



Universidade Federal de Uberlândia
Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva IGESC
Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador PPGSAT

HELEN REGINA SANTOS VITORINO

ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA EM ADOLESCENTES JOVENS
APRENDIZES: uma análise a partir do questionário IPAQ

UBERLÂNDIA

2025



Universidade Federal de Uberlândia
Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva IGESC
Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador PPGSAT

HELEN REGINA SANTOS VITORINO

ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA EM ADOLESCENTES JOVENS
APRENDIZES: uma análise a partir do questionário IPAQ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGSAT), do Instituto de Geografia, Geociências e Saúde Coletiva (IGESC) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), como requisito obrigatório para conclusão do Mestrado Profissional e obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientador: Prof. Dr Ailton Souza Aragão

UBERLÂNDIA

2025

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

V845
2025

Vitorino, Helen Regina Santos, 1986-
Atividade física e qualidade de vida em adolescentes jovens
aprendizes: Uma Análise a Partir do Questionário IPAQ [recurso
eletrônico] / Helen Regina Santos Vitorino. - 2025.

Orientador: Ailton de Souza Aragão.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador.

Modo de acesso: Internet.

DOI <http://doi.org/10.14393/ufu.di.2025.703>

Inclui bibliografia.

Inclui ilustrações.

1. Geografia médica. I. Aragão, Ailton de Souza ,1974-, (Orient.).
II. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde
Ambiental e Saúde do Trabalhador. III. Título.

CDU: 910.1:61

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091

Nelson Marcos Ferreira - CRB6/3074

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador

Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
Telefone: 34-3239-4591 - ppgsat@igesc.ufu.br

**ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO**

Programa de Pós-Graduação em:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional PPGSAT				
Data:	05/12/2025	Hora de início:	15h	Hora de encerramento:	16h:57
Matrícula do Discente:	12212GST010				
Nome do Discente:	Helen Regina Santos Vitorino				
Título do Trabalho:	Atividade física e qualidade de vida em adolescentes jovens aprendizes: Uma Análise a Partir do Questionário IPAQ				
Área de concentração:	Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador				
Linha de pesquisa:	Saúde do Trabalhador				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores(as) Doutores(as):

Nome completo	Departamento/Faculdade de origem
Nilza Coqueiro Pires de Sousa	UFTM – ICS - DCS
Paulo Cezar Mendes	ICHPO (Instituto de Ciências Humanas do Pontal)
Ailton de Souza Aragão (Orientador da candidata)	UFTM (Universidade Federal do Triângulo Mineiro)

Iniciando os trabalhos o presidente da mesa, Dr. Ailton de Souza Aragão apresentou a Comissão Examinadora a candidata, agradeceu a presença do público e concedeu a Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação da Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir a candidata. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando a candidata:

APROVADA

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Cezar Mendes, Professor(a) do Magistério Superior**, em 11/12/2025, às 09:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ailton de Souza Aragao, Usuário Externo**, em 11/12/2025, às 11:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Nilza Coqueiro Pires de Sousa, Usuário Externo**, em 12/12/2025, às 11:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **6928502** e o código CRC **29938659**.

Referência: Processo nº 23117.087597/2025-43

SEI nº 6928502

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais Maria Regina e Carlos Antônio (*in memoriam*). À minha irmã Francielen, ao meu amigo Thiago por serem fonte de inspiração, amor e apoio incondicional. Minha profunda gratidão pela paciência, conselhos e dedicação de cada um, sem vocês esta conquista não seria possível.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela presença constante em todos os momentos em minha vida, que me sustentou durante toda jornada acadêmica, iluminando meu caminho com sabedoria e serenidade.

À mamãe e o papai(in memoria), pelo amor incondicional, apoio e incentivo, que sempre foram a base de todas as minhas conquistas. À minha irmã, pela compreensão, paciência e apoio durante o período de estudo e construção desta dissertação.

Ao meu orientador, pela dedicação, orientação precisa e estímulo intelectual que contribuíram de forma significativa para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos professores e colegas do programa de pós-graduação, pelas valiosas trocas de conhecimento e experiências que enriqueceram esta trajetória.

Por fim, à instituição de ensino, pela oportunidade e pelos recursos disponibilizados para a realização deste estudo, que representa não apenas uma conquista pessoal, mas também um compromisso com a produção científica e o aprimoramento profissional.

“A educação é a arma mais poderosa que você pode usar para mudar o mundo. ”

(Nelson Mandela)

RESUMO

Introdução: A atividade física pode ser definida por qualquer atividade desempenhada, no seu tempo livre ou não, de forma formal em academias e clubes ou na forma livre, em parques e praças. A Lei do Aprendiz busca estimular os jovens de baixa renda na conquista do primeiro emprego, sem experiência na inserção do primeiro emprego, para auxiliar na renda familiar conciliando o trabalho com os estudos. **Objetivo:** Analisar se as atividades físicas realizadas por adolescentes trabalhadores de programas de aprendizagem desenvolvidas em seu tempo livre auxiliam ou não na promoção da sua qualidade de vida, tanto dentro quanto fora do espaço de trabalho, bem como, se estas atividades físicas têm se configurado como uma forma possível para prevenir possíveis adoecimentos/enfermidades oriundas da atividade de trabalho. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, realizado em instituições de formação de jovens aprendizes nas cidades de Uberlândia e Uberaba. Para a identificação das práticas ou não de atividades esportivas, recreativas ou de lazer desenvolvidas por adolescentes aprendizes e sua influência na promoção da saúde e na qualidade de vida aplicou-se o International Physical Activity Questionnaire, em sua versão curta. Após aplicação do questionário a pesquisa resultou em 216 participantes, sendo 116 no município de Uberlândia e 100 na cidade de Uberaba. **Resultados:** A amostra analisada foi de 216 indivíduos, sendo 55,8% no município de Uberlândia e 44,2% em Uberaba. Referente às relações de trabalho, a média de horas trabalhadas nas duas cidades apresentou entre 16,17 ($\pm 10,22$) em Uberlândia e 14,83($\pm 7,79$) em Uberaba. **Conclusão:** Os dados coletados neste estudo demonstram que a prática de atividade física é imprescindível para a saúde dos adolescentes, propiciando perspectivas para uma vida adulta saudável. O instrumento International Physical Activity Questionnaire, utilizado nesta pesquisa mostrou-se confiável, obtendo resultados aceitáveis no que tange ao nível de atividade física dos participantes da pesquisa.

Palavras-chave: Adolescente; Atividade física; Trabalho; Promoção da saúde; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Physical activity can be defined as any activity performed, whether in one's free time or not, formally in gyms and clubs, or independently in parks and squares. The Apprentice Law sought to encourage low-income youth to find their first job, without previous employment, to help with family income by balancing work and studies. **Objective:** To analyze whether the physical activities performed by adolescent workers in apprenticeship programs in their free time contribute to improving their quality of life, both inside and outside the workplace, as well as whether these physical activities have been a possible way to prevent potential illnesses/diseases arising from work activities. **Methodology:** This is a cross-sectional study conducted at training institutions for young apprentices in the cities of Uberlândia and Uberaba. To identify whether or not adolescent apprentices engage in sports, recreational, and/or leisure activities and their influence on health promotion and quality of life, the short version of the International Physical Activity Questionnaire was applied. After applying the questionnaire, the research resulted in 216 participants, 116 in the city of Uberlândia and 100 in the city of Uberaba. **Results:** The sample analyzed consisted of 216 individuals, 55.8% in Uberlândia and 44.2% in Uberaba. Regarding work relationships, the average number of hours worked in both cities ranged from 16.17 (± 10.22) in Uberlândia and 14.83 (± 7.79) in Uberaba. **Conclusion:** The data collected in this study demonstrate that physical activity is essential for adolescent health, providing prospects for a healthy adult life. The International Physical Activity Questionnaire instrument used in this research proved to be reliable, yielding acceptable results regarding the physical activity levels of the study participants.

Keywords: Adolescent; Physical Activity; Work; Health Promotion; Quality of Life.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Art.	Artigo
DCNs	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IMC	Índice de Massa Corporal
IPAQ	International Physical Activity Questionnaire
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNJ	Política Nacional da Juventude
PNPE	Programa Nacional de Estímulo ao Primeiro Emprego para os Jovens
QV	Qualidade de Vida
QVRS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
TAFE	Ensino Técnico e Continuado
VIF	Fator de Inflação da Variância
WHO	World Health Organization

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Estatísticas descritivas e comparações das variáveis sociodemográficas dos 216 participantes, segundo os municípios de Uberlândia e Uberaba.....	30
Tabela 2 Estatísticas descritivas e comparações das variáveis relacionadas ao trabalho, à saúde e ao estilo de vida dos 216 participantes, segundo os municípios de Uberlândia e Uberaba.....	32
Tabela 3 Estimativas das razões de chance para variáveis sociodemográficas, de saúde e de trabalho, obtidas por meio da regressão logística ordinal ($p = 0,02$; $R^2 = 0,04$; $\chi^2 = 16,30$).....	35

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Comparação dos percentuais das classificações dos níveis de atividade física do IPAQ entre os municípios, de acordo com o teste do χ^2 ($p = 0,42$; V de Cramer = $0,11$).....	34
Gráfico 2	Comparação dos percentuais das classificações dos níveis de atividade física do IPAQ entre os sexos, de acordo com o teste do χ^2 ($p < 0,01$; V de Cramer = $0,29$).....	34

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
REFERENCIAL TEÓRICO	17
Atividade Física e Saúde	17
Atividade Física e Qualidade de Vida	18
Atividade Física na Adolescência	19
Atividade Física e Contexto de Trabalho de Jovens Aprendizes	21
OBJETIVOS	23
Objetivo Geral	23
Objetivos Específicos	23
METODOLOGIA	24
Análise Estatística	25
RESULTADOS	28
DISCUSSÃO	35
CONCLUSÕES	41
REFERÊNCIAS	42
ANEXO 1 – Questionário sociodemográfico	
ANEXO 2 - Questionário Internacional de Atividade Física – Versão Curta	
ANEXO 3 - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	
ANEXO 4 – Parecer Consubstanciado do C. E. P	

1. INTRODUÇÃO

O Brasil Colonial foi marcado pela, dentre outras manifestações sociais, exploração do trabalho da criança mal remunerada ou sem qualquer renda. Nesse caso, crianças indígenas e as crianças escravizadas foram colocadas em uma posição invisível e tratadas como objeto, nesse período da história o regime escravocrata e a exploração da mão de obra infantil eram visíveis (Linhares, 2016).

A distinção social da criança resultava no tratamento que a sociedade lhes proporcionava. Essa distinção fica muito clara no:

Brasil Colonial e Imperial (1500 -1889), onde a exploração infantil era aceita e justificada por toda a sociedade, por exemplo, a exploração do trabalho de crianças indígenas e africanas, pois não existia o sentimento de infância, havia um processo de desumanização (Linhares, 2016. p.31).

Com o regime escravocrata passando por um processo de desorganização no país, provocou uma ausência e até mesmo um desamparo dos senhores para com os escravizados recém libertos, sem obrigação e responsabilidade de auxílio durante esse processo de transição para o trabalho livre.

A transição do trabalho escravo para o trabalho livre não significou o fim da exploração da população, pois ficaram desamparados, vistos e colocados como objetos descartáveis pela sociedade, principalmente após o início do processo de imigração legalizado pelos produtores agropecuários (Maringoni, 2011). Na mesma linha, a passagem para o trabalho livre não significou o fim da exploração do trabalho infantil, mas sim uma alteração das políticas da sociedade adequando a modernização do trabalho rural para o trabalho nas grandes indústrias (Del Priore, 2010). E a partir da industrialização e os baixos salários pagos pelas indústrias, as famílias necessitavam de complemento da renda para sobrevivência inserindo as crianças dentro das indústrias (Vieira *et al.*, 2019).

Com todo o processo de industrialização no Brasil o trabalho infantil era exposto pelos donos das indústrias com uma ajuda tanto para as famílias como para o Estado, pois os mesmos não ficariam jogados nas ruas das cidades, passando para a sociedade com perfil profissionalizante. No entanto, a insatisfação da população e da classe trabalhadora por melhores condições de trabalho, expunham, também, a defesa das crianças contra o trabalho infantil. Exigindo do Estado brasileiro mudanças nas leis trabalhistas.

Em 1934 foi promulgada uma nova Constituição no Brasil, na qual propunha proteger

contra a exploração do trabalho infanto-juvenil no Brasil, trazendo a proibição do trabalho aos menores de quatorze anos; de trabalho noturno a menores de dezesseis e em indústrias insalubres a menores de dezoito (Passetti, 1999).

Durante o período da ditadura militar o país teve um regresso sobre o trabalho infantil, criando uma emenda que outorgava o trabalho infantil a partir dos 12 anos. Com o final da ditadura e com a promulgação da Constituição Federal em 1988, foram elaboradas normativas que visavam promover os direitos das crianças e adolescentes, em sua integralidade cidadã e como sujeitos de direitos. Como descreve em seu Art. 227:

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, [...]além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Brasil, 2022, p. 97).

O referido artigo constituiu a base para a elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), promulgado em julho de 1990, por meio da Lei nº 8.069. O seu principal objetivo tem sido proteger e garantir o direito das crianças e dos adolescentes ao nortear a realização de políticas públicas para prevenir e eliminar, dentre outras históricas violações de direito, o trabalho infantil (Brasil, 1990).

No Capítulo V, que trata do Direito à Profissionalização e à Proteção no Trabalho, o Estatuto da Criança e do Adolescente dispõe, em seu art. 60, parágrafo único, que “é proibido qualquer trabalho a menores de quatorze anos de idade, salvo na condição de aprendiz” (Brasil, 1990).

Para que seja efetivado o direito expresso no referido Capítulo, faz-se necessário garantir a formação técnico-profissional do adolescente, conforme disposto no art. 63 (Brasil, 1990). Tal formação deve assegurar a manutenção do vínculo escolar, a compatibilidade da atividade com o processo de desenvolvimento do adolescente e a realização das atividades em horários especiais.

Considerando que o adolescente se encontra em condição peculiar de desenvolvimento, o direito à profissionalização deve estar associado à sua proteção integral. Assim, a atividade desempenhada deve ser compatível com essa etapa do ciclo de vida e assegurar, ainda, a “II – capacitação profissional adequada ao mercado de trabalho”, conforme disposto no art. 69 (Brasil, 1990).

Segundo a United Nations Children's Fund (UNICEF, 2011), a adolescência é

compreendida como uma fase marcada por intensas transformações biológicas, psicológicas e sociais, sendo delimitada na faixa etária dos 10 aos 19 anos. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece que a adolescência corresponde ao período entre 12 e 18 anos de idade (Brasil, 1990). Essa fase pode ser entendida como um processo de construção identitária, permeado por mudanças e amadurecimento progressivo (Brasil, 2013).

Em 2003, foi instituído o Programa Nacional de Estímulo ao Primeiro Emprego para Jovens (PNPE), por meio da Lei nº 10.748 (Brasil, 2003). O programa destacou a necessidade de participação da sociedade para o alcance dos objetivos governamentais voltados à geração de renda e à inserção de jovens no mercado de trabalho, por meio da formalização de contrato específico, com critérios a serem cumpridos pelos empregadores para a contratação de jovens cadastrados no programa de aprendizagem.

A aprendizagem foi definida como o contrato de trabalho especial, ajustado por escrito e por prazo determinado, em que o empregador se compromete a assegurar ao maior de quatorze anos e menor de dezoito anos, inscrito em programa de aprendizagem, formação técnico-profissional metódica, compatível com o seu desenvolvimento físico, moral e psicológico, e o aprendiz, a executar, com zelo e diligência, as tarefas necessárias a essa formação (Coelho, 2001).

Após debates e articulações voltados ao aprimoramento das políticas públicas de juventude, no âmbito da Política Nacional de Juventude (PNJ), foi instituída a Lei nº 11.180/2005 (Brasil, 2005), que criou o Projeto Escola de Fábrica com o objetivo de incentivar a qualificação e a inserção de jovens no mercado de trabalho. Tal iniciativa contribuiu para o fortalecimento da Lei da Aprendizagem e para a ampliação do número de contratos de aprendizagem (Ribeiro, 2018).

A Lei nº 10.097/2000, conhecida como Lei da Aprendizagem, foi instituída com o objetivo de estimular a inserção de jovens no mercado de trabalho, especialmente aqueles provenientes de famílias de baixa renda, possibilitando o acesso ao primeiro emprego aliado à formação técnico-profissional (Brasil, 2000). A proposta buscou conciliar trabalho e estudos, contribuindo também para a complementação da renda familiar.

Para que essa inserção ocorresse de forma regulamentada e respaldada pelo Estado, foram estabelecidas alterações na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), garantindo a jovens entre 14 e 24 anos a inserção formal no mercado de trabalho, com direito à formação técnica e à proteção trabalhista específica (Brasil, 2000; Pochmann, 2007).

A produção de mão de obra auxilia na economia do país e do município e, em se tratando do mercado de trabalho da população jovem, é possível enumerar diversas vantagens como

descreve Ribeiro (2018, p. 12):

Entre as vantagens encontradas na contratação dos aprendizes estão a redução das desigualdades sociais do município, geração emprego para jovens e adolescentes, crescimento econômico, estímulo da escolarização do adolescente e do jovem, minimização da situação de risco, redução do trabalho infantil e responsabilidade social (Ribeiro, 2018, p. 12):

Mas como pensar a saúde do Jovem Aprendiz com a perspectiva de que no futuro próximo ele será o adulto trabalhador no mercado de trabalho?

No ano de 2006 foi criado a Política Nacional de Promoção à Saúde, porém, apenas em 2014 ocorreu uma ampliação voltada para o adolescente. Almejava-se promover a saúde dos mesmos, contudo fatores como modo de viver, condições de trabalho, ambiente, lazer, educação estão interligados ao desenvolvimento tanto pessoal quanto no meio de trabalho e permanecem no radar dos desafios para essa política (Brasil, 2006).

