



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)  
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA (PROACAD)  
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCol)  
[MESTRADO PROFISSIONAL]**

**HEXAEL BORGES DEMARCH**

**PERFIL DE SAÚDE FÍSICA, MENTAL E VULNERABILIDADE DE JOGADORES  
SUB-15 E 17 DE UM TIME DE FUTEBOL DO SUL CATARINENSE**

**CRICIÚMA  
2025**

**HEXAEL BORGES DEMARCH**

**PERFIL DE SAÚDE FÍSICA, MENTAL E VULNERABILIDADE DE JOGADORES  
SUB-15 E 17 DE UM TIME DE FUTEBOL DO SUL CATARINENSE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador(a): Prof<sup>(a)</sup>. Dr<sup>(a)</sup>. Lisiane Tuon

**CRICIÚMA**

**2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

D372p Demarch, Hexael Borges.

Perfil de saúde física, mental e vulnerabilidade de jogadores sub-15 e 17 de um time de futebol do sul catarinense / Hexael Borges Demarch. - 2025.

91 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2025.

Orientação: Lisiane Tuon.

1. Adolescentes - Saúde e higiene. 2. Determinantes sociais de saúde. 3. Jogadores de futebol. 4. Perfil de saúde. 5. Vulnerabilidade em saúde. I. Título.

CDD 23. ed. 613.0433


**HEXAEL BORGES DEMARCH**

**PERFIL DE SAÚDE FÍSICA, MENTAL E VULNERABILIDADE DE  
JOGADORES SUB-15 E 17 DE UM TIME DE FUTEBOL DO SUL  
CATARINENSE**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 29 de abril de 2025.

**BANCA EXAMINADORA**

  
Prof. Lisiane Tuon  
Doutora – Orientadora  
Presidente

Documento assinado digitalmente



**PRISCILA CUSTÓDIO MARTINS**  
Data: 19/06/2025 09:52:51-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Priscila Custódio Martins  
Doutora – UNESC  
Membro externo

Documento assinado digitalmente



**MARCOS AURELIO MAEYAMA**  
Data: 18/05/2025 08:12:06-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Marcos Aurélio Maeyama  
Doutor – UNESC/PPGSCol  
Membro interno

### **Folha Informativa**

As referências da dissertação foram elaboradas seguindo o estilo ABNT e as citações pelo sistema de chamada autor/data da ABNT.  
Este trabalho foi realizado no cenário do Município de Criciúma.

## RESUMO

**Introdução:** Durante a primeira infância, é fundamental promover o bem-estar físico, cognitivo, emocional e social, pois é nesse período que ocorrem grandes descobertas para a criança. A qualidade do cuidado infantil desempenha um papel crucial nesse processo. Na adolescência, o ambiente desempenha um papel importante na formação de comportamentos, personalidade e estilo de vida. Comportamentos influenciados, como falta de atividade física, hábitos alimentares não saudáveis, uso de drogas e envolvimento em situações de violência, podem levar a problemas de saúde. Além disso, a vulnerabilidade social desempenha um papel crítico na infância e adolescência. Jovens em situação de vulnerabilidade enfrentam desigualdades que afetam seu desenvolvimento, a falta de acesso a estruturas e oportunidades oferecidas pela sociedade cria desafios. O esporte desempenha um papel importante na adolescência, promovendo não apenas o desenvolvimento físico, mas também o psicológico e social. No entanto, a pressão por alto desempenho esportivo pode afetar a vida escolar e causar estresse nos jovens atletas. Compreender os fatores determinantes da saúde na adolescência, bem como a vulnerabilidade social e os desafios enfrentados pelos jovens atletas, é essencial para promover um desenvolvimento saudável e equilibrado nesse estágio da vida. A promoção de saúde e o apoio psicossocial desempenham um papel fundamental na criação de oportunidades para crianças e adolescentes prosperarem. **Objetivo:** Descrever os fatores determinantes de saúde dos adolescentes ativos das categorias de base sub 15 e 17 de time de futebol do Sul Catarinense. **Método:** Trata-se de um estudo de análise transversal e observacional, de natureza quantitativa, descritiva e exploratória que será realizado no Centro de Treinamento Antenor Angeloni. **Resultados:** Observou-se que em relação ao aspecto econômico da família, a maioria (n = %) investigada apresentou boas condições socioeconômicas, possuindo em sua maioria residência e veículo próprio, evidenciando que melhores condições de vida, influenciam positivamente na saúde física e mental dos adolescentes. Ademais, do total de 43 (100%) dos participantes da amostra, mais de 85% não apresentam nenhum transtorno como ansiedade, depressão ou estresse, além dos domínios avaliados pelo WHOQOL – Bref demonstrarem que a qualidade de vida dos atletas não está abaixo em nenhum dos quesitos avaliados. **Conclusão:** Os resultados deste estudo mostram a complexa inter-relação entre fatores sociais, econômicos e de saúde na determinação da qualidade de vida dos adolescentes. É importante que

futuras pesquisas continuem a explorar as inter-relações entre os diferentes domínios da qualidade de vida e as condições socioeconômicas, bem como, o impacto das mesmas no esporte, e como este pode ser influenciado por tais fatores, utilizando amostras maiores e métodos longitudinais para entender melhor como essas relações evoluem ao longo do tempo.

**Palavras-chave:** Vulnerabilidade Social. Determinantes Sociais de Saúde. Futebol.

## ABSTRACT

**Introduction:** During early childhood, it is essential to promote physical, cognitive, emotional and social well-being, as it is during this period that great discoveries occur for the child. The quality of child care plays a crucial role in this process. In adolescence, the environment plays an important role in shaping behaviors, personality and lifestyle. Influenced behaviors, such as lack of physical activity, unhealthy eating habits, drug use and involvement in violent situations, can lead to health problems. Furthermore, social vulnerability plays a critical role in childhood and adolescence. Young people in vulnerable situations face inequalities that affect their development, the lack of access to structures and opportunities offered by society creates challenges. Sport plays an important role in adolescence, promoting not only physical development, but also psychological and social development. However, the pressure for high sports performance can affect school life and cause stress in young athletes. Understanding the determining factors of health in adolescence, as well as the social vulnerability and challenges faced by young athletes, is essential to promote healthy and balanced development at this stage of life. Health promotion and psychosocial support play a critical role in creating opportunities for children and adolescents to thrive. **Objective:** To describe the health-determining factors of active adolescents in the under 15 and 17 youth football teams in Southern Santa Catarina. **Method:** This is a study that is built under a cross-sectional and observational analysis model, of a quantitative, descriptive and exploratory nature that will be carried out at the Antenor Angeloni Training Center, which will then be taken from both the registration forms already carried out by the institution, when using instruments created by the authors with previously prepared and validated questionnaires, for collection on site with the participants listed for the study. **Results:** The profile of base athletes in the sub-15 and sub-17 categories can be described, in addition to highlighting the main characteristics of responsible caregivers, where a large part of the families are not in vulnerable situations, on the contrary, they are in good socioeconomic conditions, Most of them have their own residence and vehicle, showing that better living conditions positively influence the physical and mental health of adolescents. Furthermore, of the total of 43 (100%) of the participants in the sample, more than 85% do not present any disorder such as anxiety, depression or stress, in addition to the domains assessed by the WHOQOL – Bref demonstrating that the quality of life of athletes is not below in

none of the items assessed. **Conclusion:** The results of this study show the complex interrelationship between social, economic and health factors in determining the quality of life of adolescents. It is important that future research continues to explore the interrelationships between the different domains of quality of life and socioeconomic conditions, as well as their impact on sport, and how it can be influenced by such factors, using larger samples and methods longitudinal studies to better understand how these relationships evolve over time.

**Keywords:** Social Vulnerability. Social Determinants of Health. Soccer.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Dados Sociodemográficos do Atleta.....	38
<b>Tabela 2-</b> Características física e de futebol.....	41
<b>Tabela 3-</b> Dados Sociodemográficos dos responsáveis.....	42
<b>Tabela 4-</b> Índice da qualidade do sono de PITTSBURGH.....	44
<b>Tabela 5-</b> Critério de Classificação Econômica Brasil.....	44
<b>Tabela 6-</b> Depression, Anxiety, and Stress scale (DASS – 21) .....	45
<b>Tabela 7-</b> WHOQOL- ABREVIADO.....	45

## **LISTA DE APÊNDICES**

<b>APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados.....</b>	<b>61</b>
<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....</b>	<b>82</b>
<b>APÊNDICE C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).....</b>	<b>86</b>

## **LISTA DE ANEXOS**

<b>ANEXO A-</b> Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.....	90
<b>ANEXO B-</b> Carta de Aceite Local da Pesquisa.....	91

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CBF	Confederação Brasileira de Futebol
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CPOD	Cardiologia Prevalência de Cárie Dentária
DASS 21	Depression, Anxiety and Stress Scale
IC	Índice de Confiança
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSQI-BR	Índice Da Qualidade Do Sono De Pittsburgh
TALE	Termo De Assentimento Livre Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life

## SUMÁRIO

<b>1 Introdução.....</b>	<b>19</b>
1.1 Fatores Determinantes De Saúde Na Infância E Adolescência .....	19
1.2 Impactos Da Vulnerabilidade Social Na Infância E Adolescência. ....	21
1.3 Esporte No Contexto Do Desenvolvimento Infantil E Na Adolescência .....	23
1.4 Peneiras E Categorias De Base: Saúde E Aspectos Psicossociais .....	26
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>29</b>
<b>3 Objetivos .....</b>	<b>31</b>
3.1 Objetivo Geral .....	31
3.2 Objetivos específicos .....	31
<b>4 Hipóteses .....</b>	<b>32</b>
<b>5 MétodoS .....</b>	<b>33</b>
5.1 Desenho do Estudo .....	33
5.2 Local do Estudo.....	33
5.3 População Em estudo .....	33
<b>5.3.1 Critérios de Inclusão .....</b>	<b>33</b>
<b>5.3.2 Critérios de Exclusão.....</b>	<b>34</b>
5.4 Variáveis.....	34
<b>5.4.2 Independente(s).....</b>	<b>34</b>
5.5 Coleta de Dados.....	34
<b>5.5.1 Procedimentos e logística .....</b>	<b>34</b>
<b>5.5.2 Instrumento(s) para coleta dos dados.....</b>	<b>35</b>
5.6 Análise Estatística .....	36
5.7 Considerações Éticas.....	36
<b>5.7.1 Riscos e benefícios .....</b>	<b>36</b>

<b>6 RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>
<b>7 DISCUSSÃO .....</b>	<b>47</b>
<b>8 CONCLUSÃO .....</b>	<b>54</b>
<b>Referências .....</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICE(S)APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados .....</b>	<b>60</b>
<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE .....</b>	<b>82</b>
<b>APÊNDICE C- TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO - TALE.....</b>	<b>86</b>
<b>Anexo(s).....</b>	<b>89</b>
<b>ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA...90</b>	
<b>ANEXO B – CARTA DE ACEITE LOCAL DA PESQUISA .....</b>	<b>91</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 FATORES DETERMINANTES DE SAÚDE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Para compreender o que pode influenciar na saúde de um sujeito, deve-se entender inicialmente de onde os mesmos surgem. Quando se trata de uma pessoa que pode estar na fase infantil, quanto na fase juvenil é de suma importância da dinâmica familiar, esta, que apesar de ser necessária, pode ser interferida devido a fatores internos e externos, refletindo diretamente em como se dá o processo de saúde e doença. É importante ressaltar a ideia de que durante a primeira infância (entre 1 a 6 anos de vida) deve-se haver uma promoção do bem estar físico, cognitivo, emocional e social, pois esse período compreende grandes descobertas para a criança, outro fator que é tocante nesse assunto é a intensidade que esses processos podem afetar as crianças advém de um critério interno, ou seja, da própria família, é a prática do cuidado infantil quando não feita de maneira adequada (Ximenes *et al.*, 2004).

Entendendo esse ponto de vista, Buss (2001) traz o conceito dos determinantes sociais de saúde para o público supracitado, por mais que, ultimamente a dinâmica de família sugere uma mudança, a ideia de que há fatores relacionados com a qualidade de vida que incluem preceitos básicos de vivência como alimentação regulada, saneamento, habitação entre outros destacando, no processo da promoção da saúde, uma defesa em prol da saúde, seja essa individual ou social. No período da adolescência, por exemplo, percebe-se uma fase em que começam-se a formar comportamentos, personalidade, estilo de vida e outras características, tendo, de extrema importância o ambiente como um dos principais fatores que mais influenciam esses mesmos itens, por isso, deve-se entender o potencial da promoção de saúde durante essas fases da vida.

Os estilos de vida influenciam esse público infantil e juvenil. Nesse aspecto, surge uma certa necessidade de entender esses comportamentos influenciados, principalmente quando há risco à saúde. Entre esses comportamentos, pode-se citar a falta de atividades físicas, hábitos alimentares não saudáveis, uso abusivo de drogas lícitas ou ilícitas, envolvimento em situações de violência e falta de cuidado em comportamentos sexuais também. Quando a criança ou jovem é exposto a esses

fatores, acabam por associarem-se a problema de saúde diversos, como acidentes, infecções sexualmente transmissíveis ou até mesmo a morte, além de que, grande parte da população exposta acaba por estar diante de fatores inter-relacionados, que trazem consequências na vida adulta como doenças cardiovasculares (Farias Júnior *et al.*, 2009).

