

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
CAMPUS FLORESTAL
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

THAYNARA NATHALIE CARVALHO ESTEVAM

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA
DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DA REDE FEDERAL DO MUNICÍPIO DE
FLORESTAL – MG**

FLORESTAL – MINAS GERAIS

2016

THAYNARA NATHALIE CARVALHO ESTEVAM

**ASSOCIAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA
DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DA REDE FEDERAL DO MUNICÍPIO DE
FLORESTAL – MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à disciplina EFF497 – Trabalho de conclusão de Curso, do curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal de Viçosa – *Campus Florestal*.

Orientador: Guilherme de Azambuja Pussieldi

FLORESTAL – MINAS GERAIS

2016

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por iluminar meu caminho ao longo desses anos de muita dedicação. Agradeço também o apoio imensurável dado pela minha família e amigos. À minha mãe Valesca, minha heroína, guerreira, meu maior exemplo de força e dedicação, a quem devo tudo; obrigada mamãe, por acreditar em mim e em meu potencial, sem você, jamais seria capaz de ingressar nessa aventura, chamada graduação. Dedico este trabalho à você, que há muito tempo sorriu ao meu primeiro choro e chorou ao meu primeiro sorriso, e, que trabalhou dobrado, sacrificando seus sonhos em favor dos meus. Para você que me ajudou a superar minhas decepções e aplaudiu minhas conquistas. Não somente mãe, mas minha verdadeira amiga! Te amo mamãe!

Aos meus irmãos Abhner e Yasmin, pelo apoio incondicional, mesmo com minhas faltas. Todos os momentos vividos ao lado de vocês, são inesquecíveis. Minhas primas queridas, Mirelly e Thássila, que mesmo com a distância, se fizeram presentes em minha vida. Vocês quatro são o motivo do meu sorriso.

À minha avó Nanci, que acreditou em mim em todos os momentos; meu grande exemplo de força e amor à família. Seus ensinamentos mesmo que à distância, via telefone e *Whatsapp*, me ajudaram a trilhar essa jornada, me fazendo ter mais fé e força.

Aos meus avós Sinval e Elizabeth, pelo carinho e apoio durante este trajeto. Sou muito grata por todos os encontros, mesmo que raros.

Ao amor da minha vida, Guilherme, pelo incentivo e por seu amor. Obrigada *Neguinho*, por me levar em seu coração. Você foi a luz que me guiou durante esses anos, mesmo que no último período tenha sido à distância. Obrigada pelos puxões de orelha e por estar sempre ao meu lado.

Aos amigos que fiz ao longo do curso, sou grata a todos os momentos vividos com vocês, levarei comigo as histórias inesquecíveis e as zoeiras, em especial os estiveram ao meu lado e se fizeram presentes: Gui, Sah, Leo, Bruninho, Maysa, Marquinho, Dani, Gu, Bhea, Caio, Claudi, Ramon, Maria, Mi, Mateus, e tantos outros a quem sou muito grata.

Ao Espaço Movimento (AGROS) e ao Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência (PIBID), por me permitir crescer e amadurecer, adquirindo saberes valiosos, e perceber a importância de saber lidar com as pessoas e suas singularidades, sem diminuir ninguém, e sim ajudar no crescimento do outro, enquanto este também me ajuda a crescer.

Aos mestres que enriqueceram minha formação profissional e pessoal: Guilherme de Azambuja Pussieldi, Romário Cardoso Costa, Albená Nunes da Silva, Ricardo Wagner de Mendonça Trigo, Valéria Cristina de Faria, Afonso Timão Simplício, Paulo Dalton, Rogério Farias de Melo, Geraldo Evangelista, Eduardo França Gomes, Osvaldo Costa Moreira, Germano Carneiro e Juliana de Oliveira Torres; Suas atitudes, ensinamentos, exemplos e incentivos colaboraram para que eu pudesse ir além dos meus limites e medos.

*“Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo
para a vitória é o desejo de vencer”.*

(Mahatma Gandhi)

RESUMO

A partir da observação do atual cenário de inatividade física no período da adolescência, e sabendo-se da importância da adoção de um estilo de vida saudável para redução da incidência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o presente estudo propôs analisar a correlação entre Atividade Física (AF) e Qualidade de Vida (QV) de estudantes do Ensino Médio da rede Federal de ensino do município de Florestal – Minas Gerais. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, cujo processo está registrado sob número CAAE: 60149616.2.0000.5153. A amostra foi composta por 112 estudantes, 63 do sexo feminino e 49 do sexo masculino, com média de idade de $16,56 \pm 0,89$ anos, devidamente matriculados na Central de Ensino e Desenvolvimento Agrário de Florestal (CEDAF). O instrumento utilizado para a mensuração do nível de atividade física foi o Questionário de Atividades Físicas Habituais, adaptado por Nahas (2001), que classifica o indivíduo entre quatro grupos, de acordo com a pontuação atingida: Inativo (0 a 5 pontos), pouco ativo (5 a 11 pontos), moderadamente ativo (12 a 20 pontos) e muito ativo (21 pontos ou mais). O instrumento utilizado para a mensuração da qualidade de vida, foi o WHOQOL – Bref, versão abreviada do WHOQOL – 100, validado por Fleck *et al.* (2000), o questionário conta com 26 questões, sendo duas gerais sobre QV, e 24 questões, divididas em quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente, e classifica a QV do indivíduo a partir média obtida em: Precisa melhorar (1 até 2,9), regular (3 até 3,9), boa (4 até 4,9) e muito boa (5). Os dados foram analisados através de estatística descritiva, apresentando os resultados mínimos, máximos, média, desvio padrão, coeficiente de variação e os dados percentuais obtidos nos instrumentos utilizados; E, para interpretar a associação entre as variáveis AF e QV adotou-se a Correlação de Spearman, considerando os dados não paramétricos e adotando intervalo de confiança de 95% e $p < 0,05$. Os resultados mostram que existe correlação entre as variáveis estudadas, tanto para o sexo feminino quanto para o masculino. Em relação à AF, a amostra total ($n=112$), foi classificada como moderadamente ativa (38,40%) a amostra do sexo feminino se revelou pouco ativa (38,10%), enquanto a amostra do sexo masculino foi classificada como moderadamente ativa (46,93%), resultado que já era esperado, de acordo com a literatura. Em relação à QV, a variável foi classificada como regular para os indivíduos, tanto a amostra total, quanto dividida por sexo, QV geral e analisando os quatro domínios, com exceção do domínio Relações Sociais para as meninas, que foi classificada como boa. A partir dos resultados apresentados, a classificação obtida pela média da amostra total, em relação a AF, demonstra que o grupo está dentro da faixa ideal de saúde. Todavia, faz-se necessária a elaboração de estratégias para aumentar a aderência à prática de AF para aqueles indivíduos classificados como inativos ou pouco ativos.

Palavras-chave: Atividade Física, Qualidade de Vida, Adolescentes.

ABSTRACT

Based on the observation of the current scenario of physical inactivity in the adolescence period, and knowing the importance of adopting a healthy lifestyle to reduce the incidence of Non-communicable Diseases (NCD), the present study proposed to analyze the correlation between Physical Activity (PA) and Quality of Life (QoL) of high school students of the Federal education network of the municipality of Florestal - Minas Gerais. Approved by the Committee of Ethics in Research with Human Subjects, whose process is registered under CAAE number: 60149616.2.0000.5153. The sample consisted of 112 students, 63 females and 49 males, with a mean age of 16.56 ± 0.89 years, duly enrolled in the Central de Ensino e Desenvolvimento Agrário de Florestal (CEDAF). The instrument used to measure the level of physical activity was the Habitual Physical Activity Questionnaire, adapted by Nahas (2001), which ranks the individual among four groups, according to the score achieved: Inactive (0 to 5 points), little active (5 to 11 points), moderately active (12 to 20 points) and very active (21 points or more). The instrument used to measure quality of life was the WHOQOL - Bref, abbreviated version of the WHOQOL - 100, validated by Fleck *et al.* (2000), the questionnaire has 26 questions, two general about QoL, and 24 questions divided In four domains: Physical, Psychological, Social Relations and Environment, and classifies the QoL of the individual from the average obtained in: Needs improvement (1 to 2.9), regular (3 to 3.9), good (4 to 4 , 9) and very good (5). The data were analyzed through descriptive statistics, presenting the minimum, maximum, mean, standard deviation, coefficient of variation and percentage data obtained in the instruments used; And, to interpret the association between the AF and QV variables, Spearman Correlation was adopted, considering the non-parametric data and adopting a 95% confidence interval and $p < 0.05$. The results show that there is a correlation between the studied variables, both for the female and the male. In relation to PA, the total sample ($n = 112$) was classified as moderately active (38.40%), the female sample was not very active (38.10%), while the male sample was classified as moderately active (46.93%), a result that was already expected, according to the literature. Regarding QoL, the variable was classified as regular for the individuals, both the total sample, and divided by sex, general QoL and analyzing the four domains, except for the Social Relations domain for girls, which was classified as good. From the results presented, the classification obtained by the mean of the total sample, in relation to PA, demonstrates that the group is within the ideal health range. However, it is necessary to elaborate strategies to increase adherence to the practice of PA for those individuals classified as inactive or underactive.

Key words: Physical Activity, Quality of Life, Adolescents.

Figura 1 – Modelo conceitual de Qualidade de Vida	18
Gráfico 1 – Classificação do Nível de Atividade Física do sexo feminino (n=63).....	27
Gráfico 2 – Classificação do Nível de Atividade Física do sexo masculino (n=49).....	27
Gráfico 3 – Classificação do Nível de Atividade Física da amostra total (n=112)	27
Gráfico 4 – Correlação de Spearman para as variáveis Qualidade de Vida (Domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio ambiente) e Atividade Física na amostra do sexo feminino, com $p < 0,05$	30
Gráfico 5 – Correlação de Spearman para as variáveis Qualidade de Vida (Domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio ambiente) e Atividade Física na amostra do sexo masculino, com $p < 0,05$	31
Gráfico 6 – Correlação de Spearman para as variáveis Qualidade de Vida (geral) e Atividade Física nas amostras do sexo feminino e masculino, respectivamente, com $p < 0,05$	31
Quadro 1 – Parâmetros socioambientais e individuais de Qualidade de Vida	19
Quadro 2 – Classificação do Questionário de Atividades Físicas Habituais	23
Quadro 3 – Classificação do WHOQOL – Bref	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Análise descritiva dos dados de acordo com a classificação do NAF de estudantes do Ensino Médio da CEDAF	26
Tabela 2 – Análise descritiva dos dados de acordo com a classificação da Qualidade de Vida entre os domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente, de estudantes do Ensino Médio da CEDAF	29
Tabela 3 – Análise descritiva dos dados de acordo com a classificação da Qualidade de Vida de estudantes do Ensino Médio da CEDAF	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF	Atividade Física
CEDAF	Central de Ensino e Desenvolvimento Agrário de Florestal
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EFE	Educação Física Escolar
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da educação nacional
MG	Minas Gerais
NAF	Nível de Atividade Física
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	<i>Physical Activity</i>
QoL	<i>Quality of Life</i>
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
SBME	Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte
TA	Termo de Assentimento
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHO	<i>World Health Organization</i>
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality of Life</i>
WHOQOL-Bref	<i>World Health Organization Quality of Life Instrument - abbreviated version</i>

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES	8
LISTA DE TABELAS	9
LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS	10
1 INTRODUÇÃO	13
1.1 OBJETIVO	14
1.1.1 Geral.....	14
1.1.2 Específicos	14
1.2 JUSTIFICATIVA	15
1.3 HIPÓTESE	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 ATIVIDADE FÍSICA	16
2.2 QUALIDADE DE VIDA	18
2.3 EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR	21
3 MATERIAL E MÉTODOS	22
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	22
3.2 AMOSTRA.....	22
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	22
3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	22
3.5 CUIDADOS ÉTICOS	22
3.6 INSTRUMENTOS.....	23
3.6.1 Questionário de Atividades Físicas Habituais	23
3.6.2 WHOQOL – BREF	23
3.7 PROCEDIMENTOS	25
3.8 TRATAMENTO ESTATÍSTICO.....	25
4 RESULTADOS	26
5 DISCUSSÃO	33
6 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	37

ANEXO 1 – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	42
ANEXO 2 – FOLHA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA	43
ANEXO 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	47
ANEXO 4 – TERMO DE ASSENTIMENTO	49
ANEXO 5 – QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADES FÍSICAS HABITUAIS.....	51
ANEXO 6 – WHOQOL - BREF	52

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), de acordo com Schmidt *et al.* (2011), são a causa de 74,0% de mortes no Brasil. Entre os fatores de risco para as DCNT destaca-se a inatividade física, definida por Nahas (2013) como “baixos níveis de prática de atividades físicas”, e, de acordo com a estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) (2009), são a causa de 3,2 milhões de mortes anuais em todo o mundo. Nahas (2013) explica que o indivíduo é considerado inativo, a partir do seu estilo de vida com atividades físicas reduzidas e com gasto energético inferior a 500kcal por semana.

