



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

VITÓRIA HELOIZA ALVES DA SILVA

**O IMPACTO DA INTERVENÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS NOS NÍVEIS DE
DEPRESSÃO EM ESCOLARES DE 8 À 12 ANOS**

Recife
2024

VITÓRIA HELOIZA ALVES DA SILVA

**O IMPACTO DA INTERVENÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS NOS NÍVEIS DE
DEPRESSÃO EM ESCOLARES DE 8 À 12 ANOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Educação
Física da Universidade Federal de
Pernambuco, como requisito parcial para
obtenção do título de licenciada em
Educação Física.

Orientador (a): Pedro Pinheiros Paes

Coorientador (a): Gilberto Ramos Vieira

Recife
2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

da Silva, Vitória Heloiza Alves .

O IMPACTO DA INTERVENÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS NOS
NÍVEIS DE DEPRESSÃO EM ESCOLARES DE 8 À 12 ANOS / Vitória Heloiza
Alves da Silva. - Recife, 2024.

48p : il., tab.

Orientador(a): Pedro Pinheiro Paes

Coorientador(a): Gilberto Ramos Vieira

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Educação Física - Licenciatura,
2024.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Atividades Recreativas . 2. Depressão. 3. Crianças. I. Paes, Pedro Pinheiro.
(Orientação). II. Vieira, Gilberto Ramos. (Coorientação). IV. Título.

790 CDD (22.ed.)

VITÓRIA HELOIZA ALVES DA SILVA

**O IMPACTO DA INTERVENÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS NOS NÍVEIS DE
DEPRESSÃO EM ESCOLARES DE 8 À 12 ANOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Educação
Física da Universidade Federal de
Pernambuco, como requisito parcial para
obtenção do título de licenciada em
Educação Física.

Aprovado em: XX/XX/2024

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Pedro Pinheiro Paes (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Gilberto Ramos Vieira (Co-orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Byanka Santos Cavalcante (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de expressar minha gratidão a Deus por me iluminar e conduzir até este momento tão significativo da minha vida. Concluir esta etapa é uma grande conquista, e sei que não teria chegado aqui sem o apoio e amor de pessoas muito especiais.

Agradeço imensamente ao meu pai, André Luiz, que esteve presente em todos os momentos, me acompanhando e me apoiando em cada decisão e desafio. Em todas as vezes que pensei em desistir, ele esteve ao meu lado, me incentivando e sendo a minha maior inspiração profissional. Nunca desistiu de mim, e por isso, sou eternamente grata. Cada palavra de incentivo, cada gesto de carinho foi fundamental para que eu continuasse a trilhar esse caminho. Você é meu exemplo e minha força.

À minha mãe, Katiuce Alves, que mesmo de longe, vibrou com cada uma das minhas conquistas e me apoiou incondicionalmente. Mesmo com a distância, sempre se fez presente, com o coração cheio de amor e orgulho. Obrigada por acreditar em mim, por me apoiar em cada passo dessa jornada.

Ao meu namorado, Roberto Nobre, que esteve ao meu lado nos momentos de vitória e também nas derrotas. Você sempre me ouviu, me apoiou e reafirmou que eu era capaz de realizar tudo o que quisesse na vida. Obrigada por acreditar em mim quando eu mesma duvidava e por ser meu porto seguro. Sua presença fez toda a diferença nessa caminhada.

Minha irmã, Andréa Geovanna, é outra peça fundamental desta conquista. Ver seu crescimento ao lado do meu me enche de felicidade. Eu te admiro profundamente e fico muito feliz por compartilhar momentos tão especiais com você. Obrigada por me ouvir reclamar, vibrar, chorar, me frustrar e, acima de tudo, comemorar. Sua presença é uma constante que sempre me fortalece.

Maria Alice, minha parceira de profissão e melhor amiga, você foi minha companheira desde o início da graduação. Juntas, celebramos nossas vitórias e nos apoiamos nos momentos mais difíceis. Sua amizade é um presente, e compartilhar essa jornada com você tornou tudo mais leve e significativo.

Agradeço também ao meu orientador, Pedro Pinheiro Paes, que tive o privilégio de conhecer. Sua orientação não foi apenas técnica, mas também inspiradora. Seu exemplo de profissionalismo e paixão pelo que faz me fez descobrir

o que realmente desejo seguir na minha carreira. Admiro profundamente sua inteligência e dedicação, e sou muito grata por cada ensinamento.

Ao meu coorientador, Gilberto Ramos, que me acompanhou desde o início da minha participação no grupo de pesquisa, minha gratidão por cada orientação, por cada passo guiado com paciência e cuidado. Sua presença foi fundamental para o meu crescimento acadêmico.

E não posso deixar de mencionar as amigas maravilhosas que o grupo de pesquisa me trouxe: Byanka Cavalcante, Bruna Daniele e Hiuananyellen Xavier. Cada momento ao lado de vocês, seja curtindo, enfrentando desafios, estudando ou pesquisando, foi especial. Vocês são incríveis, e sou muito grata por ter dividido essa jornada com vocês.

A todos vocês, que sempre acreditaram no meu potencial e me incentivaram a crescer, o meu mais sincero agradecimento. São as pessoas mais importantes da minha vida, e essa conquista é, em grande parte, de vocês também. Juntos, construímos momentos e memórias que vou carregar para sempre. Gratidão por tudo!

RESUMO

Introdução: A infância é um período marcado por intensas mudanças físicas, socioemocionais, e a prática de atividades físicas é apontada como um fator protetivo contra diversos problemas de saúde mental, como a depressão. **Objetivo:** Avaliar a influência de um programa de atividades físicas na redução de sintomas depressivos em escolares de 8 a 12 anos de idade na cidade de Goiana, Pernambuco. **Metodologia:** Trata-se de estudo experimental, com abordagem quantitativa. As crianças foram divididas em dois grupos: um grupo experimental (GE), que participava de intervenções em atividades físicas (esportes, recreação e natação) duas vezes por semana, durante oito semanas e um grupo controle (GC) que não realizou intervenção. O nível de atividade física (NAF) foi avaliado pelo Physical Activity Questionnaire for Children (PAQ-C) e os níveis depressivos pelo Child Depression Inventory (CDI). Os testes de normalidade de Shapiro-Wilk e o teste Qui-quadrado (χ^2) para análise da associação entre as variáveis, adotando-se uma significância de $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra foi composta de 99 crianças, sendo 57 meninos e 42 meninas, com idade média de 10 anos. Houve diferença significativa na redução dos níveis de depressão no GE em comparação ao GC ($p = 0,046$). As crianças classificadas como ativas após a intervenção apresentaram maior redução nos níveis de depressão. Não houve diferenças significativas entre os sexos quanto à redução dos sintomas depressivos ($p = 0,661$). **Conclusão:** A prática de atividades físicas reduziu significativamente os níveis de depressão e aumentou o NAF em crianças de 8 a 12 anos, na comparação entre o GE e GC.

Palavras-chave: Depressão, atividade física, crianças.

ABSTRACT

Introduction: Childhood is a period marked by intense physical and socioemotional changes, and physical activity is considered a protective factor against various mental health issues, such as depression. **Objective:** To assess the influence of a physical activity program on the reduction of depressive symptoms in schoolchildren aged 8 to 12 in the city of Goiana, Pernambuco. **Methodology:** This is an experimental study with a quantitative approach. The children were divided into two groups: an experimental group (EG), which participated in physical activity interventions (sports, recreation, and swimming) twice a week for eight weeks, and a control group (CG), which did not undergo any intervention. The level of physical activity (PA) was assessed using the Physical Activity Questionnaire for Children (PAQ-C), and depressive levels were measured using the Child Depression Inventory (CDI). Shapiro-Wilk normality tests and the Chi-square test (χ^2) were used to analyze the association between variables, with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** The sample consisted of 99 children, 57 boys and 42 girls, with a mean age of 10 years. There was a significant reduction in depression levels in the EG compared to the CG ($p = 0.046$). Children classified as active after the intervention showed greater reductions in depression levels. There were no significant differences between sexes regarding the reduction of depressive symptoms ($p = 0.661$). **Conclusion:** Physical activity significantly reduced depression levels and increased PA in children aged 8 to 12, when comparing the EG and CG.

Keywords: Depression, physical activity, child.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	5
2	MÉTODO	8
2.1	DESENHO DA PESQUISA	8
2.2	LOCAL DA PESQUISA	8
2.3	AMOSTRA DE PARTICIPANTES	9
2.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	9
2.5	RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES	9
2.6	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	10
2.6.1	<i>Physical Activity Questionnaire For Children - PAQ-C</i>	10
2.6.2	<i>Child Depression Inventory - CDI</i>	10
2.7	PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	10
2.8	ASPECTOS ÉTICOS	11
2.8.1	<i>Riscos</i>	12
2.8.2	<i>Benefícios</i>	12
2.8.3	<i>Armazenamento dos dados coletados</i>	13
2.9	ANÁLISE ESTATÍSTICA	13
3	RESULTADOS	14
4	DISCUSSÃO	22
5	CONCLUSÃO	26
	REFERÊNCIAS	27
	APÊNDICES	30
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E	30
	ESCLARECIDO - TCLE	30
	APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E	34
	ESCLARECIDO - TALE	34
	ANEXOS	38
	ANEXO I - PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE FOR	38
	CHILDREN - PAQ-C	38
	ANEXO II - <i>CHILD DEPRESSION INVENTORY - CDI</i>	41
	ANEXO III - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE	44
	ÉTICA DA UFPE	

1 INTRODUÇÃO

A depressão é uma condição de saúde mental multifacetada e frequentemente debilitante, não afeta apenas adultos, mas também exerce um impacto significativo nas crianças em suas fases iniciais de desenvolvimento (OPAS/OMS, 2018). Este transtorno não é apenas uma experiência emocional passageira, mas sim uma condição complexa que pode comprometer o bem-estar e o desenvolvimento saudável das crianças (OPAS/OMS, 2018). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), a depressão entre os jovens é uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo, afetando aproximadamente 3% das crianças antes da puberdade e atingindo uma prevalência ainda maior na adolescência.

