de Guedes et al. (2012) mostrou que apenas 8% dos adolescentes estudados atingiram os escores mínimos estabelecidos pelo *Fitnessgram* que satisfaçam os critérios referenciados à saúde. Ainda afirmam que esses resultados podem comprometer o estado de saúde dos adolescentes.

Diante dos resultados da presente pesquisa, a classificação das meninas corroboram com o afirmado na literatura, onde a maioria dos componentes da aptidão física das adolescentes está abaixo do que é considerado saudável (SILVA et al., 2016; GUEDES et al., 2012). Com base nos dados, percebe-se que é essencial incentivar e proporcionar atividades físicas aos adolescentes, principalmente às meninas, para que os níveis de aptidão sejam melhorados. Ainda é importante que seja investigado a intensidade, volume e frequência dos treinos oferecidos e também quais outras atividades são realizadas durante o dia por esta população que pode ou não influenciar a aptidão física delas e outras variáveis também.

4.2 COMPARAÇÕES DAS VARIÁVEIS NAF, APTIDÃO FÍSICA E ESCORE GERAL DA PERCEPÇÃO DE QV

A tabela 3 mostra a comparação entre PE, PMEF e NPEF, das variáveis NAF, Aptidão Física e Percepção de QV entre o sexo masculino. Com relação ao NAF, os adolescentes NPEF obtiveram resultados significativamente menores ($p \leq 0,01$) comparados aos PE e PMEF. Na aptidão física, as variáveis que foram significativamente diferentes ($p \leq 0,01$) foram o VO₂ máximo dos NPEF comparado com os PE que foram maiores e o menor número de abdominais dos NPEF comparado com os PMEF. A percepção de QV também apresentou diferenças significativas ($p \leq 0,01$) nos escores dos PMEF e NPEF ambos comparados à os PE que obtiveram melhores escores, como mostra a tabela a seguir.

TABELA 3 - COMPARAÇÃO ENTRE PRATICANTES DE ESPORTE, PRATICANTES DE OUTRA MODALIDADE DE EXERCÍCIO FÍSICO E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO, DO NAF, APTIDÃO FÍSICA E PERCEPÇÃO DE QV PARA O SEXO MASCULINO (N=198)

	PE	PMEF	NPEF	F
	(n= 108)	(n= 36)	(n= 54)	
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	
NAF (min/semana)	1074,17 ±733,98	866,89 ±572,45	471,72 ±570,07 ^{β,¥}	14,76*
Aptidão Física				
IMC (kg/m ²)	17,07 ± 10,20	19,72 ± 10,91	17,62 ± 9,89	0,90
VO ₂ máx (ml/kg/min)	40,15 ± 6,5	38,49 ± 5,95	36,41 ± 4,7 ^β	6,99*
Força Abdominal (repetições)	41,50 ± 20,13	47,64 ± 23,46	34,09 ± 18,70 [¥]	4,99*
Força e flex./tronco (polegadas)	12,13 ± 2,4	11,54 ± 3,02	12,50 ± 2,71	1,41
Força membro superior (flexão/repetições)	23,81 ± 11,43	24,57 ± 10,89	19,79 ± 11,01	2,77
Flexibilidade Direita (polegadas)	10,50 ± 3,5	9,88 ± 3,6	10,04 ± 3,5	0,55
Flexibilidade Esquerda (polegadas)	9,84 ± 20,13	8,69 ± 3,99	9,30 ±3,27	1,60
Percepção de QV	77,51 ± 8,45	72,74 ± 9,15 ^β	74,18 ± 6,95 ^β	5,88*

Fonte: o autor (2018).

* $p \leq 0,01$; ^βDiferente de quem pratica esporte; [¥] Diferente de quem pratica outra modalidade; Teste Anova a um fator; Post Hoc Scheffe; F= graus de liberdade; PE= praticantes esportivos, PMEF= praticantes de outra modalidade de exercício físico; NPEF= não praticantes de exercício físico; AIQ= Amplitude Interquartilica; AF= Atividade Física; NAF= Nível de Atividade Física; IMC= Índice de Massa Corporal; VO₂máx= Volume máximo de Oxigênio; QV= Qualidade de Vida.

A tabela 4 mostra a comparação entre PE, PMEF e NPEF, das variáveis NAF, Aptidão Física e Percepção de QV entre o sexo feminino. Quando comparado o NAF entre os grupos houve diferença significativa ($p \leq 0,01$), os resultados foram menores para os NPEF do que os PE e PMEF, e também quando comparado os PMEF com os PE, foi maior para os esportistas. As variáveis da aptidão física que apresentaram diferença entre os grupos foram o VO_2 máx, abdominal e força superior. O VO_2 máx apresentou diferença ($p \leq 0,01$) entre os NPEF comparados aos PE e PMEF. O abdominal dos NPEF teve diferença ($p \leq 0,05$) comparado aos PE e aos PMEF. Neste mesmo sentido, também houve diferença ($p \leq 0,01$) na força superior NPEF comparada PE e PMEF. A força e flexibilidade de tronco foi maior ($p \leq 0,05$) para os PMEF, quando comparados com os NPEF.

TABELA 4 - COMPARAÇÃO ENTRE PRATICANTES DE ESPORTE, PRATICANTES DE OUTRA MODALIDADE DE EXERCÍCIO FÍSICO E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO, DO NAF, APTIDÃO FÍSICA E PERCEPÇÃO DE QV PARA O SEXO FEMININO (N= 176)

	PE	PMEF	NPEF	F
	(n=31)	(n=47)	(n=98)	
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	
NAF (min/semana)	985,00 ± 634,95	635,43 ± 467,78 ^β	332,09 ± 359,22 ^{β, ¥}	26,89**
Aptidão Física				
IMC (kg/m ²)	18,89 ± 9,16	20,69 ± 6,2	21,84 ± 4,3	2,98
VO_2 máx (ml/kg/min)	33,46 ± 4,7	32,96 ± 4,5	31,16 ± 3,23 ^{β, ¥}	5,86**
Abdominal (repetições)	30,97 ± 16,23	33,55 ± 18,09	23,26 ± 13,97 ^{β, ¥}	7,96*
Força e flex./tronco (polegadas)	13,11 ± 2,16	14,31 ± 1,82	13,27 ± 2,70 [¥]	3,48*
Força membro superior (flexão/repetições)	7,81 ± 6,8	7,32 ± 7,3	4,11 ± 5,3 ^{β, ¥}	6,47**
Flexibilidade Direita (polegadas)	10,98 ± 2,92	11,93 ± 3,19	10,66 ± 3,04	2,75
Flexibilidade Esquerda (polegadas)	10,47 ± 2,69	11,64 ± 3,12	10,40 ± 3,05	2,81
Percepção de QV ^α	74,84 ± 8,90	72,18 ± 10,31	69,98 ± 9,35 ^β	3,25*

Fonte: o autor (2018).

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; ^βDiferente de quem pratica esporte; [¥] Diferente de quem pratica outra modalidade; Teste Anova a um fator; Post Hoc Scheffe; PE= praticantes esportivos, PMEF= praticantes de outra modalidade de exercício físico; NPEF= não praticantes de exercício físico; AIQ= Amplitude Interquartílica; AF= Atividade Física; NAF= Nível de Atividade Física; IMC= Índice de Massa Corporal; VO_2 máx= Volume máximo de Oxigênio; QV= Qualidade de Vida.

Os resultados apresentados nas tabelas 3 e 4 mostram que todas as variáveis analisadas que apresentaram diferença significativa, tiveram seus maiores resultados para os PE e para PMEF.

O NAF dos PE foi considerado maior em ambos os sexos, comparados aos PMEF e NPEF. O estudo longitudinal de Telford et al. (2015) corroboram com os achados do presente estudo, onde os autores afirmam que indivíduos que praticam esporte possuem maiores níveis de AF do que os não praticantes, em todas as faixas etárias, porém esses níveis vão diminuindo com o passar da idade. Este mesmo estudo ainda confirma que a aptidão física é maior nos que participam de atividades esportivas e esses melhores resultados são mantidos ao longo do tempo pelos praticantes. No caso do presente estudo, apenas os meninos que praticam esporte se sobressaíram em algumas variáveis da aptidão, para as meninas praticantes esportivas e praticantes de outra modalidade, não houve diferença.

No estudo de Hammami et al. (2018), em que investigou o perfil da aptidão física de adolescentes treinados, praticantes de futebol e não treinados, mostrou que os treinados tiveram níveis de aptidão relevantemente maior em comparação aos adolescentes não treinados.