Rezende *et al.* (2015) evidencia em seu estudo que a inatividade física é responsável por um número significativo de casos de DCNT, corroborando com a conclusão de Lee *et al.* (2012), de que a falta de atividade física tem um grande impacto na saúde em todo o mundo. A saúde é conceituada pela OMS (1948) como: “Um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”, e sua melhora é contemplada como benefício da atividade física regular, que de acordo com a OMS (2014) é “qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requeiram gasto de energia”. A prática de atividade física é um importante meio para promoção da saúde e prevenção de doenças, como as DCNT, além de promover melhora na qualidade de vida.

Segundo Soares *et al.* (2011) não existe consenso sobre o conceito de qualidade de vida, já que diversos autores divergem sobre tal; Mas lhes é aceito os aspectos relevantes de subjetividade e multidimensionalidade da mesma. Porém, de acordo com o WHOQOL Group (1994), Grupo de Qualidade de Vida da OMS, a qualidade de vida é “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Como descrito anteriormente, a qualidade de vida está imbuída de aspectos multifatoriais. A população mundial sofre influência de transições demográficas, nutricionais, à expectativa de vida, urbanização, mudanças socioeconômicas e culturais, que refletem em maus hábitos alimentares, comportamento sedentário que, em consequência, levam a aumentos da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, que assume um ônus cada vez mais crescente e preocupante (TOSCANO, 2004).

A escola por sua vez é uma das instituições que podem favorecer para que ações a favor da qualidade de vida e a prática regular de atividades físicas sejam trabalhadas durante a infância e adolescência, pois mesmo sendo fisicamente mais ativos que os adultos, acredita-se que esteja ocorrendo atualmente a redução progressiva e importante da atividade física diária

em indivíduos de todas as idades, como consequência de inúmeras transformações ocorridas na sociedade, entre as quais se destaca a facilidade de transporte das pessoas para os diferentes lugares (carros, ônibus, metrô), dispensando a caminhada ou a bicicleta, por exemplo (Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD, 2014).

Neste sentido, a Educação Física Escolar é a disciplina escolar que pode, diretamente, despertar o interesse do aluno pela atividade física, incentivando-o a prática desta e a mudança no estilo de vida, além de realizar ações voltadas para a promoção da saúde. Para Nahas (2013) "a educação para um estilo de vida ativo representa uma das tarefas educacionais fundamentais que a Educação Física tem a realizar".

Portanto, faz-se necessário mensurar o Nível de Atividade Física (NAF) e a Qualidade de Vida (QV) de adolescentes, permitindo traçar um perfil do grupo e, a partir daí, criar estratégias na promoção de saúde e prevenção de doenças.

Este estudo pretende analisar a correlação entre o Nível de Atividade Física e a Qualidade de Vida de estudantes da rede Federal de ensino do município de Florestal – Minas Gerais.

1.1 OBJETIVO

1.1.1 Geral

Associar o Nível de Atividade Física à Qualidade de Vida de escolares do ensino médio da rede Federal de ensino do município de Florestal – Minas Gerais.

1.1.2 Específicos

- Mensurar o Nível de Atividade Física de escolares do ensino médio da rede Federal de ensino através do Questionário de Atividades Físicas Habituais;
- Mensurar a Qualidade de Vida de escolares do ensino médio da rede Federal de ensino através do questionário WHOQOL – Bref;
- Correlacionar o Nível de Atividade Física e Qualidade de Vida de escolares do ensino médio da rede Federal de ensino.

1.2 JUSTIFICATIVA

Este estudo justifica-se pela escassez de trabalhos científicos voltados para a área de Atividade Física e Saúde, mensurando as variáveis: Nível de Atividade Física e Qualidade de Vida, em adolescentes saudáveis. Além disso, justifica-se pela importância de permitir aos professores de Educação Física, a partir dos resultados, a elaboração de estratégias para a promoção da saúde e conscientização acerca da mesma, respeitando o perfil do grupo e especificidades do público adolescente, de forma a contribuir com a formação integral de seus alunos.

1.3 HIPÓTESE

Haverá correlação entre o Nível de Atividade Física e a Qualidade de Vida entre ambos os sexos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ATIVIDADE FÍSICA

A atividade física está presente na vida do homem desde os primórdios da civilização, através da execução de movimentos corporais como: nadar, trepar, correr, pular, arremessar, entre outros. O aprimoramento destes movimentos foi essencial para a sobrevivência da espécie, já que o homem, nômade, constantemente realizava longas caminhadas a procura de moradia e alimento, além de usar essas habilidades para a luta (OLIVEIRA, 2004).

No que se refere a sua definição, a atividade física é entendida como toda movimentação corporal voluntária, produzida pela musculatura esquelética, que gere um dispêndio de energia acima dos níveis de repouso. Isso significa que, atividades praticadas no dia a dia, como caminhar, subir escadas, varrer a casa, entre outras, se encaixam na definição supracitada. (NAHAS, 2013).

O crescimento populacional na área urbana, ocorrido no século passado, trouxe consigo a ampliação de problemas em diversos setores, como: social, ambiental, cultural e até mesmo econômico. Essa transição demográfica, também causou mudanças no estilo de vida do indivíduo, com o aumento do estresse e dos fatores de risco das DCNT, promovendo o surgimento de políticas públicas que fossem voltadas para a diminuição desses índices, e, que resultasse no aumento da expectativa de vida e melhora da qualidade de vida do indivíduo. A atividade física assumiu um ônus importante, como meio para se atingir o objetivo da melhora do estilo de vida do homem, sendo considerada um preventivo de doenças e consequentemente eficaz na promoção da saúde (BUSS, 2000; MORETTI, 2009; NAHAS, 2013).

A atividade física regular é uma ferramenta essencial para manutenção da saúde e prevenção de DCNT, como: Câncer, Diabetes mellitus tipo 2, doenças do aparelho circulatório e respiratório. (MCARDLE; KATCH; KATCH, 2003; NAHAS, 2013). Com reduções de risco de pelo menos 20%-30% em relação a mais de 25 condições médicas crônicas. Além da melhora no sono, manutenção do peso saudável, redução do estresse e melhora na qualidade de vida, entre tantos outros benefícios físicos e mentais (LEE *et al.*, 2012; SLUIK *et al.*, 2012; REID; FOSTER, 2016; WARBURTON; BREDIN, 2016)

Atualmente há um número crescente e alarmante nos casos de mortes em função da inatividade física, conforme dados da OMS (2009), citados no capítulo anterior. A geração atual possui vantagens em relação à acessibilidade de informações e possivelmente os benefícios da atividade física regular, assim como, políticas públicas de promoção da saúde. Entretanto, o estilo de vida atual está longe de ser saudável.

Conforme introduzimos a tecnologia e equipamentos que são precursores do hábito sedentário, no nosso dia a dia, aumentam-se as chances de nos tornarmos indivíduos inativos fisicamente, ou seja, com baixo gasto energético incluindo: trabalho + lazer + atividades domésticas + locomoção, podendo ter no total um valor inferior a 500kcal/semana. É importante salientar que o comportamento sedentário é um fator de risco independente para doenças cardiovasculares. Em síntese, mesmo com amplo acesso à informação, o comportamento sedentário é uma das características da civilização moderna (SARDINHA; MAGALHÃES, 2012; NAHAS, 2013).

O decréscimo do nível de atividade física na vida do indivíduo, pode ser observado inicialmente no período da adolescência, como foi descrito no estudo desenvolvido por Caspersen *et al.* (2000), que teve como objetivo determinar as mudanças específicas do sexo, relacionadas com a idade, em relação aos padrões de atividade física; Mostrando que o padrão de atividade diminuiu mais entre os indivíduos de 15 a 18 anos, além de também mostrar que o padrão era mais favorável em adolescentes do sexo masculino em comparação com o sexo feminino.

De modo geral, a inatividade física também foi relatada em outros estudos, feitos com o público adolescente, conforme achados de Santos *et al.* (2015) e Freire *et al.* (2014), onde 65,1% e 54,8%, respectivamente, dos estudantes do ensino médio pesquisados foram classificados insuficientemente ativos; Que corrobora com os resultados de Duan *et al.* (2015), que demonstram que cerca de metade dos alunos pesquisados estão envolvidos em hábitos sedentários, não cumprindo as recomendações básicas acerca da atividade física.

De acordo com a literatura, é possível afirmar que existe uma relação entre inatividade física e sexo para os adolescentes, de modo que, o sexo feminino possui maior probabilidade de ser inativo que o masculino, como demonstra os resultados de Ceschini *et al.* (2009), onde a prevalência de inatividade física do sexo feminino foi de 74,1% enquanto do sexo masculino foi de 49,7%. Além disso, Hardman *et al.* (2013), afirma que existe uma associação entre a participação na aula de Educação Física e realização de atividade física no lazer, pois observou-se que entre os adolescentes que relataram participar das aulas de Educação Física, a chance de fazer atividade física foi 73% e 93% maior, no sexo masculino e feminino, respectivamente, em comparação àqueles que relataram não participar das aulas.

A atividade física ajuda no desenvolvimento do adolescente, decréscimo no fator de risco de doenças, além do efeito produzido no campo psicossocial. A propósito, um nível maior de atividade física também contribui na melhora do perfil lipídico e metabólico, acrescenta-se também que, promover esse tipo de atividade na adolescência, significa estabelecer uma base

sólida para a redução da prevalência do comportamento sedentário e inativo, na idade adulta. É necessário enfatizar que, a atividade não precisa ser intensa para promover saúde, além de que, realizar uma atividade física, mesmo que de baixa intensidade é melhor do que não realizar alguma (LAZZOLI *et al.*, 1998; VIEIRA; PRIORI; FRISBERG, 2002; NAHAS, 2013).

2.2 QUALIDADE DE VIDA

O termo Qualidade de Vida é amplamente difundido pela mídia e senso comum, sempre associado a fatores como: saúde, lazer, longevidade, disposição, entre outros. Porém, o construto é subjetivo, ou seja, varia de pessoa para pessoa, e, na literatura não existe consenso entre autores da área, acerca da definição do mesmo, apesar de ser discutido no meio científico por mais de quatro décadas (VILARTA; GUTIERREZ; MONTEIRO, 2010; NAHAS, 2013).

Na perspectiva de Nahas (2013), a qualidade de vida pode ser considerada uma percepção de bem-estar, resultado de uma série de fatores, individuais e socioambientais, que são modificáveis ou não, que caracterizam as condições de vida do ser humano, conforme as ilustrações abaixo.

