

## Artigos de Revisão

**Qualidade de vida de crianças e adolescentes praticantes de esportes:  
uma revisão sistemática****Quality of life of children and adolescents who practice sports:  
a systematic review** <http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v10i3.9006>

Diego Matheus Schaab<sup>1\*</sup> ORCID 0000-0003-1916-1608, Mônica Faber<sup>1</sup> ORCID 0000-0002-3258-4560, Denise Bolzan Berlese<sup>1</sup> ORCID 0000-0002-2697-2057, Gustavo Roese Sanfelice<sup>1</sup> ORCID 0000-0003-0159-3584

**RESUMO**

**Objetivo:** Mensurar a qualidade de vida (QV) de crianças e adolescentes é de suma importância para o desenvolvimento de ações que busquem contemplar o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos. **Materiais e Métodos:** Neste artigo, será investigada, portanto, a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e à prática de esportes ou atividades físicas por meio de uma revisão sistemática de três bases de dados: *Scopus*, *MEDLINE/PubMed* e *Embase*. A metodologia de revisão foi registrada sob protocolo PROSPERO: CRD42021252855. Foram incluídos estudos que tivessem avaliado a QVRS de crianças e adolescentes entre 8 e 18 anos, com ou sem doenças crônicas, praticantes de qualquer modalidade de esportes ou praticantes de atividades físicas. **Resultados:** Os resultados indicam que os estudos sistematizados foram realizados nos países de Irã, Estados Unidos, Chile, Austrália, Reino Unido, Brasil, Holanda, Noruega, Espanha e Dinamarca. Dessa maneira, a amostra total disponível foi de 14.511 crianças e adolescentes. Em todos os artigos, foi possível notar que a prática de atividade física ou de esportes está relacionada a uma melhora nos indicadores da QV. **Conclusão:** Mesmo quando aplicada de maneira adaptada, a atividade física por si só tende a auxiliar no desenvolvimento saudável desses sujeitos, principalmente em questões ligadas ao sedentarismo, obesidade e estilo de vida.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida; Crianças; Adolescentes; Exercício físico

<sup>1</sup> Universidade Feevale, Novo Hamburgo/Brasil

\***Autor Correspondente:** RS-239, 2755 - Vila Nova, Novo Hamburgo – RS. CEP 93525-075. Email: [diego\\_schaab.sss@hotmail.com](mailto:diego_schaab.sss@hotmail.com)

## ABSTRACT

**Objective:** Measuring the quality of life (QOL) of children and adolescents is of paramount importance for the development of actions that seek to address the physical, mental and social well-being of those surveyed. **Material and Methods:** In this article, health-related quality of life (HRQOL) and the practice of sports or physical activities will be investigated through a systematic review of three databases: Scopus, MEDLINE/PubMed and Embase. The review methodology was registered under PROSPERO protocol: CRD42021252855. Studies that had assessed the HRQoL of children and adolescents between 8 and 18 years old, with or without chronic diseases, practitioners of any type of sports or practitioners of physical activities were included. **Results:** The results indicate that the systematized studies were carried out in the countries of Iran, United States, Chile, Australia, United Kingdom, Brazil, Netherlands, Norway, Spain and Denmark, thus, the total available sample was 14.512 children and adolescents. **Conclusion:** In all articles it was possible to note that the practice of physical activity or sports is related to an improvement in QoL indicators, even when applied in an adapted way, physical activity by itself tends to help in the development concerned, especially in issues related to sedentary lifestyle, obesity and lifestyle.

**Keywords:** Quality of life; Kids; Teenagers; Physical exercise

## INTRODUÇÃO

A Qualidade de vida (QV) caracteriza-se como uma noção subjetiva, humana, de múltiplos significados, diversas vezes voltada à capacidade de realizar uma síntese cultural de todos os elementos que a sociedade considera como padrão de conforto e bem-estar, compreendendo uma noção do grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental<sup>1</sup>.

A noção de QV é considerada um construto cultural, que necessita ser constantemente revisada, discutida e transformada, conforme os avanços de conhecimentos produzidos pelo âmbito acadêmico. Assim, quando investigada a percepção de grupos de pessoas, devemos refletir sobre os fatores que cercam o sujeito, considerando aspectos históricos, socioculturais, socioeconômicos, psíquicos, ambientais e sua inserção no mundo do trabalho<sup>2</sup>.

É importante ressaltar que a QV vai além da ausência de doenças ou enfermidades, uma vez que existe um foco mais concentrado nas consequências da saúde dos sujeitos. Nesse sentido, as crianças e adolescentes fazem parte de um grupo vulnerável, sendo importante, portanto, aferir todas as dimensões da QV e estabelecer principais fatores influenciadores como possíveis alvos de intervenções precoces, com o intuito de melhorar a saúde e a qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) em longo prazo<sup>3</sup>.

É admirável considerar o termo QVRS, que traz consigo a intersecção de dois conceitos, qualidade de vida e saúde, que se desvelam e se apresentam como um processo de viver essencialmente humano, não apenas através dos processos de saúde e doença, mas sim por um conjunto de dimensões que cercam os indivíduos, incluindo saúde física, estado psicológico, independência, interação social, meio ambiente e crenças, além de outros tantos que podem ser provenientes de definições e pesquisas<sup>4</sup>.

Autores sugerem que a prática de atividades físicas ou a participação esportiva está relacionada positivamente com a QVRS, do mesmo modo que ser membro de um clube esportivo ou realizar esportes ao ar livre tendo frequência alta ou moderada são determinantes para condições mais favoráveis de saúde, principalmente nos domínios físico e psicossocial, respectivamente. Praticar esportes pode influenciar, portanto, na adiposidade, através de efeitos mediadores do funcionamento do corpo e no apoio social, estabelecendo questões favoráveis para o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes<sup>5,6,7</sup>.

Os jovens passam por diversas mudanças em seu cotidiano, influenciadas pelos picos hormonais

e caracterizadas pela mudança do corpo e pelo crescimento físico<sup>8</sup>. A respeito disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) nos diz que as rápidas mudanças biológicas afetam vários aspectos de vida dos adolescentes, marcando esse período único, muitas vezes impactando as bases da boa saúde e o desenvolvimento físico e cognitivo adulto<sup>9</sup>.

Nesse sentido, a QVRS, campo de pesquisa interdisciplinar e multidimensional, é o centro das atenções desta revisão. O objetivo deste estudo é analisar a produção científica dos últimos 5 anos, com relação à QVRS e à prática de esporte ou atividade física, de maneira que seja possível identificar e discutir os indicadores sistemáticos dos estudos.

## MATERIAIS E MÉTODOS

### Delineamento

A presente pesquisa caracteriza-se como de cunho qualitativo, descritivo, de revisão sistemática. O protocolo de estudo foi registrado e aprovado no sistema *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO) sob no número de protocolo CRD42021252855. O desenho atual foi conduzido e aplicado conforme os padrões PRISMA (arquivo adicional 01)<sup>10</sup>.

Foram incluídos estudos que tivessem avaliado a QVRS de crianças e adolescentes entre 8 e 18 anos, com ou sem doenças crônicas, praticantes de qualquer modalidade de esportes ou praticantes de atividades físicas.