De acordo com a OMS (2018), existem duas grandes categorias específicas de transtornos mentais na infância e adolescência: transtornos do desenvolvimento psicológico e transtornos de comportamento e emocionais. Os transtornos do desenvolvimento psicológico geralmente começam na primeira ou segunda infância e envolvem um atraso no desenvolvimento de funções relacionadas ao sistema nervoso central, sem remissões e recaídas; Por outro lado, os transtornos de comportamento e emocionais abrangem condições como distúrbios de atenção e hiperatividade, bem como distúrbios de conduta (OMS, 2018).

Em 2019, 14% da população adolescente mundial vivia com um transtorno mental (OMS, 2020). Cerca de 166 milhões jovens com idades entre 10 e 19 anos preenchiam os critérios para algum transtorno (Buchweitz, Caye e Kieling., 2022). Segundo estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU) (2012), às crianças e adolescentes representam respectivamente cerca de 30% e 14,2% da população mundial, com prevalência mundial de depressão entre 5, 9% à 12,5%, e estimativas brasileiras em torno de 5% à 20% (Paula, Duarte e Bordin, 2007).

Em paralelo a esse cenário, observa-se um aumento no número de crianças que não aderem às recomendações diárias de atividade física, que pode ser definida como qualquer movimento corporal produzido por músculos esqueléticos que resulte em gasto energético acima dos níveis de conservação (Carbone *et al.*, 2021) A Organização Mundial da Saúde recomenda pelo menos 60 minutos por dia de atividades físicas moderadas a vigorosas, totalizando 300 minutos por semana para crianças (Alves *et al.*, 2012; Nakamura, 2013; Oms, 2016). Essa tendência pode

estar associada a diversos fatores, como o tempo em telas (Tenório *et al.*, 2010), o deslocamento passivo para a escola (Santos, Barros e De Barros, 2010), a ausência nas aulas de Educação Física, a falta de acesso a espaços adequados para a prática física (Alves *et al.*, 2012), além de baixo nível educacional e de renda (Petroski *et al.*, 2012).

No cenário brasileiro, o aumento do sedentarismo infantil representa um desafio significativo para a saúde pública, tornando crucial adotar estratégias eficazes que incentivem um estilo de vida ativo nessa fase da vida (Carbone *et al.*, 2021). Com base em estudos, destacam-se recomendações para fomentar a atividade física em crianças, como uma abordagem que consiste na colaboração com escolas, assegurando a inclusão de aulas regulares de educação física e intervalos ativos, alinhados com as diretrizes do Programa Saúde na Escola (PSE) do Ministério da Saúde (2021).

A promoção de eventos esportivos e atividades envolvendo pais e filhos, conforme proposto pelo Programa de Esporte e Lazer da Cidade do Ministério do Esporte (2019), cria um ambiente propício para a prática regular de exercícios em conjunto. Adicionalmente, a ênfase na limitação do tempo de exposição a dispositivos eletrônicos, de acordo com as orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria (2020), reforça a importância de hábitos saudáveis.

De acordo com Oliveira e Perrone (2018), jogos e brincadeiras são estratégias eficazes para promover a saúde mental de crianças. O brincar é uma atividade natural e espontânea que permite a expressão de emoções, a exploração do mundo e a construção de novos conhecimentos. Além disso, pode ser utilizado como uma ferramenta terapêutica para ajudar crianças a lidar com situações difíceis. Vieira e colaboradores (2020) ao debater sobre o uso de jogos e brincadeiras como métodos pedagógicos nas aulas de educação física infantil, destacam a capacidade dessas atividades em estimular o desenvolvimento cognitivo, perceptivo, reflexivo, motor e socioemocional das crianças.

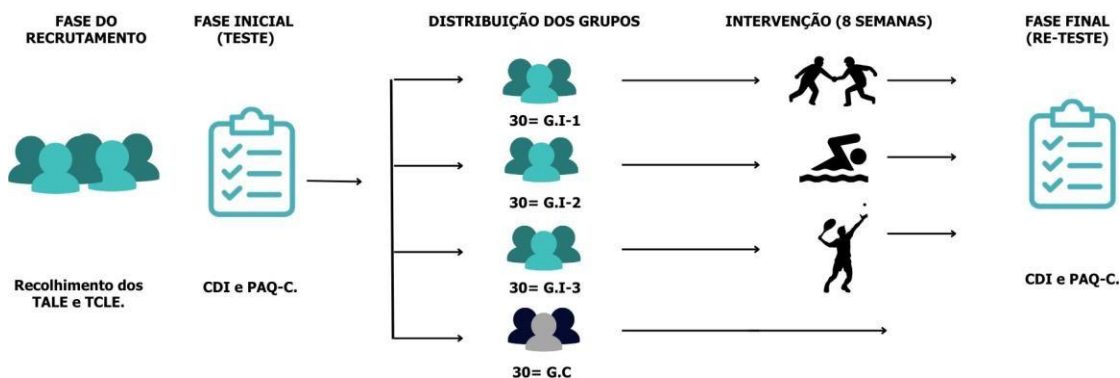
Estudos sugerem que crianças mais ativas tendem a apresentar menos sintomas depressivos e maior bem-estar geral (Biddle e Asare, 2011; Recchia *et al.*, 2023). Contudo, ainda há lacunas na literatura sobre a eficácia de intervenções baseadas em atividades físicas lúdicas na prevenção da depressão em escolares. Diante do exposto, este estudo teve por objetivo avaliar a influência de um programa

de atividades físicas na redução de sintomas depressivos em escolares de 8 a 12 anos de idade na cidade de Goiana, Pernambuco.

2 MÉTODO

2.1 DESENHO DA PESQUISA

Este estudo trata-se de uma pesquisa experimental, de abordagem quantitativa.



2.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no município de Goiana, por meio de uma parceria entre a Escola Municipal e uma unidade do Serviço Social do Comércio - SESC, ambas situadas no mesmo bairro. Os alunos foram oriundos da Escola municipal enquanto as coletas e intervenções foram realizadas no contraturno escolar na Unidade do SESC.

2.3 AMOSTRA DE PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada com crianças de 08 a 12 anos de idade. Com uma amostra total de 96 crianças, oriunda de uma escola municipal de Goiana-PE, divididas em três grupos experimentais e um grupo controle. Vale ressaltar que após o término das 8 semanas, as crianças do grupo controle, participaram de um programa de intervenção similar as crianças do grupo de intervenção, contudo os dados não foram coletados, nem tiveram efeitos estatísticos sobre a amostra. A amostra foi recrutada por conveniência.

2.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

2.4.1 Critério de inclusão – Crianças (meninos e meninas) de 08 a 12 anos de idade, regularmente matriculadas no turno da manhã da escola (pesquisada), sem diagnósticos de transtornos mentais e não estarem participando de programa de treinamento físico durante as semanas de coletas.

2.4.2 Critérios de exclusão – Não concluir alguns dos testes/questionários, faltar ao programa de intervenção por mais de 25% dos encontros, passar por algum trauma psicológico grave durante a execução da pesquisa e que já praticavam atividade física regular durante os 3 últimos meses que antecederam a pesquisa.

2.5 RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES

Uma reunião com os pais foi realizada, a fim de explicar o projeto, em seguida o TCLE será entregue aos que tiverem interesse de autorizar a participação dos seus filhos. Após a autorização dos pais, os alunos foram reunidos e o convite para participar da pesquisa foi feito, e logo após o TALE foi entregue àqueles que demonstraram interesse em participar. Posteriormente, de modo aleatório por meio do programa “Research Randomizer” foi utilizado para a seleção dos 96 alunos necessários para o atendimento do planejamento amostral, bem como sua alocação nos grupos (controle e experimentais), a fim de viabilizar a execução do projeto.

O total de crianças elegível para participar do estudo foi de 208 crianças, contudo após estimar o tamanho da amostra pelo programa G*POWER na versão 3.1.9.7, foi determinado effect size f de 0,48, α err prob de 5% com o power ($1-\beta$ err prob) de 95% e o número de 4 grupos, determinando o total da amostra com o ($N=80$). Para efeito de perda amostral foi acrescido 20% a mais no total da amostra, culminando em 96 crianças divididas em quatro grupos, sendo três experimentais (denominados: Jogos e brincadeiras (23 crianças); Recreação aquática (24 crianças); recreação esportiva (22 crianças) e um grupo Controle (27 crianças).

Ressalta-se que a escolha da escola foi por conveniência, uma vez que o motivo foi sua localização ser próxima da unidade do sesc, local onde as intervenções ocorreram.

2.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

2.6.1 *Physical Activity Questionnaire For Children - PAQ-C*

O nível de atividade física dos participantes, foi avaliado através do physical activity questionnaire for older children (PAQ-C), que investiga atividades físicas moderadas e intensas realizadas nos sete dias anteriores ao preenchimento (Anexo A). Este questionário é composto por nove questões que abordam a prática de esportes, jogos, atividades físicas na escola e no lazer.

