



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

ARNALDO VAZ JUNIOR

AUTOCONCEITO FÍSICO:
ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO
PHYSICAL SELF-DESCRIPTION QUESTIONNAIRE – SHORT
(PSDQ-S)

ARNALDO VAZ JUNIOR

AUTOCONCEITO FÍSICO:
ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO
PHYSICAL SELF-DESCRIPTION QUESTIONNAIRE – SHORT
(PSDQ-S)

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física UEM/UEL do Centro de Educação Física e Esporte da Universidade Estadual de Londrina, como requisito à obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Helio Serassuelo Junior.

Londrina
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Vaz Junior, Arnaldo .

Autoconceito físico: adaptação transcultural e validação do Physical Self-Description Questionnaire - Short (PSDQ-S) / Arnaldo Vaz Junior. - Londrina, 2018.
113 f.

Orientador: Helio Serassuelo Junior.

Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Educação Física e Esportes, Programa de Pós-Graduação em Educação Física, 2018.

Inclui bibliografia.

1. Autoconceito físico - Tese. 2. Saúde - Tese. 3. Pessoas com deficiência - Tese. 4. Autoimagem - Tese. I. Serassuelo Junior, Helio. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Educação Física e Esportes. Programa de Pós-Graduação em Educação Física. III. Título.

ARNALDO VAZ JUNIOR

AUTOCONCEITO FÍSICO:

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO PHYSICAL SELF-
DESCRIPTION QUESTIONNAIRE – SHORT (PSDQ-S)**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Associado em Educação Física UEM/UEL do Centro de Educação Física e Esporte da Universidade Estadual de Londrina, como requisito à obtenção do título de Mestre em Educação Física.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Helio Serassuelo Junior
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^a. Dr^a. Marcia Greguol
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^a. Dr^a. Bruna Barboza Seron (Externo)
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, 06 de abril de 2018.

Dedico este trabalho a minha família.

*Meus pais, que buscam me confortar, dispostos
a me ouvir e me auxiliando.*

*A minha avó, sempre me mostrando os melhores
caminhos, com sua simplicidade e sabedoria, sendo
um exemplo de força e perseverança.*

*E, em especial, ao meu irmão Igor, in memoriam, que me faz
falta constantemente e que me faz sempre olhar para
frente, sem temer.*

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer a Deus, por não me desamparar na adversidade, por me proporcionar sabedoria e por me acompanhar na minha caminhada pessoal e profissional. Obrigado por me ouvir e me guiar pelos melhores caminhos.

Agradeço a Universidade Estadual de Londrina, a qual me abriu as portas na graduação em Esporte e posteriormente ao Programa de Pós-Graduação Associado UEM/UEL, que proporcionou que eu continuasse os estudos do mestrado. Obrigado a todos os professores e funcionários, que nos transmitem conhecimento em diferentes campos da vida.

Obrigado aos membros da banca, que gentilmente aceitaram auxiliar na construção deste trabalho, Prof^ª. Dr^ª. Marcia Greguol e Prof^ª. Dr^ª. Bruna Barboza Seron, as quais me conhecem desde a graduação. Agradeço pela companhia nos anos de caminhada e pela contribuição, com os apontamentos indicados na construção deste trabalho.

Gostaria de agradecer o grupo de pesquisa do qual faço parte GEAPS, pelos momentos que me socorrem Timothy, Luiz e Guilherme. Além de agradecer minha companheira de longa data, Mariana M., que me acompanha na vida acadêmica desde 2005, dividindo muitas alegrias, dores de cabeça e gargalhadas.

Agradeço especialmente meu orientador, Prof. Dr. Helio Serassuelo Junior, que acreditou em meu potencial, oportunizando, acalmando quando preciso, direcionando nos estudos e abrindo muitas portas. Obrigado por todos os ensinamentos, oportunidades, conversas na salinha da direção e churrascos em sua casa. Espero ser, no futuro, um grande profissional como você.

Gostaria de agradecer, também, pessoas que são muito especiais em meu coração, meus amigos de longe, porém não menos especiais, Amanda, Teves, Maíra, Tiago, Juliana e Gerson, presentes em momentos muito importantes na minha vida. Obrigado por participarem da minha história.

Um enorme agradecimento aos meus melhores amigos Flavio e Mariana, que me incentivaram, desde quando decidi me arriscar no mestrado e, continuaram a me acompanhar por todo este percurso e pela vida, compartilhando comigo o peso do mestrado, as dificuldades da vida e, principalmente, as alegrias desta. Obrigado sempre! Vocês fazem parte disso.

Obrigado as minhas amigas “londrinenses” Mayara e Tainá, que me auxiliaram nas coletas, que me fazem rir, parceiras de festas, tarólogas, conselheiras amorosas e más influencias. Obrigado por me tirarem do cotidiano, me irritar e fazer rir. Agradeço também, aos meus amigos e companheiros de mestrado, Guilherme e Drica, que fizeram o mestrado mais leve, as disciplinas mais divertidas e as piadas muito mais engraçadas, com seus comentários inusitados.

Um agradecimento especial aos meus amigos e ex-alunos, Katiele, Larissa, Raissa e Evaldir, que foram muito carinhosos e compreensíveis com os meus últimos anos de vida, extremamente conturbados.

Agradeço, também, aos meus parceiros de dança e de vôlei, que fazem falta diariamente. Obrigado Suzana, Roberta, Mariana, Janaina, Mônica, Felipe, Priscila e Thiago, sinto falta das tardes e noites de ensaios e treinos incessantes. Obrigado em especial a Lucília, professora, amiga e inspiração, que me ensinou com sua sabedoria a ser um “ser humaninho” melhor. Tia Lu, você está sempre em meu coração.

Por fim, um agradecimento especial a uma pessoa que conheço há muitos anos, mas que no ano passado se tornou extremamente importante e presente. Obrigado David, meu melhor amigo, melhor companheiro e confidente, pelo apoio que me deu nesse processo, pela ajuda nos estudos, pela parceria nos jogos. Obrigado pelas palavras de conforto nos momentos que mais precisei, pelo incentivo quando desanimei e pelo carinho, necessário e fundamental para seguir nessa jornada. Obrigado por fazer parte do meu dia-a-dia e por ser responsável e estar presente nos momentos mais significativos.

*“Não se deixe ficar inativo na comodidade
que nada produz.*

*É pelo trabalho em benefício do próximo
que armazenamos energias, a fim de vencer os embates da vida.
Não pare jamais, não perca as oportunidades que se apresentam diariamente de
fazer o bem, para que o bem venha abundante sobre você.”*

Autor desconhecido

VAZ JUNIOR, Arnaldo. **Autoconceito físico**: Adaptação transcultural e validação do Physical Self-Description Questionnaire - Short (**PSDQ-S**). 2018. 113 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

RESUMO

O autoconceito físico (ACF) é uma variável psicológica estudada por diferentes segmentos da ciência, pois apresenta relação direta com a saúde em diferentes populações. Assim, torna-se importante o conhecimento e a validação de um instrumento que possa ser utilizado pela população brasileira, com ou sem deficiência motora, para avaliar e quantificar este constructo. Portanto, o objetivo desse estudo é adaptar transculturalmente e validar o “*Physical Self-Description Questionnaire – Short (PSDQ-S)*” (MARSH et al., 2010) para a língua portuguesa. Nesse sentido, participaram do estudo 608 indivíduos brasileiros, sendo 169 pessoas com deficiência (PCD) e 439 pessoas sem deficiência (PSD), de ambos os sexos, com idades entre 18 e 40 anos. Os instrumentos utilizados foram o questionário socioeconômico (ABEP, 2015), questionário sobre deficiência e PSDQ-S traduzido e adaptado, que é constituído por 40 declarações pertinentes a diferentes dimensões do ACF. Utilizou-se para o processo de validação do instrumento os cálculos de Índice de Validade de Conteúdo, Alfa de Crombach, Índice de Correlação Intraclasse, Coeficiente de determinação e o teste de Bland e Altman. Além disso, o teste Mann-Whitney foi utilizado para análises descritivas da variável psicométrica. Os resultados demonstraram que o processo de adaptação do instrumento apresentou índices adequados de validade de conteúdo para todas as análises ($IVC \geq 0,80$). Ainda, para a avaliação da praticabilidade e aceitabilidade foram encontrados valores médios para as dimensões do PSDQ-S de $\alpha = 0,89$, $ICC = 0,952$, $R^2 = 0,862$ e viés variando entre $\pm 0,006$ e $-0,320$. Em relação aos valores obtidos entre os grupos PCD e PSD. Quanto às dimensões da variável psicométrica, identificou-se que oito das 11 dimensões apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre os grupos PCD e PSD. Nesse prisma, PCD apresentaram melhores índices nas dimensões Força ($MD = 3,33$; $P < 0,05$), Coordenação ($MD = 3,20$; $P < 0,05$), Exercício físico ($MD = 3,38$; $P < 0,05$), Aparência ($MD = 3,67$; $P < 0,001$) e Autoestima ($MD = 3,20$; $P < 0,001$). Enquanto, PSD obtiveram melhores índices na dimensão Resistência ($MD = 3,33$; $P < 0,001$), Flexibilidade ($MD = 2,67$; $P < 0,05$) e Gordura corporal ($MD = 2,33$; $P < 0,05$). Conclui-se que o PSDQ-S demonstrou indicadores psicométricos de validade de conteúdo adequados, apresentando-se como instrumento que pode ser utilizado para adultos com e sem deficiência motora.

Palavras-chave: Autoimagem. Autoestima. Atividade física. Pessoas com deficiência. Saúde.

VAZ JUNIOR, Arnaldo. **Physical self-concept:** of young adults Brazilian. Cross-cultural adaptation and validation of the Physical Self-Description Questionnaire - Short (PSDQ-S). 2018. 113 p. Dissertation (Master's degree in Physical Education) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

ABSTRACT

Physical self-concept (ACF) is a psychological variable studied by the different forms of science expression, which involves direct relation with health in different populations. Thus, it becomes important and possible to detect an instrument that can be used by the Brazilian population, with or without motivation deficiency, to evaluate and quantify this construct. "Physical Self-description Questionnaire - Brief (PSDQ-S)" (MARSH et al., 2010) for the Portuguese language. In this sense, 608 Brazilian individuals participated in the study, of which 169 people with disabilities (PCD) and 439 people without disabilities (PSD), of both sexes, aged between 18 and 40 years. The indicators applied were socioeconomic (ABEP, 2015), identified as disabled and translated and adapted PSDQ-S, which consists of 40 responses to the different dimensions of the ACF. The Validity Index, Crombach Alpha, Intraclass Correlation Index, Coefficient of Determination and the Bland and Altman test were used for the instrument validation process. In addition, the Mann-Whitney test was used for descriptive analyzes of the psychometric variable. The results showed that the adaptation process of the instrument presented adequate content validity indexes for all analyzes ($IVC \geq 0.80$). Also, for the practicality and acceptability evaluation, mean values for the PSDQ-S dimensions of $\alpha = 0.89$, $ICC = 0.952$, $R^2 = 0.862$ and bias ranging from ± 0.006 to -0.320 were found. In relation to the values obtained between the PCD and PSD groups. Regarding the dimensions of the psychometric variable, it was identified that eight of the 11 dimensions presented statistically significant differences between the PCD and PSD groups. Regarding the dimensions of the psychometric variable, it was identified that eight of the 11 dimensions presented statistically significant differences between the PCD and PSD groups. In this perspective, PCD presented better indices in the Strength ($MD = 3.33$, $P < 0.05$), Coordination ($MD = 3.20$, $P < 0.05$), Physical Exercise ($MD = 3.38$, $P < 0.05$), appearance ($MD = 3.67$, $P < 0.001$) and self-esteem ($MD = 3.20$, $P < 0.001$). Meanwhile, PSD obtained better indices in the dimension Resistance ($MD = 3.33$, $P < 0.001$), Flexibility ($MD = 2.67$, $P < 0.05$) and Body fat ($MD = 2.33$, $P < 0.05$). It is concluded that the PSDQ-S demonstrated adequate content validity psychometric indicators, presenting as an instrument that can be used for adults with and without motor deficiency.

Keywords: Self-image. Self steem. Physical activity. Disabled people. Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 2.1 FlowDiagram do processo de seleção dos artigos	26
Figura 4.1 Escore médio do Índice de Validade de Conteúdo por item. Foram quantificados o questionário sobre Deficiência e os 40 itens do Physical Self-Description Questionnaire – Short (PSDQ- S), individualmente	62

LISTA DE TABELAS

Tabela 2.1 Listagem de verificação STROBE adaptada para classificação da qualidade dos estudos de autoconceito físico da presente revisão sistemática	27
Tabela 2.2 Resultados do estudo (em ordem alfabética) com descrição e características dos estudos de autoconceito físico da presente revisão sistemática.....	29
Tabela 4.1 Índice de prevalência de réplicas de aplicação, Alfa de Crombach, Índice de Correlação Intraclasse, Coeficiente de Correlação de Pierson e Blend e Altman das dimensões avaliadas do questionário PSDQ-S para pessoas com e sem deficiência, traduzido para o idioma português.....	64
Tabela 4.2 Frequência das características descritivas da amostra, levando em consideração cor da pele, região do Brasil e nível socioeconômico da amostra.....	65
Tabela 4.3 Tabela de comparação entre os valores encontrados nas dimensões do PSDQ-S entre pessoas com deficiência e pessoas sem deficiência	66
Tabela 4.4 Tabela de comparação de valores das dimensões do PSDQ-S entre os sexos dos grupos de pessoas com deficiência e pessoas sem deficiência	68

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACF	Autoconceito físico
AE	Autoestima
AF	Atividade Física
AG	Autoconceito físico global
AP	Aparência
CE	Competência esportiva
CO	Coordenação
DI	Deficiência intelectual
DM	Deficiência Motora
EF	Exercício físico
FL	Flexibilidade
FO	Força
GC	Gordura corporal
PCD	Pessoas com deficiência
PSD	Pessoas sem deficiência
PSDQ-S	Physical Self-Description Questionnaire
RE	Resistência
SA	Saúde

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1: O PROBLEMA E SUA RELEVÂNCIA	15
1.1 INTRODUÇÃO	15
1.2 OBJETIVOS	21
CAPÍTULO 2: REVISÃO DE LITERATURA	22
AUTOCONCEITO FÍSICO PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	22
2.1 INTRODUÇÃO	23
2.2 MÉTODOS	24
2.3 RESULTADOS	28
2.4 DISCUSSÃO	34
2.5 CONCLUSÃO	37
REFERÊNCIA	38
CAPÍTULO 3: METODOLOGIA	43
3.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	43
3.1.1 Desenho e participantes do estudo	43
3.1.1.1 <i>Critérios para exclusão do estudo</i>	44
3.1.2 Instrumentos	44
3.1.2.1 <i>ABEP – Questionário de nível socioeconômico</i>	44
3.1.2.2 <i>Questionário de características da amostra</i>	44
3.1.2.3 <i>PSDQ-S</i>	45
3.1.3 Tradução e Adaptação Transcultural do Instrumento	46
3.1.3.1 <i>Adaptação Transcultural</i>	46
3.1.3.2 <i>Tradução</i>	47
3.1.3.3 <i>Análise dos pesquisadores</i>	48
3.1.3.4 <i>Apreciação das equivalências conceituais e de itens</i>	49
3.1.3.5 <i>Equivalência semântica</i>	49
3.1.3.6 <i>Validade do Conteúdo do Instrumento</i>	50
3.1.3.7 <i>Confiabilidade de Mensuração</i>	51
3.1.4 Procedimentos do estudo	51
3.1.4.1 <i>Primeira fase</i>	51

3.1.4.2	<i>Segunda fase</i>	51
3.1.4.3	<i>Terceira fase</i>	52
3.1.4.4	<i>Quarta fase</i>	52
3.1.5	Tratamento estatístico	52
 CAPÍTULO 4: RESULTADOS		54
ARTIGO: AUTOCONCEITO FÍSICO. ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO PHYSICAL SELF-DESCRIPTION QUESTIONNAIRE – SHORT (PSDQ-S)		54
4.1	INTRODUÇÃO	55
4.2	MÉTODOS	56
4.3	RESULTADOS	61
4.4	DISCUSSÃO	69
4.5	CONCLUSÃO	74
 REFERÊNCIA		74
 CAPÍTULO 5: CONSIDERAÇÕES FINAIS		80
 LISTA DE REFERÊNCIAS		82
 APÊNDICES		90
APÊNDICE I – Convite e contato para aplicação dos questionários.....		91
APÊNDICE II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido		92
APÊNDICE III – Avaliação do Inventário “Physical Self Description Questionnaire – Short”		94
APÊNDICE IV – Questionário socioeconômico e de característica da amostra.....		103
APÊNDICE V – Questionário Physical Self Description Questionnaire – Short (PSDQ-S) aplicado aos participantes.....		106
 ANEXOS		108
ANEXO I – Questionário “Physical Self Description Questionnaire – Short – PSDQS” original		109

ANEXO II – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina.....	111
--	-----

CAPÍTULO 1: O PROBLEMA E SUA RELEVÂNCIA

1. INTRODUÇÃO

O conceito de “saúde”, assim como o conceito de “ciência”, é considerado um constructo cíclico e evolutivo, apresentando diferentes definições com o passar do tempo. Nessa perspectiva, o termo “saúde” é designado, atualmente, como uma condição humana concebida pelas dimensões físicas, sociais e psicológicas, transitando por um contínuo de pólos positivos e negativos (NAHAS, 2013). Logo, considerar um indivíduo saudável é válido, a partir da identificação de níveis adequados, mensurados nas diferentes variáveis que constituem a saúde.

A prática de exercício físico (EF) é um fator de relevância que se associa às diferentes dimensões da saúde. Por consequência, indivíduos que praticam EF apresentam, geralmente, melhores níveis de saúde quando comparados com seus pares, apresentando melhores parâmetros físicos, sociais e psicológicos.

Neste prisma, Weinberg e Gould (2017) apontam que o EF apresenta efeitos benéficos sobre fatores psicossociais de indivíduos que a praticam, proporcionando um relaxamento pós-esforço, o que auxilia na manutenção de um estado de equilíbrio psicossocial mais estável frente às influências do meio externo.

O estudo da relação entre aspectos psicológicos e a prática do EF pode ser discutido com base em dois objetivos: o primeiro entender como variáveis psicológicas influenciam o desempenho físico e, o segundo, compreender como a participação em esporte e/ou exercício físico influencia o desenvolvimento psicológico, a saúde e o bem-estar do indivíduo (WEINBERG e GOULD, 2017).

Quando comparados indivíduos fisicamente ativos e insuficientemente ativos, o primeiro grupo apresenta menor tensão, depressão e fadiga quando comparados ao segundo grupo (STEPTOE, 1994). Da mesma forma, o EF leva o indivíduo a uma maior participação social, resultando em bons níveis de bem-estar biopsicofísico, sendo que estes fatores contribuem para melhoria da qualidade de vida (BROGAN, 1981 apud CHEIK, 2003).

A literatura estabelece que a prática do EF melhora os níveis de saúde, desenvolve capacidades físicas, otimiza diferentes constructos psicológicos e age positivamente em aspectos sociais, independente de qual grupo populacional o indivíduo pertence (SCALON, 2004; TEIXEIRA, 2008).

Por fim, a prática regular do EF atende de modo eficaz a diferentes necessidades do ser humano, ampliando níveis de prazer, qualidade de vida, bem-estar e autoconceito físico, além de aliviar sintomas de depressão e, em alguns casos, sendo também utilizada como alternativa não medicamentosa para melhorar diferentes distúrbios psicofísicos (SAMULSKI, 2009; WEINBERG e GOULD, 2017).

Com a finalidade de elucidar os benefícios do EF para diferentes populações, estudos demonstram que os proventos do EF transitam da prevenção à redução de doenças, como diabetes, doenças cardíacas, osteoporose, osteoartrites e hipertensão (VAN DER PLOEG et al., 2004). Nesse mesmo prisma, para pessoas com deficiências motoras (PCD), melhoras físicas significativas são encontradas, tais como: equilíbrio, flexibilidade, força e resistência (VAN DER PLOEG et al., 2004).

Atualmente há uma expansão exponencial dos olhares voltados a PCD, dados do IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010) apontam que no território nacional há 45,5 milhões de pessoas com algum tipo de deficiência, destas aproximadamente 13,3 milhões tem algum tipo de deficiência motora. As deficiências variam de acordo com a perda ou anormalidades de estruturas ou funções, que condicionem incapacidades para o desempenho de atividades dentro do padrão considerado normal para o ser humano. À vista disso, elas podem ser classificadas em sensorial, motora, intelectual ou múltipla; e, de acordo com seus níveis, podem ser qualificadas entre leve, moderada e severa (Ministério da Saúde, 1999; Ministério Público do Estado do Paraná; 2017).

Ao se tratar de deficiências motoras, estas correspondem a disfunções, de caráter congênito ou adquirido, que afetam a motricidade dos indivíduos e podem estar associadas a um caráter definitivo ou evolutivo. As causas associadas a esse tipo de deficiência são vastas, como paralisia cerebral, lesão medular, amputações, malformações, sequelas de politraumatismos, lesões nervosas periféricas, reumatismos inflamatórios, lesões por esforços repetitivos, entre outras. Ademais, o tipo de deficiência influencia na participação social e no ambiente em que o indivíduo está inserido (NIELSEN, 1999; RODRIGUES, 1983; WHO, 2004).

Assim, a deficiência motora, na maioria dos casos, não tem qualquer implicação no nível intelectual do indivíduo, o qual pode apresentar algumas dificuldades psicológicas e emocionais decorrentes das limitações de que têm consciência. Portanto, possuem igualmente alteradas a consciência corporal e a sua

relação com a física do espaço envolvente (BAUTISTA, 1997; NIELSEN, 1999; RODRIGUES, 1983; WHO, 2004).

A literatura indica que a prática regular de EF para PCD apresenta melhoras na saúde física e biopsicossocial, demonstrando-se como um facilitador da inclusão na sociedade e possibilitando a melhora da qualidade de vida. Ademais, a prática regular de EF para PCD possibilita otimizar a percepção de competências físicas e mentais, agindo de forma global e positiva no indivíduo (NOCE, 2009; TASIEMSKI et al, 2004).

Por outro lado, um tratamento diferenciado de PCD, como um processo de superproteção, ou até mesmo a consternação e a vivência do indivíduo com a própria deficiência pode influenciar diretamente os aspectos e a saúde psicológica dessa população, assim como influenciar a percepção do ACF (FERREIRA e FOX, 2008).

É necessário compreender que o ser humano não é passível da dissociação entre corpo e mente, visto que estes são aspectos que se relacionam e influenciam diretamente. Portanto, ao admitir esta possível interação, compreende-se que o desenvolvimento físico e psicológico são interdependentes e que esta interação deve ser entendida (RANOYEN et al., 2015; LEMOYNE et al., 2015; SPILT et al, 2014).

Nesse prisma, partindo do entendimento que aspectos físicos e mentais se relacionam e que o autoconceito físico (ACF) tem influência significativa no processo de tomada de decisão, o estilo de vida e as respostas ao meio devem ser considerados para mudanças de caráter físico, biológico e fisiológico e podem influenciar diretamente na percepção do indivíduo em relação a si mesmo. Esta nova percepção pode gerar uma série de comportamentos que poderão interferir diretamente no estilo de vida, em indivíduos com ou sem deficiência (GECAS, 1982; MCWILLIAMS et al.,2013; WAGNER et al., 2013, 2015).

O EF é definido como influenciador de alguns dos aspectos do ACF (MARSH, 1997). Além disso, diferentes autores corroboram que avaliar a percepção do ACF faz-se necessário, visto que, a identificação da percepção que o indivíduo faz de si é considerado fundamental para propiciar o seu desenvolvimento e o ajustamento psicológico. Além disso, o ACF é descrito por estudiosos como a medida mais importante de bem-estar psicológico (WEINBERG e GOULD, 2008; LEMOYNE et al., 2015).

O ACF é determinado como um fator de extrema relevância para a qualidade de vida, pois é apontado por diferentes estudos como sendo a variável que possui maior correlação com a satisfação que o indivíduo sente em relação a sua existência (CAMPBELL et al, 1976; NIDEFFER, 1976; DIENER, 2000).

As multidimensionalidades referentes ao ACF dependem de um complexo processo de atividades interpretativas que se baseiam em atributos como “características do sujeito” (sexo, idade, raça), “grupos” (família, cidadania, grupos sociais), “referências materiais” (análise corporal e material), “características pessoais” (forma de agir, pensar, sentir) e, também, o “sentido do eu” (competências, valores morais, determinações). Conseqüentemente, essas multidimensionalidades auxiliam no entendimento do constructo geral do ACF, o qual se caracteriza como sendo o conjunto de percepções que o indivíduo tem sobre si mesmo (GORDON, 1968; SERASSUELO, 2007; TAMAYO, 1981).

Porém, uma característica importante para se considerar em qualquer modelo multidimensional de ACF é o reconhecimento de que os indivíduos não se sentem igualmente nivelados em todos os domínios de competências, e que as pessoas têm conceitos diferentes em vários domínios. Além disso, com o avançar da idade, o indivíduo realça a estrutura do ACF e, também, a natureza dos processos de autoavaliação (FOX e CORBIN, 1989; HARTER, 1982; SHAPIRO e MARTIN, 2010)

A preocupação sobre as inter-relações entre os termos “imagem corporal” e “ACF” não são recentes na literatura. Alguns estudiosos associam o termo imagem corporal sendo o próprio ACF, sendo todas as atitudes assumidas por um indivíduo com relação a seu próprio corpo devem demonstrar sua própria identidade. Dessa forma, o ACF seria expresso por uma afinidade direta do indivíduo com seu corpo e, também, pelas influências da sociedade sobre esse indivíduo (SERASSUELO, 2007; FISHER, 1990).

Há de se considerar que o ACF é pertinente a todos os indivíduos. Porém, em relação à PCD, estas se apresentam como um grupo de risco para distúrbios de saúde mental como depressão, ansiedade, estresse, frustração, falta de motivação e retirada social (SHAPIRO e MARTIN, 2010).

A literatura se fortalece no entendimento de que o ACF abrange diferentes domínios e/ou dimensões, porém não há um consenso entre a quantidade e nomenclatura destas dimensões entre os diferentes instrumentos que avaliam o constructo. Deve-se compreender que diferentes instrumentos referentes a um

mesmo constructo trazem consigo visões distintas sobre tal variável, possibilitando também alterações entre as dimensões que o compõem (MARSH, 1984; STOCKER e FARIA, 2009; MARTIN e WHALEN 2012; MARSH et al., 2010; SHAVELSON et al., 1976).

Dentre os instrumentos utilizados para avaliar o ACF de pessoas com e sem deficiência pode-se destacar o Physical Self-Description Questionnaire (PSDQ), Physical Self-Description Questionnaire – Short (PSDQ-S), Self-description Questionnaire (SDQ), entre outros, que se referem especificamente a mensuração da percepção de atributos físicos (MARSH et al., 1983; MARSH et al., 1994; MARSH et al., 2010).

