

Análise da qualidade de vida em atletas de basquetebol da cidade de Londrina, Paraná

Guilherme Eduardo Guterres Heinemann¹
Márcia Greguol¹
Arli Ramos de Oliveira¹

RESUMO

O principal objetivo do presente estudo foi analisar a qualidade de vida de atletas de Basquetebol da cidade de Londrina, no Paraná. Participaram do estudo 28 atletas de categorias de base da equipe masculina de Basquetebol do Londrina Esporte Clube/APVE/FEL. Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o questionário *Kidscreen-52*, constituído por 52 questões divididas em 10 dimensões. Para a caracterização da amostra foi empregada estatística descritiva e para análise da variável “qualidade de vida” foi utilizado o Teste “*t*” de *Student* e a Análise de Variância (ANOVA) *One-Way*. Os valores médios obtidos para o construto qualidade de vida como um todo foram de $79,20 \pm 10,75$ para categoria Sub-13, e $80,50 \pm 7,62$ para a categoria Sub-14. Quanto às dimensões que compõem a qualidade de vida, nota-se que ambas as categorias manifestaram os escores mais altos na dimensão “Rejeição Social”, seguida pela dimensão “Bem-estar psicológico”. Não foram encontradas diferenças significativas entre ambas as categorias avaliadas para os valores médios do construto qualidade de vida e suas dimensões. Diante dos resultados apresentados, conclui-se que tanto a categoria Sub-13, quanto a categoria Sub-14, apresentaram valores elevados para a qualidade de vida e suas dimensões.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Saúde. Atletas. Basquetebol.

¹ Universidade Estadual de Londrina
Recebido em: 27 jul. 2017
Aprovado em: 27 jun. 2018
Contato: guilherme_gh03@hotmail.com

Analysis of quality of life on basketball athletes in the city of Londrina, Paraná

ABSTRACT

The main objective of this study was to analyze the quality of life of basketball athletes from the city of Londrina, Paraná. The sample consisted of 28 athletes from the base categories of the men's basketball team of Londrina Esporte Clube/APVE/FEL. To evaluate the quality of life was used the questionnaire Kidscreen-52, consisting of 52 questions divided into 10 dimensions. For the characterization of the sample descriptive statistics was used and the Student 't' Test and Analysis of Variance (ANOVA) One-Way were used to analyze the variable quality of life. The mean values obtained for the construct quality of life as a whole were 79.20 ± 10.75 for Under-13 category, and 80.50 ± 7.62 for Under-14 category. As to the dimensions that make up the quality of life, it is noticed that both categories showed the highest scores in the dimension "Social Rejection", followed by the dimension "Psychological well-being". There were found no significant differences between the two categories evaluated for the mean values of the construct quality of life and its dimensions. In view of the results presented, it was concluded that both the Under-13 category and the Under-14 category presented high values for the quality of life and its dimensions.

Keywords: Quality of life. Health. Athletes. Basketball.

Análisis de la calidad de vida de atletas de baloncesto en la ciudad de Londrina, Paraná

RESUMEN

El principal objetivo del presente estudio es analizar la calidad de vida de los atletas de baloncesto de la ciudad de Londrina-PR. La muestra fue compuesta por 28 atletas de categorías de base del equipo masculino de Baloncesto del Londrina Sport Club/APVE/ FEL. Para evaluar la calidad de vida se utilizó el cuestionario Kidscreen-52, constituido por 52 preguntas divididas en 10 dimensiones. Para la caracterización de la muestra se empleó estadística descriptiva y para el análisis de la variable calidad de vida se utilizó el Test "t" de *Student* y el Análisis de Varianza (ANOVA) One-Way. Los valores medios obtenidos para el constructo calidad de vida como un todo fueron de $79,20 \pm 10,75$ para categoría Sub-13, y $80,50 \pm 7,62$ para la categoría Sub-14. En cuanto a las dimensiones que componen la calidad de vida, se nota que ambas categorías manifestaron los escores más altos en la dimensión "Rejección Social", seguida por la dimensión "Bienestar psicológico". No se encontraron diferencias significativas entre ambas categorías evaluadas para los valores medios del constructo calidad de vida y sus dimensiones. Concluye que tanto la categoría Sub-13, como la categoría Sub-14, presentaron valores elevados para la calidad de vida y sus dimensiones.

Palabras Clave: Calidad de vida. Salud. Atletas. Baloncesto.