Cada questão do questionário tem um escore que varia de 1 a 5, e o escore final é determinado pela média de todas as questões. Os escores de cada questão segue a seguinte classificação: escore 1 para "inativo", escore 2 para "insuficientemente ativo", escore 3 para "moderadamente ativo", escore 4 para "ativo" e escore 5 para "muito ativo" (Kowalski, Crocker; Donen, 2004).

Por outro lado, a média aritmética de todas as questões determina o escore final, sendo que escores de 1 a <3 são considerados "insuficientemente ativos" e escores ≥ 3 são considerados "ativos" (Kowalski; Crocker; Donen, 2004).

O questionário foi aplicado na forma de entrevista. Um estudo de validação, realizado no Brasil, que utilizou acelerômetro RT3 durante sete dias como método de referência, demonstrou que o PAQ-C possui validade ($r=0,40$ a $0,50$) (Guedes, Guedes, 2015).

2.6.2 *Child Depression Inventory - CDI*

Para mensurar os níveis de depressão, foi usado o *Child Depression Inventory - CDI*, validado para o Brasil por Gouveia e colaboradores (1995). A versão brasileira é composta por 20 itens que avaliam sintomas afetivos, cognitivos e comportamentais da depressão em crianças e adolescentes (Anexo II). Cada item possui três alternativas de resposta e a correção varia em uma escala de 0 (ausência de sintoma), 1 (presença do sintoma), e 2 pontos (sintoma grave). O respondente é orientado a selecionar a alternativa que melhor descreve seus sentimentos durante as duas últimas semanas.

2.7 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

A sistematização da intervenção foi de dois encontros por semana com duração de 2 horas por encontro, por um período de 8 semanas. Nestas intervenções foram realizadas brincadeiras populares, recreação aquática na piscina, recreação esportiva (prática esportiva sem fins competitivos).

Para uma melhor compreensão, está listado abaixo as etapas desta pesquisa, em um quadro de distribuição dos testes com suas respectivas descrições:

Etapla 1 – Triagem e divisões dos grupos: Após a inclusão dos participantes na pesquisa, foram distribuídos em quatro grupos: três experimentais, cujo participantes foram inseridos em um dos programas de intervenção, baseado em atividades lúdicas recreativas, duas vezes por semana, sendo 2 horas por encontro.

Além disso, tivemos um grupo chamado de controle, sendo aqueles que não participaram das atividades e mantiveram suas rotinas normalmente, ambos por um período de 8 semanas. Vale ressaltar que após o término da pesquisa os alunos do grupo controle foram convidados a participarem do programa de intervenção equivalente ao grupo experimental, contudo esses dados não foram computados para fins estatísticos.

Etapla 2 – Coleta dos dados iniciais: Ambos os grupos foram convidados a preencherem o questionário sobre a supervisão dos pesquisadores, cujo foi: CDI e PAQ-C.

Etapla 3 – Execução do programa de intervenção: Nesta etapa, os alunos do grupo experimental foram convidados a participarem de uma programação de práticas recreativas, duas vezes na semana (terças e quintas) no horário do contraturno escolar, ou seja, de 13 às 15h. Essa programação contou com as seguintes atividades: Brincadeiras populares (diversas); recreação aquática (banho de piscina com brincadeiras diversas), recreação esportiva (prática esportiva sem fins competitivos). Os alunos foram divididos em quatro grupos de 30 alunos cada, seguindo a divisão seguinte:

Grupo Intervenção 1 – GI-1: intervenção de 8 semanas com práticas de Brincadeiras populares (2 horas por encontro);

Grupo Intervenção 2 – GI-2: intervenção de 8 semanas com práticas de recreação aquática (2 horas por encontro);

Grupo de Intervenção 3 – GI-3: intervenção de 8 semanas com práticas de recreação esportiva (2 horas por encontro);

Grupo Controle - GC: este também foi composto por 30 alunos, cujo não foi submetido a nenhum tipo de intervenção no período da pesquisa, contudo, após o encerramento, o grupo controle, recebeu uma intervenção similar pelo mesmo período de tempo. Contudo, esses dados não foram coletados para fins estatísticos.

Para atuação no programa de intervenção, uma equipe formada por professores de Educação Física, nutricionista, psicóloga e auxiliares, já treinados e orientados quanto às atividades e coleta dos dados.

Etapa 4: Coleta dos dados, após intervenção: Ambos os grupos foram convidados a preencherem o questionário sobre a supervisão dos pesquisadores e apoio dos pais: Assim, os pais ajudaram no preenchimento do seguinte questionário: PAQ-C. Já o instrumento foi aplicado diretamente com a criança, cujo foi: CDI.

Vale ressaltar que no quadro 1, podemos observar a distribuição dos testes, descrição, e tempo médio gasto ao aplicá-lo. Ainda, podemos destacar que os testes foram distribuídos de modo que sua aplicação não possa comprometer a avaliação do teste seguinte. Apesar da distribuição dos testes em 2 encontros, existe os riscos e a possibilidade de interrupção, ou a realização de intervalos maiores entre um teste e outro, devido ao cansaço que as crianças podem apresentar após as avaliações, aumentando o tempo estimado para aplicação dos testes.

DIA	INSTRUMENTO	DESCRIÇÃO DO ITEM AVALIADO	QUEM VAI RESPONDER	TEMPO ESTIMADO
1º	PAQ-C.	Descrever a prática de atividade física diária da criança.	Criança	15 Min.
2º	CDI	Aplicação do questionário de Depressão	Criança	25 min.

2.8 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo é um recorte de um estudo maior que está em conformidade com as diretrizes da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco sob número

de parecer: 6.187.593 (Anexo III). Após a aprovação do Comitê de Ética, os voluntários foram informados a respeito do objetivo, riscos e benefícios do estudo e que estavam livres para desistirem da participação a qualquer momento, logo após os pais assinaram o TCLE e as crianças o TALE. Os participantes não tiveram quaisquer ônus financeiros e o orçamento previsto para o desenvolvimento da pesquisa foi de total responsabilidade dos pesquisadores.

2.8.1 Riscos

Este estudo ofereceu baixo risco aos participantes, tendo em vista que as avaliações foram realizadas sob a observância de um pesquisador experiente. Quanto às técnicas e instrumentos adotados, tiveram sua validação na literatura científica. Porém, por apresentar um questionário de ansiedade, estresse e depressão, os alunos podiam ter lembranças negativas e se sentirem desconfortáveis. Nestes casos, o aluno era interrompido e o avaliador direcionava a criança para a psicóloga que estava acompanhando nossa pesquisa, caso necessário, uma reunião com os pais era realizada e sendo necessário a psicóloga dava um encaminhamento para continuar o tratamento junto ao serviço de convivência e fortalecimento de vínculos. Vale salientar que a parceria com o serviço de convivência foi articulada previamente. Ainda podia ser considerado como risco o constrangimento das informações obtidas por meio dos questionários desta pesquisa, para isso, tais informações foram coletadas individualmente e mantidas sob sigilo sem prejuízo à privacidade dos voluntários.

2.8.2 Benefícios

Quanto aos benefícios, os voluntários que desejaram ter conhecimento dos resultados, receberam uma ficha da psicóloga, com os seus resultados do período antes e após a intervenção, além de terem participado de diversas atividades recreativas sem quaisquer custos financeiros.

Os resultados da pesquisa poderão contribuir com a literatura, uma vez que outros pesquisadores podem aprofundar seus estudos na área. Ainda, estes resultados poderão servir de guia para que o poder público possa criar estratégias e projetos visando melhoria do estilo de vida das crianças da rede pública de ensino.

2.8.3 Armazenamento dos dados coletados

Os pesquisadores declaram que os dados coletados nos questionários, ficarão armazenados em uma pasta de arquivo e uma cópia no drive on-line da Google, sob a responsabilidade do pesquisador Pedro Pinheiro Paes, no endereço Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, CEP: 50670-901, Núcleo de Educação Física e Desporto, pelo período de mínimo 5 anos, mantida total anonimato dos participantes, assim como a garantia de que nenhum dado será tratado ou publicado de forma individual.

2.9 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram descritos: em % e valores absolutos (n) para variáveis qualitativas já a média e desvio padrão para variáveis quantitativas paramétricas. Mediana e valores máximo e mínimo para variáveis quantitativas não paramétricas. Para normalidade dos dados foi realizado o teste de Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov a depender do tamanho da amostra. Para análise inferencial dos dados utilizou-se os testes T de student ou ANOVA para comparação das médias e pós teste de Bonferroni. Para comparação da mediana utilizou-se o teste de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis com pós teste de Dunn e para comparação das frequências das variáveis usou-se o teste de Qui-quadrado. Diferenças entre antes e após a intervenção foi realizada utilizando o teste t pareado. Por fim, o teste d-Cohen foi utilizado para verificar o tamanho do efeito da intervenção, onde a classificação segue o seguinte padrão: 0,00-0,19 Muito pequena, 0,20-0,49 Pequena, 0,50-0,79 Moderado, 0,80+ Grande. O tamanho do efeito serve para sugerir se uma intervenção realizada teve ou não êxito e qual o grau (classificação) do mesmo. As análises foram realizadas no programa SPSS versão 16. O nível de significância foi estabelecido em $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

De acordo com o disposto na Tabela 1 a seguir, a amostra deste estudo foi composta de 99 crianças, sendo 42 meninas (42,4%) e 57 meninos (57,6%). Na comparação entre os sexos, ambos tiveram mediana de 10 anos sem diferenças estatisticamente significativas ($p=0,874$).