Em meio aos instrumentos utilizados para quantificação da variável do ACF, o PSDQ tem uma vasta aceitação em diferentes grupos sociais. Originalmente o PSDQ, criado em 1994 por Marsh et al., foi desenvolvido para adolescentes e, posteriormente, utilizado com jovens atletas, adultos, idosos e atletas com deficiência. O PSDQ consta de 70 afirmações, que avaliam o autoconceito físico, subdividindo o constructo em nove dimensões, além de outras duas dimensões do autoconceito global, caracterizadas como “Força”, “Gordura corporal”, “Atividade física”, “Resistência”, “Competência esportiva”, “Coordenação”, “Saúde”, “Aparência”, “Flexibilidade”, “Autoconceito físico global” e “Autoestima”. (SHAPIRO e MARTIN, 2010; MARTIN e WHALEN, 2012; MARSH et al., 1994; MARSH et al., 2010; PEART et al., 2013).

Com a instrumentalização e sua disseminação, identificou-se a necessidade de um novo objeto de pesquisa que mantivesse o mesmo poder de avaliação, porém, sintetizado quanto à quantidade de declarações pertinentes, otimizando o tempo de aplicação do questionário, facilitando a concentração do indivíduo no momento da avaliação e possibilitando facilidades referentes a estudos dos quais necessitam de dois momentos de avaliação (MARTIN e WHALEN, 2012).

Por conseqüência, Marsh, Martin e Jackson introduzem no ano de 2010 uma versão curta do PSDQ, o PSDQ-S, instrumento que mantém as mesmas propriedades psicométricas do original, apresentando bons parâmetros de validade, boa reprodutibilidade, acurácia e concordância; este instrumento é composto por 40 itens, os quais são avaliados da mesma forma que o instrumento original (MARSH et al., 2010; MARTIN e WHALEN, 2012).

A literatura atual demonstra que diferentes estudos que utilizaram o PSDQ-S, em adultos jovens, encontraram que o domínio “Autoconceito físico global” apresenta melhores valores para homens com e sem deficiência quando comparados com mulheres com e sem deficiência (MARSH, 1984; STOCKER e FARIA, 2009). Da mesma forma, Marsh et al.(2010) encontraram que os domínios “Aparência física”, “Saúde” e “Flexibilidade” não apresentam diferenças significativas entre homens e mulheres, independente de ter ou não deficiência, porém, foram demonstradas diferenças significativas para o domínio “Autoconceito físico global” quando comparadas faixas-etárias e sexo.

Evidências apontam, também, que há uma relação direta da prática do EF com o ACF, sendo que a prática regular do EF pode representar uma variação de 41% nas percepções das dimensões “Autoconceito físico global” e “Força” em adultos com diferentes deficiências. Outros estudos corroboram demonstrando que, quando avaliados de forma conjunta, as dimensões “Autoconceito físico global”, “Aparência” e “Força”, podem ter uma variação de 44%, quando há exposição ao EF (MARTIN, 2012; FERREIRA e FOX, 2008).

Por fim, quando analisadas paratletas, a literatura apresenta que o ACF tem diferentes aspectos influenciados pelo EF e este constructo age de modo significativo na autoestima dessa população (SHAPIRO e MARTIN, 2010). Ainda nesta percepção, foram encontrados resultados similares em estudos referentes à influência do EF na autoestima de paratletas, nos quais o EF foi apontado como um fator significativo para a apresentação de valores satisfatórios na autoestima dessa população; além disso, estudos confirmam que a dimensão “Autoconceito físico global” estabelece uma relação positiva com o constructo ACF (MARTIN e WHALEN, 2012).

Diante do exposto, o ACF demonstra-se como fator relevante a ser estudado a fim de estabelecer uma relação com a saúde de indivíduos brasileiros com e sem deficiência motora. Por conseguinte, para que estes estudos se desenvolvam, torna-se necessária a tradução e adaptação transcultural do PSDQ-S para a língua portuguesa (brasileira), visto que este procedimento já foi realizado em países como Israel, Espanha, Austrália e Turquia apresentando bons níveis paramétricos (MARSH et al. 2010). Este procedimento, portanto, pode possibilitar o desenvolvimento de novas propostas e estratégias de intervenção no sentido de melhorar níveis do ACF, propiciando bem-estar físico e psicológico ao indivíduo.

1.2 OBJETIVOS

A presente dissertação foi elaborada no modelo escandinavo, assim para alcançar o objetivo geral e os específicos, foram propostos dois artigos científicos a serem submetidos a periódicos indexados, cujos títulos e objetivos estão descritos a seguir:

- **Objetivo geral**

Traduzir e adaptar transculturalmente o PSDQ-S para brasileiros com e sem deficiência motora.

- **Objetivos Específicos**

Artigo 1 – Revisão Sistemática:

Percepção do autoconceito físico em pessoas adultas com deficiência: uma revisão de sistemática.

- **Objetivo geral:** Identificar a validade de instrumentos para avaliação do autoconceito físico em adultos com deficiência.

- **Objetivo específico:** Apresentar e comparar resultados referentes à validade de instrumentos que analisam o autoconceito físico de adultos com deficiência.

Artigo 2 – Original:

Autoconceito físico: Adaptação transcultural e validação do Physical Self-Description Questionnaire – short (PSDQ-S).

- **Objetivo geral:** Adaptar transculturalmente e validar o PSDQ-S para o português.

- **Objetivo específico:** Comparar o ACF de adultos brasileiros com e sem deficiência motora.

CAPÍTULO 2: REVISÃO DE LITERATURA

PERCEPÇÃO DO AUTOCONCEITO FÍSICO EM PESSOAS ADULTAS COM DEFICIÊNCIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi revisar sistematicamente a literatura para verificação de estudos que utilizaram instrumentos para avaliar o autoconceito físico (ACF) de pessoas com deficiência (PCD) na idade adulta. Como procedimento metodológico do trabalho, foram realizadas buscas nas bases de dados: Medline (PUBMED), Web of Science, Scopus, SPORTDiscus, além das bases latino-americanas LILACS e Scielo. A busca compreendeu todo o período de existência das bases até setembro de 2017, sem adição de qualquer filtro. Todas as etapas do processo seguiram as recomendações do PRISMA FlowDiagram, além da classificação dos artigos conforme critérios de qualidade adaptados do instrumento STROBE. Após a realização das buscas foram localizados 72 artigos no total das seis bases de dados selecionadas e, após os procedimentos adotados para exclusão, oito estudos chegaram à análise final, somando-se a um trabalho incluído por outras formas de buscas, totalizando nove artigos analisados. De maneira geral, nos trabalhos analisados foram encontrados seis diferentes instrumentos para analisar o ACF de PCD na idade adulta, destes apenas dois trabalhos utilizaram instrumentos validados. Em relação aos trabalhos avaliados, dois analisaram o ACF de PCD intelectual e identificaram que há uma correlação positiva do ACF com níveis de funcionalidade. Quanto a PCD motora, foram encontrados dois estudos que analisaram esta população específica e estes encontraram que o ACF representou 32% na variação da autoestima desta população e, que há uma correlação positiva entre ACF e autoestima. Foram identificados três estudos que analisaram diferentes deficiências, estes demonstraram que há uma correlação positiva do ACF com a prática de exercício físico (EF). Além disso, encontraram-se dois estudos que avaliaram o ACF de pessoas com e sem deficiência, sendo que estes demonstraram que há diferenças estatisticamente significativas ($P < 0,05$) na comparação dos valores encontrados nas dimensões do ACF, além disso, o EF demonstrou uma variação significativa no ACF. Assim, por meio dos estudos revisados pode-se concluir que há uma escassez de instrumentos validados que avaliem o ACF de PCD. Adicionalmente, identificou-se uma associação positiva entre EF e o ACF de PCD na idade adulta, não sendo relevante o tipo desta deficiência. Considerando aspectos específicos analisados, a autoestima, apontada como uma dimensão importante nos diferentes instrumentos, demonstrou uma correlação positiva com o ACF analisado como um todo.

Palavras-chave: Exercício Físico; Deficiência; Adultos; PRISMA FlowDiagram.

2.1 INTRODUÇÃO

A interpretação das relações entre as melhorias pessoais advindas da prática de exercício físico (EF) para pessoas com deficiência (PCD) são importantes para a contextualização desta população perante o âmbito da educação física (MARTIN e WHALEN, 2012). PCD apresentam uma anormalidade em estruturas ou funções que afetam a os padrões, considerados normais, desses indivíduos acometidos por esta condição, podendo estar associada a características congênitas e/ou adquiridas com situações evolutivas ou definitivas, influenciando na participação social (BAUTISTA, 1997; RODRIGUES, 1985; RODRIGUES, 2003; WHO, 2004).

O autoconceito físico (ACF) é uma importante medida caracterizada como as percepções e considerações do indivíduo em relação a si e, também, das percepções que este tem sobre o julgamento que os outros fazem em relação a ele, estabelecendo uma afinidade direta do indivíduo com seu corpo e suas capacidades (WAGNER et al., 2015; ARAÚJO, 2012; SERASSUELO, 2007; GECAS, 1982). Assim, este constructo pode ser influenciado por diferentes fatores, tais como, aspectos culturais, experiências de sucesso e/ou fracasso, eventos estressores e, também, doenças e/ou traumas, dos quais podem repercutir ao longo da vida dos indivíduos (MARTIN, 2005; SERNAGLIA et al., 2010).

A literatura aponta que os a prática do EF para PCD, além de melhorar as capacidades físicas, composição corporal e prevenir doenças, estabelece relação direta sobre aspectos psicológicos, como o ACF (VAN DER PLOEG et al., 2004; SHAPIRO e MARTIN, 2010).

Por conseguinte, avaliar a percepção do ACF seria prudente na medida em que esta é uma variável importante para o conhecimento do “eu” frente à sociedade e pode ser capaz de ajudar a elucidar motivos de adoção de alguns comportamentos que determinam a saúde física e psicológica do indivíduo (RANOYEN et al., 2015; LEMOYNE et al., 2015; SPILT et al, 2014).

Em relação ao ACF de PCD, estudos apontam que estes indivíduos além de apresentar comprometimentos motores, podem sofrer repercussão na aprendizagem, na funcionalidade, e no autoconceito global destes, possibilitando estabelecer uma relação com o comportamento do indivíduo e, assim, com os níveis de saúde (OLIVEIRA, 2016). Além disso, esse constructo se relaciona a dois fatores relevantes para esta população, sendo: (a) diferenças no tratamento com essa

população; (b) vivência do indivíduo com a própria deficiência (FERREIRA E FOX, 2008).

Diante do exposto, há uma dificuldade de pesquisadores das diferentes áreas da saúde em encontrar instrumentos para avaliações psíquicas, os quais possibilitariam avaliar diferentes constructos, assim como o ACF, e buscam elucidar motivos que influenciam a adoção de comportamentos que estão relacionados à saúde física e psicológica de PCD.

Dessa forma, a presente revisão de literatura tem como objetivo encontrar instrumentos que avaliem o ACF de PCD, possibilitando a disseminação e discussão de pesquisas e resultados em torno deste constructo.

2.2 MÉTODOS

O processo metodológico consistiu-se de uma revisão sistemática da literatura, com o objetivo de identificar os estudos que avaliaram o ACF de PCD na idade adulta. Para isso foram utilizadas as bases de dados: Medline (PUBMED), Web of Science, Scopus, SPORTDiscus, além das bases latino-americanas LILACS e Scielo. A busca compreendeu todo o período de existência das bases até setembro de 2017.

A estratégia de busca compreendeu as seguintes palavras-chave e operadores booleanos: ("questionnaire" OR "inventory") AND ("physical self-description" OR "physical self-concept" OR "physical self-report" OR "physical self-reporting" OR "physical self-efficacy") AND ("adult" OR "adults" OR "adulthood") AND ("disability" OR "disabilities" OR "disabled people"), sem adição de filtros para a busca.

Para o caso específico de bases de dados latino-americanas LILACS e Scielo, foram utilizadas as seguintes palavras-chave e operadores booleanos para busca: ("questionário" OR "inventário") AND ("autoconceito físico" OR "autoeficácia física" OR "autodescrição física" OR "autoreportagem física") AND ("deficiência" OR "pessoas com deficiência" OR "pessoa com deficiência"), obedecendo aos mesmos critérios adotados para as demais bases de dados.

Os critérios para elegibilidade dos artigos consideraram inicialmente: artigos originais; terem como objetivo principal o estudo do ACF em PCD; pertencerem à amostra indivíduos adultos; as populações analisadas serem consideradas capazes

de responderem os questionários e; estarem publicados nos idiomas inglês, espanhol e/ou português, não tendo limite de data de publicação. O PRISMA FlowDiagram (LIBERATI et al, 2009) foi utilizado como norteador para todas as etapas do processo, como apresentado na Figura 2.1.

A seleção e análise dos estudos foram executadas por três avaliadores (AVJ, MM e GAG) de modo independente e, ocorrendo divergências entre os membros, foi consultado um quarto avaliador (HSJ) a fim de decidir sobre a manutenção (inserção/exclusão) de estudos na presente pesquisa.

Com o intuito de estabelecer uma melhor seleção dos estudos, uma versão adaptada da listagem de verificação STROBE (VON ELM et al, 2007), foi utilizada para a classificação de qualidade dos artigos incluídos nesta investigação. Sendo assim, para tal, os itens selecionados e adaptados estão apresentados na Tabela 3.1.

A listagem de verificação STROBE adaptada nessa revisão sistemática constitui-se de 12 itens para análises, contabilizando um ponto para cada um destes. Desse modo, o artigo atendendo todos os critérios, totaliza 12 pontos. Foram estabelecidos pontos de corte a fim de classificar a qualidade dos estudos, sendo assim: de zero a quatro pontos = estudos de baixa qualidade; entre cinco e oito pontos = estudos de moderada qualidade; e de nove a 12 pontos = alta qualidade. Dessa forma, de acordo com os critérios estabelecidos, apenas os estudos que atingiram altas qualidades foram incluídos nas análises finais.

Figura 2.1 FlowDiagram do processo de seleção dos artigos.

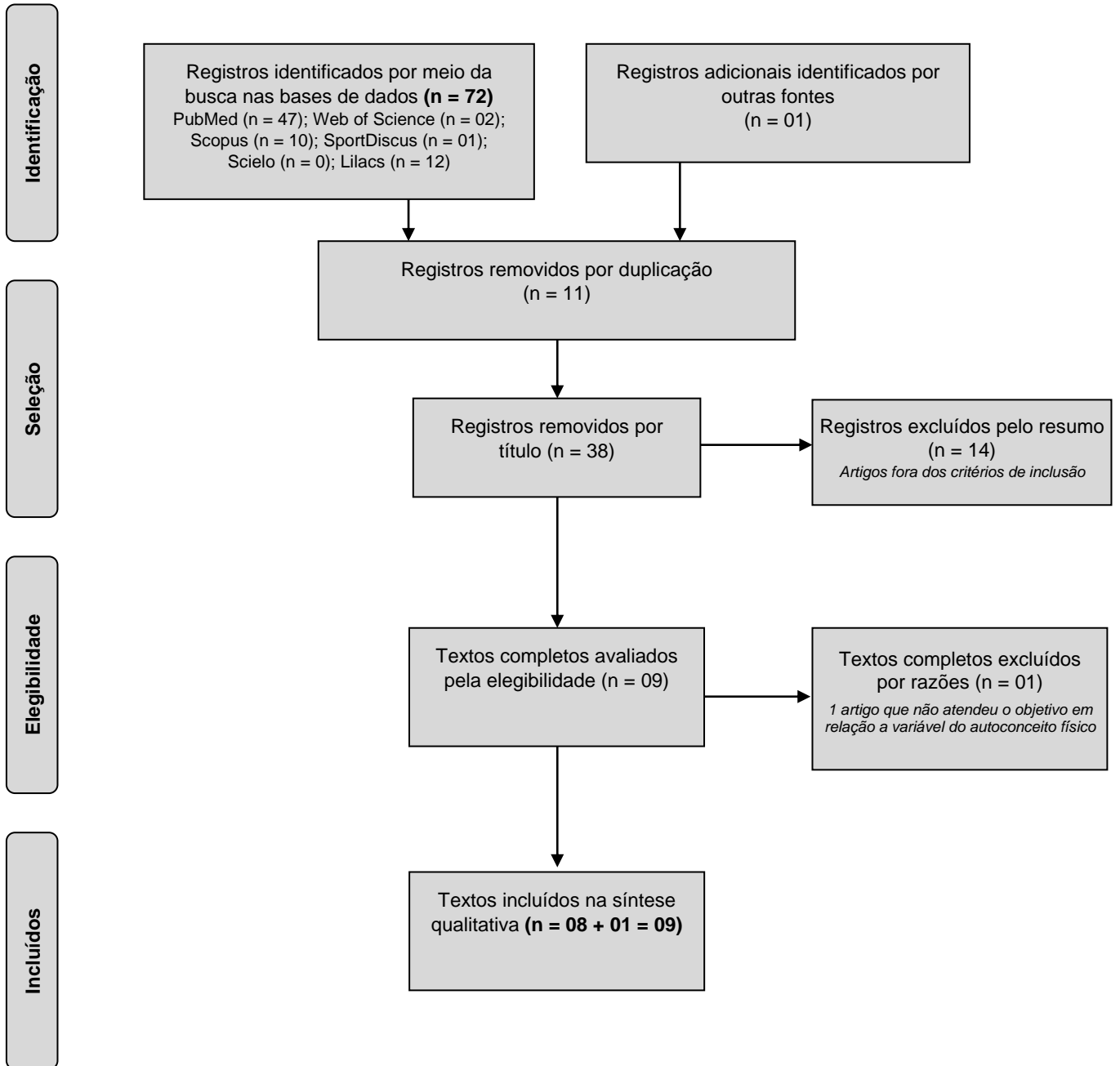


Tabela 2.1 Listagem de verificação STROBE adaptada para classificação da qualidade dos estudos de autoconceito físico da presente revisão sistemática.

TÓPICO	ITEM Nº	RECOMENDAÇÃO
Título e Resumo	1	(a) O título e/ou resumo deve utilizar ao menos uma palavra-chave utilizada (b) Conter um sumário informativo e equilibrado do que foi feito e encontrado no resumo
Introdução		
Contexto/fundamentos	2	Haver referencial teórico detalhado para a realização da investigação
Objetivos	3	Objetivos gerais e específicos claros
Métodos		
Delineamento estudo	4	Apresentar no princípio do estudo os elementos chave do delineamento deste
Participantes	5	Apresentar os critérios de elegibilidade, fontes e critérios de seleção da amostra
Variáveis	6	Definição clara de todas as variáveis: resposta, exposições e de confusão
Fonte de dados/ medidas	7	Especificar e detalhar os métodos e instrumentos das principais variáveis mensuradas (autoconceito físico)
Métodos estatísticos	8	Explicar como se trataram as variáveis quantitativas nas análises e definição dos grupos
Principais resultados	9	Apresentar informações numéricas (teste estatístico) relacionados à análise do autoconceito físico de pessoas adultas com deficiência
Discussão		
Resultados chave	10	Resumir os principais achados da pesquisa
Limitações	11	Apresentar as limitações da pesquisa
Interpretação/ Generalização	12	(a) Apresentar uma interpretação cautelosa dos achados considerando objetivos, limitações, multiplicidade de análises e resultados de estudos similares (b) Discutir a possibilidade de generalizar os resultados (validade externa)

2.3 RESULTADOS

De acordo com as buscas executadas, descritas anteriormente, 72 artigos foram encontrados em seis bases de dados selecionadas e, posteriormente, foram importadas para o EndNote X6, analisadas de forma independente e, sequentemente, conferida pelos três pesquisadores.

Em seguida, para a exclusão dos artigos encontrados, foi adotada a seguinte metodologia (Figura 2.1):

- 1) A partir dos 72 artigos encontrados, estes foram organizados por ordem alfabética, possibilitando a exclusão dos trabalhos duplicados (11 referências duplicadas excluídas);
- 2) Assim, 61 trabalhos chegaram a análise por título (38 referências excluídas pelo título);
- 3) Posteriormente, os 23 documentos que restaram foram analisados através dos resumos (14 referências foram excluídas pelo resumo);
- 4) Por fim, dez artigos chegaram a etapa de leitura na íntegra. Porém, após esse processo, um artigo foi excluído por não abordar o ACF, mas sim outra variável psicológica.

Isto posto, oito referências chegaram à análise final pelas buscas realizadas nas bases de dados. Além dessas, um artigo foi incluso por outros modos de buscas (biblioteca particular, referências de artigos consultados, entre outras).

Por fim, os nove artigos presentes nesta revisão de literatura foram classificados como sendo de “alta qualidade” (Apêndice I), de acordo com os critérios da Listagem de verificação STROBE adaptada (Tabela 2.1). Portanto, as referências, adicionadas ao ano de publicação e local do estudo, seguidos de objetivos do artigo, amostra do trabalho, variáveis investigadas e instrumentos de mensuração destas e, desfecho em relação ao ACF estão descritos na Tabela 2.2.

Tabela 2.2 Resultados do estudo (em ordem alfabética) com descrição e características dos estudos de autoconceito físico da presente revisão sistemática.

Referência e local	Objetivo do ACF do estudo	Amostra	Instrumentos de mensuração do ACF	Desfecho em relação ao ACF
Duvdevany (2002), Israel.	Avaliar e comparar o ACF após a inclusão em atividades sociais públicas e privadas.	64 indivíduos com DI, entre 14 e 60 anos de idade.	TSCS - Tennessee Self-concept Scale (Fitts e Warren, 1996).	-O ACF tem correlação + com níveis funcionais. -Grupo DI moderada obteve M=39,7 do ACF. -Grupo DI leve obteve M=44,39 do ACF.
Maïano et al. (2011), França.	Validar o instrumento PSI-VS-ID para jovens com DI e investigar medidas de um estudo anterior.	248 indivíduos com DI, entre 12 e 20 anos de idade.	PSI – VC - ID - Physical Self-Inventory (Maïano, 2011).	-As dimensões do ACF obtiveram valores de α entre 0,67 e 0,82. -ACF de adolescentes com DI > ACF de adultos com DI.
Martin (2007), Midwestern.	Identificar o ACF e a relação deste com o comportamento em relação à AF.	35 indivíduos com DM, DS e dificuldades médicas, entre 21 e 67 anos de idade.	PSDQ - Physical Self-Description Questionnaire (Marsh et al., 1994).	-Dimensão Aparência M=4,62; Dimensão Força M=2,84. -Seis dimensões do ACF apresentaram correlação + com a prática da AF. -Dimensões Aparência, Coordenação e Flexibilidade apresentaram M > quando comparadas com Resistência e Competência esportiva. -ACF tem correlação + com EF.

Nota: ACF= Autoconceito físico; AF= Atividade física; EF= Exercício físico; DI= Deficiência intelectual; DM= Deficiência motora; DS= Deficiência sensorial; DMUL= Deficiência múltipla; M= Média.

Tabela 2.2 Resultados do estudo (em ordem alfabética) com descrição e características dos estudos de autoconceito físico da presente revisão sistemática. (Continuação)

Referência e local	Objetivo do ACF do estudo	Amostra	Instrumentos de mensuração do ACF	Desfecho em relação ao ACF
Martin e Whalen (2012), Detroit.	Replicar o estudo de Shapiro e Martin (2010) com o intuito de avaliar o ACF e relacioná-lo com AF.	50 atletas com diferentes tipos de deficiência, entre 13 e 64 anos.	PSDQ-S - Physical Self-Description Questionnaire – Short (Marsh et al., 2010)	- Dimensões do ACF apresentaram valores α entre 0,60 e 0,9. - ACF Global M=5,9. - 8 correlações foram significantes entre o ACF com AF ou autoestima.
Scarpa (2011), Itália.	Investigar o papel da participação esportiva e do EF no ACF.	1149 indivíduos com e sem DM, entre 13 e 28 anos de idade.	PSDQ - Physical Self-Description Questionnaire (Marsh et al., 1994).	- ACF Global do grupo com DM que praticava esportes M= 4,9; grupo sem DM que praticava esportes M=4,7; grupo sem DM que não praticava esportes M= 4,4; grupo com DM que não praticava esportes M= 4,0.
Shapiro e Martin (2010), Estados Unidos.	Relatar o ACF, comportamento do EF e a autoestima.	36 atletas com DM, entre 12 e 21 anos de idade.	PSDQ - Physical Self-Description Questionnaire (Marsh et al., 1994).	- 8 dimensões do ACF obtiveram α entre 0,64 e 0,85. - ACF obteve correlação + com a autoestima em 4 dimensões e com o EF em 2 dimensões. - ACF combinado com Força, Resistência e Flexibilidade representou 47% na variação da autoestima. - ACF tem correlação + com EF.

Nota: ACF= Autoconceito físico; AF= Atividade física; EF= Exercício físico; DI= Deficiência intelectual; DM= Deficiência motora; DS= Deficiência sensorial; DMUL= Deficiência múltipla; M= Média.

Tabela 2.2 Resultados do estudo (em ordem alfabética) com descrição e características dos estudos de autoconceito físico da presente revisão sistemática. (Continuação)

Referência e local	Objetivo do ACF do estudo	Amostra	Instrumentos de mensuração do ACF	Desfecho em relação ao ACF
Sit et al. (2009), Hong Kong.	Identificar e comparar ACF, imagem corporal e autoestima, além de identificar essa variação com gênero e tempo de deficiência.	66 indivíduos com DM adquirida, não cadeirantes, entre 18 e 47 anos de idade.	TSCS - Tennessee Self-concept Scale (Fitts e Warren, 1996).	- Dimensões do ACF apresentaram valores α entre 0,61 e 0,84. - ACF apresentou correlação + com a autoestima e estes associação + com imagem corporal. - ACF de indivíduos com menor tempo de DM > ACF de indivíduos com maior tempo de DM.
Tam (2010), Hong Kong.	Comparar o ACF de indivíduos com e sem DM.	414 indivíduos com e sem DM.	SCQPI - Physical Self Disabled Hong Kong Chinese (Tam e Watkins, 1995) e TSCS - Tennessee Self-concept Scale (Fitts e Warren, 1996).	-ACF do grupo sem DM M=11,96; ACF do grupo com DM M=10,55. - Todas as dimensões do ACF do grupo com DM < em relação ao grupo sem DM.
Varsamis e Agaliotis (2011), Grécia.	Investigar o ACF, a orientação de objetivo e a auto-regulação, além de apontar o impacto das diferenças no suporte instrucional.	75 indivíduos com DM, DI e DMUL, com M=20,5 anos de idade.	SDQ - Self-description Questionnaire (Marsh et al., 1983).	- ACF de estudantes com DI M=4,6; ACF de estudantes com DMUL M= 4,2; ACF de estudantes com DM M= 3,5.

Nota: ACF= Autoconceito físico; AF= Atividade física; EF= Exercício físico; DI= Deficiência intelectual; DM= Deficiência motora; DS= Deficiência sensorial; DMUL= Deficiência múltipla; M= Média.