Seguindo as diretrizes do PRISMA, o fluxograma do quadro 01 ilustrará o processo de seleção dos estudos, bem como os detalhes retirados das obras e seus respectivos objetivos. De maneira descritiva, em cada estudo foi realizada uma síntese para a discussão de dados. As tabelas 01 e 02 apresentam as principais características e peculiaridades de cada trabalho, tais como título, nome dos autores, idiomas, ano de publicação, base de dados, local de estudo, amostra, idade dos participantes, periódicos, *H-INDEX*, número de referências, instrumentos de QVRS utilizados e os objetivos de cada estudo.

Para o desenvolvimento de redes de co-ocorrência de termos importantes extraídos dos estudos e a criação de grupos por proximidades dos termos, foi realizada a mineração nos resumos dos textos por meio do software *VOSviewer*.

O *H-INDEX* dos periódicos foi aferido pela *Scimago Journal & Country Rank*, que atualmente é um portal público que disponibiliza métricas sobre os periódicos e indicadores científicos diversos, desenvolvidos a partir da base de dados *Scopus*.

### Estratégia de busca

Foi realizada uma busca no dia 28 de junho de 2021 nas bases de dados on-line *Scopus*, *MEDLINE/PubMed* e *Embase*, utilizando os seguintes termos de busca na língua inglesa: *health related quality of life AND children AND adolescent AND sport*. O quadro 01 representa as estratégias de busca e os resultados.

### Seleção dos estudos

Nesse sentido, dois revisores (D.M.S. – Doutorando em Diversidade Cultural e Inclusão Social e M.F. - Graduada em Educação Física), de forma independente, examinaram os títulos e resumos dos estudos identificados pela estratégia de busca. Os estudos que passarem na etapa de seleção anterior serão reavaliados com a leitura do texto na íntegra. Em caso de desacordo, será solicitada a opinião de um terceiro autor (G.R.S. – Doutor em Ciências da Comunicação).

## Critérios de elegibilidade

Foram incluídos estudos observacionais (transversais ou longitudinais), artigos completos, em que a amostra pesquisada tivesse entre 8 e 18 anos, pesquisas publicadas nos últimos 5 anos (2016-2021), que estivessem redigidas nos idiomas português, inglês ou espanhol e de acesso aberto, além de terem uma relação direta com a prática de esportes e QVRS de crianças e adolescentes.

Para os critérios de exclusão, considerou-se artigos do tipo de revisão bibliográfica, estudos de caso, estudos clínicos randomizados, artigos com metodologia qualitativa, comunicações rápidas ou cartas, estudos que possuem uma amostra com 1 e 7 anos ou maiores que 18 anos.

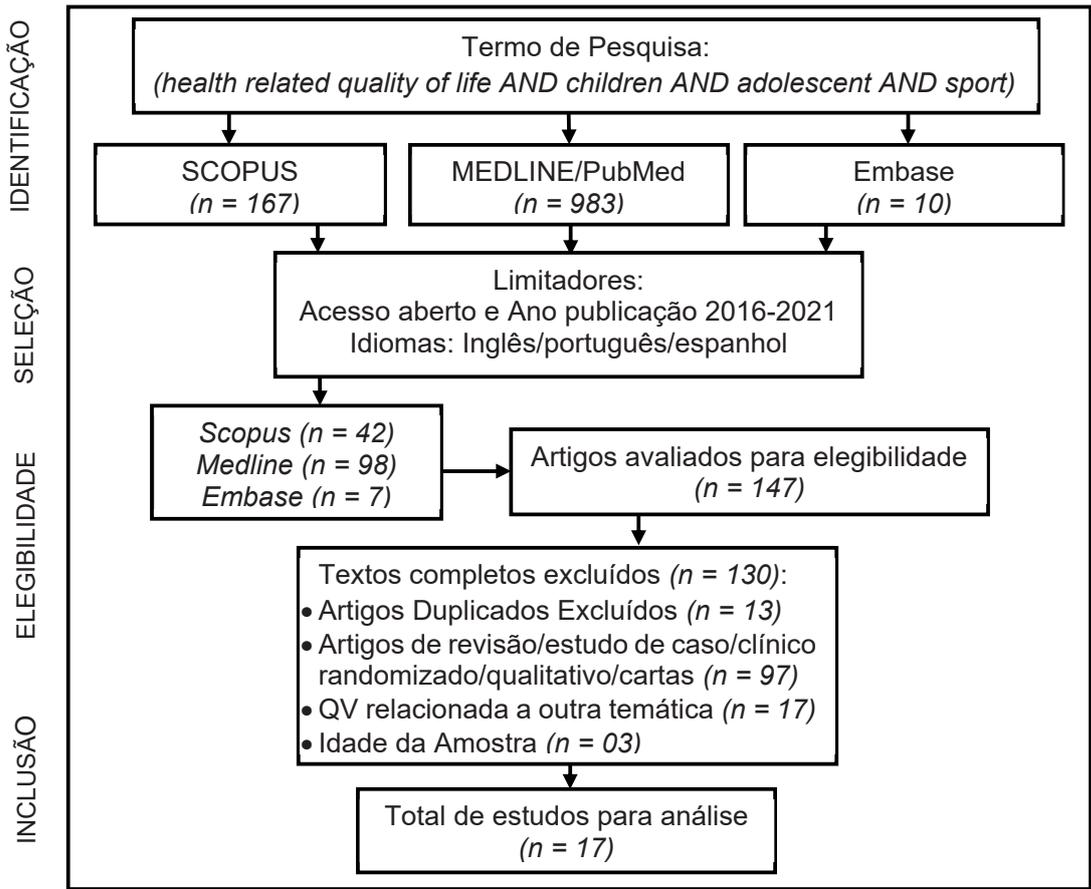
## Qualidade dos estudos

A avaliação da qualidade dos estudos incluídos na revisão foi realizada pelos revisores (DMS e MF) por meio de uma lista de avaliação da qualidade para estudos transversais e longitudinais. Nesse sentido, foram apontados pontos para cada item listado a fim de estipular a qualidade dos estudos das observações. Como há uma grande dificuldade em conduzir a mensuração do risco de viés dos estudos observacionais sem ter uma padronização geral, optou-se por adaptar o *checklist Newcastle-Ottawa Scale* por ser uma ferramenta que busca avaliar os estudos de forma ampla e abraça o leque dos estudos observacionais e de coorte. A pontuação máxima totalizava 7 pontos, o que representa alta qualidade metodológica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a busca bibliográfica, foram identificadas 1160 publicações. Em seguida, realizou-se a aplicação de limitadores, restando 147 trabalhos para a leitura íntegra dos resumos. Por fim, foram selecionados 17 estudos para a revisão sistemática, que foram lidos por completo para a extração de resultados. Optou-se por retirar da revisão o estudo proposto por Raj *et al.* (2017)<sup>11</sup>: “*Chronic kidney disease and sports participation by children and adolescents*”, por se tratar de uma revisão, além do estudo sugerido por Öhlin *et al.* (2020)<sup>12</sup>: “*Protocol for a multicenter prospective cohort study evaluating sport activity and development of femoroacetabular impingement in the adolescent hip*”, por ser um estudo prévio. Finalizou-se com 15 estudos selecionados.