Ramires *et al.* (2009) reforça a ideia de que riscos ou perigos surgem de maneira individuais, contextuais ou ambientais e essas adversidades aumentam a vulnerabilidade da criança ou adolescente em relação ao seu desenvolvimento. Inicialmente os fatores de riscos eram considerados situações estáticas, porém, atualmente com maior reconhecimento, a ideia que se expõe é de que são processos que envolvem diversas etapas, desde a exposição até o contexto, considerando devidamente a individualidade do sujeito e seu limite para determinadas situações, além de sua interpretação ou percepção perante ao evento que causou tamanho estresse.

Atualmente com o aumento da tecnologia percebe-se também o aumento de tempo de tela e uso de mídias por crianças, principalmente na primeira idade, já que o uso era restrito a televisão, porém a evolução tornou esse consumo mais prático, modificando-os a aparelhos portáteis, tornando-se necessário a investigação de seus efeitos e os fatores determinantes desse autoconsumo. Esse tempo de tela é compreendido como o tempo total em que o sujeito permanece exposto a mesma, possuindo estudos que demonstram o aumento desse tempo acima do recomendado, uma vez que se compreende que na primeira infância esse tempo não deve exercer mais que 2 horas por dia. O uso exagerado de telas pode comprometer o desenvolvimento em alguns setores da vida, sendo estes o estado nutricional e até mesmo a aptidão física do sujeito (Nobre *et al.* 2021).

No que tange a ideia de desenvolvimento e crescimento, os fatores determinantes já citados influenciam nesse mesmo tópico, voltando ao início proposto, apesar de existir variáveis biológicas, também se considera algumas socioeconômicas, como renda, saneamento, habitação, educação entre outros. Isso porque, com esses dados, consegue-se criar uma rede de estudos que tem como objetivo lutar contra um déficit nutricional, o que influencia diretamente em ser um fator

determinante do sujeito na infância ou adolescência. Nesse sentido, a renda financeira per capita da família irá ter um papel importante quanto ao desempenho no crescimento do sujeito, onde, se vê representado um papel importante ao desenvolvimento do mesmo sujeito, sendo este o de ter possibilidade de fornecer de alguma maneira uma variável que pode evitar uma má nutrição. Outro fator já referido é o de escolaridade onde o mesmo se mostra associado ao ganho de peso durante a infância, assim como a relação com o pai da criança influencia atribui a um nível satisfatório ou não do crescimento da criança ou a relação do trabalho da mãe fora do lar (Romani; Lira, 2004).

Nesse sentido, a promoção de saúde é de extrema importância para que se possa melhorar a qualidade de vida a se oferecer para os adolescentes, junto de uma maior assistência e acesso a saúde, pois, apesar do escopo do assunto supracitado se impor quanto a crescimento, desenvolvimento e maturidade é perceptível que há outros problemas que devem ter cuidados, tratados não como secundários ou menos importantes, mas sim como paralelos ou até mesmo em alguns casos, comorbidades, como a questão de Infecções Sexualmente Transmissíveis e Gravidez na Adolescência. É importante prevenir e entender os determinantes que permeiam os adolescentes para que não se comprometa sua integralidade e que assim possa se construir melhores estratégias a fim de fomentar um processo onde se tem mais participação e aderência dos adolescentes (Moura, 2020).

## 1.2 IMPACTOS DA VULNERABILIDADE SOCIAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.

O conceito de vulnerabilidade social pode variar de acordo com alguns autores, Vignoli define como a falta de acesso a estruturas e de oportunidade oferecidas pela sociedade ou até mesmo estado ao sujeito. Já Cutter ramifica a mesma em até dezoito definições diferentes, com a ideia de demonstrar que a vulnerabilidade possui uma multidimensionalidade, podendo relacionar diversas abordagens a esse mesmo tipo de vulnerabilidade (Cançado; De Souza; Da Silva Cardoso, 2014).

Outro critério que se pode perceber através dos muitos significados de Vulnerabilidade Social são os grupos de riscos neles inseridos, tais qual a Vulnerabilidade Juvenil, onde se destacam jovens de 15 a 24 anos que influenciam

diretamente no estado econômico da sociedade e na criação de novos empregos, mas, ao mesmo tempo englobam a taxas elevadas de mortalidade por situações externas, principalmente se estes fazem parte de algum grupo específico, como negros, indígenas ou imigrantes, reforçando a ideia de desigualdade (Cançado; De Souza; Da Silva Cardoso, 2014).

Como parte de uma regra da sociedade, as situações de vulnerabilidade social integram uma grande parte dos contextos onde a infância está inserida no país, o que esculpe cuidados e entendimentos perante ao significado de situações e condições que englobam a marginalidade, principalmente no tocante a situações de pobreza. Na compreensão de uma trajetória histórica entre sociedades e vínculos na sociedade moderna percebe-se uma supervalorização do trabalho onde o mesmo integra a função de proteção em relações sociais (Poletto; Koller; Dell'aglio, 2009).

Quando se trata do assunto supracitado com enfoque em territórios onde as condições de vida são precárias, percebe-se uma luta a sobrevivência e não um gozo da vida já que esses locais oferecem um ambiente hostil com relações impessoais e realização de cuidados de crianças por parentes não pertinentes às suas idades. Nesse caso surge um deslocamento de responsabilidade, configurando um cuidado negligente caracterizado por uma ausência de necessidades físicas e emocionais. Esse deslocamento de responsabilidade qualifica situações de risco, mais encontradas em famílias marginalizadas ou desestruturadas, fomentando ambientes de contradições e de desfavorecimentos ao desenvolvimento saudável da criança ou adolescente (Poletto; Koller; Dell'aglio, 2009).

Gago-Galvagno, Passarini e Elgier (2022) corroboram essa tese de que um alto nível de pobreza afeta a sociedade, criando situações de desigualdade. Dessa forma é possível deduzir que pessoas em situação de vulnerabilidade social atingem um nível de sofrimento psíquico em maior escala, considerando que as condições socioeconômicas possuem um grande impacto na qualidade de vida e no bem estar de pessoas ou grupos de pessoas que possuem menos recursos.

Em um contexto onde a vulnerabilidade social é mais presente junto de uma certa injustiça ocupacional, nasce-se um prejuízo de acesso e poucas oportunidades de passar a ter uma vivência com ocupações fundamentais, ou seja, evidencia-se que

a educação ocupa um espaço necessário para o desenvolvimento infantil e juvenil, pois a mesma garante acesso a recursos que serão ou materiais ou simbólicos importantes para além de uma sobrevivência (Gago-Galvagno; Passarini; Elgier, 2022).

Outro aspecto que aborda a vulnerabilidade social não se mostra apenas em situações de pobreza ou marginalização e sim também em dificuldades em relações sociais que são determinadas por diferentes grupos de pessoas, na falta de trabalho, limitação social ou na falta de sensibilidade de outra pessoa. Essas demandas quando enfrentadas por crianças ou adolescentes que se situam em alguma vulnerabilidade social ocasionam diversos transtornos, como outras problemáticas causadas pela falta de informação, como a falta de acesso à educação, tanto quanto a educação sexual, exploração do trabalho infantil, falta de perspectiva de futuro ou de melhora de vida ou até mesmo na ausência da família (Da Silva Porto; De Brito Oliveira; De Farias, 2023).

Bosse (2012) reforça a ideia de que no atual contexto da sociedade, o adolescente recebe apenas frações de segurança, pois os rituais da sociedade se veem fragilizados simbolicamente, fazendo com que os próprios adolescentes se tornem os produtores de seus símbolos, sob suas próprias circunstâncias e sob a pressão de impulsos circunstanciais, essas circunstâncias geradas pela sociedade de maneira que irá influenciá-lo. Essa ideia entrelaça a vulnerabilidade social com a exclusão social e conseqüentemente na subjetividade da adolescência, pois, acaba por afastar o sujeito da busca pela sua identidade. Para a sociedade isso é uma afronta à etapa de se tornar adolescente, essa marcada por demandas que necessitam que o sujeito invista na produção de uma subjetividade.

### 1.3 ESPORTE NO CONTEXTO DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL E NA ADOLESCÊNCIA

O esporte contempla diversos âmbitos na vida de uma pessoa, sendo considerado até uma abordagem única da Psicologia, chamada de Psicologia do Esporte e do Exercício, sendo de certo modo uma prática de âmbitos físicos e mentais. Entretanto, devido a um grande foco na competitividade, o esporte acaba se tornando uma prática causadora de stress aos seus praticantes. No âmbito escolar o

esporte deve ser acima de tudo inclusive, fornecendo um bom desenvolvimento educacional e físico, da cooperação entre os envolvidos, além de poder ser praticado para prazer e lazer, pois o mesmo promove desenvolvimento físico, psíquico e social, assim como ajuda a agregar uma identidade social e grupo ao adolescente (Machado *et al.*, 2007).

Entre outras questões, Machado *et al.* (2007) reforça que o esporte anda entrelaçado com o bem-estar psicológico e o aumento do autocontrole, do sentimento de competência, da autoeficácia e da autoestima. Durante a infância é fundamental se atentar ao desenvolvimento físico, cognitivo, social e afetivo, pois, as experiências vividas nessa fase irão auxiliar no processo de desenvolvimento de suas aptidões, que refletirão futuramente em outras fases de sua vida. É inicialmente no brincar que se cria um primeiro repertório de comportamento e de desenvolvimento, sendo uma das primeiras vezes que a criança irá praticar o exercício, assim, facilitando o crescimento e conseqüentemente a saúde (Fernandes; Rodrigues, 2018).

No quesito esporte, a família é considerada uma motivadora do início da prática esportiva, de extrema relevância e se possível, estratégias que irão auxiliar a criança a se manter na prática esportiva, se tornando um ponto crucial na vida da criança. Os pais são grandes influenciadores nesse quesito, eles têm o poder de escolha do esporte que seus filhos irão desempenhar, por diversos motivos, como saúde, educacional ou a busca de um estrelato social. Outros casos a serem entendidos nesse quesito é o de busca de um esporte para tratamento ou até mesmo a prevenção de doenças, não só como algo que é associado à prática do exercício físico (Fernandes; Rodrigues, 2018).

Estudos recentes demonstram que os esportes na adolescência criam associações positivas na vida do jovem, auxiliando no desenvolvimento de habilidades para a vida, resistência mental e liderança. Isso inclui as várias modalidades que um esporte pode ser praticado, mas, o desenvolvimento dessas habilidades se dá ainda mais quando se tratam de esportes coletivos, não descartando é claro o desenvolvimento integral, de autoconfiança e responsabilidade que se gera a uma criança ou adolescente de algum esporte individual, os coletivos por outro lado

auxiliam no desenvolvimento de relações com terceiros, liderança, trabalho em equipe e até mesmo a comunicação (Freire *et al.*, 2020).

Alguns esportes individuais como natação ou que se engloba na categoria de atletismo auxiliam o adolescente a desenvolver uma percepção mais aguçada de gestão de tempo, porém, a prática desse esporte não se vê muito influenciada por famílias, necessitando de um passo inicial do educador físico, pois, o mesmo fornecerá experiências positivas a criança ou adolescente, maximizando a atuação dos mesmos ao processo da prática do exercício, potencializando o desenvolvimento dessas habilidades citada acima (Freire *et al.*, 2020).

Outro ponto que influencia diretamente nas relações sociais e motoras da criança ou do adolescente é o processo de crescimento, desenvolvimento e maturação que está intrinsecamente ligado aos estímulos recebidos dos ambientes no qual o mesmo está inserido. Visto esse aspecto, é necessário entender que o desenvolvimento de uma criança ou adolescente deve ser observado em diversos aspectos, sendo estes fatores ambientais como citado anteriormente e também biológicos, trazendo o entendimento de que o processo de desenvolvimento é visto como a interação entre as características biológicas que o sujeito traz com si, de maneira inata e com o ambiente no qual está inserido, dessa forma, o aprendizado motor de crianças e adolescentes não podem ser entendidos apenas como um dos lados citado e sim como a junção de todos critérios já citados acima (Ré, 2011).

Nessa perspectiva, adequa-se a criança ou adolescente as oportunidades nas quais elas são apresentadas, gerando prática motora, o que, por sua vez se compreende através de prática esportiva, usando de estratégias efetivas não somente para criar futuros atletas, mas sim para criar uma geração de adultos que possam utilizar o esporte como meio de educar, lazer, promover a saúde, entreter e também de estudos, por isso é importante a adesão de métodos que foquem também características variáveis do comportamento humano durante o ciclo atual de vida em que se encontra, aumentando o número de possibilidades e entendimentos oferecidas pelo esporte (Ré, 2011).

#### 1.4 PENEIRAS E CATEGORIAS DE BASE: SAÚDE E ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

Para atuar profissionalmente em um esporte, tal como o futebol, exige-se em grande parte uma renúncia de alguns aspectos da vida dos jovens e adolescentes, algumas dessas são atividades sociais, pois, a busca pela iniciação da profissão pode ser iniciada antes mesmo da adolescência. Todo o investimento que é dado a uma formação esportiva influencia diretamente nos outros aspectos da vida do sujeito, como por exemplo o desempenho escolar, é claro, sem contar na pressão de que se o atleta não for tão bem sucedido quanto o que se espera ele não terá tantas oportunidades no mercado no trabalho (Rocha *et al.*, 2011).