A presente revisão de literatura identificou que os nove artigos mantidos no estudo apresentaram seis instrumentos diferentes para a avaliação do ACF, sendo: 1- Tennessee Self-Concept Scale - TSCS (Fitts e Warren, 1996); 2- Physical Self Inventory – PSI-VC-ID (Maïano et al., 2011); 3 - Physical Self-Description Questionnaire - PSDQ (Marsh et al., 1994); 4 - Physical Self-Description Questionnaire – Short – PSDQ-S (Marsh et al., 2010); 5- Physical Self Disabled Hong Kong Chinese – SCQPI (Tam e Watkins, 1995); 6- Self-Description Questionnaire - SDQ (Marsh et al., 1983).

Dentre os estudos encontrados, o instrumento Tennessee Self-Concept Scale (FITTS e WARREN, 1996) apresenta uma análise do autoconceito global, sendo assim, as análises do ACF de tais estudos foram feitas de duas formas (a) aplicando apenas questões referentes ao ACF aos participantes do estudo e, (b) aplicando o questionário de forma completa, porém, fazendo uma análise do ACF separadamente.

Em relação às formas de mensuração dos estudos participantes da presente revisão de literatura, oito dos nove estudos apresentaram forma de mensuração do tipo escala Likert.

- ACF e Deficiência Intelectual (DI)

Em relação a estudos que avaliaram o ACF de indivíduos adultos com DI, foram encontrados dois estudos. Duvdevany (2002) encontrou uma correlação positiva do ACF em relação a níveis de funcionalidade. Além disso, o estudo apresenta que, quando comparados indivíduos com diferentes níveis de DI, pessoas com níveis mais leves de DI apresentam a média do ACF maior do que indivíduos com níveis de DI moderados, apresentando valores de 44,39 e 39,7, respectivamente.

O estudo realizado por Maïano et al. (2011), encontrou α variando entre 0,67 e 0,82 nas diferentes dimensões do ACF. Também foi encontrado que adolescentes com DI apresentam melhores valores em quatro dimensões do ACF quando comparados com adultos.

- ACF e Deficiência Motora (DM)

Dois estudos foram relacionando o ACF com DM. No trabalho de Shapiro e Martin (2010), encontrou-se que oito das 11 dimensões do ACF apresentaram coeficiente alfa adequados ($\alpha = 0,64 - 0,85$). O estudo aponta que os menores valores das dimensões do ACF foram encontrados para a quantidade de EF percebida e os maiores valores para gordura corporal. Além disso, de 12 possíveis correlações do ACF, seis foram estatisticamente significantes, sendo quatro escalas do ACF relacionadas à autoestima e duas com EF. Por fim, o ACF representou 32% da variação na autoestima; e quando o ACF foi combinado com força, resistência e flexibilidade, esse valor passou para 47%.

No estudo de Sit et al. (2009), o ACF apresentou correlação positiva com a autoestima e estes, obtiveram associação com a imagem corporal. Além disso, os dados não obtiveram diferença significativa entre o ACF, quando comparados grupos com diferentes níveis de EF. Por fim, identificou-se que indivíduos com menos tempo de deficiência apresentavam os resultados do ACF mais elevados.

- ACF e diferentes deficiências

A presente revisão de literatura identificou três estudos que avaliaram pessoas com diferentes tipos de deficiência. O trabalho de Martin (2007), estabelece que seis dimensões do ACF se correlacionaram positivamente com o comportamento da prática do EF. Também é apontado no estudo que, as dimensões aparência, coordenação e flexibilidade apresentaram valores elevados quando comparadas com as dimensões resistência e competência esportiva. Finalmente, o estudo aponta que o comportamento em relação ao EF teve relação direta com o ACF.

Martin e Whalen (2012) encontraram que as 11 dimensões apresentaram $\alpha = 0,60 - 0,9$. O estudo também indica que dentre as dimensões do ACF, a autoestima apresenta o melhor valor médio ($M=5,9$). Por fim, das potenciais 18 correlações elencadas pelo trabalho entre ACF com EF ou autoestima, oito foram significantes.

O estudo realizado por Varsamis e Agalotis (2011) demonstrou que estudantes com DM apresentaram valores do ACF consideravelmente menor quando comparados com os grupos de DI e deficiência múltiplas. Sendo assim, os

valores encontrados para os grupos DM, deficiência múltipla e DI foram de M=3,5, M=4,2 e M=4,6, respectivamente.

- ACF de pessoas com e sem deficiência

Por meio da revisão sistemática foram identificados dois estudos que compararam o ACF de pessoas com e sem deficiência. O trabalho de Scarpa (2011) identificou que dentre as dimensões do ACF, a autoestima apresentou M=4,9 para o grupo com DM que praticava esporte, M=4,7 para o grupo sem DM que praticava esporte, M=4,4 para o grupo sem DM que não praticava esporte e M=4,0 para o grupo com DM que não praticava esporte.

Além disso, o estudo aponta que os grupos com e sem deficiência apresentaram valores estatisticamente significantes em todas as dimensões do ACF. Finalmente, o trabalho apresenta que o Grupo sem DM que praticava esporte apresentou melhores valores do ACF em relação aos grupos sem DM que não praticava esporte e com DM que não praticava esporte, porém, em relação ao Grupo com DM que praticava esporte não houve diferença significativa.

No estudo de Tam (2010), os dados indicam que quando comparados o grupo de pessoas que não apresentavam nenhuma deficiência e o grupo de pessoas que apresentava alguma deficiência, o primeiro grupo apresentou M=11,96 e o segundo M=10,55. Já ao avaliar itens individuais, os participantes com deficiência apresentaram pontuações significativamente mais baixas em todas as dimensões do ACF.

2.4 DISCUSSÃO

Dentre os questionários utilizados para avaliação do ACF de PCD o PSDQ e o TSCS foram os mais utilizados. Contudo, o TSCS é um questionário que avalia outros âmbitos do autoconceito, sendo assim, este foi parcialmente utilizado nos estudos, aplicando apenas a dimensão referente ao físico dos indivíduos em suas análises.

Ao analisar o ACF de pessoas com DI, os estudos do ACF construídos com essa população não especificam como estas pessoas foram classificadas como “DI

leve”, da mesma forma não há explicações como estas pessoas responderam os questionários, levando em consideração suas limitações.

O ACF de pessoas com DI, o ACF sofre uma variação referente ao nível de DI, ao sexo, ao fator obesidade e a faixa etária (MAÏANO et al., 2011), além disso valores do ACF estão correlacionados com o nível de funcionalidade desse grupo (VARSAMIS e AGALOTIS, 2011; DUVDEVANY, 2002). Nesse sentido, estes estudos corroboram com estudos realizados com pessoas sem deficiência, nos quais as variáveis sexo, faixa etária e obesidade estabelecem relação positiva com o ACF (SERASSUELO, 2007), possibilitando inferir que o ACF de pessoas com DI pode apresentar valores diferentes da população sem deficiência, porém apresentando o mesmo padrão de relação com outras variáveis.

Ao estabelecer uma relação entre os estudos de ACF de adultos com DM da presente revisão de literatura, estes corroboram que o ACF e a autoestima dessa população tem uma relação direta com a dimensão aparência e a variável imagem corporal (SIT et al., 2009; SHAPIRO e MARTIN, 2010; VARSAMIS e AGALOTIS, 2011). Nesse prisma, a literatura aponta que a DM é uma condição que tem relação com o ACF, influenciando a concepção deste constructo nesta população (SERRALHA, 2005). Todavia, a literatura estabelece que o EF apresenta uma relação com ACF, demonstrando uma variação relevante nos valores deste constructo e obtendo valores muito semelhantes do ACF de pessoas sem deficiência.

Quando comparado o ACF de diferentes deficiências, os estudos apontam que este constructo apresenta menores resultados para a DM, quando comparada com DI e deficiência múltipla (SIT et al., 2009; VARSAMIS e AGALOTIS, 2011; DUVDEVANY, 2002; MAÏANO, 2011; MARTIN, 2007). Porém, ao analisar sete dos nove estudos da presente revisão de literatura (SIT et al., 2009; VARSAMIS e AGALOTIS, 2011; DUVDEVANY, 2002; MAÏANO, 2011; MARTIN, 2007; SHAPIRO e MARTIN, 2010; MARTIN e WHALEN, 2012) pode-se inferir que o ACF de atletas com deficiência apresenta melhores valores quando comparados a PCD que não praticam EF, independentemente do tipo desta.

Quando considerado o EF, os estudos da presente revisão apontam que o ACF de atletas com deficiência apresenta melhores valores quando comparados a não atletas com deficiência, independentemente do tipo desta. Por consequência, pode-se

inferir que a variável EF atua de modo significativo no ACF de pessoas com deficiência.

Por fim, ao analisar todos os estudos desta revisão de literatura, pode-se estabelecer que o ACF de pessoas sem deficiência, que não praticam EF, apresenta melhores valores, quando comparado com o ACF de PCD, que não praticam EF, independente do tipo desta.

No entanto, ao avaliar os valores do ACF de atletas com deficiência, este grupo obteve melhores valores quando comparados aos grupos de atletas sem deficiência, não atletas sem deficiência e não atletas com deficiência. Sendo assim, valores significativos indicam que o ACF estabelece uma relação maior com a variável EF do que com a variável deficiência.

De acordo com os estudos inseridos na presente revisão de literatura, a principal limitação encontrada para a execução das pesquisas foi o tamanho da amostra de PCD e, principalmente, PCD que não praticavam EF. Porém, há de se considerar que a prevalência da inatividade física nessa população é muito elevada, mas o acesso a PCD que não praticam EF é algo complexo, devido a escassez de ambientes voltados para essa população.

Em relação às limitações deste estudo, o principal fator a se considerar é referente à terminologia utilizada nas pesquisas referente ao EF, por vezes utilizando o termo “atividade física” para caracterizar o EF e o inverso ocorrendo da mesma forma.

A presente revisão de literatura encontrou como limitações que a maioria dos estudos que avaliam o ACF de PCD não utilizaram questionários validados para esta população. Além disso, em relação a deficiências sensoriais, como auditiva e visual, não foram encontrados estudos classificados como tendo uma “alta qualidade”, inviabilizando a inserção destes no presente estudo.

Além do PSI – VC - ID - Physical Self-Inventory, o SDQ - Self-description Questionnaire e o PSDQ-S - Physical Self-Description Questionnaire – Short foram utilizados para mensurar o ACF de pessoas com DI, sendo apenas o primeiro específico para esta população. Além disso, os estudos que avaliaram o ACF de pessoas com DI não esclarecem como avaliaram o nível de deficiência, classificando os indivíduos como “DI leve”, assim como não especificam como estes foram capazes de responder aos questionários.

Por fim, a literatura não estabelece qual seria o melhor instrumento para avaliar o ACF de PCD. Além disso, a limitação de instrumentos validados para análise do ACF de PCD em diferentes países restringe a avaliação e a comparação deste constructo, nesta população para novos estudos. Sendo assim, a necessidade de se validar um instrumento que avalie o ACF de PCD em diferentes países é apontado por diferentes estudos.

Não foi encontrado um instrumento validado que avalie o ACF em brasileiros com deficiência, demonstrando uma lacuna no conhecimento desta área e a necessidade de uma validação de algum instrumento que avalie este constructo para a população brasileira com deficiência.

2.5 CONCLUSÃO

Por meio dos estudos revisados, pode-se concluir que há uma escassez de instrumentos que avaliem o ACF de PCD. Sendo que, dentre os artigos inclusos na presente revisão de literatura foram encontrados seis diferentes instrumentos para avaliar o ACF da população determinada. Porém, apenas dois instrumentos foram construídos e validados para avaliar o ACF dessa população, sendo estes o SCQPI e o PSI-VC-ID.

Os artigos desta revisão de literatura indicam que estudos futuros referentes ao ACF de PCD devem analisar a percepção de identidade esportiva e o apoio social, pois estes podem se correlacionar com ACF. Além disso, pesquisas que relacionem o ACF de PCD e o tempo de deficiência auxiliariam a elucidar a adoção de determinados comportamentos desta população.

A presente revisão de literatura destaca importantes contribuições dos estudos analisados, porém, para que haja uma generalização internacional dos achados, futuros estudos devem sanar alguns vieses e lacunas como: utilização de instrumentos apropriados do ACF, privilegiando a aplicação de questionários de fácil e rápida aplicação; trabalhos que investiguem essa temática em países considerados subdesenvolvidos ou em desenvolvimento e; pesquisas que elucidem mais relações entre o ACF de PCD e diferentes práticas de EF.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Maria Carolina Cosenza. **O autoconceito nos contextos familiar, social e escolar**. 2012. 127 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.
- BAUTISTA, R. **Necessidades Educativas Especiais**. 1ªed. Lisboa: Dinalivro, 1997.
- DUVDEVANY, I. Self-concept and adaptive behavior of people with intellectual disability in integrated and segregated recreation activities. **Journal of Intellectual Disability Research**. v.46, p.419–429, 2002.
- FERREIRA, J. P.; FOX, K. R. Physical selfperceptions and self-esteem in basketball players with and without disability: A preliminary analysis using the Physical SelfPerception Profile. **European Journal of Adapted Physical Activity**, v.1, n.1, p.35-49, 2008.
- FITTS, H. W.; WARREN, W. L. Tennessee Self-concept Scale. **Western psychological Services**. 2ª ed. Toronto: WPS, 1996.
- GECAS, V. The self-concept. **Annual Review of Sociology**. v.8, p.1-33, 1982.
- LEMOYNE, J.; VALOIS, P.; GUAY, F. Physical self-concept and participation in physical activity in college students. **Medicine & Science in Sports & Exercise**. v.47, n.1, p.142-150, 2015.
- LIBERATI, A.; ALTMAN, D. G.; TETZLAFF, J.; MULROW. C.; GØTZSCHE, P. C.; IOANNIDIS, J. P. et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. **Annals of Internal Medicine**, v.151, n.4, p.65-94, Aug. 2009.
- MAÏANO, C.; MORIN, A. J. S.; BÉGARIE, J.; NINOT, G. The intellectual disability version of the very short form of the physical self-inventory (PSI-VS-ID): Cross-validation and measurement invariance across gender, weight, age and intellectual disability level. **Research in Developmental Disabilities**. v.32, n.5, p. 1652-1662, 2011.
- MARSH, H. W.; RELICH, J. D.; SMITH, I. D. Self-concept: The construct validity of interpretations based upon the SDQ. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.1, n.45, p.173–187, 1983.
- MARSH, H. W.; RICHARDS, G.; JOHNSON, S.; ROCHE, L.; TREMAYNE, P. Physical self-description questionnaire: Psychometric properties and a multitrait-multimethod analysis of relations to existing instruments. **Journal of Sport Exercise Psychology**. v.16, p.270-305, 1994.
- MARSH, H. W.; MARTIN, A. J.; JACKSON, S. Introducing a short version of the physical self description questionnaire: New strategies, short-form evaluative criteria, and applications of factor analyses. **Journal of Sport and Exercise Psychology**, v.32, p.438–482, 2010.

MARTIN, J. J. Psychosocial aspects of youth disability Sport. **Adapted Physical Activity Quarterly**. v.23, p.65-77, 2006.

MARTIN, J. J. Physical activity and physical self-concept of individuals with disabilities: An exploratory study. **Journal of Human Movement Studies**. v.52, p.037- 048, 2007.

MARTIN, J. J.; WHALEN, L. Self-concept and physical activity in athletes with disabilities. **Disabilitie and Heath Journal**. v.5, p.197-200, 2012.

OLIVEIRA, Alyne Kaliane Câmara de. **Autoconceito, autoeficácia e parentalidade: crianças com deficiência física, comdesenvolvimento típico e seus familiares**. 2016. 160 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.

RANOYEN, I.; STENSENG, F.; KLOCKNER, C. A.; WALLANDER, J.; JOZEFIAK, T. Familial aggregation of anxiety and depression in the community: the role of adolescents' self-esteem and physical activity level (the HUNT Study). **BMC Public Health**. v.15, p.78, Fev. 2015.

RODRIGUES,D. A. Aprendizagem individualizada num grupo de multideficientes. **Horizonte – Revista de estudos de teologia e ciências da religião**. v.1, n.5, p.75-82, 1985.

RODRIGUES, D. **Perspectivas sobre a Inclusão; da Educação à Sociedade**. Porto: Porto Editora, 2003.

SCARPA, S. Physical self-concept and self-esteem in adolescents and young Adults with and without physical disability: The role of sports participation. **European Journal of Adapted Physical Activity**. v.4, n.1, p.38–53, 2011.

SERASSUELO JUNIOR, Helio. **Comportamento de autoconceito de crianças em idade escolar: um estudo de influências de variáveis antropométricas e psicossocioculturais**. 2007. 248 f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

SERNAGLIA, M. B.; DUARTE, E.; DALLA DÉA V. H. Avaliação do autoconceito em cadeirantes praticantes de esporte adaptado. **Pensar a Prática**, v.13, n.3, p.1-18, 2010.

SERRALHA, Viviana. **Autopercepção e bem-estar psicológico em populações especiais: estudo comparativo entre indivíduos com deficiência motora praticantes de nataçao e de maratona**. 2005. 91 f. (Graduação de Licenciatura em Educação Física e Desporto) Departamento de Educação Física e Desporto, Universidade da Madeira, Madeira, 2005.

SHAPIRO, D. R.; MARTIN, J. J. Multidimensional Physical Self-Concept of Athletes With Physical Disabilities. **Adapted Physical Activity Quarterly**. v.27, p.294-307, 2010.

- SIT, C.H.P.; LAU, C.H.L.; VERTINSKY, P. Physical Activity and Self-Perceptions Among Hong Kong Chinese With an Acquired Physical Disability. **Adapted Physical Activity Quarterly**. v. 26, p. 321–335, 2009.
- SPILT, J. L.; VAN LIER, P. A.; LEFLOT, G.; ONGHENA, P.; COLPIN, H. Children's social self-concept and internalizing problems: the influence of peers and teachers. **Child Development**. v.85, n.3, p.1248-1256, 2014.
- TAM, S. F. Comparing the Self-Concepts of Persons With and Without Physical Disabilities. **The Journal of Psychology**. v.132, n.1, p.78-86, 2010.
- TAM, S. F.; WATKINS, D. Towards a hierarchical model of self-concept of Hong Kong Chinese adults with physical disabilities. **International Journal of Psychology**. v.30, p.1-17, 1995.
- VAN DER PLOEG, H. P.; VAN DER BEEK, A. J.; VAN DER WOUDE, L. H.; VAN MECHELEN, W. Physical activity for people with a disability: a conceptual model. **Sports Medicine**. v.34, n.10, p. 639-649, 2004.
- VARSAMIS, P.; AGALOTIS, I. Profiles of self-concept, goal orientation, and self-regulation in students with physical, intellectual, and multiple disabilities: Implications for instructional support. **Research in Developmental Disabilities**. v.32, p.1548-1555, 2011.
- VON ELM, E.; ALTMAN, D. G.; EGGER, M.; POCOCK, S. J.; GÖTZSCHE, P. C.; VANDENBROUCKE, J. P. The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **Preventive Medicine**. v.45, n.4, p.247-251, Oct. 2007.
- WAGNER, J.; HOPPMANN, C.; RAM, N.; GERSTORF, D. Self-esteem is relatively stable late in life: the role of resources in the health, self-regulation, and social domains. **Developmental Psychology**. v.51, n.1, p.136-149, 2015.
- WHO. **International Classification of functioning, disability and health: ICF**. Lisboa: World Health Organization, 2004.

APÊNDICE

CAPÍTULO 3: METODOLOGIA

3.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1.1 Desenho e Participantes do Estudo

O trabalho desenvolvido utilizou um banco de dados gerado por um estudo intitulado “*Autoconceito físico. Adaptação transcultural e validação do Physical Self-Description Questionnaire – short (PSDQ-S) para brasileiros com e sem deficiência*”. Esta pesquisa é caracterizada como de delineamento transversal (THOMAS et al., 2012), composta pelos momentos de tradução, adaptação transcultural e validação de um instrumento psicométrico, o qual avalia o autoconceito físico e foi realizada com uma amostra representativa adultos com e sem deficiência, de diferentes cidades do Brasil.

A amostra foi composta por homens e mulheres com e sem deficiência, com idade entre 18 e 40 anos, praticantes e não praticantes de EF e que foram convidados aleatoriamente. O tamanho da amostra foi estimado com base nas orientações de Pasquali (2017), sendo necessários ao menos 400 indivíduos para a validação do instrumento proposto. Conseqüentemente, foram recrutados para compor amostra 657 sujeitos adultos de ambos os sexos, contudo, 49 questionários não foram preenchidos adequadamente, dessa forma 608 questionários foram analisados ao final do estudo. Tais pessoas foram recrutados através de uma carta convite (APÊNDICE I) endereçada à associações públicas e privadas de ensino superior, além de instituições especializadas em atender PCD. Os demais sujeitos foram contatados de forma direta através do Grupo de Estudos em Atividade Física, Psicologia e Saúde (GEAPS/UEL). Os participantes do estudo foram informados dos objetivos do estudo e dos procedimentos aos quais seriam submetidos, posteriormente, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE II).

A pesquisa “*Autoconceito físico. Adaptação transcultural e validação do Physical Self-Description Questionnaire – short (PSDQ-S)*” foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, de acordo com as

normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos e está consubstanciado sob o número 2.289.206.

3.1.1.1 Critérios para Exclusão do Estudo

A exclusão do participante ocorreu apenas quando os indivíduos não pertenciam à faixa etária estipulada pela pesquisa em questão, e também foram excluídos da pesquisa os questionários que não foram preenchidos em sua totalidade.

3.1.2 Instrumentos

3.1.2.1 ABEP – Questionário de nível socioeconômico

O estudo utilizou o Questionário de nível socioeconômico ABEP, 2015 (APÊNDICE IV) a fim de conhecer aspectos socioeconômicos gerais. Dessa forma, estratificando os indivíduos quanto à cor de pele, região onde reside no país e em grupos A, B, C, D e E, conforme a renda familiar.

3.1.2.2 Questionários características da amostra

Um questionário sobre características gerais da amostra foi construído (APÊNDICE IV), com a finalidade de conhecer melhor os diferentes grupos populacionais deste estudo. Para tal, os participantes responderam as seguintes perguntas:

- 1- Pratica algum exercício físico? (Sim ou Não)
- 2- Se a resposta foi sim, qual exercício físico pratica?
- 3- Há quanto tempo pratica o exercício físico citado acima?
- 4- Quantas vezes, por semana, você pratica o exercício físico citado acima?
- 5- Você participa de competições de alguma modalidade esportiva? (Sim ou Não)
- 6- Se atleta, qual esporte pratica?
- 7- Se atleta, há quanto tempo pratica a modalidade?
- 8- Quantas vezes, por semana, treina a modalidade que compete?

9- Apresenta alguma deficiência? (Sim ou Não)

10- Se apresentar alguma deficiência, qual deficiência?

11- Se apresentar alguma deficiência, há quanto tempo tem deficiência?

12- Se apresentar alguma deficiência, freqüenta algum centro de reabilitação?

3.1.2.3 PSDQ-S

O instrumento denominado “*Physical Self-Description Questionnaire -Short*” contém 40 declarações as quais devem ser respondidas através de uma escala Likert, variando de um a seis, onde “1” se refere a declaração ser falsa e “6” correspondendo a verdadeira, sendo as declarações de “2” a “5” variáveis com valores considerados moderados.

O PSDQ-S é instrumentalizado para mensurar nove dimensões do ACF e duas dimensões de componentes globais, as quais se caracterizam e são compostas da seguinte forma:

1- Dimensões específicas do ACF:

- Aparência (AP): Ser bonito, ter um rosto bonito (Declarações: 12, 18, 28);
- Força (FO): Ser forte, ter um corpo poderoso com muitos músculos (Declarações: 02, 13, 29);
- Resistência (RE): Ser capaz de percorrer um longo caminho sem parar; não cansar facilmente quando se exercita intensamente (Declarações: 04, 30, 37);
- Flexibilidade (FL): Ser capaz de flexionar e girar seu corpo facilmente em diferentes sentidos / direções (Declarações: 03,14,36);
- Saúde (SA): Não ficar doente constantemente; se curando rapidamente quando se está doente (Declarações: 06, 15, 25, 32, 39);
- Coordenação (CO): Ser bom em movimentos coordenados; ser capaz de fazer movimentos físicos suavemente (Declarações: 01, 07, 16, 19, 26);
- Atividade física (AF): Fisicamente ativo; fazendo exercícios físicos regularmente (Declarações: 08, 20, 27, 33);
- Gordura corporal (GC): Não ter excesso de peso; não apresentar muita gordura (Declarações: 09, 17, 21);
- Competência Esportiva (CE): Ser bom em esportes; ser atlético; ter boas habilidades esportivas (Declarações: 10, 22 ,34);

2- Dimensões de componentes globais:

- Autoconceito físico global (AG): Sentir-se positivo sobre o seu próprio “eu” físico (Declarações: 11, 23, 35);
- Autoestima (AE): Sentimentos positivos em geral, sobre si mesmo (Declarações: 05, 24, 31, 38, 40).

3.1.3 Tradução e Adaptação Transcultural do Instrumento

A primeira etapa do estudo foi constituída pela tradução do PSDQ-S original, sendo que, para esta fase, o estudo contou com a colaboração de tradutores juramentados. Posteriormente, foi executado o processo de adaptação transcultural, efetuado com a colaboração de pesquisadores de diferentes áreas da educação física, que auxiliaram em uma adaptação adequada do instrumento para que este se tornasse de fácil entendimento e aplicação para a população estudada.

A segunda etapa foi composta pela aplicação do inventário a uma amostra reduzida à fim de, posteriormente, averiguar a estabilidade temporal dos scores.

No terceiro momento do estudo foram executadas as análises do constructo através de Análises Fatoriais Exploratórias e Confirmatórias. Para tais análises, a amostra deverá ser composta de, ao pelo menos, 10:1, onde para cada afirmação contida no questionário a amostra deverá ser de 10 indivíduos.

3.1.3.1 Adaptação transcultural

Pesquisadores de diferentes áreas buscam a utilização e expansão de diferentes instrumentos de estudos com a finalidade de comparar e aumentar a quantidade de dados referentes a determinado constructo. Para tal, há a necessidade do desenvolvimento de estratégias que integrem perspectivas que sejam culturalmente válidas e generalizáveis, possibilitando a modificação de expressões diagnóstica, fazendo uma adaptação a fenomenologia cultural local (SERASSUELO, 2007). Desse modo, tal procedimento se torna importante na relevância de questões às novas versões de instrumentos, antecedendo levantamentos epidemiológicos (JORGE, 1998).