**Quadro 01.** Desenho metodológico modelo PRISMA.



Fonte: Elaborado pelos autores.

A Tabela 1 expõe os dados referentes aos estudos incluídos na revisão. Respectivamente, foram identificados os autores, ano de publicação, idioma, base de dados, periódico e seu *H-INDEX*, número de referências, idade do estudo, amostra, local de realização, objetivos e o instrumento de QV utilizado.

Tabela 1. Estudos selecionados para revisão sistemática.

ARTIGOS AUTOR	ANO IDIOMA BASE	PERÍODICO H-INDEX REFERÊNCIAS	IDADE AMOSTRA LOCAL	OBJETIVOS INSTRUMENTO DE QVRS
<i>Are physical activity, sedentary behaviors and sleep duration associated with body mass index-for-age and health-related quality of life among high school boys and girls?</i> <sup>5</sup>	2016 Inglês Embase Scopus	<i>Health and Quality of Life Outcomes</i> H-INDEX 112 47 ref.	14-17 465 M - 238 F - 227 Irã	Avaliar a atividade física (ATF), comportamentos sedentários e duração do sono em relação ao índice de massa corporal (IMC) para idade como medida objetiva e QVRS como medida subjetiva de sua saúde. Instrumento: PedsQL
<i>Associations between number of pain sites and sleep, sports participation, and quality of life: A cross-sectional survey of 1021 youth from the Midwestern United States</i> <sup>13</sup>	2019 Inglês Scopus	<i>BMC Pediatric</i> H-INDEX 75 41 ref.	10-18 915 M - 285 F - 629 Estados Unidos	Comparar as características da dor, QV, sono e prática esportiva entre adolescentes sem dor e com dor. Investigar a relação entre a duração da dor e número de locais de dor. Instrumento: EQ-5D
<i>Associations of sport participation with self-perception, exercise self-efficacy and quality of life among children and adolescents with a physical disability or chronic disease—a cross-sectional study</i> <sup>14</sup>	2018 Inglês Scopus	<i>Sports Medicine Open</i> H-INDEX 23 54 ref.	10-19 195 M - 116 F - 79 Holanda	Avaliar a associação da prática esportiva com a saúde psicossocial e com a qualidade de vida em crianças e adolescentes com deficiência. Instrumento: DCGM-37
<i>Calidad de vida relacionada con la salud, variables psicosociales y rendimiento académico en mujeres de edad escolar practicantes de danza. Un estudio comparativo</i> <sup>15</sup>	2019 Espanhol Scopus	<i>Nutrición Hospitalaria</i> H-INDEX 53 34 ref.	9-14 252 M - 0 F - 252 Chile	Verificar se existem diferenças nos níveis de autoestima, insatisfação com a imagem corporal e QVRS entre meninas que praticam dança, meninas que praticam esportes e meninas que não praticam exercícios Instrumento: KIDSCREEN-10
<i>Exploring the relationship between physical activity, life goals and health-related quality of life among high school students: A cross-sectional study</i> <sup>10</sup>	2016 Inglês Medline Scopus	<i>BMC Public Health</i> H-INDEX 143 53 ref.	15-18 156 M - 33 F - 123 Noruega	Compreender as semelhanças e diferenças entre os alunos que selecionam "prazer do movimento" vs. "prazer do esporte" e examinar os objetivos de vida e se a ATF relatada está associada à QVRS Instrumento: KIDSCREEN-10
<i>Factores asociados a un bajo nivel de actividad física en adolescentes de la Rioja (España)</i> <sup>17</sup>	2021 Espanhol Scopus	<i>Anales de Pediatría</i> H-INDEX 32 40 ref.	12-17 761 M - 383 F - 378 Espanha	Analisar o nível de ATF de adolescentes, avaliando sua relação com indicadores de saúde física e psicológica, bem como a influência de diferentes variáveis sociodemográficas Instrumento: KIDSCREEN-27
<i>Fitness as mediator between weight status and dimensions of health-related quality of life</i> <sup>18</sup>	2018 Inglês Medline	<i>Health and Quality of Life Outcomes</i> H-INDEX 112 38 ref.	6-14 338 M - 174 F - 164 Espanha	Determinar quais dimensões de QVRS são mediadas pela Aptidão Física (AF) em jovens obesos, com sobrepeso e eutróficos. Examinar a associação entre AF, IMC e QVRS Instrumento: PedsQL
<i>Health-related quality of life as a longitudinal mediator of the relationship between participation in organised sports and adiposity among young people</i> <sup>7</sup>	2018 Inglês Embase Scopus Medline	<i>Preventive Medicine Report</i> H-INDEX 31 21 ref.	10-14 4116 M - 2104 F - 2012 Austrália	Investigar os potenciais efeitos mediadores da QVRS entre a participação de crianças em esportes organizados e medidas de adiposidade. Instrumento: PedsQL

Onde: M - sexo masculino; F - sexo feminino; Ref. – referências

Fonte: Elaborado pelos autores.

Como características gerais das Tabelas 1 e 2, é possível observar os diferentes locais de pesquisa (Irã, Estados Unidos, Chile, Austrália, Reino Unido, Brasil, Holanda, Noruega, Espanha e Dinamarca), também chama atenção o número total de investigados (14.511 jovens), constituindo 6576 do sexo masculino e 7.935 do sexo feminino. O idioma com maior incidência para a escrita dos artigos foi o inglês (13 estudos), seguido pelo espanhol (02 estudos). O período com maior número de publicação foi entre 2018 e 2019, com respectivos 09 artigos. Os periódicos *Health and Quality of Life Outcomes* e

*Quality of Life Research* contaram com o maior número de publicações desta revisão, juntos somaram 05 artigos. A Tabela 2 trabalha com a continuação dos artigos incluídos para revisão sistemática.