Alguns depoimentos elucidam o quão difícil é manter uma rotina que contempla tão bem uma preparação para o futebol e para as horas escolares, pois, o tempo de treinamento do esporte, chegando a atingir quase a carga horária semanal da escola, sem contar o tempo de preparo e de viagem até o local. Por mais que às vezes a escola concede alguns benefícios, existe um vácuo do que deveria se conhecer do que se diz conteúdos escolares do cotidiano, pois, em geral, esses jovens atletas acabam enfrentando diversos desafios no processo de formação profissional como o excesso de cansaço físico e pouco tempo para se estudar, incluindo assistir aulas, fazendo com que a escola se torne uma segunda opção na vida deles (Rocha *et al.*, 2011).

Outro ponto importante a ser destacado na vida dos jovens que querem se tornar atletas profissionais é a cobrança excessiva de capacidade física em troca de cumprir demandas excessivas do próprio jogo, a aptidão nesse caso é cobrada e adquirida ao decorrer da carreira, desde a categoria base até os níveis mais profissionais, porém, esse nível físico é influenciado por fatores externos, como já citados anteriormente, até fatores como econômicos e sociais ou biológicos acabam por influenciar essa demanda, gerando como consequência times que buscam apenas os jovens com melhor maturação corporal, ou, principalmente se esses atingem a maturação precoce (Campos *et al.*, 2023).

Quando se trata de entender um pouco do sucesso de alguém que quer se tornar um atleta profissional, deve-se entender que existe uma construção de imagem corporal envolvido. Essa imagem se faz envolvendo múltiplos fatores, tais quais

comportamentais, sociais e até mesmo afetivos. Alguns autores irão também discorrer que a imagem corporal vem de pensamentos, sentimentos e crenças, criando a ideia de uma possível insatisfação que é vista como uma aflição com a própria aparência física ou peso. A insatisfação corporal aumenta ainda mais no período da adolescência que ocorrem diversas modificações corporais, reguladas pelo processo maturacional (Fortes; Almeida; Ferreira, 2013).

É perceptível então que durante a realização de uma peneira, quem tem um maior índice de desenvolvimento psicossocial acaba se destacando mais que os concorrentes, pois os mesmos terão mais controle e preparo quanto a variáveis psicológicas, pois uma criança com um melhor desenvolvimento é mais independente, capaz de tomar mais decisões e mobilizar o andamento de uma competição, se tornando mais persistentes e ativos (Neto, 2004).

No que se diz sobre jovens atletas então percebe-se não se trata apenas de algo físico, pois as expectativas de obterem melhores resultados acabam por gerar maior pressão emocional, vindos não só de treinadores como de colegas, amigos e pais tornando a frustração gerada caso não se tenha a obtenção do resultado almejado ainda maior. Cabe ressaltar que atletas jovens podem situar-se em uma zona de vulnerabilidade com risco de internalização de padrões sociais e culturais de beleza, desejando grandes músculos ou menor percentual de gordura total no corpo, gerando a ideia de que talvez um jovem atleta esteja mais envolvido e preocupado com seus resultados no esporte do que suas características estruturais (Fortes; Almeida; Ferreira, 2013).

Outro fator de risco tanto físico quanto psíquico é o de possuir uma personalidade com traços perfeccionistas, no qual os padrões de exigência são muito elevados juntos de uma tendência a autocrítica na busca de melhorar um comportamento ou resultado. Nesse caso, quando associado a atletas do ramo profissional, existe uma chance maior destes mesmos atletas desenvolverem um transtorno alimentar, principalmente quando se tratam de categorias esportivas que envolvem muito a estética, como a dança, já em questões de esportes como futebol, handebol ou atletismo o que pode elevar essa chance é a insatisfação corporal, o que é possível perceber que em adolescentes do sexo feminino é variavelmente maior (Fortes *et al.*, 2016).

O esporte infanto-juvenil com certeza apresenta características específicas, dentre elas as competições surgem com um nível de exigência a nível perfeição de otimização e rendimento do jovem atleta, portanto, a insatisfação e a não maturidade corporal ainda podem desencadear inadequações no comportamento alimentar, fazendo surgir a ideia de que talvez além do preparo físico, esses jovens atletas precisam de preparo psicológico para lidarem com as situações e a pressão que surgem perante o decorrer de sua carreira (Fortes *et al.*, 2012).

## 2 JUSTIFICATIVA

Sabendo que a adolescência trata-se uma fase interposta por diversas transposições sociais, fisiológicas e de saúde, das quais, as alterações podem implicar no desenvolvimento dos diversos percursos de vida, com resultados a curto, médio e longo prazo, e adjunto a isto, as características próprias da população deste estudo (adolescentes em processo de profissionalização no futebol) acabam por, além de adicionar demais determinantes de saúde no desenvolvimento biopsicossocial, como pressões externas sociais, familiares, pessoais e do clube do qual fazem parte, tendo como fim a produtividade desportiva, esta qual negligência condições pontuais de cada atleta, das quais implicam nos seus resultados desportivos, como condições alimentares, de moradia, de relações interpessoais, a condições como relação com a equipe e com treinador/técnico, assim como o próprio desempenho a vistas destes demais atores, adicionam também outros determinantes, como pressões externas e internas, modulações e adaptações ao novo estilo de vida e exposição precoce a responsabilidades não comuns nos demais campos sociais.

Ademais, o rendimento esportivo preocupa-se apenas com o produto final (o desempenho na modalidade), o que impõe condições maiores e mais frequente de stress, que podem acarretar em ansiedade e síndromes na saúde mental e menores resultados físicos. Portanto, esta posição de atleta exacerba os determinantes, como quebra ou distanciamento dos laços sociais e familiares, capacidade individual de adaptação a novas rotinas, novos ambientes (como municípios, estados, climas e culturas diferentes), comportamento social flexível, a fim de retirar o máximo de produtividade das relações interpessoais, e exacerbação e convicção quanto às motivações intrínsecas e extrínsecas, assim como exploração do máximo potencial de cada oportunidade diária e situacional ofertada, mas restrita aos macrodeterminantes deste processo, sendo que estes são causados pelo modelo de vida necessário a vida de atleta, com viagens constantes, dedicação exclusiva ao clube e a modalidade esportiva.

Adicionalmente, tem-se o carácter de saúde mental desses determinantes, causados pelas próprias características particulares de uma vida de atleta, com

motivações internas e externas, e o saber ou não lidar com as condições de stress e pressão constantes do desenvolvimento da carreira profissional.

Deste modo, salienta-se que para a modalidade esportiva, a plenitude das capacidades físicas aliadas à constante evolução da mesma, e a manutenção de um quadro mental estável às intempéries intrínsecas individuais e extrínsecas sociais, familiares e desportivas, assim como a disponibilidade de possibilidades de evolução restrita às condições de realidade de cada atleta são pontos-chaves para o crescimento profissional do atleta.

Portanto, entender as condições de saúde física e mental, assim como o grau de vulnerabilidade dos atletas se faz necessário, a fim de produzir maiores conhecimentos acerca das implicações de saúde mental e biopsicosociais que estes adolescentes estão expostos, e possibilitam aos demais atores envolvidos neste processo, imbuir em seus contextos, estratégias que facilitem e potencializem o processo profissionalizante no futebol.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever os fatores determinantes de saúde de adolescentes ativos das categorias de base sub 15 e 17 de um time de futebol do Sul Catarinense.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analisar a saúde física de adolescentes ativos das categorias de base sub 15 e 17 de um time de futebol do Sul Catarinense;
- Analisar a saúde mental de adolescentes ativos das categorias de base sub 15 e 17 de um time de futebol do Sul Catarinense;
- Identificar grau de vulnerabilidade de adolescentes ativos das categorias de base sub 15 e 17 de um time de futebol do Sul Catarinense;

#### **4 HIPÓTESES**

Entende-se que fatores determinantes de saúde como a vulnerabilidade social e o alto rendimento vinculados a uma carreira esportiva no futebol podem influenciar negativamente a saúde física e mental de adolescentes em categorias de base. Nesse sentido, parte-se do pressuposto de que quanto maior o grau de vulnerabilidade social desses adolescentes, maior a associação com indicadores negativos de saúde física e mental.

## **5 MÉTODOS**

### **5.1 DESENHO DO ESTUDO**

Este estudo é transversal e observacional, e teve por objetivo descrever os fatores determinantes de saúde de adolescentes ativos nas categorias de base sub 15 e 17 de um time de futebol do Sul Catarinense. O estudo abordou dados vinculados a fatores determinantes de saúde física, mental, bucal e condições socioeconômicas, assim como a vulnerabilidade social desses adolescentes. A pesquisa foi realizada em 2 (duas) etapas, onde a primeira parte dos dados foram coletados via ficha de cadastro dos adolescentes que estavam disponíveis no Centro de Treinamento. E a segunda parte através da aplicação de escalas e instrumentos padronizados junto aos adolescentes, visando coletar dados adicionais sobre sua saúde física e também dados sobre sua qualidade de vida e saúde mental.

### **5.2 LOCAL DO ESTUDO**

Todos os dados deste estudo tiveram como referência o Centro de Treinamento Antenor Angeloni, sendo estes então, retirados tantos de fichas de cadastro já realizadas pela instituição, quanto de instrumentos confeccionados pelos autores com questionários previamente elaborados e validados, para coleta in loco com os participantes elencados deste estudo.

### **5.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO**

Os participantes deste estudo foram jogadores das categorias de base sub 15 e 17 de um time de futebol do Sul Catarinense acompanhados junto ao Centro de Treinamentos Antenor Angeloni.

#### **5.3.1 Critérios de Inclusão**

- Adolescentes de 14 a 17 anos;
- Pertencer às categorias de base sub 15 e sub 17;
- Adolescentes que estejam a no mínimo 6 meses na categoria de base do clube.

### **5.3.2 Critérios de Exclusão**

- Adolescentes que estejam afastados momentaneamente por motivo de lesão;
- Adolescentes que sejam de outra nacionalidade.

## **5.4 VARIÁVEIS**

### **5.4.1 Dependente(s)**

- Qualidade de vida;
- Saúde geral;
- Saúde mental;
- Saúde bucal.

### **5.4.2 Independente(s)**

- Condição sociodemográfica, econômica e familiar;
- Vulnerabilidade social.

## **5.5 COLETA DE DADOS**

### **5.5.1 Procedimentos e logística**

Os dados foram coletados por duas frentes, uma através das fichas de cadastro já realizadas pelo próprio Centro de Treinamento sobre algumas questões das condições físicas, socioeconômica, demográfica e familiar, e para complementar e adicionar demais informações, foram coletadas informações dos adolescente por meio de questionários quantitativos com perguntas fechadas, com questões sobre qualidade de vida, condições de saúde gerais, saúde bucal, condição de saúde mental, informações sociodemográficas, aplicação de escalas de vulnerabilidade social e nível socioeconômico.

A coleta dos dados dos questionários propostos pelos autores foi realizada junto aos adolescentes, e aconteceu dentro do espaço do Centro de Treinamentos Antenor Angeloni que fica localizado na Rua Beija Flor, 205, Cristo Redentor, 8816-276, Criciúma/SC.

### 5.5.2 Instrumento(s) para coleta dos dados

Para a coleta de dados dos prontuários, estes tiveram como base as fichas de cadastro realizadas pelo próprio clube, tais fichas têm registros parciais sobre as características sociodemográficas e econômicas dos adolescentes, assim como de suas respectivas famílias, e também de seus aspectos físicos. Nesse sentido, as informações coletadas na pesquisa foram constituídas em partes por fonte de dados secundários. Já para as demais informações e as informações adicionais, foi utilizado um formulário dividido em blocos com os questionários elencados para este estudo, sendo eles, elaborados ou não pelos autores, e os não elaborados tratam-se todos de escalas validadas.

Bloco A - Identificação do adolescente;

Bloco B - Identificação do responsável;

Bloco C - Condição familiar;

Bloco D - Escala de Vulnerabilidade Coelho Savassi- A escala em questão, é um instrumento também padronizado que irá auxiliar na avaliação do risco de vulnerabilidade familiar, principalmente no âmbito social;

Bloco E - Critério de classificação econômica Brasil- Através do bloco E, se terá a um padrão de classificação socioeconômica das famílias brasileiras, realizada com base nos domicílios. Tais critérios funcionam como indicadores das classes econômicas;

Bloco F - Whoqol-Bref- elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), este instrumento tem como objetivo avaliar a qualidade de vida, utilizando-se de perguntas sobre características sociodemográficas, estilo de vida e condições de saúde;

Bloco G - Escala DASS 21- Tal escala consiste em um instrumento validado e padronizado, utilizado para mensuração de diferentes níveis de depressão, ansiedade e estresse, aplicada através de um questionário com 21 perguntas relacionadas à intensidade dos sintomas em um período de sete dias.

Bloco H – CPOD - Número médio de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados por criança, aos 12 anos de idade. A Organização Mundial de Saúde - OMS

estabelece a idade de 12 anos como parâmetro básico para o indicador, com a seguinte escala de severidade: prevalência muito baixa (0,1-1,1); prevalência baixa (1,2-2,6); prevalência moderada (2,7-4,4); e prevalência alta (4,5-6,5).

Bloco I - Escala de Avaliação do Sono de Pittsburgh (PSQI) - É uma ferramenta autoaplicável usada para avaliação da qualidade do sono e de possíveis distúrbios no último mês.

## 5.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Por se tratar de um estudo prioritariamente quantitativo com variáveis quantitativas, os resultados foram apresentados em contagens e prevalência, em médias, modas e medianas e intervalos de confiança (IC95%).

Para a inferência estatística, usou-se o teste chi-quadrado para relatar a associação entre as variáveis, e para buscar elucidar os sentidos da associação foram realizadas categorias, e todas as análises foram realizadas no software estatístico *Stata 14*.