O processo de adaptação transcultural foi desenvolvido com base na metodologia proposta por Beaton et al. (2007) e Guillemin et al. (1999), amplamente

utilizadas na literatura. Essas metodologias circunscrevem o processo às etapas específicas de tradução inicial (translation), retrotradução (backtranslation), segunda tradução (translation 2), segunda retrotradução (backtranslation 2), tradução final (finish translation), síntese das traduções (synthesis of translations), revisão por comitês de juízes (expert committee) e pré-teste (test of the pre-final version).

É importante salientar que, para que um instrumento seja traduzido para diferentes idiomas, é necessário avaliar se o constructo a ser mensurado é pertinente a nova cultura (HERDMAN et al., 1998). Sendo assim, busca-se preconizar um equilíbrio entre os conceitos gerais do instrumento e a especificidade cultural do país a ser adaptado o constructo, ou seja, através de uma metodologia que possibilite investigar equivalências das variáveis diagnosticadas entre o país de origem do instrumento e o país a ser adaptado (ROGLER, 1996).

À vista disso, o PSDQ-S contém características que o qualificam para a tradução e adaptação transcultural, sendo que sua primeira versão (PSDQ) tem origem na língua inglesa, em 1994, por Marsh et al.; e sua segunda versão, também de língua inglesa, foi introduzida por Marsh, Martin e Jackson, em 2010. Sendo assim, o PSDQ-S teve sua primeira instrumentalização na Austrália, com jovens atletas, posteriormente se expandindo para diferentes populações, tais como, idosos, adultos e PCD, em países como Israel, Espanha, Austrália e Turquia (MARSH, MARTIN e JACKSON, 2010).

3.1.3.2 Tradução

Para o processo de tradução do PSDQ-S para o idioma português (Brasil), foram adotados protocolos de abordagem universal de equivalência para adaptação de instrumentos de qualidade de vida relacionados à saúde sugeridos por Herdman et al. (1998). A tradução inicial foi realizada por um tradutor juramentado, de origem brasileira, o qual traduziu o instrumento original na íntegra. Em seguida, o processo de retrotradução foi executado por outro tradutor, o qual tem como idioma de origem o inglês, com domínio da língua portuguesa.

Para a continuação do processo de tradução se repetiram o processo de tradução, retrotradução e, por fim, tradução novamente. Assim, durante esse processo foram utilizados cinco tradutores diferentes, para os quais, solicitou-se que

estes registrassem expressões que poderiam gerar dúvidas nos processos de tradução e retrotradução.

Todas as traduções foram feitas por profissionais capacitados e todos procedimentos ligados com adaptação seguiram uma série de etapas (Apreciação das equivalências conceituais e de itens; Equivalência semântica; Confiabilidade de mensuração; Validade do conteúdo do instrumento). Por fim, os pesquisadores deste trabalho compararam os textos traduzidos, uniformizando o uso de expressões divergentes, produzindo assim uma versão única de ambos os questionários, sintetizando o processo de tradução.

3.1.3.3 *Análise dos pesquisadores*

Para análise do questionário PSDQ-S traduzido foi organizada uma comissão composta por pesquisadores da área da Psicologia da Saúde, Psicologia da Atividade Física e da Atividade Física relacionada à Saúde da Pessoa com Deficiência. Esta comissão analisou, através de um documento (APÊNDICE III), o processo de tradução e os resultados atingidos pelas etapas anteriores e contaram com cinco docentes de diferentes universidades, todos bilíngües inglês-português.

A comissão apreciou a equivalência entre o documento original (ANEXO I) e a versão final do PSDQ-S traduzido, analisando clareza da linguagem, avaliação da importância da questão, relevância teórica da questão e a análise da matriz (PASQUALI, 2017; GHELLER, 2012).

- *Clareza da linguagem* – verificou a linguagem utilizada na afirmação a ser avaliada, sendo de fácil assimilação pelo grupo que respondeu o instrumento, no caso, pessoas com e sem deficiência.
- *Avaliação da importância* – analisou se a questão era importante para compor o instrumento que foi traduzido, independentemente da existência de ligação entre a questão e da teoria que sustenta o questionário.
- *Análise da relevância teórica* – observou se a questão julgada possuía associação com a matriz de análise, que serve de base para a avaliação do instrumento.
- *Análise da matriz* – identificou, com base na visão dos respondentes, a qual dimensão cada afirmação se associava.

As análises da matriz foram confrontadas posteriormente com as do instrumento original.

3.1.3.4 Apreciação das equivalências conceituais e de itens

Para apreciação das equivalências conceituais e de itens formou-se uma segunda comissão, composta por três pesquisadores da área Psicologia da Atividade Física e da Epidemiologia da Educação Física, da Universidade Estadual de Londrina. O objetivo desta comissão foi analisar as formas com que diferentes populações expressam seus conceitos e domínios, dos quais foram investigados pelo instrumento e as questões formuladas por este, assim como sua captação. O PSDQ-S (MARSH et al., 2010) foi utilizado como referência para o processo de tradução, bem como para a formatação do constructo a ser traduzido.

3.1.3.5 Equivalência semântica

A equivalência semântica refere-se a transferência de significados das palavras entre diferentes idiomas, com o objetivo de buscar efeitos similares em indivíduos de diferentes culturas (HERDMAN et al., 1998).

Nesse prisma, uma comissão de três pesquisadores da área Psicologia da Atividade Física e da Epidemiologia da Atividade Física, da Universidade Estadual de Londrina, foi constituído seguido modelo proposto por Alexandre e Coluci (2011) para avaliação das equivalências semântico-idiomática, conceitual e cultural dos itens do instrumento original e da versão traduzida do PSDQ-S, para se obter uma única versão para aplicação do pré-teste.

Considerando que a versão original do PSDQ-S é composta em sua maioria por atividades comuns ao cotidiano da cultura australiana, como por exemplo, esqui e *cross-country*, considerou-se a substituição dos EF relacionados no instrumento original, visto que estes são considerados incompatíveis com a cultura brasileira. Por conseguinte, foram consideradas para elaboração da versão traduzida do PSDQ-S atividades comuns a cultura brasileira, as quais obtinham maior proximidade com as atividades do instrumento original.

3.1.3.6 Validade do Conteúdo do Instrumento

Para que fosse analisada a validade do conteúdo analisado pelo instrumento, uma comissão foi composta por pesquisadores da área Psicologia da Saúde, Estatística, Psicologia da Atividade Física, Atividade Física relacionada à Saúde da Pessoa com Deficiência e Epidemiologia da Atividade Física, da Universidade Estadual de Londrina, para apreciação das concepções norteadoras do estudo. Nessa prisma, esta etapa, chamada de análise do constructo, o objetivo foi verificar a adequação da representação comportamental dos atributos (PASQUALI, 2017). Em consonância, foram averiguadas juntamente a compreensão verbal, a fluência verbal e o raciocínio verbal redigido no novo instrumento.

Dessa forma, foi elaborado um instrumento/documento para que a comissão desta etapa analisasse uma série de questões referentes ao instrumento traduzido, com opções para “concordar”, “discordar” ou “sugerir alterações” em relação as questões descritas a seguir.

1. Quanto a estética do inventário.
2. Quanto ao conteúdo dos itens do inventario.
 - a) Algum (s) Item (s) deve (m) ser alterado (s)?
 - b) Quanto a compreensão dos termos/questões e do sentido das frases do inventário:
 - c) Quanto à clareza dos termos e da construção das frases do inventário:
3. Observações finais:

Dessa forma, foi analisada a concordância entre os avaliadores para cada item, atribuindo valores para suas indicações. Posteriormente, os dados foram tabulados e apresentado através de média (M) e desvio padrão (DS).

3.1.3.7 Confiabilidade de Mensuração

Esta etapa consiste no teste-reteste, onde foi avaliada uma amostra reduzida, com o objetivo de testar a confiabilidade do instrumento. Para tal etapa, os indivíduos responderam o PSDQ-S em dois momentos distintos, com um intervalo de 15 dias entre cada momento. Sendo assim, ao final desta etapa o instrumento foi avaliado no que tange a praticabilidade, aceitabilidade e confiabilidade (ALEXANDRE e COLUCI, 2011; BEATON et al., 2007).

Com a finalidade de se conhecer o nível de concordância entre as respostas dos diferentes momentos utilizou-se o índice Kappa (k) através da fórmula a seguir.

$$k = \frac{Co - Ca}{1 - Ca}$$

Para tal fórmula “Co” se refere a concordância observada entre os momentos distintos e “Ca” diz respeito a concordância obtida ao acaso. Dessa forma, a classificação de concordância será representada do seguinte modo: (1) concordância ausente ($k < 0,1$); (2) concordância fraca ($k = 0,10 - 0,40$); (3) concordância discreta ($k = 0,41 - 0,60$); (4) concordância moderada ($k = 0,61 - 0,80$); (5) concordância elevada ($k = 0,81 - 1,0$) (SHROUT, 1998).

3.1.4 Procedimentos do Estudo

3.1.4.1 Primeira fase

Nesta fase foi entregue o projeto de pesquisa à banca examinadora, contendo a aprovação do Comitê de Ética, objetivos, justificativa e a metodologia que foi utilizada para o estudo.

3.1.4.2 Segunda fase

A segunda fase do estudo foi composta pela disseminação do inventário, juntamente com formulários para preenchimento das diferentes comissões. Posteriormente foi executado o procedimento de teste-reteste, juntamente com as análises estatísticas pertencentes a esse momento.

3.1.4.3 Terceira fase

Nesse momento, o inventário foi encaminhado à amostra, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Com o intuito de atingir uma amostra significativa, o questionário foi aplicado a indivíduos de diferentes cidades e estados, possibilitando assim análises estatísticas mais fidedignas.

Os dados foram coletados pessoalmente pelo pesquisador e colaboradores, com o intuito de esclarecer possíveis dúvidas no momento do preenchimento do

inventário (PSDQ-S) e do questionário pertinente a caracterização da amostra. Desse modo, para a coleta dos diferentes instrumentos, os sujeitos responderam as questões inseridas em momento único.

3.1.4.4 Quarta fase

A quarta fase do estudo constou, inicialmente, da tabulação dos dados coletados referentes ao ACF dos indivíduos e aos fatores caracterização da amostra. Em seguida, executou-se o tratamento estatístico a fim de obter os resultados do estudo.

3.1.5 Tratamento Estatístico

Com a finalidade de se obter uma análise que respondesse aos objetivos desse estudo, foi executado um conjunto matemático e estatístico, assim descrito:

Para avaliação das equivalências semântico-idiomática, conceitual e cultural foi empregado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a proporção ou percentagem de membros da comissão em concordância sobre os itens e aspectos gerais avaliados. Esse cálculo possibilita analisar cada um dos itens que compõem o instrumento de forma individual e como um todo. Foi avaliada a relevância e representatividade dos itens por meio de uma escala tipo Likert com pontuação que varia de 1 a 4, onde: (1) discordo plenamente; (2) discordo; (3) concordo; (4) concordo plenamente. O IVC foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que receberam pontuação 3 ou 4, dividido pelo número total de respostas; e os itens que receberam pontuação 1 ou 2 foram revisados (ALEXANDRE E COLUCI, 2011).

A confiabilidade do PSDQ-S traduzido foram avaliadas na fase do teste-reteste através de diferentes testes a fim de se obter resultados mais confiáveis. Dessa forma foram utilizados o Teste *t* de Student, o Alfa de Crombach, o Coeficiente de correlação intraclasse, o Coeficiente de determinação e o Bland e Altman (VIANNA, 1989; BLAND e ALTMAN, 1999; FAYERS e MACHIN, 2015; THOMAS et al., 2012).

Para análise descritiva, foram realizadas tabelas de frequência, medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e dispersão (desvio-padrão) para

dados do instrumento de caracterização da amostra e para escore total do PSDQ-S. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para apresentação dos resultados da variável comportamental (mediana e percentis) obtidos nas dimensões do PSDQ-S. Adotou-se nível de significância $P \leq 0,05$.

Os dados foram inicialmente digitados e organizados em uma planilha no Programa *Microsoft Excel (Windows®)*. Posteriormente, foi executado o processo de dupla tabulação a fim de confirmar a fidedignidade da transcrição dos questionários coletados, analisado pelo STATA 15.0 e, os itens que apresentaram divergência entre as tabulações foram revisados e corrigidos. E, por fim, os dados foram processados e armazenados no *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS for Windows Version 20.0)*.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

AUTOCONCEITO FÍSICO: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO PHYSICAL SELF-DESCRIPTION QUESTIONNAIRE – SHORT (PSDQ-S).

RESUMO

A compreensão do autoconceito físico (ACF) em diferentes populações, incluindo pessoas com deficiência (PCD) e pessoas sem deficiência (PSD), permite que se tenha uma visão ampla da saúde mental destes grupos. A literatura demonstra que o ACF pode ser alterado com o avançar da idade e com mudanças de caráter físico, com aumento de peso, para a população como um todo, adicionalmente, o ACF de pessoas com deficiência motora (PCD) é comprometido pelo estado físico e grau de comprometimento inerente a deficiência. No entanto, há uma dificuldade de se encontram instrumentos que possibilitem a avaliação do ACF de adultos brasileiros com e sem deficiência. Assim, torna-se importante o conhecimento e a validação de um instrumento que possa ser utilizado por esta população para avaliar e quantificar o ACF. Portanto, o objetivo desse estudo é adaptar transculturalmente e validar o “*Physical Self-Description Questionnaire – Short – PSDQ-S*” (MARSH et al., 2010) para a língua portuguesa. Sendo assim, para o presente estudo participaram do 608 indivíduos brasileiros (169 PCD e 439 PSD) de ambos os sexos, com idades entre 18 e 40 anos. Os instrumentos utilizados foram o questionário socioeconômico (ABEP, 2015), questionário sobre deficiência e PSDQ-S, o qual é constituído por 40 declarações pertinentes a diferentes dimensões do ACF e que são mensuradas por uma escala LIKERT. Os resultados demonstraram que o processo de adaptação do instrumento apresentou bons índices de validade de conteúdo para todas as análises ($IVC \geq 0,80$). No mesmo sentido, para avaliação da praticabilidade e aceitabilidade foram encontrados valores médios para as dimensões do PSDQ-S do alfa de Crombach de 0,89, ICC=0,952, $R^2=0,862$ e a média das diferenças demonstrou variação entre 0,240 e -0,320. Em relação aos valores obtidos entre a comparação do ACF de PCD e PSD, identificou-se que oito das 11 dimensões apresentaram valores diferentes estatisticamente significantes. Nesse prisma, PCD apresentaram melhores índices nas dimensões Força (MD = 3,33; $P < 0,05$), Coordenação (MD = 3,20; $P < 0,05$), Exercício físico (MD = 3,38; $P < 0,05$), Aparência (MD = 3,67; $P < 0,001$) e Autoestima (MD = 3,20; $P < 0,001$). Enquanto, PSD obtiveram melhores índices na dimensão Resistência (MD = 3,33; $P < 0,001$), Flexibilidade (MD = 2,67; $P < 0,05$) e Gordura corporal (MD = 2,33; $P < 0,05$). Conclui-se que, o PSDQ-S demonstrou indicadores psicométricos de validade de conteúdo aceitáveis, apresentando-se como instrumento que pode ser utilizado para adultos com e sem deficiência.

Palavras-chave: Autoestima; Deficiência; Psicologia; Autoimagem; Saúde.

4.1 INTRODUÇÃO

O Autoconceito físico (ACF) é um constructo multidimensional, considerado por diferentes autores como elemento central, que auxilia na formação da personalidade e reflete a satisfação pessoal e o bem estar psicológico (DELGADO et al., 2013; MARSH E CRAVEN, 2006). Este constructo apresenta-se de modo fundamental para a autoestima, influenciando no ajustamento psicossocial do indivíduo, pois este estabelece relação direta com a percepção que o indivíduo tem de si mesmo e com o *feedback* que este recebe, direta ou indiretamente, a cerca de suas habilidades e/ou sua aparência física (BRACKEN, 1996; CASH et al., 2004; FARIA, 2005; SERASSUELO, 2007).

Ressalta-se que a percepção do ACF é uma estrutura mutável, a qual pode sofrer alterações provenientes do aumento da idade e, também, de alterações advindas de mudanças na estrutura física. Adicionalmente, deve-se considerar em modelos multidimensionais do ACF que os domínios não apresentam as mesmas percepções, podendo assim o indivíduo apresentar valores distintos a cada domínio do constructo (HARTER, 1982; FOX e CORBIN, 1989; SHAPIRO e MARTIN, 2010).

A compreensão do *feedback* negativo por pessoas com deficiência (PCD), referente a seu corpo, estabelece relação com o ACF dessa população, constructo este que, geralmente, é mais negativo quando comparado com pessoas sem deficiência (PSD) (ARBOUR et al., 2007; MARTIN, 2006).

Para tanto, Marsh et al. (1994), com o intuito de desenvolver um instrumento para avaliar o ACF, validaram o Physical Self-Description Questionnaire (PSDQ), instrumento composto por 70 declarações que correspondem a 11 dimensões, sendo nove delas específicas do ACF e duas de componentes globais (MARSH et al., 1994; MARSH et al., 2010; MARTIN e WHALEN, 2012).

Posteriormente, Marsh et al. (2010) redigiram o Physical Self-Description Questionnaire – Short (PSDQ-S), instrumento originado do PSDQ, que mantém as mesmas propriedades psicométricas, porém com uma instrumentalização mais rápida. O PSDQ-S é constituído por 40 afirmações que se referem a nove dimensões que reportam o ACF, caracterizadas como “Força”, “Gordura corporal”, “Exercício físico”, “Resistência”, “Competência esportiva”, “Coordenação”, “Saúde”, “Aparência” e “Flexibilidade”, além de duas dimensões do autoconceito global,

caracterizadas como “Autoconceito físico global” e “Autoestima”. (MARSH et al., 1994; MARSH et al., 2010).

O PSDQ-S é um questionário amplamente utilizado para analisar o ACF de diferentes grupos populacionais, incluindo PCD, em países da Europa, Ásia e Oceania (MARSH et al., 2010). Este instrumento apresenta bons parâmetros de validade, boa reprodutibilidade, acurácia e concordância (GUEDES e GUEDES, 2006; MARSH et al., 2010; MARTIN e WHALEN, 2012).

A literatura estabelece que instrumentos validados e padronizados em português, que avaliam o ACF de pessoas com e sem deficiência, não são facilmente identificados no território brasileiro, sendo esta uma lacuna científica da área. Por consequência, questionários específicos para cada estudo são elaborados através da adaptação de diferentes instrumentos, podendo comprometer a qualidade psicométrica e dificultando possíveis comparações (GUEDES e LOPES, 2010).

Sendo assim, o objetivo desse estudo foi validar as propriedades psicométricas da versão brasileira do instrumento PSDQ-S em adultos brasileiros com e sem deficiência.

4.2 MÉTODOS

4.2.1 Desenho do estudo

A presente pesquisa tem caráter transversal e as coletas de dados foram realizadas em instituições públicas e privadas, as quais foram convidadas através de uma carta convite (APÊNDICE I).

4.2.2 Amostra

Participaram do presente estudo indivíduos de sete diferentes estados brasileiros, abrangendo todas as regiões do país. Inicialmente, a amostra foi composta por 657 indivíduos, porém 49 questionários não foram devidamente respondidos. Sendo assim, a amostra final do estudo foi de 608 adultos jovens (203 mulheres e 405 homens) com idades entre 18 e 40 anos, com e sem deficiência.

O tamanho da amostra foi determinado com base na proporção 10:1, na qual para cada afirmação contida no questionário obteve-se uma amostra ao menos 10 indivíduos (PASQUALI, 2017).

Como critério para inclusão no estudo, adotou-se a faixa etária entre 18 e 40 anos. Como critério para exclusão do trabalho, considerou-se índices indicados por diferentes estudos que sugerem a exclusão de questionários que não foram adequadamente preenchidos e/ou questionários onde não foram respondidas mais que 5% das informações (MARSH et al., 2010; GRAHAM, 2009; GRAHAM e HOFER, 2000).

A amostra foi devidamente informada sobre os objetivos do estudo e sobre os procedimentos pelos quais seriam submetidos e, posteriormente, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE I). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, de acordo com as normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos, sob o parecer número 2.289.206, de 21/09/2017 (ANEXO II).

4.2.3 Instrumentos

4.2.3.1 Caracterização da amostra

Para estratificação de aspectos gerais, a pesquisa utilizou dois instrumentos: Questionário de nível socioeconômico ABEP (2015) e o Questionário sobre deficiência (APÊNDICE II). Ambos com o objetivo de determinar aspectos socioeconômicos, de regionalidade e de cor da pele, além de determinar a presença de deficiência e o tipo desta.

4.2.3.2 PSDQ-S

O instrumento "*Physical Self-Description Questionnaire –Short (PSDQ-S)*" contém 40 declarações as quais devem ser respondidas através de uma escala Likert, variando de um a seis, onde "1" se refere a declaração ser falsa e "6" correspondendo a verdadeira, sendo as declarações de "2" a "5" variáveis intermediárias. Este instrumento foi desenvolvido a partir do processo de tradução e

adaptação transcultural do instrumento australiano “*Physical Self-Description Questionnaire – Short (PSDQ-S)*” e mensura nove escalas do ACF e duas escalas de componentes do autoconceito global. Dentre as dimensões do PSDQ-S, as dimensões “Saúde” e “Gordura corporal” apresentam melhores valores quando estes são representados por índices próximos a “1”, enquanto as demais dimensões demonstram melhores valores quando este atingem índices próximos a “6”.

4.2.3.2.1 Tradução e adaptação Transcultural

Com o intuito de adaptar os conteúdos do PSDQ-S às particularidades da população adulta brasileira com e sem deficiência, foi utilizado o processo de tradução-retrotradução baseando-se nas propostas de Beaton et al. (2007), Guillemin et al. (1993) e Herdman et al. (1998).

O processo de tradução-retrotradução foi desenvolvido a partir das etapas (a) Tradução inicial: realizada por um tradutor (1) juramentado, de origem brasileira, o qual traduziu o PSDQ-S original na íntegra; (b) Retrotradução: executado por outro tradutor (2), o qual tem como idioma de origem o inglês, com domínio do português, que passou para a língua inglesa o PSDQ-S traduzido inicialmente; (c) Tradução: realizado por outro tradutor (3), de origem brasileira, com domínio do inglês, que traduziu para o português o instrumento originado da etapa “b”; (d) Retrotradução: executado por outro tradutor (4), de idioma de origem o inglês, com domínio do português, que passou para a língua inglesa o instrumento originado da etapa “d”; (e) Tradução: executado por outro tradutor (5), de origem brasileira, com domínio do inglês, que traduziu para o português o instrumento originado da etapa “d”.

Para estes cinco tradutores solicitou-se que registrassem expressões que poderiam gerar dúvidas nos processos de tradução-retrotradução. Por fim, dois pesquisadores do Programa de Pós-Graduação em Educação Física UEM/UEL redigiram a versão final em português do PSDQ-S, com base no processo de tradução-retrotradução, uniformizando o uso de expressões divergentes, produzindo assim uma versão única de ambos os questionários, sintetizando o processo de tradução.

Sequencialmente foram executados os processos de avaliações do questionário por três comissões compostas por diferentes pesquisadores bilíngües, inglês-português, da Universidade Estadual de Londrina que avaliaram: (a)

Apreciação das equivalências conceituais e de itens; (b) Equivalência semântica; (c) Validade do Conteúdo do Instrumento. Para isso, as três comissões utilizaram o PSDQ-S original como parâmetro para cada análise executada. Dessa forma, foi elaborado um documento para que as comissões analisassem questões referentes ao instrumento traduzido, com uma escala tipo Likert variando em (1) discordo plenamente; (2) discordo; (3) concordo; (4) concordo plenamente; em relação à: (a) Estética do inventário; (b) Conteúdo dos itens do inventário; (c) Observações finais. Assim, foi analisada a concordância entre os avaliadores para cada item, atribuindo valores para suas indicações. Conseqüentemente, o IVC foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que receberam pontuação 3 ou 4, dividido pelo número total de respostas; e os itens que receberam pontuação 1 ou 2 foram revisados e reestruturados à partir das considerações dos experts (ALEXANDRE e COLUCI, 2011).

A apreciação das equivalências conceituais e de itens foi executada por uma comissão composta por três pesquisadores da área Psicologia da Atividade Física e da Epidemiologia. Esta comissão analisou, na versão final em português do PSDQ-S, as formas com que diferentes populações expressam seus conceitos e domínios, os quais foram investigados pelo instrumento e as questões formuladas por este, assim como sua captação. Além disso, avaliou a clareza da linguagem utilizada no instrumento, devendo esta ser de fácil assimilação pelo grupo que o respondeu.

O processo de Equivalência Semântica foi realizado por uma comissão de três pesquisadores da área Psicologia da Atividade Física e da Atividade Física relacionada à Saúde da Pessoa com Deficiência. O objetivo desta comissão foi avaliar a transferência de significados das palavras entre diferentes idiomas, com o objetivo de buscar efeitos similares em indivíduos de diferentes culturas (HERDMAN et al., 1998). Sendo assim, esta comissão executou o processo de avaliação da importância, analisando se a questão era importante para compor o instrumento que foi traduzido, identificando e adaptando diferentes EF utilizados pela população australiana e não utilizados pela brasileira, considerando atividades comuns à cultura brasileira, que sejam equivalentes as do instrumento original.

Para o processo de Validade do Conteúdo do Instrumento criou-se uma comissão composta por cinco pesquisadores, sendo um da área Psicologia da Saúde, um da Psicologia da Atividade Física, um Atividade Física relacionada à Saúde da Pessoa com Deficiência e um da Epidemiologia da Atividade Física e um

da Bioestatística, para apreciação das concepções norteadoras do estudo. Sendo assim, esta etapa, chamada de análise do constructo, teve como objetivo verificar a adequação da representação comportamental dos atributos (PASQUALI, 2017; ALVES et al., 2004).

A relevância teórica também foi analisada por esta terceira comissão, observando se a questão julgada possuía associação com a matriz de análise, que serve de base para a avaliação do instrumento. Em consonância, foram averiguadas juntamente a compreensão verbal, a fluência verbal e o raciocínio verbal redigido no novo instrumento.

Por fim, foi executado o processo de Confiabilidade de Mensuração, etapa esta que consiste no pré-teste (ou teste-reteste), onde foi avaliada uma amostra de 30% indivíduos (PCD e PSD) que responderam o PSDQ-S final em dois momentos distintos, com intervalo de 15 dias entre cada momento, possibilitando avaliar o instrumento no que tange a praticabilidade, aceitabilidade e confiabilidade (VIANNA, 1989; ALEXANDRE e COLUCI, 2011; BEATON et al., 2007).

4.2.4 Análise estatística

Para avaliação das equivalências semântico-idiomática, conceitual, cultural e de validade do conteúdo do instrumento foi empregado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

Na análise de confiabilidade quanto à estabilidade da medida, foi averiguada a concordância entre medidas repetidas (teste-reteste) com emprego dos testes Teste *t* de Student, o Alfa de Crombach, o Coeficiente de correlação intraclass, o Coeficiente de determinação e o Bland e Altman (VIANNA, 1989; BLAND e ALTMAN, 1999; FAYERS e MACHIN, 2000; THOMAS et al., 2012).