**Tabela 2.** Continuação da tabela 01: estudos selecionados para revisão sistemática.

ARTIGOS AUTOR	ANO IDIOMA BASE	PERIÓDICO H-INDEX REFERÊNCIAS	IDADE AMOSTRA LOCAL	OBJETIVOS
<i>Improving adolescents' subjective well-being, trait emotional intelligence and social anxiety through a programme based on the sport education model</i> <sup>19</sup>	2019 Inglês Scopus	<i>Int. J. Environ. Res. Public Health</i> H-INDEX 113 78 ref.	12-15 113 M - 64 F - 49 Espanha	Avaliar o impacto de um programa de educação física e esportiva na QVRS, além do afeto positivo e afeto negativo, traço de inteligência emocional e ansiedade social. Instrumento: KIDSCREEN-10
<i>Pain patterns during adolescence can be grouped into four pain classes with distinct profiles: A study on a population-based cohort of 2953 adolescents</i> <sup>20</sup>	2018 Inglês Scopus	<i>European Journal of Pain</i> H-INDEX 109 33 ref.	12-19 2953 M - 1126 F - 1827 Dinamarca	Examinar os padrões de dor em adolescentes e a associação à prática de esportes, QVRS e sexo. Instrumento: EQ-5D
<i>Sports participation and health-related quality of life in children: Results of a cross-sectional study</i> <sup>6</sup>	2019 Inglês Scopus	<i>Health and Quality of Life Outcomes</i> H-INDEX 112 80 ref.	10-12 1876 M - 890 F - 986 Holanda	Investigar as associações entre quatro características específicas da participação esportiva e os domínios físico, psicológico e social da QVRS em crianças. Instrumento: KIDSCREEN-52
<i>The association between physical activity, fitness and body mass index on mental well-being and quality of life in adolescents</i> <sup>21</sup>	2018 Inglês Medline	<i>Quality of Life Research</i> H-INDEX 145 53 ref.	12-18 576 M - 314 F - 262 Reino Unido	Investigar o papel mediador entre ATF vigorosa, IMC e aptidão cardiopulmonar nos sintomas de depressão e seus efeitos diretos e indiretos na QV Instrumento: PedsQL
<i>The Effect Of Adapted Sports In Quality Of Life And Biopsychosocial Profile Of Children And Adolescents With Cerebral Palsy</i> <sup>22</sup>	2017 Inglês Medline	<i>Revista Paulista de Pediatria</i> H-INDEX 21 31 ref.	6-18 17 M - 12 F - 05 Brasil	Avaliar e descrever o efeito do esporte adaptado na QV e o perfil biopsicossocial de crianças e adolescentes com paralisia cerebral. Instrumento: IARRP
<i>Use-of-time and health-related quality of life in 10- to 13-year-old children: not all screen time or physical activity minutes are the same</i> <sup>3</sup>	2017 Inglês Scopus	<i>Quality of Life Research</i> H-INDEX 145 56 ref.	10-13 239 M - 132 F - 107 Austrália	Classificar aspectos do uso do tempo, sociodemográficos e adiposidade em relação à QVRS em crianças obesas e eutróficas. Instrumento: PedsQL
<i>Weight Status and BMI-Related Traits in Adolescent Friendship Groups and Role of Sociodemographic Factors: The European IDEFICS/I. Family Cohort</i> <sup>23</sup>	2021 Inglês Scopus	<i>Obesity Facts</i> H-INDEX 45 43 ref.	11-18 1540 M - 705 F - 835 Europa	Caracterizar as semelhanças de amizade entre adolescentes em relação ao status do peso, características e comportamentos relacionados ao peso. Instrumentos: KINDL-R e KIDSCREEN

Onde: M - sexo masculino; F - sexo feminino; Ref. – referências

Fonte: Elaborado pelos autores.

A Tabela 3 expõe a qualidade metodológica dos estudos incluídos na presente revisão sistemática, conforme escala *Newcastle-Ottawa*. Podemos perceber a excepcional qualidade dos artigos, fato esse caracterizado pelo grande rigor metodológico encontrado na grande área da saúde. Todos os estudos utilizam protocolos de confiança e validados em grandes países e, concomitante a isso, a qualidade dos periódicos e das bases científicas colabora para achados de propriedade.

**Tabela 3.** Qualidade de estudos observacionais - adaptado da escala *Newcastle-Ottawa*.

	Seleção			Comparabilidade	Desfecho		Total Max. 7 estrelas
	1 Amostra	2 Respostas	3 Exposição		4 Sujeitos	5 Desfecho	
Jalali-Farahani <i>et al.</i> <sup>5</sup>	A★	A★	A★	A★ B★	B★	A★	7
Bazett-Jones <i>et al.</i> <sup>13</sup>	B	A★	A★	A★ B★	B★	A★	6
Te Velde <i>et al.</i> <sup>14</sup>	A★	A★	A★	A★ B★	B★	A★	7
Reyes-Soto <i>et al.</i> <sup>15</sup>	A★	A★	A★	A★ B★	B★	A★	7
Sigvartsen <i>et al.</i> <sup>16</sup>	C	B	A★	A★ B★	B★	A★	5
Jiménez Boraita <i>et al.</i> <sup>17</sup>	A★	A★	A★	A★ B★	B★	A★	7
Perez-Sousa <i>et al.</i> <sup>18</sup>	B	A★	A★	B★	B★	A★	5
Vella <i>et al.</i> <sup>7</sup>	A★	A★	A★	A★ B★	AC	A★	6
Luna <i>et al.</i> <sup>19</sup>	B	A★	A★	A★ B★	B★	A★	6
Holden <i>et al.</i> <sup>20</sup>	A★	A★	A★	B★	B★	A★	6
Moeijes <i>et al.</i> <sup>6</sup>	A★	A★	A★	B★	B★	A★	6
Eddolls <i>et al.</i> <sup>21</sup>	A★	A★	A★	B★	B★	A★	6
Feitosa <i>et al.</i> <sup>22</sup>	C	B	A★	A★ B★	B★	A★	5
Tsiros <i>et al.</i> <sup>3</sup>	A★	A★	A★	B★	B★	A★	6
Mehlig <i>et al.</i> <sup>23</sup>	A★	A★	A★	B★	C	A★	5

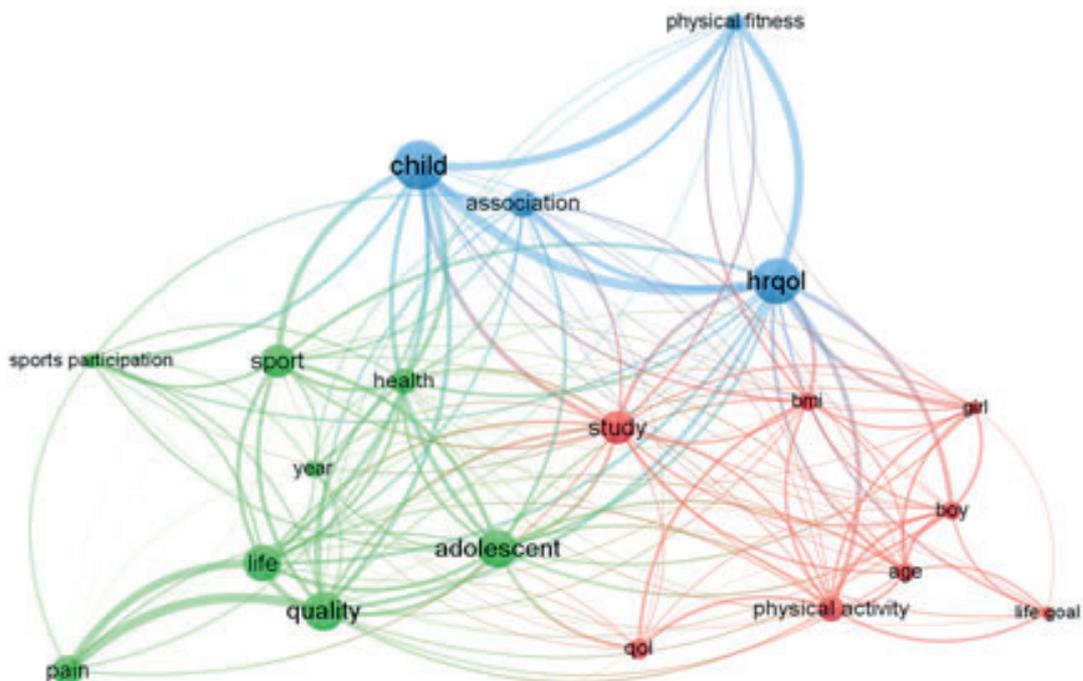
Adaptado da escala *Newcastle-Ottawa* (itens descritos no arquivo adicional 02)

Fonte: Elaborado pelos autores.