Diante do exposto, é relevante destacar que somente para o sexo masculino, o VO_2 máximo foi significativamente melhor para os praticantes de esporte comparados com quem não é praticante esportivo. E, não havendo diferença significativa destes adolescentes comparados com os praticantes de outra modalidade de exercício físico. E para as meninas, essa variável foi melhor para as praticantes esportistas e de outra modalidade, comparadas com as que não são praticantes. Cabe aqui destacar e lembrar que mesmo que os praticantes esportivos obtiveram melhores resultados no VO_2 máximo, a maioria dos adolescentes deste estudo apresentaram escores não suficientes para benefícios à saúde neste componente, como observado na tabela 3. Sendo assim, nota-se a importância da adequação das características dos treinamentos que são oferecidos aos adolescentes, como a intensidade, volume e atividades específicas.

A força abdominal dos meninos foi maior para os praticantes de outra modalidade esportiva, podendo ser explicado pelo fato da maioria da amostra relatar praticar musculação, trabalhando em especial a força e resistência de alguns grupos musculares. Isso pode explicar também os escores da força e flexibilidade de tronco

das meninas de outras modalidades de exercício físico quando comparados às não praticantes de EF.

A flexibilidade dos meninos e das meninas não apresentou diferença significativa entre os grupos, com isso nota-se a necessidade de atenção na forma de como são dadas e incentivadas essas práticas de esporte e outros exercícios, principalmente para as meninas, uma vez que como mostra a tabela 3 deste estudo a flexibilidade de ambos os lados, não atingem zonas saudáveis.

Neste estudo, o IMC dos três grupos não apresentou diferença significativa em ambos os sexos. Diferente disso, o estudo de Drake et al. (2012) ao comparar o peso de adolescentes em diferentes formas de atividade física, mostrou que a participação do jovem em atividades esportivas teve associação mais forte em manter o peso adequado quando comparados com jovens que realizam outras formas de AF.

Os adolescentes do sexo masculino e feminino do presente estudo que praticam esporte apresentaram melhores escores de percepção de QV, o que concorda com a literatura que deixa claro que o esporte pode ser responsável pelo bem-estar da vida dos adolescentes. Assim quem é praticante esportivo tem maiores chances de possuir altos níveis de percepção de QV e, os estudos ainda apontam que há uma tendência das meninas possuírem a percepção de QV inferiores do que a dos meninos (ASHDOWN-FRANKS et al., 2017; BACIU; BACIU, 2015).

Diante dos resultados das comparações, as hipóteses do estudo, quanto as variáveis NAF e percepção de QV são confirmadas, uma vez que os adolescentes praticantes de esporte no contraturno apresentaram maiores níveis de AF e melhor percepção de QV quando comparados com os adolescentes que não praticam esporte. Já a hipótese da aptidão física não foi confirmada, pois exceto o VO₂ máx. dos meninos que foi melhor para os esportistas, todos os outros componentes da aptidão apresentaram melhores resultados tanto para quem pratica esporte, quanto para quem pratica outra modalidade de exercício físico, quando comparados aos que não praticam nenhum exercício.

O fato da aptidão física ser favorável para os praticantes esportivos e praticantes de outras modalidades, mostra a importância do adolescente ser ativo, ou seja, praticar exercício físico. No entanto, quando este exercício físico é algum esporte, acrescenta-se melhores níveis de AF e percepção de QV, o que, como foi apresentado anteriormente, traz benefícios na saúde física e mental do adolescente.

4.3 COMPARAÇÃO ENTRE PRATICANTES DE ESPORTE, PRATICANTES DE OUTRA MODALIDADE DE EXERCÍCIO FÍSICO E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO EM RELAÇÃO AS DIMENSÕES DA PERCEPÇÃO DE QV

A tabela 5 apresenta a média e o desvio padrão da comparação entre praticantes de esporte, praticantes de outra modalidade de esporte e não praticantes de exercício físico em relação as Dimensões da Percepção de QV para o sexo masculino. É possível observar nos resultados em que os escores da maioria das dimensões dos PE foram maiores do que as médias dos PMEF e NPEF. A dimensão dos sentimentos apresentou escore menor ($p \leq 0,01$) para os NPEF e para os PMEF, ambos comparados aos PE. O estado emocional foi significativamente maior ($p \leq 0,05$) para os PE comparados aos PMEF. A dimensão auto percepção apresentou diferença ($p \leq 0,01$) entre os grupos, ela foi maior para os PE comparados aos PMEF, e foi maior para os NPEF comparados aos PMEF. A dimensão do tempo livre obteve um escore maior ($p \leq 0,01$) para os PE comparados tanto com os PMEF, quanto com os NPEF. A outra dimensão que apresentou valores significativos ($p \leq 0,01$) foi a dimensão amigos e apoio social, sendo maior para os PE e menor para os NPEF.

TABELA 5 - COMPARAÇÃO ENTRE PRATICANTES DE ESPORTE, PRATICANTES DE OUTRA MODALIDADE DE EXERCÍCIO FÍSICO E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO EM RELAÇÃO AS DIMENSÕES DA PERCEPÇÃO DE QV, DE ACORDO COM O KIDSCREEN, PARA O SEXO MASCULINO (N= 198)

	PE	PMEF	NPEF	F
	(n=108)	(n=36)	(n=54)	
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	
Saúde e AF	74,11 ± 17,38	71,78 ± 13,28	61,48 ± 12,54	0,78
Sentimentos	79,26 ± 13,98	70,46 ± 17,17 ^β	75,06 ± 13,36 ^β	5,38**
Estado emocional	76,11 ± 14,03	68,89 ± 13,64 ^β	74,76 ± 12,42	3,86*
Auto percepção	71,56 ± 12,71	64,44 ± 13,94 ^β	72,07 ± 12,22 [‡]	4,79**
Tempo livre	77,18 ± 13,21	71,44 ± 12,10 ^β	69,62 ± 15,78 ^β	6,22**
Ambiente familiar	79,23 ± 14,60	74,17 ± 14,46	77,16 ± 13,22	1,77
Aspecto financeiro	76,48 ± 17,09	75,00 ± 21,34	77,77 ± 15,86	0,27
Amigos e apoio social	83,06 ± 12,45	77,31 ± 31,48	74,44 ± 15,29 ^β	7,93**
Ambiente escolar	69,26 ± 16,00	66,85 ± 12,99	69,20 ± 11,65	0,40
Provocação de Bullying	88,82 ± 12,12	87,03 ± 13,52	90,24 ± 10,49	0,78

Fonte: o autor (2018).

* $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; ^βDiferente de quem pratica esporte; [‡]Diferente de quem pratica AF; Anova a um fator; Post Hoc Scheffe; PE= praticantes esportivos, PMEF= praticantes de outra modalidade de exercício físico;

NPEF= não praticantes de exercício físico; DP= Desvio Padrão; AF= Atividade Física; QV= Qualidade de Vida.

A tabela seguinte apresenta a comparação entre praticantes de esporte, praticantes de outra modalidade de exercício físico e não praticantes de exercício físico, do NAF, Aptidão Física e Percepção de QV em relação às Dimensões da Percepção de QV para o sexo feminino (tabela 6). Apenas duas dimensões apresentaram diferenças estatísticas entre os escores, sendo as médias maiores para as praticantes de esporte. Os escores dos sentimentos foram diferentes significativamente ($p \leq 0,05$) entre as PE e as NPEF. E a outra dimensão que apresentou diferença ($p \leq 0,01$) foi a do estado emocional, onde as PE obtiveram maiores escores comparadas as PMEF e as NPEF.

TABELA 6 - COMPARAÇÃO ENTRE PRATICANTES DE ESPORTE, PRATICANTES DE OUTRA MODALIDADE DE EXERCÍCIO FÍSICO E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO EM RELAÇÃO AS DIMENSÕES DA PERCEPÇÃO DE QV, DE ACORDO COM O KIDSCREEN, PARA O SEXO FEMININO (N= 176)

	PE	PMEF	NPEF	F
	(n=31)	(n=47)	(n=98)	
	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	
Saúde e AF	71,10 ± 16,09	65,79 ± 11,79	54,49 ± 13,26	0,55
Sentimentos	77,74 ± 15,16	70,85 ± 16,77 ^β	68,70 ± 16,46 ^β	3,60*
Estado emocional	70,41 ± 16,69	67,17 ± 15,45 ^β	63,44 ± 15,54 ^β	2,61*
Auto percepção	66,06 ± 15,03	63,23 ± 15,59	61,26 ± 15,16	1,22
Tempo livre	67,35 ± 14,57	69,11 ± 13,18	68,85 ± 12,70	0,19
Ambiente familiar	74,40 ± 19,69	73,54 ± 17,82	73,26 ± 17,74	0,05
Aspecto financeiro	76,55 ± 16,67	75,74 ± 20,21	74,15 ± 19,81	0,23
Amigos e apoio social	80,21 ± 13,25	76,31 ± 14,86	78,29 ± 12,76	0,81
Ambiente escolar	71,83 ± 15,20	68,58 ± 13,74	67,14 ± 14,93	1,21
Provocação de Bullying	92,68 ± 9,94	91,49 ± 10,65	90,20 ± 13,37	0,55

Fonte: o autor (2018).

