



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Bruno de Sousa Viana e Silva

DESEMPENHO MOTOR, PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE
ATIVIDADE FÍSICA EM ESCOLARES DE 10 A 12 ANOS DE UMA ESCOLA
PARTICULAR DE PALMAS-TO: Estudo Piloto

Palmas– TO

2017

Bruno de Sousa Viana e Silva

DESEMPENHO MOTOR, PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE
ATIVIDADE FÍSICA EM ESCOLARES DE 10 A 12 ANOS DE UMA ESCOLA
PARTICULAR DE PALMAS-TO: Estudo Piloto

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Educação Física pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Dr. Pierre Soares Brandão.

Palmas – TO

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca do Centro Universitário Luterano de Palmas - TO

S586d Silva, Bruno de Sousa Viana e
Desempenho motor, percepção de qualidade de vida e nível de atividade física em escolares de 10 a 12 anos de uma escola particular de Palmas – TO / Bruno de Sousa Viana e Silva – Palmas, 2017.
86 fls.

Inclui CD-ROM

Monografia (TCC) Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharel em Educação Física - Centro Universitário Luterano de Palmas, 2017/2

Orientador (a): Prof. Pierre Soares Brandão

1 . Desempenho motor. 2. Qualidade de vida. 3. Nível de atividade física. I. Brandão, Pierre Soares II. Título. III. Educação Física.

CDU: 796.012.1

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária – Maria Madalena Camargo – CRB 2/1527
Todos os Direitos Reservados – A reprodução parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do código penal.

Bruno de Sousa Viana e Silva

DESEMPENHO MOTOR, PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE
ATIVIDADE FÍSICA EM ESCOLARES DE 10 A 12 ANOS DE UMA ESCOLA
PARTICULAR DE PALMAS-TO: Estudo Piloto

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) elaborado e
apresentado como requisito parcial para obtenção do
título de bacharel em Educação Física pelo Centro
Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. Dr. Pierre Soares Brandão.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Pierre Soares Brandão

Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof. M.e Matheus Morbeck Zica

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Prof.a M.e Ionara Silva Chaves Dias

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2017

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, pela força para seguir em frente nesta longa caminhada, a minha família, nas pessoas do meu pai Roberto Paulo e minha mãe Ana Raquel, que sempre foram inspiração e não mediram esforços para que esse sonho fosse realizado, dedico também a minha irmã Ana Clara que me deu total apoio nas horas que mais precisei e a minha avó Dina Viana que torce incessantemente pelo meu sucesso, e em especial ao meu padrinho/tio que não está mais entre nós, Antonio José pessoa que sempre foi grande exemplo de superação e inspiração para mim sempre mostrando que nada é impossível. Sem o apoio e incentivo dessas pessoas, essa caminhada que chega ao fim agora não teria se iniciado.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente quero agradecer aos meus familiares nas pessoas dos meus tios e tias; Francisca, Luíza, Mario e Dinoan, também aos primos e primas; Tauene, Tiva, Taynara, Tayna, Taffarel dentre outros por me acolherem tão bem na minha chegada a nova cidade para essa caminhada que se encerra agora, saibam que sem as ajudas, os cuidados e conselhos de vocês esse etapa não se concluiria.

Agradeço também aos velhos amigos de infância e adolescência que mesmo não tão presentes atualmente construíram esse sonho comigo lá atrás, em especial Mikaella Moraes, Gustavo Lopes, Arthur Moura, Nara Milhomem, Victor Canjão e Ana Beatriz Franco. Obrigado aos novos amigos conquistados durante essa caminhada que colaboraram com a construção e finalização desse trabalho, Raí, Heitor, Clayton e Moacir esses vão ficar para a vida. Os companheiros de trabalho na Superintendência de Esportes pelas dicas, pelo apoio, pelas ajudas e experiências compartilhadas.

Um agradecimento especial aos professores do curso de Educação Física, César, Balbé, Marisa, Fred, Gulnara e etc, muitos dos ensinamentos dados tanto em sala de aula, como fora dela ajudaram a concluir esse trabalho, outros ensinamentos vão ficar para a vida toda. Não posso esquecer também de um dos professores que inspirou essa caminhada lá atrás no ensino médio, professor e amigo Evaldo Jordan, muito obrigado.

Por fim quero agradecer ao meu orientador, professor Pierre Brandão, obrigado pela paciência comigo na correria dos momentos finais do seu doutorado, pela disponibilidade, por abrir mão de momentos de descanso para me ajudar, pela preocupação que nem mesmo eu tive em momentos tensos dessa caminhada. Fica também meu agradecimento a todos os colaboradores e participante da pesquisa, desde as crianças aos responsáveis pela instituição participante.

Nunca deixe que alguém, te diga que não pode fazer algo. Nem mesmo eu. Se você tem um sonho, tem que protegê-lo. As pessoas que não podem fazer por si mesmas, dirão que você não consegue. Se quer alguma coisa, vá e lute por ela. Ponto final (À PROCURA, 2006).

RESUMO

SILVA, Bruno de Sousa Viana. **Desempenho motor, percepção de qualidade de vida e nível de atividade física em escolares de 10 a 12 anos de uma escola particular de Palmas-TO**: estudo piloto. 2017. 86f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Educação Física Bacharelado, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2017.

Este estudo piloto teve como objetivo geral conhecer o desempenho motor, a percepção de qualidade de vida e o nível de atividade física, bem como a possível relação entre estas variáveis, em crianças de 10 a 12 anos de uma escola particular na cidade de Palmas - TO. Para tal, utilizou-se como desenho de estudo uma pesquisa aplicada no Laboratório de Tecnologias em Saúde II (LTS II), com objetivo metodológico exploratório, natureza/abordagem quantitativa e procedimento transversal. A amostra foi de conveniência e composta por 11 crianças que responderam aos questionários de Atividade Física para Crianças mais velhas (PAQ-C) e o questionário *Pediatric Quality of Life Inventory* (PedsQL), bem como, realizaram os testes de desempenho motor da bateria de testes do Programa Esporte Brasil (PROESP-BR). Os resultados foram satisfatórios para a percepção de qualidade de vida (com média±DP de 67,5±15,9% para o score total), todavia os níveis de atividade física mostraram-se abaixo das recomendações (2,7±0,7). As maiorias dos parâmetros do desempenho motor das crianças estiveram dentro dos valores recomendados (18,4±4,3 kg/m² para IMC, 34,7±10,2 repetições para RML abdominal, 876,3±233,3m para resistência aeróbia pelo TC6M), as ressalvas são a flexibilidade com 23,4±4,8cm no teste de sentar e alcançar, 20,5±7,9% para o percentual de gordura e 4,4±0,7 segundos para velocidade no teste de Sprint de 20m. Em conclusão, a maioria dos resultados se mostrarem satisfatórios neste estudo piloto, as correlações apresentadas entre as principais variáveis deste trabalho são fracas, criando assim questionamentos que tornam importante a realização do estudo com final com uma amostra maior e aleatorizada.

Palavras chave: Crianças. Desempenho motor. Qualidade de vida. Nível de atividade física.

ABSTRACT

SILVA, Bruno de Sousa Viana. **Motor performance, perception of quality of life and level of physical activity in students aged 10 to 12 years of a private school in Palmas-TO: pilot study.** 2017. 86f. Course Completion Work (Undergraduate) - Bachelor of Physical Education Course, Lutheran University Center of Palmas, Palmas / TO, 2017.

This pilot study had as general objective to know the motor performance, a perception of quality of life, the level of physical activity, as well as a possible relation between these variables, in children from 10 to 12 years of a private school in the city of Palmas - TO. The Health Technologies Laboratory II (LTS II) was used to apply an exploratory, quantitative and transversal procedure. Participants were 11 children who answered the questionnaire on Physical Activity for Older Children (PAQ-C) and the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) questionnaire, as well as performed the motor performance tests of the Brazilian Sport Program (PROESP-BR). The results were satisfactory for the perception of quality of life (mean±SD of 67.5±15.9% for the total score); however, physical activity levels were below the recommendations (2.7±0,7). Most of the children's motor performance parameters were within the recommended values (18.4±4.3 kg/m² for BMI, 34.7±10.2 repetitions for abdominal RML, 876.3±233.3m for aerobic resistance by the 6MWT), the caveats are the flexibility with 23.4±4.8cm in the sit and reach test, 20.5±7.9% for fat percentage and 4.4±0.7 seconds for test speed of Sprint of 20m. In conclusion, the majority of the results are satisfactory in this pilot study, the correlations presented between the main variables of this study are weak, thus creating questions that make it important to carry out the final study with a larger and randomized sample.

Keywords: Children. Motor performance. Quality of life. Level of physical activity.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estatística descritiva do perfil dos participantes, desempenho motor, nível de atividade física e percepção de qualidade de vida.	29
Tabela 2 - Estatística descritiva do perfil dos participantes, desempenho motor, nível de atividade física e percepção de qualidade de vida, separada por sexo.	30
Tabela 3 – Análise de frequência da zona de risco à saúde.	31
Tabela 4 - Classificação de Estatura; Percentual de Gordura.	31
Tabela 5 - Classificação de Agilidade; Velocidade; Potência de Membros Inferiores e Potência de Membros Superiores.	32
Tabela 6 - Análise de frequência da classificação do Níveis de Atividade Física (NAF).	32
Tabela 7 - Correlograma.	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ApFDM - Aptidão Física referente ao Desempenho Motor
- ApFS - Aptidão Física referente à Saúde
- AUQUEI - Auto questionnaire de Qualité de Vie Enfant Imagé
- CEAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
- CEP - Comitê de Ética e Pesquisa
- CEULP/ULBRA - Centro Universitário Luterano de Palmas/ Universidade Luterana do Brasil
- CHIP - Chil Health and Illness Profile
- CHQ - Child Health Questionnaire
- CNS - Conselho Nacional de Saúde
- CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
- DM - Desempenho Motor
- DP - Desvio Padrão
- DTM - Detecção de Talentos Motores
- IMC - Índice de Massa Corporal
- KINDL-R - Questionnaire for Measuring Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents
- MMII - Membros Inferiores
- MMSS – Membros Superiores
- NAF - Níveis de Atividade Física
- PAQ-C - Physical Activity Questionnaire for Older Children
- Peds QL - Pediatric Quality of Life Inventory
- PMMII - Potência de Membros Inferiores
- PMSS – Potência de Membros Superiores
- PROESP-BR - Projeto Esporte Brasil
- QV - Qualidade de vida
- QVRS - Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
- RML - Resistência Muscular Localizada
- TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
- TC6M - Teste de Corrida/Caminhada de 6 minutos
- TCC - Trabalho de Conclusão de Curso
- TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE SÍMBOLOS

%	Porcentagem
cm	Centímetros
Kg	Quilograma
Kg/m ²	Quilograma por Metro Quadrado
M	Metros
min	Minutos
Mm	Milímetros
Qtde	Quantidade
rep	Repetições
seg	Segundos

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO 1 - QUALIDADE DE VIDA	14
1.1 HISTÓRICO	14
1.2 PERCEPÇÃO OBJETIVA E SUBJETIVA DE QUALIDADE DE VIDA	15
1.3 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE	15
1.4 QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES	16
CAPÍTULO 2 - DESEMPENHO MOTOR.....	18
2.1 PROESP-BR.....	18
2.2 BATERIA DE TESTES PROESP-BR.....	19
CAPITULO 3 - ATIVIDADE FÍSICA	21
3.1 NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA	21
CAPITULO 4 - METODOLOGIA	23
4.1 PARTICIPANTES	23
4.2 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, REGISTRO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	24
4.2.1 Instrumentos de Avaliação da Qualidade de Vida	24
4.2.2 Bateria de Testes de Aptidão Física	25
4.2.2.1 Avaliação da Capacidade Aeróbia.....	25
4.2.2.2 Avaliação da Resistência Muscular Localizada (RML)	25
4.2.2.3 Avaliação da Flexibilidade	26
4.2.2.4 Avaliação de Força de Membros Superiores	26
4.2.2.5 Avaliação da Força de Membros Inferiores	26
4.2.2.6 Velocidade	26
4.2.2.7 Agilidade	26
4.2.3 Nível de Atividade Física.....	27
4.3 PROCESSAMENTO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	27
CAPITULO 5 - RESULTADOS.....	29
CAPÍTULO 6 - DISCUSSÃO.....	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40

INTRODUÇÃO

O Desempenho Motor (DM) é conceituado como a ação de por em prática qualquer habilidade de movimento do corpo humano, podendo este ser observado diretamente e ser avaliado de forma quantitativa (GALLAHU; OZMUN; GOODWAY, 2013), ele abrange habilidades como: potência (ou força explosiva), velocidade, agilidade, coordenação e equilíbrio (GUEDES, 2007). Portanto contribui para a realização de tarefas, sejam elas do dia-a-dia ou nos esportes, fazendo uma ligação direta com o bem estar das pessoas.

Abrindo assim a possibilidade de relação com a qualidade de vida (QV) está por sinal é definida como a maneira como o sujeito se visualiza perante a vida, está relacionada com suas metas, suas perspectivas e seus problemas, tendo relação com a cultura e sociedade a que está inserido. (WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE INSTRUMENT, 1993). Sobre como avaliar a QV, King e Hinds (1998) citam que ela pode ser feita tanto de forma quantitativa como qualitativa, e quando se avalia deve-se analisar a percepção dos avaliados e não a de quem cuida deles, pois os mesmos já têm a capacidade de se expressar (KUCZYNSKI; ASSUMPÇÃO JÚNIOR, 1999).

Deste modo, estabeleceu-se como problema de pesquisa o questionamento sobre como está o desempenho motor, a percepção de qualidade de vida e o nível de atividade física, bem como qual a possível relação entre estas variáveis em criança de 10 a 12 anos de uma escola particular na cidade de Palmas - TO. Tendo como hipótese nula (H₀), têm-se que as crianças apresentam desempenho motor, percepção de qualidade de vida e nível de atividade física dentro dos parâmetros normais dentro das referências para a idade, sendo estes fatores independentes e sem relação entre si.

Como objetivo geral, buscou-se conhecer o desempenho motor, a percepção de qualidade de vida e o nível de atividade física, bem como a possível relação entre estas variáveis em criança de 10 a 12 anos de uma escola particular na cidade de Palmas - TO. Já os objetivos específicos foram: (1) produzir relatório sobre o estado atual do desempenho motor, da percepção de qualidade de vida e do nível de atividade física dos participantes do estudo; (2) averiguar a possível correlação entre o desempenho motor, a percepção de qualidade de vida e o nível de atividade física dos participantes.

Com base no exposto acima, têm-se como justificativa para realização do estudo a possibilidade de mostrar à sociedade em geral o grande leque de possibilidades ao qual esse estudo permite alcançar, pois tais conhecimentos permitem que sejam realizadas campanhas para uma maior prática de exercício físico por parte da sociedade, o que pode aumentar a valorização do profissional de educação física.

A relevância acadêmica é justificada pela grande possibilidade de dar continuidade á pesquisas na área da qualidade de vida e desempenho motor com criança e adolescentes dentro do CEULP/ULBRA e do Colégio Ulbra Palmas, se justifica também pela chance de se publicar os resultados da pesquisa como artigo científico, trazendo assim prestígio na área da pesquisa a instituição e somando ao currículo do pesquisador.

Por fim, possibilita uma maior perspectiva á acadêmicos e profissionais que queiram trabalhar com os principais temas abordados na pesquisa, dando a possibilidade de comparação com outros grupos, como idosos, adultos, adolescentes, crianças e também grupos especiais.

CAPÍTULO 1 - QUALIDADE DE VIDA

Qualidade de vida (QV), embora seja um termo relevante e muito empregado na atualidade, conforme será discutido mais adiante, ainda carece de um consenso geral em comum, sendo assim, este capítulo discutirá conceito, histórico, tipos, áreas e métodos para avaliar a QV.

É possível perceber a frequência com que o termo Qualidade de Vida (QV) é utilizado no vocabulário popular contemporâneo, sendo ele citado em diferentes contextos, fazendo com que, seja perceptível que o senso comum se apropriou do termo. Portanto observa-se que a QV se encontra em uma fase de construção de identidade, pois circula por diversos campos do conhecimento humano, motivo pelo qual suas definições e conceitos nem sempre são concordantes, também podendo serem amplos, tentando abranger diversos fatores e/ou perspectivas (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

1.1 HISTÓRICO

Para uma melhor compreensão das conceituações acerca da QV, é preciso adentrar em um contexto histórico, iniciando-se pelo surgimento do termo que, primeiramente, foi citado pelo então presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, em 1964, ao dizer que as metas sociais do governo não poderiam ter como parâmetro os balanços econômicos, mas sim, deveriam ser medidas por meio da qualidade de vida que o governo proporciona às pessoas (US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2000).

Já Segundo Wood-Dauphinne (1999), foi em 1920, a primeira vez em que se ouviu falar desse conceito, em um livro chamado Pigou, que fala sobre economia e bem-estar social. Mais a frente, Nos anos 60, inventaram indicadores que podiam avaliar de forma subjetiva o bem-estar e a felicidade, tendo um foco maior na satisfação (CONSTANTINO, 2007).

Harding (2001) cita que a maioria das definições de qualidade de vida tem como ênfase principal a natureza subjetiva do conceito, sendo ele bem complexo. De um lado, se defende a relação com a funcionalidade do físico e variáveis psicossociais; de outro, os componente da felicidade e da satisfação com a vida. Porém, todos entendem o conceito de QV como multidimensional e que os métodos para medi-las devem incluir requisitos para avaliar-se o físico, o psicológico e o social (MEULENERS *et al.*, 2003).

Nos dias atuais a QV tem como conceito mais utilizado o da World Health Organization Quality Of Life Instrument (1993) onde ela é colocada como a maneira pela qual uma pessoa se visualiza perante a vida, estando relacionada com suas metas, suas perspectivas e seus problemas, tendo relação com a cultura e sociedade na qual está inserida (WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE INSTRUMENT, 1993).

Com base nisto, discute-se agora as questões acerca das percepções subjetiva e objetiva da QV.

1.2 PERCEPÇÃO OBJETIVA E SUBJETIVA DE QUALIDADE DE VIDA

A percepção objetiva de QV trabalha com a certeza de que as necessidades principais da vida do ser humano estão sendo atendidas, por exemplo, a alimentação, o acesso à água potável, habitação, trabalho, saúde e lazer (MINAYO *et al.*, 2000).

De acordo com Gonçalves e Vilarta (2004), a aquisição de bens materiais, os avanços na educação e as condições de saúde nessa ordem, foram os primeiros indicadores objetivos de QV. Sendo assim, é possível observar que se usa a percepção objetiva para a obtenção de dados mais exatos, utiliza-se a interpretação da QV considerando as condições sociais do grupo analisado, ao final os dados gerados abrangem diferentes pessoas numa mesma situação (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

Segundo Gonçalves (2004), a percepção subjetiva da QV compreende ao estilo de vida que o ser humano leva, por meio de seus hábitos durante a vida, relações familiares, com o ambiente e com a sociedade.

Minayo *et al.* (2000), lidam com a percepção subjetiva através de bens não materiais, como exemplos disso, têm-se: o amor, a felicidade, a solidariedade, as realizações pessoais e também a inserção social. A subjetividade da percepção da QV mistura diferentes sentimentos e juízos de valor. Esses são relacionados com a cultura em que a pessoa está inserida, o ambiente que vive e suas condições para desenvolver a vida.

Ainda para os autores, cada sociedade tem pré-estabelecido, por meio de sua cultura, um padrão de vida que guia as esperanças e os níveis de satisfação dos indivíduos que a compõem.

1.3 QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE

Ao se falar sobre as diferentes áreas nas quais a QV vem sendo inserida, uma das que chama mais atenção é a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS). A diferença entre os dois termos está na amplitude com que se trata o conceito, onde QV trata-se de um conceito mais geral, sem fazer referência específica a agravos para a saúde, já QVRS é um conceito mais específico que trata mais de perto as enfermidades e assuntos da saúde, fazendo ligação com o funcionamento e o bem-estar das pessoas (SEIDL; ZANNON, 2004).