A Figura 1 proporciona a visualização de uma rede de coocorrência dos principais termos extraídos do resumo dos estudos analisados nesta discussão. Nesse sentido, o software *VOSviewer* informou 536 termos disponíveis. Com isso, optou-se por pelo menos ter a ocorrência de 8 vezes para ser considerado. Assim, obteve-se 20 adjacências que juntas formaram 3 grandes grupos interligados:

Grupo 01 (Verde): *Adolescent – health – life – pain – quality – sport – sports participation – year*.  
 Grupo 02 (Azul): *Association – child – HRQOL – physical fitness*. Grupo 03 (Vermelho): *Age – BMI – boy – girl – life goal – physical activity – qol – study*.

**Figura 1.** Formação de grupos por ocorrência de palavras nos resumos.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Jalali-Farahani *et al.*<sup>5</sup> apontam que em ambos os sexos o tempo gasto com atividades físicas foi menor quando comparado à prática de atividades sedentárias. No sexo feminino, a média de horas diárias de sono foi significativamente maior quando comparada com o sexo masculino, que, por sua vez, apresentou maior tempo médio gasto com atividades esportivas durante o período de férias escolares. Em conclusão, a prática de atividades físicas e sedentárias foi associada à QVRS, principalmente nos domínios físico e psicossocial, com o ato positivo da ação física e negativo das ações sedentárias<sup>5</sup>.

Jiménez Boraita *et al.*<sup>17</sup>, em seus estudos, revelam que o nível de ATF dos adolescentes estava relacionado diretamente com as variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e indicadores de saúde. Nesse sentido, enaltecem a representatividade de sua amostra, podendo concluir que o sexo feminino refletiu uma menor prática de atividades físicas e teve o dobro de probabilidade de ter um baixo nível de ATF. Em conclusão, ter mais idade, nível socioeconômico baixo/médio, ser do sexo feminino, viver em ambientes desfavoráveis, não praticar atividades físicas extracurriculares e estar insatisfeito com sua imagem corporal foram cruciais para apresentar um baixo nível de ATF. A ATF relatou associações positivas com a QVRS, horas de sono, dieta mediterrânea e o VO2 máximo dos adolescentes.

Em sua investigação, Eddolls *et al.*<sup>21</sup> constatam que a ATF vigorosa, aptidão cardiorrespiratória e o IMC estiveram direta e indiretamente associados ao bem-estar mental e às questões físicas e psicológicas da QVRS. Dessa forma, os autores sugerem que melhorar a aptidão cardiorrespiratória e o IMC por meio da ATF vigorosa pode trazer benefícios para o bem-estar mental e para as dimensões da QVRS, frisando a importância de manter intervenções multifacetadas, que foquem simultaneamente na saúde dos jovens.

Tsiros *et al.*<sup>3</sup> indicam que os comportamentos de estilo de vida, fatores contextuais e adiposidade estão ligados à QVRS de crianças e adolescentes, de um modo que sujeitos com maior gordura corporal e que passam mais tempo em atividades de tela acabam apresentando menor QVRS. Por sua vez, fatores ambientais e do contexto em que esses escolares estão inseridos podem ser caracterizados de risco, como por exemplo a desvantagem financeira e puberdade avançada. Em contraste, a participação em esportes apresenta-se como um caminho alternativo para a melhora da QV. Assim, como meta, os autores indicam prática de 60 minutos diários de ATF moderada a vigorosa, além de encorajar as famílias a participarem de programas esportivos como maneira de prevenção e melhora das dimensões da QV.

Por sua vez, Jalali-Farahani *et al.*<sup>5</sup>, Jiménez Boraita *et al.*<sup>17</sup>, Eddolls *et al.*<sup>21</sup> e Tsiros *et al.*<sup>3</sup> corroboram ao explanarem a importância da ATF na melhora da percepção da QV, que por sua vez, é reforçada por Feiten *et al.*<sup>24</sup> concluindo que a maioria de seus investigados não chegou próximo as recomendações da OMS no que se diz respeito a ATF, entretanto, aqueles que praticam pelo menos 3 vezes por semana qualquer atividade física extra curricular, alcançaram escores de QVRS mais expressivos quando comparado aos que praticam menos de 3 vezes por semana.

Perez-Sousa *et al.*<sup>18</sup> afirmam que a divisão por gêneros influencia nas diferentes percepções de QVRS que crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade observam quando comparados com escolares eutróficos. Em consequência, a AF acaba desempenhando um forte papel mediador na relação entre as questões nutricionais e a QVRS, principalmente na vida diária desses indivíduos. Indicam, nesse sentido, que programas voltados para perda de peso devem estar combinados com a melhora nos níveis de aptidão física e o pressuposto empoderamento de escolares à prática esportiva, como tarefa de cunho social, que posso abranger a todos.

Nesse ponto, as discussões de gênero vêm crescendo dentro dos estudos de QV, principalmente quando se diz respeito ao corpo, Barros, Lemos e Ambiel<sup>27</sup> observam que quanto maior for a percepção do próprio corpo, maior é a retratação corporal, influenciando diretamente nos escores de QVRS, isso acaba acontecendo pelo fato das relações subjetivas passarem primeiramente pela própria experiência e acabam por indicar como o sujeito percebe sua vida, felicidade e satisfação no ambiente em que está inserida.

Já, Holden *et al.*<sup>20</sup> pain conditions are frequently diagnosed and treated in isolation. Little is known about whether there are specific sites in which pain commonly co-occurs. This study examines the patterns of pain in adolescents, and whether these are associated with sports participation, health-related

quality of life (HRQoL ao analisarem as classes de dor em adolescentes, sinalizam uma divisão de quatro grandes grupos, caracterizados por diferenças entre os sexos, IMC, participação em esportes e QVRS. O grupo de “dor predominantemente nas extremidades inferiores” relatou maior carga de atividade física semanal. O sexo masculino apontou maior proporção alocada na classe “sem dor/um local de dor”, já o sexo feminino apontou para maior proporção alocada na classe de “dor corporal em vários lugares”. Por sua vez, na amostra total de investigados, mais de 20% apresentaram dores corporais em diversos locais e apontaram uma redução nos escores de QVRS.

Estudos de Bazett-Jones *et al.*<sup>13</sup> descrevem uma grande prevalência de dor nos adolescentes, sendo a do joelho mais comum. Quase um terço da amostra relatou dor em mais de um local, necessitando de atenção especial, pois, além do sono precário e da QVRS, esses adolescentes são expostos à alta frequência de dor em comparação com o grupo que relatou dor em apenas um local. Em conclusão, corroborando com Holden *et al.*<sup>20</sup>, aqueles que relataram dor em múltiplos lugares também apontam uma menor QVRS e aumento na intensidade e duração da dor.