INTRODUÇÃO

O debate sobre qualidade de vida requer uma compreensão ampla, objetiva e subjetiva da temática, que pode ser abordada sob diferentes olhares do ponto de vista da ciência (SARAIVA, 2011). Atualmente, segundo Pires Junior (2010), a qualidade de vida é um assunto de grande destaque, sendo discutida e estudada em diversos meios, como o acadêmico, o científico, o político e até mesmo pela população em geral. Segundo Dantas et al. (2003), mesmo com o grande avanço de conhecimento na área nos últimos anos, ainda não há um consenso na literatura científica sobre o conceito de qualidade de vida, mas existe uma razoável concordância a respeito de três características fundamentais desse construto: a subjetividade, a multidimensionalidade e a bipolaridade.

De acordo com a World Health Organization for Quality of Life - WHOQOL GROUP (1995), a subjetividade é um conceito amplo, influenciado de forma complexa pela saúde física do indivíduo, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e as suas relações com aspectos do ambiente em que vive baseado na sua própria percepção do que é qualidade de vida. Sendo assim, a subjetividade consiste na maneira como cada indivíduo avalia sua situação pessoal nos diferentes aspectos da vida, baseado na sua própria percepção do que é qualidade de vida.

A multidimensionalidade, de acordo com Seidl e Zannon (2004), é o construto constituído pelas diferentes dimensões da vida de um indivíduo. São perspectivas nos campos biológicos, psicológicos, culturais e econômicos, que auxiliam de forma subjetiva o entendimento de qualidade de vida (Pires Junior, 2010). Já a bipolaridade, segundo Seidl e Zannon (2004), refere-se aos aspectos positivos e negativos na vida da pessoa em termos de presença ou ausência de dor, de dependência medicamentosa ou afetiva, entre outros exemplos que demonstrem presença ou ausência de desconforto ou prejuízo para a pessoa em relação a qualquer aspecto de sua vida.

Com base nessas três características, o WHOQOL GROUP (1994) definiu qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Para Pettengill (2010), discutir qualidade de vida significa voltar o interesse para aspectos que reflitam o valor da vida enquanto fenômeno de transição entre o nascimento e a morte, englobando tudo o que venha a fazer parte da construção dessa trajetória, desde fatores que permeiam a biologia do ser, até o que se refere aos acontecimentos relacionados à convivência em sociedade e aos significados construídos sobre a realidade, alicerçada na realidade psicológica de cada ser, ou seja, sua subjetividade. De acordo com Adriano et al. (2000), a qualidade de vida de uma determinada população está fortemente relacionada com suas condições de existência, seu acesso a certos bens e serviços econômicos e sociais, tais como emprego e renda, educação básica, alimentação adequada, acesso a bons serviços de

saúde, saneamento básico, habitação, transporte de boa qualidade, etc.

A qualidade de vida ganhou grande notoriedade com a redução das doenças infectocontagiosas, o que provocou um salto na expectativa de vida do ser humano. Em meados do século 20, segundo Farinatti e Ferreira (2006), as ações sanitárias que já aconteciam há algum tempo, juntamente com o advento da microbiologia e as ações higienistas, proporcionaram ao homem um aumento na expectativa e qualidade de vida. Até então eram as doenças infectocontagiosas as responsáveis pela maioria das mortes entre os seres humanos (PIRES JUNIOR, 2010).

Atualmente, contudo, os hábitos do cotidiano, o estilo de vida, e principalmente a qualidade de vida, passaram a exercer papel fundamental na prevenção das doenças da modernidade, como as hipocinéticas, as de ordem nutricional e, conseqüentemente, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), que segundo Brasil (2011) são responsáveis por 63% das mortes em todo o mundo.

Nesse sentido, Gaspar e Matos (2008) defendem a importância de medidas que visem diagnosticar os comportamentos de ordem biológica, social e psicológica desde a infância, bem como ações para melhoria do bem-estar e da qualidade de vida. Tais ações devem abranger dimensões dirigidas ao bem-estar individual e coletivo que contemplem a atividade física, além de aspectos pessoais, ambientais, psicológicos, sociais e culturais, fatores determinantes para uma boa qualidade de vida. De acordo com Pires Junior (2010), o desafio atualmente é verificar o quanto cada indivíduo tem de positivo nestas dimensões, no sentido de assegurar melhor qualidade de vida.

Informações relacionadas aos indicadores de qualidade de vida no contexto esportivo ainda são escassas e possibilitam identificar grupos de risco, monitorar os níveis de qualidade de vida dos atletas e subsidiar o desenvolvimento de programas direcionados à manutenção e melhoria do bem estar desta população (MOREIRA et al. 2014, 2016, 2017). Além disso, podem auxiliar na otimização do treinamento esportivo, contribuindo na identificação e correção de possíveis déficits nas diferentes dimensões da qualidade de vida, proporcionando, assim, melhores condições de saúde e desempenho atlético.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar a qualidade de vida de atletas de basquetebol de categorias de base na cidade de Londrina – PR, comparando os resultados obtidos nos diferentes construtos entre as categorias Sub-13 e Sub-14.