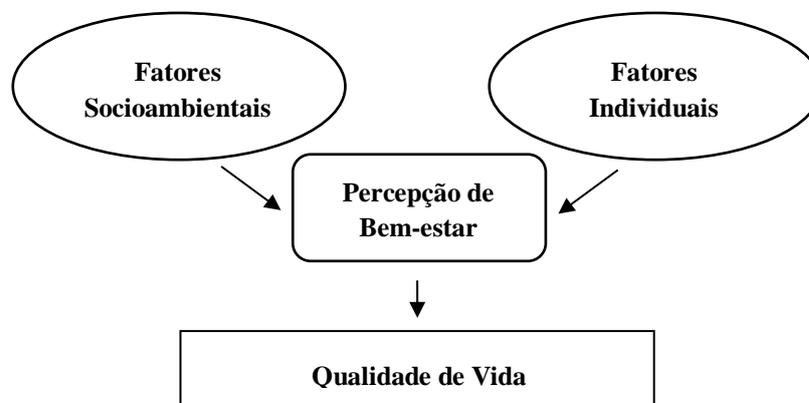


Figura 1 – Modelo Conceitual de Qualidade de Vida

Fonte: Nahas, 2013, p.16

Quadro 1 – Parâmetros socioambientais e individuais de Qualidade de Vida

Parâmetros Socioambientais	Parâmetros Individuais
<ul style="list-style-type: none"> • Moradia, transporte, segurança • Assistência médica 	<ul style="list-style-type: none"> • Hereditariedade • Estilo de vida:

<ul style="list-style-type: none"> • Condições de trabalho e remuneração • Educação • Opções de lazer • Meio ambiente • Cultura 	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos alimentares • Controle do estresse • Atividade física habitual • Relacionamentos • Comportamento preventivo
--	---

Fonte: Nahas, 2013, p.16

Em conformidade com a definição do construto utilizada pela OMS (1994) sobre a percepção do indivíduo em relação a sua posição na vida, portanto, é utilizado muitas vezes como parâmetro de saúde. Para tal, foram desenvolvidos diversos instrumentos genéricos de medida, que permitem a verificação da qualidade de vida, em grandes populações, entre indivíduos saudáveis e não saudáveis, de diferentes cidades e países, que abordam de modo geral a saúde. Como o instrumento a ser utilizado no presente estudo, WHOQOL, em sua versão curta, que foi desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS, no intuito de se ter um instrumento transcultural, validado e fidedigno, que permitisse a comparação entre países, porém sem perder a percepção individual do sujeito sobre sua vida (WHOQOL GROUP, 1994; FLECK *et al.*, 2000; NAHAS, 2013; KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009).

Para Vilarta, Gutierrez e Monteiro (2010), mesmo não havendo um consenso acerca da definição da qualidade de vida, pesquisadores se unem para investigar e debater os fatores que se relacionam com a mesma, tanto de maneira genérica, quanto mais aprofundada, como a saúde; Que se tornou objeto de estudos, incluindo avaliações subjetivas e objetivas, permitindo analisar a prevalência de fatores associados às DCNT, e os esforços na prevenção e controle das mesmas. Desta maneira surgiu a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS).

A QVRS, assim como a QV é um construto multidimensional, e é composta pelos domínios: físico, psicológico, social e aspectos referentes à saúde (HENNESSY C. H. *et al.*, 1994). Tornou-se uma variável importante nos estudos da área de ciências médicas relacionados à doenças, e impulsionou a criação de instrumentos específicos para avaliação da QV em indivíduos não saudáveis (REJESKI; BRAWLEY; SHUMAKER, 1996).

Schmidt *et al.* (2011) e Malta *et al.* (2015) ressaltam a importância da definição de metas e ações para um combate eficaz das DCNT, devido ao aumento dos números de incidência desse grupo de doenças nos últimos anos, em todo o mundo, em especial, a epidemia de obesidade. Guimarães *et al.* (2015) relata sobre esse aumento na população adolescente, e constata a falta de intervenções documentadas voltadas para esse público. Todavia, o autor

menciona em sua revisão que, os estudos que estão disponíveis no meio científico revelam resultados positivos, e reforçam, portanto, a importância da implementação dessas ações.

A mudança no estilo de vida, que inclui: a prática de atividade física e intervenção alimentar, é a peça chave para combater as DCNT (NAHAS, 2013). É válido ressaltar que ele é estabelecido geralmente no período da adolescência, e, refletirá a saúde a partir da meia idade e velhice. Isso significa que, a intervenção efetiva para a adoção de um estilo de vida saudável, deve ocorrer no período da infância e adolescência (VILARTA; GUTIERREZ; MONTEIRO, 2010; GUIMARÃES *et al.*, 2015).

Neste contexto, ao recorrer à literatura, em busca de estudos realizados sobre a qualidade de vida em adolescentes, foram encontrados diversos estudos com enfoque na QVRS, sendo que, os participantes das amostras possuíam algum tipo de doença crônica; Essa situação reflete a mesma encontrada por Gordia *et al.* (2009a), que relata ser escasso estudos sobre os aspectos referentes à QV de crianças e adolescentes saudáveis, prejudicando portanto, o confronto dos resultados com outros estudos.

Investigando a QV de adolescentes saudáveis, de uma rede Particular de ensino, Gordia *et al.* (2009a), demonstrou que a QV da população investigada mostrou-se satisfatória, com valor médio de 72,0, e quando separada por sexo, a da amostra masculina foi na média de 71,9, enquanto a amostra feminina foi de 72,2, não havendo, portanto, diferença significativa entre elas. Porém, quando analisados os domínios da QV, os pesquisadores encontraram que, para o sexo masculino, o menor percentual foi obtido no domínio Meio Ambiente com média de 67,3, enquanto o do sexo feminino foi no domínio Psicológico, com média de 66,7; Demonstrando que estes aspectos são vulneráveis e preocupantes para a QV dos respectivos grupos. E, o maior percentual obtido entre os grupos, foi no domínio Relações Sociais, sendo média de 75,0 para eles, e 79,2 para elas. O domínio Meio Ambiente apresentou o menor valor para a amostra no geral, sendo média de 68,4.

Já em seu estudo associando a QV com a AF, realizado com adolescentes saudáveis das redes particular e pública, Gordia *et al.* (2009b) demonstrou haver de fato uma associação entre estas variáveis, sendo que adolescentes menos ativos apresentaram mais chance de possuir o domínio Físico ruim. Além disso, os adolescentes do sexo feminino tiveram 2,6 vezes mais chance de possuir o domínio Físico ruim, em relação ao sexo masculino.

2.3 EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR

A Educação Física Escolar (EFE) é componente curricular obrigatório da Educação Básica, estando presente desde as séries iniciais, até o final do ensino médio, integrada à proposta pedagógica da escola, conforme a Lei de Diretrizes e Bases (LDB), no capítulo II, Art. 26º § 3º (BRASIL, 1996).

Dentro desta ótica, a EFE tem um papel importante na vida dos alunos, desde a infância até adolescência, imbuindo ao professor, o papel de formador, de um aluno apto para exercer a cidadania. Para isso, o professor deve realizar um planejamento adequado, a fim de proporcionar o melhor para a formação integral, através da cultura corporal (OLIVEIRA; MARTINS; BRACHT, 2015; LIMA, 2013).

De acordo com a Lazzoli *et al.* (1998) o objetivo principal da prescrição de atividade física na criança e no adolescente é, “criar o hábito e o interesse pela atividade física, e não treinar visando desempenho”. A inclusão da atividade física no cotidiano, deve ser priorizada, valorizando a EFE que não discrimina ou exclui os alunos menos aptos, a fim de educar para a adoção de um estilo de vida ativo, que possa perdurar por toda a vida (LAZZOLI *et al.*, 1998; NAHAS, 2013).

Conforme citado nos tópicos de Atividade Física e Qualidade de Vida, a EFE é a disciplina escolar mais favorável para a orientação acerca da saúde. Sendo assim, uma intervenção bem delineada, e aplicada para a realidade vivida pelos alunos, é possível reverter a incidência de inatividade física e diminuir os hábitos sedentários, proporcionando ao aluno, uma melhora na Qualidade de Vida (LIMA, 2013; NAHAS, 2013; GUIMARÃES *et al.*, 2015; OLIVEIRA; MARTINS; BRACHT, 2015).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo transversal de associação entre variáveis, Atividade Física Vs Qualidade de vida.

3.2 AMOSTRA

A população finita foi composta por 236 estudantes do ensino médio. A amostra deste estudo foi composta por 112 estudantes do ensino médio, 63 do sexo feminino e 49 do sexo masculino, com idade entre 15 e 18 anos, com média de $16,56 \pm 0,89$ anos, matriculados na rede federal de ensino Central de Ensino e Desenvolvimento Agrário de Florestal (CEDAF) do município de Florestal – Minas Gerais.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Estudantes devidamente matriculados no Ensino Médio da CEDAF;
- Retorno do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado pelo estudante (>18 anos) ou responsáveis (<18 anos);
- Retorno do Termo de Assentimento, assinado pelo estudante (<18 anos);
- Retorno dos questionários de NAF e QV preenchidos.

3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Estudantes não matriculados ou infrequentes no Ensino Médio da CEDAF;
- Sem retorno do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado pelo estudante (>18 anos) ou responsáveis (<18 anos);
- Sem retorno do Termo de Assentimento, assinado pelo estudante (<18 anos);
- Sem retorno dos questionários de NAF e QV preenchidos;
- Questionários incompletos.

3.5 CUIDADOS ÉTICOS

Primeiramente foi feito o contato com a escola, sendo entregue à coordenação, a proposta do estudo e o pedido de autorização para a realização deste (Anexo 1). Com a autorização da Coordenação geral, o projeto foi enviado para apreciação no Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, cujo processo está registrado sob número CAAE: 60149616.2.0000.5153, aprovado sob Parecer nº 1.770.196 (Anexo 2).

Os sujeitos participantes da pesquisa foram voluntários. Todos estavam cientes dos processos desta e objetivos, inclusive da possibilidade de recusa ou desistência a qualquer momento, sem qualquer punição.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 3) e Termo de Assentimento (TA) (Anexo 4), foram assinados pelos responsáveis e participantes, respectivamente, e constaram informações sobre todos os procedimentos da pesquisa e sua importância para o desenvolvimento científico, contendo os benefícios e riscos acerca da mesma, assim como a instrução de que os dados coletados estarão sob resguardo científico e sigilo profissional. Os resultados obtidos ficarão a disposição de qualquer participante ou familiar.

3.6 INSTRUMENTOS

3.6.1 Questionário utilizado para avaliar o nível de Atividade Física

Questionário de Atividades Físicas Habituais

Instrumento desenvolvido por Pate e adaptado por Nahas (2001). Composto por 11 questões, com pontuação pré-estabelecida, e permite classificar o nível de atividade física do indivíduo de acordo com a pontuação, indicados no quadro abaixo.

Quadro 2 – Classificação do Questionário de Atividades Físicas Habituais

0-5 pontos	Inativo
6-11 pontos	Pouco ativo
12-20 pontos	Moderadamente ativo
21 ou mais pontos	Muito ativo

Fonte: Nahas, 2013, p. 55

3.6.2 Questionário utilizado para avaliar a Qualidade de Vida

WHOQOL-BREF

Instrumento derivado de uma colaboração de 15 centros do Grupo de Qualidade de Vida da OMS, versão abreviada do WHOQOL-100, com duas questões gerais sobre a qualidade de vida, e 24 questões sobre os domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, segundo Fleck *et al.* (2000):

- Domínio físico: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho.

- Domínio psicológico: sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais.
- Domínio relações sociais: relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual.
- Domínio meio ambiente: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais (disponibilidade e qualidade), oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação e lazer, ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima e transporte).