Dessa forma surgiu a QVRS, um dos principais segmentos da QV, que pode ser definida como a saúde percebida pela pessoa, a forma como o próprio e os outros percebem um conjunto de componentes relacionados ao bem-estar social, também as funções físicas, sociais, mentais, emocionais e comportamentais (WALLANDER; SCHMITT, 2001).

Esta tem sua importância na área da saúde quando a relacionamos com doenças, sejam elas crônicas degenerativas ou outras, pois de acordo com Fleck (2008), a QVRS é utilizada em uma perspectiva funcionalista, sendo assim se a saúde da pessoa estiver sendo afetada de forma negativa, conseqüentemente a qualidade de vida da mesma estará mais baixa. Navega e Oishi (2007) citam que as atividades do dia-a-dia podem ser afetadas de forma negativa por conta de problemas clínicos e sociais existentes o que afeta a QVRS.

Outro aspecto importante sobre a QVRS é destacado por Mota *et al.* (2006), as informações obtidas em pesquisas sobre o tema complementam dados sobre morbidade e mortalidade.

1.4 QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

O estudo da QV em criança e adolescentes vem se tornando comum nos últimos anos. Juanget *et al.* (2005), entendem que as crianças e adolescentes têm sido reconhecidos como a grande chave da saúde pública global, compreendendo assim que ao adaptarem-se às abordagens relacionadas à QV para esse grupo, poderá haver um aumento na compreensão sobre saúde, possibilitando que sejam estabelecidas políticas públicas de promoção da saúde e bem-estar.

Jenney e Campbell (1997) fazem uma crítica aos autores que trabalham com QV devido às poucas definições para o conceito relacionado às crianças. Hinds (1990) acredita que QV, o bem-estar para crianças e adolescentes sejam eles sadios ou doentes, têm relação com o quanto as suas vontades e expectativas se assemelham com o que está acontecendo no seu cotidiano, estando sujeitas a alterações, recebendo influências de eventos do dia-a-dia e problemas crônicos.

Eiser (1997) destaca que existe uma grande diferença entre a visão da QV do adulto e da criança, sendo um ponto de concordância que QVRS é um conceito multidimensional que é registrado por diversos estudos no mundo inteiro. Não fica claro que crianças e adolescentes tenham as mesmas dimensões que os adultos, pois a QV pode ser influenciada pela idade da pessoa. (RAVENS-SIEBERER, 2001).

A avaliação de QV por terceiros, surge do pensamento de que os pais são melhores informantes que os filhos, porém foi evidenciado que as crianças podem fornecer importantes informações se os questionamentos forem elaborados de maneira mais acessível para este público (STRONG, 1979 apud PARSONS *et al.*, 1999; EISER; MOHAY; MORSE, 2000).

Em estudo feito por Ferreira (2008), os resultados mostram que crianças e adolescentes tem a competência para falar sobre suas experiências contribuindo para uma melhor compreensão da sua QV, porém, é importante ressaltar que não se deve descartar o

relato a partir de outras perspectivas, pois os mesmo são importantes para a obtenção de informações de crianças que estão incapazes de fornecer pessoalmente o relato.

CAPÍTULO 2 - DESEMPENHO MOTOR

Inicialmente ao abordar sobre o tema desempenho motor é importante entender de onde esse conceito vem, partindo do desenvolvimento motor, este é entendido como a continuidade das mudanças do comportamento motor ao longo da vida, é provocada pela união das exigências das tarefas motoras, a biologia do indivíduo e as condições do ambiente (GALLAHUE; OZMUN; GOODWAY, 2013).

As mudanças citadas anteriormente para serem percebidas precisam de parâmetros, esses são obtidos através do desempenho motor, o ato de colocar em prática uma habilidade de movimento, podendo ser observada diretamente, podendo também ser avaliada de forma quantitativa, através de medições (GALLAHUE; OZMUN; GOODWAY, 2013). Essas avaliações se caracterizam pelos chamados testes de desempenho motor.

Desta forma, é preciso entender que a aptidão física se divide em dois componentes. Sendo o primeiro corresponde à aptidão física relacionada à saúde, envolvendo a resistência cardiorrespiratória, força/resistência muscular e flexibilidade como capacidades físicas, o segundo é direcionado à aptidão física relacionada ao desempenho motor, e trabalha as seguintes habilidades: potência (ou força explosiva), velocidade, agilidade, coordenação e equilíbrio (GUEDES, 2007).

Entendendo o conceito e algumas divisões ao qual o desempenho motor está submetido percebe-se a grande importância de avaliar o desempenho motor, tendo assim parâmetros da evolução do desenvolvimento do humano e do declínio, como afirma Gallahue, Ozmun e Goodway (2013), no momento que nossa idade vai avançando, são perceptíveis muitas mudanças no desempenho motor para realização de vários movimentos.

2.1 PROESP-BR

Para se avaliar desempenho motor são necessários vários testes, o Projeto Esporte Brasil – PROESP-BR, surgiu com a perspectiva de entender o perfil somatomotor das crianças e jovens da população brasileira, ele propõe ajudar, sugerindo instrumentos com validade e fidedignidade, de simples aplicação e custo baixo (PROESP-BR, 2009).

O projeto tem como parâmetro para orientação o seu Manual de Aplicação de Medidas e Testes Somatomotores, ele foi escolhido porque além de sua simplicidade e facilidade para a aplicação, ele propõe avaliar as crianças e jovens em 3 níveis que se completam, sendo eles: aptidão física referenciada à saúde (ApFS), aptidão física referenciada ao desempenho motor (ApFDM) e detecção de talentos motores (PROESP-BR, 2009). Dessa forma através dessa bateria de testes é possível mostrar a relação entre a QV, QVRS e a DM por meio de 2 dos 3

níveis aos quais a bateria se compromete a avaliar, mostrando assim na prática a relação entre os principais temas deste trabalho.

A ApFS trata dos componentes da aptidão física relacionados à atividade física habitual e tem relação com as condições de saúde. Define-se como um estado caracterizado; pela capacidade de realizar e sustentar atividades do dia-a-dia, e também demonstra traços ou capacidades que se associam ao baixo risco de desenvolvimento prematuro de doenças e limitações de movimentos. (PROESP-BR, 2009)

A ApFDM trabalha com preocupações referentes ao desenvolvimento motor de crianças e jovens, no sentido de avaliar as capacidades funcionais e motoras que tenham relação com a prática esportiva geral, além do aspecto informativo o profissional de educação física deve usar a avaliação como fator motivador para o início da prática de exercícios físicos por parte das crianças e adolescentes. (PROESP-BR, 2009)

2.2 BATERIA DE TESTES PROESP-BR

Para avaliar os testes de aptidão física relacionada à saúde utiliza-se a análise de critérios, são determinados pontos de corte ou critérios de referência para as medidas que permitem classificar as crianças em categorias. Em relação à aptidão física relacionada ao desempenho motor, é utilizada nas avaliações análise normativa, onde os alunos são avaliados com base nos resultados do próprio grupo. (PROESP-BR, 2009)

Para a aplicação os testes usam a seguinte ordem: primeiramente avalia-se a composição corporal através da medida de massa corporal, medida de estatura e medida de envergadura, esta é se refere às quantidades relativas de massa muscular, gordura, ossos e outras partes consideradas vitais do corpo, está diretamente ligada a aptidão física relacionada à saúde. (CORBIN; LINDSEY, 1994)

Em seguida utilizando o Teste Sentar-e-alcançar se avalia a flexibilidade, está é uma valência física que proporciona o corpo fazer voluntariamente a execução de um movimento tendo ele a sua amplitude angular máxima, através uma articulação ou conjunto de articulações, respeitando os limites morfológicos do corpo humano, sem risco de provocar lesões” (DANTAS, 2005). Resistência Muscular Localizada (RML) é definida como a capacidade que o músculo tem de resistir ao cansaço por um grande tempo, não acontecendo perda de qualidade do trabalho realizado (BARBANTI, 1979), está será avaliada através do teste de exercício abdominal. Entende-se Potência pelo resultando entre um determinado trabalho pelo tempo em que ele é executado, ou o resultado da Força que uma parte do corpo pode produzir pela velocidade que o segmento executa, (CARVALHO; CARVALHO, 2006)

será feito o teste de salto horizontal para avaliação da potência de membros inferiores (PMMII) e o teste de arremesso de *medicine ball* para avaliar membros superiores (PMMSS).

O teste do quadrado será utilizado para avaliar a agilidade, esta por sinal é definida com capacidade de realizar trocas de direção, sentido e deslocamento, assim como a troca do centro de gravidade total e parcial do corpo no menor tempo possível (TUBINO, 1979; BARBANTI, 1996) em seguida será aplicado o teste de corrida de 20 metros, para se avaliar a velocidade, esta se define capacidade de realizar ações motoras em intervalos de tempo curtos por meio de aptidões disponíveis do condicionamento. Frey (1977 apud WEINECK, 1989).

Por fim será avaliada a resistência aeróbia, definida como a capacidade do corpo de continuar um esforço moderado ou baixo por longo período de tempo, existindo simultaneamente um equilíbrio entre o transporte de energia e seu gasto (MANAÇAS, 1988) de está será testada por meio do Teste de Corrida e Caminhada de 6 Metros (TC6M), encerrando a bateria de testes.

CAPITULO 3 - ATIVIDADE FÍSICA

Atividade física é um tema que tem ganhado importância nos dias de hoje, em uma população que busca pela vida saudável no meio de tantas doenças, por tanto a sociedade contemporânea classifica a atividade física como uma ponte para melhores situações de saúde. (DUMITH, 2009; HALLAL *et al.* 2007)

O termo tem diversos conceitos, em um deles tratam atividade física como qualquer prática corporal feita pela musculatura esquelética que resulte em um gasto energético maior que em estado de repouso. (NAHAS, 2001)

Outro conceito apresenta atividade física como toda ação humana que tenha a ideia de trabalho como um conceito físico, entende-se por trabalho quando se tem gasto de energia, esse gasto acontece quando o individuo se movimenta, sendo assim todo movimento humano que gere trabalho é considerado atividade física. (CARVALHO, 2001) Sendo assim entende-se que a atividade física se apresenta constante em nossos dias, desde quando levantamos até a hora de dormir.

3.1 NIVEL DE ATIVIDADE FÍSICA

Nos dias atuais percebe-se uma grande necessidade de se avaliar o quanto de atividade física é feito pelas pessoas. Sendo assim percebe-se que existe um crescente reconhecimento da importância de avaliar o Nível de Atividade Física (NAF) das pessoas. (BARANOWSKI, 1988; DOLLMAN, 2009)

Para a obtenção de dados precisos sobre o NAF, principalmente em crianças e adolescentes, existem grandes dificuldades, muito em razão deste grupo apresentar uma grande complexidade comportamental, fazendo com que seja um grande desafio a escolha de instrumentos e a coleta de dados. Atualmente encontram-se diversos instrumentos para avaliação dos níveis de atividade física de determinadas populações, os métodos de avaliação vão de monitoramento eletrônico até levantamentos feitos por meio de questionários. Modelos de avaliação eletrônicos tem mais precisão, porém são mais caros, dificultando seu uso em estudos, já os questionários permitem que grande parte da população seja avaliada, porém com precisão menor. Apesar da menor precisão, para este estudo foi utilizado um questionário que é explicado na metodologia. (LAPORTE; MONTOYE; CASPERSEN, 1985; MELANSON JR; FREEDSON; BLAIR, 1996; SILVA, 2007)

É importante destacar que atividade física não tem o mesmo sentido de exercício físico, o ultimo se destaca por ser um tipo de atividade física, caracterizada por ser planejada, estruturada e repetitiva, que objetiva melhorar e/ou manter um ou mais componentes da aptidão física. Sendo assim conclui-se que os conceitos dados neste capítulo facilitam a

compreensão de Atividade Física e NAF. (BOUCHARD *et al.* 1993; CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985)

CAPITULO 4 - METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma pesquisa aplicada em campo, de natureza quantitativa, objetivo metodológico exploratório e procedimento transversal. Seu desenvolvimento ocorreu em estreita afinção com as prerrogativas do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo CEP com o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 75799317.8.0000.5516 e parecer nº 2.307.828.

A amostra foi adquirida por conveniência, duas turmas de uma escola particular de Palmas – TO foram convidadas a participar da pesquisa, juntamente com o convite eram entregues as crianças os TCLEs (Apêndice A), após os pais de algumas das crianças aceitarem participar da pesquisa, foi entregue o TALE (Apêndice B) para as crianças cujos pais autorizaram, para que elas assinassem caso quisessem participar da pesquisa, após todo o processo de consentimento, foram aplicados os questionários e avaliações físicas pelo acadêmico pesquisado, sob a supervisão do orientador que, quando se mostrava necessário, auxiliava na coleta.

Esta pesquisa foi realizada em um colégio particular de Palmas, no período de agosto a Novembro de 2017. As coletas foram realizadas na própria escola e os horários respeitaram as necessidades e conveniências da instituição participante, e não representou prejuízos para a metodologia do estudo, todavia, aconteceram no período vespertino.

4.1 PARTICIPANTES

Por tratar-se de um estudo piloto, os participantes foram recrutados junto a duas turmas de 5º e 6º anos em uma escola particular de Palmas - TO. Como critérios de inclusão, estabeleceu-se que as crianças tivessem de 10 a 12 anos de idade, estivessem regularmente matriculadas na escola campo de pesquisa, fossem liberadas pela escola para participar da coleta de dados, pelos responsáveis mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) específico e tendo a própria criança consentido em participar mediante assinatura no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Foram excluídas da amostra as crianças que apresentavam limitações motoras e/ou cognitivas que inviabilizassem a aplicação adequada das avaliações.

No total, 21 crianças iniciaram a participação, todavia apenas 11 completaram o protocolo de pesquisa, compondo assim a amostra. Os motivos para não completarem a participação variaram entre não ter finalizado todos os testes, não tendo retornado para a conclusão, pois foi percebida a necessidade de se realizar a coleta em dois momentos e não ter

respondido ou ter deixado em branco mais de 40% de algum dos questionários utilizados na coleta de dados.

4.2 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, REGISTRO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.

O Processo de coleta de dados, a princípio consistia em uma única sessão, porém foi inviável a realização em uma sessão, sendo assim foram feitas duas sessões, onde na primeira foram feitos os testes de DM da PROESP-BR e na segunda foram aplicados os questionários PedsQL 4.0, e também o Questionário de Atividade Física para Crianças mais velhas (*Physical Activity Questionnaire for Older Children - PAQ-C*), todos em forma de entrevista.

4.2.1 Instrumentos de Avaliação da Qualidade de Vida

O questionário *Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL 4.0)* foi utilizado. Para tal, solicitou-se autorização de uso no site <https://eprovide.mapi-trust.org/> site que comercializa o questionário para pesquisas particulares e disponibiliza o questionário de forma gratuita para fins acadêmicos, dentro do site foi solicitado um cadastro com informações pessoais do solicitante e informações referentes ao projeto de pesquisa, após o cadastro o solicitante seleciona as versões do questionário que deseja e após aprovada a solicitação foi disponibilizado o download das versões, juntamente com manual de correção de scores e a autorização.

A autorização e os termos para uso na pesquisa estão disponíveis no anexo D, o questionário no anexo E, e o manual de correção dos scores no anexo F.

Cabe ressaltar que este instrumento é um questionário criado por Varni, Limbers e Burwinkle (2007) e validado para a língua portuguesa por Klatchoian *et al.* (2008). Ele foi desenvolvido para funcionar como uma abordagem modular para se aferir a QVRS de crianças, abordando métodos tanto das abordagens genéricas como da concentrada sem doenças específicas (VARNI; SEID; RODE, 1999).

O questionário é composto de auto avaliação para crianças e adolescentes dentro da faixa de 2 a 18 anos (VARNI; SEID; KURTIN, 2001) e consiste em um conjunto de escalas que podem ser aplicadas em populações saudáveis ou com patologias agudas e crônicas. Ele avalia dimensões sendo elas: Funcionamento Físico, Funcionamento emocional, Funcionamento social e Funcionamento na escola, constituindo assim um total de 23 perguntas, durando em média de 4-5 minutos para ser respondido.

As instruções do questionário pedem que os respondentes pensem nos problemas apresentados em termos da sua ocorrência no mês anterior, suas respostas serão organizadas

em forma de escala tipo Likert com cinco opções. As dimensões são pontuadas numa escala de orientação de 0 que corresponde a pior QV a 100 que corresponde a melhor QV.

4.2.2 Bateria de Testes de Aptidão Física

A Bateria de Testes do Projeto Esporte Brasil (PROESP, 2015) foi utilizada para avaliação da aptidão física relacionada ao desempenho motor e a saúde (PROESP-BR, 2009) Além de ter sido aplicada em crianças e adolescente brasileiros em estudos sobre intervenções em problemas posturais e a relação com a aptidão física (SCHWANKE *et al.*, 2015).

A bateria de testes foi realizada em uma área total de 30m² da quadra poliesportiva, coberta, situada na própria escola e o aplicador utilizou uma adaptada a ficha da Proesp-Br (Anexo C) para se guiar e relatar os dados no momento de aplicação.

4.2.2.1 Avaliação da Capacidade Aeróbia

O Teste de Corrida/Caminhada de 6 minutos (TC6M) também foi empregado por ter apresentado alta reprodutibilidade e confiabilidade em crianças brasileiras saudáveis (MARTINS *et al.*, 2014). O teste consiste em registrar a distância máxima atingida pelo participante em um tempo de 6 minutos no qual ele pode correr e/ou caminhar. O espaço mínimo exigido para o teste é de 30 metros de comprimento e será seguido o protocolo de padronização apresentado por Britto e Sousa (2006).

Além da comparação dos resultados com os de outros estudos, será utilizada a equação de referência, apresentada pela Fórmula1, para determinar o limite inferior de normalidade (DOURADO, 2011).

Fórmula 1 - Cálculo para predição da distância no TC6M para ambos os sexos em formato de fórmula do MicrosoftExcel.

$$DTC6m = ((145,343 + (11,78 \times idade_{anos})) + ((292,22 \times estatura_m) + (0,611 \times diferen\c{a} absoluta da frequ\ec{e}ncia card\iac{a} antes e ap\os})) - (2,684 \times peso_{kg}))$$

Fonte: Priesnitz *et al.* (2009).

4.2.2.2 Avaliação da Resistência Muscular Localizada (RML)

Para avaliar a RML foi usado o Teste da Resistência Abdominal. O teste consiste em solicitar para o voluntário deitado em decúbito dorsal em um colchonete realizar sequências de abdominais completos, o maior número de vezes que conseguir durante um (1) minuto.

Após isto, compara-se o valor do número total de repetições corretas com a classificação disponibilizada na própria bateria Proesp-Br, conforme a idade do avaliado (PITANGA, 2008).

4.2.2.3 Avaliação da Flexibilidade

Para avaliação da flexibilidade utilizou-se o Teste de Sentar e Alcançar, no qual o sujeito permaneceu sentado, com os pés apoiados em um banco e com os joelhos estendidos. Foi pedido para que ele realizasse uma flexão do tronco levando as mãos em direção aos pés e sobre o banco de “Wells” de modo a alcançar a maior distância possível (CSEF, 1998; PITANGA, 2008).

4.2.2.4 Avaliação de Força de Membros Superiores

Para avaliar a força de membros inferiores foi aplicado o teste do arremesso de *medicine ball*, no qual o aluno senta-se com os joelhos estendidos, as pernas unidas e as costas completamente apoiadas à parede. Segura a *medicine ball* junto ao peito com os cotovelos flexionados. Ao sinal do avaliador o aluno lança a bola à maior distância possível, mantendo as costas apoiadas na parede. A distância do arremesso é registrada a partir do ponto zero até o local em que a bola tocou ao solo pela primeira vez. No teste foram realizados dois arremessos, registrando-se para fins de avaliação o melhor resultado (PROESP- BR, 2016).