O teste de Mann-Whitney foi utilizado para análise descritiva, tabelas de frequência, medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e dispersão (desvio-padrão) para dados do instrumento de caracterização da amostra e para escore total do PSDQ-S. Adotou-se nível de significância $P \leq 0,05$.

Os dados foram inicialmente digitados e organizados em uma planilha no Programa *Microsoft Excel (Windows®)*. Posteriormente, foi executado o processo de dupla tabulação a fim de confirmar a fidedignidade da transcrição dos questionários coletados, analisado pelo STATA 15.0 e, os itens que apresentaram divergência

entre as tabulações foram revisados e corrigidos. Por fim, os dados foram processados e armazenados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS for Windows Version 20.0).

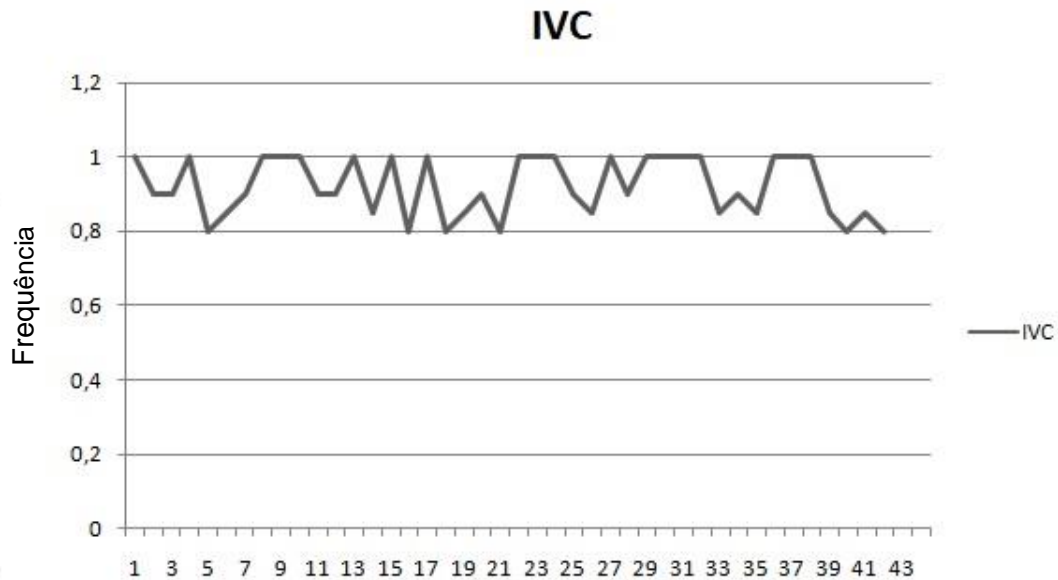
4.3 RESULTADOS

No processo de tradução e adaptação transcultural foram observadas discretas divergências no uso de expressões. Estas divergências foram apresentadas aos comitês de experts, e indicadas nos documentos de avaliação para que fossem utilizadas expressões de mais fácil compreensão para pessoas com e sem deficiências físicas. Tais apontamentos dos comitês foram sintetizados por dois pesquisadores deste estudo, criando assim, uma versão única do PSDQ-S traduzido para a população brasileira com e sem deficiência.

Dentre as expressões que apresentaram pequenas divergências estão presentes os termos “flexionar” e “torcer”. Tais expressões foram indicadas como sendo as mais adequadas para assimilação da população, diminuindo a possibilidade de interpretações errôneas.

Em relação a possíveis alterações sugeridas pelas comissões ao “questionário de EF e deficiência” e aos “itens do PSDQ-S”, os itens indicados como necessários a alteração foram reescritos à partir das indicações dos pesquisadores. Os dados resultantes de tais avaliações quantitativas foram analisados através de médias e do cálculo do IVC e estão apresentados na Figura 4.1. O cálculo do IVC demonstrou que os valores encontrados através das médias dos itens avaliados variaram de 3,1 - 4 e os valores obtidos através do cálculo do IVC variaram entre 0,8 - 1,0, apresentando concordância considerada aceitável do questionário entre os avaliadores.

Figura 4.1 Escore médio do Índice de Validade de Conteúdo por item. Foram quantificados o questionário sobre Deficiência e os 40 itens do Physical Self-Description Questionnaire – Short (PSDQ-S), individualmente.



Nota: IVC= Índice de Validade de Conteúdo.

A Tabela 4.1 apresenta análises quanto à praticabilidade e aceitabilidade a partir do teste-reteste, averiguando as concordâncias entre as afirmações apresentadas em dois diferentes momentos. Por conseguinte, os resultados obtidos nos cinco diferentes tratamentos estatísticos demonstram valores significativos em todas as dimensões, para PCD e PSD.

Para análise das médias considerou-se significativo $P \leq 0,05$. Dessa forma, para PSD, o maior valor encontrado foi para a dimensão “Força”, enquanto o menor foi para a dimensão “Autoconceito físico global”, $P = 0,943$ e $P = 0,060$ respectivamente. Para PCD, o maior valor foi para a dimensão “Flexibilidade” e o menor para “Gordura corporal”, $P = 0,930$ e $P = 0,335$ respectivamente. Portanto, não se identificou nenhuma diferença estatisticamente significativa entre as médias.

A análise de consistência avaliada pelo Alfa de Crombach é considerada com índice adequado quando este supera 0,60 e índice elevado quando este é maior que 0,80. À vista disso, para PSD, o maior valor foi para a dimensão “Força” nas duas análises, $\alpha = 0,983$ para no teste e $\alpha = 0,979$ no reteste. Ainda para PSD, o menor valor foi encontrado para a dimensão “Autoconceito físico global”, $\alpha = 0,703$, enquanto no reteste, o menor valor foi encontrado na “Coordenação”, $\alpha = 0,817$.

Nesse mesmo sentido, para PCD o maior valor encontrado nos dois momentos foi para a dimensão “Flexibilidade”, com $\alpha = 0,961$ no teste e $\alpha = 0,986$ no reteste; e o menor valor encontrado no teste foi para a dimensão “Gordura corporal”, $\alpha = 0,804$, enquanto no reteste foi a dimensão “Coordenação”, $\alpha = 0,786$.

Para análise do Índice de Correlação Intraclasse foram considerados valores $ICC > 0,90$ (FAYERS e MACHIN, 2015). Nesse prisma, os valores do coeficiente de consistência interna foram adequados para os dois grupos, variando entre $ICC = 0,989$ e $ICC = 0,937$ para PSD e variando entre $ICC = 0,981$ e $ICC = 0,926$ para PCD.

Além disso, para análise de consistência interna foi aplicado o Coeficiente de determinação. Por consequência, para PSD o maior valor encontrado foi para a dimensão “Coordenação” e o menor valor para a dimensão “Autoestima”, com $R^2 = 0,982$ e $R^2 = 0,614$ respectivamente. Desta maneira, para PCD o maior valor foi encontrado para a dimensão “Força” e o menor valor para a dimensão “Gordura corporal”, com $R^2 = 0,958$ e $R^2 = 0,721$ respectivamente.

Por fim, foi realizado o cálculo de Bland e Altman ratificando a forte consistência para as dimensões. Dessa forma, a análise demonstrou que todas as dimensões apresentaram valores próximos de zero, variando de 0,240 para a dimensão “Autoconceito físico global” do grupo de PSD a -0,320 para a dimensão “Autoestima” do grupo de PSD. Além disso, quando analisadas as dimensões para o grupo de PCD, este apresentou o menor valor para as dimensões “Gordura corporal” e “Competência esportiva”, -0,206, e o maior valor para a dimensão “Autoestima”, com valor de 0,146.

Tabela 4.1 Índice de prevalência de réplicas de aplicação, Alfa de Crombach, Índice de Correlação Intraclasse, Coeficiente de Correlação de Pierson e Bland e Altman das dimensões avaliadas do questionário PSDQ-S entre pessoas com e sem deficiência, traduzido para o idioma português.

Dimensão do PSDQ-S	Grupo	M ± DP		P	Alfa de Crombach		ICC	R ²	B e A		
		Teste	Reteste		Teste	Reteste			Viés	LCI	LCS
Aparência	PSD	4,04 ± 1,05	4,00 ± 0,93	0,554	0,883	0,891	0,981	0,846	0,040	-0,461	0,541
	PCD	1,76 ± 0,21	1,80 ± 0,36	0,641	0,901	0,928	0,953	0,798	-0,046	-0,790	0,697
Compet. Esportiva	PSD	4,40 ± 0,39	4,34 ± 0,78	0,570	0,927	0,943	0,965	0,923	0,060	-0,723	0,843
	PCD	1,99 ± 0,30	2,02 ± 0,59	0,728	0,942	0,951	0,934	0,835	-0,206	-0,806	0,392
Coordenação	PSD	2,04 ± 0,20	2,01 ± 0,40	0,901	0,875	0,817	0,937	0,982	-0,006	-0,408	0,395
	PCD	2,04 ± 0,22	2,01 ± 0,44	0,581	0,826	0,786	0,926	0,940	0,033	-0,415	0,481
Exercício Físico	PSD	4,52 ± 0,29	4,42 ± 0,57	0,235	0,879	0,881	0,989	0,796	0,093	-0,477	0,664
	PCD	2,32 ± 0,23	2,35 ± 0,45	0,666	0,894	0,899	0,935	0,919	-0,026	-0,486	0,432
Flexibilidade	PSD	2,74 ± 0,32	2,76 ± 0,64	0,816	0,811	0,819	0,982	0,966	-0,020	-0,662	0,622
	PCD	3,32 ± 0,29	3,32 ± 0,57	0,930	0,961	0,986	0,943	0,954	-0,006	-0,577	0,564
Força	PSD	4,00 ± 0,35	4,00 ± 0,70	0,943	0,983	0,979	0,992	0,910	-0,006	-0,707	0,694
	PCD	2,72 ± 0,38	2,67 ± 0,75	0,600	0,831	0,857	0,964	0,958	0,053	-0,701	0,808
Gordura Corporal	PSD	3,40 ± 0,53	3,37 ± 1,04	0,812	0,912	0,967	0,939	0,892	0,033	-1,013	1,080
	PCD	2,45 ± 0,80	2,66 ± 1,57	0,335	0,804	0,847	0,925	0,721	-0,206	-1,780	1,367
Resistência	PSD	3,54 ± 0,63	3,46 ± 1,24	0,662	0,920	0,974	0,947	0,874	0,073	-1,176	1,322
	PCD	2,72 ± 0,49	2,82 ± 0,96	0,443	0,882	0,912	0,937	0,915	-0,100	-1,063	0,863
Saúde	PSD	2,14 ± 0,59	2,14 ± 1,16	0,965	0,967	0,972	0,986	0,839	0,006	-1,156	1,169
	PCD	3,27 ± 0,59	3,20 ± 1,16	0,640	0,892	0,901	0,976	0,769	0,073	-1,092	1,238
ACF Global	PSD	3,14 ± 0,45	2,90 ± 0,89	0,060	0,703	0,862	0,912	0,928	0,240	-0,651	1,131
	PCD	3,36 ± 0,63	3,49 ± 1,23	0,427	0,846	0,870	0,951	0,842	-0,133	-1,372	1,105
Autoestima	PSD	4,06 ± 0,80	4,38 ± 1,58	0,148	0,927	0,953	0,954	0,614	-0,320	-1,907	1,267
	PCD	2,73 ± 0,57	2,58 ± 1,12	0,339	0,835	0,861	0,934	0,755	0,146	-0,978	1,272

Nota: PSD = Pessoas sem deficiência; PCD = Pessoas com deficiência; M = Média; DP = Desvio padrão; P = significância estatística referente à comparação entre teste e reteste; ICC = Índice de concordância intraclasse das dimensões entre o teste e o reteste; R² = Coeficiente de determinação para as dimensões entre o teste e o reteste; B e A = valores individuais que verifica a média da diferença entre o teste e o reteste.

As características descritivas da amostra são apresentadas na Tabela 4.2, possibilitando observar que, a maior parcela da amostra do estudo pertencia às regiões sul e sudeste do Brasil. Além disso, foi observado que a maior parte dos indivíduos pertencia à classe B para todos os grupos.

Ainda quanto as características descritivas, a amostra de PCD apresentou média de idade de 30,61 anos. Além disso, ao analisar a prevalência da cor da pele de PCD, os homens apresentaram uma prevalência maior da cor “parda/morena” e as mulheres apresentaram prevalência maior da cor “branca”.

Por fim, foram observados que dentre PSD a média de idade foi de 25,53 anos. Ainda para PSD, ao analisar a cor da pele, houve uma prevalência da cor “parda/morena” para homens e “branca” para mulheres com deficiência.

Tabela 4.2 Frequência das características descritivas da amostra, levando em consideração: cor da pele, região do Brasil e nível socioeconômico da amostra.

Variáveis	PCD (n=169)		P	PSD (n=439)		P	P
	Homens (n=114)	Mulheres (n=55)		Homens (n=292)	Mulheres (n=147)		
Idade	30,64 ± 1,88	30,58 ± 2,00	0,458	26,33 ± 4,25	23,96 ± 4,81	0,120	0,237
Cor da pele							
Parda/Morena (%)	49,5	24,2	0,396	38,8	21,7	0,281	0,149
Preta (%)	19,3	18,9	0,112	21,0	15,0	0,078	0,675
Branca (%)	31,2	50,0	0,254	26,7	54,0	0,037	0,212
Amarela (%)	-	2,8	<0,001	11,0	9,3	0,924	<0,001
Região do Brasil							
Sul (%)	25,4	14,5	0,053	40,4	53,7	0,113	0,175
Sudeste (%)	42,1	65,5	0,026	28,0	20,4	0,427	0,087
Centro-Oeste (%)	13,2	1,8	0,127	18,5	12,9	0,689	0,627
Nordeste (%)	7,9	9,1	0,573	7,2	7,5	0,973	0,793
Norte (%)	11,4	9,1	0,621	5,9	5,5	0,912	0,593
Nível econômico							
A (%)	3,2	17,5	0,043	13,7	15,4	0,134	0,234
B (%)	55,7	43,1	0,438	61,0	47,2	0,039	0,637
C (%)	32,8	24,1	0,134	23,2	30,1	0,061	0,198
D-E (%)	8,3	15,3	0,061	2,1	7,3	0,349	0,048

Nota: M = Média; A = Nível econômico considerado elevado; B/C = Nível econômico considerado médio; D-E = Nível econômico considerado baixo; PCD = Pessoas com deficiência; PSD = Pessoas sem deficiência; P = significância estatística referente às comparações pelo teste t de *Studente* independente e teste Mann-Whitney; Valores em negrito apresentaram valores de comparação estatisticamente significante ($P < 0,05$).

Os resultados das análises de comparação das dimensões do PSDQ-S para PCD e PSD estão apresentados na Tabela 4.3 através da mediana e intervalo interquartil. Nesse sentido, tais resultados demonstram valores distintos com diferenças estatisticamente significantes entre os dois grupos para oito das 11 dimensões do PSDQ-S.

Tabela 4.3 Tabela de comparação entre os valores encontrados nas dimensões do PSDQ-S entre pessoas com deficiência e pessoas sem deficiência.

Dimensão	PCD			PSD			P
	MD	P25	P75	MD	P25	P75	
AP	3,67	3,00	4,67	2,33	2,33	4,00	<0,001
FO	3,33	1,67	4,67	2,00	2,00	3,67	0,046
RE	2,33	1,33	4,00	3,33	3,00	3,33	<0,001
FL	2,67	1,00	4,00	2,67	2,67	3,33	0,042
SA	1,60	1,00	2,40	2,00	1,40	2,00	0,863
CO	3,20	1,80	4,60	3,00	3,00	4,00	0,016
EF	3,38	1,00	5,00	3,00	3,00	4,50	0,014
GC	2,33	2,00	3,67	2,33	2,33	2,33	0,025
CE	2,67	1,00	5,00	2,33	2,33	4,00	0,094
AG	3,33	1,67	5,00	3,33	3,33	4,00	0,060
AE	3,20	2,40	3,60	2,60	2,60	3,20	<0,001

Nota: PCD = Pessoas com deficiência; PSD = Pessoas sem deficiência; AP = Aparência; FO = Força; RE = Resistência; FL = Flexibilidade; SA = Saúde; CO = Coordenação; EF = Exercício físico; GC = Gordura corporal; CE = Competência esportiva; AG = Autoconceito físico global; AE = Autoestima; MD = Mediana calculada através do teste de Mann-Whitney; P25 = Primeiro quartil calculado através do teste de Mann-Whitney; P75 = Terceiro quartil calculado através do teste de Mann-Whitney; P = significância estatística referente à comparação entre as medianas dos dois grupos.

Na Tabela 4.4 foram comparados os valores entre os sexos para PCD e PSD. À vista disso, identificou-se que entre homens e mulheres do grupo de PCD três dimensões apresentaram diferenças estatisticamente significantes, sendo: “Resistência” ($P = 0,006$), “Saúde” ($P < 0,001$) e “Competência esportiva” ($P = 0,021$).

No entanto, para o grupo de PSD, oito das 11 dimensões apresentaram diferenças estatisticamente significantes quando comparados homens e mulheres, destas, obtiveram os valores mais expressivos “Resistência”, “Exercício físico”,

“Gordura corporal” e “Autoestima” apresentando $P < 0,001$. Sendo as dimensões “Flexibilidade”, “Saúde” e “Coordenação” as únicas que não apresentaram diferenças estatisticamente significativas para PSD.

Tabela 4.4 Tabela de comparação de valores das dimensões do PSDQ-S entre os sexos dos grupos de pessoas com deficiência e pessoas sem deficiência.

Dimensão	PCD							PSD						
	H			M				H			M			
	MD	P25	P75	MD	P25	P75	P	MD	P25	P75	MD	P25	P75	P
AP	4,00	2,67	5,00	3,33	3,00	4,67	0,394	3,33	2,33	4,00	2,33	2,33	4,00	0,002
FO	3,00	2,00	4,67	3,33	1,33	5,00	0,806	2,00	2,00	3,67	2,00	2,00	3,67	0,033
RE	1,67	1,00	2,67	2,33	1,33	4,33	0,006	3,33	2,00	3,33	3,33	3,33	3,33	<0,001
FL	2,33	1,00	3,67	3,00	1,00	4,33	0,199	2,67	2,67	4,33	2,67	2,67	3,00	0,090
SA	1,20	1,00	1,60	2,20	1,20	2,40	<0,001	2,00	1,20	2,00	2,00	1,40	2,00	0,751
CO	3,20	2,00	4,60	3,20	1,80	4,40	0,742	3,00	3,00	4,40	3,00	3,00	3,80	0,628
EF	1,75	1,00	4,75	4,00	1,00	5,00	0,204	3,00	2,00	3,75	3,00	3,00	4,88	<0,001
GC	2,33	1,67	4,00	2,33	2,00	3,33	0,491	2,33	2,33	3,00	2,33	2,33	2,33	<0,001
CE	1,33	1,00	5,00	3,33	1,33	5,00	0,021	2,33	2,33	4,00	2,33	2,33	4,33	0,016
AG	3,33	1,67	4,67	3,33	1,67	5,00	0,912	3,33	3,00	4,33	3,33	3,33	4,00	0,008
AE	3,20	2,80	3,80	3,20	2,40	3,60	0,270	3,00	2,60	3,40	2,60	2,60	3,00	<0,001

Nota: PCD = Pessoas com deficiência; PSD = Pessoas sem deficiência; H = Homens; M = Mulheres; AP = Aparência; FO = Força; RE = Resistência; FL = Flexibilidade; SA = Saúde; CO = Coordenação; EF = Exercício físico; GC = Gordura corporal; CE = Competência esportiva; AG = Autoconceito físico global; AE = Autoestima; MD = Mediana calculada através do teste de Mann-Whitney; P25 = Primeiro quartil calculado através do teste de Mann-Whitney; P75 = Terceiro quartil calculado através do teste de Mann-Whitney; P = significância estatística referente à comparação entre as medianas dos dois grupos.

4.4 DISCUSSÃO

O emprego do termo “Atividade física” no instrumento original PSDQ-S está associado a atividades planejadas, estruturadas e repetitivas, as quais objetivam melhorias dos componentes físicos. Dessa forma, no decorrer do trabalho os pesquisadores do presente estudo optaram pela utilização do termo “Exercício Físico” no lugar do termo “Atividade física” por consequência das definições encontradas na literatura (CASPERSEN, 1985).

Os principais resultados do presente estudo demonstram que quanto à validação do questionário PSDQ-S, todas as dimensões apresentaram valores considerados como bons ou elevados para adaptação transcultural e validação do instrumento. E, ao analisar os resultados do próprio instrumento, PSDQ-S, observou-se que aproximadamente metade das dimensões obteve valores distintos estatisticamente significativos entre os grupos de PCD e PSD. Por consequência, os resultados serão discutidos em dois tópicos, sendo o primeiro referente ao processo de validação do questionário e o segundo relacionado aos resultados encontrados sobre o ACF dos diferentes grupos.

- O processo de adaptação transcultural e de validação do PSDQ-S.

Em relação ao processo de adaptação transcultural e validação do PSDQ-S para brasileiros com e sem deficiência, as análises de Índice de validade de conteúdo, significância, Alfa de Crombach, Coeficientes de correlação intraclasse, R^2 e Bland e Altman apresentaram valores considerados de bom a elevado em todas suas análises, demonstrando que o questionário obtém praticabilidade e aceitabilidade para adultos brasileiros com e sem deficiência.

Ao observar o Índice de validade de conteúdo (IVC), executado pelas diferentes comissões de pesquisadores, todas as análises obtiveram $IVC \geq 0,8$, para os grupos de PCD e PSD, índice este indicado pela literatura como adequado (RIBEIRO, 2013; MOTA, 2014). Valores similares foram encontrados no estudo de Rocha, 2016, obtendo variação do $IVC = 0,6 - 1,0$, que validou um questionário psicométrico de habilidades curriculares. Nesse prisma, ao verificar diferentes estudos que validaram instrumentos psicométricos através do cálculo do IVC, a

literatura determina um mínimo de cinco avaliadores para 90% da taxa de validade (ALEXANDRE e COLUCI, 2011; LYNN, 1986).

Quanto à utilização do cálculo do IVC para validação do PSDQ-S, este cálculo não foi encontrado em outros estudos, o que impossibilitou comparar os resultados obtidos no presente estudo com outros estudos que validaram o PSDQ-S.

Ao analisar a significância (P) das diferenças entre as medidas de teste e reteste, observou-se uma variação entre $P = 0,060 - 0,965$, para os dois grupos analisados. Por conseguinte, valores estatisticamente não significativos indicam linearidade dos dados, corroborando com os resultados encontrados através do IVC. Adotou-se para tal análise $P \geq 0,05$, como indicada pela literatura (THOMAS et al., 2012).

Em relação à utilização do teste Alfa de Crombach, este determina a confiabilidade quanto à constância obtida entre os momentos de teste e reteste (MARTINS, 2006). Nesse sentido, os resultados obtidos no presente estudo variaram na fase do teste entre $\alpha = 0,703 - 0,983$ e no reteste entre $\alpha = 0,786 - 0,979$, valores estes identificados pela literatura como adequados, $\alpha > 0,700$ e elevados $\alpha > 0,900$ (HORA et al., 2010; MONTEIRO e HORA, 2014).

O estudo de validação de Borges e Argolo (2002) apresentou valores que variaram entre $\alpha = 0,660$ e $0,860$ e, o estudo de Baptista (2005) determinou valores que variaram de $\alpha = 0,456$ a $0,740$. No mesmo sentido, o estudo realizado em Portugal por Laranjeira (2008) identificou $\alpha = 0,710$ para a avaliação de instrumento em sua totalidade. Sendo assim, é possível inferir que os valores encontrados pelo presente estudo demonstraram valores semelhantes à literatura nacional e internacional.

Ao avaliar os Coeficientes de correlação intraclasse (ICC) obtidos pelo presente estudo, a dimensão “Autoconceito físico global” apresentou o menor valor, $ICC = 0,912$, e a dimensão “Força” determinou o maior valor, $ICC = 0,992$. Diferentes estudos de validação de questionários psicológicos encontraram valores que variaram entre $ICC = 0,660 - 0,940$ (DINI et al., 2004; ALVES et al., 2004; AVANCI et al., 2005; AÑEZ et al., 2008). Neste prisma, os valores obtidos no atual estudo demonstraram-se similares a valores obtidos na literatura internacional.

Para o cálculo do Coeficiente de determinação (R^2), os maiores e menores valores foram obtidos pelas dimensões “Coordenação” e “Autoestima”, com $R^2 = 0,982$ e $R^2 = 0,614$, respectivamente, tais valores explicam uma correlação

significativa e positiva para todas as dimensões. O valor de R^2 varia de -1 a 1, determinando para valores próximos a -1 correlação significativa e negativa e para valores próximos a 1 correlação significativa e positiva. Sendo assim, tais valores encontrados pelo presente estudo indicam que para a análise de teste-reteste as dimensões variaram de 61% a 91% a determinação da chance dos valores se repetirem. No estudo de Abreu et al. (2008), ao analisar os itens separadamente como neste estudo, foram obtidos valores de 0,5% a 83% para o R^2 e, ao analisar o instrumento geral, todos os itens explicaram 99% da variação de seus scores finais.

Por fim, executou-se a análise de teste-reteste proposta por Bland e Altman (1999), que possibilita visualizar as diferenças médias e limites extremos de concordância demonstrados pelas réplicas de aplicação do questionário. Conseqüentemente, a partir de tal análise, o presente estudo encontrou a maior diferença entre as médias na dimensão “Autoestima”, variando -0,32, enquanto a menor diferença foi obtida pelas dimensões “Coordenação”, “Força” e “Saúde” do grupo de PSD e “Flexibilidade” do grupo PCD obtendo diferença das médias de $\pm 0,006$. Guedes et al. (2006) apontam que este tratamento estatístico demonstra maior sensibilidade na detecção das diferenças entre as réplicas quando comparadas com outras análises e que, o ideal para a diferença entre as médias seria o mais próximo possível de zero, valores este encontrados pelo presente estudo.

- Resultados encontrados sobre o ACF de pessoas com e sem deficiência.

Inicialmente, ressalta-se quanto ao presente estudo o tamanho da amostra avaliada, 608 indivíduos, sendo 439 PSD e 169 PCD, superior a maioria dos estudos com os mesmos objetivos. A literatura demonstra que, dentre estudos que avaliaram o ACF de PCD e PSD, o estudo de Tam (2010) teve uma amostra total de 414 indivíduos, sendo 214 PCD e 200 PSD, enquanto o estudo de Scarpa (2011) uma amostra total de 1129 adolescentes e adultos jovens, obtendo 1006 PCD e 123 PSD.