Nesse sentido Greca, Korff e Ryan<sup>25</sup> reforçam uma associação positiva em seus achados, uma vez que, a ATF vigorosa estava associada a dor em crianças e adolescentes, o que de fato precisa ser observado no desenvolvimento de intervenções com ATF para jovens, corroborando com Bazett-Jones *et al.*<sup>13</sup> Holden *et al.*<sup>20</sup> que frisam a necessidade de atenção para os adolescentes que relatam dor na juventude a fim de não ocasionar problemas na vida adulta desses sujeitos.

Sigvartsen *et al.*<sup>16</sup>, ao permitirem que seus alunos escolhessem entre diversão do movimento ou do esporte nas aulas de Educação Física, oportunizaram que eles participassem de seu modelo preferido de aula. Os autores relatam que em diversão esportiva a QVRS e o nível de atividade física foram maiores quando comparados com o grupo diversão do movimento, no entanto os objetivos de vida foram percebidos de maneira igualitária nos dois grupos investigados, o que apresenta semelhança no funcionamento psicológico básico dos jovens investigados.

Nessa perspectiva, Luna *et al.*<sup>19</sup>, frisam que uma estrutura de Educação Física de qualidade e aplicada de forma eficiente por meio de relevantes modelos pedagógicos, trazendo como exemplo uma educação esportiva, pode desempenhar o papel de desenvolvimento integral dos alunos. Os resultados de seu estudo falam, inclusive, que o programa piloto promoveu melhorias nos indicadores de QV e inteligência emocional no grupo experimental, já para as questões de ansiedade também avaliadas nos adolescentes, a hipótese não foi possível de ser combinada, não havendo melhora significativa após a intervenção.

Já Reyes-Soto *et al.*<sup>15</sup> investigaram um grupo de meninas praticantes de dança, outros esportes e não praticantes de nenhuma atividade física. As jovens que praticam dança explanaram melhor percepção de QVRS, autoestima, bem-estar físico e de ambiente escolar, apontando para uma associação significativa entre o desempenho acadêmico com a QVRS e a autoestima escolar.

O espaço da educação física permite o profissional a explorar diversos campos inimagináveis, entretanto, é necessário cuidado referente às aulas. Santos, Santana e Maia<sup>26</sup> reforçam o cuidado para não aprisionar-se em apenas algumas modalidades esportivas, ou então praticá-las apenas com uma parcela mínima de jovens em aula, nesse sentido, os autores explanam a necessidade de entender que o espaço de educação física não é ideal para treinamento esportivo específico, visto que deve abranger uma série de tópicos que preparem os alunos para a construção de cidadãos preparados para a vida pessoal e profissional.

Te Velde *et al.*<sup>14</sup>, por sua vez, ao avaliarem crianças e adolescentes com doenças crônicas e deficiência física, explanam que os jovens praticantes de esportes (duas vezes por semana) apresentaram pontuações maiores nos indicadores que compararam os que não praticavam esportes ou que praticavam menos de duas vezes por semana, independente do sexo, idade ou tipo de escola, trazendo o forte indício que a prática de esportes traz benefícios para a QVRS, principalmente para a saúde psicossocial dessa amostra.

Moeijes *et al.*<sup>6</sup> namely membership of a sports club, frequency of sports participation, performing

individual versus team sports, performing indoor versus outdoor sports, while differentiating between specific dimensions in the physical, psychological and social domain of HRQoL. Methods: Cross-sectional data were collected from Dutch primary school children aged 10 to 12 years. They completed the Movement and Sports Monitor Questionnaire Youth aged 8 to 12 years (MSMQ) apontam que ser membro de um clube esportivo, realizar esportes ao ar livre e ter frequência moderada ou alta na participação de esportes foram fatores determinantes para uma condição mais favorável de QVRS, associações encontradas com maior força no domínio físico. No que diz respeito ao domínio psicológico, foi observado que crianças praticantes de esportes ao ar livre apresentaram maiores escores de “humores e emoções”, reiterando a importância de brincar ao ar livre e realizar atividades físicas na natureza, conduzindo a um humor positivo e sintomas menos deprimentes.

Feitosa *et al.*<sup>22</sup> realizaram seu estudo com crianças e adolescentes que praticam esportes adaptados, mais precisamente natação e futebol. Por sua vez, o esporte adaptado apresentou grande efeito positivo na QV e no perfil biopsicossocial dos sujeitos com paralisia cerebral, assim os autores consideram como benefícios a melhora nas dimensões de transferência e mobilidade, função global e de membro superior. Por fim, quando realizada a análise do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, a amostra investigada apresentou melhora significativa no perfil biopsicossocial.

Nesse sentido, Vella *et al.*<sup>7</sup> corroborando com Te Velde *et al.*<sup>14</sup>, Feitosa *et al.*<sup>22</sup> e Moeijes *et al.*<sup>6</sup> namely membership of a sports club, frequency of sports participation, performing individual versus team sports, performing indoor versus outdoor sports, while differentiating between specific dimensions in the physical, psychological and social domain of HRQoL. Methods: Cross-sectional data were collected from Dutch primary school children aged 10 to 12 years. They completed the Movement and Sports Monitor Questionnaire Youth aged 8 to 12 years (MSMQ), explicam diversos caminhos que apontam para um grande potencial entre a participação esportiva e medidas de saúde. Nesse caso, os resultados sugerem que o esporte pode influenciar na adiposidade através de efeitos mediadores do funcionamento físico e do apoio social, além de apresentar grande efeito positivo na melhora dos escores de QVRS, principalmente para a saúde psicossocial.

Da mesma forma, Pacífico *et al.*<sup>28</sup> sugere que os praticantes de esportes no contraturno escolar apresentam melhor percepção nos domínios de QVRS, segundo os autores a diferença foi significativa quando compara a não praticantes e praticantes de qualquer outro exercício, o que de fato corrobora e reforça os achados dos estudos supracitados, por fim o estudo aponta a relevância da prática esportiva na adolescência, tanto para meninos, quanto para meninas e reforça a necessidade de oferta no contraturno com qualidade e por profissionais capacitados.

Mehlig *et al.*<sup>23</sup>, ao avaliarem pares de amigos adolescentes, sugerem que o IMC e a gordura corporal possuem um componente socioeconômico e as associações entre amigos foram mais fortes naqueles com alta escolaridade dos pais ou responsáveis. Ainda entre os amigos, a correlação mais forte indicou a participação em clubes esportivos, tempo de tela e ser intimidado. Quanto as características sociodemográficas de nível familiar, houve uma tendência à semelhança entre os pares, mais especificamente os adolescentes eram agrupados conforme a educação de seus responsáveis e antecedentes não nativos. Por fim, o estudo confirma a agregação por fatores sociais e indicadores de peso na adolescência e seus autores sugerem o direcionamento de iniciativas para a promoção de saúde nos espaços escolares, uma vez que as semelhanças podem ser um fruto da desigualdade social em relacionamentos futuros.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao investigar, por meio de revisão sistemática, a percepção da QV de crianças e adolescentes em relação à prática esportiva ou a atividade física, evidenciou-se que crianças e adolescentes que praticam atividades físicas em locais fechados ou ao ar livre, com frequência moderada ou alta, tendem a uma condição mais favorável de QV, auxiliando na melhora dos escores de QVRS.