## 5.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) e autorização do local onde foi realizada, mediante apresentação do projeto e Carta de aceite, tendo como base a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos, sendo garantido o sigilo da identidade dos pacientes e a utilização dos dados somente para esta pesquisa científica. Os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa, autorizando sua realização por meio de Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e para os cuidadores ou responsáveis e através do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para os adolescentes (TALE).

### 5.7.1 Riscos e benefícios

A pesquisa apresentou riscos mínimos, pois os questionários apresentam sigilo e as equipes de aplicação são treinadas. Podendo haver a possibilidade de identificação dos dados individuais e constrangimentos no momento da avaliação que foram amenizados pela ética do treinamento dos aplicadores. Os riscos foram

amenizados seguindo os critérios éticos baseados na resolução 466/2012 do CNS quanto ao armazenamento dos dados e a condução do processo de coleta de informações.

Os benefícios desta pesquisa giram em torno dos assuntos pesquisados por esta, a fim de caracterizar as condições de saúde geral e mental, características sócio familiar, social e econômica, assim como percepção de bem-estar de adolescentes, qualidade de vida, saúde bucal e saúde mental dos jovens atletas.

## 6 RESULTADOS

De um número total de 63 atletas de base, destes, 30 são sub15, com idades entre 14 e 15 anos, e 33 são sub17, com idades entre 16 e 17 anos, sendo a amostra final do estudo composta por apenas 43 participantes, devido ao fato da coleta de dados estar ocorrendo no mesmo horário dos treinos, impossibilitando que todos os atletas estivessem presentes.

Da amostra total de 43 (100%) atletas de base, a maioria 24 (55,81%) se declarou branco, com faixa etária entre 14, 11 (25,58%), 15, 13 (30,23%) e 17 anos 11 (25,58%). Grande parte dos atletas de base 16 (37,21%) estão cursando o primeiro e o segundo 11 (25,48%) ano do ensino médio. Destes, 25 (58,14%) jogam na categoria sub15, e 18 (41,86%) na categoria sub17. Ainda de acordo com a tabela 1, 28 (65,12%) atletas nasceram em Santa Catarina, além de 17 (39,53%) atualmente residirem no CT, e 15 (34,88%) com seus pais, e embora muitos não residam mais com as famílias, 23 (53,49%), destacam o pai como principal cuidador responsável. Quando questionados sobre o número de irmãos, 21 (48,84%) dos atletas relataram ter apenas 1, enquanto 3 (6,98%) relataram ter mais de 4. Além disso, a maioria dos atletas 19 (44,19%) destacou que no domicílio familiar residem 4 pessoas.

Em relação as condições crônicas, 40 (93,02%) dos atletas negou ter alguma condição, e 38 (88,37%) relata não estar em uso de nenhuma medicação no momento.

### **Tabela 1-** Dados Sociodemográficos do Atleta

<b>Cor da pele da criança?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Branca	24	55,81
Parda	12	27,91
Preta	7	16,28
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Idade do adolescente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
13	1	2,33
14	11	25,58
15	13	30,23
16	7	16,28
17	11	25,58
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Categoria</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sub15	25	58,14
Sub17	18	41,86
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Estado onde nasceu</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Santa Catarina	28	65,12
Outros	15	34,88
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Mora com</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Centro de Treinamento (CT)	17	39,53
Pai e Mãe	15	34,88
Responsável legal	4	9,30
Somente Mãe	4	9,30
Somente Pai	2	4,65
Sozinho	1	2,33
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Número de irmãos do adolescente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
0	4	9,30
1	21	48,84
2	10	23,26
3	2	4,65
4	3	6,98
5	2	4,65
6	1	2,33
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

<b>Escolaridade do adolescente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
8 ano	1	2,33
9 ano	8	18,60
Primeiro ano	16	37,21
Segundo ano	11	25,48
Terceiro ano	7	16,28
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Apresenta alguma condição crônica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	3	6,98
Não	40	93,02
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>toma algum tipo de medicação?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	5	11,63
Não	38	88,37
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Cuidador responsável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Mãe	17	39,53
Pai	23	53,49
Outros	3	6,98
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Quantas pessoas residem em seu domicílio?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1	1	2,33
2	5	11,63
3	13	30,23
4	19	44,19
5	2	4,65
6	2	4,65
9	1	2,33
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fonte: Autores, 2024.

De acordo com a tabela 2, a maioria dos atletas 11 (25,58%) jogam na posição de Atacante (Centroavante), tendo como perna dominante a direita 28 (65,12%), e sem lesões 37 (86,05%). De todos os atletas que participaram do estudo, 19 (44,19%)

destes até o momento só passaram pelo atual clube em que estão jogando, e 36 (83,72%) recebem bolsa atleta.

**Tabela 2-** Características física e de futebol

<b>Posição em que joga?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Atacante (Centroavante)	11	25,58
Goleiro	6	13,95
Lateral	6	13,95
Meio-campo	7	16,28
Volante	5	11,63
Zagueiro	8	18,60
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Perna dominante</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ambidestro	2	4,65
Direita	28	65,12
Esquerda	13	30,23
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Por quantos clubes você já passou?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1	19	44,19
2	18	41,86
3 ou mais	6	13,95
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Você está com lesão no momento?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	6	13,95
Não	37	86,05
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Você recebe bolsa atleta?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	36	83,72
Não	7	16,28
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fonte: Autores, 2024.

Em relação aos dados sociodemográficos dos cuidadores, a maioria 21 (48,84%) tem faixa etária entre 36-45 anos e acima de 46 anos, com ensino superior completo 15 (34,88%), cor da pele branca 29 (67,44%), casados 34 (79,07%), com renda maior que 5 salários mínimos 26 (60,47%). Quando questionados sobre os

gastos mensais familiares totais, a maior parte da amostra 17 (39,53%) relatou gastos maiores que 5 salários mínimos seguido de 16 (37,21%) gastos entre 1 a 3 salários mínimos.

Ainda de acordo com a tabela 3, 34 (79,07%) das famílias dos atletas possui casa própria, sendo a maioria das casas 33 (76,74%) com 5 a 9 cômodos. Além disso, dos 43 (100%) atletas entrevistados, 38 (88,37%) afirmaram que a família possui veículo próprio, e destes 36 (83,72%) são carros.

**Tabela 3-** Dados Sociodemográficos dos responsáveis

<b>Idade do cuidador</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<35	1	2,33
36-45	21	48,84
>46	21	48,84
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridade do cuidador</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ensino fundamental incompleto	3	6,98
Ensino fundamental completo	2	4,65
Ensino médio incompleto	3	6,98
Ensino médio completo	13	30,23
Superior incompleto	2	4,65
Superior completo	15	34,88
Pós-graduação	4	9,30
Não respondeu	1	2,33
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Cor da pele do cuidador</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Branca	29	67,44
Parda	8	18,60
Preta	6	13,95
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Solteiro(a)	1	2,33
União estável	3	6,98
Casado(a)	34	79,07
Separado(a)	1	2,33

Viúvo(a)	4	9,30
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Renda do cuidador</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<=1 SM	1	2,33
1-3 SM	7	16,28
3-5 SM	9	20,93
>5 SM	26	60,47
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Gasto mensal total familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<=1 SM	4	9,30
1-3 SM	16	37,21
3-5 SM	6	13,95
>5 SM	17	39,53
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Quantos cômodos tem na casa?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<=4	2	4,65
5-9	33	76,74
>=10	8	18,60
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Situação da casa em que a família vive</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Alugada	8	18,60
Cedida	1	2,33
Própria	34	79,07
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>A família possui veículo próprio?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	38	88,37
Não	5	11,63
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Se sim, qual?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Não se aplica	5	11,63
Carro	36	83,72
Moto	2	4,65
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fonte: Autores, 2024. SM: ....

A tabela 4 traz dados referentes ao índice da qualidade do sono de Pittsburgh, instrumento validado e utilizado para mensurar a natureza multidimensional de distúrbios do sono, sendo possível identificar que 30 (69,77%) dos atletas tem uma boa qualidade do sono, representando a maior parte da amostra.

**Tabela 4-** Índice da qualidade do sono de PITTSBURGH

<b>PSQI</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Boa	30	69,77
Intermediária	10	23,26
Má	3	6,98
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fonte: Autores, 2024.

Na tabela 5 referente ao Critério de Classificação Econômica Brasil, é demonstrado que dos 43 (100%) atletas, 16 (37,21%) apresentam a classificação A, que varia de 45 a 100 pontos, indicando que pertencem a uma Classe Alta no quesito econômico do país, diferente de 19,5% da população total do Brasil, que se encaixa na classificação DE, que varia de 0 a 16 pontos, indicando a Classe baixa (Brasil, 2008).

**Tabela 5-** Critério de Classificação Econômica Brasil

<b>Critério Brasil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A (45 a 100 pontos) – Classe alta	16	37,21
B1 (38 a 44 pontos) – Classe média	5	11,63
B2 (29 a 37 pontos) – Classe média	10	23,26
C1 (23 a 28 pontos) – Classe média	8	18,60
C2 (17 a 22 pontos) – Classe média	4	9,30
DE (0 a 16 pontos) – Classe baixa	0	0
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fonte: Autores, 2024.

De acordo com a tabela 6 – Escala DASS-21 a maioria 38 (88,37%) dos atletas da base que participaram do estudo não apresentavam sinais de depressão,

ansiedade ou estresse, seguido apenas por 1 (2,33%) que sofria de depressão de forma extremamente grave e 2 (4,65%) que sofriam de ansiedade e stress de forma moderada.

**Tabela 6-** Depression, Anxiety, and Stress scale (DASS – 21)

<b>Depressão</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Normal	38	88,37
Leve	2	4,65
Moderado	2	4,65
Extremamente grave	1	2,33
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Ansiedade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Normal	38	88,37
Leve	3	6,98
Moderado	2	4,65
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>
<b>Stress</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Normal	38	88,37
Leve	3	6,98
Moderado	2	4,65
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Fonte: Autores, 2024.

A tabela 7 apresenta os dados referente ao WHOQOL – ABREVIADO, mostrando os quatro domínios avaliados pela ferramenta, onde quanto maior é a porcentagem, melhor é a qualidade de vida, sendo assim, as amostras trazem a maior parte com o escore de 80,98 relacionado ao Domínio Físico, seguido pelo Domínio Psicológico com 76,47, Domínio relacionado ao Meio-ambiente com 76,26 e por fim o Domínio das Relações Sociais com 74,86. Considerando uma média de Corte do WHOQOL de  $\geq 60$ , citado no estudo de Silva *et al.* (2014), sobre “Ponto de corte para o WHOQOL-bref como preditor de qualidade de vida de idosos”, a Qualidade de Vida não está abaixo em nenhum dos quesitos avaliados.

**Tabela 7-** WHOQOL- ABREVIADO

<b>Domínios</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>IC 95%</b>
Domínio Físico	80,98	1,75	77,44315 84,51033

Domínio Psicológico	76,47	1,88	72,66947	80,26077
Domínio Relações Sociais	74,86	2,13	70,5605	79,16043
Domínio Meio-ambiente	76,26	2,41	71,39856	81,11307

Fonte: Autores, 2024.

## 7 DISCUSSÃO

Pode-se observar no presente estudo, que a maioria dos jogadores de base sub15 e sub17 são de pele branca, sendo o valor total destes, maior que a metade dos estudados. Esse dado está de encontro com o artigo publicado por Pereira; Silva (2015), o qual relata que a maioria dos jogadores de um clube localizado na cidade de Pelotas-RS também tem pele branca. O dado coletado ainda está em concordância com outro artigo de Anderson et al. (2020) que relata os mesmos achados de Pereira; Silva (2015), relatando a maioria dos jogadores de base como sendo de pele branca. Ambos ainda descrevem os dados sociodemográficos dos jogadores, sendo exposto que a maioria vem de condições sociodemográficas baixas, dado esse que pode explicar a procura de adolescentes por uma oportunidade no esporte.

Ainda na primeira tabela do estudo, cita-se a quantidade de irmãos que cada atleta possui, sendo que a maioria destes, possui apenas um irmão. Junto a esse dado, destaca-se também a quantidade de moradores por residência de cada atleta, sendo contabilizados em média 4 por residência. Essas informações trazem um valor importante quando se considera as condições sociodemográficas de cada família e como seu arranjo familiar se configura determina sua convivência, como foi explanado por Vieira et al. (2011), as famílias de grandes centros possuem uma característica de serem nucleadas e menores, com no máximo dois ou três filhos por família, algo que não se é esperado de cidades grandes já que a estrutura dessas cidades poderia comportar mais integrantes.

Referente a idade dos atletas da base, demonstrou-se que a maioria deles está na faixa etária de 15 e 16 anos. Esse dado possui relevância quando se é analisada a capacidade e potência dos atletas dependendo de sua idade, como relata Asano et al. (2009) em seu artigo, no qual, os atletas de 15 a 17 anos já tem sua capacidade máxima desenvolvida, podendo ser benéfico tanto para o atleta, quanto para o clube em que ele está inserido, porém, ainda são necessários mais estudos sobre o tema, já que até o momento não existe um consenso sobre a temática. Silva et al. (2019) também relata em seu estudo com um grupo de atletas de 9 a 29 anos sobre a condição física do atleta estar relacionada com sua idade e, em seu artigo expõe que o potencial de cada atleta é dependente de fatores como a genética, seu treino, nutrição e seu nível de maturação.