No tocante a classificação do nível de atividade física, observa-se que 90,9% dos estudantes foram classificados como insuficientes ativos e 9,1% como ativos, na comparação por sexo nota-se que os meninos foram mais ativos fisicamente 14%, em comparação com as meninas 2,4%, com diferença estatisticamente significativa ($p=0,046$). Ao verificar os níveis de depressão, 73,7% apresentaram ausência de sintomas, 22,2% leve e 4,1% níveis moderados, mas sem diferença estatisticamente significativa ($p=0,661$).

Tabela 1. Descrição do nível e escores de atividade física e depressão em escolares dos 8 aos 12 anos de Goiana/PE participantes do estudo. 2024.

Variável	Total (n=99)	Feminino (n=42)	Masculino (n=57)	P valor
Idade, mediana (mín. – máx.)	10,0 (8,0 – 12,0)	10,0 (8,0 – 12,0)	10,0 (8,0 – 12,0)	0,874
Atividade física				
Escore, média $\pm$ DP	2,45 $\pm$ 0,1	2,48 $\pm$ 0,1	2,36 $\pm$ 0,4	0,016
Classificação, n (%)				0,046
Insuficiente ativo	90 (90,9)	41 (97,6)	49 (86,0)	
Ativo	9 (9,1)	1 (2,4)	8 (14,0)	
Depressão				
Escore, mediana (mín. – máx.)	8,0 (0,0 – 32,0)	8,5 (1,0 – 32,0)	8,0 (0,0 – 31,0)	0,198
Classificação, n (%)				0,661
Ausência	73 (73,7)	29 (69,0)	44 (77,2)	
Leve	22 (22,2)	11 (26,2)	11 (19,3)	
Moderado	4 (4,0)	2 (4,8)	2 (3,5)	

DP, desvio padrão; n, frequência; %, percentual. Comparação de média realizada pelo teste t de *student*; comparação de mediana realizadas pelo teste de *Mann-Whitney*; comparação de frequências realizadas pelo teste de qui-quadrado. Significância de $p<0,05$.

A tabela 2, a seguir, traz os dados referentes à relação dos grupos e suas intervenções com os níveis de atividade física e depressão, antes da intervenção de

8 semanas. As 99 crianças foram divididas em quatro grupos, sendo três experimentais (denominados: Recreação (26 crianças); Natação (24 crianças); Esportes (22 crianças) e um grupo Controle (27 crianças). Na comparação entre os grupos, ambos tiveram mediana de 10 anos com diferenças estatisticamente significativas ($p=0,001$).

Na relação por sexo, houve diferença significativa ($p=0,000$) onde no grupo Esportes foram 100% meninos e no grupo “Recreação” foram 61,5% meninas e 38,5% meninos. Quanto a atividade física, 92,6% do grupo controle foram classificados como insuficientemente ativos, no grupo “Esportes” foram 81,8% insuficientemente ativos e 18,2% ativos, no grupo “Recreação” 92,3% e 7,7%, no grupo “Natação” 95,8% e 4,2%, respectivamente, sem apresentar diferença significativa ($p=0,383$). Sobre os níveis de depressão, no grupo “Esportes” foram 86,4% com ausência, 9,1% leve e 4,5% níveis moderados, no grupo “Recreação” 73,1%, 26,9% e 0,0%, no grupo “Natação” 66,7%, 29,2% e 4,1%, respectivamente, sem apresentar diferença significativa ($p=0,545$).

Tabela 2. Descrição dos grupos de intervenção de acordo com o nível e escores de atividade física e depressão em escolares dos 8 aos 12 anos de Goiana/PE antes da intervenção de 8 semanas. 2024.

Variável	Controle (n=27)	Esportes (n=22)	Recreação (n=26)	Natação (n=24)	P valor
Idade, mediana (mín. – máx.)	10,0 (8,0 – 12,0)	10,0 ^a (9,0 – 12,0)	10,0 ^b (8,0 – 12,0)	10,0 ^b (8,0 – 11,0)	0,001
Sexo, n (%)					0,000
Feminino	13 (48,1)	0 (0,0)	16 (61,5)*	13 (54,2)	
Masculino	14 (51,9)	22 (100,0)*	10 (38,5)	11 (45,8)	
Atividade física					
Escore, média $\pm$ DP	2,1 $\pm$ 0,1	2,5 $\pm$ 0,1 ^a	2,1 $\pm$ 0,1	1,9 $\pm$ 0,0 ^b	0,007
Classificação, n (%)					0,383
Insuficiente ativo	25 (92,6)	18 (81,8)	24 (92,3)	23 (95,8)	
Ativo	2 (7,4)	4 (18,2)	2 (7,7)	1 (4,2)	
Depressão					
Escore, média $\pm$ DP	12,3 $\pm$ 1,3	7,6 $\pm$ 1,6	9,3 $\pm$ 0,8	10,2 $\pm$ 1,4	0,119

Classificação, n (%)				0,545
Ausência	19 (70,4)	19 (86,4)	19 (73,1)	16 (66,7)
Leve	6 (22,2)	2 (9,1)	7 (26,9)	7 (29,2)
Moderado	2 (7,4)	1 (4,5)	0 (0,0)	1 (4,2)

DP, desvio padrão; n, frequência; %, percentual. Comparação de média realizadas pelo teste de ANOVA; comparação de mediana realizadas pelo teste de *Kruskal-Wallis* e pós teste de Bonferroni; comparação de frequências realizadas pelo teste de qui-quadrado. ^avs. controle; ^bvs. recreação; *diferença do teste de qui-quadrado; Significância de $p < 0,05$.

A tabela 3, a seguir, traz os dados referentes à relação dos grupos e suas intervenções com os níveis de atividade física e depressão, após a intervenção de 8 semanas. Três crianças abandonaram a pesquisa, culminando em 96 crianças, divididas em quatro grupos, sendo três experimentais (denominados: Recreação (27 crianças); Natação (22 crianças); Esportes (20 crianças) e um grupo Controle (27 crianças). Na comparação entre os grupos, ambos tiveram mediana de 10 anos, mas sem diferenças estatisticamente significativas ($p=0,656$).

Na relação por sexo, houve diferença significativa ($p=0,000$) onde no grupo Esportes foram 100% meninos e no grupo “Natação” foram 72,7% meninas e 27,3% meninos. Quanto à atividade física, o grupo controle teve a maior concentração de crianças classificadas como insuficientemente ativos, 88,9%, ao passo que o grupo “Esportes” teve a maior concentração de crianças ativas 60%, com diferença estatisticamente significativa ($p=0,005$). Acerca dos grupos, no “Esportes” foram 40% insuficientemente ativos e 60% ativos, no grupo “Recreação” 66,7% e 33,3%, no grupo “Natação” 72,7% e 27,3%, respectivamente.

Sobre os níveis de depressão, o grupo controle teve 37% de depressão leve enquanto o grupo “Esportes” 95% manifestaram ausência de depressão, demonstrando diferença estatisticamente significativa ($p=0,025$). No grupo “Esportes” foram 95% com ausência, 0,0% leve e 5% níveis moderados, no grupo “Recreação” 74,1%, 25,9% e 0,0%, no grupo “Natação” 90,9%, 9,1% e 0,0%, respectivamente.

Tabela 3. Descrição dos grupos de intervenção de acordo com o nível e escores de atividade física e depressão em escolares dos 8 aos 12 anos de Goiana/PE após a intervenção de 8 semanas. 2024.

		Controle	Esportes	Recreação	Natação	P valor
		(n=27)	(n=20)	(n=27)	(n=22)	
Idade, (mín. – máx.)		10,0 (8,0 – 12,0)	10,0 (9,0 – 11,0)	10,0 (8,0 – 12,0)	10,0 (7,0 – 12,0)	0,656
Sexo, n						0,000
	Feminino	13 (48,1)	0 (0,0)	13 (48,1)	16 (72,7)*	
	Masculino	14 (51,9)	20 (100,0)*	14 (51,9)	6 (27,3)	
Atividade						
Escore, mediana (mín. – máx.)		2,2 (1,2 – 3,6)	3,0 ^a (2,2 – 3,6)	2,3 (1,2 – 3,4)	2,4 (1,3 – 4,1)	0,015
Classificação, n (%)						0,005
	Insuficiente ativo	24 (88,9)*	8 (40,0)	18 (66,7)	16 (72,7)	
	Ativo	3 (11,1)	12 (60,0)*	9 (33,3)	6 (27,3)	
Depress						
Escore, mediana (mín. – máx.)		10,0 (1,0 – 27,0)	6,0 (0,0 – 27,0)	7,0 (0,0 – 22,0)	7,0 (0,0 – 18,0)	0,564
Classificação, n (%)						0,025
	Ausência	16 (59,3)	19 (95,0)*	20 (74,1)	20 (90,9)	
	Leve	10 (37,0)*	0 (0,0)	7 (25,9)	9 (9,1)	
	Moderado	1 (3,7)	1 (5,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	

DP, desvio padrão; n, frequência; %, percentual. Comparação de média realizadas pelo teste de ANOVA; comparação de frequências realizadas pelo teste de qui-quadrado. ^avs. controle; *diferença do teste de qui-quadrado; Significância de $p < 0,05$.

A tabela 4, a seguir, traz a comparação entre os sexos dos grupos de intervenção relacionados aos níveis de atividade física e depressão, após a intervenção de 8 semanas. Na comparação entre os grupos, ambos tiveram mediana de 10 anos, exceto o “controle” e o da “natação” que o masculino foi de 9 anos, mas sem diferenças estatisticamente significativas ($p=0,385$ e $p=0,134$).