Também se evidenciou que, devido as mudanças socioeconômicas e culturais ocorridas nos últimos anos, grande parte dos jovens não possuem condições para participar de atividades físicas no contraturno escolar, seja em espaços públicos ou em espaços privados destinados a essa prática. Portanto, cabe à área da Educação Física gerenciar possibilidades, propor e estabelecer estratégias possíveis para a prática de atividade física e esportiva, sem perder a sua essência na formação do cidadão.

Por fim é possível inferir que participar de atividades físicas ou esportivas contribui para o desenvolvimento de crianças e adolescentes, bem como minimiza os hábitos de vida sedentários que impactam nas horas de sono, aumentam os níveis de obesidade, prejudicam o desenvolvimento nutricional e, conseqüentemente, causam numa menor a percepção da QV.

## **AGRADECIMENTOS**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

### **Contribuições dos Autores**

DMS: contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados, assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

MF: contribuiu substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo e na análise e/ou interpretação dos dados.

DBB: contribuiu na análise e/ou interpretação dos dados e na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

GRS: contribuiu na análise e/ou interpretação dos dados e na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

### **Conflito de Interesse**

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

## **REFERÊNCIAS**

1. Minayo MCDS. Qualidade de vida e saúde como valor existencial. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2013; 18(7): 1868-1868.
2. Pereira ÉF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*. 2012; 26(2): 241-250.
3. Tsiros MD, Samaras MG, Coates AM, Olds T. Use-of-time and health-related quality of life in 10- to 13-year-old children: not all screen time or physical activity minutes are the same. *Quality of Life Research*. 2017; 26(11): 3119–3129.
4. Vasconcelos LB, Santos MCL, Silva RM, Garcia Filho C, Santos VL, Probo DRG. Qualidade De Vida Relacionada À Saúde: Análise Dimensional Do Conceito. *Investigação qualitativa em saúde: avanços e desafios*. 2020; 3: 226–238.

5. Jalali-Farahani S, Amiri P, Chin YS. Are physical activity, sedentary behaviors and sleep duration associated with body mass index-for-age and health-related quality of life among high school boys and girls? *Health and Quality of Life Outcomes* 2016; 14(1).
6. Moeijes J, Busschbach JTV, Wieringa TH, Kone J, Bosscher RJ, Twisk JWR. Sports participation and health-related quality of life in children: Results of a cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2019; 17(1).
7. Vella SA, Gardner LA, Kemp B, Swann C. Health-related quality of life as a longitudinal mediator of the relationship between participation in organised sports and adiposity among young people. *Preventive Medicine Reports*. 2018; 12: 66–70.
8. Papalia DE, Feldman RD. *Desenvolvimento Humano*. 12. ed. Porto Alegre: AMGH; 2013.
9. OMS. *Salud para los adolescentes del mundo: Una segunda oportunidad en la segunda década*. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2014.
10. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche PC, Loannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: Explanation and elaboration. *Italian Journal of Public Health*. 2009; 6(4): 354–391.
11. Sankar Raj VM, Patel DR, Ramachandran L. Chronic kidney disease and sports participation by children and adolescents. *Translational pediatrics*. 2017; 6(3): 207–214.
12. Öhlin A, Simunovic N, Duong A, Ayeni OR, Sim Y, Thabane L, et al. Protocol for a multicenter prospective cohort study evaluating sport activity and development of femoroacetabular impingement in the adolescent hip. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 2020; 21(1).
13. Bazett-Jones DM, Rathleff MS, Holden S. Associations between number of pain sites and sleep, sports participation, and quality of life: A cross-sectional survey of 1021 youth from the Midwestern United States. *BMC Pediatrics*. 2019; 19(1).
14. Te Velde SJ, Lankhorst K, Zwinkels M, Verschuren O, Takken T, Groot J, et al. Associations of sport participation with self-perception, exercise self-efficacy and quality of life among children and adolescents with a physical disability or chronic disease—a cross-sectional study. *Sports Medicine - Open*. 2018; 4(1).
15. Reyes-Soto D, Floody PD, Salazar CM, Pinillos FG. Health-related quality of life, psychosocial variables, and academic performance in school-age girls who practice dancing. A comparative study . *Nutricion Hospitalaria*. 2019; 36(6): 1368–1374.
16. Sigvartsen J, Gabrielsen LE, Abildsnes E, Stea TH, Omfjord CS, Rohde G. Exploring the relationship between physical activity, life goals and health-related quality of life among high school students: a cross-sectional study. *BMC public health*. 2016; 15: 709.
17. Jiménez Boraita R, Ibort EG, Torres JMD, Alsina DA. Factors associated with a low level of physical activity in adolescents from La Rioja (Spain) . *Anales de Pediatría*; 2021.
18. Perez-Sousa MA, Olivares PR, Escobar-Alvarez JA, Parraça JA, Gusi N. Fitness as mediator between weight status and dimensions of health-related quality of life. *Health and quality of life outcomes*. 2018; 16(1): 155.
19. Luna P, Guerrero J, Cejudo J. Improving adolescents' subjective well-being, trait emotional intelligence and social anxiety through a programme based on the sport education model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 16(10).
20. Holden S, Rathleff MS, Roos EM, Jensen MB, Poubordbari N, Graven-Nielsen T. Pain patterns during adolescence can be grouped into four pain classes with distinct profiles: A study on a population based cohort of 2953 adolescents. *European Journal of Pain (United Kingdom)*. 2018; 22(4): 793–799.
21. Eddolls WTB, McNarry MA, Lester L, Winn CON, Stratton G, Mackintosh KA. The association between physical activity, fitness and body mass index on mental well-being and quality of life in adolescents. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2018; 27(9): 2313–2320.

22. Feitosa LC, Muzzolon SRB, Rodrigues DCB, Crippa ACS, Zonta MB. The effect of adapted sports in quality of life and biopsychosocial profile of children and adolescents with cerebral palsy. *Revista paulista de pediatria : orgao oficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo*. 2017; 35(4): 429–435.
23. Mehlig K, Holmberg C, Bogl LH, Erhardt E, Hadjigeorgiou C, Henestreit A, et al. Weight Status and BMI-Related Traits in Adolescent Friendship Groups and Role of Sociodemographic Factors: The European IDEFICS/I.Family Cohort. *Obesity Facts*. 2021; 14(1): 121–130.
24. Feiten TS, Flores JS, Rovedder PME, Dalcin PTR, Ziegler B. Physical activity and quality of life of children and adolescents with cystic fibrosis: a cross-sectional study. *Fisioterapia em Movimento*. 2020; 33(01): 01-08.
25. Greca JP, Korff T, Ryan J. Associations Between Children’s Physical Activity, Pain and Injuries. *Percept Mot Skills* 2021; 128(5): 1959-1974.
26. Santos AYB, Santana WB, Maia FES. (2020). Reflexões acerca do processo de inserção do esporte nas aulas de Educação Física. *Revista Pemo*. 2020; 2(2): 1-12.
27. Barros LO, Lemos CRB, Ambiel RAM. Quality of life and satisfaction with the body image of transsexuals. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 2019; 71(1): 184-195.
28. Pacífico AB, Peressute AG, Piola TS, Camargo EM, Campos W. Comparação da percepção de qualidade de vida entre adolescentes praticantes e não praticantes de esporte no contraturno escolar. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2020; 28(4): 548-555