Observou-se que a maioria dos atletas da base são oriundos do próprio Estado de Santa Catarina e, pouco menos de 35% são oriundos de outras regiões. O fato de se contratar atletas advindos de outras regiões foi relatado de forma relevante por Carvalho (2022), o qual demonstrou que os aspectos socioculturais de diferentes regiões e as tendências socioeconômicas estão ligados com o rendimento dos atletas e a procura por diferentes regiões, podendo trazer dificuldades para os atletas em se comunicar com o clube, o que, dificulta também a relação durante os treinos, jogos e as relações entre os próprios atletas, os quais, por vezes, também podem não gostar da região em que estão/serão inseridos. Então, se tratando da contratação de jogadores de diferentes regiões do próprio país, pode-se chegar à conclusão de que existem tanto pontos positivos quanto negativos, principalmente quando a contratação se baseia em habilidade.

A maioria dos atletas de base moram no próprio Centro de Treinamento, seguido por atletas que moram com seus pais. Salomão; Ottoni; Barreira (2014) Já relatavam em seus artigos a experiência de estar em um local novo com novas pessoas e, por mais que existam inúmeros pontos positivos em se estar fora de casa, como para os que são oriundos de outras regiões, um bom processo de adaptação promovida pelo clube pode contribuir para que aquele ambiente seja considerado mais familiar e o processo de organização seja efetivado de forma mais acolhedora e que permita o atleta a estar confortável em seu local e na busca de suas metas. Quanto aos atletas que residem com seus pais, o estudo de Momesso et al. (2016), expõe o apoio da figura paterna como algo crucial para o comportamento do atleta durante os jogos, porém, cita-se também, que, por vezes, os pais estão envolvidos apenas fora do ambiente do clube e não acompanham a realidade de seus filhos durante os treinos.

Quanto ao nível de escolaridade dos atletas, a grande maioria encontra-se no primeiro grau, concordando com a idade predominante já relatada anteriormente. O perfil educacional e a permanência dos atletas na escola está intimamente ligada com a flexibilidade da rede educacional de propor diferentes turnos de estudo para os atletas, como foi citado por Melo; Soares; Rocha (2014), que exemplificou em seu estudo os principais turnos em que as diferentes categorias dos atletas de base costumam frequentar a escola para conciliar estudos com os treinos e, no mesmo estudo, é refutada a ideia de que os treinamentos são um empecilho para a

permanência do atleta na rede educacional quando, associada à flexibilização das normas da escola.

Faria (2020) relatou em seu estudo a presença do estresse em atletas da categoria sub17, o qual traz que esses atletas apresentam essa condição de forma exacerbada e, que apesar do constante exercício físico estes ainda enfrentam problemas emocionais que podem ser explicadas pela constante demanda física, psicológica e a pressão para atingir os padrões determinados. Em contrapartida, os dados observados pelo presente estudo sugerem que os atletas estudados não sofrem com condições crônicas como a citada por Faria (2020), sendo esse número um pouco menor que 7%, enquanto a maioria dos atletas, os quais representam pouco mais de 93%, não relatam nenhuma condição crônica. Concomitante com a minoria relata ter alguma condição crônica, o uso de medicamentos também não apresentou grande relevância quando comparado com o número de entrevistados. Vale ressaltar que o uso de medicamentos para fins terapêuticos é autorizado pela Confederação Brasileira de Futebol (CBF) (2021), quando prescrito pelo profissional que assiste o atleta e que sejam seguidos todos os passos decretados pela CBF.

Quanto às características físicas e de futebol dos atletas de base, pode-se observar a predominância de jogadores que atuam como atacantes, seguidos por jogadores da posição de zagueiro. Sabe-se que em uma partida de futebol, os atacantes permanecem do lado adversário próximo ao gol e essa posição exige um bom domínio de bola, aceleração, concentração na técnica, paciência, autoconfiança e principalmente agilidade em sua atuação. Por conta disso, é comum que os jogadores sofram com lesões ligamentares, principalmente no joelho, região essa que é muito utilizada pelo atleta durante suas jogadas. Essa questão foi previamente discutida por Soares et al. (2024), o qual relatou a lesão ligamentar como uma das principais questões que acometem os jogadores e que além do que já foi citado, também é consequência da pisada, anatomia e a posição do jogador em campo. Assim, a escolha da posição do atleta durante os jogos determinará seu desempenho em campo e, pode ser também que se torne um preventivo de futuras lesões.

Outra questão importante a ser discutida é a perna dominante de cada atleta. Nota-se no presente estudo que em sua maioria os atletas possuem dominância na perna direita e, essa questão está concomitante ligada ao seu desempenho em jogos e até

mesmo na escolha de sua posição durante os treinos e em campo. Em um estudo realizado por Fonseca et al. (2007), foi relatada essa diferença no desempenho dos atletas utilizando o membro dominante e o não-dominante e, foi observado a presença de assimetria nas forças durante as passadas, justamente por não ter dominância com o membro e exigir um pouco mais de concentração durante a jogada. Dessa forma, saber o qual a perna dominante de cada atleta possibilita entender como será seu desempenho e também prevenir futuras lesões e suas recidivas.

Além disso, observou-se que pouco mais de 80% dos atletas recebem um incentivo como o Bolsa Atleta. Esse tipo de política pública de âmbito federal estimula cada vez mais os jovens brasileiros a procurar a prática de esportes, tanto por meio do Bolsa Atleta, quanto através da Lei do Incentivo ao Esporte que, permite que o Ministério do Esporte (2024) repasse recursos para aplicação em diferentes projetos e manifestações desportivas e paradesportivas. Assim, como já citado por Simionato et al. (2022), esse estímulo aos atletas faz com que eles permaneçam na prática do esporte, promove a inserção social e funciona como fator protetivo por fazer com que o jovem permaneça em atividades mesmo após a escola. Além desses benefícios, Zamboni et al. (2023) já explanou o perfil sociodemográfico dos atletas que recebem o benefício e, relatou ainda que os clubes ofertam melhores treinamentos e infraestrutura ao atleta quando são bonificados com o investimento porém, ainda é válido destacar que o Bolsa Atleta tem preferência por atletas de alto rendimento e que possuem destaque no esporte.

Referente aos dados sociodemográficos dos responsáveis, nota-se que a idade dos cuidadores é, em sua maioria, entre 36 e 46 anos ou mais. Ademais, a escolaridade dos cuidadores possui como predominante a conclusão do ensino superior completo. Essas informações, quando são analisadas em conjunto, trazem consigo determinantes sociais de cada atleta e sua família. A permanência do atleta na escola e a conciliação com o esporte necessita de um estímulo advindo da própria família e a valorização do estudo está diretamente ligada com as vivências prévias de cada integrante da família e a geração em que o adulto cresceu. Esse estímulo sobre os jovens e a influência dele em sua carreira está explicada por Petroni; Cardoso; Camargo (2019) que relatam em seu artigo como os pais exercem sua influência e opinião sobre seus filhos na hora de escolher sua profissão para o futuro e que essa

escolha leva em consideração fatores de aspecto social e econômico. Dessa forma, torna-se relevante saber a trajetória educacional dos pais para ter-se noção sobre a permanência ou não do jovem no esporte e investimento em sua carreira profissional.

Coincidente com a maioria dos atletas serem de pele branca, os cuidadores dos atletas também possuem predominância na cor de pele branca. Esse fator está ligado com a questão da localização do clube que, apesar de ser no Brasil, um país em que a cor de pele parda predomina (Brasil, 2022), o estado de Santa Catarina, onde o clube está localizado, ainda possui predominância da cor de pele branca (Brasil, 2022). Esses fatores se dão principalmente, como foi explanado por Santiago; Luca (2007), pela colonização do estado que ocorreu principalmente por imigrantes italianos e alemães que se instalaram em regiões remotas e construíram a paisagem do estado.

Existe ainda a predominância de cuidadores que recebem mais de cinco salários mínimos, juntamente com os gastos que acompanham esse salário. Esse valor relatado pelos entrevistados é, de certa forma, uma exceção para a maior parte da população brasileira. Essa relação entre a renda familiar e os gastos vêm se tornando cada vez maior, como expõe Hoffmann; Vaz (2021), em seu artigo, no qual relata que ainda existe certo afastamento da diferença dos valores de renda e despesas mensais. Porém, nota-se que este estudo relata que a maioria das famílias ainda possuem gastos próximos à sua renda e, ao mesmo tempo, concordam com o exposto por Hoffmann; Vaz (2021) em que as famílias possuem gastos que ficam entre 1 e 3 salários mínimos.

As diferentes percepções de cada indivíduo acerca do seu tipo de moradia dependem de inúmeros fatores como a manutenção e a localização do local, os serviços que possui por perto, entre outros. Dessa forma, referente ao tipo de moradia dos pais, nota-se a predominância de moradias próprias. As famílias dos atletas podem prezar por tudo citado anteriormente e levar em consideração também a quietude do local, como Esperidião; Fontolan; Neto (2023) trouxeram em seu artigo. Essa quietude, quando comparada a centros urbanos, é levada como fator determinante ao investir em uma casa própria que, nesse caso, seriam escolhidos locais mais calmos.

Quanto ao índice da qualidade do sono de PITTSBURGH, nota-se que a maioria dos entrevistados relata ter uma boa qualidade em relação ao sono. Esse Índice revela os diferentes horários do sono e leva em consideração a demanda individual de cada indivíduo adulto. O uso desse índice torna-se relevante nesse contexto por permitir a análise da presença de distúrbios do sono nos atletas e se sua qualidade pode estar afetando seu desempenho nos jogos, os quais no contexto e momento da entrevista, não aparentam exibi-los. Porém, como já relatado por Passos et al. (2017), a versão brasileira desse índice foi validada apenas por uma população adulta e não para adolescentes, que se tornam o contexto deste estudo, demonstrando uma baixa confiabilidade ao analisar os diferentes componentes do sono na população de atletas. Portanto, a qualidade do sono de atletas adolescentes deve ser objeto de estudo ao avaliar a eficácia das técnicas e dos métodos que são utilizadas para medir a mesma, como já cita Gomes et al. (2017) que, em seu estudo revelou a presença de sintomas de depressão e má qualidade de sono em atletas.

Ao que concerne o critério de classificação econômica no Brasil, observou-se que existe predominância da classe A entre os entrevistados, algo que não acompanha a realidade da maioria da população brasileira. Nota-se que a população estudada faz parte de uma minoria de toda a sociedade brasileira e, dessa forma é necessário ter conhecimento de que as desigualdades no Brasil são consequência da discriminação e racismo estrutural presente na nação, como Lourenço (2023) relata em seu artigo. Desse modo, a predominância da classe A demonstra-se em desvio ao que Oliveira et al. (2021) cita em seu artigo, no qual é relatada a prevalência de classes de vulnerabilidade econômica e que essa vulnerabilidade pode se tornar um limitante para o acesso a recursos como educação e lazer, algo que não foi exposto de forma relevante neste estudo, visto que os cuidadores em sua maioria possuem ensino superior e fazem parte de uma classe acessada apenas por alguns brasileiros.

Em relação ao uso da escala DASS-21 para analisar a presença de sintomas como depressão, estresse e ansiedade, nota-se que a maioria dos atletas revelou não apresentar nenhum desses sintomas. Martins et al. (2019) já relatou em seu artigo que para avaliar a presença de depressão e ansiedade, deve-se perceber a severidade das mesmas e que muitas vezes podem se manifestar como uma resposta fisiológica do corpo a algum evento. Dessa forma, observa-se que os atletas

entrevistados não são acometidos por esses sinais mas, podem manifestar esses sintomas em períodos em que estão sendo avaliados e essa visão pode trazer prejuízos para o desempenho do atleta, como traz Román; Savoia (2003) em seu estudo no qual relatou a hipótese de que o atleta sente a necessidade de não errar nesses momentos por pressão as vezes do técnico ou, até mesmo, da mídia.

Os resultados do WHOQOL-ABREVIADO demonstram predomínio do domínio físico entre os atletas. Esse domínio permite que os atletas estejam sempre almejando seu bemestar geral e apresentem melhores condições físicas e respiratórias, como Pires-Júnior et al. (2018) cita em seu artigo. Os atletas do presente estudo possuem um bom desempenho e domínio físico e apesar de o domínio das relações sociais se apresentar um pouco mais baixo, ainda é relevante e demonstra que existe uma boa relação entre os atletas, algo necessário para o bom desempenho de todos nos jogos. As relações interpessoais já foram comprovadas serem benéficas por autores como Kenny, Dooley; Fitzgerald (2013), os quais demonstraram que o apoio familiar e de amigos contribui para a construção de uma rede de suporte que permite com que exista desempenho em diversas áreas de domínio de cada atleta. Portanto, todos esses domínios cooperam para a qualidade de vida de cada indivíduo e assim, contribui para o desenvolvimento de um senso crítico, que auxilia na percepção do local onde o atleta está inserido, desenvolvendo novas habilidades que contribuem para sua permanência em um determinado grupo em que está introduzido.

## 8 CONCLUSÃO

Os dados obtidos através do estudo corroboraram em partes com as hipóteses levantadas. Pode-se então, descrever o perfil dos atletas de base das categorias sub15 e sub17, além de destacar as principais características dos cuidadores responsáveis. Grande parte das famílias não se encontram em situações vulneráveis, pelo contrário, se encontram em boas condições socioeconômicas, possuindo em sua maioria residência e veículo próprio. No caso dessa pesquisa, evidencia-se que melhores condições de vida, influenciam positivamente na saúde física e mental dos adolescentes, sendo nos resultados encontrados, exposto que do total de 43 (100%) dos participantes da amostra, mais de 85% não apresentam nenhum transtorno como ansiedade, depressão ou estresse, além dos domínios avaliados pelo WHOQOL – Bref demonstrarem que a qualidade de vida dos atletas não está abaixo em nenhum dos quesitos avaliados.