* $p \leq 0,05$; ^βDiferente de quem pratica esporte; ^γ Diferente de quem pratica AF; Anova a um fator; Post Hoc Scheffe; DP= Desvio Padrão; AF= Atividade Física; QV= Qualidade de Vida.

As tabelas de comparação das dimensões de QV, de acordo com o questionário de percepção de QV, o *KIDSCREEN*, mostraram que, a prática esportiva é um importante fator para melhores percepções de QV, conseqüentemente uma melhor percepção de bem-estar, isto principalmente para o sexo masculino, segundo os resultados do presente estudo. Para os meninos, de cinco dimensões que apresentaram significância na comparação (Sentimentos; Estado Nutricional, Auto

percepção; Tempo livre; Amigos e apoio social), quatro são melhores para os praticantes de esporte (Sentimentos; Tempo livre; Amigos e apoio social) comparadas com os outros dois grupos, e uma (auto percepção) é melhor para esportistas comparada com praticantes de outro exercício físico. As duas dimensões que foram significativas para as meninas (Sentimentos; Estado emocional), são melhores para aquelas que praticam esporte, comparadas com praticantes de outra modalidade de exercício físico e de não praticantes de exercício físico.

Estes resultados vão de encontro com os achados de Cevada et al. (2012) que através de um estudo que relaciona o esporte com a resiliência, qualidade de vida e ansiedade de adolescentes, comprovam que há diferença na percepção de aspectos emocionais da QV, resiliência e aspectos emocionais de indivíduos que praticam esporte, com valores maiores quando comparados com os indivíduos que não são praticantes esportivos.

Em um estudo de associação, realizado na Espanha com adolescentes, em que foi utilizado o mesmo questionário desta pesquisa para avaliar a percepção de QV, o *KIDSCREEN*, mostrou que a AF está positivamente associada com a percepção de QV relacionada à saúde, onde a AF representou 11,3% de maiores níveis de percepção de QV. Porém este estudo não especificou quais eram as atividades físicas realizadas pelos adolescentes (MUIROS et al., 2017). É importante destacar que quando se trata de adolescentes atletas profissionais, e não aqueles praticantes de esporte oferecidos pela escola, ou seja, como lazer, a percepção de QV pode ser prejudicada, como por exemplo, no estudo de Britton et al. (2017) que avalia atletas profissionais, esta prática está associada negativamente com a estabilidade emocional e a satisfação com a vida.

Diante dos resultados, a prática esportiva principalmente na adolescência merece destaque, já que os praticantes de esporte no contraturno apresentaram significativas e melhores percepções de QV nas diferentes dimensões. Então é preciso que haja sempre o incentivo ao esporte, com atenção em como são proporcionados os treinos, se eles estão sendo suficientes para trazer benefícios aos adolescentes ou se ainda é possível melhorar a forma da prática esportiva oferecida pelas escolas. Esta atenção precisa ser redobrada para as meninas, pois poucas diferenças foram observadas entre elas, sendo necessário incentivar ainda mais as

adolescentes, oferecer mais opções a elas e adequar os treinamentos ao sexo feminino também.

4.4 CORRELAÇÕES ENTRE AS VARIÁVEIS DO ESTUDO NAF, APTIDÃO FÍSICA E PERCEPÇÃO DE QV

Através do coeficiente (r) de Pearson (meninos) e Spearman (meninas) foi verificada a relação entre as variáveis NAF, aptidão física e percepção de QV. As próximas tabelas tratam-se das análises de correlação, cujas apresentaram alguns resultados significativos para os meninos e para as meninas.

Sobre os meninos (tabela 7) as variáveis que apresentaram correlações significativas e positivas foram: o NAF com o VO_2 máximo, com a força abdominal e com a força superior; VO_2 máximo com a força abdominal, com força superior, com flexibilidade direita, e com percepção de QV; força abdominal com força de membro superior e com flexibilidade direita e esquerda; força e flexibilidade de tronco com flexibilidade esquerda; força superior com flexibilidade direita e esquerda; e percepção de QV com flexibilidade direita e esquerda. Todas as correlações significativas foram positivas, ou seja, conforme uma variável aumenta a outra também aumenta.

As meninas apresentaram correlações significativas positivas e negativas (tabela 8). As variáveis que apresentaram correlação negativa na análise foram as relacionadas com o IMC, mostrando que quanto maior é o IMC, menor é o valor da variável que se relaciona a ele. As correções das adolescentes foram: NAF com VO_2 máximo, com a força abdominal e com força superior; IMC com VO_2 máximo, com força de membro superior, com percepção de QV; VO_2 máximo com força abdominal, com força de membro superior e com percepção de QV; força abdominal com força e flexibilidade de tronco, com força superior, com flexibilidade direita e esquerda e com percepção de QV; força e flexibilidade de tronco com flexibilidade direita e esquerda; força de membro superior com flexibilidade direita e esquerda e com percepção de QV; e flexibilidade esquerda com percepção de QV.

TABELA 7 - CORRELAÇÃO (R) DE PEARSON ENTRE VARIÁVEIS NAF, APTIDÃO FÍSICA E PERCEPÇÃO DE QV PARA O SEXO MASCULINO (N=198)

	NAF	IMC	VO2máx	Abdominal	Força e flexibilidade e de tronco	Força superior (flexão)	Flexibilidade direita	Flexibilidade esquerda	Percepção QV
NAF	-	0,019	0,262**	0,247**	0,053	0,157*	0,046	0,053	0,162*
IMC	-	-	0,047	-0,091	-0,115	-0,165*	-0,093	-0,088	-0,079
VO2máx	-	-	-	0,279**	-0,121	0,348**	0,176*	0,110	0,222**
Abdominal	-	-	-	-	0,032	0,329**	0,176*	0,178*	-0,041
Força e flexibilidade de tronco	-	-	-	-	-	-0,069	0,113	0,198**	0,101
Força membro sup. (flexão)	-	-	-	-	-	-	0,277**	0,258**	0,120
Flexibilidade e Direita	-	-	-	-	-	-	-	0,872**	0,241**
Flexibilidade e Esquerda	-	-	-	-	-	-	-	-	0,237**
Percepção QV	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: o autor (2018)

Correlação; * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; r: Coeficiente de Pearson; NAF: Nível de Atividade Física; QV: Qualidade de vida; IMC= Índice de Massa Corporal; VO2máx: volume de oxigênio máximo.

TABELA 8 - CORRELAÇÃO (R) DE SPEARMAN ENTRE VARIÁVEIS NAF, APTIDÃO FÍSICA E PERCEPÇÃO DE QV PARA O SEXO FEMININO (N=176)

	NAF	IMC	VO2máx	Abdominal	Força e flexibilidade de tronco	Força superior (flexão)	Flexibilidade direita	Flexibilidade esquerda	Percepção QV
NAF	-	-0,060	0,197**	0,190*	0,055	0,184*	-0,101	-0,100	0,122
IMC	-	-	-0,218**	-0,136	-0,017	-0,162*	0,057	-0,009	-0,148*
VO2máx	-	-	-	0,229**	-0,101	0,310**	0,053	0,056	0,229**
Abdominal	-	-	-	-	0,277**	0,282**	0,211**	0,192*	0,168*
Força/tronco	-	-	-	-	-	-0,105	0,207**	0,179*	0,089
Força membro sup. (flexão)	-	-	-	-	-	-	0,158*	0,156*	0,211**
Flexibilidade Direita	-	-	-	-	-	-	-	0,876**	0,145
Flexibilidade Esquerda	-	-	-	-	-	-	-	-	0,193*
Percepção QV	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fonte: o autor (2018).

Correlação; * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; r: Coeficiente de Spearman. Correlação; * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; r: Coeficiente de Spearman; NAF: Nível de Atividade Física; QV: Qualidade de vida; IMC= Índice de Massa Corporal; VO2máx: volume de oxigênio máximo.

A literatura aponta que altos níveis de atividade física estão diretamente relacionados a melhores níveis de aptidão física relacionada à saúde e a percepção de qualidade de vida (GONÇALVES; SILVA, 2016; KIRKHAM-KING et al., 2017; ZHU et al., 2017), e o presente estudo vai de encontro com estes resultados, uma vez que muitos componentes da aptidão física se correlacionaram positivamente com o NAF, em ambos os sexos.

Muitos componentes da AFRS se relacionam entre si neste estudo, o que é esperado, uma vez que todos compõem a AFRS, havendo uma relação entre a aptidão física e a saúde do indivíduo (MEREDITH; WELK, 2013).

Diante dos resultados, é pertinente refletir o motivo pelo qual as correlações se apresentarem como fracas. Podendo ser consequência do tipo de prática que é oferecida para os adolescentes, ou a maneira que eles têm praticado os estímulos que lhes são ofertados, a idade que foi investigada, entre outros.