Os valores obtidos pelo presente estudo referentes ao grupo PSD corroboram diferentes estudos, demonstrando índices para “Resistência”, “Saúde” e “Autoconceito físico global” os valores mais similares. Tais estudos que utilizaram para análise do ACF tanto o PSDQ-S quanto outros instrumentos que avaliam o

constructo (WANG et al., 2015; FOX, 1990; MARSH et al., 1995; MARSH et al. 2002; FOX, 2008; MARSH et al., 2010).

No mesmo sentido, a literatura demonstra para PSD que a percepção entre as dimensões apresenta índices distintos. Desse modo, as dimensões “Força”, “Saúde” e “Gordura corporal” apresentam índices inferiores quando comparados com as dimensões “Coordenação”, “Exercício físico” e “Autoconceito físico global”. Assim sendo, estudos demonstram que a percepção distinta entre as dimensões de um mesmo instrumento é decorrente da interação que o indivíduo tem com o meio e se suas experiências anteriores (GROFF e KLEIBER, 2001; MARSH et al., 2012; WANG et al., 2015).

Estudos realizados por Duvdevany (2002), Maïano (2011) e Varsamis e Agalotis (2011) avaliaram o ACF de pessoas com diferentes deficiências. Porém, o presente estudo optou por analisar o ACF apenas de pessoas que continham deficiência motora, isto porque a análise do ACF dentre indivíduos com deficiência intelectual depende da utilização da mensuração do grau de tal deficiência e da utilização de um instrumento próprio para a amostra (MAÏANO, 2011).

No mesmo prisma, a análise do ACF de pessoas com deficiências sensoriais não foi executada no presente estudo pela diferenciação na instrumentalização do PSDQ-S para pessoas com deficiência visual, as quais necessitariam de recursos multimídia, do auxílio de outras pessoas para a leitura ou do método de leitura e escrita Braille. Além disso, como o ACF depende da interação do indivíduo com o meio em que este está inserido, supõe-se que o ACF de pessoas com deficiência visual dependa de fatores diferenciados para a percepção deste constructo, sendo necessário um instrumento diferenciado a esta população.

Em relação aos resultados obtidos no presente estudo que analisaram o ACF de PCD oito das 11 dimensões demonstraram índices considerados adequados a saúde do indivíduo. Nesse sentido, estudos que verificaram o ACF de PCD que praticavam EF demonstram que, em pelo menos 70% das dimensões, foram obtidos valores acima da média e, no caso de atletas com deficiência todas as dimensões obtiveram valores acima da média. (MARTIN, 2006; SCARPA, 2011; SHAPIRO e MARTIN, 2010; MARTIN e WHALEN, 2012).

Por conseguinte, o estudo de Martin (2006) indica que os valores médios obtidos para o grupo de PCD que praticam EF contradizem a visão de alguns pesquisadores, destacando que PCD não apresentam boa aptidão física, baixa

percepção de sua autoestima e não demonstram bons valores quanto à sua aparência.

A literatura indica que as percepções relacionadas ao “Autoconceito físico global” podem exercer papel significativo na saúde mental do indivíduo, papel este determinado pela dimensão “Autoestima” (SIT et al., 2009; SHAPIRO e MARTIN, 2010; MARTIN e WHALEN, 2012). Portanto, a visão de uma percepção negativa do ACF para PCD é atribuída aos conceitos construídos por parcela da sociedade, a qual não é capaz de compreender PCD como estas realmente se percebem (GROFF e KLEIBER, 2001; SHAPIRO e MARTIN, 2010; MARTIN e WHALEN, 2012).

Quando comparados índices totais obtidos para os grupos de PSD e PCD, o presente estudo identificou, assim como outros estudos, que a variável deficiência não é determinante para uma percepção adequada do ACF. Tal fato é possível ser determinado ao verificar a incidência de PCD em EF, sendo esta prática indicada a esta população como estratégia de prevenção e redução de danos à saúde física e psicológica (TAM, 2010; SHAPIRO e MARTIN, 2010; SCARPA, 2011).

Por fim, o presente estudo encontrou como limitações a dificuldade em se obter uma amostra maior de PCD, destacando que grande parte dos sujeitos avaliados foram encontradas em clínicas e programas de reabilitação e eventos esportivos específicos para tal população.

A dificuldade de se obter estudos que utilizaram instrumentos validados para analisar o ACF de PCD também foi uma das limitações do estudo, ressaltando que diferentes estudos analisaram pesquisas que não utilizaram instrumentos validados para a amostra. Nesse mesmo sentido, estudos que avaliaram o ACF de pessoas com e sem deficiência não são facilmente encontrados, sendo ainda uma lacuna na literatura.

Sugere-se que estudos futuros avaliem o ACF de PCD e PSD e a prática de EF, buscando compreender a relação que esta prática tem com o constructo, sanando esta lacuna na literatura e permitindo verificar e comparar o ACF de pessoas com e sem deficiência, praticantes e não praticantes de EF.

4.5 CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos o PSDQ-S demonstrou indicadores psicométricos de validade de conteúdo adequados, apresentando-se como

instrumento que pode ser utilizado para adultos brasileiros com e sem deficiência, sendo, portanto um instrumento padronizado e de fácil aplicação que possibilita a análise do ACF, fator este significativo para o estabelecimento da saúde mental de pessoas com e sem deficiência.

Nesse prisma, o presente estudo possibilitará a análise adequada do ACF para adultos brasileiros com deficiência, fato este, até então, impraticável a esta população.

Adicionalmente, identificou-se que a percepção do ACF de PCD não é, necessariamente, inferior, quando comparado com PSD. Obtendo, PCD melhores resultados da percepção do ACF em cinco das 11 dimensões do PSDQ-S, quando comparados com PSD.

Ademais, observou-se que dentre PCD, mulheres percebem-se melhores que os homens quanto as dimensões “Resistência” e a “Competência esportiva”, enquanto homens percebem-se melhores que mulheres quanto a dimensão “Saúde”. Para o grupo PSD, homens percebem-se melhores que as mulheres quanto as dimensões “Aparência”, “Autoconceito físico global” e “Autoestima”, enquanto mulheres demonstram uma percepção melhor do que homens quanto as dimensões “Resistência”, “Exercício físico”, “Gordura corporal” e “Competência esportiva”.

REFERÊNCIAS

ABREU, A. M.; FARIA, C. D. C. M.; CARDOSO, S. M. V.; TEIXEIRA-SALMELA, L. F. Versão brasileira do *Fear Avoidance Beliefs Questionnaire*. **Caderno de Saúde Pública**. v.24, n.3, Mar. 2008.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.16, n.7, p.3061-3068, 2011.

ALVES, M. G. M.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; LOPES, C. S.; WERNECK, G. L. Short version of the "job stress scale": a Portuguese-language adaptation. **Revista de Saúde Pública**. v.38, n.2, 2004.

AÑEZ, C. R. R.; REIS, R. S.; PETROSKI, E. L. Versão Brasileira do Questionário “Estilo de Vida Fantástico”: Tradução e Validação para Adultos Jovens. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v.91, n.2, p.102-109, 2008.

- ARBOUR, K. P.; LATIMER, A. E.; MARTIN GINIS, K. A.; JUNG, M. E. Moving beyond the stigma: The impression formation benefits of exercise for individuals with a physical disability. **Adapted Physical Activity Quarterly**, v.24, p.144-159, 2007.
- AVANCI, J. Q.; ASSIS, S. G.; SANTOS, N. C.; OLIVEIRA, R. V. C. Scale of psychological violence against adolescents. **Revista de Saúde Pública**. v.39, n.5, 2005.
- BAPTISTA, M. N. Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. **Psico-USF**. v.10, n.1. Jun. 2005.
- BEATON, D.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. **Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures**. Toronto: Institute for Work & Health, 2007.
- BLAND, J. M.; ALTMAN, D. G. Measuring agreement in method comparison studies. **Statistical Methods in Medical Research**. v. 8, p.135-160, 1999.
- BORGES, L. O.; ARGOLO, J. C. T. Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais. **Avaliação Psicológica**. v.1, n.1. Jun. 2002.
- BRACKEN, B. A. **Handbook of self-concept. Developmental, social and clinical considerations**. New York: John Wiley & Sons, Inc., 1996.
- CASH, T. F.; THÉRIAULT, J.; ANNIS, N. M. Body image in an interpersonal context: adult attachment, fear of intimacy, and social anxiety. **Journal of Social and Clinical Psychology**. v.23, p.89-103, 2004.
- CASPERSEN, C. J., POWELL, K. E.; CHRISTENSEN, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**. v.100, p.126-131, 1985.
- DELGADO, B., INGLÉS, C. J., E GARCIA-FERNÁNDEZ, J. M. Social anxiety and self-concept in adolescence. **Revista de Psicodidáctica**. v.18, n.1, p.179-194, 2013.
- DINI, G. A.; QUARESMA, M. R.; FERREIRA, L. M. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da Escala de Auto-estima de Rosenberg. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**. v.19, n.1, 2004
- DUVDEVANY, I. Self-concept and adaptive behavior of people with intellectual disability in integrated and segregated recreation activities. **Journal of Intellectual Disability Research**. v.46, p.419–429, 2002.
- FARIA, L. Desenvolvimento do autoconceito físico nas crianças e nos adolescentes. **Análises Psicológicas**. v.4, n.23, p.361-371, 2005.
- FAYERS, P. M.; MACHIN, D. **Quality of life: the assessment, analysis and reporting of patient- reported outcomes**. 3ª ed. Chichester: John Wiley & Sons, 2015.

- FERREIRA, J. P.; FOX, K. R. Physical self-perceptions and self-esteem in basketball players with and without disability: A preliminary analysis using the Physical Self-Perception Profile. **European Journal of Adapted Physical Activity**, v.1, n.1, p.35-49, 2008.
- FOX, K. R.; CORBIN C. B. The Physical Self-Perception Profile: Development and preliminary validation. **Journal of Exercise and Sport Psychology**, v.11, p.408-430, 1989.
- FOX, K. R. **The Physical Self-Perception Profile Manual**. Northern Illinois University Office for Health Promotion: Dekalb. 1990.
- GUEDES, D. P.; LOPES, C. C.; GUEDES, J. E. R. P.; STANGANELLI, L. C. Reprodutibilidade e validade do questionário Baecke para avaliação da atividade física habitual em adolescentes. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**. v.6, p.265-74, 2006.
- GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Manual Prático para Avaliação em Educação Física**. Barueri: Manole. 2006
- GUEDES, D. P.; LOPES, C. C. Validação da versão brasileira do Youth Risk Behavior Survey 2007. **Revista de Saúde Pública**. v.44, n.5, p.840-850, 2010.
- GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**. v.46, p.1417-32, 1993.
- GRAHAM, J. W.; HOFER, S. M. **Multiple imputation in multivariate research**. Mahwah, NJ: Erlbaum, 2000.
- GRAHAM, J. W. Missing data analysis: Making it work in the real world. **Annual Review of Psychology**. v.60, p.549-576, 2009.
- GROFF, D. G.; KLEIBER, D. A. Exploring the identity formation of youth involved in an adapted sports program. **Therapeutic Recreation Journal**. v.35, p.318-332, 2001.
- HARTER, S. The perceived competence scale for children. **Child Development**. v.53, n.1, p.87-97, 1982.
- HERDMAN, M.; FOX-RSHBY, J.; BADIA, S. A modelo de equivalência na adaptação cultural de instrumentos de HRQL: a abordagem universalista. **Quality of Life Research**. v.7, p.223-235, 1998.
- HORA, H. R. M.; MONTEIRO, G. T. R.; ARICA, J. Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um Estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. **Produto & Produção**. v.11, n.2, p.85-103, Jun. 2010.

IBGE, Estimativa geral de deficientes no Brasil. Disponível em < <http://www.ebc.com.br/noticias/2015/08/ibge-62-da-populacao-tem-algum-tipo-de-deficiencia> >. Acesso em 5 de janeiro de 2018.

de LACERDA, T. T.; MAGALHÃES L. C.; REZENDE, M. B. Validade de conteúdo de questionários de coordenação motora para pais e professores. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. v.18, n.2, p.63-77, 2007.

LARANJEIRA, C. A. Portuguese Translation and Validation of the Revised Life Orientation Test (LOT-R). **Universitas Psychologica [online]**. v.7, n.2, p.469-476, 2008.

LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**. v.35 n.6, p.382-385, 1986.

MAÏANO, C.; MORIN, A. J. S.; BÉGARIE, J.; NINOT, G. The intellectual disability version of the very short form of the physical self-inventory (PSI-VS-ID): Cross-validation and measurement invariance across gender, weight, age and intellectual disability level. **Research in Developmental Disabilities**. v.32, n.5, p. 1652-1662, 2011.

MARSH, H. W.; RICHARDS, G.; JOHNSON, S.; ROCHE, L.; TREMAYNE, P. Physical self-description questionnaire: Psychometric properties and a multitrait-multimethod analysis of relations to existing instruments. **Journal of Sport Exercise Psychology**. v.16, p.270-305, 1994.

MARSH, H. W.; PERRY, C.; HORSELY, C.; ROCHE, L. Multidimensional self-concepts of elite athletes: How do they differ from the general population? **Journal of Sports & Exercises Psychology**. v.17, p.70-83, 1995.

MARSH, H. W.; TOMAS-MARCO, I.; ASCI, F. H. Cross-cultural validity of the physical self description questionnaire: Comparison of factor structures in Australia, Spain, and Turkey. **Research Quarterly for Exercise and Sport**. v.73, n.3, p.257–270, 2002.

MARSH, H. W.; CRAVEN, R. G. Reciprocal effects of self-concept and performance from a multidimensional perspective: Beyond seductive pleasure and unidimensional perspectives. **Perspectives on Psychological Science**. v.1, n.2, p.133–163, 2006.

MARSH, H. W.; MARTIN, A. J.; JACKSON, S. Introducing a short version of the physical self description questionnaire: New strategies, short-form evaluative criteria, and applications of factor analyses. **Journal of Sport and Exercise Psychology**, v.32, p.438–482, 2010.

MARTIN, J. J. Psychosocial aspects of youth disability Sport. **Adapted Physical Activity Quarterly**. v.23, p.65-77, 2006.

MARTIN, J. J.; WHALEN, L. Self-concept and physical activity in athletes with disabilities. **Disabilitie and Heath Journal**. v.5, p.197-200, 2012.

MARTINS, G. A. Sobre confiabilidade e validade. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**. v.8, n.20, Jan/Abr. 2006.

MONTEIRO, G. T. R.; HORA, H. R. M. **Pesquisa em saúde pública: como desenvolver e validar instrumentos de coleta de dados**. Curitiba: Appris, 2014.

MOTA, Fernanda Rochelly do Nascimento. **Adaptação transcultural e validação do Caregiver reaction assessment para uso no Brasil: aplicação em cuidadores informais de idosos dependentes**. 2014. 203 f. Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

PASQUALI, L. **Psicometria: Teoria dos Testes na Psicologia e na Educação**. Petrópolis: Editora Vozes, 2017.

RIBEIRO, Samila Gomes. **Tradução, adaptação e validação do The Mother Generated Index para uso no Brasil**. 2013. 119 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

RUBIO, D.M.; BERG-WEGER, M.; TEBB, S.S.; LEE, E.S.; RAUCH, S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**. v.27, n.2, p.94-104, 2003.

SCARPA, S. Physical self-concept and self-esteem in adolescents and young Adults with and without physical disability: The role of sports participation. **European Journal of Adapted Physical Activity**. v.4, n.1, p.38-53, 2011.

SERASSUELO JUNIOR, Helio. **Comportamento de autoconceito de crianças em idade escolar: um estudo de influências de variáveis antropométricas e psicossocioculturais**. 2007. 248 f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

SHAPIRO, D. R.; MARTIN, J. J. Multidimensional Physical Self-Concept of Athletes With Physical Disabilities. **Adapted Physical Activity Quarterly**. v.27, p.294-307, 2010.

TAM, S. F. Comparing the Self-Concepts of Persons With and Without Physical Disabilities. **The Journal of Psychology**. v.132, n.1, p.78-86, 2010.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

VARSAMIS, P.; AGALOTIS, I. Profiles of self-concept, goal orientation, and self-regulation in students with physical, intellectual, and multiple disabilities: Implications for instructional support. **Research in Developmental Disabilities**. v.32, p.1548-1555, 2011.

VIANNA, H. M. **Introdução a avaliação educacional**. São Paulo: IBRASA, 1989.

WANG, C. K. J.; SUN, Y.; LIU, W. C.; YAO, J.; PYUN, D. Y. Latent Profile Analysis of the Physical Self-Description Among Chinese Adolescents. **Current Psychology**. v.34, p.282-293, 2015.

WHO. **International Classification of functioning, disability and health: ICF**. Lisboa: World Health Organization, 2004.

CAPÍTULO 5: CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou validar, para adultos brasileiros com e sem deficiência, um instrumento que avaliasse o Autoconceito Físico, o qual é amplamente disseminado na literatura. Conseqüentemente, para alcançar este objetivo foram propostos dois artigos científicos, sendo o primeiro deles uma revisão sistemática de literatura e, posteriormente, um artigo original.

Por meio do artigo de revisão sistemática, foi possível verificar o estado de arte nessa temática, a escassez de estudos sobre a temática, a identificação de lacunas no conhecimento e, pontos ainda pouco explorados. Nesse sentido, algumas indicações para futuras investigações foram identificadas, como: validar instrumentos que avaliem o Autoconceito Físico de Pessoas com Deficiência, levando em consideração a especificidade de cada tipo de deficiência; avançar as pesquisas envolvendo o Autoconceito Físico de adultos com e sem deficiência de países subdesenvolvidos ou, em desenvolvimento, possibilitando averiguar aspectos relacionados à saúde mental dessa população; modelos de análises que possibilitem esclarecer as correlações do Autoconceito Físico e do Exercício Físico com diferentes deficiências.

Diante disso, levando em consideração os objetivos do presente estudo, o segundo artigo buscou validar o PSDQ-S para adultos brasileiros com e sem deficiência. Tal questionário foi selecionado por demonstrar em diferentes estudos índices adequados de reprodutibilidade e acurácia. No mesmo sentido, diante dos resultados obtidos, o presente estudo demonstrou índices adequados em diferentes análises de validação do PSDQ-S, para adultos brasileiros com e sem deficiência motora.

Adicionalmente, o estudo comparou a percepção do Autoconceito Físico de brasileiros adultos com e sem deficiência. À vista disso, foi identificado que o grupo de Pessoas Sem Deficiência obteve melhor percepção em três das dimensões do Autoconceito Físico presentes no instrumento validado, quando comparado com o grupo Pessoas Com Deficiência, o qual obteve melhor percepção em cinco dimensões do Autoconceito Físico presentes no instrumento validado.

Destaca-se que, na busca de se obter uma amostra mais significativa, o grupo de Pessoas Com Deficiência foi composto por universitários, indivíduos que

frequentavam centros de reabilitação, pacientes de clínicas de fisioterapia e indivíduos presentes em competições esportivas para Pessoas Com Deficiência, enquanto o grupo de Pessoas Sem Deficiência foi composto por universitários e pessoas presentes em competições esportivas. Conseqüentemente, aumentando a incidência de praticantes de Exercícios Físicos na amostra final do estudo.

Por fim, a presente dissertação avançou no sentido de possibilitar um instrumento que avalie o Autoconceito Físico de adultos brasileiros com e sem deficiência física, sanando uma lacuna na literatura. Além disso, foi possível elucidar inicialmente como se apresenta a percepção deste constructo em adultos brasileiros com e sem deficiência física.

Contudo, alguns aspectos ainda precisam ser esclarecidos. Sugere-se que estudos futuros contemplem a relação do Autoconceito Físico com a prática regular de Exercício Físico. Assim, com amplos e consistentes resultados, será possível formular recomendações e propostas de intervenções efetivas para a prática do Exercício Físico em adultos com e sem deficiência física, proporcionando melhoras na saúde mental, bem como diminuição de gastos públicos, morbidade e mortalidade.

LISTA DE REFERÊNCIAS

- ABREU, A. M.; FARIA, C. D. C. M.; CARDOSO, S. M. V.; TEIXEIRA-SALMELA, L. F. Versão brasileira do *Fear Avoidance Beliefs Questionnaire*. **Caderno de Saúde Pública**. v.24, n.3, Mar. 2008.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.16, n.7, p.3061-3068, 2011.
- ALVES, M. G. M.; CHOR, D.; FAERSTEIN, E.; LOPES, C. S.; WERNECK, G. L. Short version of the "job stress scale": a Portuguese-language adaptation. **Revista de Saúde Pública**. v.38, n.2, 2004.
- AÑEZ, C. R. R.; REIS, R. S.; PETROSKI, E. L. Versão Brasileira do Questionário "Estilo de Vida Fantástico": Tradução e Validação para Adultos Jovens. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v.91, n.2, p.102-109, 2008.
- ARAÚJO, Maria Carolina Cosenza. **O autoconceito nos contextos familiar, social e escolar**. 2012. 127 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.
- ARBOUR, K. P.; LATIMER, A. E.; MARTIN GINIS, K. A.; JUNG, M. E. Moving beyond the stigma: The impression formation benefits of exercise for individuals with a physical disability. **Adapted Physical Activity Quarterly**, v.24, p.144-159, 2007.
- AVANCI, J. Q.; ASSIS, S. G.; SANTOS, N. C.; OLIVEIRA, R. V. C. Scale of psychological violence against adolescents. **Revista de Saúde Pública**. v.39, n.5, 2005.
- BAPTISTA, M. N. Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. **Psico-USF**. v.10, n.1. Jun. 2005.
- BAUTISTA, R. **Necessidades Educativas Especiais**. 1ªed. Lisboa: Dinalivro, 1997.
- BEATON, D.; BOMBARDIER, C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. **Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures**. Toronto: Institute for Work & Health, 2007.
- BLAND, J. M.; ALTMAN, D. G. Measuring agreement in method comparison studies. **Statistical Methods in Medical Research**. v. 8, p.135-160, 1999.
- BORGES, L. O.; ARGOLO, J. C. T. Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais. **Avaliação Psicológica**. v.1, n.1. Jun. 2002.
- BRACKEN, B. A. **Handbook of self-concept. Developmental, social and clinical considerations**. New York: John Wiley & Sons, Inc., 1996.

CAMPBELL, A.; CONVERSE, P. E.; RODGERS, W. L. **The quality of American life: perceptions, evaluation and satisfactions**. New York: Russel Sage Foundation, 1976.

CASH, T. F.; THÉRIAULT, J.; ANNIS, N. M. Body image in an interpersonal context: adult attachment, fear of intimacy, and social anxiety. **Journal of Social and Clinical Psychology**. v.23, p.89-103, 2004.

CASPERSEN, C. J., POWELL, K. E.; CHRISTENSEN, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related reserch. **Public Health Reports**. v.100, p.126-131, 1985.

CHEIK, N. C.; REIS, I. T.; HEREDIA, R. A. G.; VENTURA, M. L.; TUFIK, S.; ANTUNES, H. K. M.; MELLO, M. T. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **Revista Brasileira de Ciência e Movimeto**. v.11, n.3, p.45-52, Jul/Set 2003.

DELGADO, B., INGLÉS, C. J., E GARCIA-FERNÁNDEZ, J. M. Social anxiety and self-concept in adolescence. **Revista de Psicodidáctica**. v.18, n.1, p.179-194, 2013.

DIENER, E. Subjective well being. **Psychological Bulletin**. v.95, p.542-575, 2000.

DINI, G. A.; QUARESMA, M. R.; FERREIRA, L. M. Adaptação cultural e validação da versão brasileira da Escala de Auto-estima de Rosenberg. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**. v.19, n.1, 2004

DUVDEVANY, I. Self-concept and adaptive behavior of people with intellectual disability in integrated and segregated recreation activities. **Journal of Intellectual Disability Research**. v.46, p.419–429, 2002.

FARIA, L. Desenvolvimento do autoconceito físico nas crianças e nos adolescentes. **Análises Psicológicas**. v.4, n.23, p.361-371, 2005.

FAYERS, P.M.; MACHIN, D. **Quality of life: the assessment, analysis and reporting of patient- reported outcomes**. 3ª ed. Chichester: John Wiley & Sons, 2015.

FERREIRA, J. P.; FOX, K. R. Physical selfperceptions and self-esteem in basketball players with and without disability: A preliminary analysis using the Physical SelfPerception Profile. **European Journal of Adapted Physical Activity**, v.1, n.1, p.35-49, 2008.

FISHER, S. The evolution of psychological concepts about the body. In: CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. **Body image: development, deviance and change**. New York: The Guilford Press, p.3-20, 1990.

FITTS, H. W.; WARREN, W. L. Tennessee Self-concept Scale. **Western psychological Services**. 2ª ed. Toronto: WPS, 1996.

FOX, K. R.; CORBIN C. B. The Physical Self-Perception Profile: Development and preliminary validation. **Journal of Exercise and Sport Psychology**, v.11, p.408-430, 1989.

FOX, K. R. **The Physical Self-Perception Profile Manual**. Northern Illinois University Office for Health Promotion: Dekalb. 1990.

GECAS, V. The self-concept. **Annual Review of Sociology**. v.8, p.1-33, 1982.

GUEDES, D. P.; LOPES, C. C.; GUEDES, J. E. R. P.; STANGANELLI, L. C. Reprodutibilidade e validade do questionário Baecke para avaliação da atividade física habitual em adolescentes. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**. v.6, p.265-74, 2006.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. **Manual Prático para Avaliação em Educação Física**. Barueri: Manole. 2006

GUEDES, D. P.; LOPES, C. C. Validação da versão brasileira do Youth Risk Behavior Survey 2007. **Revista de Saúde Pública**. v.44, n.5, p.840-850, 2010.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**. v.46, p.1417-32, 1993.

GRAHAM, J. W.; HOFER, S. M. **Multiple imputation in multivariate research**. Mahwah, NJ: Erlbaum, 2000.

GRAHAM, J. W. Missing data analysis: Making it work in the real world. **Annual Review of Psychology**. v.60, p.549–576, 2009.

GROFF, D. G.; KLEIBER, D. A. Exploring the identity formation of youth involved in an adapted sports program. **Therapeutic Recreation Journal**. v.35, p.318–332, 2001.

HARTER, S. The perceived competence scale for children. **Child Development**. v.53, n.1, p.87-97, 1982.

HERDMAN, M.; FOX-RSHBY, J.; BADIA, S. A modelo f equivalence in the cultural adaptation of HRqL instruments: the universalista approach. **Quality of Life Research**. v.7, p.223-235, 1998.

HORA, H. R. M.; MONTEIRO, G. T. R.; ARICA, J. Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um Estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. **Produto & Produção**. v.11, n.2, p.85-103, Jun. 2010.

IBGE, Estimativa geral de deficientes no Brasil. Disponível em < <http://www.ebc.com.br/noticias/2015/08/ibge-62-da-populacao-tem-algum-tipo-de-deficiencia> >. Acesso em 5 de janeiro de 2018.

JORGE, M. R.; Adaptação transcultural de instrumentos de pesquisas em saúde mental. **Revista de psiquiatria clínica**. São Paulo, v.25, n.5, p.233-239, 1998.

de LACERDA, T. T.; MAGALHÃES L. C.; REZENDE, M. B. Validade de conteúdo de questionários de coordenação motora para pais e professores. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. v.18, n.2, p.63-77, 2007.