Dentre as potencialidades para a promoção da saúde do adolescente está a prática de atividades físicas e/ou esportivas. Estas são de grande importância para o melhor desenvolvimento físico e psicológico e nas relações sociais dos/das adolescentes. A prática da atividade física auxilia no desenvolvimento fisiológico, morfológico e psicológico aperfeiçoando o potencial físico no cotidiano e no meio de trabalho (Vieira *et al.*, 2002).

A atividade física pode ser definida por qualquer atividade desempenhada, no seu tempo livre ou não, de forma formal em academias e clubes ou na forma livre, em parques e praças. Tendo o seu principal objetivo o gasto energético, para que ocorra o fortalecimento muscular e, por conseguinte, uma melhor qualidade de vida (Souza Junior; Bier, 2008).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Atividade Física e Saúde

A atividade física é definida pela OMS como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulte em gasto energético acima dos níveis de repouso. Em contraste, o comportamento sedentário refere-se a qualquer período de baixo gasto energético durante a vigília, como permanecer sentado, reclinado ou deitado (WHO, 2024).

De modo complementar, o Dicionário de Educação Física e Esporte conceitua atividade física como o conjunto de movimentos corporais voluntários que implicam dispêndio energético e participação do sistema musculoesquelético (Barbanti, 2011).

Ainda conforme a OMS a falta de atividade física é um dos principais fatores de risco para a mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis – DCNs, pois pessoas com baixa atividade física e/ou com comportamentos sedentários têm um risco de morte de 20% a 30% maior em comparação com pessoas suficientemente ativas (WHO, 2024).

Evidências demonstram que a realização de atividade física por crianças e adolescentes está associada a melhores resultados de saúde física, mental e cognitiva, cujos benefícios são observados com uma média de 60 minutos de atividade física moderada a vigorosa por dia (Bull *et al.*, 2020).

De acordo com a OMS, a atividade física regular, realizada por crianças e adolescentes está associada a melhora no desempenho físico, saúde cardiometabólica, saúde óssea, resultados cognitivos, saúde mental e redução da gordura corporal (WHO, 2024).

Um estudo que analisou tendências globais de atividade física entre adolescentes, a partir da compilação de 298 pesquisas populacionais envolvendo 1,6 milhão de participantes, indicou que 81% dos indivíduos entre 11 e 17 anos apresentavam níveis insuficientes de atividade física. Observou-se, ainda, maior prevalência de inatividade entre meninas (85%) quando comparadas aos meninos (78%), evidenciando que a maioria não atende às diretrizes globais da Organização Mundial da Saúde para atividade física e comportamento sedentário (Guthold *et al.*, 2020; WHO, 2024).

Crianças e adolescentes, com idade entre 5 e 17 anos, recomenda-se realizarem pelo menos 60 minutos diários de atividade física moderada a vigorosa, principalmente atividades aeróbicas, pelo menos três vezes por semana para fortalecimento dos músculos e ossos (Okely *et al.*, 2021).

Diversas pesquisas têm demonstrado que maior tempo e intensidade de atividade física estão associados a inúmeros benefícios à saúde, dentre eles melhorias na aptidão

cardiorrespiratória, no fortalecimento muscular, na saúde óssea e na saúde cardiometabólica. Além disso, evidências indicam que a prática diária de exercícios físicos reduz sintomas depressivos em crianças e adolescentes, com e sem diagnóstico de depressão grave (Chaput *et al.*, 2020).

Concernente a saúde mental, revisões sistemáticas atuais demonstram que adolescentes que mantêm rotina diária de atividades físicas apresentam índices menores de ansiedade e depressão, e por conseguinte, tem ótima autoestima e satisfação com a vida, pois a atividade física pode servir como uma medida preventiva eficaz para melhorar a saúde mental durante a adolescência e reduzir o risco de doença mental (Fu *et al.*, 2025; Gao *et al.*, 2025).

No aspecto social, a prática de atividade física favorece a integração entre pares, o senso de pertencimento e a cooperação, além de reduzir o risco de comportamentos de risco em jovens (Chaput *et al.*, 2020).

Diante do exposto, as evidências científicas são enfáticas ao constatar que a promoção da atividade física se constitui em um instrumento eficaz de saúde pública e de construção de capital social positivo.

2.2 Atividade Física e Qualidade de Vida

O termo Qualidade de Vida (QV), no decorrer dos anos, teve diversas definições, dentre elas o conceito apontada pela OMS (1995), englobando a saúde física e psicológica, o grau de dependência, as relações sociais, as crenças e as interligações com o ambiente como fatores associativos para a QV do indivíduo.

O entendimento da existência tênue entre a QV e saúde desencadeou uma vasta discussão sobre o conceito do que é promover a saúde em todas as suas dimensões, o que tem sido observado nas últimas décadas, que a abordagem da QV nas ações de saúde, torna-se uma estratégia eficaz para o enfrentamento dos múltiplos problemas que afetam a população humana (Buss, 2000).

Ainda conforme a OMS (2005), QV refere-se à percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais está inserido, considerando seus objetivos, expectativas e preocupações. Trata-se de um conceito amplamente difundido e adotado em pesquisas nacionais, caracterizando-se por sua natureza multidimensional, ao abranger domínios físico, psicológico, social e ambiental que influenciam essa percepção (Brasil, 2025).

Segundo Silva *et al.* (2012), QV deve ser diferenciada do estado de saúde a partir de três dimensões principais: saúde mental, função física e função social. Para os autores, tanto a

função física quanto a saúde mental e o bem-estar psicológico e social são essenciais para a QV, enquanto, no que se refere ao estado de saúde, o fator mais determinante é a função física.

Na concepção da função física, as intervenções de atividades físicas melhoram o bem-estar e a saúde mental positiva em crianças e adolescentes, impactando positivamente na QV destes indivíduos, conforme demonstrado no estudo de meta-análise com mais de 20 mil participantes, cujos resultados indicaram que prática regular de atividade física traz melhorias significativas nos domínios físico, psicológico e social após intervenções de atividade física (Bermejo-Cantarero *et al.*, 2024).

Dentre os vários domínios da QV, um dos mais representativos é a QV Relacionada à Saúde (QVRS), e em crianças e adolescentes saudáveis, com prática regular de atividades físicas, as medidas de QVRS podem servir como uma estrutura para identificar e desenvolver estratégias de medicina preventiva e promoção da saúde (Hartmann *et al.*, 2010).

Estudos identificam correlações positivas entre a prática diária de atividades físicas e a satisfação com a vida entre adolescentes, bem como, demonstram dados alarmantes sobre a inatividade e o sedentarismo entre adolescentes, principalmente na faixa etária de 15 a 18 anos, mas reforçam que jovens com níveis adequados de atividade física apresentaram melhor percepção de bem-estar (Pinto *et al.*, 2022; Gao *et al.*, 2025).

Estudo global com crianças e adolescentes, na faixa etária de 5 a 17 anos, em diversos países latino-americanos, com o objetivo de mensurar os indicadores de atividade física, demonstrou notas insatisfatórias nos indicadores de AF entre crianças e adolescentes, e também um progresso contrastante entre os grupos de indicadores comportamentais e de fontes de influência (Bizzozero-Peroni *et al.*, 2025).

Observa-se por meio destes achados que a prática de atividade física, contribui diretamente para o bem-estar integral, atuando como fator de proteção e promoção da saúde mental e social, na QV destas crianças e adolescentes.

2.3. Atividade Física na Adolescência

A fase da adolescência é um período crítico no desenvolvimento físico, psicológico e social, pois é nesta fase que as interações e o modo de vida consolidam hábitos que impactaram na vida adulta. De acordo com Fu e colaboradores (2025), a prática regular de atividade física no período da infância e adolescência reduz sintomas de ansiedade e depressão, melhora o desempenho cognitivo e o rendimento escolar.

A realização de atividade física na adolescência apresenta diversos benefícios para a saúde física e mental, dentre eles a redução do sobrepeso e a obesidade, melhorias no sistema

cardiovascular, promoção do bem-estar psicológico e aumento do senso de responsabilidade pessoal e interações sociais (Lin *et al.*, 2024).

A adesão à prática física entre adolescentes é influenciada por fatores individuais, familiares, escolares e ambientais e a partir do momento que estes indivíduos adotam hábitos ativos durante sua adolescência, isso constitui, fator preponderante para uma saúde adulta de boa qualidade.

Para uma adesão plena à prática de atividade física é essencial que os adolescentes tenham apoio, principalmente daqueles que fazem parte do seu ciclo íntimo e diário, que estão participando do seu cotidiano.

Os adolescentes enfrentam rápidas mudanças psicológicas e biológicas enquanto são influenciados por vários determinantes em diferentes cenários (por exemplo, escola, família, vizinhança e redes sociais) e estes determinantes são decisivos para as interações e para sua formação (Kolovelonis *et al.*, 2024).

Diante disso é imprescindível identificar quais desses determinantes têm um impacto positivo na atividade física dos adolescentes para projetar e implementar intervenções e ações que possam promover junto a este grupo a prática física e reduzir sedentarismo (Gelius *et al.*, 2020).

Infelizmente a nível global, estudo realizado com o objetivo de avaliar o sedentarismo entre adolescentes de 11 a 17 anos, demonstrou que aproximadamente 81% dos adolescentes tinham inatividade física, sendo mais incidentes em países de baixa renda, com 84,9% dos adolescentes (Guthold *et al.*, 2020).

O ambiente familiar tem relação na motivação ou não para o adolescente se tornar adepto a prática de atividade física ou entregar-se ao sedentarismo, pois o incentivo dos pais e demais membros da família, bem como, definir limitações para o tempo de tela podem impactar na atividade física (Kolovelonis *et al.*, 2024).

A prática de atividade física no ambiente familiar impacta de forma direta e positiva a adesão dos adolescentes à prática regular de exercícios físicos, uma vez que o apoio familiar atua como mediador independente da autoeficácia e da satisfação com a prática, contribuindo, por conseguinte, para a melhoria da saúde (Jiang; Xiao, 2024).

Estudo brasileiro, desenvolvido com 2.040 adolescentes, distribuídos em 21 escolas, demonstrou que o ambiente escolar, o incentivo dos docentes e a adoção de estratégias podem influenciar na adesão dos adolescentes a prática de atividade física com impactos positivos na promoção de sua saúde e da QV (Souza e Silva *et al.*, 2022).

Ao considerar os impactos na saúde física, mental e desenvolvimento social a literatura

dos últimos anos evidenciam que adolescentes fisicamente ativos tendem a apresentar melhores parâmetros de composição corporal, função cardiorrespiratória e saúde mental, e também demonstram, que a prática rotineira de atividade física possibilita aos adolescentes promover competências sociais, tais como, liderança, cooperação, disciplina e vida em grupo (Fu *et al.*, 2025; Djurdjević; Todorović; Sipetic- Grujičić, 2024).

A realização de atividade física regularmente traz diversos benefícios para a saúde do adolescente, com efeitos positivos nas esferas sociais e no estado psicológico, melhora na QV, e principalmente, redução de custos com cuidados de saúde, graças a vida saudável propiciada pela prática regular de exercícios (Wang *et al.*, 2023).

Muitas pesquisas têm utilizado questionários em seus estudos para medição da atividade física, dentre estes, destaca-se o IPAQ que tem demonstrado validade e confiabilidade em pesquisa para avaliar o nível de atividade física em adolescentes (Djurdjević; Todorović; Sipetic- Grujičić, 2024).

Estudo realizado com amostra de crianças e adolescentes entre 10 e 18 anos evidenciou adequada confiabilidade e viabilidade do IPAQ para a mensuração da atividade física, especialmente na faixa etária de 14 a 18 anos (Mannocci *et al.*, 2021).

2.4. Atividade física e contexto de trabalho de jovens aprendizes

A palavra “aprendiz” remete-se particularmente, a jovens adolescentes que, durante o período escolar regular, decidem realizar atividade laboral em programas de formação profissional, caracterizado pela alternância entre escola e trabalho (Zambelli; Marcionetti; Rossier, 2024).

Para muitos jovens aprendizes, a educação e formação profissional é o passo inicial para a vida profissional, todavia, muitos destes jovens ao adentrar a esta dupla jornada, conciliando a escola com a formação profissional, ficam expostos a diversos riscos a saúde, principalmente naqueles que diminuem suas atividades físicas (Hanvold *et al.*, 2019)

Conciliar trabalho e escola pode ser bem prejudicial para o adolescente, trazendo consequências negativas a sua vida relacionadas a gestão do tempo e à QV, tais como: redução do tempo para dormir e se alimentar, diminuição da atividade física, dores no corpo, estresse e faltas ou atrasos frequentes na escola (Da Luz *et al.*, 2012).

Pesquisa realizada com 224 estudantes australianos do Ensino Técnico e Continuado (TAFE) com uma rotina diária, conciliando a escola com curso profissionalizante, demonstrou que (88%) dos participantes tinham atividade física inadequada e destes, 66% não atendiam às diretrizes de atividade física (Bonevski *et al.*, 2013).

A literatura tem demonstrado provas incontestáveis dos benefícios da atividade física para a saúde ao longo da vida, principalmente quando iniciada infância e com permanência na adolescência, todavia, também destaca que é imprescindível a adoção de intervenções para a promoção da prática física diária, porém, estas intervenções são escassas quando se trata de jovens aprendizes e seus ambientes de trabalho.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Analisar como as atividades físicas, realizadas pelos adolescentes trabalhadores de programas de aprendizagem desenvolvidas em seu tempo livre auxiliaria ou não na promoção da sua qualidade de vida, tanto dentro quanto fora do espaço de trabalho, bem como, se estas atividades físicas têm se configurado como uma forma possível de prevenir adoecimentos ou enfermidades oriundas da atividade laboral.

3.2. Objetivos Específicos

- Identificar se os/as adolescentes, trabalhadores de programas de aprendizagem realizam atividade física.
- Verificar se os adolescentes compreendem a importância da atividade física na prevenção e adoecimento ou enfermidades oriundas da atividade laboral.

4. METODOLOGIA

O presente trabalho constitui um recorte da pesquisa intitulada “A Integralidade da Saúde de Adolescentes Trabalhadores Aprendizizes: da prevenção de doenças à promoção da saúde (Minas Gerais)”, que reúne investigações sobre queixas osteomusculoesqueléticas, demandas em saúde mental e a ocorrência de racismo nas instituições de trabalho.

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, desenvolvido a partir da aplicação de questionários estruturados. Para a caracterização do perfil sociodemográfico, cultural e profissional dos aprendizes, foi utilizado um questionário sociodemográfico, que possibilitou a análise de indicadores relacionados à saúde, educação e trabalho. Dessa forma, foi possível identificar a situação e as demandas de saúde, bem como o acesso a políticas públicas e aspectos individuais, por meio de marcadores interseccionais do grupo participante, favorecendo a compreensão do processo saúde-doença nessa população.

Os questionários foram aplicados aos adolescentes aprendizes vinculados às instituições participantes, selecionadas por ofertarem cursos profissionalizantes e programas de encaminhamento de jovens ao mercado de trabalho. Os participantes foram convidados por meio de divulgação em murais institucionais e por contato eletrônico (e-mail e telefone) dos pesquisadores, manifestando voluntariamente o interesse em participar do estudo.

Os pesquisadores esclareceram aos adolescentes os critérios de inclusão e exclusão, bem como os procedimentos para o preenchimento do questionário sociodemográfico e do IPAQ. Como critérios de inclusão, consideraram-se adolescentes regularmente matriculados em programas de aprendizagem, que estivessem em exercício de atividades profissionais nas empresas parceiras e que realizassem atividade física formal ou informal. Além disso, exigiu-se a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado pelos pais ou responsáveis, e do Termo de Assentimento, quando aplicável.

Foram excluídos adolescentes que se encontravam afastados das atividades nas entidades ou empresas por motivo de doença ou férias; aqueles que, após três meses de ingresso na instituição, ainda não haviam sido encaminhados ao mercado de trabalho; e aqueles que não apresentaram a documentação de consentimento devidamente assinada.

Após a aplicação dos questionários, a pesquisa contou com 216 participantes, sendo 116 do município de Uberlândia e 100 do município de Uberaba. Para a identificação da prática de atividades esportivas, recreativas e/ou de lazer desenvolvidas pelos adolescentes aprendizes e sua influência na promoção da saúde e na qualidade de vida, foi adotado o *International*

Physical Activity Questionnaire (IPAQ), versão curta. Esse instrumento permite estimar o tempo semanal despendido em atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa, em diferentes contextos do cotidiano, como trabalho, transporte, tarefas domésticas e lazer, além do tempo gasto em atividades realizadas na posição sentada (Benedetti *et al.*, 2007).

A versão curta do IPAQ é composta por sete questões estruturadas que possibilitam estimar o tempo despendido, por semana, em diferentes dimensões da atividade física (caminhada e esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa), bem como o tempo de inatividade física (posição sentada) (Benedetti *et al.*, 2007).

Para a classificação do nível de atividade física dos adolescentes, utilizou-se a versão curta do IPAQ, validada para a população brasileira (Matsudo *et al.*, 2016). Os participantes foram categorizados conforme os critérios estabelecidos pelo instrumento. O questionário sociodemográfico, juntamente com a versão curta do IPAQ, foi aplicado por meio de entrevistas conduzidas pela equipe de pesquisadores. Os instrumentos foram respondidos em formato físico (questionários impressos) e, posteriormente, os dados foram digitados em planilha eletrônica e encaminhados para análise estatística.