Os resultados deste estudo mostram a complexa inter-relação entre fatores sociais, econômicos e de saúde na determinação da qualidade de vida dos adolescentes. Embora a vulnerabilidade social e econômica não esteja identificada nesse estudo, ainda se deve reforçar a necessidade de políticas públicas e programas específicos que visem a melhoria das condições de vida das populações de forma geral, contribuindo para um desenvolvimento mais equitativo e saudável (Paula et al., 2012; Wallerich et al., 2023). Esses achados são cruciais para direcionar futuras pesquisas, enfatizando a importância de um ambiente favorável para a promoção da qualidade de vida.

Finalmente, é importante que futuras pesquisas continuem a explorar as inter-relações entre os diferentes domínios da qualidade de vida e as condições socioeconômicas, bem como, o impacto das mesmas no esporte, e como este pode ser influenciado por tais fatores, utilizando amostras maiores e métodos longitudinais para entender melhor como essas relações evoluem ao longo do tempo.

## REFERÊNCIAS

- ANDERSON et al. Qualidade de vida de jogadores das categorias de base do Futebol. **RBFF - Revista Brasileira de Futsal e Futebol**, v. 12, n. 48, p. 263–272, 1 jan. 2020. Acesso em 08 jul. 2024.
- ANDRES, S. D. S.; GOELLNER, S. V. Trajetórias esportivas de jogadoras de handebol e suas narrativas sobre ser profissional da modalidade. **Movimento**, v. 24, p. 527-538, 2022.
- ASANO et al. POTÊNCIA ANAERÓBIA EM JOGADORES JOVENS DE FUTEBOL: COMPARAÇÃO ENTRE TRÊS CATEGORIAS DE BASE DE UM CLUBE COMPETITIVO. **Brazilian Journal of Biomotricity**, v. 3, n. 1, p. 76–82, 1 jan. 2009. Acesso em 08 jul. 2024.
- BOSSE, F. G. Adolescência marcada por situações de vulnerabilidade e exclusão social. 2012.
- BRASIL. Panorama do Censo 2022 - **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <[https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal)>. Acesso em 10 jul. 2024.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde na infância e adolescência. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 1, p. 279-282, 2001.
- CAMPOS, H. O. et al. PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE JOGADORES SUB-15 A PROFISSIONAIS DA SELEÇÃO BRASILEIRA DE FUTEBOL. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 30, p. e2022\_0425, 2023.
- CANÇADO, T. C. L.; DE SOUZA, R. S.; DA SILVA CARDOSO, C. B. **Trabalhando o conceito de Vulnerabilidade Social**. 2014.
- CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE FUTEBOL. Autorização de Uso Terapêutico - **Confederação Brasileira de Futebol**. Disponível em: . Acesso em 8 jul. 2024.
- DA SILVA PORTO, L. B. M.; DE BRITO OLIVEIRA, C. A.; DE FARIAS, R. R. S. Vulnerabilidade Social: Um Olhar Sobre as Demandas de Crianças e Adolescentes/Social Vulnerability: A Look at the Demands of Children and Adolescents. **Revista FSA (Centro Universitário Santo Agostinho)**, v. 20, n. 2, p. 244-256, 2023.
- ESPERIDIÃO, A. R; FONTOLAN, B. L; NETO, A. I. Proprietários estão mais satisfeitos que inquilinos? Uma análise discriminante no contexto urbano. **Cadernos MetrÓpole**, v. 25, n. 57, p. 641–661, 1 ago. 2023. <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2023-5712>. Acesso em 10 jul. 2024.
- FARIA, D. S. Fator do nível de estresse dos atletas de futebol em categoria sub 17. **Núcleo do Conhecimento**, v. 07, n. 01, p. 41–64, 20 jan. 2020. Acesso em 08 jul. 2024.

FARIAS JÚNIOR, J. C. de et al. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 25, p. 344-352, 2009.

FERNANDES, A. M.; RODRIGUES, R. N. O ESPORTE NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA: A VISÃO DA FAMÍLIA. **REVISTA CONGREGA-MOSTRA DE TRABALHOS DE CONCLUSÃO DE CURSO-ISSN 2595-3605**, n. 2, p. 557-570, 2018.

FONSECA, S. T. et al. Caracterização da performance muscular em atletas profissionais de futebol. v. 13, n. 3, p. 143–147, 1 jun. 2007. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922007000300003>. Acesso em 10 jul. 2024.

FORTES, L. D. S. et al. Comportamentos de risco para os transtornos alimentares e traços perfeccionistas em atletas de atletismo. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 30, p. 815-822, 2016.

FORTES, L. D. S. et al. Fatores de risco associados ao comportamento alimentar inadequado em futebolistas. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 26, p. 447-454, 2012.

FORTES, L. D. S.; ALMEIDA, S. S.; FERREIRA, M. E. C. Insatisfação corporal e maturação biológica em atletas do sexo masculino. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 27, n. 02, p. 297-303, 2013.

FREIRE, G. L. M. et al. Desenvolvimento de habilidades para vida em adolescentes praticantes de esportes individuais. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e154985557-e154985557, 2020.

GAGO-GALVAGNO, L. G.; PASSARINI, L. A.; ELGIER, Ángel M. Vulnerabilidade social e comunicação verbal e não-verbal na primeira infância. Revisão sistemática. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, v. 20, n. 1, p. 188-209, 2022.

GOMES, G. C. et al. QUALIDADE DE SONO E SUA ASSOCIAÇÃO COM SINTOMAS PSICOLÓGICOS EM ATLETAS ADOLESCENTES. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 35, n. 3, p. 316–321, 31 jul. 2017. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;3;00009>. Acesso em 11 jul. 2024.

HOFFMANN, R.; VAZ, D. V. Mensurando a desigualdade no Brasil: Evidências a partir da renda e dos gastos das famílias. **RBEST Revista Brasileira de Economia Social e do Trabalho**, v. 3, p. e021003–e021003, 2 jul. 2021. <https://doi.org/10.20396/rbest.v3i00.14841>. Acesso em 10 jul. 2024.

KENNY, Rachel; DOOLEY, Barbara; FITZGERALD, Amanda. Interpersonal relationships and emotional distress in adolescence. **Journal of Adolescence**, v. 36, n. 2, p. 351-360, 2013. ISSN 0140-1971. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.12.005>. Acesso em 11 jul. 2024.

LOURENÇO, C. Uma sociedade desigual: reflexões a respeito de racismo e indicadores sociais no Brasil. **Serviço Social & Sociedade**, v. 146, p. 75–96, 3 fev. 2023. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.304>. Acesso em 11 jul. 2024.

MACHADO, P. X. et al. O impacto de um projeto de educação pelo esporte no desenvolvimento infantil. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 11, p. 51-62, 2007.

MARTINS, B. G. et al. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 1, p. 32–41, mar. 2019. Acesso em: 11 jul. 2024.

MELO, L. B. S. DE; SOARES, A. J. G.; ROCHA, H. P. A. DA. Perfil educacional de atletas em formação no futebol no Estado do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 28, p. 617–628, 1 dez. 2014. <https://doi.org/10.1590/1807-55092014000400617>. Acesso em 08 jul. 2024.

MINISTÉRIO DO ESPORTE. Lei de Incentivo ao Esporte - **Ministério do Esporte**. Disponível em: <<https://www.gov.br/esporte/pt-br/acoes-e-programas/lei-de-incentivo-ao-esporte>>. Acesso em 10 jul. 2024.

MOMESSO, C. T. et al. Percepção de Jovens Atletas Sobre o Envolvimento dos Pais em Relação à sua Participação Esportiva. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 16, n. 1, p. 66–73, 30 jun. 2016. Acesso em 08 jul. 2024.

MOURA, F. D. S. Determinantes sociais da saúde relacionados à gravidez na adolescência. 2020.

NETO, G. L. **Seleção de talentos no futebol: Discussão sobre a formação de jovens atletas a partir dos referenciais teóricos**. 2004. Tese de Doutorado. [sn].

NOBRE, J. N. P. et al. Fatores determinantes no tempo de tela de crianças na primeira infância. **Ciencia & saude coletiva**, v. 26, p. 1127-1136, 2021.

OLIVEIRA, C. A. S. DE et al. Brazilian Children's Understanding of the Quality of Life in Their Living Environment: A Qualitative Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 14, p. 5101, 15 jul. 2020. [10.3390/ijerph17145101](https://doi.org/10.3390/ijerph17145101). Acesso em 11 jul. 2024.

PASSOS, M. H. P. et al. Reliability and validity of the Brazilian version of the Pittsburgh Sleep Quality Index in adolescents. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 2, p. 200–206, mar. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.06.006>. Acesso em 11 jul. 2024.

PEREIRA, A. M.; SILVA, M. C. Perfil e perspectivas de jogadores das categorias sub-13 e sub-15 de clubes profissionais de futebol de campo da cidade de Pelotas-RS. **RBFF - Revista Brasileira de Futsal e Futebol**, v. 7, n. 25, p. 342–348, 27 jul. 2015. [www.ibpefex.com.br/www.rbff.com.br](http://www.ibpefex.com.br/www.rbff.com.br). Acesso em 08 jul. 2024.

PETRONI, T.; CARDOSO, H. F.; CAMARGO, M. L. Escolha profissional na adolescência: a família como variável influenciadora. **Pensando famílias**, v. 23, n. 2, p. 162–176, 1 dez. 2019. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v23n2/v23n2a13.pdf>. Acesso em 10 jul. 2024.

PIRES-JÚNIOR, R. et al. Physical fitness and health-related quality of life in Brazilian adolescents: a cross-sectional study. **Human Movement**, v. 2018, n. 2, p. 3–10, 2018. Acesso em 11 jul. 2024.

POLETTO, M.; KOLLER, S. H.; DELL'AGLIO, D. D. Eventos estressores em crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social de Porto Alegre. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 455-466, 2009.

RAMIRES, R. R. R. et al. Fatores de risco e problemas de saúde mental de crianças. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 61, n. 2, p. 1-14, 2009.

RÉ, A. H. N. Crescimento, maturação e desenvolvimento na infância e adolescência: Implicações para o esporte. **Motricidade**, v. 7, n. 3, p. 55-67, 2011.

ROCHA, H. P. A. D. et al. Jovens esportistas: profissionalização no futebol e a formação na escola. **Motriz: Revista de Educação Física**, v. 17, p. 252-263, 2011.

ROMÁN, S.; SAVOIA, M. G. Pensamentos Automáticos e Ansiedade num Grupo de Jogadores de Futebol de Campo. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 5, n. 2, p. 13–22, 1 jan. 2003. Acesso em 11 jul. 2024.

ROMANI, S. A. M.; LIRA, P. I. C. Fatores determinantes do crescimento infantil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 4, p. 15-23, 2004.

SALOMÃO, R. L.; OTTONI, G. P.; BARREIRA, C. R. A. Atletas de base de futebol: a experiência de viver em alojamento. **Psico-USF**, v. 19, n. 3, p. 443–455, dez. 2014. <https://doi.org/10.1590/1413-82712014019003007>. Acesso em 08 jul. 2024.

SANTIAGO, A. G.; LUCA, V. G. DE. Paisagem natural e construída da região de imigração do sul do estado de Santa Catarina. **Paisagem e Ambiente**, n. 24, p. 209, 31 dez. 2007. <https://doi.org/10.11606/issn.2359-5361.v0i24p209-216>. Acesso em 10 jul. 2024.

SILVA et al. Análise somatotipológica em atletas de Futebol com idade entre nove e vinte anos: um estudo transversal. **RBFF - Revista Brasileira de Futsal e Futebol**, v. 11, n. 42, p. 111–118, 5 fev. 2019. Acesso em 08 jul. 2024.

SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa *et al.* Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 48, n. 3, p. 390-397, jun. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048004912>.

SIMIONATO, R. et al. O BOLSA ATLETA E A LEI DE INCENTIVO AO ESPORTE: INSTRUMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DEDICADAS AO DESPORTO NO

ÂMBITO FEDERAL. **Revista Antinomias**, v. 3, n. 1, p. 135–158, 10 out. 2022. <https://antinomias.com.br/index.php/revista/article/view/40>. Acesso em 10 jul. 2024.

SOARES, W. D. et al. Lesões na região do joelho em jogadores de futebol. **RBFF - Revista Brasileira de Futsal e Futebol**, v. 16, n. 64, p. 132–138, 24 abr. 2024. <https://www.rbff.com.br/index.php/rbff/article/view/1400>. Acesso em 10 jul. 2024.

VIEIRA et al. Características sociodemográficas e aspectos psicossociais de famílias brasileiras residentes em capitais e cidades pequenas do interior. **Barbaroi**, n. 34, p. 60–79, 1 jun. 2011. Acesso em 08 jul. 2024.

XIMENES, L. B. et al. A influência dos fatores familiares e escolares no processo saúde-doença da criança na primeira infância. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 26, n. 1, p. 223-230, 2004.

ZAMBONI, K. et al. O perfil sociodemográfico dos atletas contemplados pelo programa bolsa atleta em 2022. **En Actas**, 02 out. 2023. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. [https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.16844/ev.16844.pdf](https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.16844/ev.16844.pdf). Acesso em 10 jul. 2024.