4.2.2.5 Avaliação da Força de Membros Inferiores

A avaliação dos membros inferiores foi feita pelo teste de salto horizontal, O avaliado coloca-se imediatamente atrás de uma linha, com os pés paralelos, ligeiramente afastados, joelhos semi-flexionados, tronco ligeiramente projetado à frente. Ao sinal o aluno deve saltar a maior distância possível aterrissando com os dois pés em simultâneo. Foram realizadas duas tentativas, será considerado para fins de avaliação o melhor resultado (PROESP-BR, 2016).

4.2.2.6 Velocidade

Para avaliar a velocidade de deslocamento foi utilizado o teste de corrida de 20 metros, a criança parte da posição de pé, com um pé avançado à frente imediatamente atrás da primeira linha (linha de partida) sendo informada que deve cruzar a terceira linha (linha de chegada) o mais rápido possível. Ao sinal do avaliador, o aluno deve deslocar-se, o mais rápido possível, em direção à linha de chegada. O avaliador deve acionar o cronômetro no momento em que o avaliado, ao dar o primeiro passo, toque o solo pela primeira vez com um dos pés além da linha departida. O cronômetro é travado quando o aluno ao cruzar a segunda linha (linha de cronometragem) tocar pela primeira vez ao solo (PROESP-BR, 2016).

4.2.2.7 Agilidade

Foi utilizado o teste do quadrado para avaliar agilidade, no teste o aluno parte da posição de pé, com um pé avançado à frente imediatamente atrás da linha de partida (num dos vértices do quadrado). Ao sinal do avaliador, deve deslocar-se em velocidade máxima e tocar

com uma das mãos na garrafa situada no canto em diagonal do quadrado (atravessa o quadrado). Na sequência, corre para tocar à garrafa à sua esquerda e depois se desloca para tocar a garrafa em diagonal (atravessa o quadrado em diagonal). Finalmente, corre em direção à última garrafa, que corresponde ao ponto de partida. O cronômetro deve ser acionado pelo avaliador no momento em que o avaliado tocar pela primeira vez com o pé o interior do quadrado sendo travado quando tocar com uma das mãos no quarto cone. Foram realizadas duas tentativas, sendo registrado para fins de avaliação o menor tempo (PROESP-BR, 2016).

4.2.3 Nível de Atividade Física

Neste estudo foi utilizada a versão brasileira do Questionário de Atividade Física para Crianças mais velhas (*Physical Activity Questionnaire for Older Children - PAQ-C*) que passou por recente adaptação transcultural e validação (GUEDES; GUEDES, 2015), como apresentado no (Anexo B). O PAQ-C faz a investigação de atividades físicas moderadas e intensas nos 7 dias anteriores a entrevista (incluindo, portanto, o final de semana).

Esse questionário é composto de 9 questões sobre a prática de esportes e jogos, atividades físicas na escola e lazer. Cada questão tem valor de 1 (não praticou atividade) a 5 (praticou todos os dias da semana) e o escore final é a média das questões e 1 questão referente a saúde na última semana. Ao final, o escore obtido estabelece um intervalo de muito sedentário a muito ativo (de 1 a 5): 1 - muito sedentário; 2 - sedentário; 3 - moderadamente ativo; 4 - ativo; e 5 - muito ativo. Para melhor análise de associação, a amostra foi distribuída em grupos: Insuficientemente Ativos (com escores 1 e 2 no PAQ-C) e Suficientemente Ativos (com escores 3, 4 e 5 no PAQ-C);

4.3 PROCESSAMENTO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Realizou-se análise exploratória dos dados, avaliando primeiro a normalidade através do teste de Shapiro-Wilk, como os dados apresentaram distribuição normal, seguiu-se com a análise descritiva dos dados para cada variável do estudo, com posterior aplicação do teste t para uma amostra e, por fim, análise do coeficiente de correlação de Pearson.

Todos os dados foram processados e analisados utilizando o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS, Inc., v. 20.0; IBM Corporation, Somers, NY, USA.), com um nível de significância de $p \leq 0,05$.

Além da análise estatística, por se tratar de estudo piloto e compreender que a análise qualitativa baseada na observação do próprio processo de pesquisa é relevante para o aprimoramento e o refinamento tanto do delineamento quanto dos procedimentos para a aplicação da versão final da pesquisa, também são apresentados os pontos mais relevantes

desta observação, bem como uma discussão dos mesmos e do seu impacto para versão final do estudo.

CAPITULO 5 - RESULTADOS

Através da análise descritiva do perfil dos participantes constatou-se médias±DP de 10,6±0,8 anos de idade, massa corporal de 43,1±13,5kg, estatura de 1,5±0,1m IMC de 18,4±4,3kg/m² e percentual de gordura de 20,5±7,9% (Tabela 1). A análise de resultados mostra que, para todas as variáveis, as médias±DP então dentro de classificações satisfatórias.

Tabela 1 - Estatística descritiva do perfil dos participantes, desempenho motor, nível de atividade física e percepção de qualidade de vida.

Variáveis	Média±DP	Mínimo	Máximo	EP
Idade (anos)	10,6±0,8	10,0	12,0	0,2
Massa corporal (kg)	43,1±13,5	25,8	65,4	4,1
Estatura (m)	1,5±0,1	1,0	2,0	0,0
Índice de massa corporal – IMC (kg/m ²)	18,4±4,3	13,0	24,3	1,3
Percentual de gordura (%)	20,5±7,9	10,9	31,0	2,4
Resistência muscular localizada – RML (rep)	34,7±10,2	12,0	49,0	3,1
Agilidade (seg)	5,3±1,0	3,8	7,2	0,3
Flexibilidade (cm)	23,4±4,8	13,8	29,3	1,4
Potência de membros inferiores (m)	1,5±0,3	0,9	2,0	0,1
Potência de membros superiores (m)	2,9±0,7	1,8	4,1	0,2
Velocidade (seg)	4,4±0,7	3,6	5,9	0,2
Resistência aeróbia (m)	876,3±233,3	592,1	1320,0	70,3
Nível de atividade física – NAF	2,7±0,6	2,2	3,9	0,2
PedsQL Saúde (%)	69,9±21,0	34,4	93,8	6,3
PedsQL Emocional (%)	57,3±22,4	25,0	95,0	6,8
PedsQL Social (%)	75,9±15,3	45,0	95,0	4,6
PedsQL Escolar (%)	66,8±23,4	20,0	95,0	7,0
PedsQL Psicossocial (%)	66,7±17,1	38,3	91,7	5,2
PedsQL total (%)	67,5±15,9	37,3	92,2	4,8

DP: desvio padrão, EP: erro padrão, Rep: repetições, Seg: segundos.

Levando-se em consideração que o questionário indica percentual para a QV, então valores dentro do terceiro quartil representam uma qualidade de vida satisfatória ou boa são considerados acima da média e, quanto mais próximo de 100, melhor a QV do avaliado, têm-se que as médias±DP em todos os domínios avaliados os aspectos da QV encontrados estão dentro do terceiro quartil, exceto o domínio social que ficou ligeiramente acima (75,9±15,3) do limite entre o terceiro e o quarto quartis, sendo o melhor resultado relacionado a qualidade de vida. Já o nível de atividade física das crianças alcançou uma média±DP de 2,7±0,6, o que representa que, em média, as crianças são insuficientemente ativas.

Quanto à estratificação dos dados por sexo (Tabela 2), constatou-se que, em sua grande maioria, os resultados não fogem ao parâmetro das normas e critérios estabelecidos pelo British Journal of Nutrition (DEURENBERG; PIETERS; HAUTVAST, 1990) e adotados pelo PROESP, dentro dos parâmetros normais, que sugerem que as meninas nessa faixa de idade tem maior percentual de gordura que os meninos. Entretanto as meninas

apresentaram um percentual de gordura menor que o dos meninos (respectivamente 19,5±8,8 vs 21,3±7,8).

Tabela 2 - Estatística descritiva do perfil dos participantes, desempenho motor, nível de atividade física e percepção de qualidade de vida, separada por sexo.

Variáveis	Sexo	
	Feminino Média±DP	Masculino Média±DP
Idade (anos)	10,0±1,0	11,0±1,0
Massa corporal (kg)	39,7±15,0	45,9±12,8
Índice de massa corporal – IMC (kg/m ²)	16,9±4,5	19,7±4,0
Percentual de gordura (%)	19,5±8,8	21,3±7,8
Resistência muscular localizada – RML (rep)	31,0±12,0	38,0±8,0
Agilidade (seg)	5,3±1,3	5,2±0,8
Flexibilidade (cm)	23,8±4,9	23,0±5,1
Potência de membros superiores (m)	2,6±0,6	3,1±0,7
Velocidade (seg)	4,6±0,8	4,1±0,6
Resistência aeróbia (m)	754,8±94,5	977,5±273,2
Nível de atividade física – NAF	3,1±0,6	2,3±0,1
PedsQL Saúde (%)	69,4±20,3	70,3±23,5
PedsQL Emocional (%)	68,0±29,0	48,0±12,0
PedsQL Social (%)	80,0±11,0	73,0±19,0
PedsQL Escolar (%)	71,0±19,0	63,0±28,0
PedsQL Psicossocial (%)	73,0±17,4	61,4±16,4
PedsQL total (%)	72,1±16,5	63,6±15,8

DP: desvio padrão, EP: erro padrão, Rep: repetições, Seg: segundos.

A agilidade e flexibilidade também chamam a atenção, por terem uma média muito próxima entre meninas e meninos (respectivamente 5,3±1,3 vs 5,2±0,8 para a agilidade e 23,8±4,9 vs 23,0±5,1 para a flexibilidade), fugindo dos padrões das normas de referência, que mostram uma diferença entre os resultados de ambos os sexos, sendo que para agilidade as normas mostram vantagem dos meninos e para flexibilidade os critérios mostram uma vantagem pequena das meninas.

As médias±DP do resultado total e do resultado das esferas do PedsQL demonstram uma diferença nos níveis de QV entre os sexos, essa diferença mostra uma vantagem das meninas sobre os meninos nas esferas Emocional, Social, Escolar, Psicossocial e no PedsQL Total (respectivamente 68,0±29,0 vs 48,0±12,0 para a emocional, 80,0±11,0 vs 73,0±19,0 para a social, 71,0±19,0 vs 63,0±28,0 na Escolar, 73,0±17,4 vs 61,4±16,4 na Psicossocial e por fim 72,1±16,5 vs 63,6±15,8 no resultado total). Em contrapartida meninos levam vantagem apenas quando se analisa a esfera saúde, onde a média±DP é ligeiramente mais alta que a das meninas (69,4±20,3 vs 70,3±23,5), sendo assim as meninas mostram uma maior e melhor percepção de QV dentro do estudo.

A tabela 3 apresenta a análise de frequência da zona de risco à saúde observado pelas variáveis IMC, RML, Flexibilidade e Resistência Aeróbia, sendo os participantes classificados em dois (2) níveis, na zona saudável ou na zona de risco à saúde. Assim, para o IMC têm-se que 8(72,7%) dos participantes estão dentro de uma zona saudável enquanto outros 3(27,3%) encontram-se dentro da zona de risco à saúde.

Tabela 3 – Análise de frequência da zona de risco à saúde.

Variáveis	Zona Saudável n(%)	Zona de Risco à Saúde n(%)	Total n(%)
IMC	8(72,7)	3(27,3)	11(100,0)
RML	10(90,9)	1(9,1)	11(100,0)
Flexibilidade	4(36,4)	7(63,6)	11(100,0)
Resistência aeróbia	6(54,5)	5(45,5)	11(100,0)

IMC : Índice de massa corporal, RML: Resistência muscular localizada.

Já para o RML, 10(90,9%) dos participantes se classificaram na zona saudável enquanto apenas 3(9,1%) se colocaram na zona de risco a saúde. Sobre a flexibilidade e a resistência aeróbia, as duas variáveis apresentaram percentuais mais equilibrados entre as zonas, a primeira apresentou 4(36,4%) participantes na zona saudável e 7(63,6%) participantes em zona de risco á saúde, a segunda tem 6(54,5%) participantes na zona saudável e 5(45,5%) na zona de risco a saúde, os dados mostram que em sua maioria os resultados das variáveis apresentadas demonstram boas classificações para a saúde.

A tabela 4 apresenta a análise da classificação da estatura e do percentual de gordura, para o primeiro os resultados apresentaram 0(0%) dos participantes se classificaram entre “excessivamente baixo” e “baixo”, “alto” e “excessivamente alto”, enquanto 7(63,6%) deles se classificaram como “adequado” e outros 4(36,4%) se classificaram como “moderadamente alto”.

Com relação a segunda o percentual de gordura, 2(18,2%) dos participantes se classificaram como “excessivamente baixa”, 4(36,3%) como “adequado”, 3(27,3%) como “moderadamente alta” e 2(18,2%) como “alto”.

Tabela 4 - Classificação de Estatura; Percentual de Gordura.

Classificação	Estatura n(%)	Percentual de Gordura n(%)
Excessivamente Baixa	0(0%)	2(18,2)
Baixa	0(0%)	0(0%)
Adequado	7(63,6)	4(36,3)
Moderadamente Alta	4(36,4)	3(27,3)
Alto	0(0%)	2(18,2)
Excessivamente Alto	0(0%)	0(0%)
Total	11(100,0)	11(100,0)

A tabela 5 demonstra a análise das classificações das variáveis, Agilidade, Velocidade, Potência de Membros Superiores e Potência de Membros Inferiores.

Os resultados mostram a distribuição da amostra nas suas classificações, na Agilidade tem-se 1(9,1%) participante classificado em Razoável e 1(9,1%) classificado em Bom, outros (81,8%) se classificam em excelente. Para velocidade os resultados mostram uma distribuição ainda maior nas classificações, 5(45,5%) dos participantes encontram-se em Fraco, outros 3(27,3%) em Razoável, 2(18,2%) então em Bom, enquanto 1(9,1%) esta em excelente.

A potência de MMSS e MMII mostrou semelhanças nas classificações, para a primeira classificaram-se 1(9,1%) participante para Fraco, 3(27,3%) para Razoável, 6(54,5%) como Muito Bom e 1(9,1%) para Excelente. Para a segunda 2(18,2%) participantes como Fraco, 2(18,2%) para Razoável, 6(54,5%) Muito Bom e 1(9,1%) como Excelente, pode-se observar que os resultados se assemelham bastante apesar de avaliarem a potência de membros diferentes.

Tabela 5 - Classificação de Agilidade; Velocidade; Potência de Membros Inferiores e Potência de Membros Superiores.

Variáveis	Fraco n(%)	Razoável n(%)	Bom n(%)	Muito bom n(%)	Excelente n(%)	Total n(%)
Agilidade	0(0%)	1(9,1%)	1(9,1%)	0(0%)	9(81,8%)	11(100,0)
Velocidade	5(45,5%)	3(27,3%)	0(0%)	2(18,2%)	1(9,1%)	11(100,0)
PMMSS	1(9,1%)	3(27,3%)	0(0%)	6(54,5%)	1(9,1%)	11(100,0)
PMMII	2(18,2%)	2(18,2%)	0(0%)	6(54,5%)	1(9,1%)	11(100,0)

PMMSS : Potência de membros superiores, PMMII : Potência de membros inferiores.

A tabela 6 apresenta os níveis de atividade física da amostra, sendo dividido em insuficientemente ativo e suficientemente ativo, os resultados apresentaram 8(72,7%) e 3(27,3%) respectivamente. Os resultados demonstram que a grande maioria da amostra não tem níveis adequados de prática de atividade física, o que contraria a maioria dos resultados de desempenho motor nesse estudo que demonstram em média bons números.

Tabela 6 - Análise de frequência da classificação do Níveis de Atividade Física (NAF).

Classificação	NAF n(%)
Insuficientemente ativo	8(72,7)
Suficientemente ativo	3(27,3)
Total	11(100,0)

Além das análises descritivas e de frequência, realizou-se também a análise de correlação de Pearson (Tabela 7).

Por exemplo, quando comparadas umas com as outras as variáveis da composição corporal (Idade; Peso; IMC; Estatura) em sua maioria o valor da correlação está acima de 0,750 e sua significância abaixo do ponto de corte $p \leq 0,05$ que demonstra que as variáveis relacionadas crescem positivamente de forma similar, com exceção da variável “percentual de gordura” que quando correlacionada com a Idade e Estatura apresenta uma correlação pobre abaixo de 0,490, e significância acima do ponto de corte, mostrando existir correlação entre as variáveis, porém bem mais baixas com relação às demais, o que representa que a Idade e Estatura não interferem tanto quanto o Peso e o IMC no percentual de gordura dos indivíduos.

A correlação do resultado total do questionário de qualidade de vida PedsQL apresenta $p \leq 0,05$ quando relacionado com todas as suas esferas. Já quando correlacionado com o questionário de nível de atividade física sua correlação é pobre e significância apresenta-se maior que o valor de p , corroborando com o que já foi citado no trabalho de que a QV está ligada a vários aspectos do ser humano e da sociedade, e não se prende a somente um.

A esferas do questionário PedsQL sendo elas, Saúde; Emocional; Social; Escolar e Psicossocial, quando correlacionadas umas com as outras apresentam também em sua maioria uma correlação alta e excelente e significância acima do valor de p . Com destaque negativo para a esfera da saúde que apresenta correlações de moderadas á baixas com as demais esferas, chegando no máximo a 0,697 quando correlacionada com o PedsQL total.

Tabela 7 - Correlograma.

Variáveis		Idade	Mas. Corp.	Estat.	IMC	%G	RML	Agil.	Flex.	PMMII	PMMS S	Veloc.	RA	NAF	PedsQL Saú.	PedsQL Emoc.	PedsQL Soc.	PedsQL Esc.	PedsQL Psicos.	PedsQL total
Idade	r	1	0,82†	0,77†	0,71*	0,46	0,11	-0,26	0,11	0,80†	0,80†	-0,36	-0,06	-0,19	0,43	-0,56	0,23	-0,39	-0,35	-0,14
	sig.		0,00	0,01	0,01	0,16	0,75	0,44	0,75	0,00	0,00	0,28	0,86	0,57	0,19	0,08	0,49	0,24	0,29	0,68
Mas. Corp. (kg)	r		1	0,84†	0,96†	0,80†	0,03	-0,20	0,34	0,54	0,79†	-0,30	-0,29	-0,12	0,14	-0,48	0,26	-0,24	-0,24	-0,15
	sig.			0,00	0,00	0,00	0,94	0,56	0,30	0,08	0,00	0,37	0,38	0,72	0,69	0,13	0,44	0,48	0,48	0,66
Estat. (m)	r			1	0,66*	0,47	0,06	-0,51	0,46	0,63*	0,85†	-0,41	-0,25	0,17	0,28	-0,36	0,36	-0,40	-0,23	-0,09
	sig.				0,03	0,14	0,87	0,11	0,16	0,04	0,00	0,21	0,47	0,62	0,40	0,28	0,28	0,23	0,50	0,79
IMC (kg/m²)	r				1	0,87†	0,00	-0,04	0,25	0,43	0,64*	-0,19	-0,23	-0,23	0,06	-0,47	0,19	-0,09	-0,19	-0,14
	sig.					0,00	1,00	0,92	0,47	0,19	0,03	0,58	0,50	0,50	0,87	0,15	0,58	0,78	0,58	0,69
%G (%)	r					1	-0,01	0,03	0,27	0,12	0,40	-0,08	-0,37	-0,20	-0,26	-0,39	0,01	0,07	-0,14	-0,20
	sig.						0,99	0,92	0,42	0,73	0,22	0,81	0,26	0,57	0,44	0,23	0,97	0,84	0,69	0,57
RML (rep)	r						1	-0,52	-0,07	0,54	0,12	-0,53	0,32	-0,33	-0,08	-0,24	-0,36	-0,02	-0,22	-0,21
	sig.							0,10	0,84	0,09	0,73	0,09	0,34	0,32	0,81	0,47	0,27	0,96	0,51	0,54
Agil. (seg)	r							1	-0,29	-0,62*	-0,38	0,70*	-0,33	0,15	-0,01	0,26	0,10	0,37	0,31	0,25
	sig.								0,40	0,04	0,25	0,02	0,32	0,67	0,99	0,44	0,77	0,27	0,35	0,46
Flex. (cm)	r								1	-0,07	0,46	-0,60	-0,30	0,16	-0,50	-0,45	0,00	-0,55	-0,45	-0,53
	sig.									0,85	0,15	0,05	0,38	0,63	0,12	0,16	0,99	0,08	0,17	0,10
PMMII (m)	r									1	0,68*	-0,54	0,34	-0,33	0,47	-0,46	0,05	-0,36	-0,35	-0,13
	sig.										0,02	0,09	0,31	0,32	0,14	0,15	0,89	0,28	0,29	0,71
PMMSS (m)	r										1	-0,53	-0,08	-0,19	0,16	-0,60	0,10	-0,63*	-0,52	-0,37
	sig.											0,09	0,83	0,58	0,65	0,05	0,76	0,04	0,11	0,27
Veloc. (seg)	r											1	-0,10	0,41	0,22	0,52	0,08	0,52	0,49	0,47
	sig.												0,78	0,21	0,51	0,10	0,81	0,10	0,13	0,15
RA(m)	r												1	-0,31	0,10	-0,34	-0,49	-0,16	-0,37	-0,27
	sig.													0,35	0,78	0,30	0,12	0,65	0,27	0,43
NAF	r													1	0,27	0,38	0,44	0,20	0,39	0,40
	sig.														0,42	0,26	0,17	0,56	0,24	0,22
PedsQL Saú. (%)	r														1	0,31	0,66*	0,27	0,46	0,70*

	sig.		0,35	0,03	0,42	0,16	0,02
PedsQL Emoc. (%)	r		1	0,51	0,68*	0,90†	0,83†
	sig.			0,11	0,02	0,00	0,00
PedsQL Soc. (%)	r			1	0,40	0,70*	0,79†
	sig.				0,22	0,02	0,00
PedsQL Esc. (%)	r				1	0,87†	0,79†
	sig.					0,00	0,00
PedsQL Psicos.(%)	r					1	0,96†
	sig.						0,00
PedsQL total (%)	r						1

As esferas do PedsQL quando correlacionadas com as variáveis de composição corporal em sua maioria não apresentam informações relevantes, com exceção da esfera emocional que quando correlacionada com o Idade, Peso, Estatura, IMC e Percentual de Gordura apresenta correlações negativas pobres que se destacam dentro do correlograma, todas acima de $-0,350$ o que representa um desequilíbrio entre as variáveis, relacionada, mostrando que enquanto uma está em crescente a outra está em decrescente, fato que faz com que se dê uma atenção maior a essa correlação em mais estudos.