MÉTODOS

Participaram do estudo jogadores das categorias Sub-13 e Sub-14 da equipe masculina de Basquetebol do Londrina Esporte Clube/APVE/FEL, da cidade de Londrina, no Paraná. Inicialmente foram avaliados 34 atletas, entretanto, foram excluídos da análise final 6

indivíduos que não se encontravam na faixa etária das categorias avaliadas. Deste modo, a amostra final foi composta por 28 atletas, sendo 15 da categoria Sub-13 e 13 da categoria Sub-14.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina e todos os participantes, juntamente com seus responsáveis legais, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, o responsável pelo Londrina Esporte Clube/APVE/FEL assinou a Declaração de Autorização de Instituição Coparticipante, a fim de que as equipes Sub-13 e Sub-14 do clube participassem do estudo.

Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o questionário *Kidscreen-52*, traduzido para a língua portuguesa e adaptado transculturalmente para a população brasileira por Guedes e Guedes (2011). O *Kidscreen-52* é um questionário constituído por 52 questões, divididas em 10 dimensões: Saúde e Atividade Física; Bem-estar psicológico; Estado de humor geral; Autopercepção; Autonomia; Vida Familiar; Recursos Financeiros; Amigos e apoio social; Meio escolar; e Rejeição social.

No *Kidscreen-52* os jovens respondem em cada questão como estão se sentindo, considerando a última semana. As questões estão disponibilizadas em uma escala *Lickert* de 5 pontos, sendo 0 = “nada” até 5 = “muitíssimo” para algumas questões e 0 = “nunca” até 5 = “sempre” para outras (PIRES JUNIOR, 2010). O tempo estimado para o preenchimento do *Kidscreen* é de 10 a 15 minutos. Para avaliação dos indicadores socioeconômicos utilizou-se o Questionário de Classificação Econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP. Os dados foram coletados antes das sessões de treino. Inicialmente explicou-se como os questionários deveriam ser preenchidos, visto que os jogadores não possuíam experiência anterior com os instrumentos. Em seguida, os questionários foram preenchidos na presença do pesquisador.

Em relação ao tratamento estatístico, empregou-se estatística descritiva para a caracterização da amostra. Ao testar a homogeneidade dos dados utilizou-se o Teste de Levene e foram calculados os valores médios e de desvio-padrão. Para análise da qualidade de vida e suas dimensões entre as categorias Sub-13 e Sub-14 foi utilizado o Teste “t” de *Student*. Já na análise dessas variáveis entre as diferentes condições socioeconômicas e tercís, aplicou-se a Análise de Variância (ANOVA) *One-Way* e, posteriormente, para identificação de diferenças significativas entre os estratos, usou-se o teste *Post Hoc Bonferroni*. Em todas as situações foi adotada significância $P \leq 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 28 atletas, sendo a maior parte pertencente à categoria Sub-13 (53,6%). Em relação à condição socioeconômica, 71,4% dos atletas encontravam-se no nível

socioeconômico A, 21,4% dos atletas no nível socioeconômico B e os demais no nível socioeconômico C. As características descritivas dos participantes do estudo encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 – Características descritivas da amostra (n= 28)

| Variáveis | n (%) |
|-------------------------------------------------------|-----------|
| Categoria | |
| Sub-13 | 15 (53,6) |
| Sub-14 | 13 (46,4) |
| Deficiência, doença ou problema médico crônico | |
| Sim (hipotireoidismo; deficiência GH) | 3 (10,7) |
| Não | 25 (89,3) |
| CSE | |
| A | 20 (71,4) |
| B | 6 (21,4) |
| C | 2 (7,1) |

CSE: Condição socioeconômica.

Quanto às dimensões que compõem a qualidade de vida, nota-se que ambas as categorias manifestaram os escores mais altos na dimensão “Rejeição Social”, seguida pela dimensão “Bem-estar psicológico”. Na sequência, tem-se a dimensão “Estado de humor geral” para a categoria Sub-13, e a dimensão “Amigos e apoio social” para a categoria sub-14.

Com os menores escores, na categoria Sub-13, encontra-se a dimensão “Recursos Financeiros”, seguida imediatamente pela dimensão “Saúde e Atividade Física”. Já na categoria Sub-14, os escores mais baixos são observados nas dimensões “Saúde e Atividade Física” e “Meio escolar”.