**APÊNDICE(S)**

## APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Data realização coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BLOCO A – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DO ADOLESCENTE**  
**As questões seguintes são referentes a identificação, escolaridade e dados sociodemográficos do Adolescente**

PREENCHIMENTO DO ENTREVISTADOR

**Bloco A: Identificação do adolescente**

A1.	Nome do adolescente (ID): _____	A.1 ( )
A2.	A2. Sexo do adolescente (1) Feminino (2) Masculino	A.2 ( )
A3.	A.3 Cor da pele da criança?  (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena (6) Outra	A.3 ( )
A4.	Idade do adolescente: _____	A.4 ( )
A5.	Data de nascimento da criança _____/_____/_____	A.5 ( )

A6.	Cidade	A.6 ( )
A7.	Endereço	A.7 ( )
A8.	Estado	A.8 ( )
A9.	Nacionalidade	A.9 ( )
A10.	RG	A.10 ( )
A11.	CPF	A.11 ( )
A12.	Naturalidade	A.12 ( )
A13	Telefone	A.13 ( )
A14	Mora com <input type="checkbox"/> Pai e Mãe <input type="checkbox"/> Somente Pai <input type="checkbox"/> Somente Mãe <input type="checkbox"/> Responsável legal (Avó, avô, tio, tia)  Quem? _____	A.14 ( )
A15	Nome do pai _____	A.15 ( )
A16	Nome da mãe _____	A.16 ( )
A17	Posição	A.17 ( )
A18	Perna dominante	A.18 ( )
A19	Número de irmãos do adolescente: _____	A.19 ( )
A20	Escolaridade do adolescente (estratificada) – Atual ano escolar que a criança está matriculada (1) 1 ano (2) 2 ano (3) 3 ano (4) 4 ano (5) 5 ano	A.20 ( )

	(6) 6 ano (7) 7 ano (8) 8 ano (9) Ensino médio	
A.21	O adolescente apresenta alguma condição crônica? (1) Sim (2) Não	A.21 ( )
A.22	Se sim, quais? _____	A.22 ( )
A.23	O adolescente toma algum tipo de medicação? (1) Sim (2) Não	A.23 ( )
A.23.1	Se sim, Quantas? (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 (5) 5 ou mais	A.23.1. ( )
A.23.2.	Quais medicações ela toma? _____ _____ _____ _____ _____	A.23.2 ( )

<b>Bloco B: Identificação do responsável</b>	
Cuidador responsável: (1) <input type="checkbox"/> Mãe (2) <input type="checkbox"/> Pai (3) <input type="checkbox"/> Avó (4) <input type="checkbox"/> Avô (5) <input type="checkbox"/> Outros Quem? _____	B1. ( )
Quem está respondendo: (1) <input type="checkbox"/> Mãe (2) <input type="checkbox"/> Pai (3) <input type="checkbox"/> Avó (4) <input type="checkbox"/> Avô (5) <input type="checkbox"/> Outro Quem? _____	B2. ( )
Nome: _____	B3. ( )
Idade: _____	B4. ( )
Escolaridade: (1) Analfabeto (2) Ensino fundamental incompleto (3) Ensino fundamental completo (4) Ensino médio incompleto (5) Ensino médio completo (6) Superior incompleto (7) Superior completo (8) Pós-graduação	B5. ( )
Cor da pele: (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Amarela (5) Indígena	B6. ( )

(6) Outra	
Qual o seu estado civil? (1) Solteiro(a) (2) União estável (3) Casado(a) (4) Separado(a) (5) Divorciado (6) Viúvo(a)	B7. ( )
Qual a sua ocupação? _____	B8. ( )

Bloco C: Condição familiar		
C1.	Quantas pessoas residem no seu domicílio? _____	C.1 ( )
C2.	Qual a renda familiar mensal total? _____	C2. ( )
C3.	Qual o gasto mensal total da sua família? _____	C3. ( )
C4.	Quantos cômodos sua casa possui? (1) Maior que 1 por cômodo (2) Igual que 1 por cômodo (3) Menor que 1 por cômodo	C4. ( )
C5.	A casa em que vivem é? (1) Própria (2) Alugada (3) Cedida (4) Mora com parentes	C5. ( )
C6.	Possui veículo próprio? (1) Sim (2) Não	C6. ( )

C7.1	Se sim, qual é? (1) Carro (2) Moto	C7.1 ( )
------	--	----------

<b>BLOCO D – VULNERABILIDADE SOCIAL</b> <b>ESCALA DE VULNERABILIDADE DE COELHO SAVASSI</b> <b>As perguntas seguintes são sobre questões relativas à vida e residência da criança relatada pelo cuidador responsável.</b> <input type="checkbox"/> <i>LEIA AS OPÇÕES DE RESPOSTA PARA O(A) ENTREVISTADO(A)</i> <b>- <u>RESPOSTAS DO CUIDADOR RESPONSÁVEL</u></b>		
D.1	Existe alguém acamado na residência? (1) Sim (2) Não	D.1 ( )
D.2	Existe alguém com deficiência física na residência? (1) Sim (2) Não	D.2 ( )
D.3	Existe alguém com deficiência mental na residência? (1) Sim (2) Não	D.3 ( )
D.4	As condições de saneamento são baixas? (1) Sim (2) Não	D.4 ( )
D.5	Tem alguém com desnutrição grave? (1) Sim (2) Não	D.5 ( )
D.6	Tem alguém viciado em drogas? (1) Sim (2) Não	D.6 ( )
D.7	Tem alguém desempregado? (1) Sim (2) Não	D.7 ( )
D.8	Tem alguém analfabeto? (1) Sim	D.8 ( )

	(2) Não	
D.9	Tem alguém menor de seis meses de idade? (1) Sim (2) Não	D.9 ( )
D.10	Tem alguém maior de 70 anos de idade? (1) Sim (2) Não	D.10 ( )
D.11	Tem alguém com hipertensão arterial sistêmica? (1) Sim (2) Não	D.11 ( )
D.12	Tem alguém com Diabetes Mellitus? (1) Sim (2) Não	D.12 ( )
D.13	Qual é a relação morador/cômodo? (1) Maior que 1 por cômodo (2) Igual que 1 por cômodo (3) Menor que 1 por cômodo	D.13 ( )

<b>BLOCO E</b> <b>CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL</b> <b>As questões seguintes são para preenchimento do pesquisador referente a questões referentes aos itens que constam na sua residência</b> <input type="checkbox"/> <b>PREENCHIMENTO DO ENTREVISTADOR - <u>RESPOSTAS DO CUIDADOR RESPONSÁVEL</u></b>		
E.1	Número de banheiros (0) 0 (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 ou +	E.1 ( )
E.2	Número de empregados domésticos (0) 0 (1) 1	E.2 ( )

	(2) 2 (3) 3 (4) 4 ou +	
E.3	Número de automóveis (0) 0 (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 ou +	E.3 ( )
E.4	Número de microcomputador (0) 0 (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 ou +	E.4 ( )
E.5	Lava louça (0) 0 (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 ou +	E.5 ( )
E.6	Geladeira (0) 0 (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 ou +	E.6 ( )
E.7	Freezer (0) 0 (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 ou +	E.7 ( )
E.8	Lava roupa (0) 0	E.8 ( )

	(1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 ou +	
E.9	DVD (0) 0 (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 ou +	E.9 ( )
E.10	Microondas (0) 0 (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 ou +	E.10 ( )
E.11	Motocicleta (0) 0 (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 ou +	E.11 ( )
E.12	Secadora de roupa (0) 0 (1) 1 (2) 2 (3) 3 (4) 4 ou +	E.12 ( )
E.13	Grau de instrução do chefe da família (0) 0 = Analfabeto/ Fundamental I incompleto (1) 1 = Fundamental I completo / Fundamental II incompleto (2) 2 = Fundamental II completo / Médio incompleto (4) 4 = Médio completo / Superior incompleto (7) 7 = Superior completo	E.13 ( )
E.14	Serviços públicos (Água encanada)	E.14 ( )

	(0) 0 = Não (4) 4 = Sim	
E.15	Serviços públicos (Rua pavimentada) (0) 0 = Não (2) 2 = Sim	E.15 ( )
E.16	Total de pontos critério Brasil	E.16 ( )
E.17	Classificação (1) A (45 a 100 pontos) (2) B1 (38 a 44 pontos) (3) B2 (29 a 37 pontos) (4) C1 (23 a 28 pontos) (5) C2 (17 a 22 pontos) (6) DE (0 a 16 pontos)	E.17 ( )

### BLOCO F

#### WHOQOL-ABREVIADO

Este questionário trata sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda as próximas **questões, tomando como referência as duas últimas semanas.**

Circule a alternativa que lhe parece mais apropriada e lembre-se, **não há resposta certa ou errada**, pois trata-se de **sua percepção sobre aspectos da vida.**

F.1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?  (1) Muito Ruim (2) Ruim (3) Nem ruim nem bom (4) Boa (5) Muito boa	F.1 ( )
F.2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?  (1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito	F.2 ( )

	(5) Muito satisfeito	
F.3	<p>Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?</p> <p>(1) Nada  (2) Muito pouco  (3) Mais ou menos  (4) Bastante  (5) Extremamente</p>	F.3 ( )
F.4	<p>O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?</p> <p>(1) Nada  (2) Muito pouco  (3) Mais ou menos  (4) Bastante  (5) Extremamente</p>	F.4 ( )
F.5	<p>O quanto você aproveita a vida?</p> <p>(1) Nada  (2) Muito pouco  (3) Mais ou menos  (4) Bastante  (5) Extremamente</p>	F.5 ( )
F.6	<p>Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?</p> <p>(1) Nada  (2) Muito pouco  (3) Mais ou menos  (4) Bastante  (5) Extremamente</p>	F.6 ( )
F.7	<p>O quanto você consegue se concentrar?</p> <p>(1) Nada  (2) Muito pouco  (3) Mais ou menos  (4) Bastante  (5) Extremamente</p>	F.7 ( )
F.8	<p>Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?</p> <p>(1) Nada  (2) Muito pouco  (3) Mais ou menos</p>	F.8 ( )

	(4) Bastante (5) Extremamente	
F.9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?  (1) Nada (2) Muito pouco (3) Mais ou menos (4) Bastante (5) Extremamente	F.9 ( )
F.10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?  (1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente	F.10 ( )
F.11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?  (1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente	F.11 ( )
F.12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?  (1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente	F.12 ( )
F.13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no Seu dia-a-dia?  (1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio (4) Muito (5) Completamente	F.13 ( )
F.14	Em que medida você tem oportunidade de atividade de lazer?  (1) Nada (2) Muito pouco (3) Médio	F.14 ( )

	(4) Muito (5) Completamente	
F.15	Quão bem você é capaz de se locomover?  (1) Muito ruim (2) Ruim (3) Nem ruim nem bom (4) Bom (5) Muito bom	F.15 ( )
F.16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?  (1) Muito ruim (2) Ruim (3) Nem ruim nem bom (4) Bom (5) Muito bom	F.16 ( )
F.17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?  (1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito	F.17 ( )
F.18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?  (1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito	F.18 ( )
F.19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?  (1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito	F.19 ( )
F.20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?  (1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito	F.20 ( )

	(3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito	
F.21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?  (1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito	F.21 ( )
F.22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?  (1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito	F.22 ( )
F.23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora? (1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito	F.23 ( )
F.24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?  (1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito	F.24 ( )
F.25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?  (1) Muito insatisfeito (2) Insatisfeito (3) Nem satisfeito nem insatisfeito (4) Satisfeito (5) Muito satisfeito	F.25 ( )
F.26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? (1) Nunca (2) Algumas vezes (3) Frequentemente (4) Muito frequentemente	F.26 ( )

	(5) Sempre	
--	------------	--

### BLOCO G

#### DEPRESSION, ANXIETY, AND STRESS SCALE (DASS – 21) Versão traduzida e validada para o português do Brasil

##### Instruções:

Por favor, leia cada afirmativa e marque um dos números (0,1,2 ou 3) que indique quanto a afirmativa aconteceu a você na última semana. Não há respostas certas ou erradas. Não gaste muito tempo em nenhuma das afirmativas

0 Não aconteceu comigo nessa semana

1 Aconteceu comigo algumas vezes na semana

2 Aconteceu comigo em boa parte da semana

3 Aconteceu comigo na maior parte do tempo da semana

		Não se aplicou de maneira alguma	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo	
G.1	Eu tive dificuldade para me acalmar	0	1	2	3	G.1 ( )
G.2	Eu percebi que estava com a boca seca	0	1	2	3	G.2 ( )
G.3	Eu não conseguia ter sentimentos positivos	0	1	2	3	G.3 ( )

G.4	Eu tive dificuldade para respirar (por exemplo, tive respiração muito rápida, ou falta de ar sem ter feito esforço físico)	0	1	2	3	G.4 ( )
G.5	Foi difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3	G.5 ( )
G.6	Em geral, tive reações exageradas às situações	0	1	2	3	G.6 ( )
G.7	Tive tremores (por exemplo, nas mãos)	0	1	2	3	G.7 ( )
G.8	Eu senti que estava bastante nervoso(a)	0	1	2	3	G.8 ( )
G.9	Eu fiquei preocupado(a) com situações em que poderia entrar em pânico e fazer papel de bobo(a)	0	1	2	3	G.9 ( )
G.10	Eu senti que não tinha expectativas positivas a respeito de nada	0	1	2	3	G.10 ( )
G.11	Notei que estava ficando agitado(a)	0	1	2	3	G.11 ( )
G.12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3	G.12 ( )

G.13	Eu me senti abatido(a) e triste	0	1	2	3	G.13 ( )
G.14	Eu não tive paciência com coisas que interromperam o que estava fazendo	0	1	2	3	G.14 ( )
G.15	Eu senti que estava prestes a entrar em pânico	0	1	2	3	G.15 ( )
G.16	Não consegui me empolgar com nada	0	1	2	3	G.16 ( )
G.17	Eu senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3	G.17 ( )
G.18	Eu senti que eu estava muito irritado(a)	0	1	2	3	G.18 ( )
G.19	Eu percebi as batidas do meu coração mais aceleradas sem ter feito esforço físico (por exemplo, a sensação de aumento dos batimentos cardíacos, ou de que o coração estava batendo fora do ritmo)	0	1	2	3	G.19 ( )
G.20	Eu me senti assustado(a) sem ter motivo	0	1	2	3	G.20 ( )



2. Baixa 3. Média 4. Alta (10) Muito alta	
--	--

**BLOCO I**  
**ÍNDICE DA QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH (PSQI-BR)**

**Instruções:**

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono durante o último mês somente. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

Para cada uma das questões restantes, marque a melhor (uma) resposta. Por favor, responda a todas as questões.