No nível de atividade física, o grupo “Natação” apresentou diferença significativa entre a média dos escores, os meninos sendo menores do que as meninas, $2,3 \pm 0,4$ x $2,4 \pm 0,1$; com um $p=0,016$. No que se refere aos níveis de depressão, por sexo, nos diferentes grupos, não foi observada diferenças estatisticamente significativas ($p=0,267$; $p=0,846$; $p=0,477$).

Por fim, foi realizada uma análise no tamanho do efeito da intervenção comparando o estado pré e pós a intervenção nos grupos experimentais em comparação com o controle. Assim, não foram observadas diferenças estatísticas na comparação entre o grupo controle e os demais experimentais. Quanto ao tamanho do efeito, foi classificado como grande ($d\text{-Cohen}=0,814$). No grupo esporte houve um efeito grande da intervenção nas variáveis atividade física ($d\text{-Cohen}=1,286$), assim como foi no grupo natação, que também houve um efeito médio ($d\text{-Cohen}=0,701$) na variável atividade física, já nas demais variáveis dos grupos experimentais os efeitos foram considerados pequenos ou muito pequenos, conforme apresentado na tabela 5.

Tabela 4. Comparação entre os sexos dos grupos de intervenção de acordo com o nível e escores de atividade física e depressão em escolares dos 8 aos 12 anos de Goiana/PE após da intervenção durante 8 semanas. 2024.

Variável	Controle			Esportes			Recreação			Natação		
	(n=27)			(n=20)			(n=27)			(n=22)		
	Fem	Masc	P valor	Fem	Masc	P valor	Fem	Masc	P valor	Fem	Masc	P valor
	(n=13)	(n=14)		(n=0)	(n=20)		(n=13)	(n=14)		(n=16)	(n=6)	
Idade, mediana (mín. – máx.)	10,0 (9,0 – 12,)	9,0 (8,0 – 12,0)	0,385	0,0 (0,0 – 0,0)	10,0 (9,0 – 11,0)		10,0 (9,0 – 12,0)	10,0 (8,0 – 11,0)	0,326	10,0 (9,0 – 12,0)	9,0 (7,0 – 11,0)	0,134
Atividade física												
Escore, média ± DP	2,2 ± 0,1	2,2 ± 0,1	0,096	0,0 ± 0,0	2,9 ± 0,1		2,2 ± 0,1	2,5 ± 0,2	0,783	2,4 ± 0,1	2,3 ± 0,4	0,016

Classificação, n (%)		0,586				0,276				0,696		
Insuficiente ativo		12 (92,3)	12 (85,7)		0 (0,0)	8 (40,0)	10 (76,9)	8 (57,1)		12 (75,0)	4 (66,7)	
Ativo		1 (7,7)	2 (14,3)		0 (0,0)	12 (60,0)	3 (23,1)	6 (42,9)		4 (25,0)	2 (33,3)	
Depressão												
Escore, média ± DP		11,7 ± 1,8	9,7 ± 2,3	0,267	0,0 ± 0,0	6,8 ± 1,2	9,2 ± 1,6	10,0 ± 1,6	0,846	8,0 ± 1,1	6,5 ± 1,3	0,477
Classificação, n (%)		0,168				0,745				0,364		
Ausência		6 (46,2)	10 (71,4)		0 (0,0)	19 (95,0)	10 (76,9)	10 (71,4)		14 (87,5)	6 (100,0)	

Leve	7 (53,8)	3 (21,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (23,1)	4 (28,6)	2 (12,5)	0 (0,0)
Moderado	0 (0,0)	1 (7,1)	0 (0,0)	1 (5,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)

DP, desvio padrão; n, frequência; %, percentual. Comparação de média realizadas pelo teste T de *student*; comparação de mediana realizadas pelo teste de *Mann-Whitney*; comparação de frequências realizadas pelo teste de qui-quadrado. Significância de $p < 0,05$.

Tabela 5. Comparação entre os escores de atividade física e depressão entre os grupos e tamanho do efeito da intervenção nos momentos antes e após.

Variável	Controle			Esportes			Recreação			Natação		
	MD	P Valor	d Cohen	MD	P Valor	d Cohen	MD	P Valor	d Cohen	MD	P Valor	d Cohen
Atividade física	0,128	0,233	0,181	0,431	0,330	1,286	0,234	0,664	0,328	0,437	0,921	0,701
Depressão	- 1,593	0,434	0,218	- 0,800	0,813	0,116	0,462	0,940	0,092	- 2,700	0,413	0,447

MD, diferença média; Diferenças de média realizada pelo teste t pareado.

4 DISCUSSÃO

Este estudo buscou avaliar a influência de um programa de atividades físicas na redução de sintomas depressivos em escolares de 8 a 12 anos de idade. Os principais achados da pesquisa indicaram que o grupo experimental, que participou das atividades recreativas e esportivas, apresentou uma redução significativa nos níveis de depressão em comparação ao grupo controle ($p = 0,046$), evidenciando a eficácia da intervenção física na melhoria do bem-estar mental das crianças. Além disso, crianças classificadas como fisicamente ativas após a intervenção demonstraram uma redução ainda maior nos sintomas depressivos. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos quanto à redução dos sintomas depressivos ($p = 0,661$), sugerindo que a intervenção foi igualmente benéfica para meninos e meninas. Esses resultados reforçam a importância de incluir atividades físicas regulares na rotina escolar como estratégia preventiva e terapêutica para a saúde mental infantil.

Com base nos resultados apresentados, é possível discutir os efeitos da intervenção com atividades físicas recreativas na redução dos níveis de depressão e no aumento da atividade física em crianças de 8 a 12 anos. A depressão, sendo uma das principais causas de incapacidade entre jovens (OPAS/OMS, 2018), foi significativamente influenciada pela intervenção, especialmente no grupo que participou de atividades esportivas. Isso reforça a hipótese de que a prática regular de atividades físicas, sobretudo de cunho esportivo, pode contribuir para a redução dos sintomas de depressão em crianças.

O estudo evidenciou que, antes da intervenção, a maioria das crianças em todos os grupos era classificada como insuficientemente ativa, o que reflete o padrão global de sedentarismo infantil observado em outros estudos (Alves *et al.*, 2012; Oms, 2016; Nakamura, 2013). Após a intervenção, o grupo que participou das atividades esportivas apresentou uma mudança significativa, com 60% das crianças

se tornando fisicamente ativas, demonstrando que intervenções baseadas em esportes e recreação podem ser eficazes para aumentar os níveis de atividade física.

Os níveis de depressão foram significativamente reduzidos no grupo que participou das atividades esportivas, com 95% das crianças manifestando ausência de sintomas depressivos após a intervenção. Esse dado é consistente com a literatura que sugere que a atividade física pode ter um impacto positivo no bem-estar mental de crianças e adolescentes (Buchweitz; Caye; Kieling, 2022). A prática de esportes pode proporcionar um ambiente de socialização, melhora da autoestima e sensação de pertencimento, fatores que são cruciais para o desenvolvimento emocional saudável na infância.

Os grupos que participaram das intervenções de recreação e natação também apresentaram melhorias, embora não tão expressivas quanto o grupo de esportes. Esses resultados podem ser explicados pelo fato de que a prática esportiva estruturada pode engajar mais intensamente as crianças em desafios físicos e emocionais, o que pode aumentar o impacto positivo na saúde mental, como sugerem estudos que destacam a importância do esporte na infância (Santos, 2017). Outro ponto relevante é a diferença entre os sexos, onde os meninos se mostraram mais ativos fisicamente do que as meninas, especialmente no grupo de esportes. Essa discrepância pode ser um reflexo de questões culturais e sociais que favorecem a prática esportiva entre meninos, enquanto as meninas são menos incentivadas a participar de atividades físicas competitivas (Petroski *et al.*, 2012). Isso indica a necessidade de intervenções mais específicas para promover a inclusão das meninas em atividades físicas, a fim de garantir que ambos os sexos se beneficiem igualmente.

Em relação aos níveis de depressão, o grupo controle apresentou uma maior incidência de depressão leve após as 8 semanas, o que corrobora a importância de intervenções ativas para prevenir o agravamento dos sintomas depressivos. A

ausência de uma intervenção no grupo controle reforça a hipótese de que a prática de atividades físicas recreativas desempenha um papel protetor contra o desenvolvimento e a manutenção de sintomas depressivos.

A intervenção baseada em atividades físicas mostrou-se eficaz na redução dos sintomas de depressão e no aumento da atividade física em escolares. A prática esportiva regular pode ser uma ferramenta fundamental no combate ao sedentarismo e à depressão infantil, além de promover benefícios globais para a saúde física e mental das crianças. Esses achados sustentam a importância de implementar programas de atividade física e esportes no ambiente escolar, como parte de uma estratégia ampla de promoção de saúde mental e bem-estar entre crianças.

Os resultados desta pesquisa indicam que a intervenção com atividades físicas recreativas teve um impacto considerável na melhora dos níveis de depressão e da atividade física entre crianças de 8 a 12 anos. Esse achado está em consonância com estudos que demonstram os benefícios das atividades físicas no bem-estar mental de crianças e adolescentes (Buchweitz *et al.*, 2022; Oliveira; Perrone, 2018), reforçando que a prática esportiva pode ser uma estratégia eficaz para a prevenção de sintomas depressivos.