4.1. Análise Estatística

Os dados foram tabulados em editor de planilhas e importados para o programa Rstudio versão 2025.05.1 (Rstudio Team, 2025) de livre distribuição, onde foram processadas as análises estatísticas. O primeiro procedimento foi a aplicação de testes de normalidade de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade dos dados e o teste de Levene para a homogeneidade das variâncias para as variáveis contínuas (idade, número de residentes no domicílio, quantidade de horas trabalhadas, e nas escalas de satisfação com o trabalho e assistência saúde).

Na maioria dos dados, a distribuição não foi normal e assim o teste para comparações de média foi o teste *t* de Welch com a técnica de bootstrap com 1000 reamostragens, para contornar a ausência dos pressupostos de normalidade e homogeneidade (Hair Jr *et al.*, 2009; Delacre; Lakens; Leys, 2017; Vieira, 2018).

Após a definição das análises estatísticas, procedeu-se à verificação da confiabilidade das respostas obtidas por meio do IPAQ. A consistência interna do instrumento foi avaliada pelo coeficiente ômega de McDonald, considerado adequado para estimar a precisão de escalas psicométricas (Dunn; Baguley; Brunsden, 2014; Kalkbrenner, 2021), que avaliou a

homogeneidade das respostas do instrumento. Seus valores podem variar de 0,0 a 1,0 e valores entre 0,61 a 0,90 indicam que as respostas têm uma confiabilidade que permite aos pesquisadores utilizarem o instrumento.

Após esse processo, foi calculada a estatística descritiva que apresentou os dados sob formas de gráficos e tabelas. Para verificar se os itens sociodemográficos de saúde e estilo de vida apresentavam diferenças significativas entre os municípios pesquisados, foi realizada uma comparação que utilizou o teste *T* de Welch para dados contínuos e o teste do χ^2 (Qui-Quadrado) para os dados ordinais e/ou categóricos. Além das comparações foram também calculados os tamanhos de efeito para caso as diferenças fossem consideradas significativas pelos resultados dos testes para verificar a magnitude dessas diferenças.

Para o teste *t* de Welch a medida foi o *D* de Cohen, cujo resultado varia modularmente entre 0,00 e 1,00 e segue a seguinte métrica: tamanhos de efeito <0,20 são considerados irrisórios; entre 0,21 e 0,39 pequenos; entre 0,40 e 0,79 moderados e >0,80 grandes. Para o teste do χ^2 a medida de tamanho de efeito foi o *V* de Cramer, tem valores que variam modularmente entre 0,00 e 1,00 sendo que valores abaixo de 0,1 são considerados insignificantes; entre 0,11 e 0,29 fracos, 0,30 a 0,49 moderados e acima de 0,50 fortes (Lenhard; Lenhard, 2017; Serdar *et al.*, 2021).

Após essas comparações, e considerando que as diferenças entre as cidades foram poucas e, quando presentes, de pouca relevância, os valores das amostras dos dois municípios foram analisadas de forma conjunta quanto a associação de variáveis sociodemográficos, de trabalho e saúde (sexo, escolaridade, faixa de renda, horas de trabalho, outra atividade laboral, etnia e classificação do Índice de Massa Corporal - IMC) poderiam se associar no nível de atividade física medido pelo IPAQ por meio da análise de regressão logística ordinal.

Para esse procedimento, preliminarmente foi observado se os dados apresentavam o pressuposto de ausência de multicolinearidade (alta associação entre as variáveis independentes), aferidos pela tolerância (proporção da variação de uma variável independente que não é explicada por outras variáveis independentes no modelo) e pelo fator de inflação da variância (VIF) (Hair Jr *et al.*, 2009).

Para que a análise pudesse ser realizada, verificou-se a ausência de multicolinearidade entre as variáveis independentes. Consideraram-se adequados valores de tolerância superiores a 0,20 e valores de VIF inferiores a 3,00 (Hair Jr. *et al.*, 2009). Os dados atenderam a esses pressupostos, permitindo a realização da regressão logística ordinal.

A regressão logística ordinal foi utilizada para modelar os níveis de atividade física, categorizados segundo o IPAQ (sedentário, irregularmente ativo, ativo e muito ativo). Essa técnica estima a probabilidade de pertencimento a categorias ordinais com base em uma ou mais variáveis independentes, que podem ser contínuas, ordinais ou categóricas (Savalei; Rhemtulla, 2013; Vieira, 2018).

O resultado é apresentado em termos de razões de chance odds ratios (OR), que expressam a chance de um evento ocorrer em relação a uma chance de referência no caso as categorias de referência de cada variável independente categórica nominal ou ordinal. No presente trabalho quando a OR apresenta um p valor significativo e um valor igual a 1,00 assume-se que há associação (ou predição) entre a variável(is) independente(es) e a variável dependente (nível de atividade física); quando ela é maior que 1,00 ela é associada ao aumento de chances da predição (ou seja, associa-se a uma categoria superior à de referência), quando ela é inferior a 1,0 uma redução na chance do desfecho.

No caso, uma redução nas chances de ter um nível de atividade inferior à categoria de referência. Para o presente estudo foi utilizado como medida de explicação do modelo o R² de Nagelkerke para explicar a força da associação caso ela seja encontrada. Esse coeficiente é um pseudo R² que varia de 0,00 a 1,00 e valores acima de 0,30 são considerados desejáveis e marginalmente aceitáveis (Nagelkerke, 1991). O nível de significância adotado para o presente estudo foi de $p < 0,05$.

5. RESULTADOS

No presente estudo, a amostra analisada foi de 216 indivíduos sendo 116 (55,80%) no município de Uberlândia e 100 em Uberaba (44,20%). No tocante às características sociodemográficas (sexo, etnia, deficiência física, escolaridade, moradia, trabalho, satisfação e atendimento à saúde, doenças crônicas) as amostras das duas cidades, explicitadas na tabela 1, a maioria não apresenta diferenças significativas em suas proporções, indicando que a localização geográfica não se associa com essas variáveis e as poucas que apresentaram, não resultaram em significância considerável, indicando que a localização geográfica não se associa com essas variáveis.

Em relação ao sexo, observou-se predominância do sexo feminino em ambos os municípios, correspondendo a 61 participantes (52,59%) em Uberlândia e 52 participantes (56,52%) em Uberaba. O sexo masculino representou 55 adolescentes (47,41%) em Uberlândia e 40 (43,48%) em Uberaba.

Quanto à orientação sexual, a maioria declarou-se heterossexual, totalizando 100 adolescentes (86,21%) em Uberlândia e 74 (80,43%) em Uberaba. Os participantes que se declararam bissexuais corresponderam a 10 (8,62%) em Uberlândia e 13 (14,13%) em Uberaba; homossexuais foram 3 (2,59%) e 2 (2,17%), respectivamente. A orientação assexual foi mencionada por 2 adolescentes (2,17%) em Uberaba, não havendo registros em Uberlândia, enquanto a orientação pansexual foi identificada em 3 participantes (2,59%) em Uberlândia e 1 (1,09%) em Uberaba.

Em relação à etnia, observou-se diferença estatisticamente significativa entre os municípios ($p = 0,02$; V de Cramer = 0,25), com efeito moderado. Em Uberlândia, a etnia mais frequente foi a branca, correspondendo a 51 participantes (43,59%), enquanto em Uberaba predominou a etnia parda, com 45 adolescentes (48,91%).

Quanto à presença de deficiência, a maioria dos entrevistados relatou não possuir deficiência, sendo 115 participantes (99,14%) em Uberlândia e 87 (94,57%) em Uberaba. A escolaridade também apresentou diferença estatisticamente significativa ($p = 0,02$; V de Cramer = 0,29), indicando efeito moderado. Em Uberlândia, o nível mais frequente foi o 3º ano do Ensino Médio, com 34 participantes (29,31%), enquanto em Uberaba predominou o 2º ano do Ensino Médio, com 39 adolescentes (42,86%).

Em relação à moradia, a configuração mais frequente em ambos os municípios foi residir com pai e mãe, correspondendo a 42 participantes (36,21%) em Uberlândia e 35 (38,04%) em Uberaba. Quanto à variável “filhos”, a maioria relatou não possuir filhos, totalizando 113

adolescentes (97,41%) em Uberlândia e 88 (95,65%) em Uberaba.

No que se refere à renda individual, a faixa mais frequente foi de dois a quatro salários-mínimos. Quanto à variável “filhos”, a maioria relatou não possuir filhos, totalizando 113 adolescentes (97,41%) em Uberlândia e 88 (95,65%) em Uberaba.

Tabela 1. Estatísticas descritivas e comparações das variáveis sociodemográficas dos 216 participantes, segundo os municípios de Uberlândia e Uberaba

	Uberlândia (n=116)		Uberaba (n=100)		p-valor	Tamanho do efeito
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão		
Idade (anos)	17,09	1,51	16,25	0,89	<0,01 ^a	0,15 ^b
Nº de residentes no domicílio	3,77	1,41	3,79	1,33	0,92 ^a	0,15 ^b
	n	%	n	%	p-valor ^c	V de Cramer ^d
Sexo^e						
Masculino	55	47,41	40	43,48	0,67	0,03
Feminino	61	52,59	52	56,52	—	—
Orientação sexual^e						
Heterossexual	100	86,21	74	80,43	0,31	0,15
Homossexual	3	2,59	2	2,17	—	—
Bissexual	10	8,62	13	14,13	—	—
Assexual	0	0	2	2,17	—	—
Pansexual	3	2,59	1	1,09	—	—
Etnia^e						
Branco	51	43,59	30	32,61	0,02	0,25
Preto	28	23,93	13	14,13	—	—
Pardo	36	30,77	45	48,91	—	—
Amarelo	0	0	2	2,17	—	—
Indígena	1	0,85	0	0	—	—
Não responderam	1	0,85	2	2,17	—	—
Deficiência^e						
Não	115	99,14	87	94,57	0,13	0,13
Sim	1	0,86	4	4,35	—	—
Visual	0	0	1	1,09	—	—
Escolaridade^e						
8º ano EF	2	1,72	1	1,1	0,02 ^e	0,29 ^d
9º ano EF	6	5,17	6	6,59		
1º ano EM	27	23,28	22	24,18		
2º ano EM	27	23,28	39	42,86		

	Uberlândia (n=116)		Uberaba (n=100)		p-valor	Tamanho do efeito
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão		
3º ano EM	34	29,31	22	24,18		
Ensino Técnico	1	0,86	0	0		
Ensino Superior	14	12,07	1	1,1		
Não responderam	5	4,31	0	0		
Mora com quem^e						
Pai e mãe	42	36,21	35	38,04	0,23 ^c	0,18 ^d
Só o pai	6	5,17	1	1,09		
Só a mãe	25	21,55	30	32,61		
Avós	4	3,45	3	3,26		
Tios, irmãos, tutores legais	6	5,17	2	2,17		
Outra composição	33	28,45	21	22,83		
Filhos^e						
Sim	3	2,59	4	4,35%	0,18 ^c	0,17 ^d
Não	113	97,41	88	95,65%		
Faixa de renda^e						
Menos de 1 salário-mínimo	19	16,96	12	13,19	0,29 ^c	0,17 ^d
De 2 a 4 salários-mínimos	74	66,07	57	62,64		
De 4 a 6 salários-mínimos	14	12,5	10	10,99		
De 6 a 8 salários-mínimos	1	0,89	3	3,3		
Mais de 8 salários-mínimos	4	3,57	8	8,79		
Não responderam	0	0	1	1,1		

Legenda: a – Teste t de Welch; b - Tamanho do efeito de Cohen; c - Teste do χ^2 ; d – V de Cramer; e – Sem dados perdidos; EF: Ensino Fundamental; EM: Ensino Médio.

Fonte: Pesquisa Direta, 2025.

Destaca-se que a categoria “Outra composição” refere-se a arranjos familiares distintos daqueles previamente especificados, incluindo situações em que o adolescente reside com padrasto ou madrasta, companheiro(a), amigos, responsáveis legais não consanguíneos ou em configurações familiares ampliadas não detalhadas nas categorias anteriores. Essa classificação foi adotada para contemplar a diversidade de arranjos familiares identificados na amostra.

A respeito das variáveis referente às relações de trabalho (tabela 2), a média de horas trabalhadas nas duas cidades apresentou entre 16,17 ($\pm 10,22$) em Uberlândia e 14,83 ($\pm 7,79$) em Uberaba, a satisfação ficou entre 3,98 ($\pm 0,96$) e 4,47 ($\pm 4,47$) em Uberlândia e Uberaba respectivamente. Sobre ter outra atividade laboral remunerada, a maioria em ambos os municípios alegaram não ter outro vínculo e a diferença entre as cidades não foi significativa ($p = 0,15$).

	Uberlândia		Uberaba		p valor ^a	Tamanho do efeito ^b
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão		
Sim	108	93,1	88	95,65	0,97	<0,01
Não	5	4,31	4	4,35		
Não responderam	3	2,59	0	0		
Classificação de acordo com IMC						
Abaixo do peso	14	12,07	18	19,57	0,11	0,2
Peso normal	58	50	56	60,87		
Sobrepeso	27	23,28	14	15,22		
Obesidade grau I	5	4,31	2	2,17		
Obesidade grau II	4	3,45	1	1,09		
Obesidade grau III	3	2,59	0	0		
Não responderam	5	4,31	1	1,09		

Legenda: ^a – Teste t de Welch; ^b - Tamanho do efeito de Cohen; ^c - Teste do χ^2 ; ^d – V de Cramer

Fonte: Pesquisa Direta, 2025.

No que tange ao nível de atividade física dos participantes, avaliado por meio do IPAQ, a análise de confiabilidade das respostas, realizada a partir da consistência interna, indicou precisão aceitável do instrumento ($\omega = 0,66$), sendo que nenhum item, quando retirado, produziu aumento desse coeficiente.

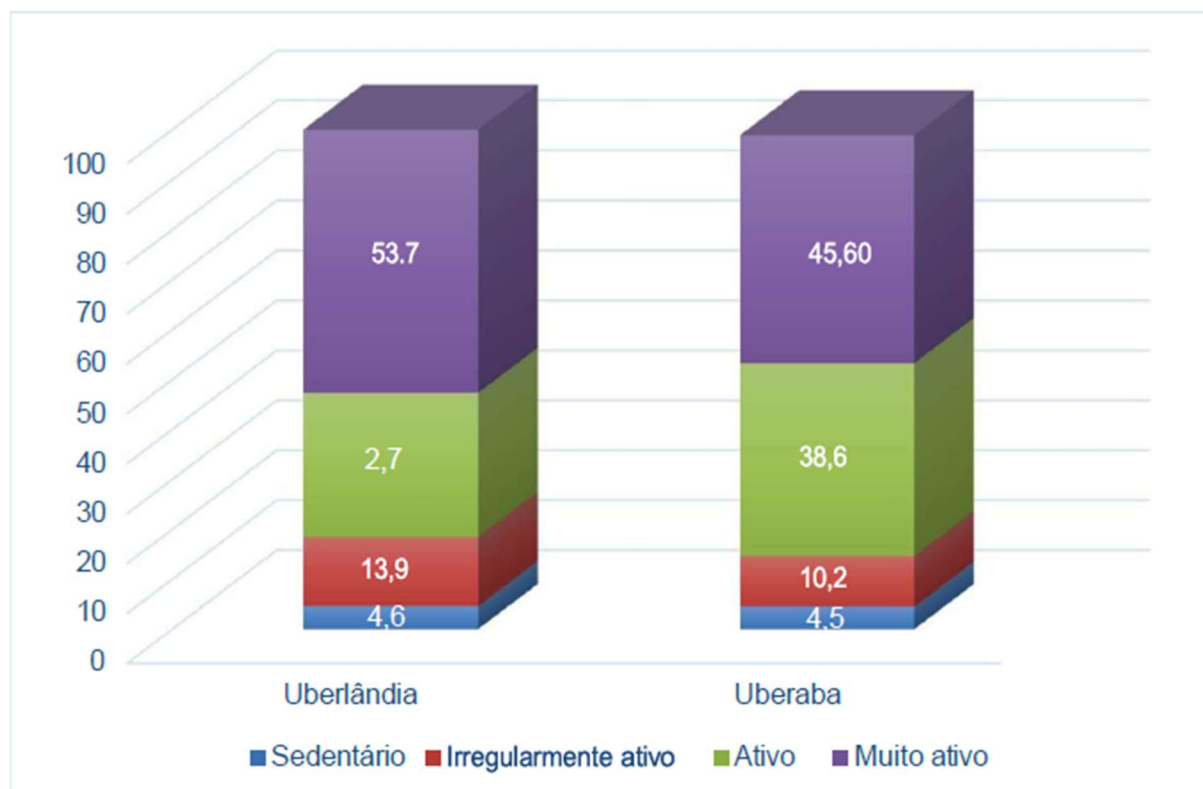
Quanto à classificação do nível de atividade física segundo o IPAQ, a maioria dos participantes, em ambos os municípios, foi considerada muito ativa. A distribuição das categorias não apresentou diferença estatisticamente significativa entre as cidades ($p = 0,42$; V de Cramer = 0,11) (Gráfico 1).

Em relação ao tempo (em minutos) gasto sentado durante a semana ($p = 0,39$; diferença média = -30,20; d de Cohen = -0,12) e em um dia de final de semana ($p = 0,28$; diferença média = 65,5; d de Cohen = 0,15), também não foram detectadas diferenças estatisticamente significativas entre os municípios analisados.

Na análise de regressão logística ordinal, realizada para verificar quais variáveis sociodemográficas, de saúde e de estilo de vida se associavam ao nível de atividade física, observou-se que os valores de tolerância e de VIF encontravam-se dentro dos limites aceitáveis, variando entre 0,43 e 0,49 para tolerância e entre 1,11 e 2,21 para VIF, indicando ausência de multicolinearidade e adequação para a realização do modelo.

O modelo geral foi estatisticamente significativo ($p = 0,02$), sugerindo associação entre as variáveis independentes e o nível de atividade física. Entretanto, o coeficiente de determinação ($R^2 = 0,04$) indicou que o modelo explicou apenas 4% da variação da variável dependente, evidenciando baixo poder explicativo.

