

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas

Graziela Nunes Alfenas Fernandes

**QUALIDADE DE VIDA, AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE, MOTIVAÇÃO PARA
APRENDER E DESEMPENHO ESCOLAR DE ADOLESCENTES**

Belo Horizonte

2019

Graziela Nunes Alfenas Fernandes

**QUALIDADE DE VIDA, AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE, MOTIVAÇÃO PARA
APRENDER E DESEMPENHO ESCOLAR DE ADOLESCENTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Mestra.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Stela Maris Aguiar Lemos

Belo Horizonte

2019

F363q Fernandes, Graziela Nunes Alfenas.
Qualidade de vida, autopercepção de saúde, motivação para aprender e desempenho escolar de adolescentes [manuscrito]. / Graziela Nunes Alfenas Fernandes. - - Belo Horizonte: 2019.
48 f.
Orientador (a): Stela Maris Aguiar Lemos.
Área de concentração: Funcionalidade e Saúde da Comunicação Humana.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Adolescente. 2. Fatores Socioeconômicos. 3. Qualidade de Vida. 4. Autoimagem. 5. Motivação. 6. Desempenho Acadêmico. 7. Inquéritos e Questionários. 8. Dissertação Acadêmica. I. Lemos, Stela Maris Aguiar. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WS 462.5.E8

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitora: Prof.^a Sandra Regina Goulart Almeida

Vice-Reitor: Prof. Alessandro Fernandes Moreira

Pró-Reitor de Pós-Graduação: Prof. Fábio Alves da Silva Júnior

Pró-Reitor de Pesquisa: Prof. Mário Fernando Montenegro Campos

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor da Faculdade de Medicina: Prof. Humberto José Alves

Vice-Diretora da Faculdade de Medicina: Prof.^a Alamanda Kfoury Pereira

Coordenador do Centro de Pós-Graduação: Prof. Tarcizo Afonso Nunes

Subcoordenadora: Prof.^a Eli Iola Gurgel de Andrade

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FONOAUDIOLÓGICAS

Coordenadora: Prof.^a Amélia Augusta de Lima Friche

Subcoordenadora: Prof.^a Sirley Alves da Silva Carvalho

COLEGIADO

Prof.^a Sirley Alves da Silva Carvalho – titular

Prof.^a Ana Cristina Côrtes Gama – titular

Prof.^a Stela Maris Aguiar Lemos – titular

Prof.^a Andréa Rodrigues Motta – titular

Prof.^a Amélia Augusta de Lima Friche – titular

Alice Braga de Deus – discente titular

Prof.^a Luciana Macedo de Resende – suplente

Prof.^a Letícia Caldas Teixeira – suplente

Prof.^a Adriane Mesquita de Medeiros – suplente

Prof.^a Helena Gonçalves Becker – suplente

Prof.^a Patrícia Cotta Mancini – suplente

Maísa Alves Teixeira – discente suplente



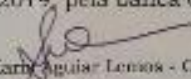
FOLHA DE APROVAÇÃO

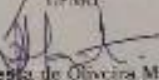
QUALIDADE DE VIDA, AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE, MOTIVAÇÃO PARA APRENDER E DESEMPENHO ESCOLAR DE ADOLESCENTES

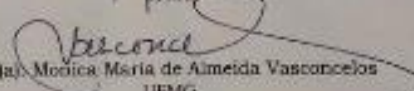
GRAZIELA NUNES ALFENAS FERNANDES

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em CIÊNCIAS FONOAUDIOLÓGICAS, como requisito para obtenção do grau de Mestre em CIÊNCIAS FONOAUDIOLÓGICAS, área de concentração FUNCIONALIDADE E SAÚDE DA COMUNICAÇÃO HUMANA.

Aprovada em 07 de outubro de 2019, pela banca constituída pelos membros:


Prof(a). Stela Maria Aguiar Lenhos - Orientador
UFMG


Prof(a). Vanessa de Oliveira Martins Reis
UFMG


Prof(a). Mônica Maria de Almeida Vasconcelos
UFMG

Belo Horizonte, 7 de outubro de 2019.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus a prerrogativa de observar, pensar, conhecer e criar. À González Pecotche por me mostrar o valor da iniciativa e do saber alcançado com o cultivo da vontade, da constância, da persistência e do esforço consciente.

Ao Wagner, pelo amor, cuidado e parceria da vida real, pelos intercâmbios de experiências, pelo estímulo a me mover com valentia e superar sempre e pela confiança e o fundamental apoio de todos os dias. Aos meus filhos Bernardo e Bruna, pela compreensão e adaptação, pelo afeto puro e gratuito que me faz sentir capaz para enfrentar todo e qualquer desafio e por terem despertado em mim o gosto pela Educação.

Aos meus pais, Francisco e Eunícia, por me ensinarem, desde a infância, a hierarquia e a grandeza do estudo. À Virgínia e Rafael por serem irmãos de sangue e de alma. Aos familiares Nunes, Alfenas e Fernandes que, de longe ou perto, são sempre fonte de boa energia e de alegria.

Às queridas amigas Fabiane Ferreira e Adriane Medeiros pelo exemplo, incentivo, luz, generosidade e amizade tão sincera e especial.

À minha querida professora e orientadora Stela, por me acolher e guiar com leveza e carinho, pela confiança e paciência ilimitada, pelas gratas oportunidades e conhecimentos a mim oferecidos por meio da docência feita com desprendimento e amor.

Aos alunos da graduação em Fonoaudiologia e aos colegas do Programa de Pós-graduação em Ciências Fonoaudiológicas pela companhia nessa experiência intensa e de tanto aprendizado. À Caroline do CPG pela boa vontade e presteza no encaminhamento dos assuntos administrativos.

À Banca examinadora pela disponibilidade e pela grande contribuição dada para este trabalho.

À Diretoria do Colégio Logosófico – unidade Funcionários, em especial à Liana Salles, pela confiança e estímulo para a realização deste projeto. Ao Roberts Reis, pela colaboração na fase de qualificação. À equipe técnica e de apoio e aos colegas professores pela ajuda valiosa na coleta dos dados.

Aos alunos participantes, sempre em minha mente e coração, e suas famílias por terem dedicado parte do seu tempo em prol deste estudo, confiando no avanço da ciência.

À professora Guta Friche pelo carinho, apoio e imprescindível colaboração na organização, análise e interpretação dos dados estatísticos.

À fonoaudióloga Thalita Dias pelo trabalho de formatação do volume e revisão do texto dos manuscritos dois e três.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

RESUMO

Introdução: a qualidade de vida e a motivação para aprender dos adolescentes, contemplados fatores individuais e contextuais, merecem a atenção dos profissionais das áreas da saúde e da educação afim de ampliar a compreensão desta fase de transição. O estímulo ao autocuidado e ao desenvolvimento de habilidades é fundamental para a formação de pessoas capazes de realizar e buscar o conhecimento por toda a vida. **Objetivo:** verificar a associação entre qualidade de vida, motivação para aprender, perfil sociodemográfico, autopercepção de saúde, recursos do ambiente familiar, desempenho escolar e capacidades e dificuldades de estudantes do ensino fundamental II de uma escola de financiamento privado.

Métodos: estudo observacional, analítico e transversal, realizado com 124 adolescentes que responderam aos questionários de Caracterização dos participantes, *Pediatric Quality of Life Inventory* - PedsQL™ - versão adolescentes, Escala de Motivação para a Aprendizagem – EMAPRE, Autopercepção de saúde, *Strengths and Difficulties Questionnaire* - SDQ e seus pais ou responsáveis preencheram o Critério de Classificação Econômica Brasil - CCEB, a versão para os pais do PedsQL™ e o Inventário de Recursos do Ambiente Familiar – RAF. O desempenho escolar foi obtido pela média do resultado nas disciplinas no ano letivo investigado. Para a análise dos dados, foram realizadas análises descritivas das variáveis por meio de distribuição de frequência absoluta e relativa das categóricas e de síntese numérica das contínuas, análises de associação bivariada e multivariada, onde foram utilizados o teste Qui-quadrado de Pearson, o teste Exato de Fisher e o Qui-quadrado de tendência. Os dados foram submetidos também à análise fatorial confirmatória, de consistência interna e análise inferencial para a análise psicométrica do instrumento EMAPRE. Os modelos iniciais e finais na análise de regressão logística múltipla foram ajustados pelo teste Hosmer e Lemeshow.

Resultados: a maioria dos participantes é do sexo feminino, pertence à classe econômica A e declarou ter autopercepção de saúde boa ou excelente. A maior parte dos pais e dos adolescentes avaliou positivamente as dimensões física, psicossocial e qualidade de vida geral. A qualidade de vida geral, na perspectiva dos pais, foi associada à autopercepção de saúde e a dimensão psicossocial e a qualidade de vida geral segundo a percepção dos adolescentes foi associada à idade. O desempenho escolar dos estudantes foi, em sua maioria, excelente (12%)

ou muito bom (40%). Na análise descritiva da EMAPRE, foi observada maior mediana na distribuição dos escores no domínio Meta Aprender, o que indica melhor qualidade motivacional na maior parcela dos participantes. Na análise fatorial, os três fatores explicaram 40,56% da variância total na análise dos componentes principais e à rotação Varimax. Os domínios Meta Aprender, Meta Performance-aproximação e Performance-evitação apresentaram Alpha de Cronbach $\alpha=0,795$, $\alpha=0,798$ e $\alpha=0,801$, respectivamente na análise da consistência interna, o que evidenciou boa confiabilidade da ferramenta. Os adolescentes que avaliaram sua qualidade de vida como alta tiveram 2,5 vezes mais chance de ter alta motivação para aprender. Os estudantes com maior comportamento pró-social mostraram maior qualidade motivacional e os que avaliaram sua saúde como boa/excelente tiveram 92% menor chance de ter maior evitação da aprendizagem. **Conclusão:** ficou evidenciado que ter boa autopercepção da saúde aumentou as chances de ter qualidade de vida boa e o aumento de um ano na idade diminuiu a chance de o adolescente ter uma avaliação positiva da qualidade de vida. A análise psicométrica do instrumento EMAPRE evidenciou sua adequação para a população do estudo, o que amplia suas possibilidades de uso para uma população diferente da pesquisada para construção da escala. A motivação para aprender mostrou-se associada às variáveis idade, ano escolar, qualidade de vida, capacidades e autopercepção de saúde dos adolescentes. Os recursos do ambiente familiar, desempenho escolar e dificuldades dos adolescentes também estiveram relacionados à motivação para aprender se considerada a análise bivariada. A variável perfil sociodemográfico não apresentou associação com as demais variáveis pesquisadas na amostra estudada. Conhecer a relação entre aspectos físicos, emocionais e contextuais e sua influência na qualidade de vida e motivação para aprender de adolescentes do ensino fundamental favorece decisões em prol de mais efetivas estratégias para formação integral dos estudantes.

Descritores: Adolescência, Perfil Sociodemográfico, Qualidade de vida, Autopercepção de saúde, Motivação para aprender, Desempenho escolar, Escalas.

ABSTRACT

Introduction: Adolescents' quality of life and motivation to learn, once individual and contextual factors are considered, deserve attention by health and education professionals in order to expand the comprehension of this transitional phase. Encouraging self-care and skills development is fundamental for fostering the growth of people ready for lifelong self-realization and knowledge-seeking. **Objective:** To verify the association between quality of life, learning motivation, sociodemographic profile, self-perception of health, family environment resources, school performance and capabilities and shortcomings of elementary school students from a private school. **Methods:** An observational, analytical and cross-sectional study of 124 adolescents who completed the personal characterization questionnaires, Pediatric Quality of Life Inventory - PedsQL™ - adolescents version, Motivation for Learning Scale - EMAPRE, Health Self-Perception, Strengths and Difficulties Questionnaire - SDQ and their parents or guardians filled the Brazil Economic Classification Criteria - CCEB, the PedsQL™ Parent Version and the Family Environment Resource Inventory - RAF. School performance was obtained by averaging subject grades in the studied school year. For data analysis, the study analyzed descriptively the variables, by means of absolute and relative frequency distribution of categorical and continuous numerical synthesis, bivariate and multivariate association analysis, using Pearson's chi-square test, Fisher's exact and chi-square of the trends. The data were also submitted to confirmatory factor analysis, internal consistency and inferential analysis for the psychometric analysis of the EMAPRE instrument. The initial and final models in the multiple logistic regression analysis were adjusted by the Hosmer and Lemeshow test. **Results:** Most participants are female, belong to socioeconomic class A and declared to have good or excellent self-perception of health. Most parents and adolescents evaluated positively the physical, psychosocial and general quality of life dimensions. The parents' perspective showed overall quality of life as associated with self-rated health and psychosocial dimension; while overall quality of life was associated with age, according to adolescents' perception. Most students' academic performance was excellent (12%) or very good (40%). In the descriptive analysis of EMAPRE, there was a higher median distribution of scores in the Goal Learning domain, indicating better motivational quality in most participants. Through factor analysis, the three factors explained 40.56% of the total variance both in the

principal component analysis as well as in the Varimax rotation. The internal consistency analysis presented Goal Learn, Goal Performance-Approach, and Performance-Avoidance domains with Cronbach's Alpha $\alpha = 0.795$, $\alpha = 0.798$ and $\alpha = 0.801$, respectively, showing good tool reliability. Teenagers who rated their quality of life as high were 2.5 times more likely to be highly motivated to learn. Students with higher pro-social behavior showed higher motivational quality and students who rated their health as good / excellent had a 92% lower chance of having higher learning avoidance. **Conclusion:** The evidence shows that having good self-perception of health increased the chances of having a good quality of life and a one-year increase in age decreased the chance of the adolescent having a positive assessment of quality of life. The psychometric analysis of the EMAPRE instrument demonstrated its adequacy for the studied population, expanding the suitability to be applied in a different population than the one surveyed to construct the scale. Motivation to learn was associated with the variables age, school year, quality of life, abilities and self-rated health of adolescents. Family environment resources, school performance and adolescents' difficulties were also related to motivation to learn, when using bivariate analysis. The sociodemographic profile variable was not associated with the other variables considered in the sample under study. Knowing the relationship between physical, emotional and contextual aspects, and their influence on the quality of life and motivation to learn in high school teenagers support decisions in favor of more effective strategies for the comprehensive education of students.

Descriptors: Adolescence, Sociodemographic Profile, Quality of Life, Self-perception of health, Motivation to learn, School performance, Scales.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

MÉTODOS

Quadro 1. Desempenho escolar segundo a média da notas finais das disciplinas...41

MANUSCRITO 2

Figura 1. Distribuição dos escores do domínio Meta Aprender segundo o sexo, idade, ano escolar e CCEB (N=124)80

Figura 2. Distribuição dos escores do domínio Meta Performance-Aproximação segundo o sexo, idade, ano escolar e CCEB (N=124)81

Figura 3. Distribuição dos escores do domínio Meta Performance-Evitação segundo o sexo, idade, ano escolar e CCEB (N=124).....82

MANUSCRITO 3

Figura 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas dos estudantes (N=124).....97

LISTA DE TABELAS

MANUSCRITO 1

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas e avaliação da saúde dos adolescentes (N=124)	51
Tabela 2. Análise descritiva das dimensões do PedsQL (N=124).....	52
Tabela 3. Análise descritiva da CCEB, autopercepção de saúde e nota da saúde em duas categorias (N=124)	53
Tabela 4. Dimensões do PedsQL categorizadas	54
Tabela 5. Análise bivariada da associação entre as variáveis do PedsQL (pais e adolescentes) e variáveis explicativas (N=124)	55
Tabela 6. Resultados da análise de regressão logística múltipla entre as variáveis do PedsQL (pais e adolescentes) e variáveis selecionadas. Modelos iniciais e finais ...	57

MANUSCRITO 2

Tabela 1. Análise descritiva das respostas aos domínios da Escala de Motivação para a Aprendizagem (N=124)	73
Tabela 2. Análise descritiva e da distribuição dos escores da Escala de Motivação para a Aprendizagem (N=124)	74
Tabela 3. Resultados da análise fatorial confirmatória da Escala de Motivação para a Aprendizagem (N=124)	74
Tabela 4. Análise fatorial confirmatória da Escala de Motivação para a Aprendizagem (N=124)	76
Tabela 5. Resultados-síntese da análise de consistência interna dos domínios da Escala de Motivação para a Aprendizagem (N=124)	79
Tabela 6. Análise bivariada entre os domínios da Escala de Motivação para a Aprendizagem e variáveis sociodemográficas (N=124)	84

MANUSCRITO 3

Tabela 1. Análise descritiva da distribuição dos escores dos domínios da Escala de Motivação para a Aprendizagem (N=124).....	98
---	----

Tabela 2. Análise bivariada entre os domínios da Escala de Motivação para a Aprendizagem e variáveis sociodemográficas, escolares, autopercepção de saúde, qualidade de vida (PedsQL™), Inventário de Recursos do Ambiente Familiar (RAF) e Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por) (N=124).....	100
Tabela 3. Análise bivariada entre os domínios da Escala de Motivação para a Aprendizagem e Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por) total e comportamento pró-social (N=124).....	103
Tabela 4. Resultados da análise de regressão logística múltipla para o domínio Meta Aprender (N=124).....	105
Tabela 5. Resultados da análise de regressão logística múltipla para o domínio Meta Performance-Evitção (N=124).....	106

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

α	Alpha
BTS	Teste de esfericidade de Bartellet
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DE	Dificuldade escolar
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EMAPRE	Escala de Motivação para a Aprendizagem
IC	Intervalo de confiança
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
OMS	Organização Mundial da Saúde
OR	<i>Odds ratio</i>
PedsQL™	<i>Pediatric Quality of Life Inventory</i> Questionário Pediátrico sobre Qualidade de Vida
QV	Qualidade de vida
QVRS	Qualidade de vida relacionada à saúde
RAF	Inventário de Recursos do Ambiente Familiar
SDQ	<i>Strengths and Difficulties Questionnaire</i>
SDQ-Por	Questionário de Capacidades e Dificuldades
TA	Transtorno de aprendizagem
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade
TDC	Transtorno do desenvolvimento da coordenação
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	19
2 REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1 Qualidade de vida na adolescência.....	20
2.1.1 Aspectos conceituais e fatores intervenientes.....	20
2.1.2 Instrumentos e pesquisas atuais da qualidade de vida na adolescência	21
2.2 Autopercepção de saúde na adolescência.....	24
2.2.1 Conceito de saúde e da autopercepção de saúde de adolescentes	24
2.2.2 Fatores que intervêm no processo de autopercepção de saúde pelo adolescente	25
2.3 Desempenho escolar na adolescência.....	26
2.3.1 Desenvolvimento escolar: conceito, classificação, fatores intrínsecos e extrínsecos	26
2.3.2 Motivação para aprender: conceito, classificação e pesquisas	27
2.4 Referências	31
3 OBJETIVOS	35
3.1 Objetivo geral	35
3.2 Objetivos específicos	35
4. MÉTODOS	36
4.1 Delineamento do estudo.....	36
4.2 Cenário.....	36
4.3 Critério de inclusão.....	36
4.4 Critério de exclusão.....	37
4.5 Instrumentos.....	37
4.5.1 Questionário de caracterização dos participantes.....	37
4.5.2 Avaliação da Qualidade de Vida	38
4.5.3 Questionário de Autoavaliação de Saúde	38
4.5.4 Questionário de autoavaliação do comportamento	39
4.5.5 Avaliação dos Recursos do Ambiente Familiar	40
4.5.6 Avaliação da Motivação para aprendizagem.....	40

4.5.7 Avaliação do Desempenho Escolar.....	41
4.6 Recrutamento dos participantes e procedimentos de coleta de dados	41
4.7 Análise dos dados	42
4.8 Aspectos éticos	42
4.9 Referências	43
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	44
5.1 Manuscrito 1: Qualidade de vida e autopercepção de saúde de adolescentes do ensino fundamental	44
5.1.1 Resumo.....	44
5.1.2 Abstract.....	45
5.1.3 Introdução	45
5.1.4 Métodos.....	47
5.1.5 Resultados	50
5.1.6 Discussão.....	59
5.1.7 Conclusão	61
5.1.8 Referências	63
5.2 Manuscrito 2: Escala de Motivação para a Aprendizagem para adolescentes do ensino fundamental: uma análise psicométrica.....	65
5.2.1 Resumo.....	65
5.2.2 Abstract.....	66
5.2.3 Introdução	66
5.2.4 Métodos.....	68
5.2.5 Resultados	71
5.2.6 Discussão.....	85
5.2.7 Conclusão	87
5.2.8 Referências	88
5.3 Manuscrito 3: Motivação para aprender no ensino fundamental e a associação com aspectos individuais e contextuais.	90
5.3.1 Resumo.....	90
5.3.2 Abstract.....	91
5.3.3 Introdução	92
5.3.4 Métodos.....	93
5.3.5 Resultados	97

5.3.6 Discussão.....	106
5.3.7 Conclusão	109
5.3.8 Referências	111
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	113
APÊNDICES	115
Apêndice I. Roteiro estruturado de Caracterização dos Participantes	115
Apêndice II. Questionário de Autopercepção de Saúde	116
Apêndice III. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	117
Apêndice IV. Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	119
ANEXOS	120
Anexo I. Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)	120
Anexo II. Questionário Pediátrico sobre Qualidade de Vida (PedsQL™)	122
Anexo III. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por)	131
Anexo IV. Inventário de Recursos do Ambiente Familiar (RAF)	133
Anexo V. Escala de Motivação para a Aprendizagem (EMAPRE)	135
Anexo VI. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG	136

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Sou graduada em Enfermagem e Obstetrícia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2001) e tive experiências acadêmicas e profissionais em diversas áreas da assistência direta ao paciente, na gestão e educação em saúde. Quando me tornei mãe, vivendo intensamente as demandas dos filhos pequenos e observando o dia-a-dia na Educação Infantil do Colégio Logosófico, nasceu em mim o anelo de ser educadora, principalmente por constatar a importância dos primeiros estímulos na formação e desenvolvimento do ser humano de forma integral. Me graduei em Pedagogia (2013) e desde então atuo na docência de alunos adolescentes do Ensino Fundamental II e Ensino Médio.

Tendo acumulado alguns anos de experiência como professora de adolescentes da Educação Básica, algo que sempre chamou minha atenção – certamente pela formação na área da saúde – foi a relação que eu buscava fazer, mesmo de forma empírica, da saúde com o comportamento que os estudantes apresentavam e os resultados acadêmicos que obtinham.

Com base em entrevistas realizadas entre junho e agosto de 2018, o presente estudo analisa a associação entre a qualidade de vida, a autopercepção de saúde, a motivação para aprender e o desempenho escolar de adolescentes de uma escola de financiamento privado de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Este volume é resultado da produção realizada durante os 19 meses no Mestrado e sua apresentação está pautada na Resolução 01/2015, de 26 de março de 2015 que regulamenta o formato de dissertação do Curso de Pós-Graduação em Ciências Fonoaudiológicas da Faculdade de Medicina da UFMG. Optou-se por apresentar os resultados em forma de manuscritos para submissão em periódicos indexados, a saber:

- Manuscrito 1: Qualidade de vida e autopercepção de saúde de adolescentes do ensino fundamental;
- Manuscrito 2: Escala de Motivação para a Aprendizagem para adolescentes do ensino fundamental: uma análise psicométrica;
- Manuscrito 3: Motivação para aprender no ensino fundamental e a associação com aspectos individuais e contextuais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Qualidade de vida na adolescência

2.1.1 Aspectos conceituais e fatores intervenientes

Em meados da década de 70, Campbell⁽¹⁾ mostrou as dificuldades na conceituação do termo qualidade de vida: “qualidade de vida é uma vaga e etérea entidade, algo sobre a qual muita gente fala, mas que ninguém sabe claramente o que é”.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁽²⁾. A natureza multidimensional do construto foi validada, de modo empírico, a partir da emergência de quatro grandes dimensões ou fatores: (a) física – percepção do indivíduo sobre sua condição física; (b) psicológica – percepção do indivíduo sobre sua condição afetiva e cognitiva; (c) do relacionamento social – percepção do indivíduo sobre os relacionamentos sociais e os papéis sociais adotados na vida; (d) do ambiente – percepção do indivíduo sobre aspectos diversos relacionados ao ambiente onde vive. Neste sentido, a qualidade de vida é um construto subjetivo que abrange diferentes perspectivas, o que evidencia a necessidade de explorar os diferentes fenômenos que estão interligados a ele⁽³⁾. Desse modo, três são seus aspectos fundamentais: a subjetividade, a multidimensionalidade e a bipolaridade, sendo que os dois primeiros se referem à percepção da pessoa sobre o seu estado de saúde e sobre os aspectos não-médicos do seu contexto de vida e como o indivíduo avalia a sua situação pessoal em cada uma das dimensões relacionadas à qualidade de vida nas dimensões física, psicológica e social e o último, à presença de dimensões positivas e negativas.