Em particular, as atividades de caráter esportivo mostraram ser mais eficazes, contribuindo para uma maior adesão à atividade física entre os meninos. Essa diferença de adesão por sexo, observada em outros estudos (Petroski *et al.*, 2012), sugere que intervenções futuras poderiam focar em estratégias diferenciadas para engajar as meninas, uma vez que elas tendem a ser menos ativas fisicamente. Além disso, o grupo controle, que não participou da intervenção, manteve altos níveis de depressão leve e insuficiência de atividade física, o que reforça a relevância de programas ativos no contexto escolar.

A intervenção, que foi realizada de maneira lúdica e em um ambiente seguro, evidenciou-se uma ferramenta poderosa tanto para a prevenção quanto para o

tratamento da depressão infantil. Como corroboram estudos anteriores (Vieira *et al.*, 2020; Santos, 2017), atividades físicas recreativas não só promovem saúde física, mas também impactam positivamente a saúde mental, atuando como uma solução prática e acessível para enfrentar o sedentarismo e os problemas de saúde mental entre crianças.

Os dados deste estudo reforçam a necessidade de que programas escolares integrem atividades físicas regulares, com o apoio de profissionais da saúde, como forma de promover o bem-estar integral das crianças e prevenir transtornos como a depressão. Esses achados sustentam a importância de iniciativas como o Programa Saúde na Escola (Brasil, 2007), que incentivam a prática de atividades físicas no ambiente escolar como parte de uma estratégia de saúde pública.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a inclusão de atividades físicas regulares, adaptadas à faixa etária, não apenas melhora a saúde física das crianças, mas também exerce um impacto significativo na saúde mental, sendo eficaz na redução de sintomas depressivos e no combate ao sedentarismo. Assim, ressalta a importância de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde mental e física de crianças, incorporando atividades físicas de modo regular em escolas, creches, a fim de criar um ambiente mais saudável e propício ao desenvolvimento integral das crianças.

REFERÊNCIAS

Alves CF, Silva RC, Assis AM, Souza CO, Pinto EJ, Frainer DE. Fatores associados à inatividade física em adolescentes de 10-14 anos de idade, matriculados na rede pública de ensino do município de Salvador, BA. **Rev Bras Epidemiol**. 2012;

Biddle SJ, Asare M. Physical activity and mental health in children and adolescents: a review of reviews. **Br J Sports Med**. 2011;

Brasil. Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto no 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**; 2007;

Brasil. Ministério da Educação, Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial no 3.497, de 24 de novembro de 2003. **Diário Oficial da União**; 2003;

Buchweitz C, Caye A, Kieling C. On our minds: the state of child and adolescent mental health. **Braz J Psychiatry**. 2022;

Carbone PS, Smith PJ, Lewis C, LeBlanc C. Promoting the Participation of Children and Adolescents With Disabilities in Sports, Recreation, and Physical Activity. **Pediatrics**. 2021;

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística . **Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE**, 2012.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Produto Interno Bruto dos Municípios. **Rio de Janeiro: IBGE**, 2020. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/goiana/pesquisa/38/47001?tipo=ranking&ano=2020>.

Ministério do Esporte. **Programa Esporte e Lazer da Cidade (PELC)**, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/esporte/pt-br/acoes-e-programas/programa-esporte-e-lazer-da-cidade-pelc>.

Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola (PSE)**, 2021. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>.

Nakamura PM, Teixeira IP, Papini CB, Lemos N, Nazario ME, Kokubun E. Physical education in schools, sport activity and total physical activity in adolescents. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**. 2013;

OLIVEIRA, Vera Maria Barros; PERRONE, Rosely Aparecida Prandi. O brincar como sustentáculo da saúde mental da criança. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, 2018;

OMS. **Organização Mundial Da Saúde (OMS)** - 2018

OPAS/OMS. **Organização Mundial Da Saúde (OMS)** - 2018. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=featured∓Itemid=101](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=featured&Itemid=101).

Organização das Nações Unidas. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Mapa do Progresso de 2012. Nova York: **Divisão de Estatística do Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais**; 2012;

Paula CS, Duarte CS, Bordin IA. Prevalence of mental health problems in children and adolescents from the outskirts of Sao Paulo City: treatment needs and service capacity evaluation. **Rev Bras Psiquiatria**. 2007;

Petroski EL, Silva AF, Rodrigues AB, Pelegrini A. Associação entre baixos níveis de aptidão física e fatores sociodemográficos em adolescentes de área urbanas e rurais. **Motricidade**. 2012;

Recchia F, Bernal JDK, Fong DY, Wong SHS, Chung PK, Chan DKC, Capio CM, Yu CCW, Wong SWS, Sit CHP, Chen YJ, Thompson WR, Siu PM. Physical Activity Interventions to Alleviate Depressive Symptoms in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Pediatr**. 2023;

Santos CM, de Souza Wanderley Júnior R, Barros SS, de Farias Júnior JC, de Barros MV. [Prevalence of physical inactivity and associated factors among adolescents commuting to school]. **Cad Saude Publica**. 2010;

Sociedade Brasileira de Pediatria. Diretrizes sobre o uso de telas na infância, 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/sbp-atualiza-recomendacoes-sobre-saude-de-criancas-e-adolescentes-na-era-digital/>.

Tenório MC, Barros MV, Tassitano RM, Bezerra J, Tenório JM, Hallal PC. [Physical activity and sedentary behavior among adolescent high school students]. **Rev Bras Epidemiol.** 2010;

Vieira, G. R., Nascimento, B. T. F. do, Leôncio, L. M. de L., Medeiros, L. H. B., Silva, N. do N., & Figueiredo, H. M. de. (2020). Os jogos e brincadeiras no contexto da educação infantil em Surubim-PE / The games and play in the context of early childhood education in Surubim-PE. **Brazilian Journal of Development**, 6(5), 29593-29602;

World Health Organization. Mental Health: New Understanding, New Hope. Genebra, **World Health Organization**; 2001;

World Health Organization (WHO). Media centre. Physical activity [Internet]. **Geneva: WHO**; 2016;

World Health Organization. Who Mental Policy and Service Guidance Package: Human Resources and Training in Mental Health. Genebra, **World Health Organization**; 2020;

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS)

Solicitamos a sua autorização para convidar o (a) seu/sua filho (a) _____, para participar como voluntário (a) da pesquisa: **Efeitos de um programa de intervenção, baseado em atividades lúdicas recreativas, nos aspectos físicos e mentais em crianças de 08 a 12 anos de idade.** Esta pesquisa é da responsabilidade do (a) pesquisador (a) Gilberto Ramos Vieira, gilberto.ramos@ufpe.br. Também participam também desta pesquisa os pesquisadores: Romário Rocha Lira; Igor Lima Tavares de Freitas; Hiuaryellen da Silva Xavier; Rayssa Franciely Temudo dos Santos; Aline Priscila Pereira da Silva Alves e está sob a orientação de: Pedro Pinheiro Paes, e-mail pedro.ppaes@ufpe.br.

O/a Senhor/a será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida a respeito da participação dele/a na pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e o/a Senhor/a concordar que o (a) menor faça parte do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias.

Uma via deste termo de consentimento lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. O/a Senhor/a estará livre para decidir que ele/a participe ou não desta pesquisa. Caso não aceite que ele/a participe, não haverá nenhum problema, pois desistir que seu filho/a participe é um direito seu. Caso não concorde, não haverá penalização para ele/a, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- ❏ **Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:** Após dois anos de pandemia pela COVID-19, o mundo todo está voltando as suas atividades normais, contudo o efeito desse período pandêmico é desconhecido, principalmente nos hábitos, estilo de vida e saúde mental dos indivíduos. Neste

sentido, essa pesquisa justifica-se pelo fato de que seus resultados podem elucidar o efeito das práticas lúdicas recreativas enquanto ferramenta de intervenção e ou protetora para a saúde mental e combate ao comportamento sedentário das crianças. Assim, em caso positivo, esta estratégia poderá ser utilizada em escolas, creches, clubes e demais áreas de concentração de crianças, a fim de proporcionar os benefícios supracitados. Dessa maneira, o **OBJETIVO** dessa pesquisa é investigar os efeitos de um programa de intervenção de 8 semanas, baseado nas práticas lúdicas recreativas, no comportamento físico e mental de crianças de 08 a 12 anos de idade. Para tal, os participantes dessa pesquisa, serão convidados a preencherem questionários, realizarem testes físicos e de coordenação motora e testes de memória antes e após um programa de intervenção baseado em práticas lúdicas/recreativas (Brincadeiras populares, natação, jogos esportivos, jogos de tabuleiros, contação de história, e oficina de produção de brinquedos) que terá duração de 8 semanas, sendo 2 encontros semanais de duas horas cada encontro. A pesquisa será realizada, presencialmente, na Unidade do SESC localizada na Rua do Arame, S/N, Goiana-PE, no turno da tarde, ou seja, só poderão participar da pesquisa crianças que estudam pela manhã. Vale salientar que a criança não terá nenhum gasto financeiro adicional para participar da pesquisa, ou seja, as atividades serão oferecidas gratuitamente a todos os voluntários dessa pesquisa.