Gráfico 1 – Comparação dos percentuais das classificações dos níveis de atividade física do IPAQ entre municípios de acordo com o teste do χ^2 ($p = 0,42$; V de Cramer = 0,11)



Fonte: Pesquisa Direta, 2025.

Os resultados demonstraram que apenas a variável sexo apresentou associação estatisticamente significativa com o nível de atividade física. Observou-se que o sexo masculino apresentou 65% menos chances de pertencer a uma categoria mais elevada de atividade física em comparação ao sexo feminino (OR = 0,35) (tabela 3).

Tabela 3 – Estimativas das razões de chance para variáveis sociodemográficas, de saúde e de trabalho, obtidas por meio da regressão logística ordinal ($p = 0,02$; $R^2 = 0,04$; $\chi^2 = 16,30$)

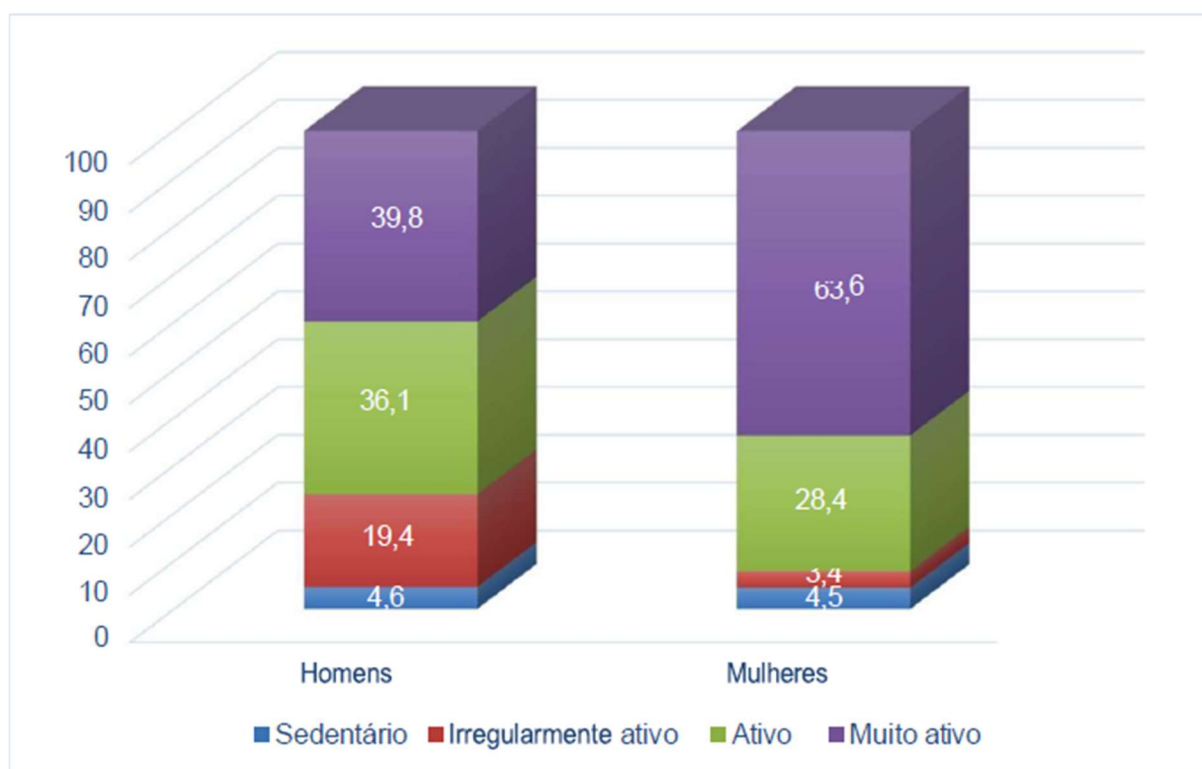
Variável	Categoria de referência	Estimativa	Erro padrão	Razão de chances	P valor
Sexo	Masculino	-1.05	0.31	0.35	<0.01
Escolaridade	Ensino fundamental	-0.04	0.14	0.96	0.79
Faixa de renda	< 1 salário-mínimo	0.03	0.08	01.03	0.68
Horas de trabalho	—	-0.03	0.02	0.97	0.07
Outra atividade laboral	Não	-0.09	0.23	0.92	0.69
Etnia	Branco	0.03	0.17	01.03	0.88
Classificação do IMC	Abaixo do peso	0.09	0.16	1.10	0.58

Fonte: Pesquisa Direta, 2025.

Para verificar o impacto somente do sexo sem um modelo mais complexo foi realizado

o teste do χ^2 e foi observado que existe uma proporção significativamente ($p < 0,01$) maior de mulheres com níveis superiores de atividade física do que em homens, com efeito considerado moderado (V de Cramer = 0,29) (gráfico 2).

Gráfico 2 – Comparação dos percentuais das classificações dos níveis de atividade física do IPAQ entre os sexos de acordo com o teste do χ^2 ($p < 0,01$; V de Cramer = 0,29)



Fonte: Pesquisa Direta, 2025.

6. DISCUSSÃO

Os determinantes sociais da saúde (DSS) influenciam diretamente a QV da população, uma vez que abrangem condições socioeconômicas, culturais e ambientais que moldam as oportunidades de acesso a recursos essenciais. O trabalho, nesse contexto, representa não apenas a principal fonte de renda, mas também um elemento estruturante da identidade e participação social, impactando aspectos físicos e mentais da saúde.

Condições laborais seguras, remuneração justa e estabilidade profissional favorecem maior bem-estar, enquanto situações de precarização, desemprego ou sobrecarga estão associadas a maior risco de adoecimento e exclusão social. Além disso, fatores sociais como educação, acesso a serviços de saúde, moradia adequada e redes de apoio comunitário atuam de forma interdependente, potencializando ou limitando as possibilidades de um indivíduo viver de maneira saudável.

Dessa forma, a compreensão da inter-relação entre trabalho, fatores sociais e QV é essencial para o desenvolvimento de políticas públicas que promovam equidade e saúde integral. Segundo Buss e Pellegrini (2007, p. 78) “fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (...) “são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham”.

A literatura científica tem amplamente debatido os determinantes sociais da saúde; entretanto, o modelo proposto por Dahlgren e Whitehead destaca-se por organizar os fatores relacionados ao indivíduo em camadas interdependentes, facilitando sua compreensão. Esse modelo estrutura os determinantes em níveis que incluem fatores individuais, determinantes proximais, intermediários e distais.

Buss e Pellegrini (2007) detalham que o modelo parte das características individuais, situadas na camada central, e avança progressivamente até os macrodeterminantes, que abrangem condições socioeconômicas, culturais e ambientais mais amplas.

(...) os indivíduos estão na base do modelo, com suas características individuais de idade, sexo e fatores genéticos. Na camada imediatamente externa aparecem o comportamento e os estilos de vida individuais (...), (...) a camada seguinte destaca a influência das redes comunitárias e de apoio. (...) no próximo nível estão representados os fatores relacionados a condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos e acesso a ambientes e serviços essenciais, como saúde e educação, indicando que as pessoas em desvantagem social correm um risco diferenciado, criado por condições habitacionais mais humildes,

exposição a condições mais perigosas ou estressantes de trabalho e acesso menor aos serviços(...) no último nível estão situados os macrodeterminantes relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade e que possuem grande influência sobre as demais camadas (Buss; Pelegrini, 2007, p. 83-84).

Na camada de condições de vida e de trabalho, a mesma é composta por fatores como: ambiente de trabalho, educação, desemprego, serviço sociais de saúde, habitação. Esses fatores, conforme destacado por Sevalho (2024), encontram-se interligados aos contextos socioeconômico e político, influenciando diretamente a saúde dos indivíduos. O autor enfatiza que elementos como trabalho, suporte social, classe social, gênero e etnia estão intrinsecamente relacionados aos determinantes sociais da saúde.

No que tange especificamente aos níveis de atividade física, os achados apontam que a maioria dos adolescentes, em ambos os municípios, foi classificada como “muito ativa” segundo o IPAQ, com baixa proporção de participantes sedentários e ausência de diferenças estatisticamente significativas entre Uberlândia e Uberaba.

Todavia, os resultados deste estudo contrastam com a literatura nacional e internacional, que apresenta uma alta prevalência de inatividade física, sedentarismo, entre adolescentes e o não cumprimento rotineiro das recomendações da realização de pelo menos, 60 minutos diários de atividades de nível moderado a vigorosa para crianças/adolescentes com idade entre 05 e 17 anos, conforme preconizado pelas diretrizes globais de atividade física da OMS (Chaput *et al.*, 2020; Grüne *et al.*, 2020).

Estudo realizado com estudantes de 11 escolas públicas brasileiras, sobre padrões de atividade física e comportamento sedentário, evidenciaram padrões de comportamento caracterizados por baixos níveis de atividade física e elevados tempos de sedentarismo, frequentemente combinados com longos períodos de tela, o que acentua o risco cardiometabólico e compromete a saúde física e mental das crianças e adolescentes (Dias; De Jesus; Vieira, 2025).

Nesse contexto, o achado de altos níveis de atividade física entre jovens aprendizes, deste estudo, sugere que a inserção em programas de aprendizagem, bem como a dinâmica de deslocamentos e atividades do cotidiano, pode estar contribuindo para maior engajamento em movimento corporal, diferindo de outros grupos de adolescentes não trabalhadores.

Faz-se necessário, entretanto, considerar que o IPAQ, ao incluir dimensões relacionadas a trabalho, deslocamento, tarefas domésticas e lazer, capta o conjunto da atividade física cotidiana, o que pode explicar, em parte, a elevada proporção de adolescentes classificados

como “ativos” e “muito ativos” neste estudo.

Pesquisas recentes têm confirmado que o IPAQ apresenta validade e confiabilidade aceitáveis para avaliar a atividade física em adolescentes, especialmente em estudos populacionais, embora recomendem cautela na interpretação dos escores devido à possibilidade de superestimação auto-referida e à influência de diferentes domínios da atividade física (ocupacional, deslocamento, lazer) (Mannocci *et al.*, 2021; Djurdjević; Todorović; Sipetic-Grujičić, 2024).

Neste estudo, a consistência interna do instrumento foi considerada aceitável ($\omega = 0,66$), sem melhora do coeficiente com a exclusão de qualquer item, corroborando a robustez do IPAQ para a amostra investigada.

A análise de regressão logística ordinal evidenciou que, entre as variáveis sociodemográficas, de saúde e trabalho incluídas no modelo, apenas o sexo mostrou associação significativa com o nível de atividade física, indicando que adolescentes do sexo masculino apresentaram 65% menos chance de estar em categorias mais ativas em comparação às adolescentes do sexo feminino (OR = 0,35), com modelo globalmente significativo, embora com baixo poder explicativo ($R^2 = 0,04$).

Tal resultado é particularmente instigante, pois contraria a tendência descrita em diversos estudos brasileiros e internacionais, nos quais os adolescentes do sexo masculino, em geral, apresentam níveis mais elevados de atividade física, sobretudo em atividades esportivas organizadas, enquanto as meninas tendem a ser mais inativas (Salvo *et al.*, 2020; Ricardo *et al.*, 2024).

Pesquisa desenvolvida por Ricardo e colaboradores (2024), baseado em acelerometria com adolescentes brasileiros demonstraram um “*gender gap*” consistente, com maior volume de atividade física moderada a vigorosa em participantes do sexo masculino ao longo da adolescência, evidenciando desigualdades de gênero que são mediadas por fatores socioculturais, como expectativas sociais, apoio dos pares e da família, e acesso a equipamentos esportivos.

A divergência observada neste estudo pode estar relacionada, entre outros fatores, à natureza da atividade física captada pelo IPAQ e às especificidades do grupo de jovens aprendizes. É possível que as adolescentes estejam mais envolvidas em atividades físicas vinculadas às tarefas domésticas, aos deslocamentos ativos e às rotinas de cuidado, dimensões que, embora frequentemente menos reconhecidas como “atividade física” em pesquisas centradas na prática esportiva, são devidamente contabilizadas pelo IPAQ (Dias; De Jesus;

Vieira, 2025).

Além disso, os dados sugerem alta proporção de adolescentes satisfeitos com o trabalho e com algum grau de acesso a serviços de saúde, o que pode contribuir para maior consciência sobre hábitos saudáveis e estimular comportamentos ativos, particularmente entre as adolescentes do sexo feminino, em um contexto em que questões de imagem corporal, saúde mental e bem-estar têm ganhado destaque nas agendas juvenis.

Outro achado relevante refere-se à ausência de diferenças significativas no tempo sentado dos adolescentes participantes da pesquisa nos dois municípios onde foi realizada a pesquisa, tanto em dias de semana quanto aos finais de semana, o que indica padrão relativamente homogêneo de comportamento sedentário entre os grupos.

Evidências recentes apontam que a adesão às diretrizes de “24 horas de movimento”, que combinam recomendações para atividade física, comportamento sedentário e sono, está diretamente associada a melhor aptidão física e menor risco cardiometabólico em adolescentes brasileiros, independentemente do cumprimento isolado apenas das metas de atividade física (Marco *et al.*, 2024).

Neste sentido, mesmo que os participantes desta pesquisa tenham se mostrado altamente ativos, a manutenção de tempos prolongados de sedentarismo, especialmente em telas, pode atenuar parte dos benefícios da atividade física, reforçando a necessidade de estratégias que considerem a organização do dia em múltiplos domínios de movimento.

Considerando a análise da relação entre atividade física e QV, os resultados deste estudo dialogam com a literatura contemporânea, ao demonstrar de forma consistente que adolescentes fisicamente mais ativos tendem a apresentar melhores indicadores de QV, bem-estar subjetivo e saúde mental, corroborando com estudos longitudinais e de base populacional, cujos resultados demonstram que a combinação de alta atividade física com baixo tempo de tela associa-se a níveis superiores de QV relacionado à saúde, bem como a menor prevalência de sintomas de ansiedade e depressão (Haile *et al.*, 2023).

Modelos de mediação recentes indicam que parte do efeito positivo da atividade física sobre a QV é explicada pela redução da ansiedade, sugerindo que o engajamento em práticas corporais contribui para o manejo do estresse escolar, da sobrecarga de papéis e de tensões sociais próprias da adolescência (Ma *et al.*, 2025). No contexto dos jovens aprendizes, que acumulam as exigências da escola formal e do trabalho, tal efeito pode ser ainda mais crucial para a proteção da saúde mental e para o enfrentamento das pressões associadas à inserção precoce no mundo do trabalho.

Do ponto de vista das redes sociais e do capital social, a literatura recente tem mostrado que adolescentes com maior integração em redes de pares, participação em atividades coletivas e menor isolamento social apresentam maior probabilidade de prática regular de atividade física no tempo de lazer (Souza *et al.*, 2025).

Os dados deste estudo, ao evidenciar elevados níveis de atividade física em um grupo de jovens vinculados institucionalmente a programas de aprendizagem, sugerem que ao estarem envolvidos em espaços coletivos – seja na escola, seja na instituição formadora ou no ambiente de trabalho – pode funcionar como dispositivo de apoio social e estímulo à prática de atividade física, contribuindo não apenas para o desenvolvimento de competências profissionais, mas também para a construção de trajetórias mais saudáveis.

Ainda que o modelo estatístico empregado nesta pesquisa tenha sido significativo, o baixo valor de R^2 (4%) indica que grande parte da variação nos níveis de atividade física permanece não explicada pelas variáveis sociodemográficas, de saúde e trabalho incluídas. Esse achado é coerente com estudos que enfatizam a multifatorialidade da atividade física, na qual aspectos ambientais (infraestrutura urbana, segurança, transporte público), culturais (normas de gênero, valorização do esporte), familiares (apoio parental, práticas de lazer em família) e individuais (motivação, autoeficácia, preferências pessoais) se articulam de maneira complexa (Souza *et al.*, 2025; Salvo *et al.*, 2020).

Do ponto de vista das implicações em saúde pública e políticas voltadas à juventude, os resultados desta dissertação reforçam o potencial dos programas de aprendizagem como espaços privilegiados para a promoção da atividade física e da QV entre adolescentes trabalhadores.

A convergência entre evidências que mostram os benefícios da atividade física para aptidão cardiorrespiratória, força muscular, saúde mental e QV, (Chaput *et al.*, 2020; Marco *et al.*, 2024; Ma *et al.*, 2025) e os achados da presente pesquisa, que indicam alta proporção de jovens “muito ativos”, sugere que ações intersetoriais envolvendo escolas, serviços de saúde, organizações formadoras e empregadores podem fortalecer o papel desses programas como dispositivos de promoção da saúde.

No entanto, para melhor efetivação destas ações intersetoriais, faz-se a inclusão sistemática de conteúdos sobre atividade física e autocuidado nos currículos de formação, oferta de espaços e tempos para prática corporal nos ambientes institucionais, e articulação com equipes da Atenção Primária em Saúde para acompanhamento longitudinal desses adolescentes.

Por fim, é importante reconhecer as limitações deste estudo, pois o delineamento

transversal não permitiu estabelecer relações causais entre atividade física, condições de trabalho e QV. Ademais, o uso de questionário autoaplicável para mensuração da atividade física pode estar sujeito a viés de recordação e superestimação dos níveis de atividade, fenômeno descrito em diversas validações do IPAQ em adolescentes.

Além disso, a amostra concentrou-se em duas cidades de Minas Gerais, o que restringiu a generalização dos achados para outros contextos regionais e socioeconômicos. Apesar dessas limitações, o estudo contribuiu de forma original ao focalizar adolescentes trabalhadores em programas de aprendizagem, um grupo ainda pouco explorado na literatura, e ao evidenciar que, mesmo sob dupla jornada escola-trabalho, foi possível observar níveis elevados de atividade física, com implicações positivas para a QV e para a construção de uma vida adulta mais saudável.