Transcultural, ou seja, aplicável em diversas culturas, permitindo comparação de dados com estudos de outros países. O instrumento valoriza a percepção individual. Foi traduzido e validado por Fleck *et al.* (2000). Para análise e interpretação do resultado utilizou-se dos critérios propostos pela equipe australiana do WHOQOL em seu Manual de usuário e guia de interpretação elaborado em Abril de 2000.

Seguindo os critérios adotados, o valor das questões 3, 4 e 26, foram recodificados, de forma que (1=5), (2=4), (3=3), (4=2) e (5=1).

Para o resultado final utilizou-se o valor bruto (1-5 pontos), realizando a média dos pontos obtidos por cada domínio, além de realizar a média do valor bruto obtido nos quatro domínios, para saber o valor da Qualidade de Vida geral.

A avaliação da Qualidade de Vida é feita através da classificação proposta por Murphy *et al.* (2000), conforme mostra o quadro abaixo.

Quadro 3 – Classificação do WHOQOL – Bref

1 até 2,9	Necessita melhorar
3 até 3,9	Regular
4 até 4,9	Boa
5	Muito boa

Fonte: Murphy *et al.* (2000)

Para facilitar a comparação dos resultados do presente estudo com outros existentes na literatura, transformou-se os dados brutos em escore/percentual, de 0 até 100. Quanto mais próximo de 100, maior a Qualidade de Vida.

3.7 PROCEDIMENTOS

Foram entregues o TCLE e TA para os sujeitos interessados. Com o retorno dos termos preenchidos, foi marcada uma data para a coleta de dados (aplicação dos questionários), durante uma aula de Educação Física, mediante autorização prévia do professor regente, com duração média de 15 minutos para respondê-los.

No momento da coleta, os voluntários foram instruídos mais uma vez, sobre os objetivos da pesquisa, e a possibilidade de desistência. Receberam informações acerca dos questionários (Anexos 5 e 6) e instruções sobre o preenchimento correto.

3.8 TRATAMENTO ESTATÍSTICO

Para a análise descritiva dos dados referentes as variáveis Atividade Física e Qualidade de Vida, utilizou-se o programa Excel 2010. Para interpretar a associação entre as variáveis Atividade Física e Qualidade de Vida, adotou-se a *Correlação de Spearman*, considerando os dados não paramétricos e adotando intervalo de confiança de 95% e $p < 0,05$, utilizando o pacote estatístico *Graphic Prisma 6.0*. Seguindo-se os seguintes passos: 1º) Tabulação de todos os dados em uma única tabela; 2º) Estatística descritiva apresentando os resultados mínimos, máximos, médios, desvio padrão e o coeficiente de variação percentual, além dos dados percentuais obtidos nos instrumentos utilizados; 3º) Agrupamento das variáveis de acordo com a classificação obtida; 4º) Verificação da associação entre as variáveis, através da *Correlação de Spearman*, com $p \leq 0,05$ e intervalo de confiança de 95%.

4 RESULTADOS

Atividade Física

A Tabela 1 descreve os dados obtidos através do Questionário de Atividades Físicas Habituais, separando-os de acordo com a classificação do instrumento, entre os grupos *Inativo*, *Pouco ativo*, *Moderadamente ativo* e *Muito ativo*. Portanto, descreve os resultados mínimos, máximos, a média obtida, com desvio padrão e coeficiente de variação, além de apresentar a porcentagem da amostra, de acordo com os sexos, e em sua totalidade (n=112).

Tabela 1: Análise descritiva dos dados de acordo com a classificação do NAF de estudantes do Ensino Médio da CEDAF

Amostra	Inativo						
	n	Mín	Máx	Média	DP (\pm)	CV	%
Feminino	13	0	5	2,53	1,45	0,57	20,63
Masculino	7	1	4	2,57	0,97	0,37	14,30
Total	20	0	5	2,55	1,27	0,50	17,86
Soma							17,86
Amostra	Pouco ativo						
	n	Mín	Máx	Média	DP (\pm)	CV	%
Feminino	24	6	11	8,08	1,41	0,17	38,10
Masculino	14	6	11	8,50	1,60	0,18	28,57
Total	38	6	11	8,23	1,47	0,18	33,92
Soma							51,78
Amostra	Moderadamente Ativo						
	n	Mín	Máx	Média	DP (\pm)	CV	%
Feminino	20	12	20	14,80	2,50	0,17	31,75
Masculino	23	12	20	14,26	2,20	0,15	46,93
Total	43	12	20	14,51	2,33	0,16	38,40
Soma							90,18
Amostra	Muito Ativo						
	n	Mín	Máx	Média	DP (\pm)	CV	%
Feminino	6	21	26	22,80	1,72	0,07	9,52
Masculino	5	21	26	23,00	2,12	0,09	10,20
Total	11	21	26	22,90	1,81	0,07	9,82
Soma							100

Mín= Mínimo, Máx= Máximo, DP (\pm)= Desvio padrão, CV= Coeficiente de variação, %= Percentual da amostra

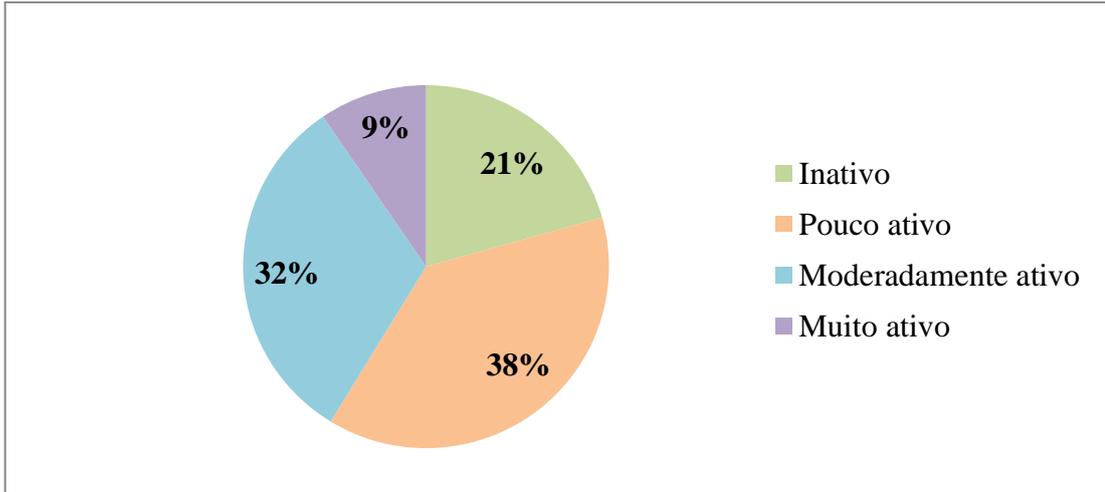


Gráfico 1 – Classificação do Nível de Atividade Física do sexo feminino (n=63)

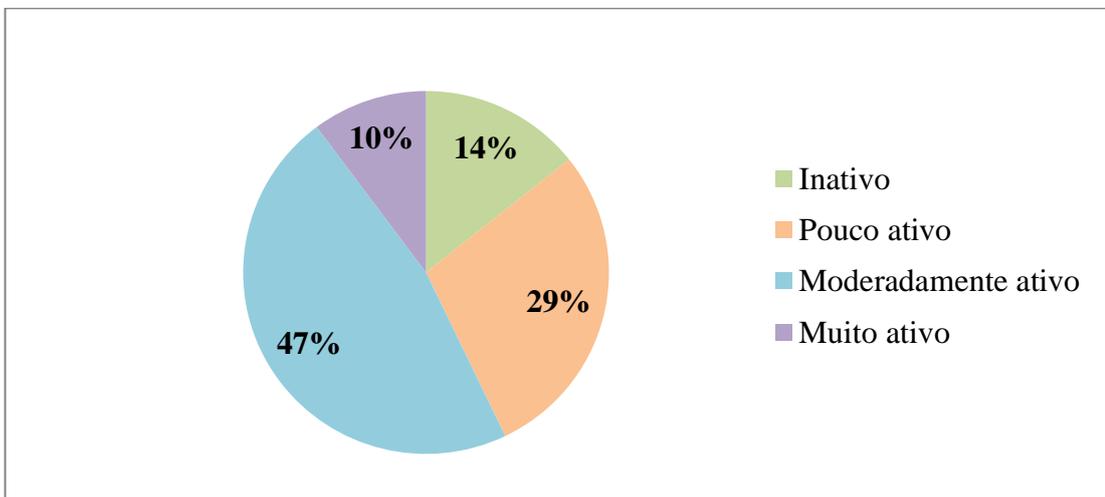


Gráfico 2 – Classificação do Nível de Atividade Física do sexo masculino (n=49)

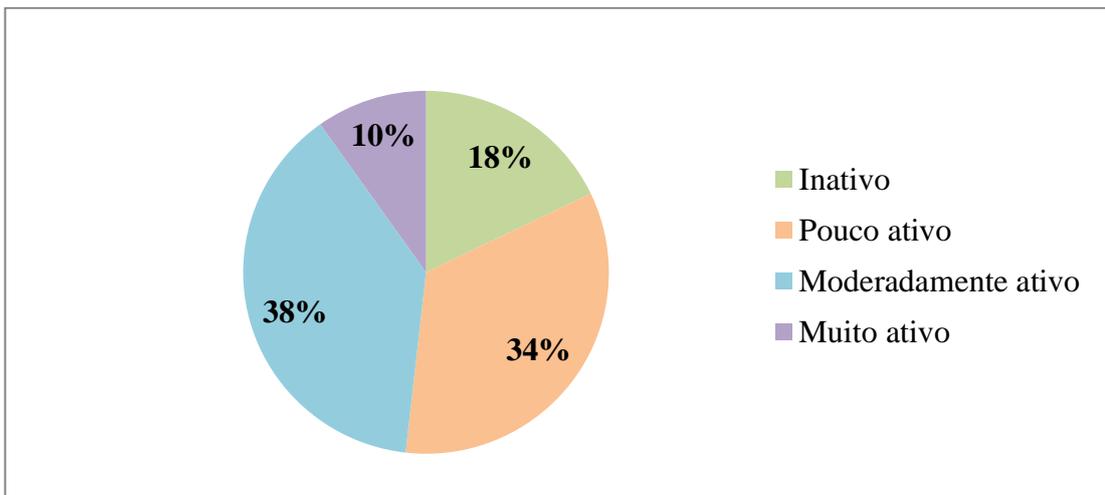


Gráfico 3 – Classificação do Nível de Atividade Física da amostra total (n=112)

Observou-se através da Tabela 1 e dos Gráficos 1, 2 e 3, que, menos de 20% da amostra (n=112) demonstrou-se inativa, com percentual de 17,86%. Do total da amostra feminina (n=63), 38,10% demonstrou-se pouco ativa e 31,75% moderadamente ativa; Enquanto, do total da amostra masculina (n=49), 46,93% foi classificada como moderadamente ativa, enquanto 28,57% demonstrou-se pouco ativa. De acordo com a classificação do instrumento, os estudantes obtiveram uma porcentagem maior no grupo *Moderadamente ativo*, com 38,40% da amostra total, seguido do grupo *Pouco ativo*, com 33,92%.

Qualidade de Vida

A Tabela 2 descreve os resultados mínimos, máximos, a média obtida, com desvio padrão e coeficiente de variação do valor bruto, além de apresentar a média do escore (0-100), de acordo com os sexos e em sua totalidade (n=112), obtidos através do WHOQOL – Bref, separando-os de acordo com os quatro domínios contidos no instrumento: Domínio 1 – Físico, Domínio 2 – Psicológico, Domínio 3 – Relações Sociais, Domínio 4 – Meio Ambiente.