RISCOS: Este estudo oferece baixo risco aos participantes, tendo em vista que as avaliações serão realizadas sob a observância de um pesquisador experiente; ademais as técnicas e instrumentos adotados têm sua validação concreta na literatura científica. Porém, por apresentar um questionário de ansiedade, estresse e depressão, os alunos podem ter lembranças negativas e se sentirem desconfortáveis. Caso isso aconteça, e o aluno precise interromper a resolução do questionário, o avaliador estará à disposição para conversar com o aluno e direcioná-lo a uma psicóloga, que estará fazendo parte da equipe de pesquisa, que estará disponível para realizar intervenções especializadas junto ao aluno. Ainda pode ser considerado como risco o constrangimento as informações obtidas por meio dos questionários desta pesquisa, para isso, as informações coletadas serão mantidas sob sigilo sem prejuízo à privacidade dos voluntários. Para minimizar possível constrangimento nas aplicações dos questionários, estes serão realizados de forma individual pelos pesquisadores em salas reservadas com a presença de uma funcionária da escola.

BENEFÍCIOS: Quanto aos benefícios, os voluntários terão conhecimento do seu nível de atividade física, avaliação antropométricas, desempenho físico, estado emocional (em diversos aspectos), qualidade do sono e poderão participar de diversas atividades lúdicas/recreativas sem quaisquer custos financeiros. Os resultados da pesquisa poderão contribuir com a literatura, uma vez que outros pesquisadores podem aprofundar seus estudos na área aqui estudada. Ainda, estes resultados poderão servir de guia para que o poder público possa criar estratégias de intervenções e projetos visando melhoria da qualidade de vida e estilo de vida das crianças da rede pública de ensino.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo

assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas e resultados dos testes), ficarão armazenados em (pastas de arquivo e em um drive virtual), sob a responsabilidade do orientador dessa pesquisa, Pedro Pinheiro Paes, no endereço Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, CEP: 50670-901, Núcleo de Educação Física e Desporto, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ele/ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento com transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

Assinatura do pesquisador (a)

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo **Efeitos de um programa de intervenção, baseado em atividades lúdicas recreativas, nos aspectos físicos e mentais em crianças de 08 a 12 anos de idade**, como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade, para mim ou para o meu filho(a) em questão.

Impressão
Digital
(opcional)

Local e data _____

Assinatura do (da) responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do

voluntário em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TALE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA MENORES DE 7 a 18 ANOS)

OBS: Este Termo de Assentimento para o menor de 7 a 18 anos não elimina a necessidade da elaboração de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deve ser assinado pelo responsável ou representante legal do menor.

Convidamos você _____, após autorização dos seus pais [ou dos responsáveis legais] para participar como voluntário (a) da pesquisa: **Efeitos de um programa de intervenção, baseado em atividades lúdicas recreativas, nos aspectos físicos e mentais em crianças de 08 a 12 anos de idade.** Esta pesquisa é da responsabilidade do (a) pesquisador (a) Gilberto Ramos Vieira, gilberto.ramos@ufpe.br

.Também participam também desta pesquisa os pesquisadores: Romário Rocha Lira; Igor Lima Tavares de Freitas; Hiuanlyellen da Silva Xavier; Rayssa Franciely Temudo dos Santos; Aline Priscila Pereira da Silva e está sob a orientação de: Pedro Pinheiro Paes, e-mail pedro.ppaes@ufpe.br.

Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via deste termo lhe será entregue para que seus pais ou responsáveis possam guardá-la e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, um responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- ❑ **Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:** Após dois anos de pandemia pela COVID-19, o mundo todo está voltando as suas atividades normais, contudo o efeito desse período pandêmico é desconhecido, principalmente nos hábitos, estilo de vida e saúde mental dos indivíduos. Neste sentido, essa pesquisa justifica-se pelo fato de que seus resultados podem elucidar o efeito das práticas lúdicas recreativas enquanto ferramenta de intervenção e ou protetora para a saúde mental e combate ao comportamento sedentário das crianças. Assim, em caso positivo, esta estratégia poderá ser utilizada em escolas, creches, clubes e demais áreas de concentração de crianças, a fim de proporcionar os benefícios supracitados. Dessa maneira, o **OBJETIVO** dessa pesquisa é investigar os efeitos de um programa de intervenção de 8 semanas, baseado nas práticas lúdicas recreativas, no comportamento físico e mental de crianças de 08 a 12 anos de idade. Para tal, os participantes dessa pesquisa, serão convidados a preencherem questionários, realizarem testes físicos e de coordenação motora e testes de memória antes e após um programa de intervenção baseado em práticas lúdicas/recreativas (Brincadeiras populares, natação, jogos esportivos, jogos de tabuleiros, contação de história, e oficina de produção de brinquedos) que terá duração de 8 semanas, sendo 2 encontros semanais de duas horas cada encontro. A pesquisa será realizada, presencialmente, na Unidade do SESC localizada na Rua do Arame, S/N, Goiana-PE, no turno da tarde, ou seja, só poderá participar da pesquisa crianças que estudam pela manhã. Vale salientar que a criança não terá nenhum gasto financeiro adicional para participar da pesquisa, ou seja, as atividades serão oferecidas gratuitamente a todos os voluntários dessa pesquisa.
- ❑ **RISCOS:** Este estudo oferece baixo risco aos participantes, tendo em vista que as avaliações serão realizadas sob a observância de um pesquisador experiente; ademais as técnicas e instrumentos adotados têm sua validação concreta na literatura científica. Porém, por apresentar um questionário de ansiedade, estresse e depressão, os alunos podem ter lembranças negativas e se sentirem desconfortáveis. Caso isso aconteça, e o aluno precise interromper a resolução do questionário, o avaliador estará à disposição para conversar com o aluno e direcioná-lo a uma psicóloga, que estará fazendo parte da equipe de pesquisa, que estará disponível para realizar intervenções especializadas junto ao aluno. Ainda pode ser considerado como risco o constrangimento as informações obtidas por meio dos questionários desta pesquisa, para isso, as informações coletadas serão mantidas sob sigilo sem prejuízo à privacidade dos voluntários. Para minimizar possível constrangimento nas aplicações dos questionários, estes serão realizados de forma individual pelos pesquisadores em salas reservadas com a presença de uma funcionária da escola.
- ❑ **BENEFÍCIOS:** Quanto aos benefícios, os voluntários terão conhecimento do seu nível de atividade física, avaliação antropométricas, desempenho físico, estado emocional (em diversos aspectos), qualidade do sono e poderão participar de diversas atividades lúdicas/recreativas sem quaisquer custos financeiros. Os resultados da pesquisa poderão contribuir com a literatura, uma vez que outros pesquisadores podem aprofundar seus estudos na área aqui estudada. Ainda, estes resultados poderão servir de guia para que o poder público possa criar

estratégias de intervenções e projetos visando melhoria da qualidade de vida e estilo de vida das crianças da rede pública de ensino.



Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevistas e resultados dos testes), ficarão armazenados em (pastas de arquivo e em um drive virtual), sob a responsabilidade do orientador dessa pesquisa, Pedro Pinheiro Paes, no endereço Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, CEP: 50670-901, Núcleo de Educação Física e Desporto, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nem você e nem seus pais (ou responsáveis legais) pagarão nada para você participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para a sua participação, pois é voluntária. Se houver necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

Assinatura do pesquisador (a)

ASSENTIMENTO DO(DA) MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), abaixo assinado, concordo em participar do estudo **Efeitos de um programa de intervenção, baseado em atividades lúdicas recreativas, nos aspectos físicos e mentais em crianças de 08 a 12 anos de idade**, como voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha

participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Local e data _____

Assinatura do (da) menor : _____

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

ANEXO I – PAQ-C

ANEXO B - Questionário sobre atividade física regular – PAQ-C

Gostaria de saber que tipos de atividade física você praticou NOS ÚLTIMOS SETE DIAS (nessa última semana). Essas atividades incluem esporte e dança que façam você suar ou que façam você sentir suas pernas cansadas, ou ainda jogos (tais como pique), saltos, corrida e outros, que façam você se sentir ofegante.

LEMBRE-SE:

A. **NÃO EXISTE CERTO OU ERRADO** - este questionário não é um teste.

B. Por favor, responda a todas as questões de forma sincera e precisa - **é muito importante para o resultado.**

1. ATIVIDADE FÍSICA

Você fez alguma das seguintes atividades nos **ÚLTIMOS 7 DIAS** (na semana passada)? Se sim, quantas vezes?

**** Marque apenas um X por atividade ****

	Nenhuma	1-2	3-4	5-6	+ 7
Saltos					
Atividades no parque					
Corridas rápidas					
Caminhadas					
Andar de bicicleta					
Correr ou trotar					
Ginástica aeróbica					
Natação					
Dança					
Andar de skate					
Futebol					
Voleibol					
Basquete					
Queimado					
Outros. Liste abaixo					

2. Nos últimos 7 dias, durante as aulas de Educação Física, o quanto você foi ativo (jogou intensamente, correu, saltou e arremessou)? Marque apenas uma opção.

- ☐ Eu não faço as aulas
☐ Raramente
☐ Algumas vezes
☐ Frequentemente
☐ Sempre

3. Nos últimos 7 dias, o que você fez na maior parte do RECREIO ou INTERVALO? Marque apenas uma opção.

- ☐ Ficou sentado (conversando, lendo, ou fazendo trabalho de casa)
☐ Ficou em pé, parado ou andou

- ☐ Correu ou jogou um pouco
☐ Correu ou jogou um bocado
☐ Correu ou jogou intensamente a maior parte do tempo

4. Nos últimos 7 dias, o que você fez normalmente durante o horário do almoço (além de almoçar)? Marque apenas uma opção.

- ☐ Ficou sentado (conversando, lendo, ou fazendo trabalho de casa)
☐ Ficou em pé, parado ou andou
☐ Correu ou jogou um pouco
☐ Correu ou jogou um bocado
☐ Correu ou jogou intensamente a maior parte do tempo

5. Nos últimos 7 dias, quantos dias da semana você praticou algum esporte, dança, ou jogos em que você foi muito ativo, LOGO DEPOIS DA ESCOLA?