7. CONCLUSÕES

Os dados coletados neste estudo demonstram que a prática de atividade física é imprescindível para a saúde dos adolescentes, propiciando perspectivas para uma vida adulta saudável. O instrumento IPAQ, utilizado nesta pesquisa mostrou-se confiável, obtendo resultados aceitáveis no que tange ao nível de atividade física dos participantes da pesquisa.

A pesquisa bibliográfica concernente à temática deste estudo mostrou-se precária, com pouco referencial teórico publicado, por conseguinte, inexpressiva pesquisa que aborde o jovem aprendiz e a atividade física no ambiente de trabalho, o que pode ser entendido como viés para este estudo.

Nesse contexto, observa-se a necessidade de realização de pesquisas que avaliam a atividade física em grupos de jovens aprendizes que tem duplo vínculo, ou seja, conciliam a educação regular e a formação profissional.

Portanto, recomenda-se que futuras investigações incluam variáveis relacionadas ao ambiente escolar e comunitário, às características do trabalho desenvolvido nos programas de aprendizagem (tipo de tarefa, pausas, ergonomia) e aos padrões de uso de telas, de modo a ampliar a compreensão dos fatores que facilitam ou dificultam a adoção de um estilo de vida fisicamente ativo nessa população.

REFERÊNCIAS

- BARBANTI, Valdir J. **Dicionário de Educação Física e Esporte**. 3. ed. Barueri: Manole, 2011. E-book. ISBN 9788520452653. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520452653/>. Acesso em: 05 dez. 2025.
- BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo; MAZO, Giovana Zarpellon; BARROS, Mauro Virgílio Gomes de. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 13, n. 1, p. 11-16, fev. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1517-86922007000100004>.
- BERMEJO-CANTARERO, A.; SÁNCHEZ-LÓPEZ, M.; ÁLVAREZ-BUENO, C. et al. Are physical activity interventions effective in improving health-related quality of life in children and adolescents? A systematic review and meta-analysis. **Sports Health**, v. 16, n. 6, p. 877-885, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/19417381231190885>.
- BIZZOZERO-PERONI, B.; TREMBLAY, M. S.; AUBERT, S. et al. The Global Matrix of Physical Activity in Children and Adolescents in Latin America: trends, successes and challenges in practice and surveillance. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 49, e87, 2025. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.87>.
- BONEVSKI, B.; GUILLAUMIER, A.; PAUL, C.; WALSH, R. The vocational education setting for health promotion: a survey of students' health risk behaviours and preferences for help. **Health Promotion Journal of Australia**, v. 24, n. 3, p. 185-191, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1071/HE13047>.
- BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 2022. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/594836/CF88_EC114_separata. Acesso em: 22 abr. 2022.
- BRASIL. Presidência da República. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Brasília, 2017. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/534718/eca_1ed.pdf. Acesso em: 22 abr. 2022.
- BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 10.097, de 19 de dezembro de 2000**. Estabelece as normas para contratação de menor aprendiz. Brasília, 2000. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 25 abr. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira: recomendações para gestores e profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 63 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv/publicacoes/guia-de-atividade-fisica-para-populacao-brasileira/view>. Acesso em: 24 abr. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 24 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Qualidade de vida em cinco passos**. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/qualidade-de-vida-em-cinco-passos>. Acesso em: 16 set. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013**. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/12852.htm. Acesso em: 16 set. 2025.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 10.748, de 22 de outubro de 2003**. Brasília, 2003. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 24 abr. 2022.

BULL, F. C.; AL-ANSARI, S. S.; BIDDLE, S. et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. **British Journal of Sports Medicine**, v. 54, n. 24, p. 1451–1462, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>.

CHAPUT, J. P.; WILLUMSEN, J.; BULL, F. et al. 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour for children and adolescents aged 5–17 years: summary of the evidence. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 17, n. 141, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01037-z>.

COELHO, B. L. M. As alterações no contrato de aprendizagem: considerações sobre a Lei nº 10.097/2000. **Revista de Informação Legislativa**, Brasília, v. 38, n. 150, p. 211-223, abr./jun. 2001. Disponível em: https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/38/150/ril_v38_n150_p211.pdf. Acesso em: 23 abr. 2022.

DA LUZ, A. A.; DA SILVA, M. C.; TURTE, S. L.; LOPES, M. O.; FISCHER, F. M. Effects of working full-time and studying in the evening hours among young apprentices and trainees. **Human Factors**, v. 54, n. 6, p. 952-963, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1177/0018720812463146>.

DEL PRIORE, M. (Org.). **História das crianças no Brasil**. 7. ed. São Paulo: Contexto, 2010. ISBN 978-85-7266-112-4.

DELACRE, Marie; LAKENS, Daniël; LEY, Christophe. Why psychologists should by default use Welch's t-test instead of Student's t-test. **International Review of Social Psychology**, v. 30, n. 1, p. 92–101, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5334/irsp.82>.

DIAS, L. A.; DE JESUS, G. M.; VIEIRA, G. O. Patterns of physical activity and sedentary behavior among Brazilian schoolchildren: analysis based on types of behavior. **BMC Pediatrics**, v. 25, p. 173, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-025-05522-x>.

DUNN, T. J.; BAGULEY, T.; BRUNSDEN, V. From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. **British Journal of Psychology**, v. 105, n. 3, p. 399-412, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjop.12046>.

DJURDJEVIĆ, D.; TODOROVIĆ, J.; SIPETIĆ-GRUJIČIĆ, S. Validity and reliability of the International Physical Activity Questionnaire-short form in adolescents. **Kinesiology**, v. 56, n. 2, p. 304-311, 2024. DOI: <https://doi.org/10.26582/k.56.2.10>.

FU, Q.; LI, L.; LI, Q. et al. The effects of physical activity on the mental health of typically developing children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. **BMC Public Health**, v. 25, n. 1514, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22690-8>.

GAO, J.; NIE, Y.; GUO, M. et al. Analysis of the association between adolescent physical activity and life satisfaction: a systematic review and meta-analysis. **BMC Psychology**, v. 13, n. 1, p. 738, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02847-1>.

GELIUS, P.; MESSING, S.; GOODWIN, L.; SCHOW, D.; ABU-OMAR, K. What are effective policies for promoting physical activity? A systematic review of reviews. **Preventive Medicine Reports**, v. 18, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101095>.

GUTHOLD, R.; STEVENS, G. A.; RILEY, L. M.; BULL, F. C. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. **The Lancet Child & Adolescent Health**, v. 4, n. 1, p. 23-35, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30323-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30323-2).

GRÜNE, E.; POPP, J.; CARL, J. et al. What do we know about physical activity interventions in vocational education and training? A systematic review. **BMC Public Health**, v. 20, p. 978, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09093-7>.

HAIR JR., J. F. et al. **Análise multivariada de dados**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.

HAILE, S. R.; GUNZ, S.; PERALTA, G. P. et al. Health-related quality of life and adherence to physical activity and screen time recommendations in schoolchildren: longitudinal cohort Ciao Corona. **International Journal of Public Health**, v. 68, 1606033, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3389/ijph.2023.1606033>.

HANVOLD, T. N.; KINES, P.; NYKÄNEN, M. et al. Occupational safety and health among young workers in the Nordic countries: a systematic literature review. **Safety and Health at Work**, v. 10, n. 1, p. 3-20, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2018.12.003>.

HARTMANN, T.; ZAHNER, L.; PÜHSE, U.; PUDER, J. J.; KRIEMLER, S. Effects of a school-based physical activity program on physical and psychosocial quality of life in elementary school children: a cluster-randomized trial. **Pediatric Exercise Science**, v. 22, n. 4, p. 511-522, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1123/pes.22.4.511>.

JIANG, Y.; XIAO, Y. The association between family physical activity environment and exercise adherence in adolescents: a chain mediation model. **Scientific Reports**, v. 14, 22117, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-72964-1>.

KALKBRENNER, M. T. Alpha, omega, and H internal consistency reliability estimates: reviewing these options and when to use them. **Counseling Outcome Research and Evaluation**, p. 1–12, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/21501378.2021.1940118>.

KOLOVELONIS, A.; SYRMPAS, I.; MARCUZZI, A. et al. DE-PASS best evidence statement (BEST): determinants of adolescents' device-based physical activity and sedentary behaviour in settings: a systematic review and meta-analysis. **BMC Public Health**, v. 24, p. 1706, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19136-y>.

LENHARD, W.; LENHARD, A. **Computation of effect sizes**. [S. l.]: Unpublished manuscript, 2017. Disponível em: <http://rgdoi.net/10.13140/RG.2.2.17823.92329>. Acesso em: 15 set. 2022.

LINHARES, J. M. **História social da infância**. Sobral: INTA, 2016.

LIN, H.; CHEN, H.; LIU, Q.; XU, J.; LI, S. A meta-analysis of the relationship between social support and physical activity in adolescents: the mediating role of self-efficacy. **Frontiers in Psychology**, v. 14, 1305425, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1305425>.

MA, S.; GAO, Y.; ZHAO, L. et al. The impact of adolescent physical activity on quality of life: a moderated mediation model. **Frontiers in Public Health**, v. 13, 1625066, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1625066>.

MANNOCCI, A.; MASALA, D.; MEI, D. et al. International Physical Activity Questionnaire for Adolescents (IPAQ-A): reliability of an Italian version. **Minerva Pediatrica (Torino)**, v. 73, n. 5, p. 383-390, 2021. DOI: <https://doi.org/10.23736/S2724-5276.16.04727-7>.

MARCO, J. C. P.; DE LIMA, T. R.; PINTO, A. A. et al. 24-h movement guidelines and its association with health-related physical fitness in Brazilian adolescents. **Sports Medicine and Health Science**, v. 7, n. 4, p. 256-262, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.smhs.2024.12.003>.

MARINGONI, G. História – o destino dos negros após a Abolição. **Revista Desafios do Desenvolvimento**, São Paulo, ed. 70, ano 8, 2011. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?option=com_content&id=2673. Acesso em: 05 jun. 2022.

MATSUDO, V. K.; FERRARI, G. L.; ARAÚJO, T. L. et al. Indicadores de nível socioeconômico, atividade física e sobrepeso/obesidade em crianças brasileiras. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 34, n. 2, p. 162-170, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.04.003>.

NAGELKERKE, N. J. D. A note on a general definition of the coefficient of determination. **Biometrika**, v. 78, n. 3, p. 691-692, 1991. DOI: <https://doi.org/10.1093/biomet/78.3.691>.

OKELY, A. D.; KONTSEVAYA, A.; NG, J.; ABDETA, C. 2020 WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior. **Sports Medicine and Health Science**, v. 3, n. 2, p. 115-118, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.smhs.2021.05.001>.

OMS – Organização Mundial de Saúde. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social science and medicine. v.41, n.10, 1995, p.403-409.

PASSETTI, E. Crianças carentes e políticas públicas. In: DEL PRIORE, M. (Org.). **História das crianças no Brasil**. São Paulo: Contexto, 1999.

PINTO, A. A.; FERNANDES, R. A.; DA SILVA, K. S. et al. Physical activity levels in Brazilian adolescents: a secular trend study (2007-2017/18). **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 24, p. 16901, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192416901>.

POCHMANN, M. **Situação do jovem no mercado de trabalho no Brasil: um balanço dos últimos 10 anos**. São Paulo, 2007. Disponível em: <https://observatoriadoensinomedio.ufpr.br/wp-content/uploads/2014/04/situacao-do-jovem-no-mercado-de-trabalho-marcio-pochmann.pdf>. Acesso em: 19 set. 2022.

RIBEIRO, L. S. Políticas públicas para juventude no Brasil: um estudo do Programa Jovem Aprendiz (2005-2018). **Revista Iniciativa Econômica**, v. 4, n. 2, 2018. Disponível: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iniciativa/article/view/11729>. Acesso: 22 abr. 2025.

RICARDO, L. I. C.; WENDT, A.; TORNQUIST, D. et al. Gender gap for accelerometry-based physical activity across different age groups in five Brazilian cohort studies. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 21, n. 11, p. 1158-1166, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1123/jpah.2024-0018>.

RSTUDIO TEAM. **RStudio: Integrated Development for R**. Versão 2025.05.1. Boston: Posit, 2025. Disponível: <https://posit.co/download/rstudio-desktop/>. Acesso em: 24 abr. 2022.

SALVO, D.; AGUILAR-FARIAS, N.; JAUREGUI, A. et al. Sex and age disparities in physical activity among Brazilian adolescents: nature or nurture? **Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)**, v. 96, n. 1, p. 4-7, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.12.006>.

SAVALEI, V.; RHEMTULLA, M. The performance of robust test statistics with categorical data. **British Journal of Mathematical and Statistical Psychology**, v. 66, n. 2, p. 201-223, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8317.2012.02049.x>.

SERDAR, C. C. et al. Sample size, power and effect size revisited: simplified and practical approaches in pre-clinical, clinical and laboratory studies. **Biochemia Medica**, v. 31, n. 1, p. 27-53, 2021. DOI: <https://doi.org/10.11613/BM.2021.010502>.

SEVALHO, G. Determinação social da saúde, complexidade, colonialidade e longa duração. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 12, e00035724, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT035724>.

SILVA, L. M.; SILVA, A. O.; TURA, L. F. R. et al. Representações sociais sobre qualidade de vida para idosos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 1, p. 109-115, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100015>.

SOUZA E SILVA, N. S.; SILVA, R. R. V.; SANTOS, B. N. Prevalência dos níveis de atividade física e fatores associados entre adolescentes escolares. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 27, e0272, p. 1-9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.27e0272>.

SOUZA JUNIOR, S. L. P.; BIER, A. A importância da atividade física na promoção de saúde da população infanto-juvenil. **Revista Digital EFDeportes**, Buenos Aires, ano 13, n. 119, 2008. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd119/atividade-fisica-na-promocao-de-saude.htm>. Acesso em: 23 abr. 2022.

SOUZA, R. S.; CAFRUNI, C. B.; DOMINGUES, M. R.; PATTUSSI, M. P. Social networks, social isolation and leisure-time physical activity in Brazilian adolescent students. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202520255>.

UNICEF - United Nations Children's Fund. **Situação Mundial da Infância 2011: Adolescência - uma fase de oportunidades**. Estados Unidos, 2011. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/sowc2011>>. Acesso em: 03 jun. 2024.

VIEIRA, S. S. **Bioestatística**. 4. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018.

VIEIRA, V. C. R.; PRIORE, S. E.; FISBERG, M. A atividade física na adolescência. **Adolescencia Latinoamericana**, n. 3, 2002. Disponível em: http://raladolec.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141471302002000100007&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 20 set. 2023.

VIEIRA, A. L. L.; RUIZ, G. G.; CORADASSI, V. F.; NUNES, R. F. N. S.; SCREMIN, M. D. A. R. A realidade do trabalho infantil no século XXI: trajetória histórica e questão social. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS**, 16., 2019. Anais [...]. 2019.

WANG, Y.; ZHANG, Y.; ZHAO, C.; CAI, W.; WANG, Z.; ZHAO, W. Physical activity, sedentary behavior, and osteoarthritis: a two-sample Mendelian randomization analysis. **Iranian Journal of Public Health**, v. 52, n. 10, p. 2099-2108, 2023. DOI: <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i10.13848>.

WHO – World Health Organization. **Physical activity**. 26 June 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. Acesso em: 20 set. 2025.

WHO – World Health Organization. **Active ageing: a policy framework**. Geneva: World Health Organization, 2002. Tradução: GONTIJO, S. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

WHO – World Health Organization. **WHOQOL: measuring quality of life**. Geneva: World Health Organization, 1997. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol>. Acesso em: 20 set. 2025.

ZAMBELLI, C.; MARCIONETTI, J.; ROSSIER, J. Job and life satisfaction of apprentices: the effect of personality, social relations, and decent work. **Empirical Research in Vocational Education and Training**, v. 16, p. 1-20, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40461-024-00157-1>.



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP**

Rua Conde Prados, 191 – Abadia – 38025-260 – Uberaba-MG – Telefone (0**34)3700-6803 – E-mail: cep@uftm.edu.br

ANEXO 1 – Questionário sociodemográfico

I – Instruções de Preenchimento:

1. Não escreva seu nome no formulário.
2. Use de toda a sinceridade ao responder às perguntas.

II – Questionário:

1. Qual o seu sexo biológico?	
Masculino	
Feminino	
2. Você se autodeclara:	
Branca(o)	
Preta(a)	
Parda(o)	
Indígena(o)	
Amarela(o)	
3. Qual sua idade?	
	Anos
4. Qual seu peso?	
	Kg
5. Qual sua altura?	
	Cm
6. Você possui algum tipo de deficiência?	
Visual	
Auditiva	
Física	
Intelectual	
Nenhuma	
7. Qual série está cursando nesse ano?	
8. Você mora com:	



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP**

Rua Conde Prados, 191 – Abadia – 38025-260 – Uberaba-MG – Telefone (0**34)3700-6803 – E-mail: cep@uftm.edu.br

Pai e Mãe	
Só o Pai	
Só a Mãe	
Avós	
Tios, irmãos, tutores legais.	
9. Você tem filhos?	
Sim	
Não	
10. Número de pessoas que vivem na sua residência:	
11. Qual a renda familiar mensal?	
Menos de R\$ 1.000,00	
R\$ 1.000,00 a R\$ 2.000,00	
R\$ 2.000,00 a R\$ 3.000,00	
R\$ 3.000,00 a R\$ 4.000,00	
Mais de R\$ 5.000,00	
12. Quantas horas você trabalha semanalmente como Aprendiz?	
	horas/semana
13. Você tem mais de um vínculo de trabalho, além de Aprendiz?	
Sim	
Não	
14. Você com sua ocupação na empresa em que atua como Aprendiz?	
Sim	
Não	
15. Você tem acesso ao serviço de saúde?	
Sim	
Não	
16. Você possui convênio de saúde?	
Sim	
Não	
17. Qual é o seu nível de satisfação com os serviços de saúde disponíveis na sua região?	
Muito satisfeito(a)	
Satisfeito(a)	



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP**

Rua Conde Prados, 191 – Abadia – 38025-260 – Uberaba-MG – Telefone (0**34)3700-6803 – E-mail: cep@uftm.edu.br

Neutro(a)	
Insatisfeito(a)	
Muito insatisfeito(a)	
18. Você tem alguma doença crônica (doença que você tem há mais de 6 meses)?	
Sim	
Não	
Qual?	
19. Você precisou de licença médica (atestado) no último ano?	
Não	
Sim, Até 15 dias	
Sim, por mais de 15 dias	
20. Você possui acesso regular à Internet?	
Sim	
Não	
21. Você participa regularmente de atividades comunitárias ou voluntárias?	
Sim	
Não	

Pela sua participação, nosso agradecimento.