Diferente do presente estudo, Cieslak et al. (2008) mostrou uma relação positiva para o IMC e a percepção de QV para as meninas e ainda afirma-se que os meninos apresentam valores superiores para a percepção de QV em relação as meninas, e as variáveis antropométricas se correlacionam diretamente com a percepção de QV em meninas. Já o estudo de Freire et al. (2014) mostra que há relação entre a prática regular de atividade física com os maiores níveis de percepção de QV para os adolescentes.

O protocolo de uma revisão sistemática que ainda será publicada, afirma que será a primeira revisão que sintetiza a relação entre atividade física, comportamento sedentário, aptidão física e qualidade de vida relacionada à saúde em indivíduos saudáveis com idade de 18 anos (BERMEJO-CANTARERO et al., 2017). Embora existam alguns estudos que relacionam a percepção de QV de adolescentes com outras variáveis, ainda é preciso mais pesquisas sobre este assunto, pois os números de publicações são pequenos, o que dificulta a discussão dos dados com a literatura.

4.0 CONCLUSÕES

A maior parte dos adolescentes do sexo masculino do estudo foi classificada como praticantes de esporte, enquanto a maioria das meninas foi classificada como não praticantes de exercício físico formal.

Os praticantes de esporte no contraturno possuem maiores níveis de atividade física e melhor percepção de qualidade de vida, comparados aos praticantes de outro exercício físico e também aos não praticantes de exercício físico formal. Os componentes da aptidão física foram melhores para os praticantes de esporte e para praticantes de outra modalidade de exercício físico. E a maioria dos componentes de aptidão física foram classificados na Zona saudável para os meninos. E para as meninas Abaixo da zona saudável, segundo o *Fitnessgram*. Concluiu-se também que existe associação entre as variáveis nível de atividade física, aptidão física e percepção de qualidade de vida.

Diante dos resultados é possível confirmar as hipóteses levantadas de que os praticantes de esporte no contraturno possuem maiores níveis de atividade física e melhor percepção de QV. Quanto à aptidão física, os componentes foram melhores para os praticantes de esporte e outras para praticantes de outra modalidade de exercício físico. Ficando evidente a relevância da prática esportiva na adolescência e para que isso seja possível e eficaz, o contraturno esportivo nas escolas precisa ser oferecido e ser de qualidade tanto para meninos, quanto para meninas. Ainda é preciso que os adolescentes apresentem melhores resultados, em especial as meninas, nos componentes da aptidão física relacionada à saúde e também em algumas dimensões da percepção de QV.

O estudo apresentou algumas limitações, sendo elas: a pesquisa ser realizada somente com escolas particulares da cidade de Curitiba, os resultados das variáveis NAF e percepção de QV terem sido obtidos através de questionários, o que, apesar dos instrumentos apresentarem boa reprodutibilidade, validade concorrente e validade interna, pode superestimar ou subestimar os valores, assim na tentativa de minimizar esses vieses os pesquisadores foram treinados para auxiliar os alunos a responderem os questionários da melhor forma.

Sugere-se então, novas pesquisas que analisem mais profundamente, o volume, a intensidade e a frequência da prática esportiva e também da prática de outras AF. São necessárias análises dos treinamentos que são disponibilizadas no contraturno escolar aos adolescentes, investigando quais e como são oferecidos a eles. São relevantes novas pesquisas que analisem também as outras atividades realizadas durante o dia a dia por esta população, verificando se há relação com a prática esportiva e com outros exercícios físicos.

REFERÊNCIAS

- ASHDOWN-FRANKS, G.; SABISTON, C. M.; SOLOMON-KRAKUS, S.; LOUGHLIN, J. L. O. Sport participation in high school and anxiety symptoms in young adulthood. **Mental Health and Physical Activity**, v. 12, p. 19–24, 2017.
- AUGUSTO, D.; SILVA, S.; CUST, P. Impact of physical growth, body adiposity and lifestyle on muscular strength and cardiorespiratory fitness of adolescents. **Journal of Bodywork & Movement Therapies journal**, p. 6–11, 2017.
- BACIU, C.; BACIU, A. QUALITY OF LIFE AND STUDENTS ` SOCIALIZATION THROUGH SPORT. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, v. 209, n. July, p. 78–83, 2015.
- BALASSIANO, D. H.; ARAÚJO, C. G. S. DE. Maximal Heart Rate: Influence of Sport Practice during Childhood and Adolescence. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 100, n. 4, p. 333–338, 2013.
- BANERJEE, P. A. EDUCATION POLICY | REVIEW ARTICLE A systematic review of factors linked to poor academic performance of disadvantaged students in science and maths in schools. **Cogent Education**, v. 27, n. 1, p. 1–17, 2016.
- BERMEJO-CANTARERO, A.; MARTINEZ-VIZCAINO, V.; TORRES-COSTOSO, A. I. Association between physical activity, sedentary behavior, and fitness with health related quality of life in healthy children and adolescents: A protocol for a systematic review and meta-analysis. **Medicine**, February, p. 1–5, 2017.
- BEZERRA ALVES, J. G.; ULISSES MONTENEGRO, F. M.; OLIVEIRA, F. A.; ALVES, R. V. Prática de esportes durante a adolescência e atividade física de lazer na vida adulta. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 11, n. 5, p. 291–294, 2005.
- BOURCHARD, C.; BLAIR, S. N.; HASKELL, W. . **Physical activity and health**. 2012.
- BRITO, L. M. S.; MASCARENHAS, L.; MOSER, D.; et al. Use of physical activity and cardiorespiratory fitness in identifying cardiovascular risk factors in male Brazilian adolescents. **Rev Bras Cineantropom Hum**, v. 6, n. September, p. 678–689, 2016.
- BRITTON, D.; KAVANAGH, E.; POLMAN, R. The Perceived Stress Reactivity Scale for adolescent athletes. **Personality and Individual Differences**, v. 116, p. 301–308, 2017.
- BURGOS, M. S.; REUTER, C. P.; TORNQUIST, L.; et al. Perfil de aptidão física relacionada à saúde de crianças e adolescentes de 7 a 17 anos Health-related physical fitness profile of children and adolescents aged 7-17. **J Health Sci Inst.**, v. 871, p. 171–175, 2012.
- CARONNI, A. A.; SCIUMÈ, L.; DONZELLI, S.; ZAINA, F.; NEGRINI, S. ISYQOL : a Rasch-consistent questionnaire for measuring health-related quality of life in adolescents with spinal deformities . **The Spine Journal**, 2017.
- CASEY, M.; HARVEY, J.; TELFORD, A.; et al. Patterns of time use among regional and rural adolescent girls: associations with correlates of physical activity and health-related quality of life. **Journal of Science and Medicine in Sport**, 2016. Sports

Medicine Australia.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public health reports (Washington, D.C. : 1974)**, v. 100, n. 2, p. 126–31, 1985.

CEVADA, T.; CERQUEIRA, L. S.; MORAES, H. S. DE; et al. Relação entre esporte, resiliência, qualidade de vida e ansiedade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 39, n. 3, p. 85–89, 2012.

CIESLAK, F.; LEVANDOSKI, G.; MARIA, T.; et al. Relação da qualidade de vida com parâmetros antropométricos em atletas juvenis do município de ponta grossa-pr. **R. da Educação Física/UEM**, v. 19, p. 225–232, 2008.

COLEDAM, D. H. C.; FERRAIOL, P. F.; JUNIOR, R. P.; DOS-SANTOS, J. W.; OLIVEIRA, A. R. DE. Prática esportiva e participação nas aulas de educação física : fatores associados em estudantes de Londrina , Paraná , Brasil, Brazil Prác. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 3, p. 533–545, 2014.

COSTA, M. C. O.; BIGRAS, M. Mecanismos pessoais e coletivos de proteção e promoção da qualidade de vida para a infância e adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1101–1109, 2007.

CUREAU, F. V.; SILVA, T. L. N. DA; BLOCH, K. V.; et al. ERICA: Leisure-time physical inactivity in Brazilian adolescents. **Revista de Saude Publica**, v. 50, n. supl 1, p. 1s–11s, 2016.

DONNELLY, J.; CASTELLI, D.; J., E.; et al. Physical Activity, Fitness, Cognitive Function, and Academic Achievement in Children: A Systematic Review. **American College of Sport Medicine**, p. 1197–1222, 2016.

DRAKE, K. M.; BEACH, M. L.; LONGACRE, M. R.; et al. Influence of sports, physical education, and active commuting to school on adolescent weight status. **Pediatrics**, v. 130, n. 2, p. e296-304, 2012.

FAIRCLOUGH, S. J.; STRATTON, G. A Review of Physical Activity Levels During Elementary School Physical Education. **Journal of Teaching in Physical Education**, , n. 240, p. 240–258, 2006.