Um estudo conceituou a qualidade de vida (QV) e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) como o impacto da saúde e da doença na qualidade de vida de uma pessoa⁽⁴⁾. Para Seidl⁽⁵⁾ QV é um termo utilizado (1) pela população em geral, profissionais de diversas áreas e gestores ligados às políticas públicas e (2) no contexto da pesquisa científica, por diversas especialidades da área da saúde.

Neste caso, o conceito de QV é recente e advém dos novos paradigmas do processo saúde-doença, que têm influenciado as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas. Assim, a melhoria da QV passou a ser um dos resultados esperados, tanto das práticas assistenciais quanto das políticas públicas para o setor da saúde coletiva, na promoção da saúde e na prevenção de doenças. A partir de uma visão mais holística, Urzúa⁽⁶⁾ definiu QVRS como o nível de bem-estar derivado da avaliação que a pessoa realiza dos diversos campos da vida, considerando o impacto que eles têm sobre a sua saúde. Informações sobre QV e QVRS têm sido incluídas como indicadores para avaliação da eficácia, eficiência e impacto de determinados tratamentos para grupos de portadores de agravos diversos, na comparação entre procedimentos para o controle de problemas de saúde e para avaliação da qualidade de vida da população em geral.

A adolescência é um período de transição e intenso desenvolvimento psicológico, físico, moral e social. De acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) no Art 2º, adolescente é a pessoa que tem entre 12 e 18 anos de idade⁽⁷⁾. Entretanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que adolescência é o período entre 10 e 19 anos⁽⁸⁾. As mudanças ocorridas nessa fase são importantes no preparo para a vida adulta. É uma etapa fundamental para o trabalho com os conceitos e valores que servirão de base para uma boa qualidade de vida em todas as suas dimensões.

2.1.2 Instrumentos e pesquisas atuais da qualidade de vida na adolescência

Barbara Starfield, médica pediatra e investigadora da Saúde Pública, na área dos cuidados de saúde primários destacou os aspectos positivos da saúde, propondo um novo conceito de saúde percebida *"como a capacidade de participar plenamente de funções e atividades relacionadas a aspectos físicos, sociais e psicossociais adequados à idade"*. Com base neste modelo, Starfield⁽⁹⁾ desenvolveu o primeiro questionário de auto-avaliação de saúde para adolescentes.

Sobre os instrumentos para avaliação da QV, a literatura distingue os genéricos dos específicos: os genéricos abordam o perfil de saúde ou não, procuram englobar todos os aspectos importantes relacionados à saúde e refletem o impacto de uma doença sobre o indivíduo. Os instrumentos específicos têm como vantagem

a capacidade de detectar particularidades da QV em determinadas situações. Eles avaliam de maneira individual e específica determinados aspectos de QV⁽¹⁰⁾.

Os instrumentos de medida da QVRS incluem a avaliação subjetiva do indivíduo quanto ao seu estado de saúde e bem-estar geral, avaliando os aspectos físicos, psicológicos e de relações sociais⁽¹¹⁾. Inicialmente, esses instrumentos foram desenvolvidos para aplicação na população adulta por meio de pesquisas auto-administradas⁽¹²⁾. Mais tarde foram concebidos para crianças e adolescentes, mas foram respondidos por informantes indiretos, como o pai, a mãe ou outro adulto, porque havia pouco conhecimento sobre a precisão e validade das informações obtidas das próprias crianças e adolescentes. Atualmente, os instrumentos são capazes de superar esta dificuldade nestes grupos etários através de questionários auto-administrados que podem medir aspectos importantes da QVRS⁽¹³⁾. Estudiosos enfatizam, então, que QV só pode ser avaliada pela própria pessoa, ao contrário das tendências iniciais de uso do conceito quando QV era avaliada por um observador, usualmente um profissional de saúde. Nesse sentido, há a preocupação quanto ao desenvolvimento de métodos de avaliação e de instrumentos que devem considerar a perspectiva da população ou dos pacientes, e não a visão de cientistas e de profissionais de saúde. Um aspecto importante que caracteriza os estudos que partem de uma definição genérica do termo QV é que as amostras estudadas incluem pessoas saudáveis da população, nunca se restringindo a amostras de pessoas com agravos específicos.

O instrumento genérico da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100) foi bem avaliado pelos pesquisadores por ter boa capacidade psicométrica para mensurar a qualidade de vida e que a estrutura do construto é comparável nas diferentes culturas, reforçando a sua importância como ferramenta transcultural⁽⁵⁾. Alguns pesquisadores defendem a complementaridade das metodologias quantitativa e qualitativa por meio da combinação de medidas padronizadas com análises de cunho qualitativo, de modo a permitir a emergência de temas que fazem sentido para o sujeito, ao mesmo tempo que se garante a validade e confiabilidade das técnicas que viabilizam a comparação de resultados de grupos e de indivíduos. A análise da literatura revela que os instrumentos comumente usados são os questionários, sendo as formas de administração mais frequentes, a auto aplicação e a entrevista.

O questionário Pediatric Quality of Life Inventory™ (PedsQL™) foi desenvolvido para ser uma abordagem modular para a aferição da QVRS pediátrica, integrando os méritos relativos das abordagens genéricas e daquelas concentradas em doenças específicas. O questionário genérico PedsQL™ 4.0 inclui autoavaliação para crianças e adolescentes entre 5 e 18 anos e questionários para os pais de crianças e adolescentes entre 2 e 18 anos. A versão em inglês americano do questionário genérico PedsQL™ 4.0 é uma mensuração da QVRS de 23 itens viável, confiável e válida para pacientes pediátricos com distúrbios de saúde crônicos e para populações escolares e comunitárias saudáveis. O PedsQL™ 4.0, validado para a população brasileira, foi validado também para países como Austrália, Alemanha, Reino Unido, Noruega, Finlândia e Japão (versão resumida).

A tradução e adaptação transcultural de um instrumento, além do método amplamente difundido de tradução e retroversão também exige um processo de validação que inclui testes de campo e análises para estimar a confiabilidade e validade do instrumento no país em que ele será aplicado. O estudo de validação do questionário para a população brasileira, realizado em 2008 com crianças e adolescentes de São Paulo, mostrou a viabilidade, confiabilidade e a validade da versão brasileira do questionário genérico Pediatric Quality of Life Inventory™ (PedsQL™ 4.0) com o coeficiente alfa de Cronbach para o escore total da escala de 0,88 para crianças e pais, o que indica excelente confiabilidade na consistência interna. Do mesmo modo, as correlações estatisticamente significativas entre o PedsQL™ e as medidas do instrumento traduzidas para outros idiomas anteriormente também evidenciam a validade da versão em português brasileiro do questionário genérico PedsQL™ 4.0. O estudo também mensurou, entre outros dados, a qualidade de vida de crianças e adolescentes portadores de doenças crônicas e saudáveis com melhores resultados para os últimos⁽¹⁴⁾.

Pesquisa on-line feita com uma amostra de adolescentes da comunidade australiana realizou uma avaliação empírica das propriedades de medição do instrumento *Child Health Utility 9D* (CHU9D) baseado em preferências versus o Inventário de Qualidade de Vida Pediátrico não baseado em preferências (PedsQL™ 4.0 Short Form). Os resultados indicam bons níveis de concordância geral entre o CHU9D e o PedsQL e fornecem suporte adicional para a validade da aplicação do CHU9D na avaliação econômica de programas de atendimento e tratamento de assistência à saúde do adolescente⁽¹⁵⁾.

2.2 Autopercepção de saúde na adolescência

2.2.1 Conceito de saúde e da autopercepção de saúde de adolescentes

Os conceitos de saúde e de doença têm uma estreita relação com o contexto cultural de uma época e aspectos sociais, políticos e econômicos de um povo. A história da evolução destes conceitos é bastante interessante e evidencia uma superação das ideias nessa área da experiência humana⁽¹⁶⁾. Assim, saúde e doença configuram processos complexos e multifatoriais e também relacionados à experiência pessoal e estilos de vida.

A autopercepção, também chamada de autoconceito, pode ser definida como a ideia que o adolescente tem de si mesmo, como percebe suas habilidades e dificuldades individuais (motoras, cognitivas, familiares, sociais, afetivas), fazendo uma análise da sua trajetória de vida e não apenas da sua condição de saúde no momento⁽¹⁷⁾, o que tem um importante impacto na autoestima. Considerando a fase da adolescência e as características singulares desta etapa de transição para a vida adulta, é fundamental desenvolver um autoconceito positivo e autoestima elevada⁽¹⁸⁾.

Savassi⁽¹⁹⁾ entende a autopercepção da saúde como a visão que uma pessoa tem da própria saúde de forma global, não somente quanto ao risco de morte, aproximando de um conceito mais amplo de saúde. Baseia-se em critérios subjetivos e objetivos, expressando uma percepção individual, que inclui aspectos biológicos, psicológicos e sociais, impactada não só pela presença ou não de doenças crônicas, mas também por fatores socioeconômicos, sexo e idade^(20,21). A autopercepção de boa saúde se associa também a comportamentos saudáveis relacionados ao estilo de vida do adolescente⁽²²⁾.

A despeito da observação direta para a análise de saúde feita por terceiros, a autopercepção de saúde tem sido utilizada como importante indicador do nível de saúde, porque é confiável, simples, objetiva e ampla⁽²³⁾, e também por representar um preditor de morbimortalidade⁽²⁴⁾ e uma forma de avaliar o comportamento do indivíduo, já que a importância dada por alguém à sua própria saúde diz muito sobre a pessoa⁽²⁰⁾.

2.2.2 Fatores que intervêm no processo de autopercepção de saúde pelo adolescente

Os fatores socioemocionais e as causas externas exercem forte impacto na morbimortalidade dos adolescentes. Pesquisas indicam uma associação positiva entre a autopercepção negativa de saúde de adolescentes e fatores como idade, cor da pele, grau de escolaridade do pai e da mãe, classe econômica, comportamento sedentário, nível de atividade física, estilo de vida e estado nutricional. Para auxiliar no planejamento de ações específicas de melhoria da saúde dos adolescentes, é importante conhecer como estes percebem a própria saúde e como se sentem física e emocionalmente, o que pode explicar, também, aspectos comportamentais⁽²⁵⁾.

Em 2007, em um estudo feito com adolescentes de uma escola pública de Florianópolis, Santa Catarina, observou-se que a pior percepção de saúde entre os alunos do sexo masculino se mostrou associada ao consumo abusivo de álcool. Entre as participantes do sexo feminino, constatou-se associação significativa da percepção de saúde positiva com uma alimentação saudável e a prática de atividade física no lazer⁽²⁶⁾. Um inquérito populacional que entrevistou 5028 adolescentes catarinenses mostrou que adolescentes do sexo feminino, de menor renda familiar e fumantes apresentaram níveis de autopercepção negativa de saúde superiores aos dos seus pares⁽²⁷⁾.

Estudo realizado com adolescentes de escolas públicas e privadas de João Pessoa, no estado da Paraíba, evidenciou que adolescentes mais velhos, filhos de pais com menor grau de escolaridade, que apresentaram menores níveis de atividade física e tinham excesso de peso corporal tiveram mais chances de perceber sua saúde de forma negativa. Estes resultados indicam que baixos níveis de atividade física, excesso de peso e baixa escolaridade parental podem influenciar negativamente os níveis de saúde dos adolescentes⁽²⁸⁾.

Um levantamento epidemiológico realizado com adolescentes da região norte do Brasil em 2017, concluiu que as participantes do sexo feminino do estado do Amazonas apresentaram pior autopercepção de saúde comparada à média nacional e a falta de atividade física nos rapazes se associou a autopercepção negativa de saúde. Esses resultados indicam a necessidade de conhecer melhor os conceitos de saúde no espaço escolar e as formas de promovê-los⁽²⁵⁾. As diferenças observadas entre a autopercepção de saúde em adolescentes do sexo feminino e masculino,

além dos aspectos supracitados, traz à tona uma outra questão relacionada a diferença dos gêneros no que diz respeito à forma como se observa e realiza o cuidado com a própria saúde. Questões comportamentais podem ter diferentes repercussões na autopercepção de saúde quando comparados meninos e meninas⁽²⁹⁾.

Tendo em vista as necessidades dos adolescentes, deve-se valorizar essa fase, buscando estratégias que reduzam os agravos passíveis de prevenção, baseadas na integralidade, multidisciplinaridade e intersetorialidade. As ações devem estar associadas a uma política de promoção de saúde, desenvolvimento de práticas de educação em saúde, identificação de grupos de riscos, detecção precoce de agravos, tratamento e reabilitação⁽³⁰⁾.

2.3 Desempenho escolar na adolescência

2.3.1 Desenvolvimento escolar: conceito, classificação, fatores intrínsecos e extrínsecos

A aprendizagem se refere às mudanças de comportamento decorrentes da relação do indivíduo com o ambiente em que vive e do que experimenta nessa interação, tendo-se em conta fatores individuais e ambientais. O desenvolvimento deste processo promove uma melhor adaptação desse indivíduo ao meio mediante a integração das várias funções do sistema nervoso⁽³¹⁾. A literatura ao resgatar a contribuição de Vygostky para a temática refere que o aprendizado é um aspecto necessário e universal para o desenvolvimento das funções psicológicas culturalmente organizadas e particularmente humanas⁽³²⁾.

A adolescência é uma fase de transição, aprendizado e desafios. O rendimento escolar não pode ser explicado unicamente por conceitos como inteligência, contexto familiar e condição socioeconômica⁽³³⁾. O desempenho escolar na adolescência pode sofrer a influência de aspectos físicos, emocionais e ambientais, assim como o rendimento escolar abaixo do esperado para idade cronológica, as habilidades cognitivas e o nível educacional de uma criança ou adolescente pode ter origens diversas. Tendo em vista que, o fracasso escolar pode resultar em baixa autoestima e menos competência para as atividades escolares, o que aumenta o sentimento de incapacidade contribuindo para o insucesso contínuo,

crianças e adolescentes, com mau desempenho escolar, estão expostas a uma série de fatores que merecem nossa atenção e estudos^(34, 35).

Fatores relativos ao desenvolvimento da criança e do adolescente, ao ambiente da escola, à sua estrutura física, aos professores, às condições dos próprios alunos - tanto no que diz respeito à sua constituição biológica quanto à psicológica e emocional e à estrutura familiar - influenciam na capacidade das crianças e adolescentes para aquisição do conhecimento na escola⁽³²⁾.

Ao analisar o desenvolvimento escolar é preciso considerar que muitos fatores intervêm neste processo. A literatura⁽³⁴⁾ destaca a distinção entre dificuldade escolar (DE) e transtorno de aprendizagem (TA): a DE relaciona-se com problemas de origem pedagógica e sociocultural, não havendo qualquer envolvimento orgânico, sendo extrínseca ao indivíduo e o TA está relacionado com problemas na aquisição e desenvolvimento de funções cerebrais envolvidas no ato de aprender, tais como dislexia, discalculia e transtorno da escrita. Além dos transtornos específicos de aprendizagem, o transtorno de déficit de atenção hiperatividade (TDAH) e transtorno de desenvolvimento de coordenação (TDC) são consideradas entidades relacionadas ao mau desempenho escolar. Todas essas condições têm base neurobiológica, sendo intrínsecas ao indivíduo.

Uma pesquisa sugere que a participação dos pais e o ambiente da família podem influenciar positivamente o aprendizado escolar, a motivação da criança para os estudos e o desenvolvimento de competências interpessoais que garantem um bom relacionamento com professores e colegas⁽³⁵⁾.

Se antes o fracasso escolar era atribuído basicamente a fatores de ordem psicológica, biológica, sociológica e pedagógica, pesquisas atuais parecem indicar uma importância cada vez maior das variáveis afetivo-motivacionais. O autoconceito ou autopercepção, ao fazer parte do processo de aprendizagem, motiva os alunos, influenciando positivamente o desempenho acadêmico dos mesmos⁽³⁶⁾.

2.3.2 Motivação para aprender: conceito, classificação e pesquisas

No processo ensino-aprendizagem, a motivação é um aspecto fundamental. Entende-se por motivação o processo pelo qual uma atividade dirigida a uma meta é instigada e sustentada, considerando também as crenças do indivíduo sobre seus valores e capacidades. Entendida como processo, a motivação permite a inferência

de comportamentos, como esforço e persistência; metas, que fornecem força e direção para uma ação; e atividade mental ou física. A motivação também determina quais indivíduos escolhem (ou não) atividades e que tipos de atividades escolhem⁽³⁷⁾.

Não é recente o estudo da motivação escolar. Segundo Murray⁽³⁸⁾, a motivação representaria "um fator interno que dá início, dirige e integra o comportamento de uma pessoa". Esta perspectiva que relaciona a motivação com uma energia interna é também defendida por outros teóricos. Na opinião de Balancho e Coelho, a motivação é "tudo o que desperta, dirige e condiciona a conduta". Com efeito, a motivação é tida como um elemento fundamental no uso de recursos do indivíduo, de modo a se alcançar um objetivo. Estas características reforçam a importância que é atribuída à motivação na aprendizagem escolar. Por esse motivo, os autores sublinham que por meio da motivação, consegue-se que o aluno encontre razões para aprender, para melhorar e para descobrir e rentabilizar competências. Assim, a motivação é primordial no desempenho acadêmico de estudantes e na apropriação total às demandas do ambiente escolar^(33, 38, 39).

Muitos aspectos podem influenciar positiva e negativamente na motivação do aluno para aprender algo novo. Fatores relativos ao próprio indivíduo como os emocionais, relações anteriores com o contexto escolar e os referentes ao ambiente da própria escola e a prática pedagógica do professor tornam este tema bastante delicado e muitos estudos têm demonstrado a relação entre o sucesso acadêmico e a motivação⁽⁴⁰⁾.

Também deve existir uma estratégia atrativa visto que, se a informação é interessante e importante, torna-se mais fácil retê-la e resgatá-la quando necessário⁽³²⁾. O aluno motivado procura novos conhecimentos e oportunidades, evidenciando envolvimento com o processo de aprendizagem, participa nas tarefas com entusiasmo e revela disposição para novos desafios⁽⁴¹⁾.

Nesse sentido, a motivação para aprender e a forma como o estudante percebe suas habilidades e capacidades mostram uma estreita e importante relação. Se o estudante observa em si mesmo um potencial para aprender e ter um bom desempenho escolar, terá mais estímulo e motivação para se dedicar às tarefas escolares. No entanto, a motivação para aprender será menor na medida em que a criança não percebe que conta com os recursos necessários para a aprendizagem⁽⁴²⁾. E assim, a motivação é capaz de produzir um efeito na

aprendizagem e no desempenho, bem como a aprendizagem pode interferir na motivação⁽⁴³⁾.

Os estímulos movimentam os seres humanos e os induzem a constante atividade. Os esforços fecundos empenhados para alcançar um objetivo são importantes para fortalecer o ânimo e gerar mais estímulos. Geralmente se espera que os estímulos sejam oferecidos por terceiros, mas é necessário também que cada um seja capaz de criar os próprios estímulos para que eles se constituam em fonte de energia para a atividade mental e maior capacitação individual⁽⁴⁴⁾.

A literatura destaca que a motivação, do ponto de vista sociocontextual, existe em duas formas: a intrínseca e a extrínseca. A primeira diz respeito a um interesse pessoal por aprender, pela aquisição de conhecimentos, tendo a curiosidade e o gosto pelos desafios como uma inclinação natural. Em contrapartida, aqueles que possuem orientação motivacional extrínseca buscam obter aprovação do professor ou serem gratificados pelo cumprimento das tarefas. Contudo, ainda que pesquisas demonstrem diferenças individuais nas orientações motivacionais intrínsecas e extrínsecas tem-se admitido o caráter adaptativo de ambas, demonstrando que elas se relacionam e se completam⁽⁴³⁾. Já tendo como base uma análise sócio-cognitiva, o ser se movimenta buscando realizar atividades em função de metas, que podem ser orientadas à própria aprendizagem ou para atender apenas a demandas externas, voltadas à boa *performance* diante dos outros⁽⁴⁰⁾.

Um outro e interessante aspecto relacionado à motivação para aprender e sua associação com o desempenho escolar diz respeito à análise que o estudante é capaz de fazer quanto às causas que o levaram a ter bom ou mau rendimento na escola. Se tal resultado é atribuído a causas estáveis e não-controláveis a expectativa pessoal do aluno quanto ao futuro é o sentimento de que não há mais nada que possa fazer. No entanto, se lhe ocorrer que os motivos são atribuídos a causas não-estáveis e sobretudo controláveis, passa a alimentar uma expectativa positiva para o futuro⁽⁴⁵⁾.

Paiva e Boruchovitch⁽⁴⁶⁾ investigaram as orientações motivacionais e as condições necessárias para a obtenção do sucesso por alunos do Ensino Fundamental de escolas de financiamento público estaduais do interior de São Paulo. Examinaram a relação dessas condições entre si e com a motivação, o desempenho acadêmico, o gênero e o ano escolar. Os resultados indicam um predomínio da motivação intrínseca e um padrão de crenças altamente apropriado à

motivação e à aprendizagem. As crenças de meninos, de alunos repetentes e daqueles extrinsecamente motivados merecem atenção especial, dadas as implicações educacionais envolvidas e a necessidade de planejamento de intervenções mais diretas.

Um estudo realizado em Lisboa no ano de 2015, com adolescentes de 12 a 17 anos, buscou associar a motivação escolar e o sucesso acadêmico. Os pesquisadores encontraram associação entre essas variáveis e as diferenças entre os gêneros e o ano escolar no que diz respeito à utilização de estratégias motivacionais⁽⁴⁷⁾.

2.4 Referências

1. Voruganti L, Cortese L, Oyewumi L, Cernovsky Z, Zirul S, Awad A. Comparative evaluation of conventional and novel antipsychotic drugs with reference to their subjective tolerability, side-effect profile and impact on quality of life. *Schizophr Res.* 2000;43(2-3):135-45.
2. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc saúde coletiva.* 2000;5(1):33-8.
3. Coutinho MPL, Pinto AVL, Cavalcanti JG, de Araújo LS, Coutinho ML. Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. *Psic Saúde & Doenças.* 2016;17(3):338-51.
4. Ravens-Sieberer U, Gosch A, Abel T, Auquier P, Bellach B-M, Bruil J, et al. Quality of life in children and adolescents: a European public health perspective. *Soz Praventivmed.* 2001;46(5):294-302.
5. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(2):580-8.
6. Urzúa M A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev méd Chile.* 2010;138(3):358-65.
7. Brasil [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 1990. Lei n. 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. [cited 2019 Sep 7]; Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.
8. WHO: World Health Organization [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1995. Constitution of the World Health Organization. [cited 2019 Sep 7]; Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/121457/em_rc42_cwho_en.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
9. Starfield B, Ensminger M, Riley A, McGauhey P, Skinner A, Kim S, et al. Adolescent health status measurement: development of the Child Health and Illness Profile Pediatrics. 1993;91(2):430-5.
10. Dantas RAS, Sawada NO, Malerbo MB. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades públicas do Estado de São Paulo. *Rev. Latino-Am Enfermagem.* 2003;11(4):532-8.
11. Alpi SV, Fernández H, Quiceno JM, Posada ML, Otalvaro C. Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social funcional en pacientes diagnosticados con VIH/Sida. *Ter Psicol.* 2008;26(1):125-32.
12. Willke RJ, Burke LB, Erickson P. Measuring treatment impact: a review of patient-reported outcomes and other efficacy endpoints in approved product labels. *Control Clin Trials.* 2004;25(6):535-52.

13. Solans M, Pane S, Estrada MD, Serra-Sutton V, Berra S, Herdman M, et al. Health-related quality of life measurement in children and adolescents: a systematic review of generic and disease-specific instruments. *Value Health*. 2008;11(4):742-64.
14. Klatchoian DA, Len CA, Terreri MTR, Silva M, Itamoto C, Ciconelli RM, et al. Quality of life of children and adolescents from São Paulo: reliability and validity of the Brazilian version of the Pediatric Quality of Life Inventory™ version 4.0 Generic Core Scales. *J Pediatr (Rio J)*. 2008;84(4):308-15.
15. Mpundu-Kaambwa C, Chen G, Russo R, Stevens K, Petersen KD, Ratcliffe J. Mapping CHU9D utility scores from the PedsQL™ 4.0 SF-15. *Pharmacoeconomics*. 2017;35(4):453-67.
16. Scliar M. História do conceito de saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. 2007;17(1):29-41.
17. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behav*. 1997;38(1):21-37.
18. Godoy JA, Abrahão RC, Halpern R. Autopercepção de dificuldades escolares em alunos do ensino fundamental e médio em município do Rio Grande do Sul. *Aletheia*. 2013(41):121-33.
19. Savassi LCM. A satisfação do usuário e a autopercepção da saúde em atenção primária. *R Bras Med Fam e Comun*. 2010;5(17):3-5.
20. Agostinho MR, Oliveira MC, Pinto MEB, Balardin GU, Harzheim E. Autopercepção da saúde entre usuários da Atenção Primária em Porto Alegre, RS. *R Bras Med Fam e Comun*. 2010;5(17):9-15.
21. Piko BF, Fitzpatrick KM. Socioeconomic status, psychosocial health and health behaviours among Hungarian adolescents. *Eur J Public Health*. 2007;17(4):353-60.
22. Rodrigues PRM, Gonçalves-Silva RMV, Ferreira MG, Pereira RA. Viabilidade do uso de pergunta simplificada na avaliação da qualidade da dieta de adolescentes. *Ciênc. saúde coletiva*. 2017;22(5):1565-78.
23. Kasmel A, Helasoja V, Lipand A, Prättälä R, Klumbiene J, Pudule I. Association between health behaviour and self-reported health in Estonia, Finland, Latvia and Lithuania. *Eur J Public Health*. 2004;14(1):32-6.
24. Idler EL, Angel RJ. Self-rated health and mortality in the NHANES-I Epidemiologic Follow-up Study. *Am J Public Health*. 1990;80(4):446-52.
25. de Araújo Pinto A, Barbosa RMSP, Nahas MV, Pelegrini A. Prevalência e fatores associados à autopercepção negativa de saúde em adolescentes da região Norte do Brasil. *Rev Bras Pesq Saúde*. 2017;19(4):65-73.
26. Loch MR, Possamai CL. Associação entre percepção de saúde e comportamentos relacionados à saúde em adolescentes escolares de Florianópolis, SC. *Cienc Cuid Saude*. 2007;6(Suplem. 2):377-83.