A Equipe de Pesquisadores.



Ministério da Educação
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Rua Conde Prados, 191 – Abadia – 38025-260 – Uberaba-MG – Telefone (0**34)3700-6803 – E-mail: cep@uftm.edu.br

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA –
VERSÃO CURTA

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação !

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez.

1a Em quantos dias da última semana você **CAMINHOU** por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

1b Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

horas: _____ Minutos: _____

2a. Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)



**Ministério da Educação
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP**

Rua Conde Prados, 191 – Abadia – 38025-260 – Uberaba-MG – Telefone (0**34)3700-6803 – E-mail: cep@uftm.edu.br

dias_____ por **SEMANA** () Nenhum

2b. Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

horas:_____Minutos: _____

3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

dias_____ por **SEMANA** () Nenhum

3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

horas:_____Minutos: _____

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

4a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?
_____horas_____minutos

4b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?
_____horas_____minutos

MUITO GRATO PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

A EQUIPE DE PESQUISADORES

ANEXO 3

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Para participantes do Grupo de Aprendizes)

Convidamos você a participar da pesquisa: A Integralidade Da Saúde De Adolescentes Trabalhadores/As Aprendizes: Da Prevenção De Doenças À Promoção Da Saúde (Minas Gerais). O objetivo desta pesquisa é *analisar o processo saúde-doença-cuidado-prevenção dos/das adolescentes aprendizes que frequentam instituições para formação ao mercado de trabalho em duas cidades do Triângulo Mineiro*. Sua participação é importante, pois as pesquisas no campo da Saúde do/da Trabalhador/a demonstram a importância em ações voltadas para a promoção de práticas de atividades com o corpo, sejam esportivas ou de recreação e como elas influem na qualidade de vida do/da trabalhador/a.

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário responder a 3 questionários e, possivelmente, participar de grupos de conversa. Se você frequenta a Fundação de Ensino Técnico Intensivo “Dr. Renê Barsan” (FETI), na cidade de Uberaba, MG ou a Instituição Cristão de Assistência Social de Uberlândia (ICASU), na cidade de Uberlândia, essas atividades serão feitas no espaço das instituições. O tempo estimado de duração de preencher os questionários é de cerca de 50 min, e dos grupos de discussão é de 01 hora. E esse processo ocorrerá entre julho de 2023 a agosto de 2023, em dia e horário que você escolher.

Os riscos desta pesquisa são mínimos, já que a sua participação tem caráter voluntário e os dados gerados serão mantidos em segurança pelos pesquisadores por um período de 5 anos, em arquivo em drive, em “nuvem”. Os riscos mínimos referem-se à divulgação da sua identidade ou pela possibilidade de você se sentir-se desconfortável ao responder a perguntas de cunho pessoal. Para minimizar os riscos serão tomadas as seguintes providências com o objetivo de manter o anonimato dos/das participantes do estudo, no momento da aplicação dos instrumentos, será atribuído um código por meio de pseudônimo, escolhido pelo próprio entrevistado; o preenchimento dos questionários e os grupos de discussão serão feitos em sala disposta pela instituição que garantam sua privacidade e as dos colegas.

Espera-se que de sua participação na pesquisa resulte um maior estímulo à prática de atividade física, a promoção de estratégias para identificação de queixas em saúde e de enfrentamento ao racismo que possam agregar às formas de promoção da saúde; assim como os resultados podem subsidiar a prática de estratégias institucionais e individuais para incentivo à prática de esportes, a adoção de rotinas para detecção de formas de adoecimento e de sofrimento por parte dos adolescentes aprendizes.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas a sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo, seja por e-mail ou por telefone. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela

you will not receive any value in money. You will not have any expense for participating in this study, since any expense that you have because of this research will be reimbursed. You will be able not to participate in the study, or to withdraw at any moment, without any constraint together with the researchers, or prejudice regarding the work by you realized in the partner institutions, just by you saying to the researcher that you delivered this document. You will not be identified in this study, since your identity will be known only to the researchers of the research, being guaranteed your secrecy and privacy. You have the right to require indemnification in case of eventual damages that you suffer in the course of this research.

Contato dos pesquisadores:

Pesquisador Responsável:

Nome: Ailton de Souza Aragão

E-mail: ailton.aragao@uftm.edu.br. Telefone: (34) 3700-6924. Endereço: Av. Getúlio Guaritá, 159, Sala 429. B. N. Sra. da Abadia, Uberaba, MG

Formação/Ocupação: Docente/Cientista Social

Pesquisadores Assistentes:

Nome: Helen Regina Santos Vitorino

E-mail: helenrsvibeiro@ufu.br

Telefone: (34) 99148-4082

Endereço: Avenida João Naves, 3232- Saraiva, Uberlândia- MG

Formação/Ocupação: Profissional Educação Física

Nome: Márcio Paulo Magalhães

E-mail: marcio.magalhaes@ufu.br

Telefone: 34 (3253-5600)

Endereço: Av. Pará, 1702 Umuarama, Uberlândia – MG

Formação/Ocupação: Médico Ortopedista e Traumatologista

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6803, ou no endereço Av. Getúlio Guaritá, 159, Casa das Comissões, Bairro Abadia – CEP: 38025-440 – Uberaba-MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.

ASSENTIMENTO

Eu, _____, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper a minha participação a qualquer momento, sem precisar justificar minha decisão e que isso não afetará o trabalho, exercício profissional que estou recebendo. Sei que o meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo, *A Integralidade Da Saúde De Adolescentes Trabalhadores/As Aprendizizes: Da Prevenção De Doenças À Promoção Da Saúde (Minas Gerais)*, e receberei uma via assinada (e rubricada em todas as páginas) deste documento.

Uberaba/Uberlândia, MG.....//.....

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores:

Ailton de Souza Aragão (34) 3700-6924

Márcio Paulo Magalhães (34) 9 9128-8445

Helen Regina Santos Vitorino (34) 9 9148-4082



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A INTEGRALIDADE DA SAÚDE DE ADOLESCENTES TRABALHADORES/AS APRENDIZES: DA PREVENÇÃO DE DOENÇAS À PROMOÇÃO DA SAÚDE (MINAS GERAIS)

Pesquisador: AILTON DE SOUZA ARAGÃO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76794824.9.0000.5154

Instituição Proponente: Universidade Federal do Triangulo Mineiro

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.759.878

Apresentação do Projeto:

O projeto está sendo reapresentado com o objetivo de atender pendência(s) apontada(s) no parecer nº 6.626.087.

As informações elencadas nos campos ¿Apresentação do Projeto¿, ¿Objetivo da Pesquisa¿ e ¿Avaliação dos Riscos e Benefícios¿ foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2261875.pdf, de 14/03/2024) e do Projeto Detalhado (Projeto_Final_CEP_UFTM.docx, de 22/12/2023).

Segundo os pesquisadores:

"INTRODUÇÃO: O Brasil Colonial fora marcado pela, dentre outras manifestações sociais, a criança de baixa ou sem qualquer renda. Nesse caso, crianças indígenas e as crianças escravizadas foram colocadas em uma posição invisível e tratadas como objeto, nesse período da história o regime escravocrata e a exploração da mão de obra infantil eram visíveis (LINHARES, 2016). A distinção social da criança resultava no tratamento que a sociedade lhes proporcionava. Essa distinção ficava muito clara no [...] Brasil Colonial e Imperial (1500 -1889), onde a exploração infantil era aceita e justificada por toda a sociedade, por exemplo, a exploração do trabalho de crianças indígenas e africanas,

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



pois não existia o sentimento de infância, havia um processo de desumanização (LINHARES, 2016. p.31). Com o regime escravocrata passando por um processo de desorganização no país, provocou uma ausência e até mesmo um desamparo pelos senhores para como os escravizados recém libertos, sem obrigação e responsabilidade de auxílio durante esse processo de transição para o trabalho livre.

A transição do trabalho escravo para o trabalho livre não significou o fim da exploração da população, pois ficaram desamparados, vistos e colocados como objetos descartáveis pela sociedade, principalmente após a iniciação um processo de imigração legalizado pelos produtores agropecuários (MARINGONI, 2011). Na mesma linha, a passagem para o trabalho livre não significou o fim da exploração do trabalho infantil, mas sim uma alteração das políticas da sociedade adequando a modernização do trabalho rural para o trabalho nas grandes indústrias (DEL PRIORE, 1999). E a partir da industrialização e os baixos salários pagos pelas indústrias, as famílias necessitavam de complemento da renda para sobrevivência inserindo as crianças dentro das indústrias (VIEIRA et al., 2019).

Com todo o processo de industrialização no Brasil o trabalho infantil era exposto pelos donos das indústrias com uma ajuda tanto para as famílias como para o Estado, pois os mesmos não ficariam jogados nas ruas das cidades, passando para a sociedade com perfil profissionalizante. No entanto, a insatisfação da população e da classe trabalhadora por melhores condições de trabalho, expunham, também, a defesa das crianças contra o trabalho infantil. Colocando o Estado brasileiro para que realizasse mudanças nas leis trabalhistas.

Em 1934, é promulgada uma nova Constituição no Brasil, na qual propunha proteger contra a exploração do trabalho infanto-juvenil no Brasil, trazendo a proibição do trabalho aos menores de quatorze anos; de trabalho noturno a menores de dezesseis e em indústrias insalubres a menores de dezoito (PASSETTI, 1999, p. 354).

Durante o período da ditadura militar o país teve um regresso sobre o trabalho infantil, criando uma emenda que outorgava o trabalho infantil a partir dos 12 anos. Com o final da ditadura e com a promulgação da Constituição Federal em 1988, foram elaboradas normativas que visavam promover os direitos das crianças e adolescentes, em sua integralidade cidadã e como sujeitos de direitos. Como descreve em seu Art. 227: É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, [...]além de coloca -lós a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



opressão (BRASIL, 2022).

Esse Artigo era a base para o que seria o Estatuto da Criança e do Adolescentes (ECA), promulgado em julho de 1990 (Lei 8069). O seu principal objetivo tem sido proteger e garantir o direito das crianças e dos adolescentes ao nortear a realização de políticas públicas para prevenir e eliminar, dentre outras históricas violações de direito, o trabalho infantil.

Em seu Capítulo V Do direito à profissionalização e a proteção no trabalho (BRASIL, 1990) o ECA expressa em seu Art. 60, parágrafo único que *“É proibido qualquer trabalho a menores de quatorze anos de idade, salvo na condição de aprendiz. ”*

E que para ser efetivado o direito expresso no referido Capítulo há que se garantir a formação técnico-profissional do/da adolescente (Art. 63). Porém, essa deve primar pela manutenção do vínculo escolar, que a atividade seja compatível com o processo de desenvolvimento dos adolescentes e que as atividades devem acontecer em horários especiais.

Outras diretrizes são expressas no Capítulo V do ECA. Regulamenta que aos adolescentes de até 14 anos seja assegurada uma bolsa de aprendizagem (Art. 64). Por seu turno, aos maiores de 14 anos os direitos trabalhistas e previdenciários devem ser efetivados pelos empregadores (Art. 65).

À garantia de remuneração se agrega a proteção contra as condições e formas insalubres de trabalho. Seja familiar, aluno de escola técnica ou mesmo o assistido por instituição governamental ou não governamental é vedado o trabalho:

Art. 67. [...]

I *“é noturno, realizado entre as vinte e duas horas de um dia e as cinco horas do dia seguinte; II é perigoso, insalubre ou penoso; III é realizado em locais prejudiciais à sua formação e ao seu desenvolvimento físico, psíquico, moral e social; IV é realizado em horários e locais que não permitam a frequência à escola.*

O Art. 68 aponta para os programas que tem o trabalho educativo como foco de suas ações. Contudo, essas entidades devem assegurar que os adolescentes frequentadores de tais programas participem dos mesmos como uma possibilidade de exercerem atividade regular remunerada. Ao mesmo tempo, essas entidades devem primar pelo caráter pedagógico, pois o adolescente se encontra em processo especial de desenvolvimento pessoal e social, ou seja, esses aspectos devem sobressair ao aspecto produtivo.

Assim, em condição especial de desenvolvimento, o direito à profissionalização do adolescente deve ser acompanhado da sua proteção. Assim, a atividade desempenhada deve ser compatível ao tempo do seu momento, enquanto ciclo de vida, aliada, ainda, à *“II é*

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



capacitação profissional adequada ao mercado de trabalho; (Art. 69).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é entendida como uma fase de desenvolvimento e transformações de diversos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, sendo delimitada entre a faixa etária entre 10 aos 19 anos. No Brasil, o ECA indica que a adolescência está entre os 12 e os 18 anos de idade. Esta fase pode ser compreendida como uma construção do ser, repleta de mudanças e amadurecimentos (BRASIL,2013).

A introdução do jovem no mercado de trabalho, foi um investimento em educação pelo o Estado com objetivo de capacitações dos adultos futuros. Como descreve os autores Juraszek e Gumbowsky (2020, p. 377):

[...] à formação dos jovens está direcionado a garantir não só a empregabilidade futura e a capacidade de prover subsistência, mas também uma atuação cidadã, como agentes ativos na promoção de um desenvolvimento sustentável;.

Com a finalidade de capacitação e inserção jovem no mercado de trabalho de forma que rege as Consolidações das Leis Trabalho (CLT), foi exposto o projeto de lei intitulado como Lei da Aprendizagem, promulgada em dezembro de 2000 sob nº 10.097 que conceitualiza aprendiz como o a pessoa jovem que tem dupla jornada sendo dividida entre estudar e trabalhar, associando a formação prática com a profissão que o jovem está sendo capacitado. Sendo permitido a inscrição para participar do programa jovens de 14 anos aos 24 anos e estar matriculado ou concluído o Ensino Fundamental ou Médio (BRASIL,2000a).

Em meados dos anos 2003, foi criado o Programa Nacional de Estimulo ao Primeiro Emprego para os jovens (PNPE) a partir da lei nº 10.748, sendo destacado a necessidade da participação da sociedade para atingir os objetivos do governo, em geração de renda e inserção dos jovens no mercado de trabalho através de um contrato específico com alguns pontos a ser cumpridos pelos os empregadores, para os jovens cadastrados no programa de aprendizagem:

A aprendizagem foi definida como o contrato de trabalho especial, ajustado por escrito e por prazo determinado, em que o empregador se compromete a assegurar ao maior de quatorze anos e menor de dezoito anos, inscrito em programa de aprendizagem, formação técnico-profissional metódica, compatível com o seu desenvolvimento físico, moral e psicológico, e o aprendiz, a executar, com zelo e diligência, as tarefas necessárias a essa formação (COELHO, 2001, p. 212).

Após diversas conversas, debates e reuniões entre jovens, educadores e professores em busca de ampliação e melhoria das políticas públicas, a partir das Políticas Nacional da Juventude (PNJ), foi criado a lei nº 11.180/2005, com o objetivo de criação de projeto para incentivar a

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



contratação dos jovens, intitulado com Projeto Escola de Fábrica, que auxiliou no fortalecimento da lei do Aprendiz, aumentando os números de contratos (RIBEIRO, 2018).

A Lei do Aprendiz, buscava estimular os jovens de baixa renda na conquista do primeiro emprego, sem experiência na inserção do primeiro emprego, para auxiliar na renda familiar conciliando o trabalho com os estudos. No entanto, para que essa transformação na vida do jovem acontecesse de forma regulamentada e respaldada pelo o governo, ocorreram algumas alterações na lei nº 10.097, a garantia de jovens entre 14 a 24 anos seriam inseridos no mercado de trabalho com os direitos a formação técnica e os direitos trabalhistas (POCHMANN,2007).

Que a produção de mão de obra auxilia na economia do país, do município, no entanto, em se tratando do mercado de trabalho da população jovem é possível enumerar diversas vantagens, com descreve Ribeiro (2018, p. 12):

Entre as vantagens encontradas na contratação dos aprendizes estão a redução das desigualdades sociais do município, geração emprego para jovens e adolescentes, crescimento econômico, estímulo da escolarização do adolescente e do jovem, minimização da situação de risco, redução do trabalho infantil e responsabilidade social.

Mas é possível identificar que através do aprendiz não somente o jovem/ adolescente ganha com a sua profissionalização- técnica, incentivarão em conciliar os seus estudos e as jornadas de trabalho, carteira assinada e todos os direitos trabalhistas, para a construção do adulto trabalhador no futuro próximo, mas também as empresas ganham incentivos do governo para que essa contratação aconteça, tendo descontos em tributos. Para o Jovem Aprendiz, a inserção no mercado de trabalho pode se tornar satisfatória por proporcionar a experiência profissional com carteira assinada, qualificação profissional de cursos em instituições formadoras de qualidade, conciliação entre trabalho e estudo e aumento de maturidade pessoal e profissional (RIBEIRO, 2018).