Ao estabelecer comparações entre os valores médios observados entre as categorias, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Os valores de média, desvio padrão e o nível de significância do Teste “*t*” de *Student* para a qualidade de vida e suas dimensões encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2 – Valores de média, desvio padrão e nível de significância do teste “t” de Student para a qualidade de vida e suas dimensões de acordo com as categorias (n= 28)

| Dimensões da qualidade de vida | Categoria | | P |
|--------------------------------|---------------------|--------------------|--------------|
| | Sub-13 (n=15) | Sub-14 (n=13) | |
| Saúde e Atividade Física | 74,66 ±8,09 | 70,76 ±9,98 | 0,264 |
| Bem-estar psicológico | 84,22 ±9,87 | 86,15 ±9,88 | 0,611 |
| Estado de humor geral | 82,66 ±11,08 | 81,30 ±13,95 | 0,776 |
| Autopercepção | 78,40 ±11,29 | 79,69 ±11,48 | 0,767 |
| Autonomia | 77,33 ±15,97 | 78,46 ±14,65 | 0,848 |
| Vida familiar | 77,76 ±15,95 | 81,80 ±13,32 | 0,478 |
| Recursos financeiros | 72,45 ±20,75 | 78,97 ±19,22 | 0,399 |
| Amigos e apoio social | 77,99 ±16,26 | 82,82 ±12,39 | 0,391 |
| Meio escolar | 77,32 ±12,54 | 70,76 ±12,63 | 0,181 |
| Rejeição social | 89,32 ±15,07 | 93,84 ±8,37 | 0,346 |
| Qualidade de vida | 79,20 ±10,75 | 80,50 ±7,62 | 0,721 |

Para maior eficácia na análise da qualidade de vida e suas dimensões, a amostra foi dividida em tercís, sendo que os indivíduos localizados no 1º tercil apresentaram maiores escores para a qualidade de vida, os localizados no 2º tercil apresentaram qualidade de vida intermediária e, por fim, os localizados no 3º tercil manifestaram os menores escores para essa variável. Deste modo, torna-se possível a comparação dos escores médios obtidos em cada dimensão da QV entre grupos que apresentaram percepções distintas de QV geral.

Em ambos os tercís, a dimensão “Rejeição social”, seguida pela dimensão “Bem-estar psicológico”, foi a que apresentou os maiores escores. Na dimensão “Saúde e Atividade Física”, seguida pela dimensão “Meio escolar”, encontra-se os menores escores do 1º e 2º tercil. Já no 3º tercil é a dimensão “Recursos financeiros” que apresenta os escores mais baixos, na sequência está a dimensão “Meio escolar”.

Ao estabelecer comparações entre os valores médios observados em cada tercil, foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre todas as dimensões da qualidade de vida. Nas dimensões “Saúde e Atividade Física”, “Estado de humor geral” e “Rejeição social” foram encontradas diferenças significativas ($P < 0,05$) entre 1º e 3º tercil.

Nas dimensões “Autopercepção”, “Autonomia”, “Vida familiar”, “Recursos financeiros”, “Amigos e apoio social” e “Meio escolar” ocorreram diferenças significativas ($P < 0,05$) entre o 1º e 3º tercil e entre o 2º e 3º tercil. Por fim, na dimensão “Bem-estar psicológico”, verificou-se diferenças significativas entre o 1º e 2º tercil e entre 1º e 3º tercil.

Na Tabela 3 são apresentados os valores de média, desvio padrão e o nível de

significância da Análise de Variância (ANOVA) para as dimensões que compõem a qualidade de vida em todos os tercís.

Tabela 3 – Valores de média, desvio padrão e nível de significância da Análise de Variância (ANOVA) para as dimensões da qualidade de vida de acordo com os tercís (n= 28)

| Dimensões da qualidade de vida | Tercil | | | |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| | 1º Tercil (n=9) | 2º Tercil(n=10) | 3º Tercil(n=9) | P |
| Saúde e Atividade Física | 79,11±4,37 | 73,20±8,65 | 66,22±8,96 | 0,006 ² |
| Bem-estar psicológico | 93,68±5,13 | 84,01±5,39 | 77,78±10,80 | 0,001 ¹² |
| Estado de humor geral | 90,77±8,05 | 82,83±6,66 | 72,38±14,22 | 0,003 ² |
| Autopercepção | 88,44±8,11 | 79,20±7,25 | 69,33±9,59 | 0,000 ²³ |
| Autonomia | 87,55±6,46 | 82,00±6,32 | 63,55±18,04 | 0,000 ²³ |
| Vida familiar | 88,88±8,33 | 82,34±7,02 | 67,40±18,08 | 0,003 ²³ |
| Recursos financeiros | 85,20±12,35 | 83,34±14,82 | 57,03±19,46 | 0,001 ²³ |
| Amigos e apoio social | 91,11 ±9,56 | 81,66±7,24 | 67,77±15,90 | 0,001 ²³ |
| Meio escolar | 82,22±10,65 | 77,00±8,24 | 63,32±12,12 | 0,002 ²³ |
| Rejeição social | 99,25±2,23 | 90,66±8,99 | 84,44±17,31 | 0,033 ² |
| Qualidade de vida | 88,61±3,30 | 81,68±1,97 | 68,92±7,13 | |