FARIAS, E. DOS S.; CARVALHO, W. R. G. DE; GONÇALVES, E. M.; GUERRA-JÚNIOR, G. Efeito da atividade física programada sobre a aptidão física em escolares adolescentes. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 12, n. 2, p. 98–105, 2010.

FARIAS, S.; GONC, E. M.; MORCILLO, A. M.; et al. Effects of programmed physical activity on body composition in post-pubertal schoolchildren &. **J Pediatr**, v. 91, n. 2, 2015.

FARIAS JÚNIOR, J. C. DE; LOPES, A. DA S.; MOTA, J.; et al. Validade e reprodutibilidade de um questionário para medida de atividade física em adolescentes: uma adaptação do Self-Administered Physical Activity Checklist. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 1, p. 198–210, 2012.

FARREN, G. L.; ZHANG, T.; GU, X.; THOMAS, K. T. Sedentary behavior and physical activity predicting depressive symptoms in adolescents beyond attributes of health-related physical fitness. **Journal of Sport and Health Science**, , n. June, p. 4–11, 2017.

- FERNANDES, H. M. Physical activity levels in Portuguese adolescents: A 10-year trend analysis (2006–2016). **Journal of Science and Medicine in Sport**, 2017. Sports Medicine Australia.
- FREIRE, R. S.; LÉLIS, F. L. O.; FONSECA FILHO, J. A.; NEPOMUCENO, M. O.; SILVEIRA, M. F. Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no norte de Minas Gerais, Brasil. **Rev Bras Med Esporte**, v. 20, p. 345–349, 2014.
- GASPAR, T.; MATOS, M. G. Qualidade de Vida em Crianças e Adolescentes Versão Portuguesa dos Instrumentos Kidscreen-52. **Behaviour**, p. 125, 2008.
- GONÇALVES, E. C. DE A.; SILVA, D. A. S. Prevalência e fatores associados a baixos níveis de aptidão aeróbia em adolescentes. **Rev Paul Pediatr**, v. 34, n. 2, p. 141–147, 2016.
- GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas do KIDSCREEN-52 para a população Brasileira. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 29, n. 3, p. 364–371, 2011.
- GUEDES, D. P.; MIRANDA NETO, J. T.; GERMANO, J. M.; LOPOES, V.; MARTINS E SILVA, A. J. R. APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA À SAÚDE DE ESCOLARES : PROGRAMA FITNESSGRAM. **Rev Bras Med Esporte**, v. 18, p. 72–76, 2012.
- HALLAL, P. C.; ANDERSEN, L. B.; BULL, F. C.; et al. Global physical activity levels: Surveillance progress, pitfalls, and prospects. **The Lancet**, v. 380, n. 9838, p. 247–257, 2012.
- HAMMAMI, A.; RANDERS, M. B.; KASMI, S.; et al. Effects of soccer training on health-related physical fitness measures in male adolescents. **Journal of Sport and Health Science**, , n. 2018, 2017.
- JÚDICE, P. B.; SILVA, A. M.; BERRIA, J.; et al. Sedentary patterns , physical activity and health-related physical fitness in youth : a cross-sectional study. , p. 1–10, 2017. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity.
- KIRKHAM-KING, M.; BRUSSEAU, T. A.; HANNON, J. C.; et al. Elementary physical education : A focus on fitness activities and smaller class sizes are associated with higher levels of physical activity. **Preventive Medicine Reports**, v. 8, p. 135–139, 2017.
- KREBS, R. J.; HELENA, M.; NAZARIO, P. F.; NOBRE, G. C.; ALMEIDA, R. T. Disposição de adolescentes para a prática de esportes : um estudo orientado pela Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner Laboratório de Desenvolvimento e Aprendizagem Motora / LADAP do Centro de Ciências Adolescents ' disposition for sports. **Motriz**, p. 195–201, 2011.
- LIMA-SERRANO, M.; MARTÍNEZ-MONTILLA, J. M.; GUERRA-MARTÍN, M. D.; VARGAS-MARTÍNEZ, A. M.; LIMA-RODRÍGUEZ, J. S. Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia. **Gaceta Sanitaria**.
- MEREDITH, M. D.; WELK, G. J. **Fitnessgram / ® activitygram ® - Test Administration Manual**. 7th ed. Champaign - United States, 2013.
- MIGUELES, J. H.; HENRIKSSON, P.; ENRIQUEZ, G. M.; et al. Physical fitness and psychological health in overweight/obese children: A cross-sectional study from the ActiveBrains project. **Journal of Science and Medicine in Sport**, p. 6–11, 2017. Sports Medicine Australia.

- MINATTO, G.; PESTROSKI, E. L.; SILVA, D. A. S. Health-related physical fitness in Brazilian adolescents from a small town of German colonization. **Revista Andaluza de Medicina del Deporte**, v. 9, n. 2, p. 67–74, 2016. Consejería de Educación, Cultura y Deporte de la Junta de Andalucía.
- MINATTO, G.; SILVA, D. A. S.; PELEGRINI, A.; et al. Aptidão cardiorrespiratória, indicadores sociodemográficos e estado nutricional em adolescentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 21, n. 1, p. 12–16, 2015.
- MUROS, J. J.; SALVADOR, F.; ZURITA, F.; GÁMEZ, V. M.; KNOX, E. The association between healthy lifestyle behaviors and health-related quality of life among adolescents. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 4, p. 406–412, 2017. Sociedade Brasileira de Pediatria.
- NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**. 7. ed ed. Florianópolis, 2017.
- NAKAMURA, P. M.; TEIXEIRA, I. P.; PAPINI, C. B.; et al. Physical education in schools, sport activity and total physical activity in adolescents. **Brazilian Journal of Kinanthropometry and Human Performance**, , n. January, p. 517–527, 2013.
- NASCIMENTO, M. M. R.; MELO, T. R.; PINTO, R. M. C.; et al. Parents' perception of health-related quality of life in children and adolescents with excess weight. **Jornal de pediatria**, v. 92, n. 1, p. 65–72, 2016.
- NOBRE, G. C.; FELIPE, P.; BANDEIRA, R.; et al. Autopercepção de competências de crianças em situação de vulnerabilidade social assistidas e não assistidas por projetos sociais esportivos. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 3, p. 276–281, 2015.
- POTTEIGER, J. A. **ACSM's Introduction to exercise science**. 1st ed. The Point, 2011.
- PUCCI, G. C. M. F.; RECH, C. R.; FERMINO, R. C.; REIS, R. S. Association between physical activity and quality of life in adults. **Revista de saúde pública**, v. 46, n. 1, p. 166–79, 2012.
- RÉ, A. H. N. Crescimento , maturação e desenvolvimento na infância e adolescência : Implicações para o esporte Growth , maturation and development during childhood and adolescence : Implications for sports practice. **Motricidade**, v. 7, p. 55–67, 2011.
- RUIZ-TRASSERRA, A.; PÉREZ, A.; CONTINENTE, X.; et al. Patterns of physical activity and associated factors among teenagers from Barcelona (Spain) in 2012., v. 31, n. 6, p. 485–491, 2017.
- SA, T. H. DE; GARCIA, L. M. T.; CLARO, R. M. Frequency , distribution and time trends of types of leisure-time physical activity in Brazil , 2006 – 2012. **Int J Public Health**, p. 975–982, 2014.
- SALLIS, J. F.; BULL, F.; GUTHOLD, R.; et al. Physical Activity 2016 : Progress and Challenges Progress in physical activity over the Olympic quadrennium. **The Lancet**, v. 6736, n. 16, p. 1–12, 2016.
- SCHUBERT, A.; JANUÁRIO, R. S. B.; CASONATTO, J.; SONOO, C. N. Aptidão física relacionada à prática esportiva em crianças e adolescentes. , v. 22, p. 142–146, 2016.