Tabela 2: Análise descritiva dos dados de acordo com a classificação da Qualidade de Vida entre os domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente, de estudantes do Ensino Médio da CEDAF

Amostra	Domínio 1: Físico							
	n	Mín	Máx	Média	DP (±)	CV	Classificação	Média Score
Feminino	63	2,00	5,00	3,39	0,73	0,21	Regular	61,10
Masculino	49	2,00	5,00	3,81	0,75	0,19	Regular	69,90
Total	112	2,00	5,00	3,58	0,76	0,21	Regular	64,92

Amostra	Domínio 2: Psicológico							
	n	Mín	Máx	Média	DP (±)	CV	Classificação	Média Score
Feminino	63	1,00	4,50	3,29	0,73	0,22	Regular	56,80
Masculino	49	2,00	4,50	3,51	0,69	0,19	Regular	61,10
Total	112	1,00	4,50	3,38	0,72	0,21	Regular	58,70

Amostra	Domínio 3: Relações Sociais							
	n	Mín	Máx	Média	DP (±)	CV	Classificação	Média Score
Feminino	63	1,00	5,00	4,00	0,87	0,21	Boa	71,20
Masculino	49	1,00	5,00	3,57	1,02	0,24	Regular	61,20
Total	112	1,00	5,00	3,80	0,95	0,25	Regular	66,81

Amostra	Domínio 4: Meio Ambiente							
	n	Mín	Máx	Média	DP (±)	CV	Classificação	Média Score
Feminino	63	2,00	5,00	3,57	0,58	0,16	Regular	63,49
Masculino	49	3,00	5,00	3,65	0,53	0,14	Regular	63,26
Total	112	2,00	5,00	3,61	0,56	0,15	Regular	63,39

Mín= Mínimo, Máx= Máximo, DP (±)= Desvio padrão, CV= Coeficiente de variação

A partir da Tabela 2 é possível inferir que, em relação à média dos quatro domínios que compõem o instrumento de avaliação, a amostra do sexo masculino (n=49) obteve classificação *regular* nos quatro, enquanto a amostra do sexo feminino (n=63) obteve classificação *regular* em todos, exceto no domínio Relações Sociais, que foi classificada como *boa*, com média 4,00 pontos. Em relação a amostra total (n=112), os dados obtidos demonstram a classificação *regular*, nos quatro domínios avaliados. Tanto para a amostra feminina quanto a masculina, o domínio com valor mais baixo foi o Psicológico, conseqüentemente, este também foi o domínio com valor mais baixo na amostra total.

Tabela 3: Análise descritiva dos dados de acordo com a classificação da Qualidade de Vida de estudantes do Ensino Médio da CEDAF

Amostra	Qualidade de Vida							
	n	Mín	Máx	Média	DP (\pm)	CV	Classificação	Média Escore
Feminino	63	2,10	4,90	3,57	0,49	0,13	Regular	63,13
Masculino	49	2,50	4,80	3,65	0,51	0,14	Regular	63,87
Total	112	2,10	4,90	3,60	0,50	0,13	Regular	63,45

Mín= Mínimo, Máx= Máximo, DP (\pm)= Desvio padrão, CV= Coeficiente de variação

Observou-se através da Tabela 3 que a Qualidade de Vida das amostras feminina, masculina e total, obteve a classificação *regular*. Nenhum sujeito da amostra obteve a classificação máxima, de 5,00 pontos, já que o máximo obtido foi 4,90 pontos, que configura a Qualidade de Vida como *boa*.

Associação entre Atividade Física e Qualidade de Vida

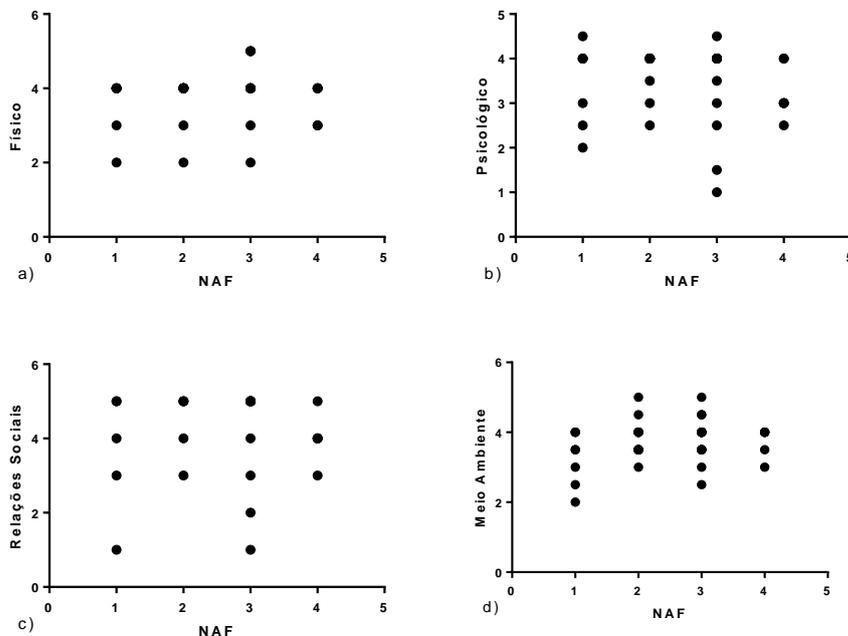


Gráfico 4 – Correlação de Spearman para as variáveis Qualidade de Vida (Domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio ambiente) e Atividade Física na amostra do sexo feminino, com $p \leq 0,05$.

O Gráfico 4 apresenta a Correlação de Spearman para os domínios de Qualidade de Vida e o Nível de Atividade Física da amostra do sexo feminino, com valor de $p \leq 0,05$. Para o domínio Físico e NAF, não houve correlação ($r=0,176$; $p=0,167$); O domínio Psicológico e NAF também não apresentou correlação ($r=0,064$; $p=0,616$); Correlação que também não foi encontrada entre Relações Sociais e NAF ($r=0,175$; $p=0,169$). Foi confirmada a correlação somente entre Meio Ambiente e NAF** ($r=0,248$; $p=0,05$).

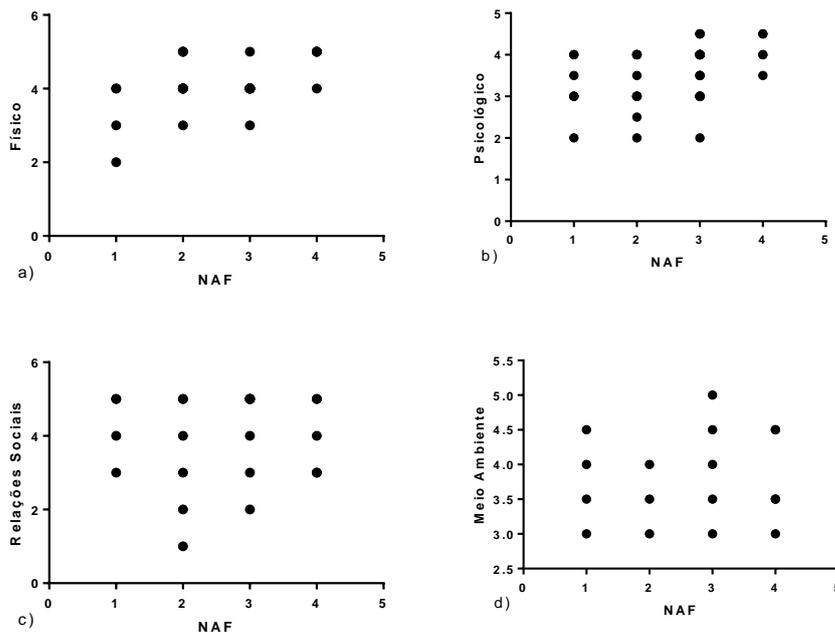


Gráfico 5 – Correlação de Spearman para as variáveis Qualidade de Vida (Domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio ambiente) e Atividade Física na amostra do sexo masculino, com $p \leq 0,05$.

O Gráfico 5 apresenta a Correlação de Spearman para os domínios de Qualidade de Vida e o Nível de Atividade Física da amostra do sexo masculino, com valor de $p \leq 0,05$. Foi confirmada a correlação entre o domínio Físico e NAF** ($r=0,401$; $p=0,004$), assim como para o domínio Psicológico e NAF** ($r=0,408$; $p=0,003$). Não foi encontrada correlação entre Relações Sociais e NAF ($r=0,083$; $p=0,568$), assim como também não foi encontrada entre Meio Ambiente e NAF ($r=0,123$; $p=0,398$).

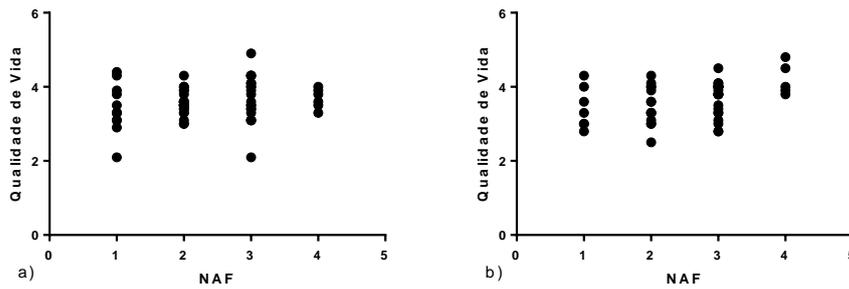


Gráfico 6 – Correlação de Spearman para as variáveis Qualidade de Vida (geral) e Atividade Física nas amostras do sexo feminino e masculino, respectivamente, com $p \leq 0,05$.

O Gráfico 6 apresenta a Correlação de Spearman para a Qualidade de Vida (geral) e o Nível de Atividade Física das amostras do sexo feminino e masculino, respectivamente, com valor de $p \leq 0,05$.

Foi confirmada a correlação entre as variáveis, Qualidade de Vida e Nível de Atividade Física** tanto para o sexo feminino ($r=0,248$; $p=0,05$), quanto o sexo masculino ($r=0,321$; $p=0,02$).

5 DISCUSSÃO

De acordo com os resultados obtidos, os meninos demonstraram ser mais ativos fisicamente do que as meninas, indo de acordo com os achados de Ceschini *et al.* (2009), Paranhos Filho *et al.* (2011) e Lopes *et al.* (2012), pois 46,93% da amostra do sexo masculino obteve a classificação *Moderadamente ativo*, enquanto o percentual do feminino foi mais baixo, com 31,75%. Todavia, o maior percentual do sexo feminino encontrado foi de 38,10%, classificado como *Pouco ativo*. Werneck e Navarro (2011) utilizando-se do mesmo instrumento de avaliação também encontraram que sua amostra masculina era mais ativa do que a feminina.

Somando o percentual obtido nas classificações *Inativo* e *Pouco ativo*, a amostra feminina apresenta um percentual de 58,73%, enquanto a masculina apresenta 42,87%; Semelhante aos achados do estudo de Ceschini *et al.* (2009), realizado com estudantes das escolas públicas estaduais de São Paulo, que as meninas apresentaram maior inatividade física do que os meninos, 74,1% e 49,7%, respectivamente.

Levando em consideração a amostra total (n=112), observou-se que a maior parte desta, está classificada como *Moderadamente ativo*, 38,40%, que segundo Nahas (2013), é a faixa ideal de saúde, pelo menos para a maioria das pessoas. É válido relacionar este resultado com o meio utilizado pelos estudantes, para realização do trajeto diário para a escola, sendo este percorrido muitas vezes a pé ou de bicicleta. Além disso, é válido relacionar com as atividades de extensão, ofertadas pela Universidade Federal de Viçosa – *Campus Florestal*, como: Natação, BMX, Futsal, *Badminton*, Voleibol, Levantamento de Peso Olímpico, Karatê, entre outros.

Vale ressaltar que a escassez de estudos utilizando este mesmo instrumento de avaliação, dificulta a comparação dos resultados obtidos. Porém, irão agregar a literatura, de forma a fomentar discussões futuras.