Mas como pensar a saúde do Jovem Aprendiz com a perspectiva de que no futuro próximo ele será o adulto trabalhador no mercado de trabalho? No ano de 2006 foi criada a Política Nacional de Promoção a Saúde, porém, apenas em 2014 que ocorre uma ampliação voltada para o adolescente. Almejava-se promover a saúde dos mesmos, contudo fatores como modo de viver, condições de trabalho, ambiente, lazer, educação estão interligados ao desenvolvimento tanto pessoal tanto no meio de trabalho permanecem no radar dos desafios para essa política (BRASIL, 2006).

Dentre as potencialidades para a promoção da saúde do adolescente está a prática de

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



atividades físicas e/ou esportivas. Estas são de grande importância para o melhor desenvolvimento físico e psicológico e nas relações sociais dos/das adolescentes. A prática da atividade física auxilia no desenvolvimento fisiológico, morfológico e psicológico aperfeiçoando o potencial físico no cotidiano e no meio de trabalho.

A atividade física pode ser definida por qualquer atividade desempenhada, no seu tempo livre ou não, de forma formal em academias e clubes ou na forma livre, em parques e praças. Tendo o seu principal objetivo o gasto energético, para que ocorra o fortalecimento muscular e, por conseguinte, uma melhor qualidade de vida (SOUZA JUNIOR; BIER, 2008).

Nessa direção, a saúde mental da população, em geral, e dos trabalhadores, em particular, tem se convertido em tema de preocupação. Haja vista que, durante a pandemia, manifestações de ansiedade, depressão, uso abuso de medicamentos e/ou álcool se convertem em elementos que preocupam e comprometem a execução dos atendimentos. Nessa direção, Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da Organização Mundial de Saúde (OMS) afirmou que: [...] Os vínculos indissolúveis entre saúde mental e saúde pública, direitos humanos e desenvolvimento socioeconômico significam que a transformação de políticas e práticas em saúde mental pode trazer benefícios reais e substantivos para pessoas, comunidades e países em todos os lugares [...]. (OMS, 2022).

Atualmente, o conceito de saúde pública abrange uma perspectiva mais ampla, ultrapassando a lógica reducionista de cuidados médicos, possibilitando desenvolver sistemas de promoção e prevenção da saúde que contemplam dados de determinantes sociais. Esse conhecimento ampliado é particularmente significativo no âmbito da saúde mental, a qual adquire um sentido para além da ausência de doença, em uma concepção de multideterminação de diversos fatores biológicos, socioculturais e psicológicos. Assim, o conhecimento dos determinantes socioeconômicos da saúde mental, entre eles o emprego, educação, pobreza, estigmatização e exclusão, são de relevância para a formulação de políticas de saúde, especialmente dessa parcela da população economicamente ativa (ALVES; RODRIGUES, 2010). Dentre um dos determinantes socioeconômicos, a estabilidade laboral, ao mesmo tempo que tem a capacidade de melhorar os níveis de bem-estar e satisfação com o trabalho, sua insegurança apresenta associação direta com a baixa auto-estima e sentimentos de humilhação, vulnerabilidade e desespero (ALVES; RODRIGUES, 2010). Essa temática se desdobra também sobre os adolescentes aprendizes, os quais entram no mercado de trabalho com um nível de desenvolvimento emocional, muitas vezes, insuficiente para compreender em que grau a subjetividade é constituída pelo trabalho e em que medida este pode ser causador

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



de transtornos psíquicos; (BORSOI, 2007)

Tendo em vista que a experiência como jovem aprendiz pode constituir esse primeiro contato com o trabalho formal, essa apresenta-se como um importante modelo para a construção dos padrões emocionais do indivíduo (LOTTERMANN, 2019). Além disso, considerando a sobreposição do conjunto de mudanças físicas e psicossociais, acompanhadas por sentimentos de incerteza e insegurança, característicos do período da adolescência (FUKUDA et al., 2016 apud BENETTI et al., 2007) com a entrada desses jovens no mercado de trabalho, há o risco de prejudicar a composição subjetiva desses sobre o trabalho. Assim, muitas vezes, deparam-se com o esvaziamento de sentido frente a repetição e pouco expressividade de sua atividade no cotidiano, sensação de incompetência diante da falta de reconhecimento no ambiente laboral, sentimento de despertencimento social e exclusão, entre outros fatores que restringem a identidade dos trabalhadores e deixam marcas em seu psíquico (FUKUDA et al., 2016).

Outros determinantes socioeconômicos são a educação e a pobreza (ALVES; RODRIGUES, 2010). De modo a estabelecer uma relação com o fator do emprego, os baixos níveis de escolaridade e condições econômicas estão associados a uma maior incidência de perturbações mentais comuns, considerando a possibilidade de envolver também estado precário de habitação, desemprego e privações (ALVES; RODRIGUES, 2010). Diante desses agravantes para a saúde mental, os jovens que não recebem tratamento e acompanhamento psicológico são mais propensos a terem um baixo desempenho escolar e, conseqüentemente, maior vulnerabilidade ao desemprego e autocuidado inadequado, desencadeando um ciclo vicioso que afeta essa população mais desamparada (FUKUDA et al., 2016 apud BRASIL, 2010).

Ademais, haja vista que os temores do ;tempo da pandemia; aliadas às incertezas com o mercado de trabalho se ampliam, os fatores de risco para transtornos psicossociais entre os adolescentes se revelaram nas perdas de parentes e familiares aliada à possível redução do orçamento.

[...] a Organização Internacional do Trabalho (OIT) vem chamando atenção para os riscos psicossociais no trabalho, que, em função das mudanças globais e econômicas, tem cada vez mais reduzido os empregos estáveis e aumentado os empregos temporários e informais. Segundo Rezende [Marcello, do Núcleo de Saúde do Trabalhador (NUST) da Fiocruz], a consequência dessa realidade é um trabalho competitivo com diminuição do apoio social e tensões dentro do emprego, dificuldade maior entre o equilíbrio da vida pessoal e o trabalho, e um número grande de afastamentos por saúde mental. (GAMEIRO, 2020).

Dentre outros determinantes da saúde mental, evidenciados por Alves e Rodrigues (2010),

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



encontram-se também a estigmatização e a exclusão social. Através da condição atrelada a múltiplas vulnerabilidades e a um elevado risco de morte prematura e doença mental, tais determinantes também são apontados como uma grande barreira para o acesso aos serviços de saúde (FUKURA et al., 2016), revelando os impactos significativos desses fatores na saúde psíquica e sua necessidade de preservação e acompanhamento, especialmente dos jovens aprendizes. Além disso, há outras formas de exclusão que apresentam relevância para a saúde, em sua concepção mais ampla, dos adolescentes trabalhadores, como a discriminação racial.

Dessa forma, o agravamento desse cenário se viu reforçado pelo manifesto “racismo institucional”. O contexto pandêmico expos os adolescentes negros, em geral, e os aprendizes, em particular, à um volume maior de incertezas, dentre quais, os impactos sobre a saúde mental dos mesmos. Ou seja, o trabalho informal, desregulado, alijado de direitos, na modalidade remota quando “apropriado” pelos adolescentes aprendizes negros evidenciam o esgarçamento dos laços sociais, típicos do adolescer.

O tema do racismo em pesquisas com adolescentes e jovens tem se tornado pauta relevante na saúde pública. Conquanto que nas instituições públicas e privadas se manifesta o “racismo institucional”. Em larga acepção, [...] o racismo pode gerar efeitos psicossociais de inferioridade/superioridade ou ações/omissões, incluindo sua naturalização nas Instituições e na sociedade. (BARROS et al., 2022). Assim, de acordo com Pace e Lima (2011), o racismo institucional foi designado, na década de 1960 nos Estados Unidos, para mostrar como funciona o racismo nas instituições e sociedade da época e mostrar como a raça dominante poderia facilmente controlar as ações e interesses para criar mecanismos de exclusão da população negra.

Em sua especificidade, o racismo institucional evoca, conforme Silvio de Almeida, aquilo que é produzido pelas instituições. Assim, a [...] formulação de regras e imposição de padrões sociais que atribuem privilégios a um determinado grupo racial, no caso, os brancos” (ALMEIDA, 2019, p. 31)

Em linhas gerais, como exposto por Alves-Brito (.....)

[...] o racismo institucional talvez seja uma das vertentes mais complexas do racismo à brasileira, em que pessoas, independente do contexto cultural e grau de escolaridade, negam o racismo e, conseqüentemente, comprometem gerações. (p.4)

A discriminação racial no Brasil vem de muitos anos. Por aqui e o branqueamento da população foi um dos grandes pontos desse problema pois o Estado passou a dar mais importância na cor da pele de seus habitantes do que na integração e desenvolvimento do país e isso traz marcas

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



no mercado de trabalho até hoje. Pace e Lima afirmam que:

[...] Essa discriminação com base na etnia ou raça existente no Brasil mantém privilégios e alimenta a exclusão, as desigualdades sociais e raciais. Em síntese, os negros viram-se arremessados à nova ordem social competitiva e sem condições de disputar as vagas do mercado de trabalho com os recém-chegados, devido a uma pseudo falta de qualificações e despreparo para a livre concorrência. Restou a muitos negros ficar à margem do processo de desenvolvimento social.[...] (PACE, LIMA, 2011).

Elementos históricos que perpassam gerações e que, como determinante social de saúde, influi os adolescentes na situação de aprendizes nesse mercado de trabalho.

Uma das hipóteses norteadoras do estudo é a de que a adoção de atividades físicas, como estratégia promotora de saúde; da promoção da saúde mental de trabalhadores adolescentes e no questionamento do racismo institucional pode influir no aprimoramento da qualidade de vida dos jovens trabalhadores em seus respectivos espaços de trabalhos, contudo, não se reduzindo à essa dimensão das relações sociais, ampliando o escopo relacional (MACHADO et al. (2018).

E ainda, pressupõe-se que a Qualidade de Vida no Trabalho dos adolescentes aprendizes, quando acrescida de atividades promotoras de saúde pode agregar às condições biopsicossociais e ambientais dos/das adolescentes para melhor realização das atividades laborais, no seu momento de lazer (LACAZ, 2000). E ainda, construir uma consciência coletiva acerca das estratégias e perpetuação do racismo institucional.

Nesse sentido, o presente estudo é norteado pelas seguintes hipóteses e perguntas:

1. Considerando que o adolescente tem acesso à informação sobre saúde e de uma pluralidade de fontes, qual a concepção de saúde que tem sido apreendida pelos mesmos? E ainda, este conseguiria colocá-la $\checkmark$ ou não $\checkmark$ em sua prática cotidiana, mesmo diante dos Determinantes Sociais de Saúde, tais como os individuais e os comunitários?
2. A atividade física realizada pelo/a adolescentes trabalhador/a de programas de aprendizagem realizadas em seu tempo livre auxiliaria $\checkmark$ ou não $\checkmark$ na promoção da sua Qualidade de Vida, tanto dentro quanto fora do espaço de trabalho.
3. Numa perspectiva de ciclo de vida, a/o adolescente compreende $\checkmark$ ou não $\checkmark$ a relevância da promoção da saúde mental como promotora de saúde na possibilidade de vir-a-ser um/uma trabalhador/a adulto/a.
4. Quais queixas em saúde os/as adolescentes aprendizes relatam em seu cotidiano de trabalho? A atividade física configuraria uma forma possível para prevenir possíveis

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



adoecimentos/enfermidades oriundas da atividade de trabalho?"

"MÉTODOS A SEREM UTILIZADOS:

i. Para a elaboração do perfil sócio demográfico, cultural e profissional dos aprendizes será adotado um questionário. Este é uma ferramenta que permite ilustrar e analisar a magnitude de determinados indicadores demográficos de uma população, como os de saúde, de educação, de trabalho, etc. No campo da Saúde Coletiva, o perfil sócio demográfico permite identificar a situação de saúde e as demandas de saúde bem como o acesso a outras políticas públicas ou mesmo aspectos individuais. A identificação dos marcadores interseccionais do grupo de adolescentes participantes favorecerá analisar o processo saúde-doença desse grupo em particular.

O questionário será aplicado a 400 adolescentes aprendizes, 200 de cada instituição participante. Estes serão convidados via Mensagem/Convite nos Murais das instituições e com um e-mail e telefone dos pesquisadores com Whatsapp para que os/as adolescentes manifestem o desejo em compor a amostra. Os pesquisadores responderão ao/à adolescente sobre dos critérios de inclusão/exclusão; em caso afirmativo para compor a pesquisa, agendarão um dia/horário conveniente para os/as participantes para o preenchimento do questionário sociodemográfico. O processo de preenchimento do questionário é estimado em 20 minutos. (Anexo 1 - Questionário Sociodemográfico)

ii. Outra estratégia da pesquisa será sistematizar o estado da arte das produções científicas acerca da relação entre o Adolescer (ciclo de vida), a atividade física (estilo de vida); o acesso aos equipamentos de saúde e ao trabalho protegido pelos adolescentes sob a égide do Determinantes Sociais de Saúde.

A Revisão Integrativa é uma estratégia metodológica que prima pela descrição do processo de pesquisa da literatura com métodos de busca, seleção, avaliação da relevância validade dos estudos encontrados. Visa mapear produções científicas independentes e contributivas para o avanço da temática investigada. A Revisão permite compor uma variada gama amostral que favorece uma compreensão completa, abrangente e integrada do tema de interesse. Favorece identificar o estado atual do conhecimento por meio de busca ampla da literatura, da avaliação crítica e a síntese dos estudos existentes, direcionando os esforços para futuras pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)

Nessa direção, a Revisão favorece o processo de análise dos dados obtidos com o aporte de outros métodos.

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



iii. Para a identificação das práticas ou não de atividades esportivas, recreativas e/ou de lazer desenvolvidas pelos/as adolescentes aprendizes e sua influência na promoção da saúde e na qualidade de vida adotaremos o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) [Questionário Internacional de Atividade Física], em sua versão curta. Esse instrumento:

[...] permite estimar o tempo semanal gasto em atividades físicas de intensidade moderada e vigorosa, em diferentes contextos do cotidiano, como: trabalho, transporte, tarefas domésticas e lazer, e ainda o tempo despendido em atividades passivas, realizadas na posição sentada. [...] A versão curta do IPAQ é composta por sete questões abertas e suas informações permitem estimar o tempo despendido, por semana, em diferentes dimensões de atividade física (caminhadas e esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa) e de inatividade física (posição sentada). (BENEDETTI et al., 2007, p.12)

Esse questionário será utilizado para avaliar o nível de atividade física dos adolescentes (HALLAL; VICTORA, 2004; MATSUDO et al., 2012). A versão curta do IPAQ é composta por 7 questões fechadas e permitem determinar o tempo gasto, por semana, em diferentes dimensões de atividade física (caminhadas e esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa) e de inatividade física (posição sentada). Os indivíduos serão caracterizados conforme o nível de atividade física. Ele foi validado para a população brasileira por Matsudo et al. (2012).

A duração de preenchimento estimada é em 20 minutos e participarão dessa etapa 100 aprendizes, 50 de cada Instituição participante. E que serão convidados durante o preenchimento do (i) questionário sociodemográfico, na forma presencial. (Anexo 2 ¿ Roteiro IPAQ)

iv. Por sua vez, a identificação das causas das queixas em saúde dos/das adolescentes aprendizes relativamente à prática profissional será obtida por meio do Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ) [Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO)], validado para a língua portuguesa, é uma ferramenta recomendada para a identificação de distúrbios osteomusculares (PINHEIRO, TROCCOLI e CARVALHO, 2002).

O instrumento consiste em escolhas múltiplas ou binárias quanto à ocorrência de sintomas das diversas regiões anatômicas em que são mais comuns, considerando os 12 meses e os sete dias precedentes ao momento de resposta do questionário, bem como relatar a ocorrência de afastamento das atividades rotineiras no último ano de trabalho. (Anexo 3 - Roteiro NMQ).

A duração de preenchimento estimada é em 20 minutos e participarão dessa etapa 100 aprendizes, 50 de cada Instituição participante. E que serão convidados durante o

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



preenchimento do (i) questionário sociodemográfico, na forma presencial.

v. Para avaliar o estilo de vida dos adolescentes será utilizado o "Estilo de Vida Fantástico" (FANTASTIC), que consiste em um questionário genérico com 25 itens desenvolvido no Departamento de Medicina Familiar da Universidade McMaster, no Canadá. Seu objetivo é auxiliar médicos e profissionais de saúde a conhecer e mensurar o estilo de vida de seus pacientes. A palavra "fantástico" vem do acrônimo FANTASTIC, que representa as letras dos nove domínios em inglês: família e amigos (F), atividade física (A), nutrição (N), cigarro e drogas (T), álcool (A), sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro (S), tipo de comportamento (T), introspecção (I) e trabalho (C). (Anexo 4 - Roteiro FANTASTIC).

A duração de preenchimento estimada é em 30 minutos e participarão dessa etapa 100 aprendizes, 50 de cada Instituição participante. E que serão convidados durante o preenchimento do (i) questionário sociodemográfico, na forma presencial.

Formas de análise quantitativas

Após os procedimentos éticos e as assinaturas dos TCLEs, os participantes serão orientados a preencher os protocolos de pesquisa. O questionário sócio demográfico e o NMQ, serão aplicados por meio de entrevistas com a equipe de pesquisadores e o IPAQ curto e o FANTASTIC serão auto aplicados. Eles serão respondidos por meio físico (questionários impressos em papel) que depois serão tabulados para um programa editor de planilhas e encaminhado para a análise estatística.

Análise estatística: O cálculo amostral foi realizado considerando a população residente nas cidades de Uberlândia (713.224,00) e Uberaba (337.836) e a quantidade de indivíduos com idade entre 14 á 18 anos nos municípios (47.409,00 em Uberlândia e 21.713,00 em Uberaba) de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)(BRASIL, 2022). Utilizando o método de Cochran (COCHRAN, 1986), a amostra calculada foi de 92 participantes para o município de Uberlândia e 87 em Uberaba, considerando uma perda de dados de 5,00%, uma margem de erro de 5,00% e um nível de decisão $\alpha = 0,05$, sendo assim estimamos, no mínimo, 100 participantes de cada instituição para que o trabalho tenha significância estatística.