27. de Sousa TF, da Silva KS, Garcia LMT, Del Duca GF, de Oliveira ESA, Nahas MV. Autoavaliação de saúde e fatores associados em adolescentes do Estado de Santa Catarina, Brasil. *Rev paul pediatr.* 2010;28(4):333-9.
28. Mendonça G, de Farias Júnior J. Percepção de saúde e fatores associados em adolescentes. *Rev Bras Ativ Fis e Saúd.* 2012;17(3):174-80.
29. da Silva AO, Diniz PR, Santos ME, Ritti-Dias RM, Farah BQ, Tassitano RM, et al. Health self-perception and its association with physical activity and nutritional status in adolescents. *J Pediatr (Rio J).* 2018;95(4):458-65.
30. Henriques BD, Rocha RL, Madeira AMF. Saúde do adolescente: o significado do atendimento para os profissionais da atenção primária do município de Viçosa, MG. *Rev Med Minas Gerais.* 2010;20(3):300-9.
31. da Fonseca V. Dificuldades de aprendizagem: abordagem neuropsicológica e psicopedagógica ao insucesso escolar. 3 ed. Lisboa: Âncora; 2004
32. Conte G, Ciasca SM, Capelatto IV. Relação entre autoconceito e autocontrole comparados ao desempenho escolar de crianças do ensino fundamental. *Rev psicopedag.* 2016;33(102):225-34.
33. Lourenço AA, de Paiva MOA. A motivação escolar e o processo de aprendizagem. *Ciênc cogn.* 2010;15(2):132-41.
34. Siqueira CM, Gurgel-Giannetti J. Mau desempenho escolar: uma visão atual. *Rev Assoc Med Bras.* 2011;57(1):78-87.
35. Marturano EM. O inventário de recursos do ambiente familiar. *Psicol Reflex Crit.* 2006;19(3):498-506.
36. de Paiva MOA, Lourenço AA. Rendimento acadêmico: Influência do autoconceito e do ambiente de sala de aula. *Psic Teor e Pesq.* 2011;27(4):393-402.
37. Stelko-Pereira AC, Valle JE, de Albuquerque Williams LCA. Escala de Engajamento Escolar: análise de características psicométricas. *Aval psicol.* 2015;14(2):207-12.
38. Murray EJ. *Motivação e emoção.* Trad. Álvaro Cabral. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1986.
39. Balancho MJS, Coelho FM. *Motivar os alunos, criatividade na relação pedagógica: conceitos e práticas.* 2 ed. Porto: Texto; 1996.
40. Zenorini RPC, dos Santos AAA, Monteiro RM. *Motivação para aprender: relação com o desempenho de estudantes.* Paidéia (Ribeirão Preto). 2011;21(49):157-64.
41. Alcará AR, Guimarães SÉR. A instrumentalidade como uma estratégia motivacional. *Psicol esc educ.* 2007;11(1):177-8.

42. Ferreira AA, Conte KM, Marturano EM. Meninos com queixa escolar: autopercepções, desempenho e comportamento. *Estud psicol (Campinas)* 2011;28(4):443-51.
43. de Cássia Martinelli S, CH MGJEdP. Relações entre desempenho escolar e orientações motivacionais. *Estudos de Psicologia*. 2009;14(1):13-20.
44. Pecotche CBG. Deficiências e propensões do ser humano. 13 ed. Trad. Filiaos da Fundação Logosófica. São Paulo: Editora Logosófica; 2012.
45. Bzuneck JA, Sales KFS. Atribuições interpessoais pelo professor e sua relação com emoções e motivação do aluno. *Psico-USF*. 2011;16(3):307-15.
46. Paiva MLMF, Boruchovitch E. Orientações motivacionais, crenças educacionais e desempenho escolar de estudantes do ensino fundamental. *Psicol estud*. 2010;15(2):381-9.
47. Paulino P, Sá I, da Silva AL. Autorregulação da motivação: Crenças e estratégias de alunos portugueses do 7º ao 9º ano de escolaridade. *Psicol. Reflex. Crit*. 2015;28(3):574-82.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a associação entre qualidade de vida, autopercepção de saúde, motivação para aprender e desempenho escolar de adolescentes matriculados no ensino fundamental.

3.2 Objetivos específicos

1. Investigar a associação entre a qualidade de vida, a autopercepção de saúde e perfil sociodemográfico dos adolescentes matriculados no ensino fundamental II de uma escola de financiamento privado de Belo Horizonte, Minas Gerais.

2. Verificar as propriedades psicométricas da Escala de Motivação para a Aprendizagem (EMAPRE) quanto à adequação para estudantes dos anos finais do ensino fundamental e a associação entre a motivação para aprender e aspectos sociodemográficos da população pesquisada.

3. Verificar a associação entre motivação para aprender, perfil sociodemográfico, qualidade de vida, autopercepção de saúde, recursos do ambiente familiar, desempenho escolar e capacidades e dificuldades de estudantes do ensino fundamental de uma escola de financiamento privado de Belo Horizonte, Minas Gerais.

4. MÉTODOS

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de estudo observacional analítico transversal realizado com adolescentes de 11 a 14 anos matriculados no Ensino Fundamental.

4.2 Cenário

O estudo foi conduzido na unidade Funcionários do Colégio Logosófico González Pecotche, situada no município de Belo Horizonte. O Colégio, fundado em 1963, tem como objetivo, além da formação curricular, propiciar o cultivo de valores permanentes para a vida por efeito da ação conjunta do conhecimento e do afeto com a aplicação da Pedagogia Logosófica. Oferece do Curso Infantil ao Ensino Médio e tem uma média de 885 alunos matriculados na unidade Funcionários.

Os cálculos amostrais foram feitos considerando os dois desfechos principais do estudo, a saber:

- Desfecho 1 – Qualidade de vida: o cálculo considerou 5% de erro amostral, intervalo de 95% de confiança e 15% de prevalência considerando a gama de desfecho de interesse. Levando em conta os critérios apresentados foi estimada uma amostra de 114 adolescentes selecionados por amostragem aleatória estratificada por sexo e ano escolar. Utilizou-se o teste para estimativa de uma proporção no software Minitab 14 Release.

- Desfecho 2 – Motivação para aprender: um tamanho amostral de 124 indivíduos obteve 80% de poder estatístico na estimativa da baixa motivação para aprender, considerando 22,5% como sendo o parâmetro na população. A precisão que se obtêm, a partir desse tamanho amostral e poder estatístico, é de 10% e o nível de significância foi de 5%. Utilizou-se o teste para estimativa de uma proporção no software Minitab 17.

4.3 Critério de inclusão

- Alunos matriculados no Ensino Fundamental do Colégio Logosófico González Pecotche, unidade Funcionários;

- Adolescentes de onze a quatorze anos de idade;
- Adolescentes, cujo responsável tenha assinado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE);
- Adolescentes que tenham assinado o termo de assentimento livre e esclarecido (TALE) e tenham respondido aos questionários propostos.

4.4 Critério de exclusão

- Adolescentes que não compreenderam os instrumentos: *Pediatric Quality of Life Inventory™* (PedsQL™); *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) e Escala de Motivação para a Aprendizagem (EMAPRE);
- Adolescentes com alterações cognitivas, neurológicas ou psiquiátricas que impedissem a realização da pesquisa.

4.5 Instrumentos

4.5.1 Questionário de caracterização dos participantes

O instrumento para caracterização dos adolescentes foi composto por dois eixos:

a) Critério de Classificação Econômica Brasil⁽¹⁾: criado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), o questionário foi respondido por pais ou responsáveis e classifica economicamente as famílias com base na estimativa do poder aquisitivo. O critério baseia-se em um sistema de pontos em que são somados:

- Quantidade de posse de itens da família: televisão em cores, rádio, banheiro, automóvel, empregado mensalista, máquina de lavar, videocassete ou DVD, geladeira e freezer;
- Grau de instrução do chefe de família: Analfabeto ou Fundamental I incompleto, Fundamental I completo ou Fundamental II incompleto, Fundamental II completo ou Médio incompleto, Médio completo ou Superior incompleto, Superior completo.

Quanto maior a quantidade de itens e o grau de instrução do chefe de família, maior a pontuação, que é dividida entre as classes A (45 – 100 pontos), B1 (38 – 44 pontos), B2 (29 – 37 pontos), C1 (23 – 28 pontos), C2 (17 – 22 pontos) e DE (1 – 16 pontos) (Anexo I).

b) Roteiro estruturado autoaplicável elaborado pelas pesquisadoras com as informações sociodemográficas e escolares como idade, sexo, local de moradia, ano escolar em curso, trajetória escolar (escolas que frequentou, tempo de ingresso e satisfação com o Colégio Logosófico) (Apêndice I).

4.5.2 Avaliação da Qualidade de Vida

Os aspectos relacionados à qualidade de vida e saúde foram investigados por meio do questionário *Pediatric Quality of Life Inventory*TM - PedsQLTM - versão 4.0⁽²⁾ aplicado aos adolescentes. De rápida aplicação, o PedsQLTM é composto de 23 itens e abrange quatro dimensões, a saber: dimensão física (oito itens); dimensão emocional (cinco itens); dimensão social (cinco itens) e dimensão escolar (cinco itens). O objetivo deste questionário é avaliar a autopercepção dos adolescentes em relação à qualidade de vida.

Para obtenção do escore, os itens são invertidos e linearmente transformados em escala de 0 a 100: 0 - 100; 1 - 75; 2 - 50; 3 - 25; 4 - 0. Em seguida, os escores de cada item são somados e divididos pelo número de escores respondidos, apresentando a média de cada item do domínio. Caso mais de 50% dos itens não sejam respondidos, o escore não é analisado. Para ter os dados da Dimensão Psicossocial, é feita a soma dos escores das escalas Emocional, Social e Escolar. Para a Dimensão Física, é utilizada as respostas dadas na escala Física. Para o escore Geral, o cálculo é realizado dividindo a soma de todos os itens pelo número de itens respondidos em todas as escalas. Para o uso do instrumento, foi obtida autorização do autor (Anexo II).

4.5.3 Questionário de Autoavaliação de Saúde

Os adolescentes responderam a um questionário elaborado pelas pesquisadoras (Apêndice II) que contempla as seguintes perguntas:

- Como você avalia / considera sua saúde? Resposta em escala *likert* com as opções: muito ruim, ruim, regular, boa e excelente.
- Dê uma nota para sua saúde. Resposta em escala numérica de zero a 10, na qual zero corresponde a muito ruim e 10 a excelente.
- Você tem algum problema crônico de saúde? Resposta dicotômica de Sim ou Não.

4.5.4 Questionário de autoavaliação do comportamento

Foi utilizado o *Questionário de Capacidades e Dificuldades (Strengths and Difficulties Questionnaire)* – SDQ⁽³⁾, proposto para detectar problemas relacionados à saúde mental infanto-juvenil. O questionário é composto de 25 itens, distribuídos em cinco escalas, a saber: sintomas emocionais (cinco itens); problemas de comportamento (cinco itens); hiperatividade/desatenção (cinco itens); problemas de relacionamento (cinco itens) e comportamento pró-social (cinco itens). Desses 25 itens, 10 são sobre capacidades, 14 sobre dificuldades e um deles é considerado neutro. Cada um dos itens pode ser respondido como “falso”, “mais ou menos verdadeiro” ou “verdadeiro”. A pontuação para cada uma das escalas é obtida somando-se as pontuações dos 5 itens, gerando uma pontuação que varia de 0 a 10. As pontuações nas escalas de hiperatividade, sintomas emocionais, problemas de conduta e problemas de relacionamento com os pares são somadas para gerarem uma pontuação total de dificuldades, que varia entre 0 e 40. Pontuação total maior ou igual a 20 é considerada, segundo o autor, como alterada, entre 16 a 19, limítrofe, e menor ou igual a 15, normal. A pontuação da escala sobre comportamento pró-social não se incorpora à pontuação total de dificuldades, já que a ausência de comportamentos pró-sociais é conceitualmente diferente da presença de dificuldades psicológicas. A interpretação da pontuação nessa escala se diferencia porque escores mais altos significam maior frequência de comportamentos pró-sociais, ao contrário do escore total, onde valores mais altos representam mais dificuldades. O SDQ pode ser respondido por pais, professores e pelas próprias crianças, acima de 11 anos de idade. Nessa pesquisa, os próprios adolescentes responderam as perguntas (Anexo III).

4.5.5 Avaliação dos Recursos do Ambiente Familiar

Para avaliar os recursos do ambiente familiar que podem influenciar no aprendizado do indivíduo, foi utilizado o *Inventário de recursos do ambiente familiar* – RAF⁽⁴⁾ composto por 10 perguntas de escolha múltipla. Caso a resposta da entrevista não conste na lista do teste, esta foi marcada no item “outro”, que apresenta duas regras: (a) ele só será computado uma vez na pontuação bruta do tópico, mesmo quando a pessoa entrevistada mencionar mais de um recurso não presente na lista de itens; (b) somente será incluído na pontuação máxima quando presente na pontuação bruta. A pontuação bruta é dada pela soma dos itens assinalados, com exceção dos tópicos 8, 9 e 10, que possuem pontuação específica. Para obter a pontuação relativa sugere-se a fórmula *pontuação bruta / pontuação máxima* do tópico x 10, em que a pontuação máxima se refere ao número de itens assinalados, com exceção dos tópicos 8,9 e 10. A pontuação relativa é útil para o caso de realização da análise comparativa entre os tópicos (Anexo IV).

4.5.6 Avaliação da Motivação para aprendizagem

Para pesquisar sobre a motivação dos adolescentes para a aprendizagem foi utilizada a Escala de Motivação para a Aprendizagem – EMAPRE⁽⁵⁾, composto por 28 questões distribuídas da seguinte forma: 12 itens (de números 1, 2, 5, 7, 10, 12, 14, 19, 21, 23, 25 e 28) se referem à *meta aprender*, 9 itens (de números 3, 4, 8, 11, 13, 15, 17, 20 e 24) à *meta performance-aproximação* e 7 itens (de números 6, 9, 16, 18, 22, 26 e 27) à *meta performance-evitação*. Todas as perguntas se relacionam à motivação e atitude com relação à aprendizagem e como resposta às afirmações, o adolescente deve assinalar *concordo*, *não sei* ou *discordo*. Para cada resposta “Concordo”, foram atribuídos três pontos, dois pontos para cada “Não sei” e um ponto para cada “Discordo”. A pontuação máxima para o domínio Meta Aprender é 36 pontos, 27 pontos para a Meta Performance-Aproximação e 21 pontos para Meta Performance-Evituação (Anexo V).

4.5.7 Avaliação do Desempenho Escolar

Para a avaliação deste aspecto, será feita a análise do aproveitamento escolar de acordo com os instrumentos de avaliação e distribuição de pontos adotada pela instituição pesquisada. Consideraremos o desempenho escolar de acordo com a média (0 a 100) das notas finais das disciplinas (Quadro 1).

Nota final	Desempenho escolar
< 59,99	Insuficiente
60,00 – 69,99	Regular
70,00 – 79,99	Bom
80,00 – 89,99	Muito bom
90,00 - 100	Excelente

Quadro 1. Desempenho escolar segundo a média das nota finais das disciplinas

4.6 Recrutamento dos participantes e procedimentos de coleta de dados

Foram recrutados adolescentes na faixa etária de onze a quatorze anos matriculados no Ensino Fundamental II do Colégio Logosófico González Pecotche, unidade Funcionários. Os responsáveis assinaram o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice III) e os estudantes assinaram o TALE - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndice IV), mediante concordância de participação na pesquisa. Os responsáveis responderam ao questionário de Critério de Classificação Econômica Brasil - CCEB (Anexo I), o RAF – Inventário de Recursos do Ambiente Familiar (Anexo IV) e o instrumento sobre a Qualidade de Vida *Pediatric Quality of Life Inventory*TM - PedsQLTM (Anexo II) versão Relato dos pais. Os instrumentos sobre a Qualidade de Vida *Pediatric Quality of Life Inventory*TM - PedsQLTM Relato do adolescente (Anexo II), Autopercepção de Saúde (Apêndice II), Questionário de Capacidades e Dificuldades - *Strengths and Difficulties Questionnaire* – SDQ (Anexo III), Motivação para aprendizagem – EMAPRE (Anexo V) e Formulário de Caracterização dos participantes (Apêndice I) foram preenchidos pelos próprios adolescentes em atendimento em pequenos grupos na Biblioteca ou Laboratório de Informática do Colégio utilizando a formulário de pesquisa do *Google Forms*, elaborado pelas pesquisadoras e de uso restrito das mesmas.

4.7 Análise dos dados

Para o presente estudo foram realizadas análise descritiva e de associação bivariada e multivariada. Na primeira etapa, considerou-se a qualidade de vida como variável resposta e o perfil sociodemográfico e a autopercepção de saúde como variáveis explicativas. Na segunda etapa, foi realizada a análise psicométrica do instrumento EMAPRE por meio da análise fatorial confirmatória, de consistência interna e análise inferencial. Na terceira etapa, a variável resposta foi a motivação para aprender e as variáveis explicativas foram perfil sociodemográfico, qualidade de vida, autopercepção de saúde, recursos do ambiente familiar, capacidades e dificuldades e desempenho escolar dos adolescentes.

Para a análise estatística foram utilizadas medidas de tendência central e dispersão das variáveis contínuas e distribuição de frequência das variáveis categóricas. Foram utilizados os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher como medidas de associação. As variáveis com associação significativa ao nível de significância de 20% na análise bivariada foram avaliadas por meio de modelo de regressão logística múltipla. Para as demais análises foram considerados nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. Como medida de magnitude das associações foi utilizado o *Odds Ratio* e seu respectivo intervalo de confiança. Para a entrada, o processamento e a análise de dados foi utilizado o programa SPSS 21.0.

4.8 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o número do parecer 2.422.795 (Anexo VI) e teve financiamento próprio. Os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Apêndices III e IV).

4.9 Referências

1. ABEP: Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa [Internet]. São Paulo: Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa; 2018. Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB). [cited 2019 Sep 7]. Available from: <http://www.abep.org/criterio-brasil>.
2. Varni JW, Seid M, Kurtin PS. PedsQL 4.0: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Med Care*. 2001;39(8):800-12.
3. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry*. 1997;38(5):581-6.
4. Marturano EM. O inventário de recursos do ambiente familiar. *Psicol Reflex Crit*. 2006;19(3):498-506.
5. Zenorini RDPC, dos Santos AAA. Escala de metas de realização como medida da motivação para aprendizagem. *Interamerican Journal of Psychology*. 2010;44(2):291-8.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Manuscrito 1: submetido ao periódico *Child: Care, Health and Development*.

Qualidade de vida e autopercepção de saúde de adolescentes do ensino fundamental

Graziela Nunes Alfenas Fernandes e Stela Maris Aguiar Lemos

5.1.1 Resumo

Objetivo: caracterizar os adolescentes matriculados no ensino fundamental de uma escola de financiamento privado do município de Belo Horizonte/MG e analisar a associação entre a qualidade de vida, autopercepção de saúde e o perfil sociodemográfico. **Métodos:** trata-se de estudo observacional analítico transversal, realizado com 124 adolescentes estudantes do ensino fundamental. Foram aplicados os questionários de Caracterização dos participantes, Autopercepção de saúde e *Pediatric Quality of Life Inventory*TM - PedsQLTM- aos adolescentes e os questionários Critério de Classificação Econômica Brasil e a versão para os pais do PedsQLTM aos pais ou responsáveis. **Resultados:** a maioria dos participantes é do sexo feminino, pertence à classe econômica A, declararam ter autopercepção de saúde excelente e atribuiu nota maior que 8 para sua saúde. A maior parte dos pais e dos adolescentes avaliou positivamente as dimensões física, psicossocial e qualidade de vida geral. Ter uma autopercepção positiva da saúde aumentou as chances de ter uma qualidade de vida boa e o aumento de um ano na idade diminuiu as chances de o adolescente ter uma avaliação positiva da qualidade de vida. **Conclusão:** o estudo da adolescência e suas peculiaridades é fundamental para ampliar a compreensão de aspectos relacionados à qualidade de vida, tanto em sua dimensão física quanto psicossocial e à autopercepção de saúde. Esse conhecimento permitirá proporcionar aos adolescentes o incentivo para o seu bem-estar, melhor desempenho de suas atividades e maior preparo para a vida adulta.

Descritores: Adolescência, Qualidade de Vida, Autopercepção de Saúde, Perfil Sociodemográfico

5.1.2 Abstract

Objective: to characterize the adolescents enrolled in primary education at a private financing school in the city of Belo Horizonte / MG and to analyze the association between quality of life, self-perception of health and the sociodemographic profile. **Methods:** This is a cross-sectional, observational study conducted with 124 elementary school students. The questionnaires of Characterization of the participants, Health Self-perception and Pediatric Quality of Life Inventory TM - PedsQL TM - were applied to the adolescents and the Brazil Economic Classification Criteria questionnaires and the parents' version of the PedsQLTM to the parents or guardians. **Results:** the majority of the participants are female, belong to economy class A, declared to have excellent self-perception of health and attributed a score greater than 8 for their health. The majority of parents and adolescents evaluated positively the physical, psychosocial and overall quality of life dimensions. Having a positive self-perception of health increased the chances of having a good quality of life and the increase of one year in age decreased the chances of the adolescent having a positive quality of life assessment. **Conclusion:** the study of adolescence and its peculiarities is fundamental to broaden the understanding of aspects related to the quality of life, both in its physical and psychosocial dimension and to the self-perception of health. This knowledge will allow adolescents to encourage their well-being, better performance of their activities and greater preparation for adult life.

Keywords: Adolescence, Quality of Life, Self-perception of Health, Sociodemographic Profile

5.1.3 Introdução

A adolescência é uma fase de grandes mudanças físicas e psicossociais. A qualidade de vida (QV) é um indicador que busca evoluir na compreensão das múltiplas dimensões do estado de saúde percebido por indivíduos sadios, de todas as faixas etárias e culturas (de Aguiar, Piccoli, Ritter, & de Quevedo, 2014). Em crianças e adolescentes, tal indicador é especialmente útil ao levar em conta a importância de ter uma boa percepção de si mesmo para um melhor desempenho das funções diárias.

O termo qualidade de vida, em sua acepção genérica, é mais conhecido pelo conceito proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Fleck *et al.*, 1999). Urzúa (2010) define a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) como o nível de bem-estar derivado da avaliação que a pessoa realiza dos diversos domínios de sua vida, considerando o impacto que estes têm no seu estado de saúde. Os conceitos de saúde e de doença têm uma estreita relação com o contexto cultural de uma época e aspectos sociais, políticos e econômicos de um povo. A história da evolução destes conceitos é bastante interessante e evidencia a evolução das ideias nessa área da experiência humana (Scliar, 2007). Assim, saúde e doença configuram processos complexos e multifatoriais e também relacionados à experiência pessoal e estilos de vida. Por sua subjetividade e multidimensionalidade, o estado da própria saúde, ao ser avaliada pelo próprio indivíduo, garante maior validade e confiabilidade (Seidl & Zannon, 2004).