Os demais dados apresentados não apresentam tanta relevância no correlograma quanto os discutidos acima.

CAPÍTULO 6 - DISCUSSÃO

A análise da aptidão física relacionada à saúde através de bateria de testes motores vem ganhando espaço com diversos pesquisadores, e tem sua importância por contribuir com os estudos da relação entre a aptidão física e do desempenho motor com doenças crônicas que podem vir a comprometer a QV das pessoas. (RODRIGUES DA FONSECA *et al.*, 2010; GUEDES; GUEDES, 1995; ARMSTRONG *et al.*, 1990)

As variáveis da composição corporal foram analisadas no estudo de Guedes e Guedes (1993), nele foi avaliado o crescimento e desempenho motor de escolares de 10 a 12 anos de idade em Londrina no Estado do Paraná, os resultados do estudo foram analisados de forma separada por sexo, sendo assim observou-se que os meninos têm maior massa corporal que as meninas no início dessa faixa etária, porém a partir dos 11 a 12 anos em diante as meninas começam a aumentar sua massa corporal de forma mais rápida que os meninos.

No presente estudo, foi analisado que as meninas têm média de 10 anos de idade, e apresentam uma média±DP de 39,7±15,0 kg enquanto os meninos de 45,9±12,8 kg, corroborando com o estudo acima citado, onde no início dessa faixa etária elas também possuem uma menor massa corporal. Santos Silva *et al.*, (2010) justifica o aumento de massa corporal do sexo feminino citado no estudo anterior por que, a partir desse período de idade elas começam a adentrar na puberdade onde os hormônios atingem primeiramente a mulheres, causando diversas alterações no seu corpo.

Ainda para os autores, a partir dos 11 anos o IMC das crianças sobe seus valores de forma parecida para ambos os sexos, com uma leve vantagem para as meninas, fato que também se mostra neste estudo onde a diferença na média do IMC é baixa entre os sexos, as meninas obtiveram média±DP de 16,9±4,5kg/m² já os meninos de 19,7±4,0 kg/m², apenas 2,8 kg/m² de diferença.

Sobre a flexibilidade, Guedes e Guedes (1993) em seu trabalho obtiveram resultados onde as meninas apresentaram números discretos nessa faixa de idade, elas estão sujeitas a uma leve melhora após essa idade, já os meninos têm tendência a um leve declínio, os números obtidos através do presente estudo também mostram dados discretos, com uma mínima vantagem para as meninas, com média±DP de 23,8±4,9 para elas, e 23,0±5,1 para eles. Os dados se mostram discretos, porém para essa idade existe uma tendência de melhora feminina, essa se justifica pela maior aceitação das meninas á atividades onde a flexibilidade é exigida, além das diferenças anatômicas.

Da Rosa Alano *et al.* (2012), avaliaram os níveis de agilidade de uma amostra de 52 crianças de 7 a 11 anos, foi obtida mais de 60% da sua amostra dentro das classificações em

fraco 20(38,5%) crianças e em razoável 17(32,7%) crianças, sendo esses resultados não satisfatórios e que não corroboram com os resultados do presente estudo onde 9(81,8%) dos participantes da amostra foram classificados como Excelência e 1(9,1%) como bom, totalizando 10(90,9%) participantes com resultados satisfatórios. Outra variável avaliada no mesmo estudo foi a resistência aeróbia, os resultados totais mostram que 19(36,5%) participantes estão abaixo da zona de saúde e 29(55,8%) então dentro da zona de saúde, resultados próximos ao do presente estudo onde se encontrou 5(45,5%) na zona de risco a saúde e 6(54,5%) na zona saudável.

Apesar dos resultados se mostrarem satisfatórios, Luguetti, Ré e Böhme (2010) em seu estudo mostram um fator importante, eles fizeram uma pesquisa com 3145 escolares na cidade de São Paulo e nela foram observados níveis de capacidade aeróbia dos mesmos, com os resultados obtidos eles sugerem que apesar de alguns estudos ainda encontrarem bons resultados, quando feitos estudo mais longos e detalhados e com maior número de participantes a tendência é observar uma piora na resistência aeróbia em comparação com estudo mais antigos.

Com relação á potência de MMII, no presente estudo foram alcançados resultados entre ruim e razoável totalizando 4(36,4%) da amostra, mas também entre muito bom e excelência totalizando 7(63,6%) da amostra, Guedes e Guedes (1993) avaliou a potência de MMII separando os resultados por sexo, ele constatou que os resultados apresentam uma progressão linear até os 12 anos para ambos os sexos, após essa idade foi observada uma queda no desempenho por parte das meninas e um aumento por parte dos meninos. O que não é possível analisar neste estudo e faz se mostrar necessário uma continuidade do mesmo.

Dumith *et al.* (2010), avaliaram Potência de membros superiores de escolares de 7 a 15 anos, em seu estudo foi obtido média±DP entre meninos e meninas de 2,41±0,82 metros, já no presente estudo foi obtido 2,87±0,68 metros, mostrando que foram apresentados resultados bem próximos, porem melhores que os do estudo de citado os pesquisadores avaliaram 526 escolares.

Ainda nesse mesmo estudo foi avaliada a velocidade, através dos resultados foi obtida uma média±DP de 4,15±0,52 segundos, enquanto no presente trabalho os resultados obtidos demonstraram média±DP de 4,36±0,70, as médias dos resultados obtidos no estudo se apresentaram ligeiramente melhores que as do trabalho acima anteriormente citado mesmo com a diferença no tamanho das amostras. Os resultados obtidos pelas variáveis ligadas ao desempenho motor se mostraram semelhantes a alguns estudos encontrados na literatura (GUEDES; GUEDES, 1993; DA ROSA ALANO *et al.* 2012; LUGUETTI; RÉ; BÖHME,

2010; DUMITH *et al.* 2010), mostrando assim resultados dentro da média, porem com necessidade de estudos mais profundos.

Ao tratar dos resultados ligados à avaliação da percepção de qualidade de vida os resultados foram comparados com o estudo de Klatchoian *et al.* (2008), que validou o instrumento para o Brasil, os resultados de seu estudo apresentaram médias altas para cada esfera do questionário quando analisados os resultados da avaliação de crianças saudáveis.

Foram obtidos médias±DP de 80% para Saúde, Emocional, Social, Escolar e Psicossocial (respectivamente 88,90±7,35%, 95,94±5,83%, 73,03±16,52%, 93,14±10,54%, 89,31±11,80%, 85,03±9,66%). Somente a esfera emocional se apresentou com média±DP de apenas 73,03± 16,52, para as crianças, as esferas física/saúde e social têm destaque por alcançarem os scores mais altos com média±DP acima de 90%.

Quando comparados esses números com os dados obtidos desse estudo, percebe-se que apesar de satisfatórios dentro dos critérios utilizados, os resultados da percepção de QV das crianças foram menores que no estudo de Klatchoian e seus colaboradores, entretanto é importante destacar alguns pontos deste estudo, como por exemplo, a esfera emocional assim como no estudo anterior, essa esfera demonstra o mais baixo nível entre as esferas estudadas, com média±DP de 57,27% ±22,4 enquanto as esferas de saúde e social 69,9±21,0 e 75,9±15,3 respectivamente, apresentam os mais altos scores, também apresentando semelhança com o estudo anterior, fato que merece atenção maior em estudos posteriores e com maior número de participantes, por conta deste ser de um estudo piloto contar com amostra pequena

Sobre o NAF, este estudo mostra 8(72,7%) da amostra insuficientemente ativa fisicamente enquanto apenas 3(27,3%) se mostraram suficientemente ativos, com uma média±DP de scores do PAQ-C de 3,1±0,6 para as meninas, e 2,3± 0,1 para meninos, no estudo de Rosendo da Silva e Malina (2000) foi avaliado o NAF de 327 crianças onde foi obtido para meninos o score de 2,3 e para meninas 2,0, resultado que mostra diferenças entre os dois estudos, as meninas se mostram menos ativas fisicamente que os meninos, mesmo que por uma diferença pequena, 94,1% das meninas se mostram menos ativas fisicamente e 84,8% dos meninos se apresentam nessa mesma classificação. Os percentuais do estudo de Rosendo da Silva e Malina ultrapassam os do presente estudo, porem sua amostra apresenta em sua maioria insuficientemente ativa corroborando assim como no presente estudo.

A análise de dados mostrou valores interessantes a serem analisados, onde para DM de acordo com os critérios de referência tem-se resultados razoáveis e bons, para QV tem resultados bons e para NAF os resultados obtidos foram ruins a amostra se apresentou em sua maioria insuficientemente ativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os objetivos estabelecidos para este estudo piloto foram alcançados. O objetivo específico de produzir relatório sobre o estado atual do desempenho motor, da percepção de qualidade de vida e do nível de atividade física dos participantes do estudo foi contemplado e permitiu conhecer a situação atual destas variáveis no público almejado, reforçando as teorias apresentadas no referencial teórico e direcionando o refinamento dos procedimentos metodológicos, bem como do cálculo amostral para a futura execução da pesquisa completa, bem como o outro objetivo específico de averiguar a possível correlação entre o desempenho motor, a percepção de qualidade de vida e o nível de atividade física dos participantes, esse mostrou através da correlação de Pearson que existe uma correlação pobre entre os temas averiguados no trabalho, esclarecendo que as variáveis não interferem tanto umas nas outras.

Ao concretizar os objetivos específicos, o objetivo geral do estudo também foi alcançado, foi possível conhecer o desempenho motor, a percepção de qualidade de vida e o nível de atividade física, também a possível relação entre estas variáveis nas crianças.

Sendo assim, deve-se destacar que os resultados encontrados neste estudo são satisfatórios para o desempenho motor dos escolares, menos para as variáveis “percentual de gordura” e “flexibilidade” que demonstram classificações de risco, mas de forma geral o estudo mostrou resultados semelhantes quando comparado com outros estudos da literatura, apesar de ser um estudo piloto.

Com relação aos resultados obtidos para a qualidade de vida e suas esferas o estudo obteve números que demonstram uma percepção de QV satisfatória para crianças saudáveis, entretanto quando comparada com a literatura, mais precisamente com o estudo que validou o instrumento utilizado nesse trabalho para a língua portuguesa, percebe-se que os resultados não foram tão altos, mas se mostraram aceitáveis para uma boa percepção de QV.

Os números obtidos para o NAF da amostra fazem com que esta seja a variável estudada que obteve os números mais preocupantes, os resultados obtidos não se mostraram bons, pois grande parte da amostra se apresentou como insuficientemente ativa, mostrando uma situação preocupante e que merece atenção.

Após discutir sobre os resultados referentes a este trabalho com alguns estudos disponíveis na literatura pode-se observar que o estudo piloto mostrou-se confiável, entretanto, os resultados obtidos trazem consigo questionamentos, sobre a existência de mais correlações entre as variáveis, sobre a melhora ou piora dos resultados com um número maior de participantes, assim instigando a realização de outros estudos completos.

REFERÊNCIAS

À PROCURA da Felicidade. Direção de Gabriele Muccino. Roteiro: Steven Conrad. Milwaukee: Columbia Pictures, 2006.

ALMEIDA, M. A. B; GUTIERREZ, G. L; MARQUES, R. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa. **São Paulo: Escola de artes, ciências e humanidades–EACH/USP**, p. 142, 2012.

BARANOWSKI, T. Validity and reliability of self report measures of physical activity: an information-processing perspective. **Research Quarterly for Exercise and Sport**, v. 59, n. 4, p. 314-327, 1988.

BARBANTI, V. J. **Treinamento físico: bases científicas**. 3. ed. São Paulo: CLR Balieiro, 1996.

BARBANTI, V.F. **Teoria e Prática do Treinamento Desportivo**. São Paulo, 1979.

BOUCHARD, C, *et al.* **Physical activity, fitness, and health**. Human Kinetics Publishers, 1993.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde de Adolescente e Jovem. **Caderneta de saúde do adolescente**. Brasília – DF: MS, 2012a.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde de Adolescente e Jovem. **Caderneta de saúde da adolescente**. Brasília – DF: MS, 2012b.

BRASIL. Ministérios da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012c. Aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial** [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 26 mai. 2017.

BRITTO, R. R; SOUSA, L. A. P. Teste de caminhada de seis minutos uma normatização brasileira. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 19, n. 4, out./dez. 2006. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/index.php/rfm?dd1=1815&dd99=view>>. Acesso em: 08 mai. 2017.

CANADIAN SOCIETY FOR EXERCISE PHYSIOLOGY - CSEF. **The Canadian Physical Activity, Fitness and Lifestyle Appraisal - CSEP's guide to health active living**. 2 ed. Ottawa: CSEF, 1998.

CARVALHO, C.; CARVALHO, A. Não se deve identificar força explosiva com potência muscular, ainda que existam algumas relações entre ambas. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, v. 6, n. 2, p. 241-248, 2006.

CARVALHO, Y. M. **O mito da atividade física e saúde**. São Paulo: Hucitec, 2001.

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

CONSTANTINO, M, A. C. **Avaliação da Qualidade de Vida: desenvolvimento e validação de um instrumento, por meio de indicadores biopsicossociais, junto à comunidade da Universidade de São Paulo-USP**. 2008. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2008.

DA ROSA ALANO, V. *et al.* Aptidão física e motora em escolares com dificuldades na aprendizagem. **Revista brasileira de ciência e movimento**, v. 19, n. 3, p. 69-75, 2012.

DANTAS, E. H. M. **Alongamento e Flexionamento**. 5 ed. Rio de Janeiro: Shape, 2005.

DE PÁDUA CINTRA, I *et al.* Body fat percentiles of Brazilian adolescents according to age and sexual maturation: a cross-sectional study. **Bmc Pediatrics**, v. 13, n. 1, p.96-99, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3688476/>>. Acesso em: 28 mar. 2017.

DEURENBERG, P.; PIETERS, J. J.; HAUTVAST, J.G. The Assessment of the Body Fat Percentage by Skinfold Thickness Measurements in Childhood and Young Adolescence. **British Journal of Nutrition**. v. 63, n. 2, p. 292-303, 1990.

DOLLMAN, J. *et al.* A hitchhiker's guide to assessing young people's physical activity: Deciding what method to use. **Journal of Science and Medicine in Sport**, v. 12, n. 5, p. 518-525, 2009.

DOURADO, V. Z. Reference equations for the 6-minute walk test in healthy individuals. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 96, n. 6, jun. 2011. Disponível:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2011000600022&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 Abr. 2017.

DUMITH, S. C. *et al.* Aptidão física relacionada ao desempenho motor em escolares de sete a 15 anos. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 24, n. 1, p. 5-14, 2010.

DUMITH, S. C. Physical activity in Brazil: a systematic review. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. S415-S426, 2009.

EISER, C. Children's quality of life measures. **Archives of disease in childhood**, v. 77, n. 4, p. 350-354, 1997.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C.; GOODWAY, J. D. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. São Paulo: AMGH, 2013.

GONÇALVES, A.; VILARTA, R. Qualidade de Vida: identidades e indicadores. In: GONÇALVES, A.; VILARTA, R. (orgs.). **Qualidade de Vida e atividade física: explorando teorias e práticas**. Barueri: Manole, 2004.

GUEDES, D. P. **Implicações associadas ao acompanhamento do desempenho motor de crianças e adolescentes**. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, São Paulo, v.21, Número especial, p.37-60, 2007.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Crescimento e desempenho motor em escolares do município de Londrina, Paraná, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, p. S58-S70, 1993.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Manual prático de avaliação em Educação Física**. Barueri, SP: Manole, 2006.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Medida da atividade física em jovens brasileiros: reprodutibilidade e validade do PAQ-C e do PAQ-A. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 21, n. 6, p.425-432, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922015000600425>. Acesso em: 12 abr. 2017.

HALLAL, P. C. *et al.* Evolução da pesquisa epidemiológica em atividade física no Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 453-460, 2007.

HARDING, L. Children's quality of life assessments: a review of generic and health related quality of life measures completed by children and adolescents. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, v. 8, n. 2, p. 79-96, 2001.

HINDS, P. S. Qualidade de vida em crianças e adolescentes com câncer. **Seminários em enfermagem oncológica**. WB Saunders, p. 285-291. 1990.

JENNEY, M. E.; CAMPBELL, S. Medindo a qualidade de vida. **Arquivos de doenças na infância**, v. 77, n. 4, p. 347-350, 1997.

JUANG, K. *et al.* Hot flashes are associated with psychological symptoms of anxiety and depression in peri-and post-but not premenopausal women. **Maturitas**, v. 52, n. 2, p. 119-126, 2005.

KING, C. R.; HINDS, P. S. **Quality of life from nursing and patients perspective: theory, research, practice**. Boston: Jons and Bartlett Publihers, 1998.

KLATCHOIAN, D. A *et al.* Quality of life of children and adolescents from São Paulo: reliability and validity of the Brazilian version of the Pediatric Quality of Life Inventory version 4.0 Generic Core Scales. **Jornal de pediatria**, v. 84, n. 4, p. 308–315, 2008.

KUCZYNSKI, E.; ASSMPÇÃO JÚNIOR, F. B. Definições atuais sobre o conceito de qualidade de vida na infância e adolescência. **Pediatr. Mod.**, v. 35, p. 73-78, 1999.

LAPORTE, R. E.; MONTOYE, H. J.; CASPERSEN, C. J. Assessment of physical activity in epidemiologic research: problems and prospects. **Public health reports**, v. 100, n. 2, p. 131, 1985.

LUGUETTI, C. N.; RÉ, A. H. N.; BÖHME, M. T. S. Indicadores de aptidão física de escolares da região centro-oeste da cidade de São Paulo. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, v. 12, n. 5, p. 331-7, 2010.