Os dados tabulados em editor de planilhas serão importados para o programa Rstudio versão 3.5.3 (RSTUDIO TEAM, 2020) de livre distribuição, onde serão processadas as análises estatísticas. O primeiro procedimento será o teste de Shapiro-Wilk para determinar se os dados apresentaram distribuição normal e assim aplicar a estatística descritiva apropriada. Caso os dados tenham distribuição normal, a estatística descritiva que será utilizada para organizar, resumir e apresentar os dados sob forma de gráficos e tabelas, terá como medida de tendência

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



central e dispersão a média e os desvios padrão, respectivamente. Caso ela contrarie o pressuposto da normalidade serão a mediana e os percentis 25 e 75 as medidas de tendência central e variação dos dados (JR et al., 2009; VIEIRA, 2018).

Após determinar a estatística a ser utilizada, será necessária verificar se as respostas fornecidas ao instrumento FANTASTIC são confiáveis. Para esse intento será aferida a propriedade psicométrica denominada confiabilidade da consistência interna pelo teste ômega de McDonald (DUNN; BAGULEY; BRUNSDEN, 2014; KALKBRENNER, 2021), que irá avaliar a homogeneidade das respostas de cada um dos 9 domínios do instrumento. Seus valores podem variar de 0,0 a 1,0 e valores entre 0,61 a 0,90 indicam que as respostas têm uma confiabilidade que permite aos pesquisadores utilizar o instrumento.

Com isso a análise estatística passa para a elaboração da estatística descritiva, que organizará, resumirá e apresentará os dados sob formas de gráficos e tabelas, de acordo com a distribuição dos dados. O procedimento a seguir serão as estatísticas inferenciais, e, os primeiros testes serão os que terão por objetivo determinar se existem diferenças significativas entre as pontuações do FANTASTIC entre as variáveis sociodemográficas. Para as comparações de acordo com variáveis gênero e presença de doença crônica será utilizado o teste χ^2 de Sudent, em caso de dados com distribuição normal ou o teste de Mann-Whitney caso a distribuição dos dados não atenda ao pressuposto da normalidade e entre as variáveis escolaridade e etnia será utilizada a análise de variância ou seu equivalente não paramétrico o teste de Kruskal-Wallis (JR et al., 2009; VIEIRA, 2018). Para as comparações entre as frequências das classificações do IPQ curto e das frequências de sintomas osteomusculares do NMO, entre as categorias das variáveis sócio demográficas será executado o teste do Qui-quadrado.

O nível de significância adotado para o presente estudo é de $p < 0,05$.

Métodos qualitativos: Para obtermos uma compreensão ampliada dos fatores que impactam na saúde mental dos adolescentes aprendizes inseridos no mercado de trabalho e (vi) ainda apreendermos os sentidos e as manifestações do racismo institucional no cotidiano de trabalho dos adolescentes serão realizadas estratégias de obtenção das representações sociais acerca desses temas.

Assim, realizaremos duas estratégias combinadas, a saber, Photovoice (PV) e Grupo Focal (GF). Esses métodos caracterizam-se como técnicas qualitativas de coleta de dados, que buscam promover, a partir de uma pergunta disparadora e da interação grupal, a problematização de um tema específico, aqui, a χ Saúde Mental χ , χ Racismo Institucional no Ambiente de Trabalho χ ,

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



o *Consumo na adolescência* e a *Conformação de projetos de vida a partir do trabalho*.

Segundo Godoy (1995), a pesquisa qualitativa permite a adoção de diversos tipos de investigação, com base nessas informações utilizaremos como elaboração dos dados através da técnica PV.

A técnica de photovoice aborda narrativas com fotografias feitas pelo grupo participante da pesquisa a partir de uma pergunta-problema que direcione o olhar dos participantes. O PV possibilita observar a forma como é percebido o cenário comunitário, institucional sob as lentes dos indivíduos sobre a realidade do cotidiano (WANG, BURRIS, 1997). Em sua estratégia metódica, o PV oportuniza a construção coletivas de sínteses de cenários/realidades similares aos participantes por meio da discussão das imagens selecionadas pelos fotógrafos. Ao final do tempo de registro das imagens, que serão organizados e armazenadas pelos pesquisadores, cada fotógrafo selecionará até 3 imagens para discorrerem sobre as mesmas, cujo tema é Saúde Mental do/da Adolescente Aprendiz Trabalhador/a. Será agendado um local e horário comum para a socialização das impressões cuja gravação da roda de conversa gera um texto coletivo ancorado nas realidades/experiências dos/das participantes do PV. Estima-se que a socialização aconteça em até 1 hora e 30 minutos. A condução da socialização é pautada sobre um roteiro prévio que versa sobre o tema que orientou a produção iconográfica dos fotógrafos. (Anexo 5 - Roteiro Photovoice)

Para esse processo os/as adolescentes aprendizes serão convidados no momento da Etapa i (aplicação de questionário sociodemográfico) até a obtenção do número desejado de fotógrafos. Para essa estratégia serão convidados 20 adolescentes, 10 de cada Instituição Parceira.

Por seu turno, será organizado um GF que, com a orientação e mediação dos pesquisadores, promoverá reflexões em torno da temática do Racismo Institucional na Cotidianidade do Aprendiz e temas adjacentes expostos anteriormente. Conforme a literatura, o GF é composto por 3 a 12 pessoas, e que cuja aceitação do participante é um dos critérios de inclusão no GF. Para seu desenvolvimento é adotado um roteiro de entrevista grupal semiestruturado que contém perguntas que servirão de guia para o debate e coleta das experiências dos participantes. (Anexo 6 - Roteiro Grupo Focal)

A seleção dos participantes se dará no momento da aplicação da Etapa i até a obtenção do número desejado para o GF. Aqueles que desejarem compor esse grupo será agendado um horário e local para a realização da sessão de GF. A duração estimada do GF é de 1 hora e 30 minutos, contudo, a depender do envolvimento dos participantes pode ter duração reduzida ou

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



aumentada. Nessa segunda hipótese os participantes são comunicados para que deliberem sobre o encerramento do GF ou agendamento de um nova data e horário para uma segunda rodada de conversa. A sessão do GF é gravada em áudio/vídeo, procedimento que favorece a identificação dos participantes quanto a localização das participações/falas ao longo do GF bem como a transcrição dos depoimentos. Forma de Análise qualitativa: O texto transcrito será submetido à análise de conteúdo, na modalidade temática, conforme preconiza Bardin (2011). Esta é utilizada nas pesquisas qualitativas e caracteriza-se pela análise de dados de mensagens escritas ou transcritas. Nessa esteira, Minayo (1998), afirma que a categoria temática busca identificar os núcleos de sentido na comunicação, interpretando os elementos do texto pela presença ou frequência.

Via de regra, a análise de conteúdo se vale de três etapas: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos dados.

Após a transcrição dos textos, a pré-análise inicia-se com a leitura flutuante, definindo as unidades de registro, palavras chaves ou frases. Em seguida, na exploração do material, define-se os índices ou categorias que permitam o enquadramento das questões norteadoras ou temas. De posse dos temas que se repetem, são recortadas as falas ¿[...] do texto em unidades comparáveis de categorização para análise temática e de modalidades de codificação para o registro dos dados.¿ (BARDIN, 2011, p. 100). Por fim, o tratamento dos dados consiste na interpretação e na inferência qualitativa, com o objetivo de compreender o que foi coletado para além das aparências do fenômeno, confirmando ou não a hipótese da pesquisa.

As categorias temáticas serão analisadas à luz da Teoria das Representações Sociais (TRS), como explicado por Serge Moscovici (2009). A utilização da TRS como eixo para as discussões dos resultados possibilita o entendimento do processo saúde-doença sob uma perspectiva coletiva, sem desconsiderar a experiência individual do adolescente aprendiz e trabalhador/a, permitindo o planejamento de ações efetivas à promoção e proteção da saúde no espaço de trabalho.

Em todas as etapas da pesquisa serão agendados os melhores dias e horários para que os/as adolescentes possam participar de modo confortável, acolhedor e livre de interferências nas próprias instituições. E ainda, evitando deslocamento desnecessários pela cidade. Os tempos estimados de cada etapa (i, iii, iv, v e vi) serão expostos à direção das Instituições, caso o/a adolescente venha a se atrasar para alguma atividade interna."

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



"CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES

Serão incluídos na pesquisa adolescentes que estão participando de programas de aprendizagem; que estejam em exercício de atividades profissionais nas empresas; que realizam atividade física formal ou informal; cujos pais ou responsáveis tenha emitido autorização assinada de participação da pesquisa. Serão excluídos da pesquisa adolescentes que não realizam atividade física formal ou informal; que estejam em afastamento das atividades nas entidades ou empresas por motivos de doença; sem a autorização de participação da pesquisa assinada pelos pais ou responsáveis."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

"Objetivo Geral: Analisar o processo saúde-doença-cuidado-prevenção dos/das adolescentes aprendizes que frequentam instituições para formação ao mercado de trabalho em duas cidades do Triângulo Mineiro."

"Objetivos Específicos:

1. Construir um perfil sócio demográfico, cultural e profissional dos adolescentes aprendizes de ambas as instituições;
2. Sistematizar o estado da arte das produções científicas acerca da relação entre o adolescer, a atividade física, a saúde mental e o racismo institucional;
3. Identificar as práticas ou não de atividades esportivas, recreativas e/ou de lazer e de atividades profissionais desenvolvidas pelos/as adolescentes aprendizes e sua influência na qualidade de vida;
4. Identificar as causas das queixas em saúde dos/das adolescentes aprendizes relativamente à prática profissional;
5. Compreender as demandas de saúde mental dos adolescentes aprendizes inseridos no mercado de trabalho;
6. Apreender os sentidos do racismo institucional no cotidiano de trabalho dos adolescentes;
7. Compreender a relação entre consumo, saúde e trabalho entre os trabalhadores adolescentes

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



8. Compreender as percepções dos adolescentes jovens aprendizes acerca do projeto de vida."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores:

"Os riscos referentes a esta pesquisa são mínimos, já que a participação tem caráter voluntário e os dados gerados serão mantidos em segurança pelos pesquisadores por um período de 5 anos, em arquivo em drive em *nuvem*. Os riscos mínimos referem-se à divulgação da identidade do/da participante ou pela possibilidade dele/dela sentir-se desconfortável ao responder as perguntas de cunho pessoal.

Se o participante se sentir desconfortável ao responder as perguntas, o pesquisador estará à disposição para ouvi-lo e dar todo o apoio necessário e ainda, caso relatem situações de desconforto, a equipe de pesquisadores solicitará a autorização do/da adolescente para relatar o desconforto ao serviço de Psicologia e/ou de Serviço Social da entidade pesquisada.

Ao mesmo tempo, a equipe de pesquisadores se compromete a garantir total privacidade e sigilo absoluto da identidade do/da adolescente. A identificação será por pseudônimos, escolhidos pelos próprios participantes, nos formulários de pesquisa.

Ademais, as/os participantes poderão ter acesso a qualquer informação, a qualquer tempo, por telefone ou e-mail dos pesquisadores.

Além disso, será assegurada à/ao participante total liberdade para aceitar ou não participar desta pesquisa, e interromper a participação a qualquer momento, sem precisar se justificar ou sofrer qualquer tipo de implicação legal ou ética. A pesquisa não tem fins lucrativos e tampouco há conflitos de interesses, não apresentando riscos à integridade física dos participantes.

Quanto aos benefícios, é possível enumerar que a prática de atividade física, a promoção de estratégias para identificação de queixas em saúde, física ou mental, e de enfrentamento ao racismo agregam às formas de promoção da saúde em sua integralidade. Assim, os resultados podem subsidiar a prática de estratégias institucionais e individuais para incentivo e fomento à prática de esportes, a adoção de rotinas para detecção de morbidades com os adolescentes.

Em termos sociais, o estudo pode permitir a identificação e a compreensão da importância do acesso aos órgãos públicos para acompanhamento em saúde, como um Direito Constitucional e de Saúde do Trabalhador Aprendiz. Aspectos que permitem refrear práticas comuns como

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



automedicação e a prática esportiva sem a orientação de um profissional. Aliada, ainda, ao estímulo e à prática de atividade de promoção da saúde mental.

Ademais, oportunizar espaços de escuta dentro do ambiente de trabalho traz à consciência os desejos e as necessidades dos/das adolescentes trabalhadores/as, o que fomenta e fundamenta ações de intervenção voltadas à promoção da saúde em sua integralidade. Pressupõe-se, ainda, que as perguntas da entrevista e os debates promovidos pelos grupos focais estimulem reflexões em busca de mudanças por melhores condições de saúde, dentro e/ou fora do ambiente de trabalho."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de retorno de parecer anterior (6.626.087), em que os pesquisadores atenderam as solicitações do CEP-UFTM.

Os pesquisadores propõem realizar um estudo qualitativo e quantitativo, descritiva do tipo estratégica a ser realizada com adolescentes que frequentam programas de formação profissional para ingresso no mercado de trabalho. Participarão do estudo 400 adolescentes, 200 que frequentam a Fundação de Ensino Técnico Intensivo (Uberaba, MG) e 200 a Instituição Cristã de Assistência Social de Uberlândia (Uberlândia, MG). O objetivo é identificar as queixas físicas, as ações que realizam para prevenir adoecimentos, a percepção quanto ao racismo, a avaliação da saúde mental, o lugar do trabalho nos projetos de vida e as perspectivas que lhes abrem para participação na vida social tendo o trabalho como fundamento. Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, serão aplicados os métodos: questionário sociodemográfico, o International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) [Questionário Internacional de Atividade Física], o Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ) [Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares], o "Estilo de Vida Fantástico" (FANTASTIC), o Photovoice (PV) e Grupo Focal (GF). As análises dos dados se dará pelo aplicativo Rstudio versão 3.5.3, com os testes de Shapiro-Wilk, teste ômega de McDonald, teste χ^2 de Sudent, teste de Mann-Whitney, o teste de KruskalWallis, o teste do Qui-quadrado. E os métodos qualitativos seguirão a análise de conteúdo na modalidade temática. Espera-se contribuir com a identificação de queixas em saúde como forma de promover ações públicas preventivas ao adoecimento e sofrimento mental junto às instituições participantes, construir estratégias de prevenção ao racismo aliada ao estímulo da prática de atividades físicas, esportivas e de recreação com os aprendizes. E ainda, ampliar as estratégias formativas dos discentes de graduação e dos profissionais

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



envolvidos na pesquisa.

Equipe de pesquisadores vinculada na Plataforma Brasil: Prof. Dr. Ailton de Souza Aragão (Pesquisador responsável); Helen Regina Santos Vitorino (Pesquisadora assistente); Márcio Paulo Magalhães (Pesquisador assistente); Mariana Rizziere Silva (pesquisadora assistente); Ígor Fernando da Silva (Pesquisador assistente); Ketlen Caroline Souza Fonseca (Pesquisadora assistente); Luca Silva e Nirschl (Pesquisador assistente); Flavia Ferreira Araujo (Pesquisadora assistente).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória adequados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 ou CNS 510/16 e Norma Operacional 001/2013, o Colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O CEP-UFTM informa que de acordo com as orientações da CONEP, o pesquisador deve notificar na página da Plataforma Brasil, o início do projeto. A partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (semestrais), assim como também é obrigatória, a apresentação do relatório final, quando do término do estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2261875.pdf	14/03/2024 14:34:47		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_Coparticipacao_em_Pesquisa_2_ICASUassinado.pdf	14/03/2024 14:02:05	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Aceito
Declaração de	Declaracao_Coparticipacao_Pesquis	22/02/2024	AILTON DE SOUZA	Aceito

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 6.759.878

concordância	a_Equipe_FETIassinado.pdf	19:31:48	ARAGÃO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rostoassinada.pdf	04/01/2024 15:39:19	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_Coparticipacao_Pesquisa_ICAS U.pdf	22/12/2023 14:40:14	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_Coparticipacao_Pesquisa_FETI. pdf	22/12/2023 14:07:25	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Final_CEP_UFTM.pdf	22/12/2023 11:03:08	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Aceito
Brochura Pesquisa	Projeto_Final_CEP_UFTM.docx	22/12/2023 11:02:32	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	22/12/2023 11:01:36	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Aceito
Outros	ANEXO_6_Roteiro_Grupo_Focal.pdf	22/12/2023 10:51:37	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Aceito
Outros	ANEXO_5_Roteiro_PV.pdf	22/12/2023 10:51:01	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Aceito
Outros	ANEXO_4_Questionario_Estilo_de_Vida Fantastic.pdf	22/12/2023 10:50:46	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Aceito
Outros	ANEXO_3_Questionario_Nordico_Sinto mas_Osteomusculares_NMQ.pdf	22/12/2023 10:50:31	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Aceito
Outros	ANEXO_2_Ipaq_versao_curta.pdf	22/12/2023 10:50:00	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Aceito
Outros	ANEXO_1_Questionario_SD.pdf	22/12/2023 10:49:30	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_2_Termo_Assentimento_Liv re_EsclarecidoTALE.pdf	22/12/2023 10:45:41	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_1_Termo_Consentimento_L ivre_Esclarecido_TCLE.pdf	22/12/2023 10:45:29	AILTON DE SOUZA ARAGÃO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
TRIÂNGULO MINEIRO (UFTM)



Continuação do Parecer: 6.759.878

UBERABA, 11 de Abril de 2024

Assinado por:

Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Getúlio Guaritá, nº 159, Casa das Comissões

Bairro: Abadia

CEP: 38.025-440

UF: MG

Município: UBERABA

Telefone: (34)3700-6803

E-mail: cep@uftm.edu.br