Em relação a variável Qualidade de Vida, observou-se um padrão, de acordo com os dados descritivos, entre a amostra total e parcial (sexo feminino, sexo masculino), para os sujeitos do estudo, sendo classificada como *Regular*, com exceção do domínio Relações Sociais, para a amostra do sexo feminino, que apresentou classificação *Boa* (4,00).

De modo geral, a Qualidade de Vida obteve um escore médio de 63,45 para a amostra total, 63,13 para o sexo feminino e 63,87 para o sexo masculino, valores relativamente baixos, em comparação com os dados obtidos por Gordia *et al.* (2009a), em estudo realizado com adolescentes de uma escola da rede Particular de ensino de Curitiba – Paraná, em que estes obtiveram escore médio de 72,0, e, quando separados por sexo, as meninas apresentaram média

de 72,2, enquanto os meninos de 71,9. Sendo assim, é possível inferir que, para a variável QV, não existe uma diferença significativa entre os sexos.

Ao analisar a QV, levando em consideração os domínios apresentados no instrumento de avaliação, o menor escore observado nas amostras parciais e total, foi no domínio Psicológico, o que também foi encontrado por Interdonato e Greguol (2011), em estudo realizado com adolescentes com deficiência, e Gordia *et al.* (2009a), para o sexo feminino, todavia, o menor escore para o sexo masculino foi encontrado no domínio Meio Ambiente, assim como da amostra geral do estudo.

O baixo escore encontrado nos domínios citados acima, demonstra a vulnerabilidade desses aspectos nos respectivos grupos, e a singularidade de cada amostra, revelando que o aspecto subjetivo e multidimensional do construto e instrumento de avaliação, confere diferentes valores para a QV de adolescentes, por sofrer influência de inúmeros fatores. Em estudo realizado por Martins *et al.* (2013), tanto os fatores comportamentais quanto sociais, influenciaram a QV dos adolescentes do estudo, concluindo que melhores condições de renda, não trabalhar, não consumir bebidas alcoólicas ou fazer uso de tabaco, além de praticar atividade física são fatores positivos para uma melhor QV.

Creditamos o baixo escore no domínio Psicológico ao fato recorrente entre os estudantes desta instituição: a distância de sua base familiar. Afinal, muitos se mudam para o município de Florestal, indo morar em repúblicas ou no alojamento da CEDAF, para cursar o Ensino Médio concomitante à formação técnica, oferecido pela mesma. Desta forma, o fato de estar distante da família, pode ter relação com o resultado obtido. Sugere-se uma nova pesquisa, com a população do presente estudo, para melhor entendimento deste domínio, realizando a análise, além de estudar os aspectos que influenciaram, comprovando ou refutando a hipótese acima.

Corroborando com o resultado encontrado na amostra do sexo feminino de Gordia *et al.* (2009a), observou-se no presente estudo que o domínio com maior pontuação, para o sexo feminino foi o de Relações Sociais, enquanto para a amostra do sexo masculino o maior escore foi encontrado no domínio Físico, que vai ao encontro dos achados relacionando NAF e QV citados no início deste capítulo. Pois, de acordo com os resultados deste estudo, os meninos demonstraram ser mais ativos do que as meninas, e isso foi refletido no maior percentual de QV no domínio Físico, para este grupo.

Como este estudo se propôs a analisar a correlação entre as variáveis AF e QV, ela foi feita separada por domínio e sexo, além da QV geral. Sendo assim, para a amostra do sexo feminino só foi encontrada correlação entre o domínio Meio Ambiente e NAF, e a QV geral e NAF. Enquanto na amostra masculina a correlação foi observada entre o domínio Físico e NAF,

e Psicológico e NAF, além da QV geral e NAF. O que corrobora com os achados de Gordia *et al.* (2009b) em seu estudo sobre a QV, NAF, consumo de álcool, Índice de Massa Corporal (IMC) e variáveis sociodemográficas de adolescentes, que demonstrou haver associação entre o domínio Físico e NAF.

Portanto, levando em consideração os resultados obtidos, é possível afirmar sobre a necessidade da manutenção do NAF, e o incentivo e auxílio à prática da AF àqueles cujo não atingiram a classificação ideal para a saúde, relatada por Nahas (2013). Para combater de maneira direta a inatividade física, e proporcionar a diminuição nos hábitos sedentários, de forma a contribuir para a adoção de um estilo de vida mais saudável.

O professor de Educação Física, responsável pela formação integral de seus alunos, deve elencar estratégias para envolver, principalmente os adolescentes, acerca dos cuidados com a saúde e manutenção da vida; Pois conforme visto na literatura, um estilo de vida saudável, proporciona menor incidência de doenças, consequentemente aumentando a longevidade do indivíduo.

Os resultados observados no presente estudo devem ser analisados com maior atenção, já que os instrumentos utilizados para a mensuração das variáveis QV e AF, foram questionários; Um fator limitante, devido ao aspecto subjetivo do construto QV, porém, é válido mencionar que este instrumento é validado e confiável, sendo recomendado pela OMS. O uso de questionário para mensuração da AF, ao invés do uso de acelerômetros ou pedômetros, por exemplo, também se configura como limitação, pois, pode ter ocorrido, tanto a subestimação, quanto a superestimação do NAF, dos adolescentes da amostra. Porém o uso de questionários facilita a coleta de dados, pois é um meio mais rápido e prático para a obtenção dos dados desejados.

Em estudo realizado por Pucci *et al.* (2012), observou-se a carência na existência de produção de estudos relacionados a associação entre a Atividade Física e a Qualidade de Vida, e, uma variabilidade no delineamento e instrumentos utilizados nos que foram publicados, todavia, estes demonstraram existir a associação entre as variáveis, o que vai ao encontro do achado deste estudo.

6 CONCLUSÃO

Os resultados deste trabalho levam a conclusão de que existe correlação entre as variáveis Atividade Física e Qualidade de Vida, tanto para o sexo feminino, quanto para o sexo masculino. Na análise de correlação entre os domínios da Qualidade de vida e o Nível de Atividade Física, observou-se que, para a amostra do sexo feminino, houve correlação no domínio Meio Ambiente, enquanto para a amostra do sexo masculino, foi encontrada correlação para os domínios Físico e Psicológico.

Além disso, concluímos que os adolescentes avaliados estão dentro do limiar de saúde, conforme avaliação do Nível de Atividade Física, podendo ser devido a fatores ambientais. Os meninos demonstraram ser mais ativos do que as meninas; explicitando a necessidade de investigar as causas para menor aderência à Atividade Física por parte das meninas. Todavia, observou-se que o número de inativos e pouco ativos não é pequeno, necessitando, portanto, de uma elaboração de estratégias para diminuir a incidência de inatividade física, a fim de estimular a adoção de um estilo de vida saudável.

Em relação a variável Qualidade de Vida, os adolescentes investigados possuem classificação regular, resultado abaixo do que era esperado para este público. O domínio Psicológico demonstrou ser o mais vulnerável para os adolescentes, necessitando maiores estudos acerca dos fatores que influenciam este domínio.

Contudo, é importante destacar a necessidade de realização de outros estudos neste âmbito, para investigar a população adolescente saudável, de modo a fomentar a discussão acerca do tema Atividade Física e Saúde, possibilitando a criação de estratégias e políticas públicas efetivas para a promoção da saúde direcionada a este público.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/19394.htm>. Acesso em 11 nov. 2016.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida: um diálogo pertinente. **Ciênc. saúde coletiva.**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 5, p.163-177, 2000. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63050114.pdf>>. Acesso em: 28 out 2016.

CASPERSEN, C. J. *et al.* Changes in physical activity patterns in the United States, by sex and cross-sectional age. **Med. Sci. Sports Exerc.**, Vol. 32, No. 9, pp. 1601–1609, 2000. Disponível em <http://journals.lww.com/acsm-msse/Fulltext/2000/09000/Changes_in_physical_activity_patterns_in_the.13.aspx>. Acesso em: 28 out. 2016.

CESCHINI, F. L. *et al.* Prevalência de inatividade física e fatores associados em estudantes do ensino médio de escolas públicas estaduais. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 85, n. 4, p. 301-306, ago. 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v85n4/v85n4a06.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572009000400006>.

CIESLAK, F. *et al.* Relação do nível de qualidade de vida atividade física em acadêmicos do curso de educação física. **Fitness and Performance J.**, Rio de Janeiro, v.18, n. 6, p. 317-319, 2007.

DUAN, J. *et al.* Study on Current Levels of Physical Activity and Sedentary Behavior among Middle School Students in Beijing, China. **Plos One**, [s.l.], v. 10, n. 7, p.1-12, 16 jul. 2015. <Http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0133544>

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, Apr. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 Jun. 2016.

FREIRE, R. S. *et al.* Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no norte de Minas Gerais, Brasil. **Rev. Bras. Med. Esporte**, Montes Claros, v. 20, n. 5, p.345-349, 18 jul. 2014. Semanal. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v20n5/1517-8692-rbme-20-05-00345.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2016.

GORDIA, A. P. *et al.* Qualidade de vida de adolescentes da rede particular de ensino: comparação entre gêneros. **RBQV**, [s.l.], v. 1, n. 2, p.16-24, 22 dez. 2009a. <http://dx.doi.org/10.3895/s2175-08582009000200003>.

GORDIA, A. P. *et al.* Domínio Físico da Qualidade de Vida entre Adolescentes: Associação com Atividade Física e Sexo. **Rev. Salud Pública**, [s.l.], v. 11, n. 1, p.50-61, fev. 2009b. <http://dx.doi.org/10.1590/s0124-00642009000100006>.

GUIMARÃES, R. F. *et al.* Efetividade de programas de intervenção escolar para reduzir fatores de risco à saúde em adolescentes: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Cineantropom.**

Desempenho Hum., [s.l.], v. 17, n. 4, p.485-495, 8 jul. 2015. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). <http://dx.doi.org/10.5007/1980-0037.2015v17n4p485>.

HARDMAN, C. M. *et al.* Participação nas aulas de educação física e indicadores de atitudes relacionadas à atividade física em adolescentes. **Ver. Bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v. 4, n. 27, p.623-631, dez. 2013.

HENNESSY C. H. *et al.* Measuring Health Related Quality of Life for public health surveillance. **Public Health R.**, v. 109, n. 5, p. 665-672. 1994.

INTERDONATO, G.C.; GREGUOL, M. Qualidade de vida e prática habitual de atividade física em adolescentes com deficiência. **Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.** v.21, n.2, p. 282-295, 2011.

KLUTHCOVSKY, A. C. G.C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, supl. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007>.

LAZZOLI, J. K. *et al.* Atividade física e saúde na infância e adolescência. **Rev. Bras. de Med. e Esp.**, Curitiba, v. 4, n. 4, p.107-109, ago. 1998.

LEE, I. M. *et al.* Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. **The Lancet**, [s.l.], v. 380, n. 9838, p.219-229, jul. 2012. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(12\)61031-9](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(12)61031-9).

LIMA, J. G. O. **A importância da Educação Física na prevenção da obesidade em crianças e adolescentes.** Monografia (Graduação) – Faculdade de Ciência da Educação e saúde Centro Universitário de Brasília, 2013.

LOPES, A.S. *et al.* Prática de atividade física e fatores associados em adolescentes no Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Públ.**, v.46, n.3, p. 505-515, 2012.

MALTA, D. C. *et al.* A vigilância e o monitoramento das principais doenças crônicas não transmissíveis no Brasil - Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 3-16, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000700003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 out. 2016.

MARTINS, A.E.B.L *et al.*. Qualidade de vida entre adolescentes: estudo seccional empregando o SF-12. **Ciênc. & Saúde Col.**, v.18, n. 7, p. 2007-2015, 2013.

MCARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. **Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho Humano.** 5. ed. Rio de Janeiro: Ganabara Koogan S.a, 2003. 1113 p.

MORETTI, A. C. *et al.* Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 346-354, jun. 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n2/17.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000200017>.