LARANJEIRA, C. A. Portuguese Translation and Validation of the Revised Life Orientation Test (LOT-R). **Universitas Psychologica [online]**. v.7, n.2, p.469-476, 2008.

LEMOYNE, J.; VALOIS, P.; GUAY, F. Physical self-concept and participation in physical activity in college students. **Medicine & Science in Sports & Exercise**. v.47, n.1, p.142-150, 2015.

LIBERATI, A.; ALTMAN, D. G.; TETZLAFF, J.; MULROW. C.; GØTZSCHE, P. C.; IOANNIDIS, J. P. et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. **Annals of Internal Medicine**, v.151, n.4, p.65-94, Aug. 2009.

LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. **Nursing Research**. v.35 n.6, p.382-385, 1986.

MAÏANO, C.; MORIN, A. J. S.; BÉGARIE, J.; NINOT, G. The intellectual disability version of the very short form of the physical self-inventory (PSI-VS-ID): Cross-validation and measurement invariance across gender, weight, age and intellectual disability level. **Research in Developmental Disabilities**. v.32, n.5, p. 1652-1662, 2011.

MARSH, H. W.; RELICH, J. D.; SMITH, I. D. Self-concept: The construct validity of interpretations based upon the SDQ. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.1, n.45, p.173–187, 1983.

MARSH, H. W. Relations among dimensions of self-attribution, dimensions of self-concept and academic achievement. **Journal of Educational Psychology**. v.76, p.1291-1308, 1984 .

MARSH, H. W.; RICHARDS, G.; JOHNSON, S.; ROCHE, L.; TREMAYNE, P. Physical self-description questionnaire: Psychometric properties and a multitrait-multimethod analysis of relations to existing instruments. **Journal of Sport Exercise Psychology**. v.16, p.270-305, 1994.

MARSH, H. W.; PERRY, C.; HORSELY, C.; ROCHE, L. Multidimensional self-concepts of elite athletes: How do they differ from the general population? **Journal of Sports & Exercises Psychology**. v.17, p.70-83, 1995.

MARSH, H. W. The measurement of physical self-concept: A construct validation approach. In FOX, K. R. **The physical self: From motivation to well-being**. Champaign, Illinois: Human Kinetics, p. 27-58, 1997.

- MARSH, H. W.; TOMAS-MARCO, I.; ASCI, F. H. Cross-cultural validity of the physical self description questionnaire: Comparison of factor structures in Australia, Spain, and Turkey. **Research Quarterly for Exercise and Sport**. v.73, n.3, p.257–270, 2002.
- MARSH, H. W.; CRAVEN, R. G. Reciprocal effects of self-concept and performance from a multidimensional perspective: Beyond seductive pleasure and unidimensional perspectives. **Perspectives on Psychological Science**. v.1, n.2, p.133–163, 2006.
- MARSH, H. W.; MARTIN, A. J.; JACKSON, S. Introducing a short version of the physical self description questionnaire: New strategies, short-form evaluative criteria, and applications of factor analyses. **Journal of Sport and Exercise Psychology**, v.32, p.438–482, 2010.
- MARTIN, J. J. Psychosocial aspects of youth disability Sport. **Adapted Physical Activity Quarterly**. v.23, p.65-77, 2006.
- MARTIN, J. J. Physical activity and physical self-concept of individuals with disabilities: An exploratory study. **Journal of Human Movement Studies**. v.52, p.037- 048, 2007.
- MARTIN, J. J.; WHALEN, L. Self-concept and physical activity in athletes with disabilities. **Disabilitie and Heath Journal**. v.5, p.197-200, 2012.
- MARTINS, G. A. Sobre confiabilidade e validade. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**. v.8, n.20, Jan/Abr. 2006.
- MCWILLIAMS, M. A.; NIER, J. A.; SINGER, J. A. The implicit self and the specificity-matching principle: implicit sel-concept predicts domain-specific outcomes. **Personality and Individual Differences**. v.54, p.474-478, 2013.
- Ministério Público do Estado do Paraná, Diferentes deficiências e seus conceito. Disponível em < <http://www.ppd.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=17> >. Acesso em 15 de maio de 2017.
- MONTEIRO, G. T. R.; HORA, H. R. M. **Pesquisa em saúde pública: como desenvolver e validar instrumentos de coleta de dados**. Curitiba: Appris, 2014.
- MOTA, Fernanda Rochelly do Nascimento. **Adaptação transcultural e validação do Caregiver reaction assessment para uso no brasil: aplicação em cuidadores informais de idosos dependentes**. 2014. 203 f. Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.
- NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceito e sugestões para um estilo de vida ativo**. 6ª ed. Londrina: Midiograf, 2013.
- NIDEFFER, R. M. **The inner athlete**. New York: Crowell, 1976.

NOCE, F.; SIMIM, M. A. M.; MELLO, M. T. A percepção de qualidade de vida de pessoas portadoras de deficiência física pode ser influenciada pela prática de atividade física? **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. v.15, n.3, Mai/Jun 2009.

OLIVEIRA, Alyne Kaliane Câmara de. **Autoconceito, autoeficácia e parentalidade: crianças com deficiência física, comdesenvolvimento típico e seus familiares**. 2016. 160 f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2016.

PASQUALI, L. **Psicometria: Teoria dos Testes na Psicologia e na Educação**. Petrópolis: Editora Vozes, 2017.

RANOYEN, I.; STENSENG, F.; KLOCKNER, C. A.; WALLANDER, J.; JOZEFIAK, T. Familial aggregation of anxiety and depression in the community: the role of adolescents' self-esteem and physical activity level (the HUNT Study). **BMC Public Health**. v.15, p.78, Fev. 2015.

RIBEIRO, Samila Gomes. **Tradução, adaptação e validação do The Mother Generated Index para uso no Brasil**. 2013. 119 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

ROCHA, Ana Carolina de Oliveira. **Adaptação e validação do questionário de habilidades curriculares para os cursos de graduação em saúde**. 2016. 116 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

RODRIGUES, D. A. Aprendizagem individualizada num grupo de multideficientes. **Horizonte – Revista de estudos de teologia e ciências da religião**. v.1, n.5, p.75-82, 1985.

RODRIGUES, D. **Perspectivas sobre a Inclusão; da Educação à Sociedade**. Porto: Porto Editora, 2003.

RUBIO, D.M.; BERG-WEGER, M.; TEBB, S.S.; LEE, E.S.; RAUCH, S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Social Work Research**. v.27, n.2, p.94-104, 2003.

SAMULSKI, D. **Psicologia do esporte. Conceitos e novas perspectivas**. 2ª ed. Baurer: Manole, 2009.

SCARPA, S. Physical self-concept and self-esteem in adolescents and young Adults with and without physical disability: The role of sports participation. **European Journal of Adapted Physical Activity**. v.4, n.1, p.38–53, 2011.

SCALON, R. M. **A psicologia do esporte e a criança**. Porto Alegre: Edipucrs, 2004.

SERASSUELO JUNIOR, Helio. **Comportamento de autoconceito de crianças em idade escolar: um estudo de influências de variáveis antropométricas e**

psicossocioculturais. 2007. 248 f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

SERNAGLIA, M. B.; DUARTE, E.; DALLA DÉA V. H. Avaliação do autoconceito em cadeirantes praticantes de esporte adaptado. **Pensar a Prática**, v.13, n.3, p.1-18, 2010.

SERRALHA, Viviana. **Autopercepção e bem-estar psicológico em populações especiais: estudo comparativo entre indivíduos com deficiência motora praticantes de natação e de maratona**. 2005. 91 f. (Graduação de Licenciatura em Educação Física e Desporto) Departamento de Educação Física e Desporto, Universidade da Madeira, Madeira, 2005.

SHAPIRO, D. R.; MARTIN, J. J. Multidimensional Physical Self-Concept of Athletes With Physical Disabilities. **Adapted Physical Activity Quarterly**. v.27, p.294-307, 2010.

SHAVELSON, R. J.; HUBNER, J. J.; HUBNER, J. C. Methodological Considerations in Interpreting Research on Self-concept. **Journal of Youth and Adolescence**. v.14, p.83-97, 1976.

SIT, C.H.P.; LAU, C.H.L; VERTINSKY, P. Physical Activity and Self-Perceptions Among Hong Kong Chinese With an Acquired Physical Disability. **Adapted Physical Activity Quarterly**. v. 26, p. 321–335, 2009.

SHROUT, P. E. Measurement reliability and agreement in psychiatry. **Statistical methods in medical research**, v.7, p.301-317, 1998.

SPILT, J. L.; VAN LIER, P. A.; LEFLOT, G.; ONGHENA, P.; COLPIN, H. Children's social self-concept and internalizing problems: the influence of peers and teachers. **Child Development**. v.85, n.3, p.1248-1256, 2014.

STEPTOE, A. Aerobic exercises, stress and health. In: **Proceedings of the European Congress on Sport Psychology**. Köln: Academia, p.78-91, 1994.

STOCKER, J.; FARIA, L. Autoconceito e adaptação ao ensino superior: estudo diferencial com alunos da cidade do porto. **Actas do X Congresso Internacional Galego-Português de Psicopedagogia**. Braga: Universidade do Minho, 2009.

TAM, S. F. Comparing the Self-Concepts of Persons With and Without Physical Disabilities. **The Journal of Psychology**. v.132, n.1, p.78-86, 2010.

TAM, S. F.; WATKINS, D. Towards a hierarchical model of self-concept of Hong Kong Chinese adults with physical disabilities. **International Journal of Psychology**. v.30, p.1-17, 1995.

TEIXEIRA, C. S.; LEMOS, L. F. C.; LOPES, L. F. D.; ROSSI, A. G.; MOTA, C. B. Equilíbrio corporal e exercício físico: uma investigação com mulheres idosas praticantes de diferentes modalidades. **Revista Acta Fisiátrica**. v.15, e.3, p.156-159, 2008.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

VAN DER PLOEG, H. P.; VAN DER BEEK, A. J.; VAN DER WOUDE, L. H.; VAN MECHELEN, W. Physical activity for people with a disability: a conceptual model. **Sports Medicine**. v.34, n.10, p. 639-649, 2004.

VARSAMIS, P.; AGALOTIS, I. Profiles of self-concept, goal orientation, and self-regulation in students with physical, intellectual, and multiple disabilities: Implications for instructional support. **Research in Developmental Disabilities**. v.32, p.1548-1555, 2011.

VIANNA, H. M. **Introdução a avaliação educacional**. São Paulo: IBRASA, 1989.

VON ELM, E.; ALTMAN, D. G.; EGGER, M.; POCOCK, S. J.; GØTZSCHE, P. C.; VANDENBROUCKE, J. P. The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **Preventive Medicine**. v.45, n.4, p.247-251, Oct. 2007.

WAGNER, J.; GERSTORF, D.; HOPPMANN, C.; LUSZCZ, M. A. The nature and correlates of self-esteem trajectories in late life. **Journal of Personality and Social Psychology**. v.105, e.1, p.139-53, 2013.

WAGNER, J.; HOPPMANN, C.; RAM, N.; GERSTORF, D. Self-esteem is relatively stable late in life: the role of resources in the health, self-regulation, and social domains. **Developmental Psychology**. v.51, n.1, p.136-149, 2015.

WANG, C.K.J.; SUN, Y.; LIU, W.C.; YAO, J.; PYUN, D.Y. Latent Profile Analysis of the Physical Self-Description Among Chinese Adolescents. **Current Psychology**. v.34, p.282-293, 2015.

WEINBER, R. S.; GOULD, D. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

WHO. **International Classification of functioning, disability and health: ICF**. Lisboa: World Health Organization, 2004.

APÊNDICES

APÊNDICE I

Convite e contato para aplicação dos questionários

Convite

Convidamos vossa senhoria e a instituição que representa a participar da pesquisa “Autoconceito de Adultos Jovens Brasileiros. Uma Adaptação Transcultural e Validação do Physical Self Description Questionnaire - Short- PSQDS para o português”. O objetivo da pesquisa é “Traduzir e adaptar transculturalmente o PSDQ-S para a língua portuguesa (brasileira)”. Sua participação é muito importante e gostaríamos de informar que todas as avaliações serão realizadas em seu próprio ambiente, não precisando se deslocar até a Universidade Estadual de Londrina, com a permissão/supervisão dos pesquisadores.

O intuito é aplicar dois questionários, sendo um socioeconômico e o outro de autoconceito. Em nenhum dos questionários a instituição será avaliada, apenas o indivíduo participante. As informações serão utilizadas para fins dessa pesquisa e para pesquisas posteriores e todos os documentos e amostras utilizados serão identificados por um código numérico sem identificação do nome pessoal para preservar a identidade do participante. Lembramos que não será cobrada taxa alguma por estas avaliações. Da mesma forma, nenhuma quantia será paga aos participantes.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá contatar o Prof. Dr. Helio Serassuelo Junior, no Departamento de Esportes da Universidade Estadual de Londrina pelo telefone (43) 3371-4228 / (43) 99976-2589 ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

_____, ____ de _____ de 2017.

Pesquisador Responsável: Helio Serassuelo Junior

RG: 4.112.860-7

APÊNDICE II

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa:

***“AUTOCONCEITO DE ADULTOS JOVENS BRASILEIROS.
UMA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO PHYSICAL SELF
DESCRIPTION QUESTIONNAIRE SHORT- PSDQS PARA O PORTUGUÊS”.***

Prezado (a) Senhor (a):

Gostaríamos de convidá-lo(a) para participar da pesquisa “Autoconceito de Adultos Jovens Brasileiros. Uma Adaptação Transcultural e Validação do Physical Self Description Questionnaire - Short- PSDQS para o português”. O objetivo da pesquisa é “Traduzir e adaptar transculturalmente o PSDQ-S para a língua portuguesa (brasileira)”. Sua participação é muito importante e gostaríamos de informar que todas as avaliações serão realizadas em seu próprio ambiente, não precisando se deslocar até a Universidade Estadual de Londrina, com a permissão/supervisão dos pesquisadores. A assinatura deste termo incluirá sua participação nas seguintes atividades: (1) Preenchimento de questionário socioeconômico (estado civil, número de filhos, constituição da moradia, deficiência, tempo de deficiência); (2) Preenchimento do instrumento PSDQS (apresenta declarações sobre aparência física, força, flexibilidade, resistência). As atividades serão supervisionadas por pesquisadores devidamente treinados participantes do projeto.

Gostaríamos de esclarecer que a participação é totalmente voluntária. O participante pode recusar-se a participar sem sofrer nenhum prejuízo. As informações serão utilizadas para fins dessa pesquisa e para pesquisas posteriores e todos os documentos e amostras utilizados serão identificados por um código numérico sem identificação do nome pessoal para preservar a identidade do participante. Lembramos que não será cobrada taxa alguma por estas avaliações. Da mesma forma, nenhuma quantia será paga aos participantes.

Ao final do estudo comprometemo-nos a retornar com os resultados de todas as avaliações, que serão entregues aos participantes. Diversos benefícios são esperados com a conclusão dessa pesquisa, tais como detecção do autoconceito dos participantes do estudo; validação do PSDQS para a língua portuguesa (brasileira); disponibilização do PSDQS para estudos futuros de outros pesquisadores. A pesquisa não apresenta riscos ao participante, já que esta consta apenas do preenchimento de questionários.

Caso o(a) senhor(a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá contatar o Prof. Dr. Helio Serassuelo Junior, no Departamento de Ciências do Esporte da Universidade Estadual de Londrina pelo telefone (43) 3371-4228 / (43) 99976-2589 ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da

Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue ao (à) senhor (a).

_____, ____ de _____ de 2017.

Pesquisador Responsável: Helio Serassuelo Junior

RG: 4.112.860-7

do participante), tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, aceito em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____ Data: ____ / ____ / ____

APÊNDICE III

Avaliação do Inventário “Physical Self Description Questionnaire – Short”

CARTA DE APRESENTAÇÃO

De: Arnaldo Vaz Junior

Para: Comissão Julgadora

Prezados colaboradores,

Segue em anexo, para apreciação e avaliação de Vossas Senhorias, o Inventário “**Physical Self Description Questionnaire – Short**” utilizado para análise do constructo do autoconceito em adultos, levando em consideração que este instrumento de pesquisa passou por uma adaptação transcultural inglês-português.

O objetivo desta solicitação é o desenvolvimento do projeto de pesquisa “Autoconceito de adultos jovens brasileiros. Uma adaptação transcultural e validação do Physical Self Description Questionnaire – Short. ”, como requisito ao título de mestrado em Educação Física, cursado na Universidade Estadual de Londrina, sob a orientação do Prof. Dr. Helio Serassuelo Junior.

O objetivo geral da pesquisa é avaliar o autoconceito de adultos jovens brasileiros, levando em consideração etnia, grupo socioeconômico, sexo e limitações físicas. Para avaliação do autoconceito, este constructo tem as seguintes dimensões: Atividade, Aparência, Gordura corporal, Coordenação, Resistência, Estima, Flexibilidade, Saúde, Esportes, Força e Físico geral.

Contamos com a colaboração dos senhores (as) no sentido de julgar e sugerir modificações no enunciado das frases descritivas, o que será de grande valia para os dados coletados posteriormente.

Contamos com vossa colaboração e devida atenção para esta etapa da pesquisa, subscrevo-me,

Arnaldo Vaz Junior

AVALIAÇÃO DO AUTOCONCEITO DE ADULTOS JOVENS

Physical Self Description Questionnaire

Inicialmente, os constructos que norteavam o estudo do autoconceito tratavam o conceito de autoconceito físico como um fator unidimensional, isto quando este conceito era incluído nas pesquisas. Shavelson, Hubner e Stanton (1976) propuseram o estudo do autoconceito através de modelos multidimensionais e hierárquicos, os quais impactaram em pesquisas de autoconceito futuras.

Em relação ao autoconceito físico, este era analisado por dois componentes separados, sendo a “capacidade global física” e a “aparência”. Posteriormente, com o objetivo de aprimorar estes estudos, Marsh (1997) propôs uma recategorização das subescalas do autoconceito, sem deixar de lado os componentes iniciais (“aparência” e “físico geral”). Dessa forma o instrumento original “Physical Self Description Questionnaire” – PSDQ continha 11 subescalas em seu instrumento: Atividade, Aparência, Gordura corporal, Coordenação, Resistência, Estima, Flexibilidade, Saúde, Esportes, Força e Físico geral.

O PSDQ original era composto por 70 itens descritivos objetivos, onde cada um se baseia em uma simples declaração na qual os indivíduos respondem usando uma escala de 6 pontos, variando de verdadeiro a falso. O instrumento foi projetado para adolescentes em idade escolar, porém Marsh (1997, 2002) sugere que o constructo deva ser apropriado para adultos e este já foi administrado e diversos grupos, tais como adolescentes, atletas de elite, adultos jovens e até mesmo idosos, em diferentes países. A segunda versão do instrumento, denominada Physical Self Description Questionnaire – Short, PSDQ-S, vai de acordo com o instrumento original, mantendo as mesmas características do constructo.

Physical Self Description Questionnaire – Short / PSDQ-S (Segunda versão)

Para a construção do instrumento, Marsh (2005) aponta que a aplicação de uma forma curta do questionário facilita a administração deste e otimiza o tempo de aplicação deste, fato que pode ser apontado como facilitador à participação efetiva do indivíduo, possibilitando melhores níveis de concentração durante o preenchimento do constructo.

O objetivo da construção PSDQ-S era reduzir a duração do PSDQ, medir e preservar o conteúdo das 11 escalas do instrumento original, manter um mínimo de três itens para cada escala (escalas continham de 6 a 8 itens no documento original), manter estimativa de confiabilidade do constructo de pelo menos .80 e fornecer uma estrutura fatorial aceitável.

Para a validação da versão reduzida, foram utilizados os seguintes estudos dentro de um projeto amplo: *Estudo 1: Validação cruzada das propriedades psicométricas dos itens selecionados para o PSDQ-S: Os 40 itens do PSDQ-S medem os mesmos fatores nos formulários longos e curtos?*; *Estudo 2: Estabilidade Longitudinal das Respostas PSDQ-S: Uma Abordagem Multitraçado-Multimétodo*; *Estudo 3: MTMM Estudo de Respostas a Três Conceitos de Auto-Conceito Físico.*

Princípios norteadores ao uso do Physical Self Description Questionnaire – Short / PSDQ-S

O PSDQ-S é um instrumento que auxilia no desenvolvimento da pesquisa em diferentes âmbitos da ciência, tais como ciências da saúde, a educação, a psicologia e nos estudos pertinentes à prática de atividades físicas – dos quais solicitem avaliação quantitativa eficiente e eficaz do autoconceito. Nesse sentido, tanto a versão original quanto a versão reduzida têm ampla aceitação em estudos nos diferentes campos do conhecimento, especialmente no processo de intervenção psicológica e da educação física, além de investigações das quais relacionam o autoconceito com outros campos de estudos, assim como estudos de autoimagem, de maturação e de obesidade.

O fato do PSDQ-S ser um instrumento de fácil aplicação e objetivo faz com que o constructo possa ser aplicado de forma individual e/ou administrado em grupo. Assim, o instrumento possibilita que a aplicação possa ser realizada por profissionais de diferentes áreas, tais como psicólogos e educadores físicos, desde que aptos para aplica-lo. Para isso é necessário que o profissional tenha experiência em avaliações psicométricas, fato ao qual é indispensável para a interpretação dos resultados.

Deve-se destacar que, embora o PSDQ-S seja um instrumento considerado confiável em suas avaliações, ele não deve ser utilizado como um modelo conclusivo sobre os resultados e avaliações de autoconceito devido à complexidade das variáveis incluídas no processo, portanto, devem ser associadas e analisadas à outras informações complementares, como por exemplo histórico familiar, dados referentes à estudos de caso e testes psicométricos de estudos clínicos.

Processo de adaptação transcultural para o português (Brasil) e validação do Physical Self Description Questionnaire – Short / PSDQ-S

Sendo um dos objetivos da pesquisa “Autoconceito de adultos jovens brasileiros. Uma adaptação transcultural e validação do Physical Self Description Questionnaire – Short.” a própria adaptação transcultural do PSDQ-S, iniciou-se o processo de adaptação transcultural do constructo, portanto, baseando-se em Herdman et al (1998) aliou-se a pertinência do constructo à cultura brasileira, antes que o instrumento fosse traduzido. Dessa forma, o PSDQ-S apresenta características que o qualificam para a tradução e adaptação transcultural para a população brasileira. É importante salientar sobre o constructo que este vem sendo difundido para diferentes idiomas, entre eles o francês (MAÏANO, 2015), o espanhol e o turco (MARSH et al, 2002).

Para o processo de adaptação transcultural do PSDQ-S foi utilizado o modelo de abordagem universal de equivalência para adaptação de instrumentos de qualidade de vida relacionados à saúde proposto por Herdman et al (1998).

Seguindo o modelo proposto, todas as traduções foram executadas por profissionais capacitados (juramentados) e para o processo de adaptação transcultural seguiram as etapas descritas à seguir:

Etapa 1 – Apreciação das equivalências conceituais e de itens – onde o objetivo é entender como diferentes populações expressam os domínios e conceitos a serem investigados e o modo com que as perguntas do instrumento são captadas. Nesse processo a tradução e validação do instrumento para a língua portuguesa teve como base o modelo de Marsh (2010).

Etapa 2 – Equivalência semântica – tem como objetivo analisar a linguagem tanto no sentido referencial quanto no geral (conotativo). Nessa etapa algumas palavras são substituídas por sinônimos mais conhecidos na língua a ser adaptado o constructo.

Etapa 3 – A tradução e adaptação do instrumento foram entregues para um especialista em língua inglesa e sua apreciação foi confrontada com o modelo original, posteriormente, o autor do estudo analisou as avaliações feitas no intuito de observar possíveis alterações no formato final do constructo.

De forma resumida, o constructo original em inglês passou por uma tradução para a língua portuguesa e posteriormente por uma retradução para o inglês e por fim uma nova tradução para o português – cada uma das etapas sendo executada por um profissional diferente. Após esse processo foram comparadas as concordâncias do “novo” original e da primeira tradução executada. Dessa forma, observou-se uma concordância completa de 90% dos itens e os outros 10% dos itens foram classificados como apresentando uma concordância moderada. Sendo assim, os itens mostraram-se inalterados entre a versão original e a traduzida ao final, isso porque o próprio instrumento apresenta caráter de fácil compreensão.

TABELA 1 – Grau de concordância e discordância Physical Self Description Questionnaire – Short / PSDQ-S. Versão adaptada para o português.

A Tabela 1 apresenta a versão em português do PSDQ-S após ser submetida à adaptação transcultural. Por favor, inicialmente, analise as frases e preencha ao lado sua opinião sobre cada um dos itens e, posteriormente, preencha o Formulário 1 com suas sugestões.

TABELA 1	Concordo plenamente	Concordo	Discordo	Discordo plenamente
01. Eu me sinto confiante realizando movimentos coordenados.				
02. Eu sou uma pessoa fisicamente forte.				
03. Eu dobro, torço e giro o meu corpo muito bem.				
04. Eu sou capaz de correr longas distâncias sem parar.				
05. Eu geralmente tenho bons resultados na maioria das coisas que faço.				
06. Eu normalmente pego todas as doenças (gripe, resfriado, etc.) que estão circulando.				
07. Eu controlo os movimentos do meu corpo com muita facilidade.				
08. Eu frequentemente faço exercícios físicos ou atividades que aceleram a minha respiração				
09. A minha circunferência abdominal é muito grande.				
10. Eu sou muito bom na maioria dos esportes.				
11. Eu estou contente com a minha forma física.				
12. Eu tenho um rosto simpático.				
13. Eu tenho muita força.				
14. Meu corpo é flexível.				
15. Eu fico doente com tanta frequência que não consigo fazer tudo o que eu quero.				
16. Eu realizo movimentos coordenados muito bem.				
17. Eu tenho muita gordura corporal.				
18. A minha aparência física é melhor que da maioria dos meus amigos.				
19. Meus movimentos fluem facilmente na maioria das minhas atividades físicas.				
20. Eu pratico atividades físicas (ex: corrida, dança, ciclismo, aeróbica, natação e musculação) três vezes na semana.				
21. Eu estou acima do peso.				
22. Eu tenho boas habilidades esportivas.				
23. Eu me sinto fisicamente bem.				
24. Considerando tudo, não sou bom em nada.				
25. Eu fico doente com frequência.				
26. Eu percebo que meu corpo desempenha atividades coordenadas com facilidade.				
27. Eu pratico muitos esportes, dança e outras atividades físicas.				
28. Eu tenho boa aparência.				
29. Eu tenho um bom desempenho em testes de força física.				
30. Eu consigo realizar exercícios físicos de longa duração sem me cansar.				
31. Eu me dou bem na maioria das coisas que eu faço.				
32. Quando eu fico doente, demoro muito tempo para me recuperar.				
33. Eu pratico esportes, exercícios físicos, dança e outras atividades físicas diariamente.				
34. Eu sou bom em esportes.				
35. Eu me sinto bem fisicamente.				
36. Eu conseguiria bons resultados em testes de flexibilidade.				
37. Eu me dou bem em atividades de resistência como corridas de longa distância, aeróbica, ciclismo, natação, cross country e esqui.				
38. Eu tenho muitas coisas das quais me orgulhar.				
39. Eu fico doente com mais frequência que as pessoas da minha idade.				
40. Não tenho bons resultados em nada do que faço.				