MARINS, J. C. B.; GIANNICHI, R. S. **Avaliação e prescrição de atividade física: guia prático**. Shape, 1998.

MARTINS, R.; GONÇALVES, R.; MAYER, A.; SCHIVINSKI, C. Confiabilidade e reprodutibilidade do teste de caminhada de seis minutos em crianças saudáveis. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 21, n. 3, p. 279-284, sep. 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/88391>>. Acesso em: 12 mai. 2017.

MELANSON JR, E. L.; FREEDSON, P. S.; BLAIR, Steve. Physical activity assessment: a review of methods. **Critical Reviews in Food Science & Nutrition**, v. 36, n. 5, p. 385-396, 1996.

MEULENERS, L. B, *et al.* Quality of life for adolescents: assessing measurement properties using structural equation modelling. **Quality of Life Research**, v. 12, n. 3, p. 283-290, 2003.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 5, n.1, p. 7-18. 2000.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. L. O pentágono do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 5, n. 2, 2001, 48-59.

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

NIEMAN, D. C. **Exercício e saúde: como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento**. São Paulo: Manole, 1999.

PITANGA, F. J. G. **Testes, Medidas e Avaliação em Educação Física e Esporte: Aptidão Física**. 5. ed. São Paulo: Phorte, 2008.

PRIESNITZ, C. V. *et al.* Reference values for the 6-min walk test in healthy children aged 6–12 years. **Pediatr. Pulmonol.**, v. 44, p. 1174-1179, 2009. Disponível em: <<http://onlinelibrary-wileycom.ez315.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1002/ppul.21062/epdf>>. Acesso em: 08 abr. 2017.

PROJETO ESPORTE BRASIL (PROESP-BR). **Manual**. Disponível em:
<<https://www.proesp.ufrgs.br>> Acesso em: 12 abr. 2017.

RAVENS-SIEBERER, U. E. *et al.* Quality of life in children and adolescents: a European public health perspective. **Sozial-und Präventivmedizin**, v. 46, n. 5, p. 294-302, 2001.

REAMAN, G. H.; HAASE, G. M. Quality of life research in childhood cancer: the time is now. **Cancer**, v. 78, n. 6, p. 1330-1332, 1996.

RODRIGUES DA FONSECA, H. A. *et al.* Aptidão física relacionada à saúde de escolares de escola pública de tempo integral. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 32, n. 2, 2010.

SANTOS SILVA, Diego Augusto *et al.* Comparação do crescimento de crianças e adolescentes brasileiros com curvas de referência para crescimento físico: dados do Projeto Esporte Brasil. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 2, 2010.

SCHWANKE, N. L.; POHL, H. H.; REUTER, C. P.; BORGES, T. S.; SOUZA, S.; BURGOS, M. S. Differences in body posture, strength and flexibility in schoolchildren with overweight and obesity: A quasi-experimental study. **Manual Therapy**, v. 22, p. 138-144, abr. 2016. Disponível em:
<<http://www.sciencedirect.com.ez315.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S1356689X1500226X>>. Acesso em: 12 abr. 2017.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad saúde pública**, p. 580-588, 2004.

SHEPHARD, R. J.; ASTRAND, P.-O. Endurance in sport. **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 24, n. 12, p. 1413, 1992.

SILVA, G. S. F. *et al.* Evaluation of the physical activity level of undergraduate students of health/biology fields. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 13, n. 1, p. 39-42, 2007.

SOLANS, M. *et al.* Medida da qualidade de vida relacionada à saúde em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática de instrumentos genéricos e específicos de doenças. **Valor em saúde**, v. 11, n. 4, p. 742-764, 2008.

TUBINO, M. J. G. **As qualidades físicas na educação física e desportos**. 4. ed. São Paulo: IBRASA, 1979.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Healthy People 2010: Understanding and Improving Health**. 2nd ed. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 2000.

VARNI J, W. SEID, M. KURTIN, P.S. PedsQL 4.0: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. **MedCare**. v. 39, p. 800-12, 2001.

VARNI, J. W. SEID, M. RODE C. A. The PedsQL: measurement model for the pediatric quality of life inventory. **Med Care**. v. 37, p. 126-39, 1999.

VARNI, J. W.; LIMBERS, C. A; BURWINKLE, T. M. Parent proxy-report of their children's health-related quality of life: an analysis of 13,878 parents' reliability and validity across age subgroups using the PedsQL 4.0 Generic Core Scales. **Health and quality of life outcomes**, v. 5, p. 2, 2007.

VILARTA, R. (org.). **Qualidade de Vida e políticas públicas: saúde, lazer e atividade física**. Campinas, IPES, p. 17-26.137, 2004.

WALLANDER, J.L.; SCHMITT, M. Quality of life measurement in children 99 and adolescents: issues, instruments and applications. **Journal of clinical psychology**, v. 57, n. 4, p. 571-585, 2001

WHOQOL GROUP. **Measuring quality of life: the development of the World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL)**. (Geneva: World Health Organization, 1993).

WOOD-DAUPHINEE, S. Assessing quality of life in clinical research: from where have we come ad where are we going? **Clin. Epidemiol.**, v. 52, n. 4, p. 355-363,1999.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL*

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“AVALIAÇÕES E INTERVENÇÕES EM ASPECTOS DA QUALIDADE DE VIDA UTILIZANDO TECNOLOGIAS COMPUTACIONAIS INTERATIVAS”**. Neste estudo pretendemos conhecer os impactos (tipo, magnitude e qualificação) do uso das novas tecnologias computacionais interativas sobre diferentes aspectos relacionados a Qualidade de Vida (QV) de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos.

O motivo que nos leva a estudar consiste na fundamentação e divulgação da possibilidade de utilização das novas tecnologias computacionais interativas sobre diferentes aspectos relacionados a Qualidade de Vida (QV) de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos. Além disto, a maior relevância reside na disponibilização de conhecimentos práticos úteis e aplicáveis no cotidiano, tais como parâmetros de segurança para utilização destas tecnologias com o mínimo de riscos para a saúde. Além disto, considerando o uso cada vez mais frequente destas tecnologias, conhecimentos acerca de seus impactos serão importantes para tomada de decisão consciente e coerente sobre a utilização segura destas tecnologias, como por exemplo, pais poderão decidir de maneira mais consciente e eficiente sobre a quantidade de tempo e frequência semanais que seus filhos poderão utilizar tais recursos.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: Avaliação transversal do tipo teste-reteste com três (3) coletas de dados: (1) coleta de dados geral (perfil dos participantes quanto a dados sócio demográficos, sinais vitais, histórico de saúde, antropometria, questionários de triagem para a prática de atividade física, questionário sobre nível de atividade física, maturação puberal¹, qualidade de vida, desempenho motor e esportivo, atenção² e estresse⁷ – importante destacar que estas variáveis não possuem uma versão digital e por isto fazem parte desta primeira parte da coleta, além disto, todos estes dados são explicados detalhadamente mais adiante); (2) aplicação das versões tradicionais dos instrumentos de avaliação específicos (detalhados mais adiante), e (3) aplicação das versões digitais dos mesmos instrumentos para comparação da validade intra e entre as versões dos instrumentos. A figura abaixo ilustra o processo de pesquisa completo onde a primeira parte compreende os momentos 1 e 2 (cor azul) e a segunda compreende os momentos 3 e 4 (em verde). Após a avaliação transversal, o participante deverá decidir entre encerrar sua participação ou ser inserido, conforme seu interesse, em apenas uma das intervenções previstas, as quais serão detalhadas mais adiante. Cada intervenção proposta terá duração de 6 meses, sendo realizadas reavaliações mensais durante este período. Após a participação na intervenção, os participantes serão acompanhados (follow-up) por até 6 meses com reavaliações mensais. As intervenções

¹ Apenas para crianças e adolescentes, pois interfere no resultado da análise de outras variáveis.

² Aplicado por acadêmico de Psicologia sob a supervisão do prof. Fabiano Fagundes, psicólogo.

Rubrica do Participante

Rubrica do Pesquisador Responsável

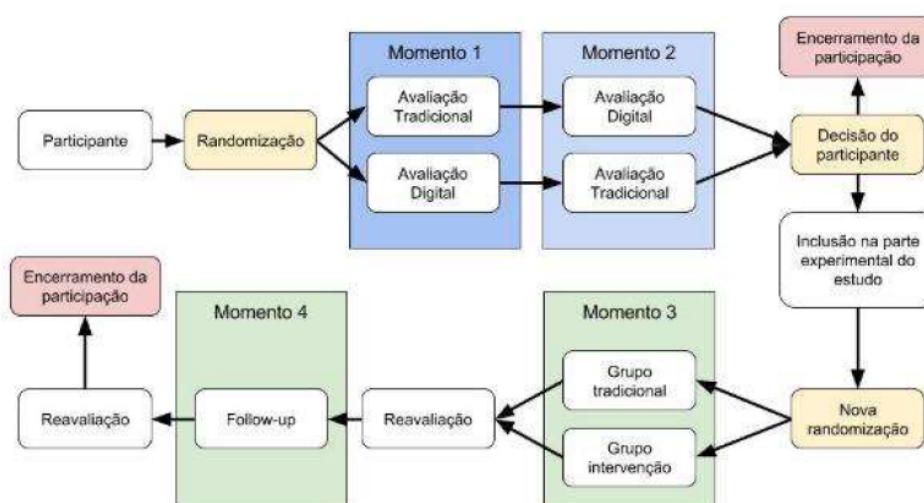


CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

propostas são sessões de atividade tradicionais e digital semelhantes, cujos resultados serão comparados. Por exemplo, sessões digitais de treinamento da modalidade de tênis de mesa utilizando o Kinect e sessões tradicionais da modalidade, ampliando o estudo de Sousa et al. (2016). As atividades tradicionais serão o controle para comparação com a versão digital da mesma atividade.

Figura 1 - Fluxograma do processo de pesquisa completo.



As frequências semanais das intervenções serão de duas (2), três (3) ou cinco (5) vezes por semana e o participante deverá optar por apenas uma destas frequências.

Visualizamos riscos quanto a não garantia do anonimato dos participantes do estudo, para que este risco não se tome um dano, serão aplicados os itens a seguir: a) não exposição dos participantes e/ou de quaisquer informações ou dados que possam servir para identificá-los; b) horários individuais para a coleta de dados sem que outros indivíduos que não os pesquisadores ou a equipe da escola estejam presentes; c) quando da publicação dos resultados os dados serão apresentados estatisticamente, sem que outras informações que possam levar a identificação dos participantes sejam apresentadas. Há o risco de desconforto psicológico ou não aceitação em relação à percepção de sua IC real, qualidade de vida ou desempenho físico nos testes. Será fornecida oportunidade de diálogo e reflexão e, não obstante a possibilidade de tal estratégia não ser suficientemente satisfatória, será disponibilizado auxílio profissional junto ao Serviço de Psicologia (SEPSI) do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP), prédio ao lado da escola e que conta com acesso lateral direto para o caso de emergências. Há ainda riscos físicos relacionados à bateria de testes Proesp-Br, onde visualizamos a possibilidade de quedas

Rubrica do Participante

Rubrica do Pesquisador Responsável



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL*

e/ou lesões musculares, mal súbito, mal-estar (falta de ar, dores, palpitações, náusea, desconforto gástrico e etc.). Para evita-los, os participantes serão avaliados em horários distantes das refeições, serão orientados e constantemente monitorados. Nos casos em que algum destes desconfortos acontecer, o participante será conduzido ao serviço de saúde mais próximo, acompanhado por um dos pesquisadores responsáveis.

Como benefícios, têm-se os resultados das avaliações realizadas no estudo, com oportunidades de diálogo e orientações sobre saúde e sobre como proceder caso o participante queira iniciar um programa de atividade física tradicional ou digital, ou ainda queira aprofundar seus conhecimentos sobre o uso das novas tecnologias.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo e nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP) e a outra será fornecida a você.

Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos detalhes do estudo, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Rubrica do Participante

Rubrica do Pesquisador Responsável



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL*

Palmas, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Participante

Pierre Soares Brandão
Pesquisador Responsável

Nome completo da Testemunha

Assinatura da Testemunha

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o: CEP CEULP – Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas – TO.

Telefone: 3219-8076

E-mail: etica@ceulp.edu.br

Sala: 541 (Prédio 5) Complexo Laboratorial 1º Piso

Horário de atendimento: De Segunda à Sexta das 8h às 12h e 14h às 18h (exceto em dia de reunião).

Coordenadora do CEP: Márcia Mesquita Vieira

Secretária do CEP: Leila Rodrigues Lavrista

Rubrica do Participante

Rubrica do Pesquisador Responsável

APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

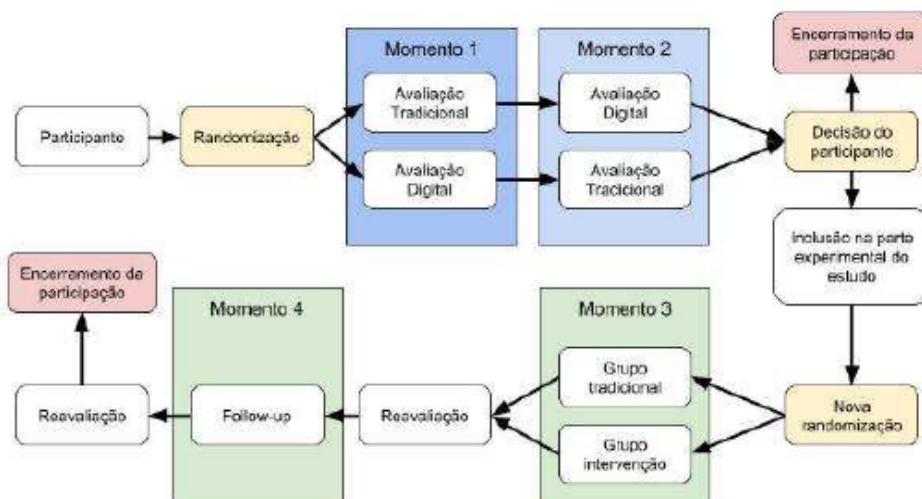
TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “**AVALIAÇÕES E INTERVENÇÕES EM ASPECTOS DA QUALIDADE DE VIDA UTILIZANDO TECNOLOGIAS COMPUTACIONAIS INTERATIVAS**”. Neste estudo pretendemos conhecer os impactos (tipo, magnitude e qualificação) do uso das novas tecnologias computacionais interativas sobre diferentes aspectos relacionados a Qualidade de Vida (QV) de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos.

Este estudo é importante para disponibilizar conhecimentos práticos úteis e aplicáveis no cotidiano de quem usa as novas tecnologias.

Primeiro vamos lhe perguntar informações sobre quem é você e sua saúde, que são as etapas da figura abaixo até a cor azul. Depois, caso você queira, vamos continuar a pesquisa com você realizando algumas atividades usando as tecnologias alvo da nossa pesquisa, que corresponde as etapas da cor azul até o final. Caso queira, você poderá desistir a qualquer momento de participar sem nenhum tipo de prejuízo ou punição.

Figura 1 - Fluxograma do processo de pesquisa completo.



Rubrica do Participante

Rubrica do Pesquisador Responsável



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

As avaliações consistem na aplicação do questionários de triagem para a prática de atividade física, questionário sobre nível de atividade física, maturação puberal¹ e qualidade de vida, bem como testes de desempenho motor e esportivo, atenção² e estresse, como os das figuras abaixo.



As frequências semanais das intervenções serão de duas (2), três (3) ou cinco (5) vezes por semana e você deverá optar por apenas uma destas frequências. As intervenções serão ofertadas gratuitamente e de forma contínua ao longo do período de vigência do projeto, tanto por uma questão logística de recursos financeiros, humanos e estruturais (estrutura física do laboratório e disponibilidade de equipamentos), como de operacionalização dos trabalhos e gestão eficiente das demandas, visto que os pesquisadores realizam também outras atividades na instituição e os acadêmicos só poderão aplicar as atividades com a presença de um dos orientadores no Laboratório.

Visualizamos riscos a possibilidade de alguém ficar sabendo que você participou da pesquisa, mas para evitar isto vamos: a) não vamos anotar informações que possam identificá-lo; b) horários individuais para a coleta de dados sem que outros indivíduos que não os pesquisadores ou a equipe da escola estejam presentes; c) quando da publicação dos resultados não vamos usar suas informações pessoais ou seu nome. Há o risco de desconforto psicológico ou não aceitação em relação à percepção de sua IC real, qualidade de vida ou desempenho físico nos testes. Será fornecida oportunidade de diálogo e reflexão e, não obstante a possibilidade de tal estratégia não ser suficientemente satisfatória, será disponibilizado auxílio

¹ Apenas para crianças e adolescentes, pois interfere no resultado da análise de outras variáveis.

² Aplicado por acadêmico de Psicologia sob a supervisão do prof. Fabiano Fagundes, psicólogo.

Rubrica do Participante

Rubrica do Pesquisador Responsável



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

profissional junto ao Serviço de Psicologia (SEPSI) do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP), prédio ao lado da escola e que conta com acesso lateral direto para o caso de emergências. Há ainda riscos físicos relacionados à bateria de testes Proesp-Br, onde visualizamos a possibilidade de quedas e/ou lesões musculares, mal súbito, mal-estar (falta de ar, dores, palpitações, náusea, desconforto gástrico e etc.). Para evita-los, você será avaliado em horários distantes das refeições, será orientado e constantemente monitorados. Nos casos em que algum destes desconfortos acontecer, você será conduzido ao serviço de saúde mais próximo, acompanhado por um dos pesquisadores.

Como benefícios, têm-se os resultados das avaliações realizadas no estudo, com oportunidades de diálogo e orientações sobre saúde e sobre como proceder caso o participante queira iniciar um programa de atividade física tradicional ou digital, ou ainda queira aprofundar seus conhecimentos sobre o uso das novas tecnologias.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo e nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP) e a outra será fornecida a você.

Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Rubrica do Participante

Rubrica do Pesquisador Responsável



CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos detalhes do estudo, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Palmas, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Participante

Pierre Soares Brandão
Pesquisador Responsável

Nome completo da Testemunha

Assinatura da Testemunha

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o: CEP CEULP – Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas – TO.

Telefone: 3219-8076

E-mail: etica@ceulp.edu.br

Sala: 541 (Prédio 5) Complexo Laboratorial 1º Piso

Horário de atendimento: De Segunda à Sexta das 8h às 12h e 14h às 18h (exceto em dia de reunião).

Coordenadora do CEP: Márcia Mesquita Vieira

Secretária do CEP: Leila Rodrigues Lavrista

Rubrica do Participante

Rubrica do Pesquisador Responsável

ANEXOS

ANEXO A– PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÕES E INTERVENÇÕES EM ASPECTOS DA QUALIDADE DE VIDA UTILIZANDO TECNOLOGIAS COMPUTACIONAIS INTERATIVAS

Pesquisador: PIERRE SOARES BRANDÃO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 75799317.8.0000.5516

Instituição Proponente: Centro Universitário Luterano de Palmas - ULBRA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.307.828

Apresentação do Projeto:

O projeto cadastrado na Plataforma Brasil (PB) tem como título "AVALIAÇÕES E INTERVENÇÕES EM ASPECTOS DA QUALIDADE DE VIDA UTILIZANDO TECNOLOGIAS COMPUTACIONAIS INTERATIVAS", submetido pelo pesquisador PIERRE SOARES BRANDÃO. Faz parte da equipe de trabalho FABIANO FAGUNDES. A instituição proponente é Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA.

DELINEAMENTO DA PESQUISA:

Trata-se de um projeto "Guarda-Chuva" de uma pesquisa aplicada em laboratório, com objetivo metodológico exploratório, natureza quantitativa e procedimentos transversal do tipo teste-reteste.

OS SUJEITOS:

Serão sujeitos da pesquisa aproximadamente (crianças 8-12 anos, adolescentes 13-16 anos, adultos jovens 19-25 anos, adultos 26-59 anos e idosos igual ou maior que 60 anos) da região de Palmas e cidades circunvizinhas.