Pesquisas revelam achados importantes e concordantes no tocante à QV e autopercepção de saúde na adolescência (Loch & Possamai, 2007; Strelhow, Bueno, & Câmara, 2010). Indicam que a percepção de baixa QV em adolescentes está relacionada, possivelmente, com a própria etapa evolutiva na qual os adolescentes se encontram, caracterizada por um ritmo maior na sua vida, novas responsabilidades e formas de fazer as coisas, impaciência sobre sua independência e advertências constantes de seus responsáveis (Unicef, 2002). Um estudo europeu utilizando o instrumento Kidscreen que aborda 10 dimensões (saúde e atividade física, sentimentos, estado de humor geral, autopercepção, tempo livre, família e ambiente familiar, questões econômicas, amigos, ambiente escolar e aprendizagem e provocações) comparou os meninos com as meninas quanto às percepções de qualidade de vida relacionada à saúde e constatou diferenças na maioria das dimensões, sendo que no geral os meninos apresentaram escores médios superiores comparativamente ao das meninas, com exceção da dimensão “ambiente escolar e aprendizagem”, onde são as meninas que apresentam valores médios superiores, e no caso das dimensões “questões econômicas” e “amigos”, onde as diferenças de gênero não são significativas (Gaspar, de Matos, Ribeiro, & Leal, 2006). Em outra investigação percebeu-se que o fato de o adolescente não se

sentir apto para realização de atividades físicas e não dispor de tempo para estar socialmente com seus amigos são fatores importantes para a baixa percepção de qualidade de vida relacionada à saúde (de Aguiar *et al.*, 2014).

Tendo em vista as necessidades da fase da adolescência, deve-se buscar estratégias que reduzam os agravos preveníveis, baseadas na integralidade, multidisciplinaridade e intersetorialidade, associadas a uma política de promoção de saúde, desenvolvimento de práticas de educação em saúde, identificação de grupos de riscos, detecção precoce de agravos, tratamento e reabilitação (Henriques, Rocha, & Madeira, 2010).

Como a qualidade de vida, a autopercepção de saúde e o perfil sociodemográfico dos adolescentes estudantes do ensino fundamental se associam e as particularidades dessa associação são perguntas que norteiam essa investigação. Conhecer a interação desses fatores pode contribuir para uma melhor compreensão de aspectos, não só relacionados à saúde, mas comportamentais e escolares inerentes à esta etapa da vida e desta forma planejar ações que visem uma melhoria da qualidade de vida em todas as suas dimensões. O objetivo deste estudo foi investigar a associação entre a qualidade de vida, a autopercepção de saúde e perfil sociodemográfico de adolescentes matriculados no ensino fundamental.

5.1.4 Métodos

Delineamento e participantes

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG sob o número do parecer 2.422.795. Os pais ou responsáveis e os adolescentes que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, respectivamente.

Trata-se de estudo analítico, observacional, transversal com amostra estratificada por sexo, idade e ano escolar composta por 124 adolescentes de 11 a 14 anos matriculados no Ensino Fundamental II de uma escola de financiamento privado do município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais.

Como critérios de inclusão foram considerados: adolescentes matriculados na instituição pesquisada no Ensino Fundamental II, com idades entre 11 e 14 anos. Foi

utilizado como critério de exclusão o não preenchimento completo dos instrumentos da pesquisa.

Foi realizado o cálculo amostral que considerou a estimativa de 15% de baixa qualidade de vida por meio do PedsQL™ (Varni, Seid, & Kurtin, 2001), a população utilizada como referência para o cálculo do tamanho da amostra (Felder-Puig, Baumgartner, Topf, Gadner, & Formann, 2008). Estimou-se amostra final de 114 indivíduos para obter 80% de poder estatístico considerando 9% de erro de amostragem e intervalo de confiança de 95%. A precisão usada no cálculo amostral foi de 15% e o nível de significância de 5%. Utilizou-se o teste para estimativa de uma proporção no software Minitab Release.

Procedimentos

Como instrumentos da pesquisa foram utilizados Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2018), Qualidade de Vida - PedsQL™ 4.0. e o questionário sobre a autopercepção de saúde. O primeiro, respondido pelos pais ou responsáveis dos adolescentes pesquisados foi o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB 2015) onde os participantes são agrupados em classes de A (maior poder aquisitivo) a E (menor poder aquisitivo) de acordo com a posse de bens materiais e o nível de instrução do chefe da família.

O segundo instrumento, respondido pelos pais ou responsáveis e pelos adolescentes foi o Questionário Pediátrico sobre Qualidade de Vida - PedsQL™ 4.0 que visa avaliar a QV em quatro domínios: físico (dimensão física), emocional, social e escolar (dimensão psicossocial). Os adolescentes também completaram o PedsQL™ 4.0 - versão Relato do Adolescente - para pesquisa da QV.

O terceiro instrumento, respondido pelos adolescentes, foi um questionário sobre a autopercepção de saúde, com as seguintes perguntas: “Como você avalia/considera sua saúde atualmente?” “Que nota você daria para a sua saúde?” As respostas a primeira pergunta foram dadas utilizando escala likert com as opções muito ruim, ruim, regular, boa e excelente. Para a pergunta “Que nota você daria para a sua saúde?” foi usada a escala numérica de 0 a 10 para atribuir a resposta considerando 0 muito ruim e 10 excelente.

A coleta dos dados foi realizada entre junho e agosto de 2018 por meio de formulários criados no Google Forms e aplicados no horário e ambiente escolar dos adolescentes.

Análise de Dados

Para este estudo foram consideradas as informações de caracterização dos adolescentes como sexo, idade, ano escolar, classificação econômica e autopercepção de saúde como variáveis explicativas e a qualidade de vida avaliada em quatro dimensões (física, emocional, social e escolar) como variável resposta.

Para a análise dos dados, as informações dos formulários respondidos foram cuidadosamente inseridas em um banco de dados. Foram realizadas análises descritivas das variáveis por meio de distribuição de frequência absoluta e relativa das categóricas e de síntese numérica das contínuas. Para a avaliação da associação entre as variáveis resposta e as variáveis explicativas foram utilizados o teste Qui-quadrado de Pearson e o teste Exato de Fisher para as variáveis categóricas. As variáveis que tiveram associações ao nível de significância de 20% ($p \leq 0,20$) com as variáveis respostas foram consideradas para os modelos de regressão logística. Algumas variáveis apresentaram-se altamente correlacionadas, a saber: idade e ano escolar; autopercepção de saúde e nota saúde. Assim, optou-se por utilizar nos modelos de regressão logística multivariada as variáveis idade e autopercepção da saúde. Foram construídos seis modelos iniciais: 1 – Dimensão Física (pais), idade e autopercepção de saúde; 2 - Dimensão Psicossocial (pais) e autopercepção de saúde (univariada, pois somente a variável idade se associou à esta dimensão); 3 - Qualidade de vida geral (pais), idade e autopercepção de saúde; 4 – Dimensão Física (adolescentes), sexo e autopercepção de saúde; 5 - Dimensão Psicossocial (adolescentes), idade e autopercepção de saúde e 6 - Qualidade de vida geral (adolescentes), sexo, idade e autopercepção de saúde.

Para avaliação das associações nos modelos finais, foram utilizados o nível de significância de 5% e intervalos de confiança de 95%. Para todas as análises foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0.

5.1.5 Resultados

A maioria dos adolescentes era do sexo feminino (54,8%), e a maior proporção era de adolescentes com idade de 11 anos (27,4%), apesar de todos os grupos etários terem proporções bastante próximas, variando entre 22,6% e 27,4% do total. Quanto a escolaridade, 32,3% dos adolescentes cursavam o 6º ano escolar e 66,9% faziam parte da classe econômica A. 55,6% dos adolescentes declararam ter uma autopercepção da saúde excelente e 44,4% atribuíram nota 9 para sua saúde. A mediana da nota da saúde foi 9, a média 8,85 e DP=1,183 (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas e avaliação da saúde dos adolescentes (N=124)

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	67	54,8
Masculino	57	45,2
Total	124	100,0
Idade		
11 anos	34	27,4
12 anos	30	24,2
13 anos	32	25,8
14 anos	28	22,6
Total	124	100,0
Ano Escolar		
6º ano	40	32,3
7º ano	34	27,4
8º ano	26	21,0
9º ano	24	19,4
Total	124	100,0
CCEB		
A	83	66,9
B1	32	25,8
B2	9	7,3
Total	124	100,0
Autopercepção de saúde		
Ruim	1	0,8
Regular	10	8,1
Boa	44	35,5
Excelente	69	55,6
Total	124	100,0
Nota da saúde (categórica)		
4	1	0,8
5	3	2,4
6	2	1,6
7	7	5,6
8	19	15,3
9	55	44,4
10	37	29,8
Total	124	100,0
Nota da saúde (contínua)		
Média	8,85	
Mediana	9,00	
Desvio Padrão	1,183	
Mínimo	4	
Máximo	10	

Legenda: CCEB = Critério de Classificação Econômica Brasil.

Na avaliação dos pais, as dimensões com maiores médias foram a física (80,42; DP=19,32) e a social (83,99; DP=15,33), enquanto as menores foram a emocional e a escolar, ambas com média de 67,50 (DP=12,92 e DP=16,21, respectivamente).

Já na avaliação dos adolescentes, a maior média ocorreu na dimensão social, 85,97; DP=12,60 e a média mais baixa, 62,02; DP=16,81 foi na dimensão emocional (Tabela 2).

Tabela 2. Análise descritiva das dimensões do PedsQL (N=124)

Dimensões	Mediana	Média	Desvio padrão
Avaliação dos pais			
Física	87,50	80,42	19,32
Emocional	65,00	67,50	12,92
Social	90,00	83,99	15,33
Escolar	65,00	67,50	16,21
Psicossocial	76,67	75,73	11,28
Qualidade de vida geral	79,35	77,36	12,61
Avaliação dos adolescentes			
Física	78,25	77,23	7,79
Emocional	60,00	62,02	16,81
Social	90,00	85,97	12,60
Escolar	75,00	75,52	14,69
Psicossocial	75,00	74,50	11,07
Qualidade de vida geral	78,26	78,35	9,64

Para facilitar a análise de associação bivariada optou-se por recategorizar as variáveis explicativas CCEB, autopercepção de saúde e nota atribuída à saúde. Na nova configuração, O CCEB ficou distribuído com 67% dos adolescentes da classe A e 33% das classes B1 e B2. A autopercepção de saúde de 91% dos adolescentes foi boa ou excelente e 74% avaliaram a nota da saúde acima de 8 (Tabela 3).

Tabela 3. Análise descritiva da CCEB, autopercepção de saúde e nota da saúde em duas categorias (N=124)

Variáveis	N	%
CCEB		
A	83	67
B1/B2	41	33
Total	124	100
Autopercepção da saúde		
Ruim/Regular	11	9
Boa/Excelente	113	91
Total	124	100
Nota da saúde		
≤8	32	26
>8	92	74
Total	124	100

Legenda: CCEB = Critério de Classificação Econômica Brasil.

As variáveis do PedsQL também foram distribuídas em duas categorias, baixa e alta, tendo como referência os valores das medianas dos escores das dimensões física, psicossocial e qualidade de vida geral, segundo as respostas dos pais e dos adolescentes e as distribuições de frequência dessas variáveis apresentadas separadamente. Segundo essa distribuição, 48% dos adolescentes avaliaram positivamente as três dimensões avaliadas: física, psicossocial e qualidade de vida geral. Já na avaliação dos pais, na dimensão física, 44% revelaram avaliação positiva, na dimensão psicossocial, 47% e por último na qualidade de vida geral, 49% tiveram avaliação positiva (Tabela 4).

Tabela 4. Dimensões do PedsQL categorizadas

Variáveis	N	%
Dimensão física - adolescentes		
≤78,25	64	52
>78,25	60	48
Total	124	100
Dimensão psicossocial - adolescentes		
≤75,0	65	52
>75,0	59	48
Total	124	100
Qualidade de vida geral - adolescentes		
≤78,26	65	52
>78,26	59	48
Total	124	100
Dimensão física - pais		
≤87,5	69	56
>87,5	55	44
Total	124	100
Dimensão psicossocial - pais		
≤76,67	66	53
>76,67	58	47
Total	124	100
Qualidade de vida geral - pais		
≤79,35	63	51
>79,35	61	49
Total	124	100

Em relação às respostas dos pais, ao nível de significância de 20%, foram associadas à dimensão física, as variáveis idade, ano escolar, autopercepção de saúde e nota atribuída à saúde; à dimensão psicossocial, a variável autopercepção de saúde; e à qualidade de vida geral, as variáveis idade, ano escolar, autopercepção de saúde e nota atribuída à saúde (Tabela 5).

Quanto às respostas dos adolescentes, ao nível de significância de 20%, foram associadas à dimensão física, as variáveis sexo, autopercepção de saúde e nota atribuída à saúde; à dimensão psicossocial, as variáveis idade, ano escolar, autopercepção de saúde; e à qualidade de vida geral, as variáveis sexo, idade, ano escolar, autopercepção de saúde e nota atribuída à saúde. Não houve associação significativa entre as dimensões do PedsQL (pais e adolescentes) e a variável CCEB.

Tabela 5. Análise bivariada da associação entre as variáveis do PedsQL™ (pais e adolescentes) e variáveis explicativas (N=124)

Características	Dimensões - Pais						Dimensões - Adolescentes					
	Física		Psicossocial		QV geral		Física		Psicossocial		QV geral	
	baixa N (%)	alta N (%)	baixa N (%)	alta N (%)	baixa N (%)	alta N (%)	baixa N (%)	alta N (%)	baixa N (%)	alta N (%)	baixa N (%)	alta N (%)
Sexo												
Feminino	38 (55,1)	29 (52,7)	36 (54,5)	31 (53,4)	32 (50,8)	35 (57,4)	40 (62,5)	27 (45,0)	33 (50,8)	34 (57,6)	32 (49,2)	35 (59,3)
Masculino	31 (44,9)	26 (47,3)	30 (45,5)	27 (46,6)	31 (49,2)	26 (42,6)	24 (37,5)	33 (55,0)	32 (49,2)	25 (42,4)	33 (50,8)	24 (40,7)
valor p	0,795		0,903		0,462		0,051		0,444		0,260	
Idade												
11	15 (21,7)	19 (34,5)	17 (25,8)	17 (29,3)	14 (22,2)	20 (32,8)	17 (26,6)	17 (28,3)	14 (21,5)	20 (33,9)	14 (21,5)	20 (33,9)
12	16 (23,2)	14 (25,5)	16 (24,2)	14 (21,4)	15 (23,8)	15 (24,6)	15 (23,4)	15 (25,0)	14 (21,5)	16 (27,1)	15 (23,1)	15 (25,4)
13	19 (27,5)	13 (23,6)	15 (22,7)	17 (29,3)	18 (28,6)	14 (23,0)	15 (23,4)	17 (28,3)	18 (27,7)	14 (23,7)	17 (26,2)	15 (25,4)
14	19 (27,5)	9 (16,4)	18 (27,3)	10 (17,2)	16 (25,4)	12 (19,7)	17 (26,6)	11 (18,3)	19 (29,2)	9 (15,3)	19 (29,2)	9 (15,3)
valor p*	0,054		0,398		0,170		0,508		0,028		0,042	
Ano escolar												
6º	17 (24,6)	23 (41,8)	18 (27,3)	22 (37,9)	14 (22,2)	26 (42,6)	20 (31,2)	20 (33,3)	17 (26,2)	23 (39,0)	17 (26,2)	23 (39,0)
7º	18 (26,1)	16 (29,1)	19 (28,8)	15 (25,9)	18 (28,6)	16 (26,2)	14 (21,9)	20 (33,3)	15 (23,1)	19 (32,2)	15 (23,1)	19 (32,2)
8º	18 (26,1)	8 (14,5)	15 (22,7)	11 (19,0)	19 (30,2)	7 (11,5)	16 (25,0)	10 (16,7)	16 (24,6)	10 (16,9)	16 (24,6)	10 (16,9)
9º	16 (23,2)	8 (14,5)	14 (21,2)	10 (17,2)	12 (19,0)	12 (19,7)	14 (21,9)	10 (16,7)	17 (26,2)	7 (11,9)	17 (26,2)	7 (11,9)
valor -p*	0,022		0,265		0,059		0,298		0,014		0,014	
CCEB												
A1	48 (69,6)	35 (63,6)	44 (66,7%)	39 (67,2)	42 (66,7)	41 (67,2)	42 (65,6)	41 (68,3)	46 (70,8)	37 (62,7)	46 (70,8)	37 (62,7)
B1/B2	21 (31,4)	20 (36,4)	22 (33,3)	19 (32,8)	21 (33,3)	20 (32,8)	22 (34,4)	19 (31,7)	19 (29,2)	22 (37,3)	19 (29,2)	22 (37,3)
valor p	0,486		0,946		0,948		0,749		0,341		0,341	

(continua)

(continuação)

Características	Dimensões - Pais						Dimensões - Adolescentes					
	Física		Psicossocial		QV geral		Física		Psicossocial		QV geral	
	baixa N (%)	alta N (%)	baixa N (%)	alta N (%)	baixa N (%)	alta N (%)	baixa N (%)	alta N (%)	baixa N (%)	alta N (%)	baixa N (%)	alta N (%)
Autopercepção de saúde												
Ruim/regular	9 (13)	2 (3,6)	8 (12,1)	3 (5,2)	9 (14,3)	2 (3,3)	9 (14,1)	2 (3,3)	9 (13,8)	2 (3,4)	9 (13,8)	2 (3,4)
Boa/excelente	60 (87)	53 (96,4)	58 (87,9)	113 (91,1)	54 (85,7)	59 (96,7)	55 (85,9)	58 (96,7)	56 (86,2)	57 (96,6)	56 (86,2)	57 (96,6)
valor p	0,11**		0,174		0,031		0,036		0,041		0,041	
Nota da saúde												
≤8	22 (31,9)	10 (18,2)	20 (30,3)	12 (20,7)	21 (33,3)	11 (18,0)	22 (34,4)	10 (16,7)	26 (40,0)	6 (10,2)	26 (40,0)	6 (10,2)
>8	47 (68,1)	45 (81,8)	46 (69,7)	92 (74,2)	42 (66,7)	50 (82,0)	42 (65,6)	50 (83,3)	39 (60,0)	53 (89,8)	39 (60,0)	53 (89,8)
valor p	0,083		0,222		0,052		0,024		<0,001		<0,001	

*Associação linear por linear

**Teste Exato de Fischer

Legenda: QV = Qualidade de Vida

Quanto aos resultados do PesdQL™ versão respondida pelos pais, para os modelos 1 (Dimensão Física - pais, idade e autopercepção de saúde) e 2 (Dimensão Psicossocial - pais e autopercepção de saúde) não foram encontradas associações significativas. No modelo 3 (Qualidade de vida geral - pais, idade e autopercepção de saúde), a variável autopercepção de saúde foi associada à qualidade de vida geral. Perceber a saúde como boa ou excelente aumentou em 4,92 vezes a chance de ter qualidade de vida boa.

Em relação às respostas do PesdQL™ segundo a percepção dos adolescentes, no modelo 4 final não houve associações significativas. No modelo 5 final, a idade foi inversamente associada à dimensão psicossocial. O aumento de um ano na idade diminuiu em 31% as chances de o adolescente ter um avaliação positiva da dimensão psicossocial. No modelo 6 final, a idade foi associada à Qualidade de vida geral. O aumento de um ano na idade diminuiu em 28% as chances de o adolescente ter um avaliação positiva da qualidade de vida (Tabela 6).

A adequação dos modelos foi avaliada pelo teste de Hosmer e Lemeshow. Todos os modelos finais apresentaram boa adequação (Modelo 1, final $p=0,989$; Modelo 2 –; Modelo 3 final $p=0,992$; Modelo 4, final $p=0,708$; final; Modelo 5, final $p=0,933$; Modelo 6, final $p=0,849$).

Tabela 6. Resultados da análise de regressão logística múltipla entre as variáveis do PedsQL (pais e adolescentes) e variáveis selecionadas.

Dimensões PedsQL		Modelos	Modelos iniciais e finais		
			Características		
			Sexo Feminino	Idade (anos)	Autopercepção de saúde Boa/Excelente
Pais	Física	Modelo 1 Inicial	–	0,74 (0,53-1,03)	3,67 (0,75-17,96)
		Modelo 1 final	–	0,73 (0,53-1,01)	–
	Psicossocial	Modelo 2 Final	–	–	2,53 (0,63-10,02)
		Qualidade de Vida Geral	Modelo 3 Inicial	–	0,82 (0,59-1,13)
	Modelo 3 final		–	–	4,92 (1,02-23,77)*
	Adolescentes	Física	Modelo 4 Inicial	1,99 (0,96-4,14)	–
Modelo 4 final			2,04 (0,99-4,17)	–	–
Psicossocial		Modelo 5 Inicial	–	0,71 (0,51-0,98)*	4,22 (0,86-20,66)
		Modelo 5 final	–	0,69 (0,50-0,96)*	–
Qualidade de Vida Geral		Modelo 6 Inicial	0,63 (0,30-1,32)	0,73 (0,53-1,02)	4,49 (0,91-21,15)
		Modelo 6 final	–	0,72 (0,52-0,98)*	–

Categorias de referência: Sexo - Feminino; Ano Escolar: 9º ano; Autopercepção de Saúde: Ruim/regular

*p<0,05

Ajuste dos modelos finais (Hosmer e Lemeshow): Modelo 1, final p=0,989; Modelo 2 –; Modelo 3 final p=0,992; Modelo 4, final p=0,708; final; Modelo 5, final p=0,933; Modelo 6, final p=0,849

Tendo em vista o resultado do PedsQL segundo as percepções dos pais, a variável autopercepção de saúde foi associada à qualidade de vida geral.

Considerando o resultado do PedsQL segundo as percepções dos adolescentes, a idade foi associada à dimensão psicossocial e à qualidade de vida geral.

5.1.6 Discussão

Fatores econômicos e socioculturais podem interferir na qualidade de vida relacionada à saúde (Seidl & Zannon, 2004). O principal objetivo deste estudo foi conhecer a associação entre qualidade de vida, autopercepção de saúde e condições socioeconômicas por considerar tais informações úteis para formulação de estratégias de prevenção de doenças e promoção da saúde em seu conceito mais amplo. Estudos mostram que considerando uma prevalência de aproximadamente 15% de crianças com baixa qualidade de vida, dois terços destas crianças são de famílias financeiramente menos privilegiadas (Felder-Puig *et al.*, 2008). Os participantes do presente estudo são alunos do Ensino Fundamental de uma escola de financiamento privado da região Centro-Sul do município de Belo Horizonte e isso explica o fato de mais de dois terços dos participantes pertencerem à classe econômica A de acordo com o CCEB (2015). A estratificação da amostragem e o tamanho da população do estudo possibilitaram uma amostra representativa do ponto de vista de sexo, idade e ano escolar para o cenário pesquisado.

A autopercepção de saúde se associa com o estado objetivo ou subjetivo de saúde e contempla aspectos físicos, cognitivos e emocionais (Silva *et al.*, 2016). Este estudo mostrou que 91% dos adolescentes avaliaram como boa ou excelente a própria saúde. Apesar da ausência de significância estatística da variável sexo, os dados mostraram a forte tendência das participantes avaliarem pior a saúde. Um levantamento epidemiológico de base escolar realizado em 2011 com amostra de 6261 adolescentes com faixa etária entre 14 e 19 anos estudantes de escolas de financiamento público de 48 municípios do estado de Pernambuco evidenciou um pior índice de má percepção de saúde entre as participantes do sexo feminino (Silva *et al.*, 2019). Em outro estudo que investigou o tema em 2012, 3920 pessoas entre adolescentes, adultos e idosos em Pelotas no Rio Grande do Sul obteve resultados

que indicam que as mulheres avaliam pior a saúde que os homens em todos os ciclos de vida (Reichert, Loch, & Capilheira, 2012). A possibilidade de uma maior percepção negativa de saúde no sexo feminino pode ser explicado por estas serem mais atenciosas quanto aos cuidados com a saúde, terem uma sensibilidade maior para perceber alterações fisiológicas e entenderem a saúde de forma mais ampla, considerando aspectos físicos, mentais, sociais (de Sousa *et al.*, 2010; Mendonça & de Farias Júnior, 2012).

O estilo de vida é um importante indicador de saúde e os aspectos ambientais também devem ser considerados. A qualidade de vida medida pelo PedsQL™ versão para pais e adolescentes, avalia quatro dimensões: física, emocional, social e escolar e para as análises de associação, foram consideradas as dimensões física e a psicossocial (emocional, social e escolar). O estudo mostrou que perceber a saúde como boa ou excelente aumentou em 4,92 vezes a chance de ter uma boa qualidade de vida. Com relação ao ponto de vista dos pais sobre a qualidade de vida do adolescente, as melhores avaliações foram nas dimensões física e social, enquanto as dimensões emocional e escolar tiveram piores avaliações. Tendo em vista a própria qualidade de vida, os adolescentes avaliaram melhor a dimensão social e para a dimensão emocional atribuíram a pior avaliação. O estudo de validação da versão brasileira do instrumento PedQL™ 4.0, conduzido em um hospital da cidade de São Paulo, incluiu 120 crianças e adolescentes saudáveis com idades entre 8 e 18 anos e seus pais. A investigação indicou excelente confiabilidade na consistência interna da ferramenta e foram identificadas correlações significativas entre as perspectivas dos filhos e pais, principalmente na dimensão física (Klatchoian *et al.*, 2008).