1: $P < 0,05$ entre 1º e 2º tercil; 2: $P < 0,05$ entre 1º e 3º tercil; 3: $P < 0,05$ entre 2º e 3º tercil.

Em relação à condição socioeconômica (CSE), notou-se que os maiores escores estão na dimensão “Rejeição social” para ambos os níveis socioeconômicos avaliados, seguida pela dimensão “Bem-estar psicológico” nos níveis socioeconômicos A e B, e pela dimensão “Vida familiar” no nível socioeconômico C.

A dimensão “Saúde e Atividade Física”, seguida pela dimensão “Meio escolar”, apresentou os menores escores na classe A. Na classe B, a dimensão que demonstrou os menores escores foi “Recursos Financeiros”, na sequência está a dimensão “Meio escolar”. Por fim, na classe C esses valores foram verificados na dimensão “Meio escolar”, em seguida encontra-se a dimensão “Saúde e Atividade Física”.

Não ocorreram diferenças estatisticamente significativas entre os valores médios observados em cada nível socioeconômico. Os valores de média, desvio padrão e o nível de significância da Análise de Variância (ANOVA) para as dimensões da qualidade de vida entre os níveis socioeconômicos encontram-se na Tabela 4.

Tabela 4 – Valores de média, desvio padrão e nível de significância da Análise de Variância (ANOVA) para as dimensões da qualidade de vida de acordo com a condição socioeconômica (n= 28)

| Dimensões da qualidade de vida | CSE | | | |
|--------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------|
| | A (n= 20) | B (n= 6) | C(n= 2) | P |
| Saúde e Atividade Física | 74,00±9,58 | 70,66±8,64 | 68,00±0,00 | 0,555 |
| Bem-estar psicológico | 85,84±10,46 | 86,10±7,13 | 75,00±2,40 | 0,324 |
| Estado de humor geral | 81,12±12,63 | 84,76±13,47 | 82,85±8,13 | 0,824 |
| Autopercepção | 78,20±10,42 | 81,33±15,93 | 80,00±0,00 | 0,838 |
| Autonomia | 78,20±15,54 | 77,33±15,93 | 76,00±16,97 | 0,978 |
| Vida familiar | 80,49±13,26 | 75,01±21,05 | 85,00±7,07 | 0,645 |
| Recursos financeiros | 78,00±20,07 | 67,80±22,86 | 73,30±0,00 | 0,558 |
| Amigos e apoio social | 82,17±12,85 | 77,76±20,61 | 68,30±7,07 | 0,407 |
| Meio escolar | 77,16±13,51 | 70,00±4,72 | 58,30±7,07 | 0,086 |
| Rejeição social | 92,00±11,56 | 87,76±17,08 | 96,65±4,73 | 0,649 |
| Qualidade de vida | 80,74±8,72 | 77,85±12,80 | 76,35±0,07 | |

CSE: Condição socioeconômica.

De maneira geral, os atletas do presente estudo demonstraram escores superiores a 60,0 para a qualidade de vida quando distribuídos de acordo com a categoria, com os tercis e com a condição socioeconômica. Portanto, a qualidade de vida dos indivíduos pesquisados pode ser considerada boa. Quanto às dimensões que compõem o construto qualidade de vida, foram observados escores inferiores a 60,0 apenas na dimensão “Recursos financeiros”, quando avaliada no 3º tercil, e na dimensão “Meio escolar”, quando avaliada no nível socioeconômico C. Estes resultados evidenciam que os atletas do 3º tercil sentem-se em desvantagens financeiras, o que pode restringir o estilo de vida, enquanto que os avaliados no nível socioeconômico C demonstram sentimentos negativos em relação ao ambiente escolar, o que pode acarretar em déficits na aprendizagem. Estratégias que visem o aperfeiçoamento profissional dos professores, focadas principalmente na otimização das relações interpessoais com os alunos e outras medidas que possam tornar o meio escolar mais atraente podem ser alternativas interessantes para melhoria deste aspecto da QV.