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA**



Continuação do Parecer: 2.307.828

AMOSTRA:

Participarão da pesquisa 3.300 sujeitos. O projeto descreve que a amostra final foi ajustada para o período de 10 anos a que se pretende manter o estudo, e na metodologia é apresentado como se calculou a amostra.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

Serão incluídos na pesquisa os sujeitos que: “atender ao perfil proposto para a intervenção que desejar participar; Aceitar participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE ou do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE com a devida anuência do responsável legal obrigatoriamente expressa pela assinatura em TCLE específico para responsáveis legais por vulneráveis”.

São excluídos da pesquisa os sujeitos que “já ter participado de uma intervenção deste estudo; Não completar o processo de avaliação e/ou processo de intervenção; Comparecer a menos de 80% das sessões intervenções dentro da frequência semanal escolhida”.

VARIÁVEIS:

Na metodologia é apresenta uma tabela constando as variáveis do estudo, os dados, instrumentos específicos e/ou testes a serem realizados para cada variável, bem como a referência para coleta e análise de cada variável individualmente.

LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA:

As diferentes etapas da pesquisa serão realizadas no Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP) em três (3) diferentes espaços: a) Laboratório de Tecnologia em Saúde (LTS) I, na sala 707, do prédio 7 (conhecido como Labins); b) No Laboratório de Tecnologia em Saúde (LTS) II, na sala 308, ao lado do SAJUP, no Colégio ULBRA Palmas; e c) no Ginásio do CEULP.

O período determinado no cronograma deste estudo é de 10 anos, iniciando em outubro de 2017 e finalizando em dezembro de 2028.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
Bairro: Plano Diretor Sul **CEP:** 77.019-900
UF: TO **Município:** PALMAS
Telefone: (63)3219-8076 **Fax:** (63)3219-8005 **E-mail:** etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA**



Continuação do Parecer: 2.307.828

Serão utilizados os seguintes instrumentos, testes e avaliações:

- Instrumentos de Avaliação da Imagem corporal – IMP (ASKEVOLD, 1975) e a ES (KAKESHITA, 2008).
- Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL 4.0)).
- Bateria de Testes de Aptidão Física (Testes do Projeto Esporte Brasil (Proesp-Br; PROESP, 2015)): Avaliação da Capacidade Aeróbia; Avaliação da Resistência Muscular Localizada (RML); Avaliação da Flexibilidade; Predição do Consumo Máximo de Oxigênio (VO2max); Avaliação de Força de Membros Superiores; Avaliação da Força de Membros Inferiores; Velocidade; Reflexo.
- Nível de Atividade Física (Physical Activity Questionnaire for Older Children - PAQ-C), (Physical Activity Questionnaire for Adolescents - PAQ-A e Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q)).
- Avaliação da Maturação Sexual (Escala de Maturação Sexual de Tanner (TANNER, 1962)).
- Instrumentos de avaliação da atenção concentrada (Teste AC, Teste D2) destacando que a aplicação se dará por acadêmicos de psicologia sob a supervisão de um psicólogo integrante da equipe de pesquisa.
- Análise estatística (Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, teste t de Student).

REGISTRO E ANÁLISE DOS DADOS:

É descrito no projeto que “todos os dados serão processados e analisados utilizando o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS, Inc., v. 20.0; IBM Corporation, Somers, NY, USA.), com um nível de significância de $p < 0,05$. Os gráficos de Bland e Altman serão gerados no MedCalc Statistical Software (MedCalc Software, v. 17.5.5, Ostend, Belgium)”.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer os impactos (tipo, magnitude e qualificação) do uso das novas tecnologias

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
 Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.019-900
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3219-8076 Fax: (63)3219-8005 E-mail: etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA**



Continuação do Parecer: 2.307.828

computacionais interativas sobre diferentes aspectos relacionados a Qualidade de Vida (QV) de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos.

Objetivos Secundários:

- Determinar o grau de confiabilidade e reprodutibilidade de métodos de avaliações digitais de diferentes variáveis relacionadas a qualidade de vida (QV) em comparação a métodos de avaliação tradicionais;
- Mapear possíveis impactos de intervenções digitais e tradicionais (em ambiente real) quanto a diferentes aspectos da QV, correlacionando-os;
- Traçar a relação entre as avaliações transversais e as intervenções com os diferentes aspectos da QV.

Os objetivos estão coerentes e a metodologia apresentada assegura o alcance destes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios da pesquisa foram claramente descritos, bem como as estratégias para evitá-los e os encaminhamentos necessários caso o sujeito necessite.

Os benefícios são superiores aos riscos da pesquisa. Assim, não há comprometimento ético dentro destes limites.

Riscos:

“Visualizamos riscos quanto a não garantia do anonimato dos participantes do estudo, para que este risco não se torne um dano, serão aplicados os itens a seguir: a) não exposição dos participantes e/ou de quaisquer informações ou dados que possam servir para identificá-los; b) horários individuais para a coleta de dados sem que outros indivíduos que não os pesquisadores ou a equipe da escola estejam presentes; c) quando da publicação dos resultados os dados serão apresentados estatisticamente, sem que outras informações que possam levar a identificação dos participantes sejam apresentadas. Há o risco de desconforto psicológico ou não aceitação em relação à percepção de sua IC real, qualidade de vida ou desempenho físico nos testes. Como estratégia, as informações serão apresentadas de maneira lúdica, mas mantendo a seriedade e o profissionalismo, de maneira que a criança não se sinta constrangida. Para adultos, a ludicidade será um recurso explorado de maneira moderada. Será fornecida oportunidade de diálogo e

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
 Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.019-900
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3219-8076 Fax: (63)3219-8005 E-mail: etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA**



Continuação do Parecer: 2.307.828

reflexão e, não obstante a possibilidade de tal estratégia não ser suficientemente satisfatória, será disponibilizado auxílio profissional junto ao Serviço de Psicologia (SEPSI) do Centro Universitário Lutero de Palmas (CEULP), prédio ao lado da escola e que conta com acesso lateral direto para o caso de emergências. Há ainda riscos físicos relacionados à bateria de testes Proesp-Br, onde visualizamos a possibilidade de quedas e/ou lesões musculares, mal súbito, mal-estar (falta de ar, dores, palpitações, náusea, desconforto gástrico e etc.). Para evita-los, os participantes serão avaliados em horários distantes das refeições, serão orientados e constantemente monitorados. Nos casos em que algum destes desconfortos acontecer, o participante será conduzido ao serviço de saúde mais próximo, acompanhado por um dos pesquisadores responsáveis”.

Benefícios:

“Como benefícios aos participantes, têm-se os resultados das avaliações realizadas no estudo, com oportunidades de diálogo e orientações sobre saúde e sobre como proceder caso o participante queira iniciar um programa de atividade física tradicional ou digital, ou ainda queira aprofundar seus conhecimentos sobre o uso das novas tecnologias”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- A pesquisa proposta possui relevância social e científica, pois “consiste na fundamentação e divulgação da possibilidade de utilização das novas tecnologias computacionais interativas sobre diferentes aspectos relacionados a Qualidade de Vida (QV) de crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos”.

- O protocolo, em geral, apresenta de modo organizado. Como se trata de um projeto de pesquisa acadêmica na modalidade “Guarda-Chuva” entende-se que o protocolo atende a Resolução 466/12 estando adequado para ser desenvolvido.

- Os pesquisadores possuem competência técnica para condução da pesquisa conforme consulta feita no Currículo Lattes dos profissionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados, sem ressalvas:

- Folha de Rosto - todos os campos foram preenchidos, datados e assinados, com identificação

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
 Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.019-900
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3219-8076 Fax: (63)3219-8005 E-mail: etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA**



Continuação do Parecer: 2.307.828

dos signatários. As informações prestadas são compatíveis com as do protocolo. A identificação das assinaturas contém, com clareza, o nome completo e a função de quem assinou, bem como está indicada por carimbo.

- Declaração de Compromisso do Pesquisador Responsável - devidamente assinada e declarando que prezará pela ética instituída pela CNS nº 466/12 e suas complementares, entre elas destaca a Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP n º 001/13.

Documento da Instituição Campo Autorizando o Estudo - emitido diretor do Colégio Ulbra Palmas devidamente assinado e declarando que prezará pela ética instituída pela CNS nº 466/12 e suas complementares, entre elas destaca a Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP nº 001/13. A identificação das assinaturas contém, com clareza, o nome completo e a função de quem assinou, bem como está indicada por carimbo.

- Orçamento financeiro - detalha os recursos e destinação no protocolo de cadastro da PB, apresentado em moeda nacional.

- Cronograma – Apresenta as etapas e períodos da pesquisa.

- TCLE – inclui informações quanto à justificativa, os objetivos e os procedimentos, explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento; garantia de manutenção do sigilo e da privacidade. Esclarece a garantia de que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; explicita a garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes e; explicita a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

- TALE – inclui informações quanto à justificativa, os objetivos e os procedimentos, explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa,

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
 Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.019-900
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3219-8076 Fax: (63)3219-8005 E-mail: etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA**



Continuação do Parecer: 2.307.828

garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento; garantia de manutenção do sigilo e da privacidade. Esclarece a garantia de que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido; explicita a garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes e; explicita a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

- Projeto de pesquisa - anexado de forma original na íntegra.

Recomendações:

- Conforme item XI (DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL) na Resolução CONEP 466/12, destaca-se aqui apenas como lembrete:

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e/ou finais;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após leitura e análise é observado que não há pendências e inadequações e que o projeto cadastrado na PB atende as instruções instituídas pela CNS nº 466/12 e suas complementares estando apto a ser executado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_992763.pdf	06/09/2017 23:36:46		Aceito
Declaração de	declaracaopesquisadorresponsavelgu	06/09/2017	PIERRE SOARES	Aceito

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
 Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.019-900
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3219-8076 Fax: (63)3219-8005 E-mail: etica@ceulp.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
LUTERANO DE PALMAS -
ULBRA**



Continuação do Parecer: 2.307.828

Pesquisadores	ardachuva2.pdf	18:54:10	BRANDÃO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinstituicaoparticipanteguardachuva2.jpg	06/09/2017 18:53:04	PIERRE SOARES BRANDÃO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleguardachuva2.docx	06/09/2017 18:48:37	PIERRE SOARES BRANDÃO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	taleguardachuva2.docx	06/09/2017 18:48:26	PIERRE SOARES BRANDÃO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	gepetsprojetoguardachuva2.pdf	06/09/2017 18:48:03	PIERRE SOARES BRANDÃO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoguardachuva2.pdf	06/09/2017 18:43:02	PIERRE SOARES BRANDÃO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PALMAS, 30 de Setembro de 2017

**Assinado por:
MÁRCIA MESQUITA VIEIRA
(Coordenador)**

Endereço: Avenida Teotônio Segurado, 1501 Sul Prédio 5 Sala 541
 Bairro: Plano Diretor Sul CEP: 77.019-900
 UF: TO Município: PALMAS
 Telefone: (63)3219-8076 Fax: (63)3219-8005 E-mail: etica@ceulp.edu.br

ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA PARA CRIANÇAS MAIS VELHAS



PROGRAMA PARANÁ SAUDÁVEL
Prática Habitual de Atividade Física do Escolar

1. Atividade física no tempo livre: Você realizou alguma dessas atividades nos últimos 7 dias (**última semana**). Se a resposta for sim, quantas vezes foi realizada? (Marcar uma única resposta por atividade).

Atividade Física	Não	1-2	3-4	5-6	≥ 7
Pular corda	()	()	()	()	()
Andar de patins	()	()	()	()	()
Brincar de pega-pega	()	()	()	()	()
Andar de bicicleta	()	()	()	()	()
Caminhar como exercício físico	()	()	()	()	()
Correr	()	()	()	()	()
Nadar	()	()	()	()	()
Dançar	()	()	()	()	()
Fazer exercício em academias de ginástica	()	()	()	()	()
Fazer musculação	()	()	()	()	()
Jogar basquetebol	()	()	()	()	()
Jogar futebol/futsal	()	()	()	()	()
Jogar voleibol	()	()	()	()	()
Jogar handebol	()	()	()	()	()
Jogar tênis de campo/tênis de mesa	()	()	()	()	()
Lutar judô, karate, etc.	()	()	()	()	()
Outros: _____	()	()	()	()	()
Outros: _____	()	()	()	()	()

2. Nos últimos 7 dias, durante as **aulas de educação física**, quantas vezes Você permaneceu muito ativo fisicamente: jogando intensamente, correndo, saltando, fazendo lançamentos, etc.?
- () Não tenho aula de educação física
 () Quase nunca
 () Algumas vezes
 () Muitas vezes
 () Sempre
3. Nos últimos 7 dias, o que Você normalmente fez no horário do **recreio escolar**?
- () Fiquei sentado (conversando, lendo, fazendo tarefas de aula, etc.)
 () Fiquei passeando pelas dependências da escola
 () Fiquei correndo ou jogando um pouco
 () Fiquei correndo ou jogando bastante
 () Fiquei correndo ou jogando durante todo o recreio
4. Nos últimos 7 dias, **fora da escola, no período da manhã**, quantas vezes Você brincou, praticou esporte, realizou exercício físico ou dançou de tal forma que ficou muito ativo fisicamente?
- () Nenhuma vez
 () Um vez na última semana
 () 2 – 3 vezes na última semana
 () 4 – 5 vezes na última semana
 () 6 ou mais vezes na última semana
5. Nos últimos 7 dias, **fora da escola, no período da tarde**, quantas vezes Você brincou, praticou esporte, realizou exercício físico ou dançou de tal forma que ficou muito ativo fisicamente?
- () Nenhuma vez
 () Um vez na última semana
 () 2 – 3 vezes na última semana
 () 4 – 5 vezes na última semana
 () 6 ou mais vezes na última semana
6. Nos últimos 7 dias, **fora da escola, no período da noite**, quantas vezes Você brincou, praticou esporte, realizou exercício físico ou dançou de tal forma que ficou muito ativo fisicamente?
- () Nenhuma vez
 () Um vez na última semana
 () 2 – 3 vezes na última semana
 () 4 – 5 vezes na última semana
 () 6 ou mais vezes na última semana




PROGRAMA PARANÁ SAUDÁVEL
Prática Habitual de Atividade Física do Escolar

7. **No último final de semana**, quantas vezes Você brincou, praticou esporte, realizou exercício físico ou dançou de tal forma que ficou muito ativo fisicamente?
- () Nenhuma vez
 () Uma vez
 () 2 – 3 vezes
 () 4 – 5 vezes
 () 6 ou mais vezes
8. Qual das seguintes situações melhor descreve **seus últimos 7 dias**? Leia as 5 opções antes de decidir por uma resposta que melhor descreve sua última semana.
- () Todo ou a maioria do tempo livre Eu me dediquei a atividades que exige pouco ou nenhum esforço físico.
 () Algumas vezes (1-2 vezes na última semana) o aluno realizou atividade física no seu tempo livre (por exemplo, praticou esporte, jogou bola, correu, nadou, dançou, andou de bicicleta, fez exercício físico, etc.)
 () Frequentemente (3-4 vezes na última semana) o aluno realizou atividade física no seu tempo livre
 () Bastante frequentemente (5-6 vezes na última semana) o aluno realizou atividade física no seu tempo livre
 () Muito frequentemente (7 ou mais vezes na última semana) o aluno realizou atividade física no seu tempo livre.
9. Assinale com que frequência Você realizou atividade física (por exemplo, praticou esporte, jogou bola, correu, nadou, dançou, andou de bicicleta, fez exercício físico, etc.) **em cada dia da semana**.

	Nenhuma	Pouco	Médio	Bastante	Muito
2ª Feira	()	()	()	()	()
3ª Feira	()	()	()	()	()
4ª Feira	()	()	()	()	()
5ª Feira	()	()	()	()	()
6ª Feira	()	()	()	()	()
Sábado	()	()	()	()	()
Domingo	()	()	()	()	()

10. Você esteve doente nesta última semana, ou apresentou alguma situação que o impediu de realizar normalmente atividade física?
- () Sim
 () Não
- Se sim, qual foi o impedimento? _____

ANEXO C – FICHA DA PROESP

 PROESP PROJETO ESPORTE BRASIL				Ficha de Avaliação – PROESP	
ESCOLA:		SÉRIE:		TURMA:	
ENDEREÇO:					
CIDADE:		BAIRRO:			CEP:
TELEFONE: ()		EMAIL:			
NOME COMPLETO DO ALUNO:					
SEXO:() M () F			DATA DE NASCIMENTO: / /		
NOME DA MÃE:					
NOME DO PAI:					
DATA DE AVALIAÇÃO: / /			HORÁRIO:		TEMPERATURA:
Modalidade Esportiva praticada com frequência:		Frequência semanal	Duração média de cada sessão		Tempo de prática
1-					
2-					
3-					
Apresenta alguma deficiência? Qual?					
OBSERVAÇÕES:					
9 minutos:		m		6 minutos:	
Massa corporal:		kg		Salto em distância:	
Estatura:		cm		Arremesso de Medicine ball:	
Envergadura:		cm		Quadrado:	
Sentar-e-alcançar:		cm		Corrida de 20 metros:	
Abdominal:		qtde			

ANEXO D – AUTORIZAÇÃO E TERMOS PARA UTILIZAÇÃO DO QUESTIONÁRIO



User agreement
Special Terms

Mapi Research Trust, a non-for-profit organisation subject to the terms of the French law of 1st July 1901, registered in Carpentras under number 453 979 346, whose business address is 27 rue de la Villette, 69003 Lyon, France, hereafter referred to as "MRT" and the User, as defined herein, (each referred to singularly as a "Party" and/or collectively as the "Parties"), do hereby agree to the following User Agreement Special and General Terms:

Mapi Research Trust
 PROVIDE™
 27 rue de la Villette
 69003 Lyon
 France
 Telephone: +33 (0)4 72 13 65 75

Recitals

The User acknowledges that it is subject to these Special Terms and to the General Terms of the Agreement, which are included in Appendix 1 to these Special Terms and fully incorporated herein by reference. Under the Agreement, the Questionnaire referenced herein is licensed, not sold, to the User by MRT for use only in accordance with the terms and conditions defined herein. MRT reserves all rights not expressly granted to the User.

The Parties, in these Special Terms, intend to detail the special conditions of their partnership.

The Parties intend that all capitalized terms in the Special Terms have the same definitions as those given in article 1 of the General Terms included in Appendix 1.

In this respect, the Parties have agreed as follows:

Article 1. Conditions Specific to the User

Section 1.01 Identification of the User

User Name	Bruno Silva
Legal Form	Student
Address	Quadra 706 Sul, Alameda 04, lote 53 Tocantins 77022-374 Palmas
Country	Brazil
Email address	brunosviana13@gmail.com
Telephone number	+5563981331481

Section 1.02 Identification of the Questionnaire

Pediatric Quality of Life Inventory™_UserAgreement_March2016_22.0

© Mapi Research Trust. The unauthorized modification and use of any portion of this document is prohibited.

Title	Pediatric Quality of Life Inventory™ (PedsQL™)
Author(s)	Varni James W
Owner	Varni James W, PhD
Copyright	Copyright © 1998 JW Varni, Ph.D. All rights reserved
Original bibliographic references	See Appendix 2

Article 2. Rights to Use

Section 2.01 Context of the Use of the Questionnaire

The User undertakes to only use the Questionnaire in the context of the Study as defined hereafter.

Context of Use	Other project
Title	DESEMPENHO MOTOR E PERCEPÇÃO DE QUALIDADE E VIDA EM ESCOLARES DE 10 A 12 ANOS DE UMA ESCOLA PARTICULAR DE PALMAS-TO / MOTOR PERFORMANCE AND PERCEPTION OF QUALITY AND LIFE IN SCHOOLS FROM 10 TO 12 YEARS OF A PARTICULAR SCHOOL OF PALMAS-TO
Disease or condition	Active Individuals and Sedentary Individuals
Start	05/2017
End	11/2017
Description of the project	This research has the purpose of determining the perception of quality of life and the level of motor performance of students aged 10 to 12 years of a private school in Palmas - TO.
Presentation format of project	After completion of this project will be submitted to a bench exam as a completion of undergraduate work in physical education, and after approval of the bank will be transformed into scientific article and published in scientific journals.