É possível considerar que os aspectos contidos nas perguntas das dimensões física e social são mais facilmente percebidos pelos pais e pelos próprios adolescentes e talvez, por esse motivo, mais bem avaliados. Os fatores emocionais, contemplam os sentimentos, por sua natureza menos concreta, e por ser a adolescência uma fase transitória, de dúvidas e ansiedades, sugere pior avaliação. A análise acerca dos piores resultados na dimensão escolar na perspectiva dos pais corrobora estudos anteriores que sugerem a diminuição do interesse pelas disciplinas escolares ao longo da trajetória acadêmica (Paulino, Sá, & da Silva, 2015). Há evidências de que estudantes mais novos manifestam um maior interesse e motivação para cumprir as tarefas escolares, quando comparados com os mais

velhos, o que reforça a necessidade de pensar novas e mais motivadoras estratégias para estimular o aprendizado (Paulino *et al.*, 2015). Considerando ainda a variável idade, sob a perspectiva do adolescente, esta foi inversamente associada à dimensão psicossocial e foi também associada à qualidade de vida geral. O aumento de um ano na idade diminuiu em 28% as chances de o adolescente ter uma avaliação positiva da qualidade de vida. O aumento de um ano na idade diminuiu em 31% as chances de o adolescente ter uma avaliação positiva da dimensão psicossocial. A literatura indica que com o aumento da idade, os adolescentes começam a entender a saúde como algo mais complexo, multifatorial, que não se restringe à ausência de doenças. Os desafios e responsabilidades que a chegada da vida adulta demanda também é causa de angústias e insegurança, o que interfere na qualidade de vida e autopercepção de saúde (Mendonça & de Farias Júnior, 2012).

Em função das características da amostra, por se tratar de adolescentes pertencentes, em sua grande maioria, à classe econômica A, os resultados desta investigação não podem ser generalizados, sendo oportuna uma comparação posterior com adolescentes de condições sociodemográficas diferentes para ampliar as conclusões. Por se tratar de um estudo de desenho transversal, não é possível estabelecer relação de causalidade entre as dimensões do PedsQL™ e os demais aspectos pesquisados. A pesquisa mostrou a estreita relação entre a autopercepção de saúde e a qualidade de vida de escolares adolescentes e reforça as evidências surgidas em investigações anteriores. Os elementos decorrentes da análise proposta por esse estudo geram reflexões para o avanço do conhecimento nas áreas de saúde e educação.

5.1.7 Conclusão

No presente estudo a maioria dos adolescentes fazia parte da classe econômica A, declarou ter uma autopercepção da saúde excelente e atribuiu acima da nota 8 à sua saúde. A maior parte dos pais e dos adolescentes avaliou positivamente as três dimensões analisadas por meio do instrumento PedsQL™ (física, psicossocial e qualidade de vida geral). Além disso, considerando o modelo de regressão logística múltipla, perceber a saúde como boa ou excelente aumentou as chances de ter boa qualidade de vida e o aumento de um ano na idade diminuiu

as chances de o adolescente ter uma avaliação positiva da dimensão psicossocial e da qualidade de vida geral.

Diante do exposto, torna-se interessante pesquisar sobre a faixa etária da adolescência, suas peculiaridades e as implicações decorrentes de tais aspectos na qualidade de vida, tanto em sua dimensão física quanto psicossocial destes indivíduos e na autopercepção de saúde. Fica evidente o impacto do ambiente nas variáveis investigadas no estudo e a necessidade primordial de proporcionar aos adolescentes o incentivo para o seu bem-estar, que inclui uma melhor relação consigo mesmo e com os demais.

5.1.8 Referências

ABEP. (2018). Critério de Classificação Econômica Brasil. São Paulo: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. <http://www.abep.org/criterio-brasil>

de Aguiar, S. B., Piccoli, J. C. J., Ritter, A. L. S., & de Quevedo, D. M. (2014). Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes no Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*, 7, 17-28.

de Sousa, T. F., da Silva, K. S., Garcia, L. M. T., Del Duca, G. F., de Oliveira, E. S. A., & Nahas, M. V. (2010). Autoavaliação de saúde e fatores associados em adolescentes do Estado de Santa Catarina, Brasil. *Revista Paulista de Pediatria*, 28(4), 333-339. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822010000400008>

Felder-Puig, R., Baumgartner, M., Topf, R., Gadner, H., & Formann, A. K. (2008). Health-related quality of life in Austrian elementary school children. *Medical care*, 46(4), 432-439. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3181648e95>

Fleck, M. P. A., Leal, O. M. F., Louzada, S. N., Xavier, M. K., Chachamovich, E., Vieira, G. M., ... Pinzon, V. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(1), 19-28. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44461999000100006>

Gaspar, T., de Matos, M. G., Ribeiro, J. L. P., & Leal, I. (2006). Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 2(2), 47-60.

Henriques, B. D., Rocha, R. L., & Madeira, A. M. F. (2010). Saúde do adolescente: o significado do atendimento para os profissionais da atenção primária do município de Viçosa, MG. *Revista Médica de Minas Gerais*, 20(3), 300-309.

Klatchoian, D. A., Len, C. A., Terreri, M. T. R., Silva, M., Itamoto, C., Ciconelli, R. M., ... Hilário, O. E. (2008). Qualidade de vida de crianças e adolescentes de São Paulo: confiabilidade e validade da versão brasileira do questionário genérico Pediatric Quality of Life Inventory™ versão 4.0. *Jornal de Pediatria*, 84(4), 308-315. <https://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572008000400005>

Loch, M. R., & Possamai, C. L. (2007). Associação entre percepção de saúde e comportamentos relacionados à saúde em adolescentes escolares de Florianópolis, SC. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 6, 377-383. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v6i0.5333>

Mendonça, G., & de Farias Júnior, J. C. (2012). Percepção de saúde e fatores associados em adolescentes. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 17(3), 174-80. <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.17n3p174-180>

Paulino, P., Sá, I., & da Silva, A. L. (2015). Autorregulação da Motivação: Crenças e Estratégias de Alunos Portugueses do 7º ao 9º Ano de Escolaridade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(3), 574-582. <https://dx.doi.org/10.1590/1678-7153.201528316>

Reichert, F. F., Loch, M. R., & Capilheira, M. F. (2012). Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(12), 3353-3362.

Scliar, M. (2007). História do conceito de saúde. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 29-41. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>.

Seidl, E. M. F., & Zannon, C. M. L. C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(2), 580-588. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>.

Silva, A. O. D., Diniz, P.R.B., Santos, M. E. P., Ritti-Dias, R. M., Farah, B. Q., Tassitano, R. M., & Oliveira L. M. F. T. (2019). Health self-perception and its association with physical activity and nutritional status in adolescents. *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)*, 95(4), 458-465. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2018.05.007>

Silva, B. V. S., Andrade, P. M. C., Baad, V. M. A., Valença, P. A. M., Menezes, V. A., Amorim, V. C., & da Franca, C. B. F. S. (2016). Prevalência e fatores associados à autopercepção negativa em saúde dos adolescentes: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 29(4), 595-601. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2016.p595>

Strelhow, M. R. W., Bueno, C. O., & Câmara, S. G. (2010). Percepção de saúde e satisfação com a vida em adolescentes: diferença entre os sexos. *Revista Psicologia e Saúde*, 2(2), 42-49. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v2i2.62>

Unicef. (2002). Relatório da situação da infância e adolescência brasileiras. Brasília: Unicef. http://www.palathena.org.br/arquivos/infancia_e_adolescencia_UNICEF.pdf

Urzúa M.^a, A. (2010). Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile*, 138(3), 358-365. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>

Varni, J. W., Seid, M., & Kurtin, P. S. (2001). PedsQL™ 4.0: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory™ Version 4.0 Generic Core Scales in healthy and patient populations. *Medical care*, 39(8), 800-812. <https://doi.org/10.1097/00005650-200108000-00006>

5.2 Manuscrito 2: o periódico para a submissão será definido após a defesa.

Escala de Motivação para a Aprendizagem para adolescentes do ensino fundamental: uma análise psicométrica

Graziela Nunes Alfenas Fernandes e Stela Maris Aguiar Lemos

5.2.1 Resumo

Objetivo: verificar as propriedades psicométricas da Escala de Motivação para a Aprendizagem (EMAPRE) aplicada a estudantes dos anos finais do ensino fundamental e a associação entre a motivação para aprender e aspectos sociodemográficos. **Métodos:** trata-se de estudo observacional, analítico e transversal realizado com 124 estudantes de 11 a 14 anos, que responderam aos questionários Caracterização dos Participantes e EMAPRE. O Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) foi respondido pelos pais ou responsáveis dos participantes. Os dados foram submetidos à análise fatorial confirmatória, de consistência interna e inferencial. **Resultados:** na análise descritiva, foi observada maior mediana na distribuição dos escores no domínio Meta Aprender, seguida dos domínios Meta Performance-Aproximação e Meta Performance-Evituação. Na análise de associação, verificou-se, para o domínio Meta Aprender, associação linear e inversa com as variáveis idade e ano escolar. Na análise fatorial, os três fatores explicaram 40,56% da variância total na análise dos componentes principais e à rotação Varimax. Na análise da consistência interna, os domínios Meta Aprender, Meta Performance-Aproximação e Meta Performance-Evituação apresentaram Alpha de Cronbach de 0,795, 0,798 e 0,801, respectivamente. **Conclusão:** foram evidenciadas a adequação do instrumento para a amostra estudada e a necessidade de maior investimento e estímulo para pesquisas que auxiliem o educador na elaboração de estratégias docentes para favorecer a motivação dos alunos para a aprendizagem.

Descritores: Adolescência; Motivação; Aprendizagem; Perfil Sociodemográfico; Análise Psicométrica.

5.2.2 Abstract

Objective: To verify the psychometric properties of the Learning Motivation Scale (EMAPRE) regarding the adequacy for students of the final years of elementary school and the association between the motivation to learn and sociodemographic aspects of the researched population. **Methods:** This is an observational cross-sectional observational study conducted with 124 adolescents who answered the Participation Characterization and Learning Motivation Scale questionnaires and the Brazil Economic Classification Criterion was applied to the participants' parents or guardians. Data were submitted to confirmatory factor analysis, internal consistency and inferential analysis. **Results:** in the descriptive analysis, a higher median was observed in the distribution of scores in the Goal Learn domain, followed by the Goal performance-approach and Goal performance-avoidance domains. In the association analysis, for the Goal Learn domain, a linear and inverse association with the variables age and school year was found. In the factor analysis, the three factors explained 40.56% of the total variance in the principal component analysis and the Varimax rotation. The Goal Learn, Goal Performance Approach, and Performance Avoidance domains showed Cronbach's alpha $\alpha = 0.795$, $\alpha = 0.798$, and $\alpha = 0.801$, respectively, in the internal consistency analysis. **Conclusion:** it was evidenced the adequacy of the instrument for the sample proposed in the study and the need for greater investment and stimulation for research and studies that help the educator in the elaboration of teaching strategies for the better motivation of students for learning.

Keywords: Adolescence; Motivation; Learning; Sociodemographic Profile; Psychometric Analysis.

5.2.3 Introdução

A motivação para aprender é um construto complexo e multifacetado, que está relacionado com a posição interna e consequente atuação do indivíduo para o cumprimento de metas e objetivos. O seu estudo busca explicar a razão pela qual as atividades destinadas à aprendizagem são praticadas. Pesquisadores consideram essa motivação como estímulo ao engajamento e compromisso com a própria

aprendizagem por meio da percepção da autonomia para alcançá-la, o que gera resultados efetivos e duradouros⁽¹⁻³⁾. Portanto, é um tema de grande importância para a área da educação por ser um dos agentes responsáveis pelo sucesso escolar⁽⁴⁾.

A Teoria de Metas de Realização, que surgiu no final dos anos 70, é um dos referenciais da motivação mais pesquisados na Psicologia Educacional^(5,6). É uma abordagem sociocognitiva que busca explicar a motivação humana por meio de metas. Estas representam o que leva as pessoas a realizarem determinada tarefa e por que buscam determinados objetivos, envolvendo o seu comportamento cognitivo e emotivo. Dessa forma, as metas de realização podem ser consideradas como um conjunto de pensamentos, crenças, propósitos e emoções que traduzem as expectativas dos estudantes em relação às tarefas que deverão executar⁽⁷⁾.

Os tipos de metas consideradas nos estudos com base na Teoria das Metas de Realização são: Meta Aprender e Metas Performance (aproximação e evitação)⁽⁸⁾. No contexto da Meta Aprender, os estudantes têm o crescimento intelectual como principal objetivo, gostam de desafios e fazem uso de técnicas de aprendizagem mais eficientes, pois acreditam que o sucesso escolar é alcançado mediante esforço (fator interno sob seu controle), dedicação, persistência e aprendizado adquirido nas tarefas escolares. Em razão disso, direcionam mais energia e melhor engajamento em suas atividades, enfrentam os desafios acadêmicos e encaram os erros como oportunidades para empreender novas estratégias para seu crescimento.

Em contrapartida, para os estudantes voltados às Metas Performance, os resultados estão relacionados à capacidade, sendo essa meta mais associada a uma orientação externa e às exigências sociais. Eles valorizam o reconhecimento público, principalmente na comparação com os demais, preferindo tarefas nas quais possam se destacar. Veem os erros como falta de capacidade e apresentam sentimentos negativos diante do fracasso^(9,10). O estudante que possui orientação à Meta Performance-Aproximação pode apresentar estratégias cognitivas superficiais e baixa percepção de sucesso acadêmico, uma vez que a sua preocupação está voltada para o desempenho e não para a qualidade da aprendizagem. Quanto à Meta Performance-Evitância, pesquisas mostraram que a predominância dessa orientação pode interferir negativamente na motivação para aprender, estando

associada também à desistência, visto que o estudante evita situações em que possa parecer incapaz em suas habilidades frente aos demais^(10,11).

A Escala de Motivação para a Aprendizagem (EMAPRE)⁽⁵⁾, construída com base na Teoria de Metas de Realização, torna-se, então, um instrumento de grande utilidade para a pesquisa no âmbito educacional, possibilitando avanços nessa área do conhecimento. Para tanto, é pertinente a análise da adequação da escala em diferentes populações. O desenvolvimento da EMAPRE foi conduzido com adolescentes com faixa etária entre 14 e 20 anos, estudantes do ensino médio de escolas de financiamento público e privado. O instrumento foi submetido à análise fatorial exploratória e de consistência interna, que demonstraram índices aceitáveis de validade e precisão no contexto analisado originalmente.

Considerando a importância da motivação para aprender, especialmente nos anos finais do ensino fundamental, fase caracterizada pela recente transição da idade infantil para a adolescência e repleta de demandas físicas, cognitivas e sociais, o presente estudo teve como objetivo verificar as propriedades psicométricas da EMAPRE aplicada a estudantes dos anos finais do ensino fundamental e a associação entre a motivação para aprender e aspectos sociodemográficos.

5.2.4 Métodos

Trata-se de estudo analítico, observacional e transversal com amostra probabilística estratificada por sexo, idade e ano escolar composta por 124 adolescentes de 11 a 14 anos, estudantes do Ensino Fundamental II de uma escola de financiamento privado do município de Belo Horizonte, Minas Gerais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) sob o parecer n. 2.422.795.

Para definição da casuística, realizou-se cálculo amostral com precisão de 15% e nível de significância de 5% tendo como referência a qualidade de vida (QV) dos adolescentes⁽¹²⁾. Estimou-se a amostra final de 114 indivíduos para obtenção de 80% de poder estatístico, considerando 9% de erro de amostragem e intervalo de confiança (IC) de 95%. O tamanho amostral deste estudo obteve 80% de poder estatístico na estimativa da baixa motivação para aprender, considerando 22,5% como parâmetro na população⁽¹³⁾. A precisão alcançada, por meio desse tamanho

amostral e poder estatístico, foi de 10% com nível de significância de 5%. Utilizou-se o teste para estimativa de uma proporção no *software Minitab Release*.

Como critérios de inclusão, foram considerados os estudantes de 11 a 14 anos matriculados no Ensino Fundamental II da instituição pesquisada que tenham assinado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) e cujos pais ou responsáveis tenham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: estudantes que não compreenderam o instrumento da pesquisa e presença de alterações cognitivas, neurológicas ou psiquiátricas que impedissem a sua realização.

Procedimentos

A motivação para aprender dos estudantes foi medida por meio do instrumento EMAPRE⁽⁵⁾, que tem como objetivo avaliar a motivação para o estudo e para cumprir as tarefas escolares. A EMAPRE é composta por 28 questões distribuídas em três domínios: 12 itens referentes ao domínio Meta Aprender, em que o estudante é aquele que busca desafios e os utiliza como recurso para a própria aprendizagem e desenvolvimento intelectual; nove itens referentes ao Meta Performance-Aproximação, em que é evidenciada a preocupação em apenas superar os demais e demonstrar a própria inteligência; sete itens referentes à Meta Performance-Evitância, em que o estudante evita situações nas quais pode ocorrer o fracasso, parecendo menos capaz para realizar as tarefas propostas. Assim, todas as perguntas se relacionaram à motivação, atitude e objetivos em relação à aprendizagem. Como resposta às afirmações, os participantes puderam assinalar: Concordo, Não sei ou Discordo. Foram atribuídos três pontos para cada resposta “Concordo”, dois pontos para cada “Não sei” e um ponto para cada “Discordo”. A pontuação máxima para o domínio Meta Aprender foi de 36 pontos, 27 pontos para a Meta Performance-Aproximação e 21 pontos para Meta Performance-Evitância.

Foram coletados dados quanto ao sexo, idade e ano escolar por meio do questionário autoaplicável Caracterização dos Participantes, elaborado pelas pesquisadoras, além da classificação econômica obtida por meio do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)⁽¹⁴⁾, que agrupa os participantes em classes de A (maior poder aquisitivo) a E (menor poder aquisitivo) de acordo com a posse de bens materiais e o nível de instrução do chefe da família.

Vale destacar que, para a calibração dos instrumentos, ensaio do tempo gasto no preenchimento dos questionários e logística de encaminhamento dos estudantes foi realizado um estudo piloto com cinco estudantes de anos escolares distintos. A coleta de dados foi realizada entre junho e agosto de 2018. O CCEB foi aplicado aos pais/responsáveis via formulário *Google Forms*, e os questionários Caracterização dos Participantes e EMAPRE foram preenchidos individualmente pelos estudantes na biblioteca ou laboratório de informática do colégio no horário escolar.

Análise de Dados

Para este estudo foram considerados os aspectos sociodemográficos: sexo, idade, ano escolar e classificação econômica como variáveis explicativas, e a motivação para aprender, avaliada em três domínios (Meta Aprender, Meta Performance-Aproximação e Meta Performance-Evituação), como variável resposta.

A análise descritiva foi realizada por meio de distribuição de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas e síntese numérica para as variáveis contínuas. A síntese numérica dos escores de cada domínio, assim como a análise das suas distribuições, foram avaliadas por meio do teste Kolmogorov-Smirnov.

A análise fatorial confirmatória foi realizada por meio do método de componentes principais para a confirmação da composição da escala com os seus três domínios. Alguns pressupostos foram seguidos, como: a verificação da adequação do tamanho da amostra (maior que 100 participantes); da adequação da amostra (o valor de Kaiser-Meyer-Olkin, KMO, foi de 0,725, considerado mediano, e o valor p do teste de esfericidade de Bartellett, BTS, foi $<0,001$, estatisticamente significativa) e a maior parte da matriz de correlação, com coeficientes acima de 0,30.

Considerando que a escala foi construída originalmente com base em pressupostos teóricos, submetida à análise psicométrica anterior, aplicada em amostra com características distintas em relação ao presente estudo e, ainda, considerando o KMO e o gráfico do Scree Test, optou-se por extrair três fatores, com 40,56% da variância explicada por tais fatores. Para tornar o resultado empírico mais facilmente interpretável, conservando as suas propriedades estatísticas, utilizou-se o

método de rotação dos fatores Varimax a fim de minimizar o número de variáveis que apresentam altas cargas em cada fator.

A análise da consistência interna foi realizada por meio do coeficiente alpha (α) de Cronbach, índice utilizado para medir a consistência interna de escalas pela avaliação da magnitude em que os itens do instrumento estão correlacionados. A ferramenta possibilita a verificação da melhor conformação do instrumento e seus domínios para melhor consistência interna, sendo excluídos os itens cuja retirada do domínio aumente consideravelmente o valor do α de Cronbach.

Os resultados do coeficiente variam entre -1 e 1 e representam a média das correlações entre os itens, possibilitando avaliar como a medida pela qual o constructo medido (no caso, os domínios da escala) está presente em cada item. Geralmente, um grupo de itens que representa um fator comum mostra um elevado valor de α de Cronbach. A classificação da confiabilidade foi realizada tendo como referência a classificação proposta por Bland & Altman⁽¹⁵⁾: confiabilidade ruim, $\alpha \leq 0,5$; aceitável, entre 0,6 e 0,7; boa, $\alpha \geq 0,8$.

Foram avaliadas as associações entre os escores dos três domínios da EMAPRE e as variáveis sociodemográficas. Para tal, utilizaram-se os testes de Mann-Whitney (sexo e CCEB) e de Kruskal-Wallis (idade e ano escolar) para comparação das medianas dos escores entre as categorias das variáveis sociodemográficas.

Optou-se por testar os escores de cada domínio da EMAPRE categorizados utilizando-se como ponto de corte a mediana da distribuição. Por meio da categorização dos escores dos domínios, realizou-se análise de associação das novas variáveis com as variáveis sociodemográficas. Assim, utilizaram-se os testes qui-quadrado de Pearson para sexo e CCEB e qui-quadrado de tendência para idade e ano escolar. Para todas as análises foi utilizado o programa IBM SPSS versão 21.0.

5.2.5 Resultados

A maioria dos adolescentes era do sexo feminino (54,8%). Em relação à idade, a maior proporção era de adolescentes de 11 anos (27,4%), apesar de todos os grupos etários terem proporções bastante próximas, variando entre 22,6% e

27,4%. O maior grupo de adolescentes cursava o 6º ano escolar (32,3%) e a maioria pertencia à classe econômica A (66,9%).

Em relação ao domínio Meta Aprender, a maioria das perguntas apresentou maior número de respostas “Concordo”, como: “Quando vou mal em uma prova, estudo mais para a próxima” (90,3%) e “Gosto quando uma matéria me faz sentir vontade de aprender mais” (92,7%). Já em outras questões, a distribuição das respostas foi mais equilibrada, ainda que com a maioria de respostas “Concordo”.

No domínio Meta Performance-Aproximação, o resultado foi inverso, apresentando a maioria das respostas “Discordo”. Apenas para a pergunta “Sinto-me bem-sucedido na aula quando sei que meu trabalho foi melhor que dos meus colegas” houve maior parte das respostas “Concordo” (47,6%). As perguntas com maior proporção de discordância foram: “Sucesso na escola é fazer as coisas melhor que os outros” (85,5%) e “Ser o primeiro da classe é o que me leva a estudar” (78,2%).

O domínio Meta Performance-Evituação seguiu a mesma tendência do anterior, porém, com uma proporção ainda maior de respostas “Discordo” em relação às outras categorias, com destaque para as perguntas: “Uma razão pela qual eu não participo da aula é evitar parecer ignorante” (82,3%) e “Não participo das aulas para evitar que meus colegas e professores me achem pouco inteligente” (87,9%). Todas as perguntas apresentaram no mínimo 65% de respostas discordantes (Tabela 1).