- SHAPIRO, D. R.; MALONE, L. A. Quality of Life and Psychological Affect Related to Sport Participation in Children and Youth Athletes with Physical Disabilities: A Parent and Athlete Perspective. **Disability and Health Journal**, v. 3, p. 385–91, 2016.
- SILVA, D. A. S.; TEIXEIRA, D. M.; OLIVEIRA, G. DE; PETROSKI, E. L.; FARIAS, J. M. Aerobic fitness in adolescents in southern Brazil: Association with sociodemographic aspects, lifestyle and nutritional status D.A.S. **Rev Andal Med Deporte.**, v. 9, n. 1, p. 17–22, 2016.
- SOARES, A. H. R.; MARTINS, A. J.; LOPES, M. D. C. B.; et al. Qualidade de vida de crianças e adolescentes : uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3197–3206, 2011.
- SWANN, C.; TELENTA, J.; DRAPER, G.; et al. Psychology of Sport & Exercise Youth sport as a context for supporting mental health : Adolescent male perspectives. **Psychology of Sport & Exercise**, v. 35, n. November 2017, p. 55–64, 2018.
- TELFORD, R. M.; TELFORD, R. D.; COCHRANE, T.; et al. The influence of sport club participation on physical activity, fitness and body fat during childhood and adolescence: The LOOK Longitudinal Study. **Journal of Science and Medicine in Sport**, 2015. Sports Medicine Australia.
- THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em Atividade Física**. 6th ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- THUNFORS, P.; COLLINS, B. N.; HANLON, A. L. Health behavior interests of adolescents with unhealthy diet and exercise : implications for weight management. **HEALTH EDUCATION RESEARCH**, v. 24, n. 4, p. 634–645, 2009.
- VARGAS, A. (ORG. . Aspectos Jurídicos da Intervenção Profissional de Educação Física. **Rio de Janeiro: CONFEF**, 2014.
- VICTO, E. R.; FERRARI, G. L.; SILVA JUNIOR, J.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V. LIFESTYLE INDICATORS AND CARDIORESPIRATORY FITNESS IN ADOLESCENTS Indicadores de estilo de vida e aptidão cardiorrespiratória de adolescentes. **Rev Paul Pediatr**, v. 1, n. 35, p. 61–68, 2017.
- VOS, J. C. W. DE; TOIT, D. DU; COETZEE, D. The types and levels of physical activity and sedentary behaviour of Senior Phase learners in Potchefstroom. **Health SA Gesondheid**, v. 1, p. 372–380, 2016.
- WEBBER, L. S.; CATELLIER, D. J.; LYTLE, L. A.; et al. Promoting Physical Activity in Middle School Girls: Trial of Activity for Adolescent Girls Larry. **Am J Prev Med.**, v. 34, n. 3, p. 173–184, 2008.
- WHO. Global recommendations on physical activity for health. **Geneva: World Health Organization**, 2010.
- WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social science & medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403–1409, 1995.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical Activity. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs385/en/>>. Acesso em: 3/11/2017.
- YEATTS, P. E.; MARTIN, S. B.; PETRIE, T. A. Physical fitness as a moderator of neuroticism and depression in adolescent boys and girls. **Personality and Individual Differences**, v. 114, p. 30–35, 2017.

ZHU, Z.; YANG, Y.; KONG, Z.; ZHANG, Y.; ZHUANG, J. Prevalence of physical fitness in Chinese school-aged children : Findings from the 2016 Physical Activity and Fitness in China — The Youth Study. **Journal of Sport and Health Science**, v. 6, n. 4, p. 395–403, 2017.

GLOSSÁRIO

Esporte: esporte ou também chamado de desporto, é uma atividade de competição, institucionalizada, realizada a partir de técnicas, habilidades e objetivos definidos pelas diferentes modalidades esportivas. É determinado por regras preestabelecidas que lhe dá forma, significado e identidade. Também pode ser praticado com liberdade e finalidade lúdica estabelecidas por seus praticantes. Sua aplicabilidade pode ser para a promoção da saúde e/ou em âmbito educacional de acordo com conhecimento especializado (VARGAS, 2014).

Atividade Física: qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos que resulta em um gasto energético superior ao do nível de repouso (CASPERSEN et al., 1985).

Aptidão Física: é um conceito multidimensional que abrange um conjunto de características que as pessoas têm ou desenvolvem e que estão relacionadas com a capacidade que um indivíduo tem para realizar atividades físicas. Podendo ser classificada em aptidão física relacionada a performance e aptidão física relacionada à saúde (NAHAS, 2017).

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Ana Beatriz Pacífico e Prof. Dr. Wagner de Campos, pesquisadores da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você e seu filho(a) a participar de um estudo intitulado “Comparação do Nível de Atividade Física, Aptidão Física e Percepção da Qualidade de Vida entre adolescentes praticantes e não praticantes de esporte no contra turno escolar. A intenção da pesquisa é fornecer informações sobre o nível de atividade física, aptidão física e a percepção de qualidade de vida dos adolescentes, de ambos os sexos, que praticam e não praticam esporte no contra turno escolar na cidade de Curitiba-PR.

O estudo tem como objetivo comparar o nível de atividade física, aptidão física e a percepção de qualidade de vida dos adolescentes, de ambos os sexos, que praticam e não praticam esporte no contra turno escolar na cidade de Curitiba-PR. Espera-se que os resultados auxiliem na identificação dos fatores associados com a prática de esporte e com isso retratar a importância de praticar exercício físico, especificamente o esporte.

Para realizar a pesquisa, primeiramente, será aplicado um questionário na sala de aula com a presença da pesquisadora e do professor responsável da disciplina. Na sequência, serão realizadas medidas antropométricas (peso e altura) e em outro ambiente (quadra ou pátio) será realizado o teste de aptidão física. Essas medidas serão realizadas em horário de aula (uma aula para aplicação do questionário e medidas antropométricas e uma aula para realizar o teste físico) na Escola com o acompanhamento do profissional responsável pela turma.

E se você tiver alguma dúvida e não estiver esclarecido sobre o desenvolvimento da pesquisa, por favor, entre em contato com os pesquisadores pelo telefone (44) 998313053. Se você estiver de acordo em participar, podemos garantir que as informações fornecidas serão confidenciais e só serão utilizadas neste trabalho.

Os riscos da pesquisa são minimizados devido ao fato de que a maioria dos dados serão obtidos através do preenchimento de questionário e também haverá medidas antropométricas e teste físico. O que pode causar constrangimento nas medidas e desconforto para o preenchimento do questionário ou há uma possível dificuldade em realizar as tarefas dos testes, por parte dos participantes. Para amenizar estes desconfortos, o participante será lembrado da não obrigatoriedade da participação da pesquisa e que há a possibilidade de desistência em qualquer momento da coleta de dados, além da realização das medidas antropométricas serem individuais e em local reservado e também todos os dados serão mantidos em sigilo. A participação de seu filho(a) neste estudo é voluntária, se você não quiser que seu filho faça parte dele poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.
Parecer CEP/SD-PB nº 21896/12
na data de 21/06/2013 gfr

Rubricas:
Participante da Pesquisa e/ou Responsável Legal
Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE
Orientador

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD
Rua Padre Camargo, 285 | térreo | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 |
cometica.saude@ufpr.br - telefone (041) 3360-7259

Se você estiver de acordo em participar, podemos garantir que as informações fornecidas serão confidenciais e só serão utilizadas neste trabalho, para isso quando os resultados forem publicados, o nome do seu filho(a) não aparecerá e nem um código.

Posteriormente ao processo de coleta de dados da pesquisa, será encaminhado às escolas um relatório com todos os resultados dos alunos participantes da pesquisa com informações sobre seu nível de atividade física, percepção de qualidade de vida e aptidão física, tanto dos participantes quanto dos não participantes do esporte no contra turno escolar. Os resultados da pesquisa serão publicados em revistas científicas específicas, ou apresentados em reuniões científicas, congressos, jornadas, etc., independentemente dos resultados serem favoráveis ou não.

Se você tiver dúvidas com relação ao estudo ou aos riscos relacionados a ele, você deve contatar o pesquisador principal ou membro de sua equipe Ana Beatriz Pacífico, pelo telefone, **telefone fixo (41) 3360-4331 e celular (44) 998313053** ou no endereço Rua Coração de Maria, 92 – CEP 20210-132 – UFPR/Campos Jardim Botânico.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259.

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Curitiba, _____, de _____ de _____

[Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal]

[Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE]

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde/UFPR.
Parecer CEP/SD-PB, nº 2129/6420
na data de 21/06/2017 gdh.

Ana Beatriz Pacífico (44 – 998313053 ou 41 – 33604331 – 8 às 18 hs)
Wagner de Campos (41 – 33604331 – 8 às 18 hs)

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD
Rua Padre Camargo, 285 | térreo | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 |
cometica.saude@ufpr.br - telefone (041) 3360-7259

APÊNDICE 2 - TERMO DE ASSENTIMENTO

Título do Projeto: Comparação do Nível de Atividade Física, Aptidão Física e Percepção de Qualidade de Vida entre adolescentes praticantes e não praticantes de esporte no contraturno escola

Pesquisador Responsável: Ana Beatriz Pacífico

Local da Pesquisa: Escolas de Curitiba-PR

O que significa assentimento?

Assentimento significa CONCORDAR; assim se você, menor de idade, deseja fazer parte desta pesquisa, precisa ler este Termo de Assentimento e assinar sua concordância em participar do estudo. Você terá seus direitos respeitados e receberá todas as informações sobre o estudo, por mais simples que possam parecer.

Pode ser que este documento denominado TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO contenha palavras que você não entenda. Por favor, peça ao responsável pela pesquisa ou à equipe do estudo para explicar qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.