- ☐ Nenhum dia
☐ 1 vez na semana passada
☐ 2 ou 3 vezes na semana passada
☐ 4 vezes na semana passada
☐ 5 vezes na semana passada

6. Nos últimos 7 dias, quantas vezes você praticou algum esporte, dança, ou jogos em que você foi muito ativo, À NOITE?

- ☐ Nenhum dia
☐ 1 vez na semana passada
☐ 2-3 vezes na semana passada
☐ 4-5 vezes na semana passada
☐ 6-7 vezes na semana passada

7. NO ÚLTIMO FINAL DE SEMANA quantas vezes você praticou algum esporte, dança, ou jogos em que você foi muito ativo?

- ☐ Nenhum dia
☐ 1 vez
☐ 2-3 vezes
☐ 4-5 vezes
☐ 6 ou mais vezes

8. Em média quantas horas você assiste televisão por dia? _____ horas.

9. Qual das opções abaixo melhor representa você nos últimos 7 dias?

**** Leia TODAS AS 5 afirmativas antes de decidir qual é a melhor opção****

☐	Todo ou quase todo o meu tempo livre eu utilizei fazendo coisas que envolvem pouco esforço físico (assistir TV, fazer trabalho de casa, jogar videogames)
☐	Eu pratiquei alguma atividade física (1-2 vezes na última semana) durante o meu tempo livre (ex. Praticou esporte, correu, nadou, andou de bicicleta, fez ginástica aeróbica)
☐	Eu pratiquei atividade física no meu tempo livre (3-4 vezes na semana passada)
☐	Eu geralmente pratiquei atividade física no meu tempo livre (5-6 vezes na semana passada)
☐	Eu pratiquei atividade física regularmente no meu tempo livre na semana

passada (7 ou mais vezes)

10. Comparando você com outras pessoas da mesma idade e sexo, como você se considera?

- ☐ Muito mais em forma
☐ Mais em forma
☐ Igualmente em forma
☐ Menos em forma
☐ Completamente fora de forma

11. Você teve algum problema de saúde na semana passada que impediu que você fosse normalmente ativo?

- ☐ Sim
☐ Não

Se sim, o que impediu você de ser normalmente ativo?

12. Comparando você com outras pessoas da mesma idade e sexo, como você se classifica em função da sua atividade física nos últimos 7 dias? Marque apenas uma opção.

- A) Eu fui muito menos ativo que os outros
 B) Eu fui um pouco menos ativo que os outros
 C) Eu fui igualmente ativo
 D) Eu fui um pouco mais ativo que os outros
 E) Eu fui muito mais ativo que os outros

13. Marque a frequência em que você praticou atividade física (esporte, jogos, dança ou outra atividade física) na semana passada.

	Nenhuma vez	Algumas vezes	Poucas vezes	Diversas vezes	Muitas vezes
Segunda					
Terça					
Quarta					
Quinta					
Sexta					
Sábado					
Domingo					

ANEXO II – CHILD DEPRESSION INVENTORY - CDI

Nome: _____ Sexo: () M () F Idade: ____anos

Por favor, responda aos itens assinalando com um "X" a opção que você julga ser a mais apropriada. Nenhuma opção é certa ou errada. Depende realmente de como você se sente, do que você realmente acha.

Veja o seguinte exemplo: 00 - () Eu sempre vou ao cinema () Eu vou ao cinema de vez em quando () Eu nunca vou ao cinema Se você vai muito ao cinema, deve marcar

com um "X" a primeira alternativa. Se você vai ao cinema de vez em quando, deve marcar a segunda alternativa. Se é muito raro você ir ao cinema, marque a terceira alternativa. Marque só uma alternativa em cada questão. Se você tem alguma dúvida,

pergunte agora. Caso contrário, vire a página e comece a responder.

Seja sincero(a) nas suas respostas e não deixe nenhuma questão em branco!

01 - () Eu fico triste de vez em quando

() Eu fico triste muitas vezes

() Eu estou sempre triste

02 - () Para mim tudo se resolverá bem

() Eu não tenho certeza se as coisas darão certo para mim

() Nada vai dar certo para mim

03 - () Eu faço bem a maioria das coisas

() Eu faço errado a maioria das coisas

() Eu faço tudo errado

04 - () Eu me divirto com muitas coisas

() Eu me divirto com algumas coisas

() Nada é divertido para mim

05 - () Eu sou mau (má) de vez em quando

() Eu sou mau (má) com frequência

() Eu sou sempre mau (má)

06 - () De vez em quando eu penso que coisas ruins vão me acontecer

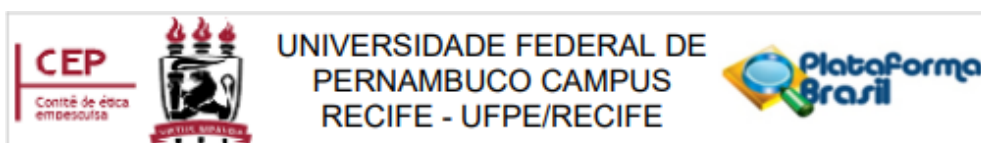
() Eu temo que coisas ruins me aconteçam

() Eu tenho certeza que coisas terríveis me acontecerão

07 - () Eu gosto de mim mesmo

- ☐ () Eu não gosto muito de mim
- ☐ () Eu me odeio
- 08 - ☐ () Normalmente, eu não me sinto culpado pelas coisas ruins que acontecem
- ☐ () Muitas coisas ruins que acontecem são por minha culpa
- ☐ () Tudo de mau que acontece é por minha culpa
- 09 - ☐ () Eu não penso em me matar
- ☐ () Eu penso em me matar
- ☐ () Eu quero me matar
- 10 - ☐ () Eu sinto vontade de chorar de vez em quando
- ☐ () Eu sinto vontade de chorar frequentemente
- ☐ () Eu sinto vontade de chorar diariamente
- 11 - ☐ () Eu me sinto preocupado de vez em quando
- ☐ () Eu me sinto preocupado frequentemente
- ☐ () Eu me sinto sempre preocupado
- 12 - ☐ () Eu gosto de estar com pessoas
- ☐ () Frequentemente, eu não gosto de estar com pessoas
- ☐ () Eu não gosto de estar com pessoas
- 13 - ☐ () Eu tomo decisões facilmente
- ☐ () É difícil para mim tomar decisões
- ☐ () Eu não consigo tomar decisões
- 14 - ☐ () Eu tenho boa aparência
- ☐ () Minha aparência tem alguns aspectos negativos
- ☐ () Eu sou feio (feia)
- 15 - ☐ () Fazer os deveres de casa não é um grande problema para mim
- ☐ () Com frequência eu tenho que ser pressionado para fazer os deveres de casa
- ☐ () Eu tenho que me obrigar a fazer os deveres de casa
- 16 - ☐ () Eu durmo bem à noite
- ☐ () Eu tenho dificuldade para dormir algumas noites
- ☐ () Eu tenho sempre dificuldades para dormir à noite
- 17 - ☐ () Eu me canso de vez em quando
- ☐ () Eu me canso frequentemente
- ☐ () Eu estou sempre cansado (cansada)
- 18 - ☐ () Eu como bem
- ☐ () Alguns dias eu não tenho vontade de comer

- ☐ Quase sempre eu não tenho vontade de comer
- 19 - ☐ Eu não temo sentir dor nem adoecer
- ☐ Eu temo sentir dor e ficar doente
- ☐ Eu estou sempre temeroso de sentir dor e ficar doente
- 20 - ☐ Eu não me sinto sozinho (sozinha)
- ☐ Eu me sinto sozinho(a) muitas vezes
- ☐ Eu sempre me sinto sozinho (sozinha)
- 21 - ☐ Eu me divirto na escola frequentemente
- ☐ Eu me divirto na escola de vez em quando
- ☐ Eu nunca me divirto na escola
- 22 - ☐ Eu tenho muitos amigos
- ☐ Eu tenho muitos amigos e gostaria de ter mais
- ☐ Eu não tenho amigos
- 23 - ☐ Meus trabalhos escolares são bons
- ☐ Meus trabalhos escolares não são tão bons como eram antes
- ☐ Eu tenho me saído mal em matérias em que costumava ser bom (boa)
- 24 - ☐ Sou tão bom quanto outras crianças
- ☐ Se eu quiser, posso ser tão bom quanto outras crianças
- ☐ Não posso ser tão bom quanto outras crianças
- 25 - ☐ Eu tenho certeza que sou amado(a) por alguém
- ☐ Eu não tenho certeza se alguém me ama
- ☐ Ninguém gosta de mim realmente
- 26 - ☐ Eu sempre faço o que me mandam
- ☐ Eu não faço o que me mandam com frequência
- ☐ Eu nunca faço o que me mandam
- 27 - ☐ Eu não me envolvo em brigas
- ☐ Eu me envolvo em brigas com frequência
- ☐ Eu estou sempre me envolvendo em brigas

ANEXO III - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA DA UFPE**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: EFEITOS DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO, BASEADO EM ATIVIDADES LÚDICAS RECREATIVAS, NOS ASPECTOS FÍSICOS E MENTAIS EM CRIANÇAS DE 08 A 12 ANOS DE IDADE.

Pesquisador: GILBERTO RAMOS VIEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68794523.2.0000.5208

Instituição Proponente: Pós-Graduação em Educação Física

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.187.593