Tabela 1. Análise descritiva das respostas aos domínios da Escala de Motivação para a Aprendizagem (N=124)

Itens da escala	Discordo N (%)	Não sei N (%)	Concordo N (%)
Meta Aprender (12 itens)			
1.Quando vou mal em uma prova, estudo mais para a próxima	2 (1,6)	10 (8,1)	112 (90,3)
2.Eu não desisto facilmente diante de uma tarefa difícil	21 (16,9)	24 (19,4)	79 (63,7)
5.Faço minhas tarefas escolares porque estou interessado (a) nelas	30 (24,2)	43 (34,7)	51 (41,1)
7.Gosto dos trabalhos escolares com os quais aprendo algo, mesmo que cometa uma porção de erros	11 (8,9)	28 (22,6)	85 (68,5)
10.Uma razão pela qual eu faço minhas tarefas escolares é por gostar delas	41 (33,1)	44 (35,5)	39 (31,5)
12.Uma razão importante pela qual faço minhas tarefas escolares é porque eu gosto de aprender coisas novas	23 (18,5)	29 (23,4)	72 (58,1)
14.Quanto mais difícil a matéria, mais eu gosto de tentar compreender	45 (36,3)	30 (24,2)	49 (39,5)
19.Eu gosto mais das tarefas quando elas me fazem pensar	18 (14,5)	40 (32,3)	66 (52,3)
21.Gosto quando uma matéria me faz sentir vontade de aprender mais	2 (1,6)	7 (5,6)	115 (92,7)
23.Uma importante razão pela qual eu estudo pra valer é porque eu quero aumentar meus conhecimentos	8 (6,5)	24 (19,4)	92 (74,2)
25.Gosto de tarefas difíceis e desafiadoras	21 (16,9)	43 (34,7)	60 (48,4)
28.Sou perseverante, mesmo quando uma tarefa me frustra	16 (12,9)	35 (28,2)	73 (58,9)
Meta Performance-Aproximação (9 itens)			
3.Para mim, é importante fazer as coisas melhor que os demais	51 (41,1)	33 (26,6)	40 (32,3)
4.É importante, para mim, fazer as coisas melhor que os meus colegas	68 (54,8)	30 (24,2)	26 (21,0)
8.Na minha turma, eu quero me sair melhor que os demais	59 (47,6)	32 (25,8)	33 (26,6)
11.Sinto-me bem-sucedido na aula quando sei que meu trabalho foi melhor que dos meus colegas	42 (33,9)	23 (18,5)	59 (47,6)
13.Gosto de mostrar aos meus colegas que sei as respostas	55 (44,4)	38 (30,6)	31 (25,0)
15.Para mim, é importante conseguir concluir tarefas que meus colegas não conseguem	51 (41,1)	28 (22,6)	45 (36,3)
17.Sucesso na escola é fazer as coisas melhor que os outros	106 (85,5)	11 (8,9)	7 (5,6)
20.Gosto de participar dos trabalhos em grupo sempre que eu posso ser o líder	76 (61,3)	27 (21,8)	21 (16,9)
24.Ser o primeiro da classe é o que me leva a estudar	97 (78,2)	19 (15,3)	8 (6,5)
Meta Performance-Evitação (7 itens)			
6.Não respondo aos questionamentos feitos pelo professor por medo de falar alguma besteira	81 (65,3)	28 (22,6)	15 (12,1)
9.Não participo dos debates em sala de aula porque não quero que os colegas riem de mim	99 (79,8)	10 (8,1)	15 (12,1)
16.Não me posiciono nas discussões em sala de aula, pois não quero que os professores achem que sei menos que meus colegas	99 (79,8)	14 (11,3)	11 (8,9)
18.Não participo das aulas quando tenho dúvidas no conteúdo que está sendo trabalhado	82 (66,1)	20 (16,1)	22 (17,7)
22.Uma razão pela qual eu não participo da aula é evitar parecer ignorante	102 (82,3)	8 (6,5)	14 (11,3)
26.Não questiono o professor quando tenho dúvidas na matéria para não dar a impressão de que sou menos inteligente que meus colegas	97 (78,2)	12 (9,7)	15 (12,1)
27.Não participo das aulas para evitar que meus colegas e professores me achem pouco inteligente	109 (87,9)	9 (7,3)	6 (4,8)

Todos os escores apresentaram distribuição assimétrica segundo o teste utilizado e com resultados estatisticamente significantes ($p < 0,001$) (Tabela 2).

Tabela 2. Análise descritiva e da distribuição dos escores da Escala de Motivação para a Aprendizagem (N=124)

Domínios	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	Valor p*
Meta Aprender	29,3	4,7	31,0	16,0	36,0	<0,001
Meta Performance-Aproximação	15,3	4,4	15,0	9,0	27,0	<0,001
Meta Performance-Evituação	9,4	3,1	8,0	7,0	21,0	<0,001

*Teste Kolmogorov-Smirnov

Quanto à análise fatorial, utilizou-se a escala com os três domínios e seus respectivos itens, e foram gerados três fatores. O primeiro com autovalor de 4,5 explicando 13,97% da variância, o segundo com autovalor de 3,91 explicando 13,68% da variância e o terceiro com autovalor de 2,95 explicando 12,87% da variância. Os três fatores explicaram 40,56% da variância total (Tabela 3).

Tabela 3. Resultados da análise fatorial confirmatória da Escala de Motivação para a Aprendizagem (N=124)

Fatores	Autovalores iniciais	Autovalores finais*	Variância explicada (%)	Variância total explicada (%)
1	4,498	3,913	13,98	13,98
2	3,907	3,831	13,68	27,66
3	2,951	3,611	12,90	40,56

Método de extração: análise de componente principal.

*Rotação Varimax; KMO=0,725; BTS $p < 0,001$.

A distribuição dos itens do domínio Meta Aprender foi semelhante à da escala original. Apesar de o item 2, “Eu não desisto facilmente diante de uma tarefa difícil”, ter apresentado carga fatorial baixa (0,197), optou-se por sua manutenção, seguindo a proposta dos autores da escala. Os demais itens do domínio Meta Aprender apresentaram cargas fatoriais adequadas, variando entre 0,331 e 0,785. No domínio Meta Performance-Aproximação, o item 20, “Gosto de participar dos trabalhos em grupo sempre que eu posso ser o líder”, apresentou carga fatorial baixa (0,283), mas também foi mantido nesse grupo, seguindo a escala original. Os demais itens do domínio Meta Performance-Aproximação variaram entre 0,493 e 0,789. No domínio

Meta Performance-Evitção, todos os itens apresentaram carga fatorial satisfatória, variando entre 0,463 e 0,841. Dessa forma, todos os itens foram confirmados nesse domínio assim como se apresentam na escala original (Tabela 4).

Tabela 4. Análise fatorial confirmatória da Escala de Motivação para a Aprendizagem (N=124)

Itens da escala	Componente 1 Meta Aprender	Componente 2 Meta Performance- Aproximação	Componente 3 Meta Performance- Evitação
MA12.Uma razão importante pela qual faço minhas tarefas escolares é porque eu gosto de aprender coisas novas	0,785	0,110	-0,032
MA5.Faço minhas tarefas escolares porque estou interessado (a) nelas	0,762	-0,060	-0,088
MA10.Uma razão pela qual eu faço minhas tarefas escolares é por gostar delas	0,681	-0,054	0,051
MA14.Quanto mais difícil a matéria, mais eu gosto de tentar compreender	0,647	-0,062	-0,021
MA25.Gosto de tarefas difíceis e desafiadoras	0,610	0,052	-0,233
MA23.Uma importante razão pela qual eu estudo pra valer é porque eu quero aumentar meus conhecimentos	0,553	0,102	0,024
MA19.Eu gosto mais das tarefas quando elas me fazem pensar	0,543	0,178	-0,175
MA7.Gosto dos trabalhos escolares com os quais aprendo algo, mesmo que cometa uma porção de erros	0,496	-0,248	0,060
MA28.Sou perseverante, mesmo quando uma tarefa me frustra	0,369	0,153	-0,325
MA1.Quando vou mal em uma prova, estudo mais para a próxima	0,363	-0,114	-0,044
MA21.Gosto quando uma matéria me faz sentir vontade de aprender mais	0,331	-0,102	-0,072
MA2.Eu não desisto facilmente diante de uma tarefa difícil	0,197	0,074	-0,416
PA4.É importante, para mim, fazer as coisas melhor que os meus colegas	-0,165	0,789	-0,178
PA8.Na minha turma, eu quero me sair melhor que os demais	0,081	0,770	-0,142
PA3.Para mim, é importante fazer as coisas melhor que os demais	-0,076	0,735	-0,156
PA15.Para mim, é importante conseguir concluir tarefas que meus colegas não conseguem	0,164	0,633	-0,024
PA13.Gosto de mostrar aos meus colegas que sei as respostas	0,079	0,597	0,069
PA24.Ser o primeiro da classe é o que me leva a estudar	0,048	0,591	0,056
PA11.Sinto-me bem-sucedido na aula quando sei que meu trabalho foi melhor que dos meus colegas	-0,176	0,578	0,065
PA17.Sucesso na escola é fazer as coisas melhor que os outros	-0,112	0,493	0,045
PA20.Gosto de participar dos trabalhos em grupo sempre que eu posso ser o líder	-0,028	0,283	-0,005
PE26.Não questiono o professor quando tenho dúvidas na matéria para não dar a impressão de que sou menos inteligente que meus colegas	-0,103	-0,014	0,841
PE27.Não participo das aulas para evitar que meus colegas e professores me achem pouco inteligente	-0,003	0,130	0,794
PE9.Não participo dos debates em sala de aula porque não quero que os colegas riem de mim	0,092	-0,113	0,692

(continua)

(continuação)

Itens da escala	Componente 1 Meta Aprender	Componente 2 Meta Performance- Aproximação	Componente 3 Meta Performance- Evitação
PE16.Não me posiciono nas discussões em sala de aula, pois não quero que os professores achem que sei menos que meus colegas	0,097	0,058	0,638
PE22.Uma razão pela qual eu não participo da aula é evitar parecer ignorante	-0,103	0,160	0,602
PE6.Não respondo aos questionamentos feitos pelo professor por medo de falar alguma besteira	-0,163	-0,052	0,579
PE18.Não participo das aulas quando tenho dúvidas no conteúdo que está sendo trabalhado	-0,119	-0,264	0,463

Método de Extração: Análise de Componente Principal.

Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser. KMO=0,725; BTS $p < 0,001$.

Legenda: MA = Meta Aprender; PA = Meta Performance-Aproximação; PE = Meta Performance-Evitação.

Na análise da consistência interna, tendo em conta o domínio Meta Aprender, foram analisados 12 itens, com valor de α 0,795. Apenas para o item 2, “Eu não desisto facilmente diante de uma tarefa difícil”, houve indicação de pequeno aumento do valor α se esse item fosse excluído, passando para 0,803. Assim, optou-se pela manutenção do item no domínio Meta Aprender, seguindo a escala original. No domínio Meta Performance-Aproximação, foram analisados nove itens, com valor de α 0,798. Para o item 20, “Gosto de participar dos trabalhos em grupo sempre que eu posso ser o líder”, houve indicação de pequeno aumento do valor α se esse item fosse excluído, passando para 0,816. Assim como ocorreu anteriormente, esse item foi mantido no domínio Meta Performance-Aproximação. No domínio Meta Performance-Evitação, foram analisados sete itens, com valor de α 0,801. Não houve indicação de aumento do α de Cronbach com a retirada de itens, confirmando a composição original do domínio (Tabela 5).

Tabela 5. Resultados-síntese da análise de consistência interna dos domínios da Escala de Motivação para a Aprendizagem (N=124)

Itens da escala	Média	Desvio Padrão	Alfa de Cronbach se o item for excluído	Alfa de Cronbach
MA1.Quando vou mal em uma prova, estudo mais para a próxima	2,89	0,365	0,795	
MA2.Eu não desisto facilmente diante de uma tarefa difícil	2,47	0,770	0,803	
MA5.Faço minhas tarefas escolares porque estou interessado (a) nelas	2,17	0,793	0,757	
MA7.Gosto dos trabalhos escolares com os quais aprendo algo, mesmo que cometa uma porção de erros	2,60	0,649	0,788	
MA10.Uma razão pela qual eu faço minhas tarefas escolares é por gostar delas	1,98	0,806	0,770	
MA12.Uma razão importante pela qual faço minhas tarefas escolares é porque eu gosto de aprender coisas novas	2,40	0,784	0,753	
MA14.Quanto mais difícil a matéria, mais eu gosto de tentar compreender	2,03	0,874	0,772	0,795
MA19.Eu gosto mais das tarefas quando elas me fazem pensar	2,39	0,729	0,779	
MA21.Gosto quando uma matéria me faz sentir vontade de aprender mais	2,91	0,338	0,795	
MA23.Uma importante razão pela qual eu estudo pra valer é porque eu quero aumentar meus conhecimentos	2,68	0,592	0,784	
MA25.Gosto de tarefas difíceis e desafiadoras	2,31	0,748	0,769	
MA28.Sou perseverante, mesmo quando uma tarefa me frustra	2,46	0,715	0,787	
PA3.Para mim, é importante fazer as coisas melhor que os demais	1,91	0,856	0,757	
PA4.É importante, para mim, fazer as coisas melhor que os meus colegas	1,66	0,805	0,752	
PA8.Na minha turma, eu quero me sair melhor que os demais	1,79	0,839	0,752	
PA11.Sinto-me bem-sucedido na aula quando sei que meu trabalho foi melhor que dos meus colegas	2,14	0,896	0,780	
PA13.Gosto de mostrar aos meus colegas que sei as respostas	1,81	0,813	0,783	
PA15.Para mim, é importante conseguir concluir tarefas que meus colegas não conseguem	1,95	0,882	0,780	0,798
PA17.Sucesso na escola é fazer as coisas melhor que os outros	1,20	0,525	0,790	
PA20.Gosto de participar dos trabalhos em grupo sempre que eu posso ser o líder	1,56	0,768	0,816	
PA24.Ser o primeiro da classe é o que me leva a estudar	1,28	0,578	0,784	
PE6.Não respondo aos questionamentos feitos pelo professor por medo de falar alguma besteira	1,47	0,703	0,768	
PE9.Não participo dos debates em sala de aula porque não quero que os colegas riem de mim	1,32	0,681	0,755	
PE16.Não me posiciono nas discussões em sala de aula, pois não quero que os professores achem que sei menos que meus colegas	1,29	0,622	0,770	
PE18.Não participo das aulas quando tenho dúvidas no conteúdo que está sendo trabalhado	1,52	0,781	0,795	0,801
PE22.Uma razão pela qual eu não participo da aula é evitar parecer ignorante	1,29	0,660	0,781	
PE26.Não questiono o professor quando tenho dúvidas na matéria para não dar a impressão de que sou menos inteligente que meus colegas	1,34	0,685	0,718	
PE27.Não participo das aulas para evitar que meus colegas e professores me achem pouco inteligente	1,17	0,489	0,747	

Legenda: MA = Meta Aprender; PA = Meta Performance-Aproximação; PE = Meta Performance-Evituação.

Os resultados mostraram que não houve associação estatisticamente significativa na análise de associação dos três domínios da escala com sexo, idade, ano escolar e CCEB, visto que todos os testes apresentaram valores $p > 0,05$ (Figuras 1,2 e 3).

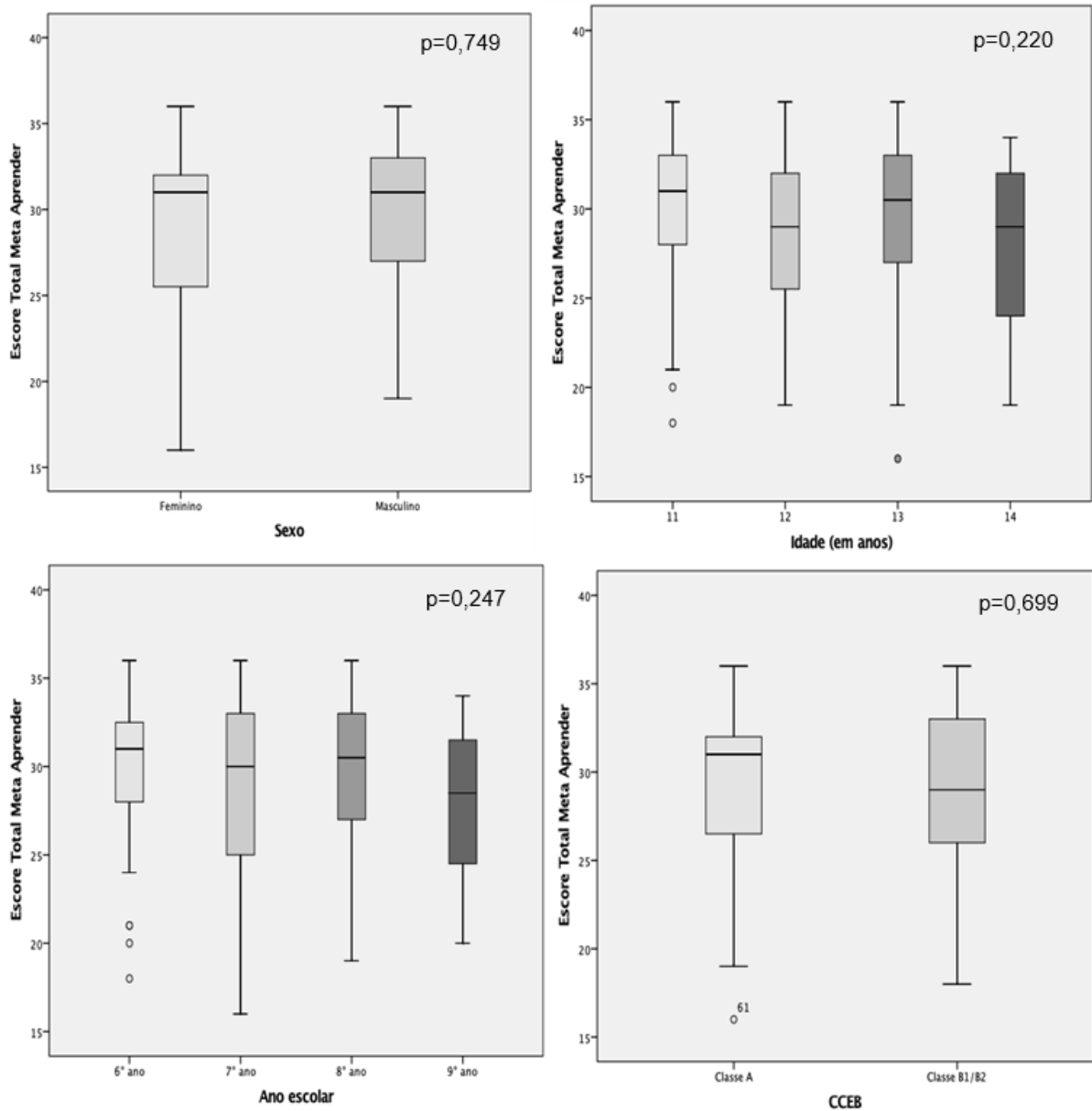


Figura 1. Distribuição dos escores do domínio Meta Aprender segundo o sexo, idade, ano escolar e CCEB (N=124)

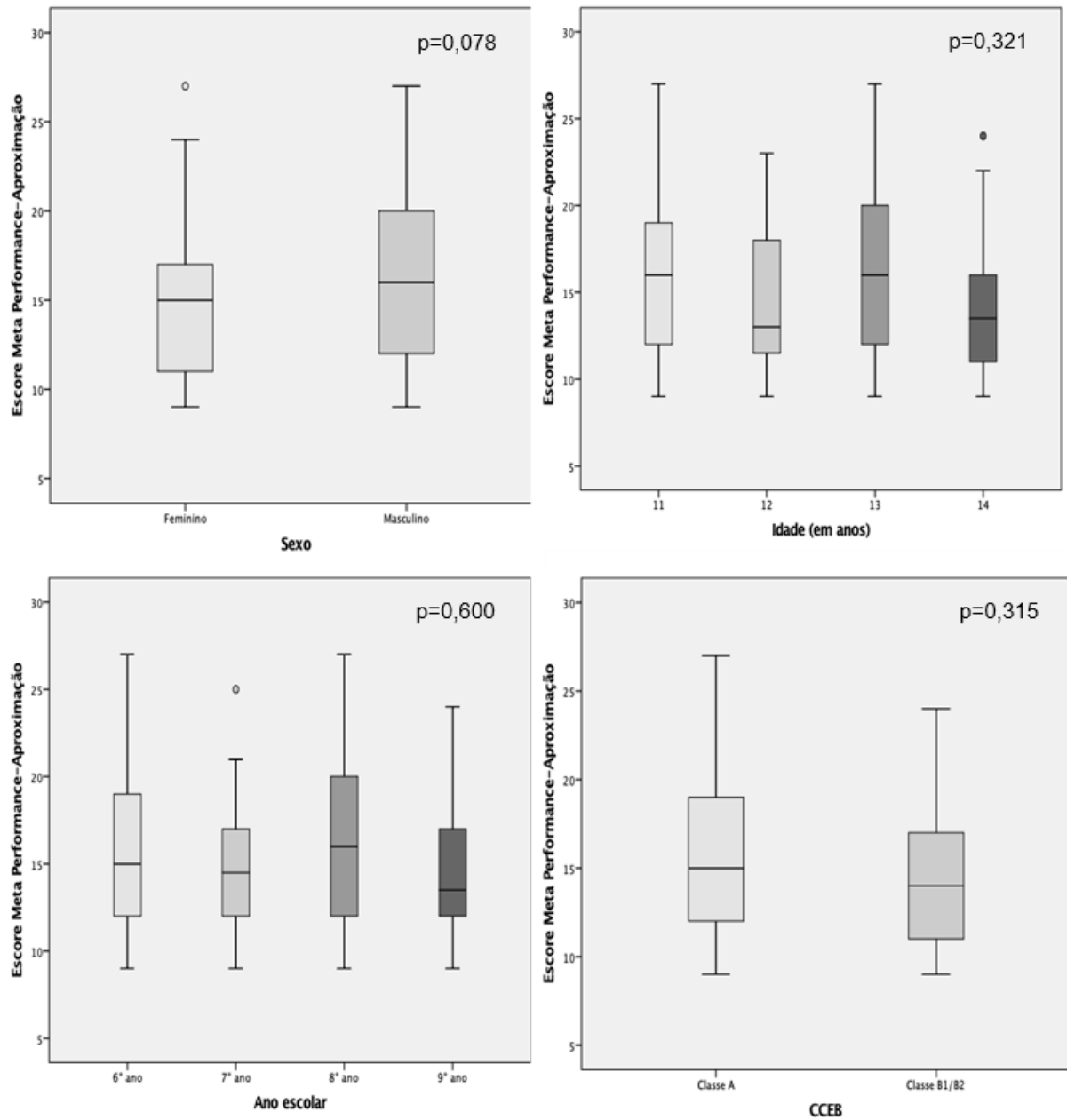


Figura 2. Distribuição dos escores do domínio Meta Performance-Aproximação segundo o sexo, idade, ano escolar e CCEB (N=124)

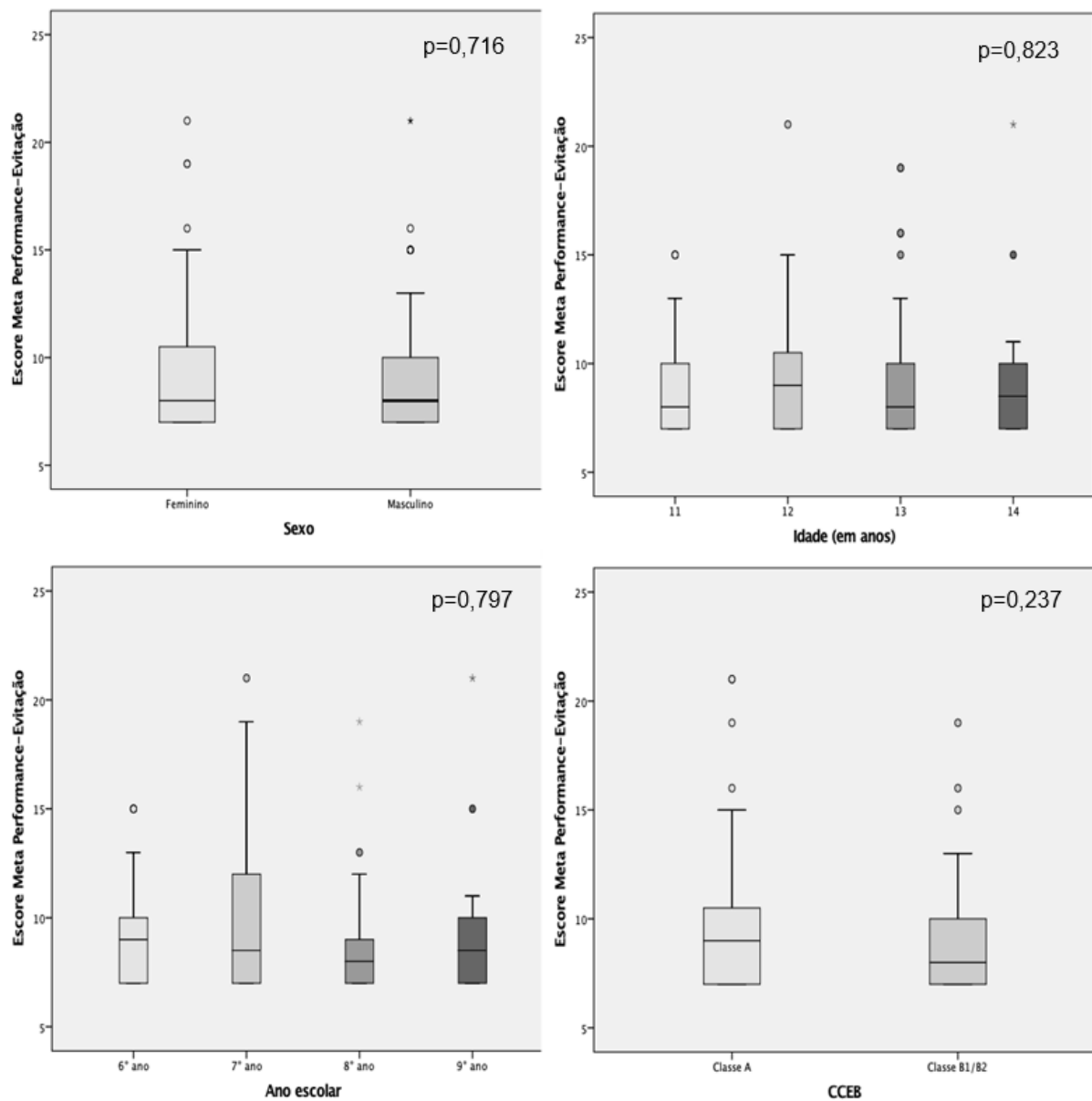


Figura 3. Distribuição dos escores do domínio Meta Performance-Evitación segundo o sexo, idade, ano escolar e CCEB (N=124)

Ao realizar a recodificação das variáveis segundo a mediana da distribuição, os domínios Meta Aprender, Meta Performance-Aproximação e Meta Performance-Evitación apresentaram os valores de mediana 31, 15 e oito pontos, respectivamente. A análise de associação das variáveis recodificadas em baixa e alta motivação com as variáveis categóricas mostrou que no domínio Meta Aprender houve associação linear e inversa com a idade dos participantes ($p=0,021$), com maior percentagem de estudantes mais novos (11 e 12 anos) na categoria do escore mais alto desse domínio (≥ 31 pontos).