Informação ao participante

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa, com o objetivo de comparar o nível de atividade física, aptidão física e a percepção de qualidade de vida dos adolescentes, de ambos os sexos, que praticam e não praticam esporte no contraturno escolar. Esta pesquisa é importante porque apresentará informações relevantes sobre adolescentes praticar ou não esporte no contraturno escolar. Os benefícios da pesquisa se dão pelo fato do estudo poder apresentar condições de saúde relacionadas às variáveis estudadas na população dos alunos do Ensino Fundamental II das escolas Municipais de Curitiba. O estudo também poderá apresentar os benefícios da prática de esporte no contraturno das escolas. Podendo descrever e estudar estratégias de persuasão quanto aos riscos à saúde, apontadas pelas variáveis de estudo da pesquisa nesse período escolar. As escolas terão acesso aos resultados da pesquisa. O estudo será desenvolvido na escola, primeiramente, será aplicado um questionário na sala de aula com a presença da pesquisadora e do professor responsável da disciplina. Na sequência, serão realizadas medidas antropométricas (peso e altura) e em outro ambiente (quadra ou pátio) será realizado o teste de aptidão física. Essas medidas serão realizadas em horário de aula (uma aula para aplicação do questionário e medidas antropométricas e uma sala para realizar o teste físico) na Escola com o acompanhamento profissional responsável pela turma.

Que devo fazer se eu concordar voluntariamente em participar da pesquisa?

Caso você aceite participar, será necessário você responder uma única vez o questionário, participar das medições antropométricas e do teste físico. Se você sentir algum desconforto gerado pela pesquisa poderá desistir a qualquer momento. Se você estiver de acordo em participar, podemos garantir que as informações fornecidas serão confidenciais e só serão utilizadas neste trabalho, para isso quando os

resultados forem publicados, o seu nome não aparecerá e sim um código. Os resultados da pesquisa serão publicados em revistas científicas específicas, ou apresentados em reuniões científicas, congressos, jornadas etc., independentemente dos resultados serem favoráveis ou não.

A sua participação é voluntária. Caso você opte por não participar não terá nenhum prejuízo na sua escola.

Contato para dúvidas

Se você ou os responsáveis por você tiverem dúvidas com relação ao estudo ou aos riscos relacionados a ele, você deve contatar o pesquisador principal ou membro de sua equipe Ana Beatriz Pacífico, pelo telefone **telefone fixo 33604331 e celular (44) 998313053** ou no endereço Rua Coração de Maria, 92 – CEP 20210-132 – UFPR/Campos Jardim Botânico.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar também o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 33607259.

DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO DO PARTICIPANTE

Eu li e discuti com o pesquisador responsável pelo presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito.

Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE ASSENTIMENTO. Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas.

Eu receberei uma cópia assinada e datada deste documento.

Curitiba, _____ de _____ de _____

[Assinatura do Adolescente]

[Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o
TALE]

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da UFPR | CEP/SD Rua Padre Camargo, 285 | Térreo | Alto da Glória | Curitiba/PR | CEP 80060-240 | cometica.saude@ufpr.br - telefone (041) 3360-7259

ANEXOS

ANEXO 1- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPARAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA, APTIDÃO FÍSICA E PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ENTRE ADOLESCENTES PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ESPORTE NO CONTRA TURNO ESCOLAR

Pesquisador: Wagner de Campos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66930117.8.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Educação Física

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.129.612

Apresentação do Projeto:

Trata-se do Projeto de Pesquisa intitulado "Comparação do nível de atividade física, aptidão física e percepção da qualidade de vida entre adolescentes praticantes e não praticantes de esporte no contra turno escolar", sob a responsabilidade do Prof. Dr. Wagner de Campos, na condição de orientador da mestranda Ana Beatriz Pacífico, vinculada ao Programa de Pós-graduação em Educação Física, do Setor de Ciências Biológicas da Universidade Federal do Paraná.

Este projeto foi apreciado por este Comitê em reunião realizada no dia 26/04/2017, tendo recebido o Parecer Consubstanciado nº 2.033.653, no qual foram apontadas algumas pendências que serão objeto de análise neste parecer.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme consta no projeto, esta pesquisa tem por objetivo geral "Comparar o nível de atividade física, aptidão física e a percepção de qualidade de vida dos adolescentes, de ambos os sexos, que praticam e não praticam esporte no contra turno escolar na cidade de Curitiba-PR."

Constituem objetivos específicos deste projeto:

"Verificar o nível de atividade física dos adolescentes, de ambos os sexos, que praticam e não praticam esporte no contra turno escolar na cidade de Curitiba-PR;

Verificar a aptidão física dos adolescentes, de ambos os sexos, que praticam e não praticam

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Tênis

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 2.129.612

esporte no contra turno escolar na cidade de Curitiba-PR;

Verificar a percepção da qualidade de vida dos adolescentes de ambos os sexos que praticam e não praticam esporte no contra turno escolar na cidade de Curitiba-PR;

Comparar o nível de atividade física, aptidão física e percepção de qualidade de vida dos adolescentes de ambos os sexos que praticam e não praticam esporte no contra turno escolar na cidade de Curitiba-PR."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com os pesquisadores, "os riscos da pesquisa são minimizados devido ao fato de que a maioria dos dados serão obtidos através do preenchimento de questionário e também haverá medidas antropométricas e teste físico", podendo haver constrangimento durante a aferição das "medidas e desconforto para o preenchimento do questionário ou" haver "uma possível dificuldade em realizar as tarefas dos testes, por parte dos participantes. Para amenizar esses desconfortos, o participante será lembrado da não obrigatoriedade da participação da pesquisa e que há a possibilidade de desistência em qualquer momento da coleta de dados, além da realização das medidas antropométricas serem individuais e em local reservado e também todos os dados serão mantidos em sigilo.

Os benefícios se dão pelo fato do estudo poder apresentar condições de saúde relacionadas às variáveis estudadas na população dos alunos do Ensino Fundamental II das escolas Municipais de Curitiba. Há também a possibilidade do estudo apresentar os benefícios da prática de esporte no contra turno das escolas. Podendo descrever e estudar estratégias de persuasão quanto aos riscos à saúde, apontadas pelas variáveis de estudo da pesquisa nesse período escolar. E por fim as escolas terão acesso aos resultados da pesquisa."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem redigido, apresentando fundamentação teórica e metodológica consistentes e adequados aos objetivos da pesquisa, havendo viabilidade de execução da pesquisa.

Destaca-se que foram atendidas as pendências apontadas no parecer consubstanciado supracitado quanto à inclusão do endereço dos pesquisadores no TCLE, à concordância das escolas municipais onde serão coletados os dados da pesquisa e à adequação da informação dos riscos/desconfortos no TCLE conforme consta da descrição no projeto detalhado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Têmeo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

**UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -**



Continuação do Parecer: 2.129.612

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências apontadas no Parecer Consubstanciado nº 2.033.653 foram atendidas.

- É obrigatório retirar na secretaria do CEP/SD uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido com carimbo onde constará data de aprovação por este CEP/SD, sendo este modelo reproduzido para aplicar junto ao participante da pesquisa.

O TCLE deverá conter duas vias, uma ficará com o pesquisador e uma cópia ficará com o participante da pesquisa (Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS).

Favor agendar a retirada do TCLE pelo telefone 41-3360-7259 ou por e-mail cometica.saude@ufpr.br, necessário informar o CAAE.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO. Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio)

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_881145.pdf	20/06/2017 10:38:11		Aceito
Outros	Concordanciacooparticipantesescolas4.pdf	20/06/2017 10:37:28	Wagner de Campos	Aceito
Outros	Concordanciacooparticipantesescolas3.pdf	20/06/2017 10:37:05	Wagner de Campos	Aceito
Outros	Concordanciacooparticipantesescolas2.pdf	20/06/2017 10:36:42	Wagner de Campos	Aceito
Outros	Concordanciacooparticipantesescola	20/06/2017	Wagner de Campos	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Têneo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 2.129.612

Outros	s1.pdf	10:36:09	Wagner de Campos	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecido_AnaBeatriz_corrigido.docx	19/06/2017 22:25:19	Wagner de Campos	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDetalhado_AnaBeatriz_corrigido.docx	19/06/2017 22:24:32	Wagner de Campos	Acelto
Outros	EmendaaoprotocoloCEP.pdf	30/05/2017 22:17:43	Wagner de Campos	Acelto
Outros	Termoderesponsabilidadesnoprojeto_AnaBeatriz.pdf	11/04/2017 09:00:46	Wagner de Campos	Acelto
Outros	Termodeconfidencialidade_AnaBeatriz.pdf	11/04/2017 08:59:40	Wagner de Campos	Acelto
Outros	Oficiodopesquisador_AnaBeatriz.pdf	11/04/2017 08:58:30	Wagner de Campos	Acelto
Outros	Declaracaodeusooespecificodomaterialeo dadoscoletados_AnaBeatriz.pdf	11/04/2017 08:57:41	Wagner de Campos	Acelto
Outros	CheckListDocumental_atual_AnaBeatriz.pdf	11/04/2017 08:56:03	Wagner de Campos	Acelto
Outros	ATAHomologacaoProjeto_AnaBeatriz.pdf	11/04/2017 08:54:41	Wagner de Campos	Acelto
Outros	AnalisedoMerito_AnaBeatriz.pdf	11/04/2017 08:52:35	Wagner de Campos	Acelto
Outros	Termo_de_Assentimento_AnaBeatriz.docx	11/04/2017 08:51:03	Wagner de Campos	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Termodecompromissoparaoiniciodapesquisa_AnaBeatriz.pdf	11/04/2017 08:49:26	Wagner de Campos	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ConcordanciadaInstituicaoCoparticipante_AnaBeatriz.pdf	11/04/2017 08:47:14	Wagner de Campos	Acelto
Folha de Rosto	Folhaderosto_AnaBeatriz.pdf	10/04/2017 20:11:55	Wagner de Campos	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 21 de Junho de 2017