Section 2.02 Conditions for Use

The User undertakes to use the Questionnaire in accordance with the conditions for use defined hereafter.

(a) Rights transferred

Acting in the Owner's name, MRT transfers the following limited, non-exclusive rights, to the User (the "Limited Rights")

(i) to use the Questionnaire, only as part of the Study; this right is made up exclusively of the right to communicate it to the Beneficiaries only, free of charge, by any means of communication and by any means of remote distribution known or unknown to date, subject to respecting the conditions for use described hereafter; and

(ii) to reproduce the Questionnaire, only as part of the Study; this right is made up exclusively of the right to physically establish the Questionnaire or to have it physically established, on any paper, electronic, analog or digital medium, and in particular documents, articles, studies, observations, publications, websites whether or not protected by restricted access, CD, DVD, CD-ROM, hard disk, USB flash drive, for the Beneficiaries only and subject to respecting the conditions for use described hereafter; and

(iii) Should the Questionnaire not already have been translated into the language requested, the User is entitled to translate the Questionnaire or have it translated in this language, subject to informing MRT of the same beforehand by the signature of a Translation Agreement indicating the terms of it and to providing a copy of the translation thus obtained as soon as possible to MRT.

Pediatric Quality of Life Inventory™_UserAgreement_March2016_22.0

© Mapi Research Trust. The unauthorized modification and use of any portion of this document is prohibited.



The User acknowledges and accepts that it is not entitled to amend, modify, condense, adapt, reorganise the Questionnaire on any medium whatsoever, in any way whatsoever, even minor, without MRT's prior specific written consent.

(b) Specific conditions for the Owner

The Owner has intended to transfer a part of the copyright on the Questionnaire and/or the Documentation to MRT in order to enable MRT to make it available to the User for the purpose of the Study, subject to the User respecting the following conditions:

User shall not modify, abridge, condense, translate, adapt, recast or transform the Questionnaire in any manner or form, including but not limited to any minor or significant change in wordings or organisation in the Questionnaire, without the prior written agreement of the Owner. If permission is granted, any improvements, modifications, or enhancements to the Questionnaire which may be conceived or developed, including translations and modules, shall become the property of the Owner.

The User therefore undertakes to respect these special terms.

(c) Specific conditions for the Questionnaire

- Use in Individual clinical practice or Research study / project

The User undertakes never to duplicate, transfer or publish the Questionnaire without indicating the Copyright Notice.

In the case of use of an electronic version of the Questionnaire in academic studies, the User undertakes to respect the following special obligations:

- In case of use of an IT Company (e-vendor), User shall check with Mapi Research Trust that IT Company has signed the necessary License Agreement with Mapi Research Trust before developing the electronic version of the Questionnaire
- Not modify the questionnaire (items and response scales, including the response scale numbers from 0-4)
- Cite the reference publications
- Insert the Owner's copyright notice on all pages/screens on which the Questionnaire will be presented and insert the Trademark information: PedsQL™, Copyright © 1998 JW Varni, Ph.D. All rights reserved.
- Mention the following information: "PedsQL™ contact information and permission to use: Mapi Research Trust, Lyon, France – Internet: <https://eprovide.mapi-trust.org> and www.pedsq.org/index.html "
- Submit the screenshots of all the Pages where the Questionnaire appears to Dr James W. Varni before release for approval and to check that the above-mentioned requirements have been respected.

In the case of use of an electronic version of the Questionnaire in commercial studies / projects, the User undertakes to respect the following special obligations:

User shall:

- In case of use of an IT Company (e-vendor), User shall check with Mapi Research Trust that IT Company has signed the necessary License Agreement with Mapi Research Trust before developing the electronic version of the Questionnaire
- Not modify the questionnaire (items and response scales, including the response scale numbers from 0-4)
- Cite the reference publications
- Insert the Owner's copyright notice on all pages/screens on which the Questionnaire will be presented and insert the Trademark information: PedsQL™, Copyright © 1998 JW Varni, Ph.D. All rights reserved.
- Mention the following information: "PedsQL™ contact information and permission to use: Mapi Research Trust, Lyon, France – Internet: <https://eprovide.mapi-trust.org> and www.pedsq.org/index.html "

- For the first migration of the Questionnaire (generally the original version) into a specific electronic device

- Review of screenshots:

Pediatric Quality of Life Inventory™_UserAgreement_March2016_22.0

© Mapi Research Trust. The unauthorized modification and use of any portion of this document is prohibited.



administration. Corrections that may be needed will be reported to the user/IT Company. In this case, screenshots after correction will be generated for another round of review by Mapi until all screenshots are approved.

The update of version and review of screenshots are mandatory. These steps shall be performed exclusively by Mapi and shall be sponsored by the User.

The performance of the update of version and review of screenshots will result in a certification of the electronic device language version of the Questionnaires by Mapi for future licenses.

- Use in a publication:

In the case of a publication, article, study or observation on paper or electronic format of the Questionnaire, the User undertakes to respect the following special obligations:

- not to include any full copy of the Questionnaire, but a version with the indication "sample copy, do not use without permission"
- to indicate the name and copyright notice of the Owner (PedsQL™, Copyright © 1998 JW Varni, Ph.D. All rights reserved)
- to include the reference publications of the Questionnaire
- to indicate the details of MRT for any information on the Questionnaire as follows: "PedsQL™ contact information and permission to use: Mapi Research Trust, Lyon, France. – Internet: <https://eprovide.mapi-trust.org> and www.pedsq.org "
- to provide MRT, as soon as possible, with a copy of any publication regarding the Questionnaire, for information purposes
- to submit the screenshots of all the Pages where the Questionnaire appears to MRT before release to check that the above-mentioned requirements have been respected.

- Use for dissemination or marketing:

In the case of use in a dissemination/marketing context:

- On a website with unrestricted access:

The publication of a copy of the PedsQL™ on a website with unrestricted access is not permitted.

- On a website with restricted access:

In the case of publication on a website with restricted access, the User may include a version of the Questionnaire that may be amended, subject to this version being protected by a sufficiently secure access to only allow the Beneficiaries to access it.

Article 3. Term

MRT transfers the Limited Rights to use the Questionnaire as from the date of delivery of the Questionnaire to the User and for the whole period of the Study.

Article 4. Beneficiaries

The Parties agree that the User may communicate the Questionnaire in accordance with the conditions defined above to the Beneficiaries involved in the Study only, in relation to the Study defined in section 2.01.



administration. Corrections that may be needed will be reported to the user/IT Company. In this case, screenshots after correction will be generated for another round of review by Mapi until all screenshots are approved.

The update of version and review of screenshots are mandatory. These steps shall be performed exclusively by Mapi and shall be sponsored by the User.

The performance of the update of version and review of screenshots will result in a certification of the electronic device language version of the Questionnaires by Mapi for future licenses.

- Use in a publication:

In the case of a publication, article, study or observation on paper or electronic format of the Questionnaire, the User undertakes to respect the following special obligations:

- not to include any full copy of the Questionnaire, but a version with the indication "sample copy, do not use without permission"
- to indicate the name and copyright notice of the Owner (PedsQL™, Copyright © 1998 JW Varni, Ph.D. All rights reserved)
- to include the reference publications of the Questionnaire
- to indicate the details of MRT for any information on the Questionnaire as follows: "PedsQL™ contact information and permission to use: Mapi Research Trust, Lyon, France. – Internet: <https://eprovide.mapi-trust.org> and www.pedsq.org "
- to provide MRT, as soon as possible, with a copy of any publication regarding the Questionnaire, for information purposes
- to submit the screenshots of all the Pages where the Questionnaire appears to MRT before release to check that the above-mentioned requirements have been respected.

- Use for dissemination or marketing:

In the case of use in a dissemination/marketing context:

- On a website with unrestricted access:

The publication of a copy of the PedsQL™ on a website with unrestricted access is not permitted.

- On a website with restricted access:

In the case of publication on a website with restricted access, the User may include a version of the Questionnaire that may be amended, subject to this version being protected by a sufficiently secure access to only allow the Beneficiaries to access it.

Article 3. Term

MRT transfers the Limited Rights to use the Questionnaire as from the date of delivery of the Questionnaire to the User and for the whole period of the Study.

Article 4. Beneficiaries

The Parties agree that the User may communicate the Questionnaire in accordance with the conditions defined above to the Beneficiaries involved in the Study only, in relation to the Study defined in section 2.01.

Article 5. Territories and Languages

MRT transfers the Limited Rights to use the Questionnaire on the following territories and in the languages indicated in the table below:

Questionnaire	Language
PedsQL [™] Family Impact module	Portuguese for Brazil
PedsQL [™] Generic Core Scales	Portuguese for Brazil
PedsQL [™] Infant Scales	Portuguese for Brazil

Article 6. Price and Payment Terms

The User undertakes in relation to MRT to pay the price owed in return for the availability of the Questionnaire, according to the prices set out below, depending on the languages requested and the costs of using the Questionnaire, in accordance with the terms and conditions described in section 6.02 of the General Terms included in Appendix 1.

Access to the Questionnaire in non-funded academic research and individual clinical practice is free of charge.

Agreed and acknowledged by

Bruno Silva

10-May-2017

Appendix 1 to the Special Terms: User Agreement General Terms

User has read and accepted the Mapi's General Terms of the Agreement, which are available on MRT's website:
<https://eprovide.mapi-trust.org/user-agreement-general-terms>

Appendix 2 to the Special Terms: References

Generic Core Scales:

- Varni JW, et al. The PedsQL[™]: Measurement Model for the Pediatric Quality of Life Inventory. *Medical Care*, 1999; 37(2):126-139

Pediatric Quality of Life Inventory[™]_UserAgreement_March2016_22.0

© Mapi Research Trust. The unauthorized modification and use of any portion of this document is prohibited.



- Varni, J.W., et al. The PedsQL™ 4.0: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Version 4.0 Generic Core Scales in healthy and patient populations. *Medical Care*, 2001; 39(8): 800-812.
- Varni, J.W., et al. (2002). The PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales: Sensitivity, responsiveness, and impact on clinical decision-making. *Journal of Behavioral Medicine*, 25, 175-193.
- Varni, J.W., et al. (2003). The PedsQL™ 4.0 as a pediatric population health measure: Feasibility, reliability, and validity. *Ambulatory Pediatrics*, 3, 329-341.
- Chan, K.S., Mangione-Smith, R., Burwinkle, T.M., Rosen, M., &&& Varni, J.W. (2005). The PedsQL™: Reliability and validity of the Short-Form Generic Core Scales and Asthma Module. *Medical Care*, 43, 256-265.
- Varni, J.W., &&& Limbers, C.A. (2009). The PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales Young Adult Version: Feasibility, reliability and validity in a university student population. *Journal of Health Psychology*, 14, 611-622.

Asthma Module:

- Varni, J.W., Burwinkle, T.M., Rapoff, M.A., Kamps, J.L., &&& Olson, N. The PedsQL™ in pediatric asthma: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Generic Core Scales and Asthma Module. *Journal of Behavioral Medicine*, 2004; 27:297-318.
- Chan, K.S., Mangione-Smith, R., Burwinkle, T.M., Rosen, M., &&& Varni, J.W. (2005). The PedsQL™: Reliability and validity of the Short-Form Generic Core Scales and Asthma Module. *Medical Care*, 43, 256-265.

Brain Tumor Module:

- Palmer, S.N., Meeske, K.A., Katz, E.R., Burwinke, T.M., &&& Varni, J.W. (2007). The PedsQL™ Brain Tumor Module: Initial reliability and validity. *Pediatric Blood and Cancer*, 49, 287-293.

Cancer Module:

- Varni, J.W., Burwinkle, T.M., Katz, E.R., Meeske, K., &&& Dickinson, P. The PedsQL™ in pediatric cancer: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Generic Core Scales, Multidimensional Fatigue Scale, and Cancer Module. *Cancer*, 2002; 94: 2090-2106.
- Robert RS, Paxton RJ, Palla SL, Yang G, Askins MA, Joy SE, Ater JL. Feasibility, reliability, and validity of the pediatric quality of life inventory™ generic core scales, cancer module, and multidimensional fatigue scale in long-term adult survivors of pediatric cancer. *Pediatric Blood && Cancer* 2012;59:703–707.

Cerebral Palsy Module:

- Varni JW, Burwinkle TM, Berrin SJ, Sherman SA, Artavia K, Malceme VL, Chambers HG (2006). The PedsQL™ in Pediatric Quality of Life Inventory™_UserAgreement_March2016_22.0

© Mapi Research Trust. The unauthorized modification and use of any portion of this document is prohibited.



Pediatric Cerebral Palsy: Reliability, Validity, and Sensitivity of the Generic Core Scales and Cerebral Palsy Module. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 48: 442-449.

Cardiac Module:

- Uzark, K., Jones, K., Burwinkle, T.M., &&& Varni, J.W. The Pediatric Quality of Life Inventory™ in children with heart disease. *Progress in Pediatric Cardiology*, 2003; 18:141-148.
- Uzark, K., Jones, K., Slusher, J., Limbers, C.A., Burwinkle, T.M., &&& Varni, J.W. (2008). Quality of life in children with heart disease as perceived by children and parents. *Pediatrics*, 121, e1060-e1067.

Cognitive Functioning Scale:

- McCarthy, M.L., MacKenzie, E.J., Durbin, D.R., Aitken, M.E., Jaffe, K.M., Paidas, C.N. et al. (2005). The Pediatric Quality of Life Inventory: An evaluation of its reliability and validity for children with traumatic brain injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 86, 1901-1909.
- Varni, J.W., Burwinkle, T.M., Katz, E.R., Meeske, K., &&& Dickinson, P. (2002). The PedsQL™ in pediatric cancer: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Generic Core Scales, Multidimensional Fatigue Scale, and Cancer Module. *Cancer*, 94, 2090-2106.
- Varni, J.W., Limbers, C.A., Sorensen, L.G., Neighbors, K., Martz, K., Bucuvalas, J.C., &&& Alonso, E.M. (2011). PedsQL™ Cognitive Functioning Scale in pediatric liver transplant recipients: Feasibility, reliability and validity. *Quality of Life Research*, 20, 913-921.

Diabetes Module:

- Varni, J.W., Curtis, B.H., Abetz, L.N., Lasch, K.E., Piault, E.C., &&& Zeytoonjian, A.A. (2013). Content validity of the PedsQL™ 3.2 Diabetes Module in newly diagnosed patients with Type 1 Diabetes Mellitus ages 8-45. *Quality of Life Research*, 22, 2169-2181.
- Varni, J.W., Burwinkle, T.M., Jacobs, J.R., Gottschalk, M., Kaufman, F., &&& Jones, K.L. The PedsQL™ in Type 1 and Type 2 diabetes: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Generic Core Scales and Type 1 Diabetes Module. *Diabetes Care*, 2003; 26: 631-637.
- Nansel, T.R., Weisberg-Benchell, J., Wysocki, T., Laffel, L. &&& Anderson, B. (2008). Quality of life in children with Type 1 diabetes: A comparison of general and disease-specific measures and support for a unitary diabetes quality of life construct. *Diabetic Medicine*, 25, 1316-1323.
- Naughton, M.J., Ruggiero, A.M., Lawrence, J.M., Imperatore, G., Klingensmith, G.J., Waitzfelder, B., McKeown, R.E., Standiford, D.A., Liese, A.D., &&& Loots, B. (2008). Health-related quality of life of children and adolescents with type 1 or type 2 diabetes mellitus: SEARCH for Diabetes In Youth Study. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162, 649-657.
- Hilliard, M.E., Lawrence, J.M., Modi, A.C., Anderson, A., Crume, T., Dolan, L.M., Merchant, A.T., Yi-Frazier, J.P., &&& Hood, K.K. (2013). Identification of minimal clinically important difference scores of the Pediatric Quality of Life

Pediatric Quality of Life Inventory™_UserAgreement_March2016_22.0

© Mapi Research Trust. The unauthorized modification and use of any portion of this document is prohibited.



Pediatric Cerebral Palsy: Reliability, Validity, and Sensitivity of the Generic Core Scales and Cerebral Palsy Module. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 48: 442-449.

Cardiac Module:

- Uzark, K., Jones, K., Burwinkle, T.M., &&& Varni, J.W. The Pediatric Quality of Life Inventory™ in children with heart disease. *Progress in Pediatric Cardiology*, 2003; 18:141-148.
- Uzark, K., Jones, K., Slusher, J., Limbers, C.A., Burwinkle, T.M., &&& Varni, J.W. (2008). Quality of life in children with heart disease as perceived by children and parents. *Pediatrics*, 121, e1060-e1067.

Cognitive Functioning Scale:

- McCarthy, M.L., MacKenzie, E.J., Durbin, D.R., Aitken, M.E., Jaffe, K.M., Paidas, C.N. et al. (2005). The Pediatric Quality of Life Inventory: An evaluation of its reliability and validity for children with traumatic brain injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 86, 1901-1909.
- Varni, J.W., Burwinkle, T.M., Katz, E.R., Meeske, K., &&& Dickinson, P. (2002). The PedsQL™ in pediatric cancer: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Generic Core Scales, Multidimensional Fatigue Scale, and Cancer Module. *Cancer*, 94, 2090-2106.
- Varni, J.W., Limbers, C.A., Sorensen, L.G., Neighbors, K., Martz, K., Bucuvalas, J.C., &&& Alonso, E.M. (2011). PedsQL™ Cognitive Functioning Scale in pediatric liver transplant recipients: Feasibility, reliability and validity. *Quality of Life Research*, 20, 913-921.

Diabetes Module:

- Varni, J.W., Curtis, B.H., Abetz, L.N., Lasch, K.E., Piault, E.C., &&& Zeytoonjian, A.A. (2013). Content validity of the PedsQL™ 3.2 Diabetes Module in newly diagnosed patients with Type 1 Diabetes Mellitus ages 8-45. *Quality of Life Research*, 22, 2169-2181.
- Varni, J.W., Burwinkle, T.M., Jacobs, J.R., Gottschalk, M., Kaufman, F., &&& Jones, K.L. The PedsQL™ in Type 1 and Type 2 diabetes: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Generic Core Scales and Type 1 Diabetes Module. *Diabetes Care*, 2003; 26: 631-637.
- Nansel, T.R., Weisberg-Benchell, J., Wysocki, T., Laffel, L. &&& Anderson, B. (2008). Quality of life in children with Type 1 diabetes: A comparison of general and disease-specific measures and support for a unitary diabetes quality of life construct. *Diabetic Medicine*, 25, 1316-1323.
- Naughton, M.J., Ruggiero, A.M., Lawrence, J.M., Imperatore, G., Klingensmith, G.J., Waitzfelder, B., McKeown, R.E., Standiford, D.A., Liese, A.D., &&& Loots, B. (2008). Health-related quality of life of children and adolescents with type 1 or type 2 diabetes mellitus: SEARCH for Diabetes In Youth Study. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162, 649-657.
- Hilliard, M.E., Lawrence, J.M., Modi, A.C., Anderson, A., Crume, T., Dolan, L.M., Merchant, A.T., Yi-Frazier, J.P., &&& Hood, K.K. (2013). Identification of minimal clinically important difference scores of the Pediatric Quality of Life

Pediatric Quality of Life Inventory™_UserAgreement_March2016_22.0

© Mapi Research Trust. The unauthorized modification and use of any portion of this document is prohibited.



Inventory in children, adolescents, and young adults with Type 1 and Type 2 diabetes. *Diabetes Care*, 36, 1891–1897.

Duchenne Muscular Dystrophy Module:

- Uzark, K., King, E., Cripe, L., Spicer, R., Sage, J., Kinnett, K., Wong, B., Pratt, J., & Varni, J.W. (2012). Health-related quality of life in children and adolescents with Duchenne Muscular Dystrophy. *Pediatrics*, 130, e1559-e1566.

-

End Stage Renal Disease Module:

- Goldstein, S.L., Graham, N., Warady, B.A., Seikaly, M., McDonald, R., Burwinkle, T.M., Limbers, C.A., & Varni, J.W. (2008). Measuring health-related quality of life in children with ESRD: Performance of the Generic and ESRD-Specific Instrument of the Pediatric Quality of Life Inventory™ (PedsQL™). *American Journal of Kidney Diseases*, 51, 285-297.