Houve também associação linear e inversa com o ano escolar, com maior porcentagem de estudantes do ano inicial (6º ano) na categoria do escore mais alto desse domínio (≥ 31 pontos). Nessa categoria, observou-se um gradiente linear e inverso, ou seja, com o avanço do ano escolar, houve diminuição da proporção de estudantes nessa categoria de maior motivação. Não houve associação desse domínio com as demais variáveis. Para os domínios Meta Performance-Aproximação e Performance-Evitância, não foram encontradas associações significativas ($p > 0,05$) (Tabela 6).

Tabela 6. Análise bivariada entre os domínios da Escala de Motivação para a Aprendizagem e variáveis sociodemográficas (N=124)

Características	Meta Aprender				Meta Performance-Aproximação				Meta Performance-Evitação			
	Baixa (<31)		Alta (≥31)		Baixa (<15)		Alta (≥15)		Baixa (≤8)		Alta (≥8)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo												
Feminino	33	54,1	34	54,0	33	55,9	34	52,3	34	54,0	33	54,1
Masculino	28	45,9	29	46,0	26	44,1	31	47,7	29	46,0	28	45,9
valor p*	0,988				0,686				0,988			
Idade												
11	10	16,3	24	38,1	15	25,4	19	29,2	17	27,0	17	27,9
12	17	27,9	13	20,6	18	30,6	12	18,5	15	23,8	15	24,6
13	17	27,9	15	23,8	11	18,6	21	32,3	16	25,4	16	26,2
14	17	27,9	11	17,5	15	25,4	13	20,0	15	23,8	13	21,3
valor p*	0,021**				0,961				0,802			
Ano escolar												
6º	14	23,0	26	41,3	18	30,5	22	33,8	19	30,2	21	34,4
7º	18	29,5	16	25,4	17	28,8	17	26,2	17	27,0	17	27,9
8º	13	21,3	13	20,6	10	16,9	16	24,6	15	23,8	11	18,0
9º	16	26,2	8	12,7	14	23,7	10	15,4	12	19,0	12	19,7
valor p*	0,021**				0,539				0,877			
CCEB												
A1	40	65,6	43	68,3	38	64,4	45	69,2	40	63,5	43	70,5
B1/B2	21	34,4	20	31,7	21	35,6	20	30,8	23	36,5	18	29,5
valor p*	0,751				0,569				0,407			

*Teste qui-quadrado de Pearson **Associação linear

Legenda: CCEB = Critério de Classificação Econômica Brasil.

5.2.6 Discussão

A análise psicométrica evidenciou a adequação do instrumento EMAPRE e seus domínios para o contexto e amostra selecionados neste estudo. Vale destacar que o instrumento foi proposto, em seu estudo original, para adolescentes estudantes do ensino médio de escolas de financiamento público e privado⁽⁵⁾.

A análise fatorial confirmatória apresentada nesta investigação considerou a separação dos três fatores (componentes) gerados pela escala com os três domínios e seus respectivos itens, conforme o instrumento inicial. As cargas fatoriais foram adequadas e mantidas como se apresentam na escala original.

De acordo com a análise descritiva, os estudantes se mostraram mais orientados à meta aprender e menos às metas performance, resultado alinhado à disposição natural e espontânea para buscar novidades e desafios na realização das tarefas propostas⁽¹⁶⁾. Tal resultado se deu, possivelmente, em função das características sociodemográficas da população estudada, sua variável econômica, as questões do ambiente familiar, as predisposições individuais e os recursos ambientais gerados pela pedagogia aplicada na instituição pesquisada.

A distribuição das respostas teve uma variação entre os domínios, em que a maioria dos participantes concordou com os itens Meta Aprender e discordou dos itens Meta Performance-Evitação. No domínio Meta Performance-Aproximação, a proporção de concordância e discordância foi mais equilibrada. A associação inversa entre os domínios Meta Aprender e Meta Performance-Evitação pode ser explicada pela forma como o estudante se coloca frente às tarefas escolares, na satisfação que encontra em sua execução e na percepção que tem dos objetivos de tais elementos para sua vida futura.

A literatura⁽¹⁰⁾ assinala que as metas aprender e performance-aproximação tendem a ser adotadas de forma combinada. A orientação dos estudantes a uma ou outra meta de realização resulta, além de fatores de natureza social ou pessoal, das suas experiências na escola, na sala de aula e com o professor.

A associação linear e inversa do domínio Meta Aprender com a idade e ano escolar corrobora achados de outros estudos^(17,18). À medida que os estudantes avançam na trajetória acadêmica, tendem a apresentar menor motivação para aprender. Isso em função da percepção de que os temas se tornam pouco relevantes se considerados os novos interesses de natureza social que se

apresentam⁽¹⁹⁾, o que reforça a necessidade de criar diferentes e mais efetivas estratégias de ensino para essa população. Além disso, o estudo de Broussard com estudantes do ensino fundamental do sul dos Estados Unidos revelou que crianças mais novas e que estão no início da escolarização orientam-se mais pela motivação intrínseca quando comparadas a estudantes que estão em anos escolares mais avançados. Uma possível explicação para essa diferença é o fato de adolescentes já perceberem e se ocuparem das críticas, cobranças e exigências dos pais e da própria escola quando as metas acadêmicas buscam ser cumpridas, utilizando ora objetivos de aprendizagem, ora foco nos resultados⁽²⁰⁾.

Um estudo brasileiro sobre a motivação para aprender publicado em 2011, realizado com amostra não probabilística de estudantes do Ensino Fundamental I de escolas de financiamento público e privado, evidenciou que além das médias da meta aprender terem diminuído e as médias da meta performance-evitação terem aumentado conforme o avanço dos anos escolares, fato observado também nesta análise, houve predominância da meta performance-evitação na amostra total pesquisada, indicando atitude negativa frente às exigências do ambiente escolar. Em acréscimo, estudantes de ambos os tipos de escola apresentaram a mesma predominância de metas de realização⁽²⁾, comparação não observada na presente investigação em função da amostra utilizada.

Sendo a motivação para a aprendizagem um construto relacionado a um estado e uma disposição aliados aos aspectos cognitivos e afetivos do indivíduo⁽²¹⁾, fica a reflexão sobre os papéis dos métodos pedagógicos e recursos familiares nas decisões comportamentais das crianças e adolescentes acerca da vontade na aquisição do conhecimento.

A adequação do instrumento EMAPRE para a população deste estudo ficou evidenciada na análise fatorial confirmatória, com 40,56% da variância total explicada pelo método de rotação Varimax e análise da consistência interna com α de Cronbach entre 0,795 a 0,801, resultado considerado de aceitável a bom, reforçando a validade do instrumento no contexto apresentado.

Tais resultados mostram a eficácia da escala na medida da motivação para aprender considerando as características da amostra utilizada, o que possibilita seu uso no contexto deste estudo, distinto do proposto originalmente. A análise psicométrica do instrumento EMAPRE na população em questão contribui para uma melhor compreensão dos aspectos individuais, sociais e escolares relacionados à

motivação nos adolescentes estudantes dos últimos anos do ensino fundamental de escolas de financiamento privado.

A proporção dos grupos dos participantes foi semelhante, tanto no que se refere ao sexo quanto à idade e ano escolar, favorecendo o caráter representativo da amostra segundo o total de adolescentes matriculados no segmento do Ensino Fundamental II da instituição pesquisada. Tendo sido a maior parte da população em estudo pertencente à classe econômica A, torna-se uma limitação do trabalho a falta de comparação com outros estratos sociais. A adequação do instrumento EMAPRE à amostra desta investigação amplia as possibilidades de uso da ferramenta para avaliação da motivação para aprender na adolescência e a discussão das perspectivas para estudo deste construto tão relevante no âmbito da vida escolar.

5.2.7 Conclusão

A análise psicométrica evidenciou a adequação do instrumento EMAPRE e dos seus domínios para a população estudada por meio da análise fatorial confirmatória e da análise de consistência interna. Foi observada, na análise descritiva, maior mediana na distribuição dos escores no domínio Meta Aprender, seguida dos domínios Meta Performance-Aproximação e Meta Performance-Evituação. Na comparação das medianas dos domínios com as variáveis sociodemográficas, não houve associações significativas. Na análise de associação, observou-se, para o domínio Meta Aprender, associação linear e inversa com as variáveis idade e ano escolar.

Os resultados da investigação evidenciam a necessidade de maior investimento e estímulo para pesquisas e estudos que auxiliem o educador na elaboração de estratégias docentes para cultivo da vontade, iniciativa e autonomia do estudante, tendo em vista que a qualidade da motivação sugere benefícios para a aprendizagem. Demonstrar o valor e a utilidade do conhecimento é uma maneira promissora de tornar essa aprendizagem significativa e de valor pessoal, levando a um envolvimento mais duradouro e prazeroso tanto nas atividades escolares quanto em outras atividades da vida atual e futura.

5.2.8 Referências

1. Cunha NB, Boruchovitch E. Estratégias de aprendizagem e motivação para aprender na formação de professores. *R Interam Psicol.* 2012;46(2):247-53.
2. Monteiro RDM, Santos AAAD. Motivação para aprender: diferenças de metas de realização entre alunos do ensino fundamental. *Est Inter Psicol.* 2011;2(1):19-35.
3. Santos AAAD, Moraes MSD, Lima TH. Compreensão de leitura e motivação para aprendizagem de alunos do ensino fundamental. *Psicol Esc Educ.* 2018;22(1):93-101.
4. Beluce AC, Oliveira KLD. Students' motivation for learning in virtual learning environments. *Paidéia (Ribeirão Preto).* 2015;25(60):105-13.
5. Zenorini RDPC, dos Santos AAA. Escala de metas de realização como medida da motivação para aprendizagem. *Interamerican Journal of Psychology.* 2010;44(2):291-8.
6. Conley AM. Patterns of motivation beliefs: Combining achievement goal and expectancy-value perspectives. *Journal of Educational Psychology.* 2012;104(1):32-47.
7. Ames C. Classrooms: Goals, structures, and student motivation. *Journal of Educational Psychology.* 1992;84(3):261-71.
8. Boruchovitch E, Bzuneck JA (Org.). *A motivação do aluno: Contribuições da psicologia contemporânea.* 4 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.
9. Bueno JMH, Zenorini RDPC, dos Santos AAA, Matumoto AY, Buchatsky J. Investigação das propriedades psicométricas de uma escala de metas de realização. *Estud psicol (Campinas).* 2007;24(1):79-87.
10. Bzuneck JA, Boruchovitch E. Motivação e autorregulação da motivação no contexto educativo. *Psicol Ensino & Form.* 2016;7(2):73-84.
11. Dalbosco SNP, Ferraz AS, dos Santos AAA. Metas de realização, autorregulação da aprendizagem e autopercepção de desempenho em universitários. *Rev bras orientac.* 2018;19(1):75-84.
12. Felder-Puig R, Topf R, Gadner H, Formann AK. Measuring health-related quality of life in children from different perspectives using the Pediatric Quality of Life Inventory™ (PedsQL™) and teachers' ratings. *Journal of Public Health.* 2008;16(5):317-25.
13. Paiva MLMF, Boruchovitch E. Orientações motivacionais, crenças educacionais e desempenho escolar de estudantes do ensino fundamental. *Psicol estud.* 2010;15(2):381-9.

14. ABEP: Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa [Internet]. São Paulo: Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa; 2018. Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB). [cited 2019 Sep 7]. Available from: <http://www.abep.org/criterio-brasil>.
15. Bland JM, Altman DG. Statistical methods for assessing agreement between two methods of clinical measurement. *Lancet*. 1986;1(8476):307-10.
16. Broussard SC, Garrison MB. The relationship between classroom motivation and academic achievement in elementary-school-aged children. *Fam Consumer Sci Res J*. 2004;33(2):106-20.
17. Rufini SÉ, Bzuneck JA, de Oliveira KL. A qualidade da motivação em estudantes do ensino fundamental. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2012;22(51):53-62.
18. Cavenaghi ARA, Bzuneck JA, Rufini SÉ. Adolescent's motivation and their perceptions of learning contexts of foreign language. *Estud psicol (Campinas)*. 2013;30(3):345-54.
19. Roeser RW, Galloway MK. Studying motivation to learn during early adolescence: a holistic perspective. *Academic Motivation of Adolescents*. 2002;331-372.
20. Antunes AP, Morais MF, Martins F. Inventário de características psicológicas associadas ao desempenho acadêmico: validação em alunos universitários. *Aval psicol*. 2017;16(4):387-96.
21. Guimarães SÉR, Boruchovitch E. O estilo motivacional do professor e a motivação intrínseca dos estudantes: uma perspectiva da teoria da autodeterminação. *Psicol Reflex Crit*. 2004;17(2):143-50.

5.3 Manuscrito 3: o periódico para a submissão será definido após a defesa.

Motivação para aprender no ensino fundamental e a associação com aspectos individuais e contextuais

Graziela Nunes Alfenas Fernandes e Stela Maris Aguiar Lemos

5.3.1 Resumo

Objetivo: verificar a associação entre motivação para aprender e perfil sociodemográfico, qualidade de vida, autopercepção de saúde, recursos do ambiente familiar, desempenho escolar e capacidades e dificuldades de estudantes do ensino fundamental de uma escola de financiamento privado. **Métodos:** trata-se de estudo observacional, analítico e transversal realizado com 124 estudantes, que responderam aos instrumentos Caracterização dos Participantes, Escala de Motivação para a Aprendizagem (EMAPRE), Autopercepção de Saúde, Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por) e Questionário Pediátrico sobre Qualidade de Vida (PedsQL™). O Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), a versão do PedsQL™ para pais e o Inventário de Recursos do Ambiente Familiar (RAF) foram respondidos pelos respectivos pais ou responsáveis. O desempenho escolar foi obtido pela média do aproveitamento das disciplinas no período pesquisado. Foram realizadas análises descritiva, bivariada e multivariada para a avaliação da associação entre as variáveis resposta e explicativas. **Resultados:** a maioria dos participantes era do sexo feminino, pertencia à classe econômica A e avaliou sua saúde como boa ou excelente. O domínio Meta Aprender da EMAPRE apresentou a maior média quando comparado aos outros domínios (29,3; DP=4,7; mediana 31). A maioria dos estudantes apresentou desempenho excelente (12%) ou muito bom (40%), e 48% avaliaram positivamente as três dimensões da qualidade de vida. A motivação para aprender mostrou-se associada à qualidade de vida, às capacidades dos adolescentes e à autopercepção de saúde. **Conclusão:** tendo em vista a peculiaridade da adolescência e a complexidade do processo de aprendizagem e suas consequências, ressalta-se a importância fundamental de pais e educadores no estímulo e desenvolvimento do interesse por aprender.

Descritores: Adolescência; Autopercepção de Saúde; Desempenho Escolar; Qualidade de Vida; Perfil Sociodemográfico.

5.3.2 Abstract

Objective: To verify an association between motivation to learn, sociodemographic profile, quality of life, health self-perception, family environment resources, school performance and tests and difficulties of elementary students of a privately funded school. **Methods:** This is an observational cross-sectional observational study, conducted with 124 adolescents who answered the Participation Characterization, Learning Motivation Scale - EMAPRE, Health Self-Perception Questionnaire, Strengths and Difficulties Questionnaire™ - SDQ and Pediatric Quality of Life Inventory™. - PedsQL™ and the Economic Classification Criteria Brazil questionnaires, a PedsQL™ parent version, and Family Environment Resource Inventory - RAF were subject to parents or guardians. School performance was approved by the average of subjects approval in the researched period. Descriptive, bivariate and multivariate analyzes were performed to assess the association between variable and explanatory variables. **Results:** Most participants are female, belong to economy class A and evaluate their health as good or excellent. The EMAPRE Goal Learning domain had a higher average when compared to the other domains of the instrument (29.3, SD = 4.7 and average 31). Most students performed well (33%) or very well (40%), and 48% of adolescents rated positively as three dimensions of quality of life. Motivation to learn was associated with quality of life, adolescents' permissions and self-rated health. **Conclusion:** In view of a peculiarity of adolescence and a complex learning process and its consequences, we emphasize the fundamental importance of parents and educators in stimulating and developing interest in learning.

Descriptors: Adolescence; Health Self-Perception; School Performance; Quality of Life; Sociodemographic Profile.

5.3.3 Introdução

A motivação para aprender tem despertado o interesse de muitos pesquisadores das áreas da saúde e educação por exercer influência no rendimento escolar e acadêmico, estando relacionada a fatores pessoais e contextuais⁽¹⁾. O interesse por compreender o que move o indivíduo a realizar tarefas, seja por própria vontade ou por necessidade e atendendo a estímulos internos ou externos, resultou em modelos teóricos com pressupostos distintos, sendo duas as teorias mais utilizadas nas pesquisas da motivação no contexto escolar: Teoria da Autodeterminação e Teoria de Metas de Realização.

A Teoria da Autodeterminação tem como base as condições do contexto social que interferem positiva ou negativamente na automotivação. Autonomia, competência e pertencimento são necessidades psicológicas básicas que promovem os processos naturais de motivação, trazendo como resultado seres mais motivados e mentalmente saudáveis. Por essa perspectiva, os indivíduos são motivados por duas principais orientações, a intrínseca e a extrínseca. A motivação intrínseca caracteriza-se pela tendência natural e interesse espontâneo pelo conhecimento, sua assimilação e domínio, enquanto a motivação extrínseca relaciona-se à atividade em resposta a algo, tanto para a obtenção de recompensas materiais quanto para ter reconhecimento social^(2,3).

A Teoria de Metas de Realização, utilizada como base deste estudo, é uma abordagem sociocognitiva que busca entender a motivação e explicá-la por meio da razão pela qual as pessoas empenham seus esforços na realização das suas atividades, que objetivos pretendem e como é seu comportamento emocional e cognitivo, considerando também os fatores relativos aos estímulos oferecidos pelo ambiente escolar. A meta aprender e as metas performance (aproximação e evitação) são as metas de realização admitidas por esse modelo teórico. Os estudantes mais orientados pela meta aprender buscam prioritariamente o aperfeiçoamento individual e utilizam mais e melhores estratégias para a aquisição do conhecimento. Já para os que visam a performance na realização da tarefa, estando orientados segundo as metas performance-aproximação e performance-evitação, os resultados obtidos são guiados por estímulos externos, estando associados apenas a demandas do ambiente. Os estudantes inclinados a essas metas escolhem atividades em que possam parecer melhores a fim de obter

destaque se comparados ao grupo, comportando-se de forma negativa frente ao insucesso^(4,5).

Cabe destacar que, sendo a motivação humana um construto multifacetado, há a perspectiva de metas múltiplas, comum quando o estudante não se orienta de forma exclusiva por um tipo de meta, variando de acordo com as situações e atividades vivenciadas. Estudos apontaram, por exemplo, que a meta aprender pode indicar o interesse do estudante, enquanto a meta performance-aproximação pode estar relacionada ao desempenho propriamente dito⁽⁶⁾. Também revelaram que, apesar de não se tratar de construtos idênticos por seguirem pressupostos distintos, os estudantes motivados intrinsecamente e os alinhados à meta aprender assemelham-se quanto ao envolvimento e disposição para a realização da tarefa, fato que permite supor que as práticas docentes que promovem a meta aprender, de certa forma, despertam o estudante para o desenvolvimento da motivação intrínseca^(7,8).

Tendo em vista a importância e o impacto da motivação para aprender e as fortes indicações da sua relação com aspectos cognitivos e sociais que intervêm não só no âmbito escolar, mas no desenvolvimento de habilidades fundamentais para a vida, este estudo buscou verificar a associação entre motivação para aprender e perfil sociodemográfico, qualidade de vida, autopercepção de saúde, recursos do ambiente familiar, desempenho escolar e capacidades e dificuldades de estudantes do ensino fundamental de uma escola de financiamento privado.

5.3.4 Métodos

Delineamento e participantes

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) sob o parecer n. 2.422.795. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) foram assinados, respectivamente, pelos pais ou responsáveis e pelos estudantes que aceitaram participar.

Trata-se de estudo analítico, observacional e transversal com amostra estratificada por sexo, idade e ano escolar composta por 124 estudantes matriculados no Ensino Fundamental II de uma escola de financiamento privado do

município de Belo Horizonte, Minas Gerais. Como critérios de inclusão foram considerados os estudantes de 11 a 14 anos matriculados no segmento de ensino e instituição pesquisados, e foi utilizado como critério de exclusão o não preenchimento completo dos instrumentos da pesquisa.

O tamanho amostral deste estudo obteve 80% de poder estatístico na estimativa da baixa motivação para aprender, considerando 22,5% como parâmetro na população⁽⁹⁾. A precisão, que se obteve com base nesse tamanho amostral e poder estatístico, foi de 10% e o nível de significância de 5%. Utilizou-se o teste para estimativa de uma proporção do *software Minitab 17*.

Procedimentos

Como instrumentos da pesquisa, foram utilizados os seguintes questionários: Caracterização dos Participantes, Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)⁽¹⁰⁾, Questionário Pediátrico sobre Qualidade de Vida (PedsQL™) 4.0⁽¹¹⁾, Autopercepção de Saúde, Escala de Motivação para a Aprendizagem (EMAPRE)⁽¹²⁾, Inventário de Recursos do Ambiente Familiar (RAF)⁽¹³⁾ e Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por)⁽¹⁴⁾.

O questionário de Caracterização dos Participantes, composto por dados como sexo, idade e ano escolar, foi preenchido pelos estudantes. Os respectivos pais ou responsáveis responderam ao CCEB, que agrupa os participantes em classes de A (maior poder aquisitivo) a E (menor poder aquisitivo) de acordo com a posse de bens materiais e o nível de instrução do chefe da família.

O PedsQL™ 4.0 avalia a qualidade de vida (QV) em quatro domínios: físico (dimensão física), emocional, social e escolar (dimensão psicossocial). Ele foi utilizado com a autorização dos autores e preenchido pelos pais ou responsáveis e pelos estudantes (versão própria).

O questionário sobre a Autopercepção de Saúde foi respondido pelos estudantes com as perguntas: “Como você avalia/considera sua saúde atualmente?” e “Que nota você daria para a sua saúde?”. Para as respostas da primeira pergunta utilizou-se escala Likert com as seguintes opções: muito ruim, ruim, regular, boa e excelente. Para a segunda pergunta foi utilizada escala numérica de zero a dez, considerando zero muito ruim e dez excelente.

A motivação para aprender dos estudantes foi medida por meio da EMAPRE, que objetiva avaliar a motivação para o estudo e realização das tarefas escolares. Os participantes responderam às 28 questões distribuídas em três domínios: 12 itens sobre o domínio Meta Aprender, em que o estudante é aquele que busca desafios e os utiliza como recurso para a própria aprendizagem e desenvolvimento intelectual; nove itens sobre Meta Performance-Aproximação, que evidencia a preocupação em apenas superar os demais, demonstrando a própria inteligência; sete itens sobre Meta Performance-Evitância, em que o estudante evita situações nas quais pode ocorrer o fracasso, parecendo menos capaz para realizar as tarefas propostas. Assim, todas as perguntas se relacionaram à motivação, atitude e objetivos em relação à aprendizagem. Como resposta às afirmações, os participantes puderam assinalar: Concordo, Não sei ou Discordo. Para cada resposta “Concordo”, foram atribuídos três pontos, dois pontos para cada “Não sei” e um ponto para cada “Discordo”. A pontuação máxima para o domínio Meta Aprender foi de 36, 27 para a Meta Performance-Aproximação e 21 para Meta Performance-Evitância. Vale destacar que foi realizada a análise psicométrica confirmatória do instrumento que mostrou adequação e boa confiabilidade para a população deste estudo.