Assinado por:
Claudia Seely Rocco
(Coordenador)

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Têrreo
Bairro: Alto da Glória
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-340

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 2.129.612

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

UF: PR

Telefone: (41)3360-7259

Município: CURITIBA

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

ANEXO 2 – QAFA

Questionário de Atividade Física para Adolescentes - QAFA

Para cada uma das atividades físicas listadas abaixo, você deverá responder quantos dias por semana e quanto tempo por dia, em média, você praticou na **SEMANA PASSADA**. Caso tenha praticado alguma atividade física que não esteja listada abaixo, escreva o(s) nome(s) da(s) atividade(s) no espaço reservado no final da lista (linhas em branco).

Atividades físicas	Quantos dias? Quanto tempo cada dia?	
	0 a 7 dias	Tempo (horas:minutos)
Futebol (campo, de rua, <i>society</i>)		___ horas ___ minutos
Futsal		___ horas ___ minutos
Handebol		___ horas ___ minutos
Basquete		___ horas ___ minutos
Andar de patins, skate		___ horas ___ minutos
Atletismo		___ horas ___ minutos
Natação		___ horas ___ minutos
Ginástica olímpica, rítmica		___ horas ___ minutos
Judô, karatê, capoeira, outras lutas		___ horas ___ minutos
Jazz, balê, dança moderna, outros tipos de dança		___ horas ___ minutos
Correr, trotar (<i>jogging</i>)		___ horas ___ minutos
Andar de bicicleta		___ horas ___ minutos
Caminhar como exercício físico		___ horas ___ minutos
Caminhar como meio de transporte (ir à escola, trabalho, casa de um amigo (a)). [Considerar o tempo de ida e volta]		___ horas ___ minutos
Voleibol		___ horas ___ minutos
Vôlei de praia ou de areia		___ horas ___ minutos
Queimado, baleado, pular cordas		___ horas ___ minutos

Surfe, <i>bodyboard</i>		___ horas ___ minutos
Musculação		___ horas ___ minutos
Exercícios abdominais, flexões de braços, pernas		___ horas ___ minutos
Tênis de campo (quadra)		___ horas ___ minutos
Passear com o cachorro		___ horas ___ minutos
Ginástica de academia, ginástica aeróbica		___ horas ___ minutos
Futebol de praia (<i>beach soccer</i>)		___ horas ___ minutos
Outras atividades físicas que não estão na lista acima:		___ horas ___ minutos
_____		___ horas ___ minutos
_____		___ horas ___ minutos

Cálculo do nível de atividade física

- NAF NAF:

$$\text{- min/sem/AFMV} = \sum [F_i \times D_j] \quad \text{- min/dia/AFMV} = \frac{\sum [F_i \times D_j]}{7}$$

Onde:

AFVM: atividades físicas moderadas a vigorosas

Σ : somatório do produto da frequência (dias/sem) pela duração (min/dia) da atividade física F_i : frequência da i-ésima atividade física

D_j : duração (min/dia) da j-ésima atividade física

ANEXO 3 - KIDSCREEN-52

Ola !!!

Como está? Como você se sente? Isto é o que queremos saber de você.

Por favor, leia cada pergunta com atenção enquanto pensa em sua resposta. Procure recordar a última semana, ou seja, os últimos 7 dias. Qual é a resposta que primeiro ocorre a você? Escolha a opção que acredita ser melhor para você e assinale a resposta com um **X**.

Lembre-se: Isto não é uma prova. Não existem respostas certas ou erradas. Porém, é importante que responda todas as perguntas e que possamos identificar claramente o **X**.

Não comente suas respostas com ninguém. Ninguém mais, além de nós, terá acesso as suas respostas. Suas respostas serão confidenciais.

Por favor, anote a data de hoje:

___ / ___ / ___
Dia Mês Ano

Qual é o seu sexo?

- Feminino
 Masculino

Qual é a data de seu nascimento?

___ ___ ___
Dia Mês Ano

Você tem alguma deficiência, doença ou problema médico crônico?

- Não
 Sim Qual? _____

Saúde e Atividade Física

De maneira geral, como você descreve a sua saúde?

1.

- Excelente
 Muito boa
 Boa
 Regular
 Mal

Considerando a última semana...

	Nada	Um pouco	Moderada-mente	Muito	Muitíssimo
2. Você se sentiu bem e em boa forma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Você foi ativo/a fisicamente? (por exemplo, correu, andou de bicicleta, etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Você foi capaz de correr ("brincadeiras de corrida")?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Considerando a última semana...

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
5. Você se sentiu com muita energia/disposição?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sentimentos

Considerando a última semana...

	Nada	Um pouco	Moderada-mente	Muito	Muitíssimo
1. Sua vida tem sido agradável?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Você se sentiu bem por estar vivo/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Você se sentiu satisfeito/a com sua vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Considerando a última semana...		Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
4.	Você se sentiu de bom humor?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
5.	Você se sentiu alegre?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
6.	Você se divertiu?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

Estado Emocional

Considerando a última semana...		Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
1.	Você se sentiu como estivesse feito tudo errado?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
2.	Você se sentiu triste?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
3.	Você se sentiu tão mal que não queria fazer nada?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
4.	Você se sentiu como tudo em sua vida estava mal?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
5.	Você se sentiu farto/a (cheio/a)?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
6.	Você se sentiu sozinho?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
7.	Você se sentiu pressionado ("estressado")?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

Auto Percepção

Considerando a última semana...		Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
1.	Você se sentiu contente com a sua maneira de ser?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
2.	Você se sentiu contente com as suas roupas?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
3.	Você esteve preocupado/a com a sua aparência?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
4.	Você sentiu inveja da aparência de seus colegas?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
5.	Você gostaria de mudar alguma parte do seu corpo?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

Autonomia e Tempo Livre

Considerando a última semana...		Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
1.	Você teve tempo suficiente para você mesmo?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
2.	Você fez o que gosta de fazer no seu tempo livre?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
3.	Você teve oportunidade suficiente de estar ao ar livre?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
4.	Você teve tempo suficiente para encontrar os amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
5.	Você escolheu o que fazer no seu tempo livre?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

Família/Ambiente Familiar

Considerando a última semana...

	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Muitíssimo
1. Seus pais entendem você?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>
2. Você se sentiu amado/a pelos seus pais?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>

Considerando a última semana...

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
3. Você se sentiu feliz em sua casa?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
4. Seus pais tiveram tempo suficiente para você?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
5. Seus pais trataram você de forma justa?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
6. Você conversou com seus pais como você queria?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

Aspectos Financeiros

Considerando a última semana...

	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
1. Você teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas coisas que os seus amigos/as fazem?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
2. Você teve dinheiro suficiente para os seus gastos?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

Considerando a última semana...

	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Muitíssimo
3. Você teve dinheiro suficiente para fazer o que deseja com seus amigos/as?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>

Amigos e Apoio Social

Considerando a última semana...		Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
1.	Você teve tempo suficiente para ficar com seus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
2.	Você realizou atividades com outros jovens?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
3.	Você se divertiu com seus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
4.	Você e seus amigos/as se ajudaram uns/umas aos outros/as?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
5.	Você falou o que queria com seus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
6.	Você sentiu que pode confiar em seus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

Ambiente Escolar

Considerando a última semana...		Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Muitíssimo
1.	Você se sentiu feliz na escola?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>
2.	Você foi bom/boa aluno/a na escola?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>
3.	Você se sentiu satisfeito/a com seus professores?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>

Considerando a última semana...		Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
4.	Você foi capaz de prestar atenção nas aulas?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
5.	Você gostou de ir à escola?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
6.	Você teve uma boa relação com seus professores?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

Provocação/Bullying

Considerando a última semana...		Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
1.	Você sentiu medo de outros jovens?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
2.	Outros jovens zombaram (“gozaram”) você?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
3.	Outros jovens intimidaram ou ameaçaram você?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

¡Muito obrigado pela sua participação!