FORMULÁRIO 1**Avaliação do Physical Self Description Questionnaire – Short / PSDQ-S.****Versão adaptada para o português**

Nome do avaliador: _____

Assinatura: _____ Data: _____

1. Quanto a estética do constructo

Concordo ____ Discordo ____

Sugestões:

2. Quanto ao conteúdo dos itens**2.1 Algum (s) item (ns) do constructo deve (m) ser alterado (s)?**

Concordo ____ Discordo ____

Em quais questões:

Sugestões:

2.2 Quanto à compreensão das questões e do sentido dos itens:

Concordo ____ Discordo ____

Sugestões:

2.3 Quanto a clareza dos itens e da construção das frases:

Concordo ____ Discordo ____

Sugestões:

2.4 Quanto a clareza dos termos e da construção das frases para uma amostra de adultos jovens com e sem limitações físicas:

Concordo ____ Discordo ____

Sugestões:

3. Observações finais

REFERÊNCIAS

FRIEDMAN, H. S.; MARTIN, L. R.; TUCKER, J. S.; CRIQUI, M. H.; KERN, M. L.; REYNOLDS, C. A. Stability of physical activity across the lifespan. **Journal of Health Psychology**, London, v. 13, n. 8, p.1092–104, Nov. 2008.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. A modelo f equivalence in the cultural adaptation of HRQOL instruments: the universality approach. **Quality Life Research**. v. 7, p. 323-335, 1998.

MARSH, H. W. The measurement of physical self-concept: A construct validation approach. In FOX, K. R. **The physical self: From motivation to well-being**. Champaign, IL: Human Kinetics, p. 27-58, 1997.

MARSH, H.W.; TOMAS-MARCO, I.; ASCI, F.H. Cross-cultural validity of the physical self description questionnaire: Comparison of factor structures in Australia, Spain, and Turkey. **Research Quarterly for Exercise and Sport**. v. 73(3), p.257–270, 2002

MARSH, H.W.; TRACEY, D.K.; CRAVEN, R.G. Multidimensional self-concept structure for preadolescents with mild intellectual disabilities: A hybrid multigroup-mimic approach to factorial invariance and latent mean differences. **Educational and Psychological Measurement**. v.66, p.795–818, 2006.

MARSH, H. W.; MARTIN, A. J.; JACKSON, S. Introducing a Short Version of the Physical Self Description Questionnaire: New Strategies, Short-Form Evaluative Criteria, and Applications of Factor Analyses. **Journal of Sport & Exercise Psychology**. v. 32, p. 438-482, 2010.

MAÏANO, C.; MORIN, A. J. S.; MASCRET, N. Psychometric properties of the short formo f the Physical Self Description Questionnaire in a French adolescente sample. **Body Image, January**. v.12, p.89-97, 2015.

SHAVELSON, R. J.; HUBNER, J. J.; HUBNER, J. C. Methodological Considerations in Interpreting Research on Self-concept. **Journal of Youth and Adolescence**. v. 14, p. 83-97, 1976.

APÊNDICE IV

Questionário socioeconômico e de característica da amostra.

QUESTIONÁRIO I - ABEP

Prezado (a) estudante:

Este questionário faz parte da pesquisa intitulada: **“Autoconceito de adultos jovens brasileiros. Uma adaptação transcultural e validação do Physical Self-Description Questionnaire – Short – PSDQ-S para o português”**. Leia com atenção todos os itens e responda-os COM sinceridade. **Em caso de dúvidas, pergunte ao pesquisador**. Os dados fornecidos por você serão mantidos em sigilo e serão utilizados somente para a realização desta pesquisa. Muito obrigado pela colaboração.

Professor responsável: Helio Serassuelo Junior

Data de hoje:
/ /

Cidade:

Estado:

I. DADOS PESSOAIS

NOME COMPLETO:

Data de nascimento: / /

Celular:

Whatsapp? N S

A. Sexo: Masculino Feminino

Endereço completo:

Nº

Bairro/Referência:

Telefone fixo:

Qual a cor da sua pele?

¹ Parda/Morena

² Preta

³ Branca

⁴ Amarela

⁵ Indígena

II A. INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

Quantos desses itens têm em sua casa? – Atenção! Não vale o que está quebrado, emprestado ou de uso comercial.

Itens possuídos	Não tem		Tem		
	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4ou+
1. Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4ou+
2. Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4ou+
3. Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4ou+
4. Quantidade de banheiros.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4ou+
5. DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4ou+
6. Quantidade de geladeiras.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4ou+
7. Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4ou+
8. Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks, tablets, palms ou smartphones.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4ou+
9. Quantidade de lavadora de louças.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4ou+
10. Quantidade de fornos de micro-ondas.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4ou+
11. Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4ou+
12. Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca.	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4ou+

II B. GRAU DE ESCOLARIDADE

Qual é o grau de instrução do **chefe da família**? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

¹ Analfabeto ou estudou até a 3ª série do fundamental

⁵ Médio incompleto (não concluiu o 3º ano)

² 4ª série fundamental

⁶ Médio completo (concluiu o 3º ano)

³ Fundamental Incompleto (não concluiu a antiga 8ª série)

⁷ Superior incompleto (não concluiu a faculdade)

⁴ Fundamental completo (concluiu a antiga 8ª série)

⁸ Superior completo (concluiu a faculdade)

II C. SERVIÇOS PÚBLICOS

A. A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1 <input type="checkbox"/>	Rede geral de distribuição
2 <input type="checkbox"/>	Poço ou nascente
3 <input type="checkbox"/>	Outro meio
B. Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1 <input type="checkbox"/>	Asfaltada/Pavimentada
2 <input type="checkbox"/>	Terra/Cascalho
III. EDUCAÇÃO DOS PAIS	
A. Até que série seu PAI estudou?	
<i>Não sabe</i> <input type="checkbox"/> ⁰ <i>Não se aplica</i> <input type="checkbox"/> ⁹	
<input type="checkbox"/> ¹	Analfabeto ou estudou até a 3ª série do fundamental
<input type="checkbox"/> ²	4ª série fundamental
<input type="checkbox"/> ³	Fundamental Incompleto (não concluiu a antiga 8ª série)
<input type="checkbox"/> ⁴	Fundamental completo (concluiu a antiga 8ª série)
<input type="checkbox"/> ⁵	Médio incompleto (não concluiu o 3º ano)
<input type="checkbox"/> ⁶	Médio completo (concluiu o 3º ano)
<input type="checkbox"/> ⁷	Superior incompleto (não concluiu a faculdade)
<input type="checkbox"/> ⁸	Superior completo (concluiu a faculdade)
B. Até que série sua MÃE estudou?	
<i>Não sabe</i> <input type="checkbox"/> ⁰ <i>Não se aplica</i> <input type="checkbox"/> ⁹	
<input type="checkbox"/> ¹	Analfabeto ou estudou até a 3ª série do fundamental
<input type="checkbox"/> ²	4ª série fundamental
<input type="checkbox"/> ³	Fundamental Incompleto (não concluiu a antiga 8ª série)
<input type="checkbox"/> ⁴	Fundamental completo (concluiu a antiga 8ª série)
<input type="checkbox"/> ⁵	Médio incompleto (não concluiu o 3º ano)
<input type="checkbox"/> ⁶	Médio completo (concluiu o 3º ano)
<input type="checkbox"/> ⁷	Superior incompleto (não concluiu a faculdade)
<input type="checkbox"/> ⁸	Superior completo (concluiu a faculdade)

QUESTIONÁRIO II

QUESTIONÁRIO DE CARACTERÍSTICAS

Pratica algum exercício físico? <input type="checkbox"/> ¹ Sim <input type="checkbox"/> ² Não
Se a resposta foi sim, qual exercício físico pratica?
Há quanto tempo pratica o exercício físico citado acima? <input type="checkbox"/> ¹ até 6 meses <input type="checkbox"/> ² 6 meses a 1 ano <input type="checkbox"/> ³ 1 a 5 anos <input type="checkbox"/> ⁴ acima de 5 anos
Quantas vezes, por semana, pratica o exercício físico? <input type="checkbox"/> ¹ 1 <input type="checkbox"/> ² 2 <input type="checkbox"/> ³ 3 <input type="checkbox"/> ⁴ 4 <input type="checkbox"/> ⁵ 5 <input type="checkbox"/> ⁶ 6 <input type="checkbox"/> ⁷ 7
Você participa de competições de alguma modalidade esportiva? <input type="checkbox"/> ¹ Sim <input type="checkbox"/> ² Não
Se atleta, qual esporte pratica?
Se atleta, a quanto tempo pratica a modalidade? <input type="checkbox"/> ¹ 6 meses a 1 ano <input type="checkbox"/> ² 1 a 5 anos <input type="checkbox"/> ³ 5 a 10 anos <input type="checkbox"/> ⁴ acima de 10 anos
Quantas vezes, por semana, treina a modalidade que compete? <input type="checkbox"/> ¹ 1 <input type="checkbox"/> ² 2 <input type="checkbox"/> ³ 3 <input type="checkbox"/> ⁴ 4 <input type="checkbox"/> ⁵ 5 <input type="checkbox"/> ⁶ 6 <input type="checkbox"/> ⁷ 7
Apresenta alguma deficiência? <input type="checkbox"/> ¹ Sim <input type="checkbox"/> ² Não
Se apresentar alguma deficiência, qual deficiência?
Se apresentar alguma deficiência, há quanto tempo tem deficiência?
Se apresentar alguma deficiência, frequenta algum centro de reabilitação? <input type="checkbox"/> ¹ Sim <input type="checkbox"/> ² Não

APÊNDICE V

Questionário Physical Self Description Questionnaire – Short (PSDQ-S) aplicado aos participantes.

PSDQ-S

INSTRUMENTO

Todas as informações fornecidas serão mantidas estritamente confidenciais.

Nome: _____ Data: _____

Idade: _____ (Anos/meses) Sexo: Homem / Mulher (circule)

Programa: _____ Grupo: _____

POR FAVOR, LEIA ATENTAMENTE AS INSTRUÇÕES.

Este não é um teste - não há respostas certas ou erradas.

Esta é uma chance de olhar para si mesmo. Não é um teste. Não há respostas certas e todos terão respostas diferentes. Certifique-se de que suas respostas mostram como você se sente sobre si mesmo. POR FAVOR, NÃO FALE SOBRE SUAS RESPOSTAS COM QUALQUER OUTRA PESSOA. Manteremos suas respostas privadas e não as mostraremos a ninguém.

O objetivo deste estudo é ver como as pessoas se descrevem fisicamente. Nas páginas seguintes você será convidado a pensar sobre si mesmo fisicamente; Por exemplo, “o quão bom você é”, “quão forte você é”, “quão bom você é no esporte”, “se você se exercita regularmente”, “se você está fisicamente coordenado”, “se você ficar doente muitas vezes” e assim por diante. Responda cada frase pensando em como você se sente agora. Por favor, não deixe nenhuma frase em branco.

Quando estiver pronto para começar, leia cada sentença e decida sua resposta. Há seis respostas possíveis para cada pergunta - "Verdadeiro", "Falso", e quatro respostas no meio. Há seis números ao lado de cada frase, um para cada uma das respostas. As respostas são escritas no topo dos números. Escolha a sua resposta para uma frase e marque com um círculo a resposta que você escolher. NÃO diga sua resposta em voz alta ou fale sobre isso com mais ninguém. Antes de começar há três exemplos abaixo. Um aluno chamado João respondeu aos dois primeiros exemplos para mostrar como fazê-lo. No terceiro exemplo, ele respondeu de forma, porém resolveu alterar sua resposta.

1	2	3	4	5	6
Falso	Geralmente falso	Mais falso que verdadeiro	Mais verdadeiro que falso	Geralmente verdadeiro	Verdadeiro

Por exemplo:

- A. Eu sou uma pessoa criativa. 1 2 3 4 **5** 6
(O 5 foi circundado porque a pessoa que respondeu acredita que a afirmação "Eu sou uma pessoa criativa" é na maior parte verdadeira. Ou seja, ele / ela sente que na maioria das situações tem boa criatividade.)
- B. Eu sou bom em escrever poesia. 1 **2** 3 4 5 6
(O 2 foi circundado porque a pessoa que respondeu acredita que a declaração é na maior parte falsa. Ou seja, ele / ela sente que não escreve poesia boa.)
- C. Eu gosto de brincar com animais de estimação. 1 2 3 4 ~~5~~ **6**
(O 5 foi circundado porque no princípio a pessoa pensou que a indicação era na maior parte verdadeira. Porém, a pessoa a anulou e marcou a 6 para mostrar que a indicação era muito verdadeira sobre ele / ela.)

PSDQ-5

Por favor, marque o número que reflete a melhor declaração a seu respeito.

Declarações		Falso			Verdadeiro		
1	Eu me sinto confiante realizando movimentos coordenados.	1	2	3	4	5	6
2	Eu sou uma pessoa fisicamente forte.	1	2	3	4	5	6
3	Eu flexiono e torço partes do meu corpo muito bem.	1	2	3	4	5	6
4	Eu sou capaz de percorrer longas distâncias sem parar.	1	2	3	4	5	6
5	Geralmente, tenho bons resultados na maioria das coisas que faço.	1	2	3	4	5	6
6	Normalmente, contraio doenças que estão circulando (gripe, resfriado, etc)	1	2	3	4	5	6
7	Controlar os movimentos do meu corpo é fácil para mim.	1	2	3	4	5	6
8	Frequentemente faço exercícios ou atividades que aceleram minha respiração.	1	2	3	4	5	6
9	A minha circunferência abdominal é muito grande.	1	2	3	4	5	6
10	Eu sou muito bom na maioria dos esportes que pratico.	1	2	3	4	5	6
11	Fisicamente, eu estou feliz comigo mesmo.	1	2	3	4	5	6
12	Eu tenho um rosto bonito.	1	2	3	4	5	6
13	Eu tenho muita força física.	1	2	3	4	5	6
14	Meu corpo é flexível.	1	2	3	4	5	6
15	Eu fico doente com tanta frequência que não consigo fazer tudo o que quero.	1	2	3	4	5	6
16	Eu sou bom em movimentos que exigem coordenação.	1	2	3	4	5	6
17	Eu tenho muita gordura corporal.	1	2	3	4	5	6
18	A minha aparência é melhor do que a maioria dos meus amigos.	1	2	3	4	5	6
19	Realizo movimentos com facilidade na maioria dos meus exercícios físicos.	1	2	3	4	5	6
20	Eu pratico atividades físicas três vezes na semana (musculação, dança, corrida).	1	2	3	4	5	6
21	Eu estou acima do peso.	1	2	3	4	5	6
22	Eu tenho boas habilidades esportivas.	1	2	3	4	5	6
23	Eu me sinto fisicamente bem.	1	2	3	4	5	6
24	Considerando tudo, não sou bom em nada.	1	2	3	4	5	6
25	Eu fico doente com frequência.	1	2	3	4	5	6
26	Percebo que meu corpo desempenha atividades coordenadas com facilidade.	1	2	3	4	5	6
27	Eu pratico esportes, dança e outros tipos de exercícios físicos.	1	2	3	4	5	6
28	Eu tenho uma aparência bonita.	1	2	3	4	5	6
29	Eu teria um bom desempenho em testes de força física.	1	2	3	4	5	6
30	Eu consigo realizar exercícios físicos de longa duração sem me cansar.	1	2	3	4	5	6
31	Eu me dou bem na maioria das coisas que faço.	1	2	3	4	5	6
32	Quando fico doente, demoro muito tempo para me recuperar.	1	2	3	4	5	6
33	Eu pratico esportes, exercícios físicos, dança ou outras atividades diariamente.	1	2	3	4	5	6
34	Eu sou bom em esportes.	1	2	3	4	5	6
35	Eu me sinto bem em relação a como estou fisicamente.	1	2	3	4	5	6
36	Eu conseguiria bons resultados em testes de flexibilidade.	1	2	3	4	5	6
37	Eu me dou bem em atividades de resistência como corrida, natação e ciclismo.	1	2	3	4	5	6
38	Eu tenho muitas coisas das quais me orgulhar.	1	2	3	4	5	6
39	Eu fico doente com mais frequência do que as pessoas da minha idade.	1	2	3	4	5	6
40	Não tenho bons resultados em nada do que faço.	1	2	3	4	5	6

ANEXOS

ANEXO I

Questionário “Physical Self Description Questionnaire – Short – PSDQS” original.

PSDQ-S[®]
INSTRUMENT

All information supplied will be kept strictly confidential

NAME: _____ AGE: _____(years)(mths) DATE: ___ / ___ / ___
 MALE / FEMALE (circle one) PROGRAM: _____ GROUP: _____

PLEASE READ THESE INSTRUCTIONS FIRST

This is not a test - there are no right or wrong answers.

This is a chance to look at yourself. It is not a test. There are no right answers and everyone will have different answers. Be sure that your answers show how you feel about yourself. PLEASE DO NOT TALK ABOUT YOUR ANSWERS WITH ANYONE ELSE. We will keep your answers private and not show them to anyone.

The purpose of this study is to see how people describe themselves physically. In the following pages you will be asked to think about yourself physically; For example, how good looking you are, how strong you are, how good you are at sports, whether you exercise regularly, whether you are physically coordinated, whether you get sick very often and so forth. Answer each sentence quickly as you feel now. Please do not leave any sentence blank.

When you are ready to begin, please read each sentence and decide your answer (You may read quietly to yourself as I read aloud). There are six possible answers for each question – “True”, “False”, and four answers in between. There are six boxes next to each sentence, one for each of the answers. The answers are written at the top of the boxes. Choose your answer to a sentence and put a tick in the box under the answer you choose. DO NOT say your answer out loud or talk about it with anyone else. Before you start there are three examples below. A student named Bob has already answered the first two examples to show you how to do it. In the third example you must choose your own answer by ticking a box.

1 False	2 Mostly False	3 More false than true	4 More true than false	5 Mostly true	6 True
------------	-------------------	---------------------------	---------------------------	------------------	-----------

SOME EXAMPLES

- A. I am a creative person. 1 2 3 4 5 6
 (The 5 has been circled because the person answering believes the statement “I am a creative person” is mostly true. That is, the statement is mostly like him/her.)
- B. I am good at writing poetry. 1 2 3 4 5 6
 (The 2 has been circled because the person answering believes that the statement is mostly false as far as he/she is concerned. That is, he/she feels he/she does not write good poetry.)
- C. I enjoy playing with pets. 1 2 3 4 5 6
 (The 5 has been circled because at first the person thought that the statement was mostly true but then the person corrected it to 6 to show that the statement was very true about him/her.)

Please do not leave any statements blank. If unsure, please ASK FOR HELP

PSDQ-S

Please circle the number which is the most correct statement about you.

Statement	False			True		
01. I feel confident when doing coordinated movements.	1	2	3	4	5	6
02. I am a physically strong person.	1	2	3	4	5	6
03. I am quite good at bending, twisting and turning my body.	1	2	3	4	5	6
04. I can run a long way without stopping.	1	2	3	4	5	6
05. Overall, most things I do turn out well.	1	2	3	4	5	6
06. I usually catch whatever illness (flu, virus, cold etc) is going around.	1	2	3	4	5	6
07. Controlling movements of my body comes easily to me.	1	2	3	4	5	6
08. I often do exercise or activities that make me breathe hard.	1	2	3	4	5	6
09. My waist is too large.	1	2	3	4	5	6
10. I am good at most sports.	1	2	3	4	5	6
11. Physically, I am happy with myself.	1	2	3	4	5	6
12. I have a nice looking face.	1	2	3	4	5	6
13. I have a lot of power in my body.	1	2	3	4	5	6
14. My body is flexible.	1	2	3	4	5	6
15. I am sick so often that I cannot do all the things I want to do.	1	2	3	4	5	6
16. I am good at coordinated movements.	1	2	3	4	5	6
17. I have too much fat on my body.	1	2	3	4	5	6
18. I am better looking than most of my friends.	1	2	3	4	5	6
19. I can perform movements smoothly in most physical activities.	1	2	3	4	5	6
20. I do physically active things (e.g. jog, dance, bicycle, aerobics, gym, swim) at least three times a week.	1	2	3	4	5	6
21. I am overweight.	1	2	3	4	5	6
22. I have good sports skills.	1	2	3	4	5	6
23. Physically, I feel good about myself.	1	2	3	4	5	6
24. Overall, I am no good.	1	2	3	4	5	6
25. I get sick a lot.	1	2	3	4	5	6
26. I find my body handles coordinated movements with ease.	1	2	3	4	5	6
27. I do lots of sports, dance, gym, or other physical activities.	1	2	3	4	5	6
28. I am good looking.	1	2	3	4	5	6
29. I could do well in a test of strength.	1	2	3	4	5	6
30. I can be physically active for a long period of time without getting tired.	1	2	3	4	5	6
31. Most things I do, I do well.	1	2	3	4	5	6
32. When I get sick, it takes me a long time to get better.	1	2	3	4	5	6
33. I do sports, exercise, dance or other physical activities almost every day.	1	2	3	4	5	6
34. I play sports well.	1	2	3	4	5	6
35. I feel good about who I am physically.	1	2	3	4	5	6
36. I think I would perform well on a test measuring flexibility.	1	2	3	4	5	6
37. I am good at endurance activities like distance running, aerobics, bicycling, swimming, or cross-country, skiing.	1	2	3	4	5	6
38. Overall, I have a lot to be proud of.	1	2	3	4	5	6
39. I have to go to the doctor because of illness more than most people my age.	1	2	3	4	5	6
40. Nothing I ever do seems to turn out right.	1	2	3	4	5	6

ANEXO II

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade
Estadual de Londrina



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUTOCONCEITO DE ADULTOS JOVENS BRASILEIROS:
UMA ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DO PHYSICAL SELF
DESCRIPTION QUESTIONNAIRE - SHORT- PSDQ-S PARA O PORTUGUÊS.

Pesquisador: ARNALDO VAZ JUNIOR

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 71244717.9.0000.5231

Instituição Proponente: CEFE - PROGRAMA DE PÓS - GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA UEM/UEL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.289.206

Apresentação do Projeto:

O trabalho a ser desenvolvido utilizará um banco de dados gerado por um estudo intitulado "Autoconceito de adultos jovens brasileiros. Uma adaptação transcultural e validação do Physical Self Description Questionnaire Short- PSDQS para o português". Este projeto de delineamento transversal, composta pelos momentos de tradução, adaptação transcultural e validação de um instrumento psicométrico, o qual avalia o autoconceito físico e será realizado com uma amostra representativa adultos jovens de diferentes cidades do Brasil, composta por 400 homens e mulheres com e sem deficiência, com idade entre 18 e 40 anos, praticantes e não praticantes de atividades físicas e que serão convidados aleatoriamente. A pesquisa será realizada por meio do preenchimento de um questionário socioeconômico (ABEP, 2015) e do instrumento a ser adaptado e validado, PSDQ-S, o qual é constituído por 40 declarações pertinentes à diferentes dimensões do autoconceito e que são mensuradas por uma escala LIKERT. Os resultados serão tratados estatisticamente.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: O objetivo geral do estudo será traduzir e adaptar transculturalmente o PSDQ-S para a língua portuguesa (brasileira). **Objetivo Secundário:** O objetivo específico analisar o

Endereço: LABESC - Sala 14

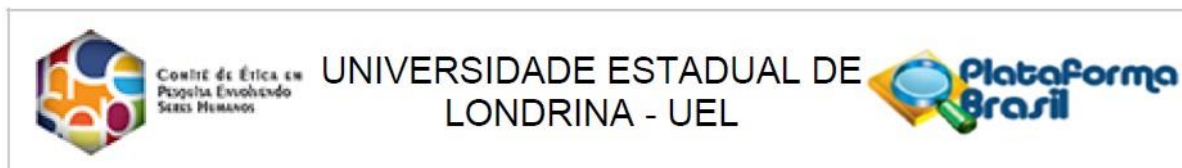
Bairro: Campus Universitário

UF: PR **Município:** LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br



Continuação do Parecer: 2.289.206

autoconceito e a atividade física de adultos jovens com e sem deficiência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O estudo consta apenas do preenchimento de questionário, podendo apresentar baixos riscos indiretos de dimensão psicossociais, onde, caso sejam detectados, o avaliador tomará medidas de encaminhamento para o indivíduo. Gostaríamos de esclarecer que a participação é totalmente voluntária e o participante pode recusar-se a participar sem sofrer nenhum prejuízo. Deve-se ressaltar que a amostra não precisará se deslocar para a pesquisa, pois o pesquisador irá até o local de suas atividades. **Benefícios:** Ao final do estudo comprometemo-nos a retornar com os resultados de todas as avaliações, que serão entregues aos participantes. Diversos

benefícios são esperados com a conclusão dessa pesquisa, tais como conhecimento pessoal para o avaliado, detecção do autoconceito dos participantes do estudo; validação do PSDQS para a língua portuguesa (brasileira); disponibilização do PSDQS para estudos futuros de outros pesquisadores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O autoconceito é uma variável psicológica que vem sendo estudada por diferentes segmentos da ciência, pois tem relação direta com a saúde do indivíduo. Nesse sentido, as práticas regulares de atividade física demonstram ter associação significativa com o autoconceito e suas dimensões, tanto par pessoas com deficiência, quanto para pessoas sem deficiência. Assim, torna-se importante o conhecimento e a validação de um instrumento que possa ser utilizado pela população brasileira, com ou sem deficiência, para avaliar e quantificar este constructo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto; TCLE; Declarações de Autorizações de Instituições Coparticipantes em concordância com as exigências do CEP/UEL.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Comitê de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Serres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 2.289.206

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_936667.pdf	06/09/2017 11:01:41		Aceito
Outros	Declaracao_Inesul.pdf	06/09/2017 11:00:04	ARNALDO VAZ JUNIOR	Aceito
Outros	Declaracao_Gold.pdf	06/09/2017 10:58:55	ARNALDO VAZ JUNIOR	Aceito
Outros	Declaracao_Unifil.pdf	06/09/2017 10:56:31	ARNALDO VAZ JUNIOR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	QualificacaoJunior.doc	12/07/2017 09:56:13	ARNALDO VAZ JUNIOR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termoArnaldo.doc	12/07/2017 09:49:57	ARNALDO VAZ JUNIOR	Aceito
Folha de Rosto	ArnaldoJunior.pdf	22/06/2017 16:07:40	ARNALDO VAZ JUNIOR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 21 de Setembro de 2017

**Assinado por:
Rosana Lopes
(Coordenador)**

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br