Os achados desse estudo são semelhantes aos de Mendes et al. (2014), que avaliaram o nível de qualidade de vida de escolares do 9º ano do Ensino Fundamental de uma escola pública de Campo Bom, no Rio Grande do Sul. A amostra foi composta por 63 adolescentes de 14 anos de idade e para a avaliação da qualidade de vida foi utilizado o Kidscreen-52. Os resultados apontaram que os jovens avaliados possuem boa percepção de QV, pois os escores obtidos para essa variável e suas dimensões, exceto “Estado de humor geral”, foram superiores a 60,0.

No que diz respeito aos domínios da qualidade de vida, os resultados deste estudo apontam que a dimensão “Rejeição Social”, seguida pela dimensão “Bem-estar psicológico”, demonstra os maiores escores para as duas categorias avaliadas. Este fato sugere que os atletas estudados geralmente não sofrem provocações e bullying por parte de outros jovens e que apresentam altas prevalências de satisfação com a vida, de diversão e alegria. Esses resultados corroboram os achados de Pires Junior (2010), que avaliou a qualidade de vida e o desempenho motor de 588 escolares de uma escola particular de Londrina, distribuídos nas faixas etárias de 12-13 anos, 14-15 anos e 16-17 anos. Para a avaliação da variável QV foi utilizado o questionário Kidscreen-52. Em ambas as faixas etárias do gênero masculino foram encontrados os maiores escores na dimensão “Rejeição Social”, seguida pela dimensão “Bem-estar psicológico”. Com os menores escores foi observada a dimensão “Saúde e Atividade Física”, que contempla aspectos relacionados à percepção de saúde, de energia/disposição, de forma física, e a prática de atividade física. Em seguida, com valores muito próximos, encontra-se a dimensão “Meio escolar”, que aborda questões como nível de satisfação com a escola e professores, percepção de desempenho escolar e capacidade de prestar atenção nas aulas.

No presente estudo, os escores mais baixos encontrados na categoria Sub-14 correspondem com os identificados por Pires Junior (2010), sugerindo que os atletas manifestam sentimentos menos positivos face à própria saúde, à prática de atividade física e ao ambiente escolar. No entanto, os valores obtidos nas dimensões “Saúde e Atividade Física” e “Meio escolar” são superiores a 70,0 e, desta forma, são considerados bons. Já os menores escores na categoria Sub-13 divergem dos verificados por Pires Junior (2010), uma vez que foram observados na dimensão “Recursos financeiros” e, na sequência, na dimensão “Saúde e Atividade Física”. Ambas as dimensões também apresentaram escores maiores que 70,0, que podem ser encarados como bons. Contudo, os valores relativamente baixos nesses domínios da QV sugerem que os atletas possuem percepções menos positivas quanto aos recursos financeiros necessários para os seus gastos, à própria saúde e à prática de atividade física.

No estudo de Gordia (2008) foram verificadas as associações do nível de atividade física, consumo de álcool, IMC e variáveis sociodemográficas com a qualidade de vida de adolescentes. A amostra foi composta por 608 escolares de 14 a 20 anos de idade, residentes do município de Lapa, no Paraná. Para avaliação da qualidade de vida utilizou-se o questionário WHOQOL-Bref. Os resultados demonstraram que os melhores valores para a qualidade de vida se encontraram no domínio “Físico”, que difere do presente estudo, no qual a dimensão “Saúde e Atividade Física”, avaliada por meio do Kidscreen-52, manifestou os menores escores na categoria Sub-14, e escores baixos na categoria Sub-13 quando comparada às demais dimensões, exceto “Recursos Financeiros”.

Uma possível justificativa para essa divergência pode estar nas diferenças entre os questionários. O WHOQOL-Bref, aplicado por Gordia (2008), aborda além de comportamentos de atividade física, fatores relacionados à dor, tratamento médico, locomoção, sono e trabalho. Já o questionário Kidscreen-52, utilizado neste estudo, contempla em sua dimensão “Saúde e Atividade Física” questões relacionadas à percepção de saúde, de

energia, de forma física, e a atividade física.

Os baixos valores encontrados no presente estudo, em ambas as categorias avaliadas para a dimensão “Saúde e Atividade Física”, quando comparada às demais dimensões, podem causar estranheza, uma vez que a amostra foi composta por atletas. Contudo, vale ressaltar que esses valores foram superiores a 70,0 para ambas as categorias pesquisadas e, portanto, são considerados bons.

Na fase de implantação do instrumento Kidscreen, Ravens-Sieberer et al. (2005), avaliaram 22.827 jovens europeus de 8 a 18 anos de idade. Participaram do estudo jovens da Alemanha, Áustria, Suíça, República Tcheca, Grécia, Espanha, França, Hungria, Holanda, Polônia, Suécia, Inglaterra e Irlanda do Norte.