## ARQUIVO ADICIONAL 01

Seção/tópico	N. Item do <i>checklist</i>	Relatado na página n°
<b>TÍTULO</b>		
Título	1	Identifique o artigo como uma revisão sistemática, meta-análise, ou ambos.
<b>RESUMO</b>		
Resumo estruturado	2	Apresente um resumo estruturado incluindo, se aplicável: referencial teórico; objetivos; fonte de dados; critérios de elegibilidade; participantes e intervenções; avaliação do estudo e síntese dos métodos; resultados; limitações; conclusões e implicações dos achados principais; número de registro da revisão sistemática.
<b>INTRODUÇÃO</b>		
Racional	3	Descreva a justificativa da revisão no contexto do que já é conhecido.
Objetivos	4	Apresente uma afirmação explícita sobre as questões abordadas com referência a participantes, intervenções, comparações, resultados e delineamento dos estudos (PICOS).
<b>MÉTODOS</b>		
Protocolo e registro	5	Indique se existe um protocolo de revisão, se e onde pode ser acessado (ex. endereço eletrônico), e, se disponível, forneça informações sobre o registro da revisão, incluindo o número de registro.
Crítérios de elegibilidade	6	Especifique características do estudo (ex.: PICOS, extensão do seguimento) e características dos relatos (ex. anos considerados, idioma, a situação da publicação) usadas como critérios de elegibilidade, apresentando justificativa.
Fontes de informação	7	Descreva todas as fontes de informação na busca (ex.: base de dados com datas de cobertura, contato com autores para identificação de estudos adicionais) e data da última busca.
Busca	8	Apresente a estratégia completa de busca eletrônica para pelo menos uma base de dados, incluindo os limites utilizados, de forma que possa ser repetida.
Seleção dos estudos	9	Apresente o processo de seleção dos estudos (isto é, rastreados, elegíveis, incluídos na revisão sistemática, e, se aplicável, incluídos na meta-análise).
Processo de coleta de dados	10	Descreva o método de extração de dados dos artigos (ex.: formulários piloto, de forma independente, em duplicata) e todos os processos para obtenção e confirmação de dados dos pesquisadores.
Lista dos dados	11	Liste e defina todas as variáveis obtidas dos dados (ex.: PICOS, fontes de financiamento) e quaisquer suposições ou simplificações realizadas.
Risco de viés em cada estudo	12	Descreva os métodos usados para avaliar o risco de viés em cada estudo (incluindo a especificação se foi feito no nível dos estudos ou dos resultados), e como esta informação foi usada na análise de dados.
Medidas de sumarização	13	Defina as principais medidas de sumarização dos resultados (ex.: risco relativo, diferença média).
Síntese dos resultados	14	Descreva os métodos de análise dos dados e combinação de resultados dos estudos, se realizados, incluindo medidas de consistência (por exemplo, I <sup>2</sup> ) para cada meta-análise.
Risco de viés entre estudos	15	Especifique qualquer avaliação do risco de viés que possa influenciar a evidência cumulativa (ex.: viés de publicação, relato seletivo nos estudos).
Análises adicionais	16	Descreva métodos de análise adicional (ex.: análise de sensibilidade ou análise de subgrupos, metarregressão), se realizados, indicando quais foram pré-especificados.
<b>RESULTADOS</b>		
Seleção de estudos	17	Apresente números dos estudos rastreados, avaliados para elegibilidade e incluídos na revisão, razões para exclusão em cada estágio, preferencialmente por meio de gráfico de fluxo.
Características dos estudos	18	Para cada estudo, apresente características para extração dos dados (ex.: tamanho do estudo, PICOS, período de acompanhamento) e apresente as citações.
Risco de viés em cada estudo	19	Apresente dados sobre o risco de viés em cada estudo e, se disponível, alguma avaliação em resultados (ver item 12).
Resultados de estudos individuais	20	Para todos os desfechos considerados (benefícios ou riscos), apresente para cada estudo: (a) sumário simples de dados para cada grupo de intervenção e (b) efeitos estimados e intervalos de confiança, preferencialmente por meio de gráficos de floresta.
Síntese dos resultados	21	Apresente resultados para cada meta-análise feita, incluindo intervalos de confiança e medidas de consistência.
Risco de viés entre estudos	22	Apresente resultados da avaliação de risco de viés entre os estudos (ver item 15).
Análises adicionais	23	Apresente resultados de análises adicionais, se realizadas (ex.: análise de sensibilidade ou subgrupos, metarregressão [ver item 16]).
<b>DISCUSSÃO</b>		
Sumário da evidência	24	Sumarize os resultados principais, incluindo a força de evidência para cada resultado; considere sua relevância para grupos-chave (ex.: profissionais da saúde, usuários e formuladores de políticas).
Limitações	25	Discuta limitações no nível dos estudos e dos desfechos (ex.: risco de viés) e no nível da revisão (ex.: obtenção incompleta de pesquisas identificadas, viés de relato).
Conclusões	26	Apresente a interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências e implicações para futuras pesquisas.
<b>FINANCIAMENTO</b>		
Financiamento	27	Descreva fontes de financiamento para a revisão sistemática e outros suportes (ex.: suprimento de dados); papel dos financiadores na revisão sistemática.

## ARQUIVO ADICIONAL 02

### Qualidade de estudos observacionais sobre a QVRS de crianças e adolescentes praticantes de esportes ou de atividades físicas, adaptado da escala *Newcastle-Ottawa*

#### Seleção: (Máx. 3 estrelas)

1) Representatividade da amostra:

- a) Verdadeiramente representativo da média na população-alvo (todos ou amostra aleatória)★
- b) Pouco representativo da média na população-alvo (amostragem não aleatória)
- c) Grupo selecionado de usuários.
- d) Sem descrição da estratégia de amostragem.

2) Não-respondentes:

- a) A comparabilidade entre as características dos entrevistados e dos não respondentes é estabelecida, e a taxa de resposta é satisfatória★
- b) A taxa de resposta é insatisfatória ou a comparabilidade entre respondentes e não respondentes é insatisfatória
- c) Nenhuma descrição da taxa de resposta ou as características dos respondedores e dos não respondentes

3) Determinação da QVRS:

- a) Instrumento de medição validado★
- b) Instrumento de medição não validado, mas disponível ou descrito
- c) Nenhuma descrição do instrumento de medição

#### Comparabilidade: (Máx. 2 estrelas)

4) Fatores de confusão são controlados.

- a) O estudo controla a condição de Idade★
- b) Controle do estudo para qualquer fator adicional★
- c) Nenhuma descrição relacionada à análise de ajuste para fatores de confusão.

#### Desfecho: (Máx. 2 estrelas)

5) Avaliação da prática esportiva/atividades físicas:

- a) Avaliação cega independente.
- b) Vinculação com a QVRS ★
- c) Autorrelato.
- d) Sem descrição.

6) Teste estatístico:

- a) O teste estatístico usado para analisar os dados é claramente descrito e apropriado, e a medição da associação é apresentada, incluindo intervalos de confiança e o nível de significância (p-valor)★
- b) O teste estatístico não é apropriado, não descrito ou incompleto.