MURPHY, B. *et al.* **Australian WHOQoL instruments: User's manual and interpretation guide.** Melbourne: Australian WHOQOL Field Study Centre, 2000. Disponível em: <http://worlddatabaseofhappiness.eur.nl/hap_bib/freetexts/~WHOQOL%202000.pdf>. Acesso em: 11. Nov. 2016. 89 p.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 2ª ed. Londrina: Midiograf, 2001. 238 p.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 6ª ed. Londrina: Midiograf, 2013. 335 p.

OLIVEIRA, V. J. M.; MARTINS, I. R.; BRACHT, V.. Projetos e práticas em educação para a saúde na educação física escolar: possibilidades!. **Rev. Educ. Fis.** UEM, Maringá, v. 26, n. 2, p. 243-255, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-30832015000200243&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.4025/reveducfis.v26i2.25600>.

OLIVEIRA, V. M. **O que é educação física.** 11. ed. São Paulo: Brasiliense, 2004. 51 p.

PARANHOS FILHO, A.C. *et al.* A Prática de Atividade Física na Cidade Universitária da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). **Ciênc. & Saúde Col.**, v.16, n.1, p. 1489-1496, 2011.

PUCCI, G. C. M. F. *et al.* Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. **Rev. de Saúde Púb.**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 166-179, fev. 2012. ISSN 1518-8787. Disponível em: <<http://periodicos.usp.br/rsp/article/view/33090/35798>>. Acesso em: 15 nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000100021>.

REID, H.; FOSTER, C. Infographic. Physical activity benefits for adults and older adults. **British J. Of Sports Med.**, [s.l.], p.0-0, 31 ago. 2016. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2016-096811>.

REJESKI, W. J.; BRAWLEY, L. R.; SHUMAKER, S. A. Physical activity and health-related quality of life. **Exerc. Sport Sci. Rev.** Baltimore: v. 24, p.71-108, 1996.

REZENDE, L. F. M. *et al.* Effect of Physical Inactivity on Major Noncommunicable Diseases and Life Expectancy in Brazil. **J. Of Phy. Act. And Health**, [s.l.], v. 12, n. 3, p.299-306, mar. 2015. Human Kinetics. <http://dx.doi.org/10.1123/jpah.2013-0241>.

SANTOS, S. J. *et al.* Association between physical activity, participation in Physical Education classes, and social isolation in adolescents. **J. de Pediatria**, [s.l.], v. 91, n. 6, p.543-550, nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.01.008>.

SARDINHA, L. B.; MAGALHÃES, J. Comportamento Sedentário – Epidemiologia e Relevância. **Rev. Fact. de Risco**, Portugal, v. 27, p.54-64, nov. 2012. Disponível em: <<http://www.spc.pt/DL/RFR/artigos/449.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2016.

SCHMIDT, M. I. *et al.* Chronic noncommunicable diseases in Brazil: burden and current challenges. **The Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1949-61, jun. 2011. Disponível em: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60135-9/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60135-9/abstract)>. Acesso em: 04 Jun. 2016.

SLUIK, D. *et al.* Physical Activity and Mortality in Individuals With Diabetes Mellitus: A Prospective Study and Meta-analysis. **Arc. of Int. Med.**, v. 172, n. 17, p. 1285-95, 2012.

SOARES, A. H. R. *et al.* Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. **Ciênc. Saúde Col.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3197-3206, Jul. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 Jun. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**: tratamento e acompanhamento. São Paulo: SBD; 2014.

TOSCANO, C. M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciênc. & Saúde Col.**, v. 9, n. 4, p. 885-895, 2004.

VIEIRA, V. C. R.; PRIORI, S. E.; FRISBERG, M. Atividade Física na Adolescência. **Adol. Latinoamericana**. Porto Alegre, v.3, n.1, ago. 2002.

VILARTA, R.; GUTIERREZ, G. L.; MONTEIRO, M. I. **Qualidade de vida: Evolução dos Conceitos e Práticas no Século XXI**. Campinas: Ipes, 2010. 206 p.

WARBURTON, D. E. R.; BREDIN, S. S. D. Reflections on Physical Activity and Health: What Should We Recommend?. **Can. J. Of Cardiology**, [s.l.], v. 32, n. 4, p.495-504, abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cjca.2016.01.024>.

WERNECK, F. Z.; NAVARRO, C. A. Nível de atividade física e estado de humor em adolescentes. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 27, n. 2, p. 189-193, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722011000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Nov. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722011000200010>.

WHOQOL GROUP. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. **Int. J. of Mental Health**, v. 23(3), p. 24-56, 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Constitution of the World Health Organization. 1948. Disponível em: <<http://apps.who.int/gb/gov/assets/constitution-en.pdf>>. Acesso em: 11 Nov. 2016.

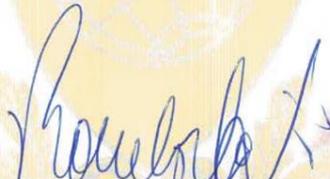
WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization, 2009. Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf>. Acesso em: 04 Jun. 2016.

ANEXO 1 – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

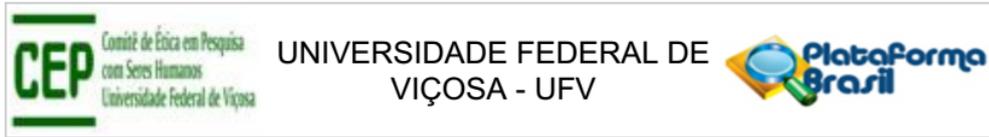
AUTORIZAÇÃO

Eu, Romário Cardoso Costa, na qualidade de responsável pela coordenação do Ensino Médio da Central de Ensino e Desenvolvimento Agrário de Florestal (CEDAF), autorizo a realização da pesquisa intitulada “ASSOCIAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DA REDE FEDERAL DO MUNICÍPIO DE FLORESTAL – MG”, a ser conduzida sob a responsabilidade do pesquisador Afonso Timão Simplício, telefone 31-3536-3406, e-mail: atimsimplicio@gmail.com, que desenvolve o presente estudo juntamente com Guilherme de Azambuja Pussieldi, 31-3536-3407, e-mail: ipussieldi@hotmail.com, e declaro, que esta Instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta autorização só é válida no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Viçosa para a referida pesquisa.

Florestal, 29 de setembro de 2016.


Romário Cardoso Costa

ANEXO 2 – FOLHA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Associação entre o nível de atividade física e qualidade de vida de estudantes do ensino médio da rede federal do município de Florestal - MG

Pesquisador: Guilherme de Azambuja Pussieldi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60149616.2.0000.5153

Instituição Proponente: Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde Florestal

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.770.196

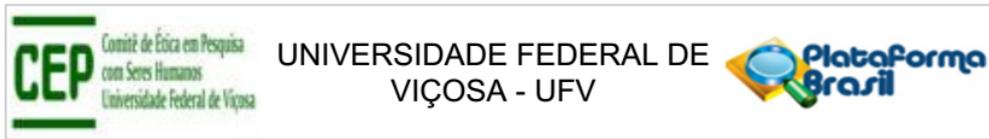
Apresentação do Projeto:

O presente protocolo foi enquadrado como pertencente à Área Temática: Grande Área 4. Ciências da Saúde. Segundo formulário online: "Trata-se de uma pesquisa descritiva onde busca-se investigar a associação entre as variáveis Qualidade de Vida vs Atividade Física de estudantes do ensino médio, por meio dos instrumentos WHOQOL Bref e Atividades Físicas Habituais, de escolares do Ensino Médio da rede federal de ensino do município de Florestal – Minas Gerais. A população do estudo é composta por 236 escolares, com idades entre 15 e 18 anos. Serão aplicados os dois questionários validados, o de Qualidade de Vida e (WHOQOL - Versão Breve) e o de Atividades Físicas Habituais".

Objetivo da Pesquisa:

Segundo formulário online: Objetivo primário: "Associar o nível de atividade física à qualidade de vida de estudantes do ensino médio de escolares da rede federal de ensino do município de Florestal – Minas Gerais". Objetivo secundário: "Mensurar o nível de atividade física de escolares do Ensino Médio da rede federal de ensino; - Mensurar a qualidade de vida de escolares do Ensino Médio da rede federal de ensino;- Correlacionar o nível de atividade física de escolares do ensino médio com o nível de qualidade de vida".

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 1.770.196

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo formulário online: Riscos: "O estudo apresenta risco mínimo, pois o voluntário poderá se sentir constrangido em responder os instrumentos, no caso os dois questionários". No entanto, será minimizado, pois será esclarecido que manteremos o sigilo e ele poderá, caso não queira, desistir da pesquisa a qualquer momento. Benefícios: segundo o pesquisador "Após o estudo, serão apresentados os resultados aos voluntários em forma de apresentação oral, relatando os principais achados e o impacto do estudo na saúde dos mesmos. Também serão apresentados os resultados à coordenação da escola e professores de Educação Física da mesma, para conhecimento". Com relação os benefícios, estes atendem as exigências contidas na Resolução CEP 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto propõe uma Pesquisa de natureza descritiva, que objetiva investigar a associação entre as variáveis Qualidade de Vida vs Atividade Física de estudantes do ensino médio, por meio dos instrumentos WHOQOL Bref e Atividades Físicas Habituais, de escolares do Ensino Médio da rede federal de ensino do município de Florestal – Minas Gerais. A população do estudo é composta por 236 escolares, com idades entre 15 e 18 anos. Serão aplicados os dois questionários validados, o de Qualidade de Vida e (WHOQOL - Versão Breve) e o de Atividades Físicas Habituais.

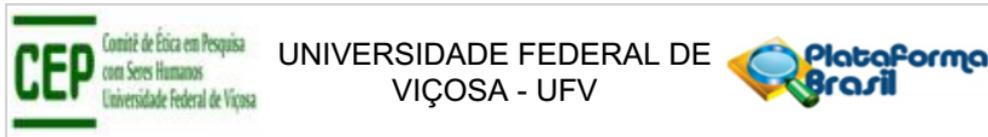
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresenta os seguintes termos: - Folha de rosto devidamente assinada e carimbada pelo professor Marco Antônio de Oliveira, diretor de pesquisa e pós-graduação UFV, Campus Florestal – Projeto de pesquisa - Formulário online –Instrumentos de coleta de dados: Questionários "Qualidade de Vida" e "Atividades físicas habituais"- Autorização assinada pela direção do ensino médio CEDAF – Termo de Assentimento - TCLE.

Recomendações:

Quando da coleta de dados, o TCLE deve ser elaborado em duas vias, rubricado em todas as suas páginas e assinado, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa ou responsável legal, bem como pelo pesquisador responsável, ou pessoa(s) por ele delegada(s), devendo todas as

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 1.770.196

assinaturas constar na mesma folha.

Não é necessário apresentar os TCLEs assinados ao CEP/UFV. Uma via deve ser mantida em arquivo pelo pesquisador e a outra é do participante da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

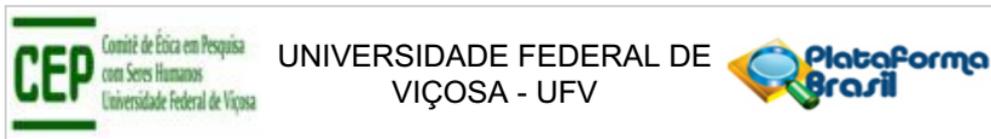
Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final (modelo disponível no site www.cep.ufv.br). Após ser emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos.