- 0 Nenhuma no último mês  
1 Menos de uma vez por semana  
2 Uma ou duas vezes por semana  
3 Três ou mais vezes na semana

I.1	Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite?	Hora usual de deitar:	I.1 ( )		
I.2	Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?	Número de minutos:	I.2 ( )		
I.3	Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?	Hora usual de levantar:	I.3 ( )		
I.4	Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Esta pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)	Horas de sono por noite:	I.4 ( )		
I.5	Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para dormir porque você:	Nenhum a no	Menos de uma vez	Uma ou duas	Três ou mais

		último mês	por seman a	vezes por seman a	vezes na seman a	
I.5.1	Não conseguiu adormecer em até 30 minutos	0	1	2	3	I.5. 1 ( )
I.5.2	Acordou no meio da noite ou de manhã cedo	0	1	2	3	I.5. 2 ( )
I.5.3	Precisou levantar para ir ao banheiro	0	1	2	3	I.5. 3 ( )
I.5.4	Não conseguiu respirar confortavelmente	0	1	2	3	I.5. 4 ( )
I.5.5	Tossiu ou roncou forte	0	1	2	3	I.5. 5 ( )
I.5.6	Sentiu muito frio	0	1	2	3	I.5. 6 ( )
I.5.7	Sentiu muito calor	0	1	2	3	I.5. 7 ( )
I.5.8	Teve sonhos ruins	0	1	2	3	I.5. 8 ( )

I.5.9	Teve dor	0	1	2	3	I.5.9 ( )
I.5.1 0	Outras razões, por favor descreva: _____ _____ Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?	0	1	2	3	I.5.10 ( )
I.6 Durante o último mês como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral:		Muito boa 0	Boa 1	Ruim 2	Muito Ruim 3	
		Nenhum a no último mês	Menos de uma vez por semana	Uma ou duas vezes por semana	Três ou mais vezes na semana	
I.7	Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou “por conta própria”) para lhe ajudar	0	1	2	3	I.7 ( )
I.8	No último mês, que frequência você teve dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos)	0	1	2	3	I.8 ( )
I.9	Durante o último mês, quão problemático foi pra você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?	Nenhum a dificuldade 0	Um problema leve 1	Um problema razoável 2	Um grande problema 3	I.9 ( )
I.10	Você tem um parceiro (a), esposo (a) ou colega de quarto?	0 ( ) Não	1 ( ) Parceiro ou colega, mas em outro quarto	2 ( ) Parceiro no mesmo quarto, mas em outra cama	3 ( ) Parceiro na mesma cama	I.10 ( )

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

**Título da Pesquisa:** Perfil De Saúde Física, Mental E Vulnerabilidade De Jogadores Sub-15 E 17 De Um Time De Futebol Do Sul Catarinense

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo investigar a relação de saúde física, mental e de vulnerabilidade social de adolescentes da categoria de base de um time de futebol, busca-se compreender a vulnerabilidade social dos adolescentes associando a indicadores adversos de saúde física e mental, visando contribuir para uma melhor compreensão dessas dinâmicas e, potencialmente, promover o bem-estar e o desenvolvimento saudável desses jovens atletas.

**Período da coleta de dados:** 02/04/2024 à 20/07/2024

**Tempo estimado para cada coleta:** 1 hora

**Local da coleta:** Centro de Treinamentos Antenor Angeloni

**Pesquisador/Orientador:** Lisiane Tuon

**Telefone:**(48) 99985-1739

**Pesquisador/Acadêmico:** Hexael Borges Demarch

**Telefone:** (48) 99638-7278

**Aluno(a) do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UNESC**

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for

necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

<b>DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA</b>
--

<p>Este estudo constrói-se sob um modelo de análise transversal e observacional. Todos os dados terão como referência o Centro de Treinamentos Antenor Angeloni (CT) localizado em Criciúma/SC sendo estes então, retirados tanto da ficha de cadastro já realizadas pela instituição, quanto de instrumentos confeccionados pelos autores com questionários previamente elaborados e validados, para coleta in loco com os participantes elencados para o estudo. Os participantes deste estudo serão adolescentes da categoria de base sub 15 e sub 17 de um time de futebol do Sul Catarinense. Os dados serão coletados inicialmente através das fichas de cadastros já existentes e posteriormente serão aplicados testes e questionários quantitativos referente a condições econômica, familiar, vulnerabilidade, qualidade de vida, condições de saúde geral, saúde mental e saúde bucal. Os instrumentos para as coletas de dados, serão folhas de papel, prancheta e caneta. As escalas de mensuração utilizadas serão, escala de vulnerabilidade Coelho Savassi, escala DASS, escala de avaliação do sono de Pittsburgh, instrumento de avaliação Whoqol-Bref, índice CPO-D e questionário sociodemográfico.</p>
---

<b>RISCOS</b>
---------------

A pesquisa apresenta riscos mínimos, pois os questionários apresentam sigilo e as equipes de aplicação são treinadas. Pode haver a possibilidade de identificação dos dados individuais e constrangimentos no momento da avaliação que podem ser amenizados pela ética do treinamento dos aplicadores. Os riscos serão amenizados seguindo os critérios éticos baseados na resolução 466/2012 do CNS quanto ao armazenamento dos dados e a condução do processo de coleta de informações.

### **BENEFÍCIOS**

Os benefícios desta pesquisa giram em torno dos assuntos pesquisados por esta, a fim de caracterizar as condições de saúde geral, mental, bucal, características sócio familiar, econômica, percepção de bem-estar e qualidade de vida dos adolescentes.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Lisiane Toun pelo telefone (48) 99985-1739 e/ou pelo e-mail lt@unesc.net

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da UNESC pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

<b>ASSINATURAS</b>	
<b>Voluntário(a)/Participante</b>	<b>Pesquisador(a) Responsável</b>
<hr/> <p style="text-align: center;"><b>Assinatura</b></p> <p><b>Nome:</b> _____</p> <p><b>CPF:</b> _____._____._____- ____</p>	<hr/> <p style="text-align: center;"><b>Assinatura</b></p> <p><b>Nome:</b> _____</p> <p><b>CPF:</b> _____._____._____- ____</p>

Criciúma (SC), 10 de outubro de 2023.

## **APÊNDICE C- TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO - TALE**

**Título da Pesquisa:** Perfil De Saúde Física, Mental E Vulnerabilidade De Jogadores Sub-15 E 17 De Um Time De Futebol Do Sul Catarinense

**Objetivo:** Este estudo tem como objetivo investigar a relação de saúde física, mental e de vulnerabilidade social de adolescentes da categoria de base de um time de futebol, busca-se compreender a vulnerabilidade social dos adolescentes associando a indicadores adversos de saúde física e mental, visando contribuir para uma melhor compreensão dessas dinâmicas e, potencialmente, promover o bem-estar e o desenvolvimento saudável desses jovens atletas.

**Período da coleta de dados:** 02/04/2024 à 20/07/2024

**Tempo estimado para cada coleta:** 1 hora

**Local da coleta:** Centro de Treinamentos Antenor Angeloni

**Pesquisador/Orientador:** Lisiane Tuon **Telefone:**(48) 99985-1739

**Pesquisador/Acadêmico:** Hexael Borges Demarch **Telefone:** (48) 99638-7278

**Aluno(a) do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UNESC**

Você está sendo convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo poderá desistir a qualquer momento, bastando informar a decisão ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como despesas para com a mesma. Você tem a garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo, caso ocorra, como transporte e alimentação ou exames. O seu responsável ou acompanhante também terá os mesmos ressarcimentos, se tiver que acompanhá-lo durante a pesquisa.

Fica expressamente determinado que a pesquisa somente terá início após a autorização do seu responsável legal, perante o aceite e assinatura do TCLE.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o seu direito de assistência integral gratuita ou indenização, devido a danos diretos/ indiretos e imediatos ou tardios, pelo tempo que for necessário, decorrentes da pesquisa, garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Todos os dados de identificação pessoal decorrentes da pesquisa terão a privacidade mantida, preceito este assegurado pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde. Você poderá solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Caso você permita que seus dados pessoais sejam divulgados, é necessário a autorização do seu responsável legal, que deve estar detalhada no TCLE.

Os procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa, que envolvem você, estão detalhados a seguir:

<b>DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA</b>
--

<p>Este estudo constrói-se sob um modelo de análise transversal e observacional. Todos os dados terão como referência o Centro de Treinamentos Antenor Angeloni (CT) localizado em Criciúma/SC sendo estes então, retirados tanto da ficha de cadastro já realizadas pela instituição, quanto de instrumentos confeccionados pelos autores com questionários previamente elaborados e validados, para coleta in loco com os participantes elencados para o estudo. Os participantes deste estudo serão adolescentes da categoria de base sub 15 e sub 17 de um time de futebol do Sul Catarinense. Os dados serão coletados inicialmente através das fichas de cadastros já existentes e posteriormente serão aplicados testes e questionários quantitativos referente a condições econômica, familiar, vulnerabilidade, qualidade de vida, condições de saúde geral, saúde mental e saúde bucal. Os instrumentos para as coletas de dados, serão folhas de papel, prancheta e caneta. As escalas de mensuração utilizadas serão, escala de vulnerabilidade Coelho Savassi, escala DASS, escala de avaliação do sono de Pittsburgh, instrumento de avaliação Whoqol-Bref, índice CPO-D e questionário sociodemográfico.</p>
---

<b>RISCOS</b>
---------------

<p>A pesquisa apresenta riscos mínimos, pois os questionários apresentam sigilo e as equipes de aplicação são treinadas. Pode haver a possibilidade de identificação dos dados individuais e constrangimentos no momento da avaliação que podem ser amenizados pela ética do treinamento dos aplicadores. Os riscos serão amenizados</p>
--

seguindo os critérios éticos baseados na resolução 466/2012 do CNS quanto ao armazenamento dos dados e a condução do processo de coleta de informações.

### BENEFÍCIOS

Os benefícios desta pesquisa giram em torno dos assuntos pesquisados por esta, a fim de caracterizar as condições de saúde geral, mental, bucal, características sócio familiar, econômica, percepção de bem-estar e qualidade de vida dos adolescentes.

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Lisiane Toun pelo telefone (48) 99985-1739 e/ou pelo e-mail lt@unesc.net

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

### ASSINATURAS

Assinatura do menor	Assinatura do Pesquisador(a)
	Responsável
Assinatura	Assinatura Nome: _____ CPF: _____-_____-_____-_____-

Criciúma (SC), 11 de outubro de 2023

**ANEXO(S)**

## ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



**CEP**  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
DE SERES HUMANOS



### RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/ Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

**Parecer n.:** 6.528.820

**CAAE:** 75191423.8.0000.0119

**Pesquisador(a) Responsável:** Lisiane Tuon Generoso Bitencourt

**Pesquisador(a):** HEXAEL BORGES DEMARCH

**Título:** PERFIL DE SAÚDE FÍSICA, MENTAL E VULNERABILIDADE DE JOGADORES SUB-15 E 17 DE UM TIME DE FUTEBOL DO SUL CATARINENSE.

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 23 de novembro de 2023.

  
**Marco Antônio da Silva**  
Coordenador do CEP

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC  
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | ww.unesc.net/cep  
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

## ANEXO B – CARTA DE ACEITE LOCAL DA PESQUISA

10/10/2023



### CARTA DE ACEITE

Declaramos, que para fins que se fizerem necessários que concordamos em disponibilizar os profissionais e também os espaços do Centro de Treinamentos Antenor Angeloni, localizado no bairro Cristo Redentor, rua Beija Flor, 205, CEP: 88816-276, Criciúma/SC para a pesquisa intitulada "Perfil De Saúde Física, Mental e Vulnerabilidade De Jogadores De Time De Futebol sub 15 e sub 17" sob a responsabilidade da professor (a) responsável Lisiane Tuon e do (a) mestrando(a) Hexael Borges Demarch do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (PPGSCol) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), pelo período de execução previsto no referido projeto.

Criciúma, 10 de outubro de 2023.

  
Categoria de Base  
Criciúma Esporte Clube  
Sergio Lopes



Rua Treze de Maio, 46, Comercial - Criciúma/SC - CEP: 88802-290  
**CRICIÚMA ESPORTE CLUBE** | Fone: (48) 3046.7550 | [criciuma.com.br](http://criciuma.com.br)