Eosinophilic Esophagitis:

- Franciosi, J.P., Hommel, K.A., Bendo, C.B., King, E.C., Collins, M.H., Eby, M.D., Marsolo, K., Abonia, J.P., von Tiehl, K.F., Putnam, P.E., Greenler, A.J., Greenberg, A.B., Bryson, R.A., Davis, C.M., Olive, A.P., Gupta, S.K., Erwin, E.A., Klinnert, M.D., Spergel, J.M., Denham, J.M., Furuta, G.T., Rothenberg, M.E., & Varni, J.W. (2013). PedsQL™ Eosinophilic Esophagitis Module: Feasibility, reliability and validity. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*, 57, 57-66.

- Franciosi, J.P., Hommel, K.A., Greenberg, A.B., Debrosse, C.W., Greenler, A.J., Abonia, J.P., Rothenberg, M.E., & Varni, J.W. (2012). Development of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Eosinophilic Esophagitis Module items: Qualitative methods. *BMC Gastroenterology*, 12:135, 1-8.

- Franciosi, J.P., Hommel, K.A., Debrosse, C.W., Greenberg, A.B., Greenler, A.J., Abonia, J.P., Rothenberg, M.E., & Varni, J.W. (2012). Quality of life in paediatric eosinophilic oesophagitis: What is important to patients? *Child: Care, Health and Development*, 38, 477–483.

Family impact Module:

- Varni, J.W., Sherman, S.A., Burwinkle, T.M., Dickinson, P.E., & Dixon, P. (2004). The PedsQL™ Family Impact Module: Preliminary reliability and validity. *Health and Quality of Life Outcomes*; 2 (55), 1-8.

- Medrano, G.R., Berlin, K.S., & Davies, W.H. (2013). Utility of the PedsQL™ Family Impact Module: Assessing the psychometric properties in a community sample. *Quality of Life Research*. 22, 2899-2907.

- Jiang, X., Sun, L., Wang, B., Yang, X., Shang, L., & Zhang, Y. (2013). Health-related quality of life among children with recurrent respiratory tract infections in Xi'an, China. *PLoS One*, 8(2): e56945.

Pediatric Quality of Life Inventory™_UserAgreement_March2016_22.0

© Mapi Research Trust. The unauthorized modification and use of any portion of this document is prohibited.



- Mano, K.E., Khan, K.A., Ladwig, R.J., &&& Weisman, S.J. (2011). The impact of pediatric chronic pain on parents' health-related quality of life and family functioning: Reliability and validity of the PedsQL 4.0 Family Impact Module. *Journal of Pediatric Psychology*, 36, 517-527.

Gastrointestinal Symptoms Module:

- Varni, J.W., Bendo, C.B., Denham, J., Shulman, R.J., Self, M.M., Neigut, D.A., Nurko S., Patel, A.S, Franciosi, J.P., Saps, M., Verga, B., Smith, A., Yeckes, A., Heinz, N., Langseder, A., Saeed, S., Zacur, G.M., &&& Pohl, J.F. (in press). PedsQL™ Gastrointestinal Symptoms Module: Feasibility, reliability, and validity. *Journal of Pediatric Gastroenterology &&& Nutrition*.
- Varni, J.W., Bendo, C.B., Denham, J., Shulman, R.J., Self, M.M., Neigut, D.A., Nurko, S., Patel, A.S, Franciosi, J.P., Saps, M., Yeckes, A., Langseder, A., Saeed, S., &&& Pohl, J.F. (in press). PedsQL™ Gastrointestinal Symptoms Scales and Gastrointestinal Worry Scales in pediatric patients with functional and organic gastrointestinal diseases in comparison to healthy controls. *Quality of Life Research*.
- Varni, J.W., Kay, M.T., Limbers, C.A., Franciosi, J.P., &&& Pohl, J.F. (2012). PedsQL™ Gastrointestinal Symptoms Module item development: Qualitative methods. *Journal of Pediatric Gastroenterology &&& Nutrition*, 54, 664-671.

Gastrointestinal Symptoms Scales:

- Varni, J.W., Bendo, C.B., Denham, J., Shulman, R.J., Self, M.M., Neigut, D.A., Nurko S., Patel, A.S, Franciosi, J.P., Saps, M., Verga, B., Smith, A., Yeckes, A., Heinz, N., Langseder, A., Saeed, S., Zacur, G.M., &&& Pohl, J.F. (2014). PedsQL™ Gastrointestinal Symptoms Module: Feasibility, reliability, and validity. *Journal of Pediatric Gastroenterology &&& Nutrition*, 59, 347-355.
- Varni, J.W., Bendo, C.B., Denham, J., Shulman, R.J., Self, M.M., Neigut, D.A., Nurko, S., Patel, A.S, Franciosi, J.P., Saps, M., Yeckes, A., Langseder, A., Saeed, S., &&& Pohl, J.F. (in press). PedsQL™ Gastrointestinal Symptoms Scales and Gastrointestinal Worry Scales in pediatric patients with functional and organic gastrointestinal diseases in comparison to healthy controls. *Quality of Life Research*.
- Varni, J.W., Kay, M.T., Limbers, C.A., Franciosi, J.P., &&& Pohl, J.F. (2012). PedsQL™ Gastrointestinal Symptoms Module item development: Qualitative methods. *Journal of Pediatric Gastroenterology &&& Nutrition*, 54, 664-671.

General Well-Being Scale:

- Varni, J.W., Seid, M., &&& Kurtin, P.S. (1999). Pediatric health-related quality of life measurement technology: A guide for health care decision makes. *Journal of Clinical Outcomes Management*, 6, 33-40.
- Hallstrand, T.S., Curtis, J.R., Aitken, M.L., &&& Sullivan, S.D. (2003). Quality of life in adolescents with mild asthma. *Pediatric Pulmonology*, 36, 536-543.



Healthcare Satisfaction Generic Module:

- Varni, J.W., Burwinkle, T.M., Dickinson, P., Sherman, S.A., Dixon, P., Ervice, J.A., Leyden, P.A. & Sadler, B.L. (2004). Evaluation of the built environment at a Children's Convalescent Hospital: Development of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Parent and Staff Satisfaction Measures for pediatric health care facilities. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 2004; 25:10-25.
- Li, J., Yuan, L., Wu, Y., Luan, Y., & Hao, Y. (2013). The Chinese version of the Pediatric Quality of Life Inventory™ (PedsQL™) healthcare satisfaction generic module (version 3.0): Psychometric evaluation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1):113.
- de Souza, F.M., Molina, J., Terrieri, M.T., Hilário, M.O., & Len, CA. (2012). Reliability of the Pediatric Quality of Life Inventory - Healthcare Satisfaction Generic Module 3.0 version for the assessment of the quality of care of children with chronic diseases. *Journal of Pediatrics (Rio J)*, 88, 54-60.

Health Care Satisfaction Module specific for Hematology/Oncology:

- Varni, J.W., Quiggins, D.J.L., & Ayala, G.X. (2000). Development of the Pediatric Hematology/Oncology Parent Satisfaction survey. *Children's Health Care*, 29, 243-255.

Infant Scales:

- Varni, J.W., Limbers, C.A., Neighbors, K., Schulz, K., Lieu, J.E.C., Heffer, R.W., Tuzinkiewicz, K., Mangione-Smith, R., Zimmerman, J.J., & Alonso, E.M. (2011). The PedsQL™ Infant Scales: Feasibility, internal consistency reliability and validity in healthy and ill infants. *Quality of Life Research*, 20, 45-55.
- Grindler, D.J., Blank, S.J., Schulz, K.A., Witsell, D.L., & Lieu, J.E. (2014). Impact of otitis media severity on children's quality of life. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 151, 333-340.
- Bell, N., Kruse, S., Simons, R.K., & Brussoni, M. (2014). A spatial analysis of functional outcomes and quality of life outcomes after pediatric injury. *Injury Epidemiology*, 1:16, 1-10.

Multidimensional Fatigue Scale:

- Varni, J.W., Burwinkle, T.M., Katz, E.R., Meeske, K., & Dickinson, P. (2002). The PedsQL™ in pediatric cancer: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Generic Core Scales, Multidimensional Fatigue Scale, and Cancer Module. *Cancer*, 94, 2090-2106.
- Varni, J. W., Beaujean, A., & Limbers, C. A. (2013). Factorial invariance of pediatric patient self-reported fatigue across age and gender: A multigroup confirmatory factor analysis approach utilizing the PedsQL™ Multidimensional Fatigue Scale. *Quality of Life Research*, 22, 2581-2594.
- Varni, J.W., Burwinkle, T.M., & Szer, I.S. (2004). The PedsQL™ Multidimensional Fatigue Scale in pediatric rheumatology: Reliability and validity. *Journal of Rheumatology*, 31, 2494-2500.

Pediatric Quality of Life Inventory™_UserAgreement_March2016_22.0

© Mapi Research Trust. The unauthorized modification and use of any portion of this document is prohibited.



- Varni, J.W., &&& Limbers, C.A. (2008). The PedsQL™ Multidimensional Fatigue Scale in young adults: Feasibility, reliability and validity in a university student population. *Quality of Life Research*, 17, 105-114.

- Panepinto, J.A., Torres, S., Bendo, C.B., McCavit, T.L., Dinu, B., Sherman-Bien, S., Bemrich-Stolz, C., &&& Varni, J.W. (2014). PedsQL™ Multidimensional Fatigue Scale in sickle cell disease: Feasibility, reliability and validity. *Pediatric Blood &&& Cancer*, 61, 171–177.

Neurofibromatosis Type 1 Module:

- Nutakki, K., Hingtgen, C.M., Monahan, P., Varni, J.W., &&& Swigonski, N.L. (2013). Development of the adult PedsQL™ Neurofibromatosis Type 1 Module: Initial feasibility, reliability and validity. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11:21, 1-9

Neuromuscular Module:

- Iannaccone, S.T., Hynan, L.S., Morton, A., Buchanan, R., Limbers, C.A., &&& Varni, J.W. (2009). The PedsQL™ in pediatric patients with Spinal Muscular Atrophy: Feasibility, reliability, and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Generic Core Scales and Neuromuscular Module. *Neuromuscular Disorders*, 19, 805-812.

- Davis, S.E., Hynan, L.S., Limbers, C.A., Andersen, C.M., Greene, M.C., Varni, J.W., &&& Iannaccone, S.T. (2010). The PedsQL™ in pediatric patients with Duchenne Muscular Dystrophy: Feasibility, reliability, and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Neuromuscular Module and Generic Core Scales. *Journal of Clinical Neuromuscular Disease*, 11, 97-109.

Oral Health Scale:

- Steele, M.M., Steele, R.G., &&& Varni, J.W. (2009). Reliability and validity of the PedsQL™ Oral Health Scale: Measuring the relationship between child oral health and health-related quality of life. *Children's Health Care*, 38, 228-224.

Pediatric Pain Coping Inventory™:

- Varni, J.W., Waldron, S.A., Gragg, R.A., Rapoff, M.A., Bernstein, B.H., Lindsley, C.B., &&& Newcomb, M.D (1998). Development of the Waldron/Varni Pediatric Pain Coping Inventory. *Pain*, 67, 141-150.

Pediatric Pain Questionnaire:

- Varni, J.W., Thompson, K.L., &&& Hanson, V. (1987). The Varni/Thompson Pediatric Pain Questionnaire: I. Chronic musculoskeletal pain in juvenile rheumatoid arthritis. *Pain*, 28, 27-38.

Pediatric Quality of Life Inventory™_UserAgreement_March2016_22.0

© Mapi Research Trust. The unauthorized modification and use of any portion of this document is prohibited.



Present Functioning Visual Analogue Scales:

- Sherman, S.A., Eisen, S., Burwinkle, T.M., &&& Varni, J.W. (2006). The PedsQL™ Present Functioning Visual Analogue Scales: Preliminary reliability and validity. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4:75, 1-10.

Sickle Cell Disease Module:

- Panepinto, J.A., Torres, S., Bendo, C.B., McCavit, T.L., Dinu, B., Sherman-Bien, S., Bemrich-Stolz, C., &&& Varni, J.W. (2013). PedsQL™ Sickle Cell Disease Module: Feasibility, reliability and validity. *Pediatric Blood &&& Cancer*, 60, 1338–1344.
- Panepinto, J.A., Torres, S., &&& Varni, J.W. (2012). Development of the PedsQL™ Sickle Cell Disease Module items: Qualitative methods. *Quality of Life Research*, 21, 341-357.

Stem Cell Transplant Module:

- Lawitschka, A., Güclü, E.D., Varni, J.W., Putz, M., Wolff, D., Pavletic, S., Greinix, H., Peters, C., &&& Felder-Puig, R. (2014). Health-related quality of life in pediatric patients after allogeneic SCT: Development of the PedsQL™ Stem Cell Transplant Module and results of a pilot study. *Bone Marrow Transplantation*, 49, 1093–1097.

Rheumatology Module:

- Varni, J.W., Seid, M., Knight, T.S., Burwinkle, T.M., Brown, J., &&& Szer, I.S. (2002). The PedsQL™ in pediatric rheumatology: Reliability, validity, and responsiveness of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Generic Core Scales and Rheumatology Module. *Arthritis and Rheumatism*, 2002; 46: 714-725.

Transplant Module:

- Weissberg-Benchell, J., Zielinski, T.E., Rodgers, S., Greenley, R.N., Askenazi, D., Goldstein, S.L., Fredericks, E.M., McDiarmid, S., Williams, L., Limbers, C.A., Tuzinkiewicz, K., Lerret, S., Alonso, E.M., &&& Varni, J.W. (2010). Pediatric health-related quality of life: Feasibility, reliability and validity of the PedsQL™ Transplant Module. *American Journal of Transplantation*, 10, 1877-1885.

ANEXO E- QUESTIONÁRIO PEDIATRIC QUALITY OF LIFE INVENTORY™(PedsQL™ 4.0)

Nº de Identificação _____
Data: _____

PedsQL™

Questionário Pediátrico sobre Qualidade de Vida

Version 4.0 - Portuguese (Brazil)

RELATO DA CRIANÇA (8 a 12 anos)

INSTRUÇÕES

A próxima página contém uma lista de coisas com as quais você pode ter dificuldade.

Por favor, conte-nos **quanta dificuldade** você **tem tido** com cada uma dessas coisas durante o **ÚLTIMO MÊS** fazendo um "X" no número:

- 0 se você **nunca** tem dificuldade com isso
- 1 se você **quase nunca** tem dificuldade com isso
- 2 se você **algumas vezes** tem dificuldade com isso
- 3 se você **muitas vezes** tem dificuldade com isso
- 4 se você **quase sempre** tem dificuldade com isso

Não existem respostas certas ou erradas.

Caso você não entenda alguma pergunta, por favor, peça ajuda.

PedsQL 2

Durante o ÚLTIMO MÊS, você tem tido dificuldade com alguma das coisas abaixo?

SOBRE MINHA SAÚDE E MINHAS ATIVIDADES (dificuldade para...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Para mim é difícil andar mais de um quarteirão	0	1	2	3	4
2. Para mim é difícil correr	0	1	2	3	4
3. Para mim é difícil praticar esportes ou fazer exercícios	0	1	2	3	4
4. Para mim é difícil levantar coisas pesadas	0	1	2	3	4
5. Para mim é difícil tomar banho de banheira ou de chuveiro sozinho/a	0	1	2	3	4
6. Para mim é difícil ajudar nas tarefas domésticas	0	1	2	3	4
7. Eu sinto dor	0	1	2	3	4
8. Eu tenho pouca energia	0	1	2	3	4

SOBRE MEUS SENTIMENTOS (dificuldade para...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Eu sinto medo	0	1	2	3	4
2. Eu me sinto triste	0	1	2	3	4
3. Eu sinto raiva	0	1	2	3	4
4. Eu durmo mal	0	1	2	3	4
5. Eu me preocupo com o que vai acontecer comigo	0	1	2	3	4

COMO EU CONVIVO COM OUTRAS PESSOAS (dificuldade para...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Eu tenho dificuldade para conviver com outras crianças	0	1	2	3	4
2. As outras crianças não querem ser minhas amigas	0	1	2	3	4
3. As outras crianças implicam comigo	0	1	2	3	4
4. Eu não consigo fazer coisas que outras crianças da minha idade conseguem	0	1	2	3	4
5. Para mim é difícil acompanhar a brincadeira com outras crianças	0	1	2	3	4

SOBRE A ESCOLA (dificuldades para...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. É difícil prestar atenção na aula	0	1	2	3	4
2. Eu esqueço as coisas	0	1	2	3	4
3. Eu tenho dificuldade para acompanhar as tarefas da escola	0	1	2	3	4
4. Eu falto à aula por não estar me sentindo bem	0	1	2	3	4
5. Eu falto à aula para ir ao médico ou ao hospital	0	1	2	3	4

ANEXO F - MANUAL DE CORREÇÃO DOS SCORES DO PedsQL™ 4.0

PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales



**CHILD and PARENT Reports for Young Children (ages 5-7),
Children (ages 8-12), Teens (ages 13-18)**

The Child and Parent Reports of the PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales for:

- Young Children (ages 5-7),
- Children (ages 8-12),
- And Teens (ages 13-18),

are composed of 23 items comprising 4 dimensions.

DESCRIPTION OF THE QUESTIONNAIRE:

Dimensions	Number of Items	Cluster of Items	Reversed scoring	Direction of Dimensions
Physical Functioning	8	1-8	1-8	Higher scores indicate better HRQOL.
Emotional Functioning	5	1-5	1-5	
Social Functioning	5	1-5	1-5	
School Functioning	5	1-5	1-5	

SCORING OF DIMENSIONS:

Item Scaling	5-point Likert scale from 0 (Never) to 4 (Almost always) 3-point scale: 0 (Not at all), 2 (Sometimes) and 4 (A lot) for the Young Child (ages 5-7) child report
Weighting of Items	No
Extension of the Scoring Scale	Scores are transformed on a scale from 0 to 100.
Scoring Procedure	<p><u>Step 1: Transform Score</u></p> <p>Items are reversed scored and linearly transformed to a 0-100 scale as follows: 0=100, 1=75, 2=50, 3=25, 4=0.</p> <p><u>Step 2: Calculate Scores</u></p> <p><u>Score by Dimensions:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • If more than 50% of the items in the scale are missing, the scale scores should not be computed, • Mean score = Sum of the items over the number of items answered. <p><u>Psychosocial Health Summary Score</u> = Sum of the items over the number of items answered in the Emotional, Social, and School Functioning Scales.</p> <p><u>Physical Health Summary Score</u> = Physical Functioning Scale Score</p> <p><u>Total Score:</u> Sum of all the items over the number of items answered on all the Scales.</p>
Interpretation and Analysis of Missing Data	If more than 50% of the items in the scale are missing, the Scale Scores should not be computed. If 50% or more items are completed: Impute the mean of the completed items in a scale.

ANEXO G – TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE



COLÉGIO ULBRA PALMAS

ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL - AELBRA

DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO PARTICIPANTE

Eu, Joel Muller, abaixo assinado, responsável pela instituição Colégio Ulbra Palmas, participante no projeto de pesquisa intitulado: AVALIAÇÕES E INTERVENÇÕES EM ASPECTOS DA QUALIDADE DE VIDA UTILIZANDO TECNOLOGIAS COMPUTACIONAIS INTERATIVAS que está sendo proposto pelo pesquisador Pierre Soares Brandão, vinculado ao (Centro Universitário de Palmas/ Universidade Luterana do Brasil (CEULP/ULBRA)), DECLARO ter lido e concordar com a proposta de pesquisa, bem como conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Norma Operacional CONEP 001/13, a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes, dispondo de infraestrutura necessária, para a garantia a realização das ações previstas no referido projeto, visando à integridade e proteção dos participantes da pesquisa.

Palmas, 01 de Setembro de 2017.

Joel Müller

Diretor do Colégio Ulbra Palmas

Joel Müller

Diretor
Colégio Ulbra Palmas
Portaria AELBRA Nº 039/2017