Projeto analisado durante a 8ª reunião de 2016, realizada no dia 06 de outubro de 2016.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_781616.pdf	20/09/2016 16:33:33		Aceito
Outros	Questionario_qualidade_de_vida_whoqi_bref.PDF	20/09/2016 16:24:06	THAYNARA NATHALIE CARVALHO ESTEVAM	Aceito
Outros	Questionario_atividades_fisicas_habituaiss.pdf	20/09/2016 16:21:24	THAYNARA NATHALIE CARVALHO ESTEVAM	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.pdf	20/09/2016 16:18:15	THAYNARA NATHALIE CARVALHO ESTEVAM	Aceito
Outros	Autorizacao_previa.pdf	20/09/2016 13:24:25	THAYNARA NATHALIE CARVALHO ESTEVAM	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	20/09/2016 13:22:19	THAYNARA NATHALIE CARVALHO ESTEVAM	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	Termo_de_Assentimento.pdf	20/09/2016 13:21:53	THAYNARA NATHALIE CARVALHO	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br



Continuação do Parecer: 1.770.196

Ausência	Termo_de_Assentimento.pdf	20/09/2016 13:21:53	ESTEVAM	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	20/09/2016 13:21:38	THAYNARA NATHALIE CARVALHO ESTEVAM	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VICOSA, 11 de Outubro de 2016

Assinado por:
HELEN HERMANA MIRANDA HERMSDORFF
(Coordenador)

Endereço: Universidade Federal de Viçosa, Avenida PH Rolfs s/n, Edifício Arthur Bernardes
Bairro: Campus Universitário **CEP:** 36.570-900
UF: MG **Município:** VICOSA
Telefone: (31)3899-2492 **E-mail:** cep@ufv.br

ANEXO 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) participante _____, sob sua responsabilidade, está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **ASSOCIAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DA REDE FEDERAL DO MUNICÍPIO DE FLORESTAL – MG**. Nesta pesquisa pretendemos associar o nível de atividade física à qualidade de vida de estudantes do ensino médio de escolares da rede federal de ensino do município de Florestal – Minas Gerais. O motivo que nos leva a estudar este tema é o fato da Educação Física Escolar ser a disciplina escolar que pode, diretamente, despertar o interesse do aluno pela atividade física, incentivando-o a prática desta e a mudança no estilo de vida, além de realizar ações voltadas para a promoção da saúde. Portanto, faz-se necessário avaliar o nível de atividade física e a qualidade de vida de adolescentes, permitindo traçar um perfil do grupo e, a partir daí, criar estratégias na promoção de saúde e prevenção de doenças.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: Será entregue o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento (TA) para os 146 sujeitos interessados. O TA será assinado pelo estudante, e o TCLE deverá ser assinado por seu responsável. Com o retorno dos interessados, serão aplicados dois questionários durante a aula de Educação Física, mediante autorização do professor regente, com o tempo de aproximadamente 15 minutos para respondê-los.

Questionário utilizado para avaliar a Qualidade de vida: WHOQOL-BREF - Instrumento de 26 questões, sendo elas: duas gerais sobre a qualidade de vida, e 24 sobre os domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Questionário utilizado para avaliar o nível de atividade física: Atividades Físicas Habituais - Instrumento composto por 11 questões, com pontuação pré-estabelecida, e permite classificar o nível de atividade física do indivíduo de acordo com a pontuação, dentro das categorias: inativo (0 a 5 pontos), pouco ativo (6 a 11 pontos), moderadamente ativo (12 a 20 pontos) e muito ativo (21 pontos ou mais).

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em risco mínimo, pois o voluntário poderá se sentir constrangido em responder os instrumentos, no caso os dois questionários. No entanto será minimizado, pois será esclarecido que manteremos o sigilo e ele poderá, caso não queira, desistir da pesquisa a qualquer momento.

A pesquisa contribuirá para conhecimento da importância da atividade física, na qualidade de vida, e serão apresentados os resultados aos voluntários em forma de apresentação oral, relatando os principais achados e o impacto do estudo na saúde dos mesmos. Também serão apresentados os resultados à coordenação da escola e professores de Educação Física da mesma, para conhecimento.

Para participar deste estudo, o voluntário sob sua responsabilidade, não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, ele tem assegurado o direito à indenização. O(A) participante tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou o(a) Sr.(a) de retirar seu consentimento e interromper a participação do voluntário sob sua responsabilidade, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A participação dele(a) é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição e do participante quando finalizada. O(A) participante não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. O nome ou o material que indique a participação do voluntário não serão liberados sem a sua permissão.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, no Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Viçosa – *Campus* Florestal e a outra será fornecida ao Sr.(a).

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a identidade do participante com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, contato _____, responsável pelo participante _____, autorizo sua participação e declaro que fui informado(a) dos objetivos da pesquisa **ASSOCIAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DA REDE FEDERAL DO MUNICÍPIO DE FLORESTAL – MG** de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão se assim o desejar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

Nome do Pesquisador: Guilherme de Azambuja Pussieldi

Endereço: Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Viçosa – Campus Florestal, situada na Rodovia LMG-818, Km 06, s/n - Zona Rural, Florestal - MG, 35690-000

Telefone: (31) 3536-3409

Email: guilhermepussieldi@ufv.br

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Universidade Federal de Viçosa

Edifício Arthur Bernardes, piso inferior

Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário

Cep: 36570-900 Viçosa/MG

Telefone: (31)3899-2492

Email: cep@ufv.br

www.cep.ufv.br

Florestal, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do Responsável Legal pelo Participante

Assinatura do Pesquisador

ANEXO 4 – TERMO DE ASSENTIMENTO

TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **ASSOCIAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DA REDE FEDERAL DO MUNICÍPIO DE FLORESTAL – MG**. Nesta pesquisa pretendemos associar o nível de atividade física à qualidade de vida de estudantes do ensino médio de escolares da rede federal de ensino do município de Florestal – Minas Gerais. O motivo que nos leva a estudar este tema é o fato da Educação Física Escolar ser a disciplina escolar que pode, diretamente, despertar o interesse do aluno pela atividade física, incentivando-o a prática desta e a mudança no estilo de vida, além de realizar ações voltadas para a promoção da saúde. Portanto, faz-se necessário avaliar o nível de atividade física e a qualidade de vida de adolescentes, permitindo traçar um perfil do grupo e, a partir daí, criar estratégias na promoção de saúde e prevenção de doenças.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: Será entregue o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento (TA) para os 146 sujeitos interessados. O TA será assinado por você, e o TCLE deverá ser assinado por seu responsável. Com o retorno dos interessados, serão aplicados dois questionários durante a aula de Educação Física, mediante autorização do professor regente, com o tempo de aproximadamente 15 minutos para respondê-los.

Questionário utilizado para avaliar a Qualidade de vida: WHOQOL-BREF - Instrumento de 26 questões, sendo elas: duas gerais sobre a qualidade de vida, e 24 sobre os domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Questionário utilizado para avaliar o nível de atividade física: Atividades Físicas Habituais - Instrumento composto por 11 questões, com pontuação pré-estabelecida, e permite classificar o nível de atividade física do indivíduo de acordo com a pontuação, dentro das categorias: inativo (0 a 5 pontos), pouco ativo (6 a 11 pontos), moderadamente ativo (12 a 20 pontos) e muito ativo (21 pontos ou mais).

Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em risco mínimo, pois você poderá se sentir constrangido em responder os instrumentos, no caso os dois questionários. No entanto será minimizado, pois será esclarecido que manteremos o sigilo e você poderá, caso não queira, desistir da pesquisa a qualquer momento.

A pesquisa contribuirá para conhecimento da importância da atividade física, na qualidade de vida, e serão apresentados os resultados a você em forma de apresentação oral, relatando os principais achados e o impacto do estudo na sua saúde. Também serão apresentados os resultados à coordenação da escola e professores de Educação Física da mesma, para conhecimento.

Para participar deste estudo, seu responsável legal deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, diante de eventuais danos, identificados e comprovados, decorrentes da pesquisa, você tem assegurado o direito à indenização. Você tem garantida plena liberdade de recusar-se a participar ou seu responsável legal de retirar o consentimento ou interromper sua participação, em qualquer fase da pesquisa, sem necessidade de comunicado prévio. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que você é atendido(a) pelo pesquisador. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar. Seu nome ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a permissão de seu responsável legal.

Este termo de assentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma

será arquivada pelo pesquisador responsável, no Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Viçosa – *Campus Florestal* e a outra será fornecida a você.

Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, e depois desse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, contato

_____, fui informado(a) dos objetivos da pesquisa **ASSOCIAÇÃO ENTRE O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO DA REDE FEDERAL DO MUNICÍPIO DE FLORESTAL – MG** de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e o meu responsável legal poderá modificar sua decisão sobre minha participação se assim o desejar. Já assinado o termo de consentimento por meu responsável legal, declaro que concordo em participar desta pesquisa. Recebi uma via deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome do Pesquisador: Guilherme de Azambuja Pussieldi

Endereço: Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Viçosa – Campus Florestal, situada na Rodovia LMG-818, Km 06, s/n - Zona Rural, Florestal - MG, 35690-000

Telefone: (31) 3536-3409

Email: guilhermepussieldi@ufv.br

Em caso de discordância ou irregularidades sob o aspecto ético desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP/UFV – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Universidade Federal de Viçosa

Edifício Arthur Bernardes, piso inferior

Av. PH Rolfs, s/n – Campus Universitário

Cep: 36570-900 Viçosa/MG

Telefone: (31)3899-2492

Email: cep@ufv.br

www.cep.ufv.br

Florestal, _____ de _____ de 2016.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

ANEXO 5 – QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADES FÍSICAS HABITUAIS

QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADES FÍSICAS HABITUAIS

Nome: _____

Idade: _____ anos

Sexo: () Feminino () Masculino

Você é fisicamente ativo(a)?

Para cada questão respondida SIM, marque os pontos indicados na direita, circulando-os. A soma dos pontos, é um indicativo de quão ativo(a) você é. A faixa ideal para a saúde é de ATIVO.

ATIVIDADES OCUPACIONAIS DIÁRIAS	PONTOS
1. Eu geralmente vou e volto da escola (ou trabalho) caminhando ou de bicicleta (ao menos 800 metros cada percurso).	3
2. Eu geralmente uso as escadas ao invés do elevador.	1
3. Minhas atividades diárias podem ser descritas como:	
a) Passo a maior parte do tempo sentado e, quando muito, caminho distâncias curtas.	0
b) Na maior parte do dia realizo atividades físicas moderadas, como caminhar rápido ou executar tarefas manuais.	4
c) Diariamente realizo atividades físicas intensas (trabalho pesado)	9

ATIVIDADES DE LAZER	PONTOS
4. Meu lazer inclui atividades físicas leves, como passear de bicicleta ou caminhar (duas ou mais vezes por semana).	2
5. Ao menos uma vez por semana participo de algum tipo de dança.	2
6. Quando sob tensão, faço exercícios para relaxar.	1
7. Ao menos duas vezes por semana faço ginástica localizada.	2
8. Participo de aulas de yoga ou tai-chi-chuan regularmente.	1
9. Faço musculação duas ou mais vezes por semana.	2
10. Jogo tênis, basquete, futebol ou outro esporte recreacional:	
a) Uma vez por semana.	2
b) Duas vezes por semana.	4
c) Três vezes por semana.	7
11. Participo de exercícios aeróbicos fortes (correr, pedalar, remar, nadar...):	
a) Uma vez por semana.	3
b) Duas vezes por semana.	6
c) Três vezes por semana.	10

TOTAL DE PONTOS:

0-5 pontos	Inativo
6-11 pontos	Pouco ativo
12-20 pontos	Moderadamente ativo
21 ou mais pontos	Muito ativo

ANEXO 6 – WHOQOL - Bref

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA (WHOQOL BREF)

Nome: _____

Idade: _____ anos

Sexo: () Feminino () Masculino

Instruções:

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. **Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.** Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve **circular** o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	④	5

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito (a) você está com sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente

10	Você tem energia suficiente para o seu dia a dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bem	Bem	Muito bem
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia a dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais	1	2	3	4	5

	(amigos, parentes, conhecidos, colegas)?					
21	Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		Nunca	Algumas vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Você tem algum comentário sobre o questionário?

MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!