Os valores médios obtidos para cada dimensão que compõem a qualidade de vida são os seguintes: “Saúde e Atividade Física”, $66,54 \pm 19,52$; “Bem-estar psicológico”, $75,23 \pm 19,08$; “Estado de humor geral”, $76,24 \pm 18,19$; “Autopercepção”, $68,39 \pm 22,22$; “Autonomia”, $70,36 \pm 21,71$; “Vida familiar”, $77,91 \pm 20,28$; “Recursos financeiros”, $74,38 \pm 19,45$; “Amigos e apoio social”, $67,24 \pm 20,47$; “Meio escolar”, $89,24 \pm 16,36$ e “Rejeição social”, $70,92 \pm 26,72$.

Ao estabelecer comparações entre os resultados obtidos por Ravens-Sieberer et al. (2005) em jovens europeus e os obtidos nesse estudo constatam-se divergências e convergências. Na amostra europeia a dimensão “Ambiente escolar” demonstrou os maiores escores, sendo bastante superiores aos resultados obtidos para a mesma dimensão nos atletas londrinenses. A dimensão “Saúde e Atividade Física” avaliada nos jovens europeus apresentou os menores escores entre as demais dimensões, correspondendo aos achados deste estudo para a categoria Sub-14. Nos atletas londrinenses, tanto na categoria Sub-13, quanto na Sub-14, os maiores escores de qualidade de vida foram verificados na dimensão “Rejeição social”, que apresentou valores bastante superiores aos observados para a mesma dimensão na amostra europeia.

Talvez essas divergências possam ser explicadas pelas diferenças nas características socioculturais entre os jovens europeus e londrinenses, bem como pelo tamanho da amostra, que foi constituída por mais de 20 mil jovens no estudo europeu, enquanto que no presente estudo, esta foi composta por apenas 28 atletas.

Ao comparar os escores obtidos para os indicadores de qualidade de vida entre as faixas etárias, Pires Junior (2010) encontrou diferenças significativamente maiores na dimensão “Saúde e Atividade Física” nos escolares de 12-13 anos, quando comparados aos da faixa etária de 14-15 anos. Já nos escolares de 14-15 anos, essas diferenças foram encontradas na dimensão “Recursos financeiros”, que apresentou escores superiores para a mesma dimensão nos indivíduos de 12-13 anos. Nesse sentido, este estudo diverge do de Pires Junior (2010), já que não foram encontradas diferenças significativas entre as categorias Sub-13 e Sub-14 ao avaliar as dimensões que compõem a QV.

Uma justificativa para esse fato pode estar nas diferenças do tamanho da amostra entre os estudos. Além disso, há divergências na distribuição da amostra de acordo com a faixa etária, já que no presente estudo os atletas foram divididos em categoria Sub-13 e Sub-14, enquanto que no estudo de Pires Junior (2010) os escolares foram distribuídos nas faixas etárias de 12-13 anos, 14-15 anos e 16-17 anos.

Em relação à condição socioeconômica, Gaspar et al. (2010) realizaram um estudo objetivando identificar o impacto dessa variável na percepção de qualidade de vida em crianças e adolescentes. A amostra foi composta por 3195 escolares portugueses e imigrantes, com idades de 10 a 16 anos. Para análise da QV foi utilizado o questionário KIDSCREEN- 52. Os resultados obtidos por Gaspar et al. (2010) apontaram que os indivíduos dos níveis socioeconômicos médio e alto apresentam valores superiores para a percepção de qualidade de vida quando comparados com os indivíduos do nível socioeconômico baixo.

O mesmo não ocorreu nesse estudo, uma vez que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para as dimensões que compõem a qualidade de vida entre os indivíduos de ambos os níveis socioeconômicos avaliados. Possivelmente, esses resultados podem ser explicados pelas diferenças no tamanho das amostras dos estudos, bem como pela pequena variedade socioeconômica na amostra londrinense, já que a grande maioria dos atletas encontravam-se no nível socioeconômico A, havendo apenas 6 indivíduos no nível socioeconômico B e 2 no nível socioeconômico C.

No presente estudo, verificou-se a presença de alguns fatores limitantes que podem ter influenciado os resultados. Dentre esses fatores, merece destaque o tamanho reduzido da amostra. Além disso, foram avaliadas somente as categorias Sub-13 e Sub-14, com apenas um ano de diferença entre elas. Vale ressaltar também, que os indivíduos que participaram do estudo apresentaram similaridades no que diz respeito à condição socioeconômica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados apresentados no presente estudo, que teve como objetivo avaliar a qualidade de vida em atletas de basquetebol da cidade de Londrina, no Paraná, conclui-se que tanto a categoria Sub-13 quanto a categoria sub-14 apresentaram valores elevados para a QV. Além disso, constata-se que não ocorreram diferenças significativas entre os valores obtidos em cada categoria.

Em relação aos diferentes domínios que compõem o construto qualidade de vida, foram observados maiores escores na dimensão “Rejeição Social” em ambas as categorias avaliadas. Já os menores escores, na categoria Sub-13, foram encontrados na dimensão “Recursos financeiros”, enquanto que na categoria Sub-14 esses valores foram obtidos na dimensão “Saúde e Atividade Física” e “Meio escolar”.

Para futuros estudos nessa temática sugere-se que sejam feitas novas pesquisas com objetivo de avaliar a QV de atletas jovens, ainda escassas nessa população. Sugere-se também a realização de estudos com maior número de participantes, avaliando atletas de ambos os sexos em diversas faixas etárias e modalidades esportivas. Além disso, é importante que a qualidade de vida seja explorada em amostras com diferentes condições socioeconômicas, culturais e étnicas.

REFERÊNCIAS

ADRIANO, Jaime Rabelo et al. A construção de cidades saudáveis: uma estratégia viável para a melhoria da qualidade de vida? *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 53-62, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232000000100006&script=sci_abstract&tlng=pt>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2016.

DANTAS, Rosana Aparecida Spadoti; SAWADA, Namie Okino; MALERBO, Maria Bernadete. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 532-538, ago. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000400017>.

FARINATTI, Paulo de Tarso Veras; FERREIRA, Marcos Santos. *Saúde, promoção da saúde e educação física: conceitos, princípios e aplicações*. Rio de Janeiro: Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2006.

GASPAR, Tânia; MATOS, Margarida Gaspar. *Qualidade de vida em crianças e adolescentes: Versão portuguesa dos instrumentos Kidscreen 52*. Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde, 2008.

GASPAR, Tânia et al. Qualidade de vida em crianças e adolescentes: impacto da migração e estatuto socioeconômico. *Brazilian Journal of Health*, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 80-92, jan/abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401373>.

GORDIA, Alex Pinheiro. *Associação da atividade física, consumo de álcool e índice de massa corporal com a qualidade de vida de adolescentes*. 2008. 82 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008.

GUEDES, Dartagnan Pinto; GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto. Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas do KIDSCREEN-52 para a população brasileira. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 364-371, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000300010>.

MENDES, Daisiane; PICCOLI, João Carlos Jaccottet; QUEVEDO, Daniela Müller de. Qualidade de vida relacionada à saúde de escolares do ensino fundamental de Campo Bom, RS. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Brasília, v. 22, n. 4, p. 47-54, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/290882643_Qualidade_de_Vida_Relacionada_a_Saude_de_Escolares_do_Ensino_Fundamental_de_Campo_Bom_RS>.

MOREIRA, Natália Boneti et al. Quality of life perception of basketball master athletes: association with physical activity level and sports injuries. *Journal of sports sciences*, v. 34, n. 10, p. 988-996, set, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26323316>>.

MOREIRA, Natália Boneti et al. Associação entre dependência do exercício físico e percepção da qualidade de vida no basquetebol máster brasileiro. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, Brasília, v. 39, n. 4, p. 433-441, out. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0101-32892017000400433&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.

MOREIRA, Natália Boneti et al. Association between injury and quality of life in athletes: A systematic review, 1980–2013. *Apunts Medicina de l'Esport*, v. 49, n. 184, p. 123-138, out. 2014. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1886658114000243>>.

PETTENGILL, Elaine Cristina da Fonseca Costa. *Qualidade de vida no trabalho: a fala dos motoristas de ônibus urbano*. 2010. 182 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2010.

PIRES JUNIOR, Raymundo. *Análise da qualidade de vida e desempenho motor em escolares*. 2010. 78 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Centro de Educação Física e Esporte, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010.

RAVENS-SIEBERER, Ulrike et al. KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, v. 5, n. 3, p. 353-364, 2005. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19807604>>.

SARAIVA, Luciana Eduardo Fernandes. *Qualidade de vida do servidor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte em condição crônica de saúde*. 2011. 124 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2011.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2004000200027&script=sci_abstract&tlng=pt>.

THE WHOQOL GROUP. Development of the WHOQOL: Rationale and Current Status. *International Journal of Mental Health*, v. 23, n. 3, p. 24-56, 1994. Disponível em: <<https://www.jstor.org/stable/41344692>>.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science Medicine*, n. 41, p. 1403-1410, 1995. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308>>.