Para avaliar os recursos do ambiente familiar que podem influenciar no aprendizado do indivíduo, utilizou-se o RAF, composto por perguntas abertas e itens de escolha múltipla. Esse instrumento é constituído por dez tópicos, e foi respondido pelos pais ou responsáveis. A pontuação bruta foi dada pela soma dos itens assinalados, com exceção dos tópicos oito, nove e dez, com pontuação específica.

O SDQ-*Por* foi proposto para detectar problemas relacionados à saúde mental infantojuvenil. O questionário é composto por 25 itens, distribuídos em cinco escalas, a saber: sintomas emocionais; problemas de comportamento; hiperatividade/desatenção; problemas de relacionamento e comportamento pró-social. O SDQ-*Por* pode ser respondido por pais, professores e pelas próprias crianças acima de 11 anos de idade. Nesta pesquisa, os participantes responderam às perguntas, e a análise seguiu as recomendações propostas pela literatura, que recomenda o cálculo do escore total de dificuldades e o da escala de comportamento pró-social, que indica as capacidades.

A coleta dos dados foi realizada entre junho e agosto de 2018 por meio de formulários criados no *Google Forms*, aplicados no horário e ambiente escolar dos

estudantes. As informações sobre o desempenho escolar foram obtidas por meio da média aritmética simples do aproveitamento final das disciplinas avaliadas no ano de 2018.

Análise dos dados

Para este estudo, a variável resposta foi a motivação para aprender segundo os três domínios da EMAPRE: Meta Aprender, Meta Performance-Aproximação e Meta Performance-Evituação. E como variáveis explicativas foram consideradas: caracterização dos participantes (sexo, idade, ano escolar e classificação econômica), QV (relato dos pais e dos estudantes), autopercepção de saúde, recursos do ambiente familiar, capacidades e dificuldades e desempenho escolar.

Foram realizadas análises descritiva, bivariada e multivariada. A análise descritiva considerou a distribuição de frequência absoluta e relativa das categóricas e de síntese numérica das contínuas, por meio do Teste Kolmogorov-Smirnov. A análise inferencial e as análises bivariada e multivariada foram utilizadas para avaliação da associação entre as variáveis resposta e explicativas.

Para as análises de associação, os domínios da EMAPRE foram divididos em duas categorias, baixa e alta motivação, segundo a mediana. Foram utilizados os testes qui-quadrado de Pearson e qui-quadrado de tendência para as variáveis ordinais. O escore total do instrumento que avalia as capacidades e dificuldades (SDQ-Por) assim como o escore da sua escala de comportamento pró-social também foram utilizados no formato de variável contínua. Para avaliar a associação entre os domínios da EMAPRE e as variáveis do SDQ-Por, utilizou-se o teste de Mann-Whitney.

As variáveis com associação estatisticamente significantes ao nível de 20% ($p < 0,20$) na análise bivariada foram consideradas nos modelos de regressão logística múltipla. E para cada domínio da EMAPRE foi construído um modelo de análise multivariada. As variáveis idade e ano escolar apresentaram-se altamente correlacionadas, assim, foi utilizada a variável idade nos modelos de regressão logística multivariada.

Para seleção das variáveis nos modelos, foi adotado o método manual *backward*, considerando em cada passo da análise a variável com maior valor p para retirada do modelo. No modelo final, foram mantidas as variáveis com

associação significativa ao nível de 5% e a variável idade, que permaneceu como variável de ajuste. A magnitude das associações foi avaliada pelas *odds ratio* (OR) e seus respectivos intervalos de confiança a 95%. A adequação do modelo foi avaliada pelo teste de Hosmer e Lemeshow. Para todas as análises foi utilizado o programa IBM SPSS versão 21.0.

5.3.5 Resultados

A maioria dos participantes era do sexo feminino (54,8%), e em relação à idade, a maior proporção foi de estudantes de 11 anos (27,4%), apesar de todos os grupos etários terem apresentado proporções bastante próximas, variando entre 22,6% e 27,4% do total. O maior grupo de estudantes cursava o 6º ano escolar (32,3%), e a maioria pertencia à classe econômica A (66,9%) (Figura 1).

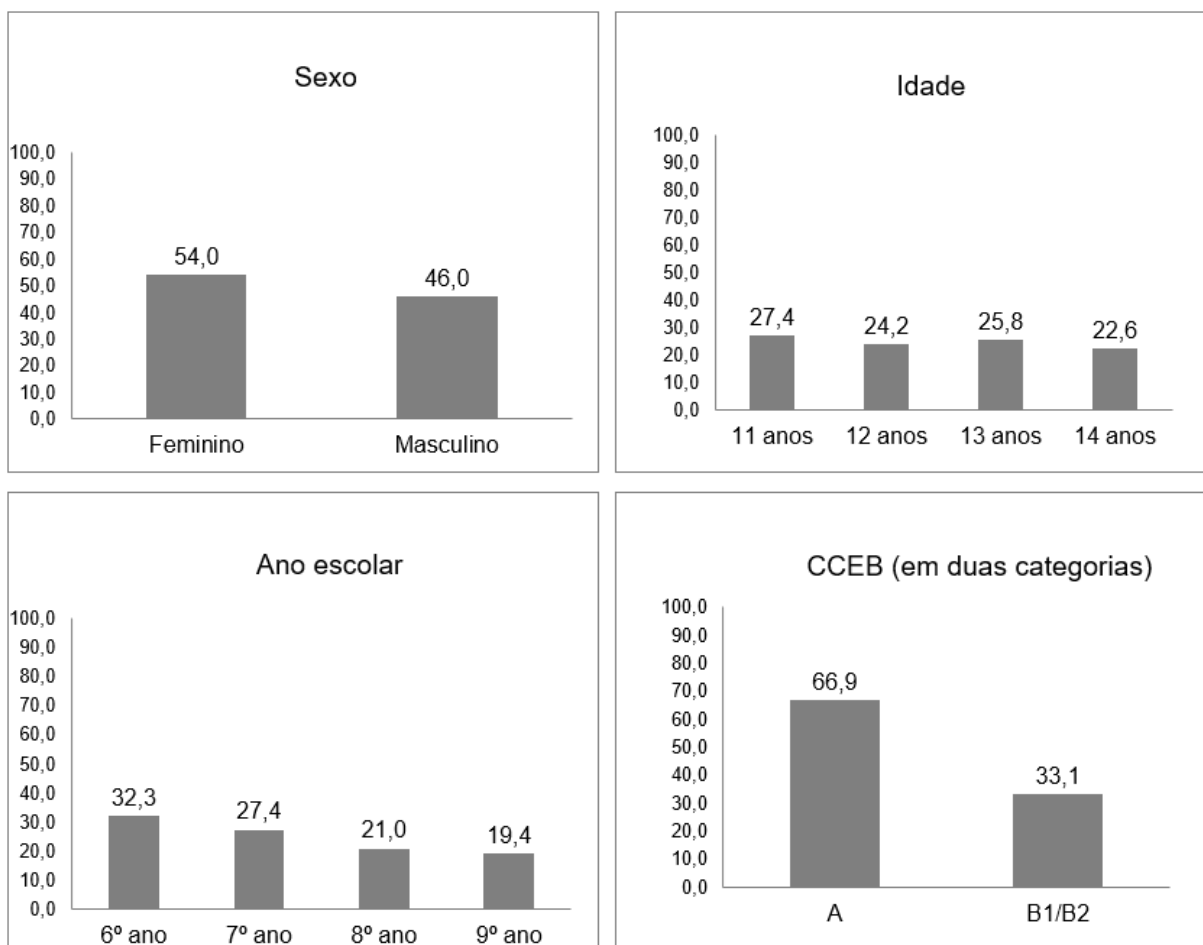


Figura 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas dos estudantes (N=124)

A maioria dos adolescentes considerou sua saúde como excelente (55,6%) ou boa (35,5%), somando um total de 91,1%. Apenas 8,9% consideraram como regular (8,1%) ou ruim (0,8%). A nota atribuída à saúde também foi alta, tendo 74,2% dos participantes atribuído nota maior que oito e 25,8% menor ou igual a oito.

Na EMAPRE, o domínio Meta Aprender apresentou média de 29,3 (DP=4,7) e mediana 31,0. O domínio Meta Performance-Aproximação apresentou média de 15,3 (DP=4,4) e mediana de 15,0, e o domínio Meta Performance-Evituação apresentou média de 9,4 (DP=3,1) e mediana de 8,0 (Tabela 1).

Tabela 1. Análise descritiva da distribuição dos escores dos domínios da Escala de Motivação para a Aprendizagem (N=124)

Domínios	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	Valor p*
Meta Aprender	29,3	4,7	31,0	16,0	36,0	<0,001
Meta Performance-Aproximação	15,3	4,4	15,0	9,0	27,0	<0,001
Meta Performance-Evituação	9,4	3,1	8,0	7,0	21,0	<0,001

* Teste de Kolmogorov-Smirnov

Em relação ao RAF, o escore total apresentou média de 10,1 (DP=5,69) e mediana de 9,0. Dividindo os resultados em duas categorias, utilizando-se a mediana, o grupo se distribuiu em duas partes iguais (50%), entre escore alto e baixo.

Quanto à QV, medida pelo instrumento PedsQL™, 48% dos estudantes avaliaram positivamente as dimensões física, psicossocial e QV escore total. Já na avaliação dos pais, as avaliações positivas foram de 44% na dimensão física, 47 % na dimensão psicossocial e 49% na QV escore total.

O desempenho escolar apresentou média 80,30 (DP=8,37) e mediana 80,62. A maioria dos estudantes apresentou desempenho muito bom (40%) ou excelente (12%), enquanto uma parcela menor apresentou desempenho regular (15%) ou bom (33%).

Para a variável capacidades e dificuldades, medida por meio da escala de comportamento pró-social e síntese numérica do escore total do SDQ-For, a média foi de 10,1 (DP=5,7) e a mediana foi de 9,0. Na escala de comportamento pró-social, a média foi de 8,31 (DP=1,54) e a mediana de 8,0. Os escores foram categorizados

segundo o recomendado⁽¹⁴⁾, e os resultados alterados foram de 12,1% para as dificuldades e 0,8% para as capacidades.

Nas análises de associação bivariada, no domínio Meta Aprender, houve associação linear e inversa com: idade dos participantes ($p=0,021$), com maior porcentagem de estudantes mais novos (11 e 12 anos) na categoria do escore mais alto desse domínio (≥ 31 pontos); ano escolar, com maior porcentagem de adolescentes do ano inicial (6º ano) na categoria do escore mais alto desse domínio (≥ 31 pontos). Nessa categoria, observou-se um gradiente linear e inverso, ou seja, com o avanço no ano escolar houve diminuição da proporção de estudantes na categoria de maior motivação. Observou-se associação desse domínio com desempenho escolar ($p=0,034$) e QV (estudantes) ($p=0,001$), indicando maior proporção com melhor desempenho e QV alta entre os mais motivados, além do escore total do SDQ-Por ($p=0,029$), com maior proporção do escore “normal” entre os que tiveram maior motivação no domínio Meta Aprender. Em relação ao domínio Meta Performance-Aproximação, não foram encontradas associações significativas ($p>0,05$) com as variáveis avaliadas. No domínio Performance-Evitação, foram encontradas associações significativas e inversas com o desempenho escolar ($p=0,006$) e com a autopercepção de saúde ($p=0,004$) (Tabela 2).

Tabela 2. Análise bivariada entre os domínios da Escala de Motivação para a Aprendizagem e variáveis sociodemográficas, escolares, auto percepção de saúde, qualidade de vida (PedsQL™), Inventário de Recursos do Ambiente Familiar (RAF) e Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por) (N=124)

Características	Meta Aprender				Meta Performance-Aproximação				Meta Performance-Evitação			
	Baixa (N=61)		Alta (N=63)		Baixa (N=59)		Alta (N=65)		Baixa (N=63)		Alta (N=61)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo												
Feminino	33	54,1	34	54,0	33	55,9	34	52,3	34	54,0	33	54,1
Masculino	28	45,9	29	46,0	26	44,1	31	47,7	29	46,0	28	45,9
valor p*	0,988				0,686				0,988			
Idade												
11	10	16,3	24	38,1	15	25,4	19	29,2	17	27,0	17	27,9
12	17	27,9	13	20,6	18	30,6	12	18,5	15	23,8	15	24,6
13	17	27,9	15	23,8	11	18,6	21	32,3	16	25,4	16	26,2
14	17	27,9	11	17,5	15	25,4	13	20,0	15	23,8	13	21,3
valor p*	0,021**				0,961				0,802			
CCEB												
A1	40	65,6	43	68,3	38	64,4	45	69,2	40	63,5	43	70,5
B1/B2	21	34,4	20	31,7	21	35,6	20	30,8	23	36,5	18	29,5
valor p*	0,751				0,569				0,407			
Ano escolar												
6º	14	23,0	26	41,3	18	30,5	22	33,8	19	30,2	21	34,4
7º	18	29,5	16	25,4	17	28,8	17	26,2	17	27,0	17	27,9
8º	13	21,3	13	20,6	10	16,9	16	24,6	15	23,8	11	18,0
9º	16	26,2	8	12,7	14	23,7	10	15,4	12	19,0	12	19,7
valor p*	0,021**				0,539				0,877			
Desempenho escolar												
Regular	11	18,0	7	11,1	9	15,3	9	13,8	6	9,5	12	9,7
Bom	24	39,3	17	27,0	22	37,3	19	29,2	16	25,4	25	41,0
Muito bom	21	34,4	29	46,0	20	33,9	30	46,2	31	49,2	19	31,1
Excelente	5	8,2	10	15,4	8	13,6	7	10,8	10	15,9	5	8,2
valor p*	0,034**				0,613				0,006**			

(continua)

(continuação)

Características	Meta Aprender				Meta Performance-Aproximação				Meta Performance-Evituação			
	Baixa (N=61)		Alta (N=63)		Baixa (N=59)		Alta (N=65)		Baixa (N=63)		Alta (N=61)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Autopercepção de saúde												
Ruim/Regular	8	13,1	3	4,8	6	10,2	5	7,7	1	1,6	10	16,4
Boa/Excelente	53	86,9	60	95,2	53	89,8	60	92,3	62	98,4	51	83,6
valor p*	0,102				0,628				0,004*			
QV geral - adolescentes												
Baixa	41	67,2	24	38,1	29	49,2	36	55,4	29	46,0	36	59,0
Alta	20	32,8	39	61,9	30	50,8	29	44,6	34	54,0	25	41
valor p*	0,001				0,488				0,148			
QV geral - pais												
Baixa	31	50,8	32	50,8	29	49,2	34	52,3	33	52,4	30	49,2
Alta	30	49,2	31	49,2	30	50,8	31	47,7	30	47,6	31	50,8
valor p*	0,998				0,726				0,722			
RAF												
Baixo	35	57,4	27	42,9	27	45,8	35	53,8	33	52,4	29	47,5
Alto	26	42,6	36	57,1	32	54,2	30	46,2	30	47,6	32	52,5
valor p*	0,106				0,369				0,590			
SDQ-Por - escore total												
Normal	43	70,5	54	85,7	51	86,4	46	70,8	52	82,5	45	73,8
Limítrofe	7	11,5	5	7,9	3	5,1	9	13,8	6	9,5	6	9,8
Anormal	11	18,0	4	6,3	5	8,5	10	15,4	5	7,9	10	16,4
valor p*	0,029**				0,067				0,162			

* Teste qui-quadrado de Pearson

** Associação linear

Meta Aprender: Baixa (<31); Alta (>31); Meta Performance-Aproximação: Baixa (<15); Alta (≥15); Meta Performance-Evituação: Baixa (≤8); Alta (>8)

Legenda: CCEB = Critério de Classificação Econômica Brasil; QV = qualidade de vida; RAF = Inventário de Recursos do Ambiente Familiar; SDQ-Por = Questionário de Capacidades e Dificuldades.

Ambos os escores do SDQ-Par (contínuos) foram associados ao domínio Meta Aprender, com valores de p iguais a 0,006 e 0,004 para o escore total (dificuldades) e comportamento pró-social (capacidades), respectivamente. Não houve associação estatisticamente significativa, ao nível de 5%, entre os domínios Meta Performance-Aproximação e Meta Performance-Evituação com o SDQ-Par (Tabela 3).

Tabela 3. Análise bivariada entre os domínios da Escala de Motivação para a Aprendizagem e Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por) total e comportamento pró-social (N=124)

Características	Meta Aprender		Meta Performance-aproximação		Meta Performance-Evitação	
	Baixa (N=61)	Alta (N=63)	Baixa (N=59)	Alta (N=65)	Baixa (N=63)	Alta (N=61)
SDQ-Por - comportamento pró-social						
Mediana	8,0	9,0	9,0	8,0	9,0	8,0
Média	7,9	8,7	8,25	8,35	8,44	8,16
Desvio padrão	1,73	1,21	1,71	1,37	1,48	1,58
valor p*	0,006		0,959		0,269	
SDQ-Por - total						
Mediana	11,0	8,0	9,0	10,0	9,0	10,0
Média	11,49	8,76	9,44	10,71	9,17	11,07
Desvio padrão	5,66	5,44	4,69	6,44	5,25	6,01
valor p*	0,004		0,398		0,077	

*Teste de Mann-Whitney

As seguintes variáveis foram selecionadas para os modelos de regressão logística segundo o domínio Meta Aprender: idade ($p=0,021$), ano escolar ($p=0,021$) desempenho escolar ($p=0,034$), autopercepção da saúde ($p=0,102$), QV adolescentes ($p=0,001$), RAF ($p=0,106$), escore comportamento pró-social (contínuo) ($p=0,006$) e SDQ-Por total (contínuo) ($p=0,004$). E segundo o domínio Meta Performance-Evitância: desempenho escolar ($p=0,006$), autopercepção de saúde ($p=0,004$), QV estudantes ($p=0,148$) e SDQ-Por total ($p=0,162$). No domínio Meta Performance-Aproximação não houve associação com as variáveis na análise bivariada. Assim, esse domínio não foi incluído na análise multivariada.

Na análise de regressão logística multivariada, no modelo inicial do domínio Meta Aprender foram incluídas as variáveis: idade (ajuste), desempenho escolar, autopercepção da saúde, QV adolescentes, recursos do ambiente familiar e SDQ-Por comportamento pró-social e total. No modelo final, as variáveis QV adolescentes ($p=0,022$) e SDQ-Por comportamento pró-social ($p=0,012$) permaneceram associadas à motivação alta para aprender. Ajustado pela idade, o modelo final indicou que os estudantes que avaliaram sua QV como alta tiveram 2,5 vezes chances de apresentarem alta motivação para aprender quando comparados aos que avaliaram a QV como baixa ($OR=2,50$; $IC=1,14-5,43$). Em relação ao comportamento pró-social, o aumento de um ponto na escala desse domínio (um a dez), aumentou em 45% a chance de o estudante ter alta motivação para aprender ($OR=1,45$; $IC =1,09 -1,94$). Ambos os modelos, inicial e final, avaliados pelo teste de Hosmer e Lemeshow, apresentaram bom ajuste ($p= 0,638/p=0,539$) (Tabela 4).

Tabela 4. Resultados da análise de regressão logística múltipla para o domínio Meta Aprender (N=124)

Características*	Modelo Inicial		Modelo final	
	OR (IC 95%)	Valor p*	OR (IC 95%)	Valor p*
Desempenho Escolar				
Regular	1,02 (0,18-5,53)	0,984	–	–
Bom	0,55 (0,14-2,18)	0,391	–	–
Muito bom	1,02 (0,26-7,97)	0,973	–	–
Autopercepção da saúde	1,35 (0,31-5,99)	0,690	–	–
Qualidade de vida (adolescentes)	1,91 (0,78-4,72)	0,159	2,50 (1,14-5,43)	0,022
RAF	1,19 (0,50-2,83)	0,689	–	–
SDQ-Por (comportamento pró-social)	1,44 (1,07-1,95)	0,020	1,45 (1,09-1,94)	0,012
SDQ-Por (total)	0,96 (0,89-1,05)	0,304	–	–
Idade	0,61 (0,47-1,04)	0,079	0,68 (0,48-0,97)	0,033

Categorias de referência: Desempenho escolar excelente; autopercepção de saúde ruim/regular; qualidade de vida baixa; recursos do ambiente familiar baixo.

*Teste de Wald. Ajuste dos modelos inicial/final (Hosmer e Lemeshow): $p=0,638/p=0,539$

Legenda: RAF = Inventário de Recursos do Ambiente Familiar; SDQ-Por = Questionário de Capacidades e Dificuldades.

No modelo inicial de regressão logística para o domínio Meta Performance-Evitância foram incluídas as variáveis: desempenho escolar ($p=0,006$), autopercepção de saúde ($p=0,004$), QV adolescentes ($p=0,148$), SDQ-Por total ($p=0,162$) e idade (ajuste). No modelo final, a única variável que permaneceu associada à alta evitação foi a autopercepção de saúde ($p=0,018$). No modelo final, ajustado pela idade, os estudantes que avaliaram sua saúde como boa/excelente apresentaram 92% de menor chance a escores altos nesse domínio (maior evitação da aprendizagem) quando comparados aos que avaliaram a sua saúde como ruim/regular (OR=0,08; IC=0,01-0,65). Ambos os modelos, inicial e final, avaliados pelo teste de Hosmer e Lemeshow, apresentaram bom ajuste ($p=0,615/p=0,983$) (Tabela 5).

Tabela 5. Resultados da análise de regressão logística múltipla para o domínio Meta Performance-Evituação (N=124)

Características*	Modelo inicial		Modelo final	
	OR (IC 95%)	Valor p*	OR (IC 95%)	Valor p*
Desempenho Escolar				
Regular	3,13 (0,64-15,32)	0,108	–	–
Bom	2,83 (0,79-10,17)	0,111	–	–
Muito bom	1,17 (0,32-3,86)	0,863	–	–
Autopercepção da saúde	0,11 (0,13-0,95)	0,045	0,08 (0,01-0,65)	0,018
Qualidade de Vida (adolescentes)	0,79 (0,33-1,88)	0,594	–	–
SDQ-Por (total)	1,02 (0,94-1,10)	0,672	–	–
Idade	0,82 (0,58-1,17)	0,283	0,92 (0,67-1,27)	0,616

Categorias de referência: Desempenho escolar excelente; auto-percepção de saúde ruim/regular; qualidade de vida baixa.

*Teste de Wald. Ajuste dos modelos inicial/final (Hosmer e Lemeshow): $p=0,615/p=0,983$.

Legenda: SDQ-Por = Questionário de Capacidades e Dificuldades.

5.3.6 Discussão

Aspectos cognitivos, afetivos e comportamentais podem interferir na motivação de crianças e adolescentes para a aprendizagem, de forma que o contexto, a motivação docente e as experiências individuais e do conjunto permeiam os processos de aquisição do conhecimento⁽¹⁵⁾. No presente estudo, a motivação para aprender mostrou-se associada à QV e ao comportamento pró-social (domínio Meta Aprender) e inversamente associada à autopercepção de saúde (domínio Meta Performance-Evituação). Os participantes foram estudantes dos anos finais do ensino fundamental de uma escola de financiamento privado do município de Belo Horizonte, Minas Gerais. A amostra foi representativa quanto ao sexo, idade e ano escolar para o cenário estudado, e a maior parte dos participantes apresentou desempenho escolar bom ou muito bom e pertencia à classe econômica A.

A análise descritiva dos resultados evidenciou que o domínio Meta Aprender, alinhado ao conceito de uma motivação intrínseca, de melhor qualidade e duração, foi o que apresentou a maior média quando comparado aos demais, seguida do domínio Meta Performance-Aproximação e, por último, Meta Performance-Evituação, cujas motivações para a aprendizagem estão baseadas principalmente na necessidade de demonstrar aos demais a posse do conhecimento adquirido. O estudo de construção e validação da EMAPRE, realizado com estudantes do ensino

médio de escolas de financiamento público e privado do estado de São Paulo, indicou a associação do domínio Meta Aprender de forma significativa e positiva com Meta Performance-Aproximação e negativa com Meta Performance-Evituação. Já o domínio Meta Performance-Aproximação mostrou associação com os outros dois domínios, o que reforça uma possibilidade ou a necessidade individual de o estudante empregar, simultaneamente, mais de uma meta de acordo com as vivências escolares⁽¹²⁾.

De acordo com a análise bivariada, o domínio Meta Aprender associou-se de forma linear e inversa com a idade e ano escolar dos estudantes, o que pode ser explicado pela perda do interesse, a inadequação das estratégias docentes e o aumento de atividades que surgem à medida que o estudante avança nos segmentos da educação básica. Foi observada a relação do domínio Meta Aprender com o desempenho escolar e com a QV, indicando maior proporção de estudantes com QV alta entre os mais motivados, a relação entre o bem-estar físico, emocional e social e o bom aproveitamento nas atividades escolares. Um estudo colombiano realizado com universitários em 2016 não verificou relação entre QV, fatores sociodemográficos e desempenho escolar, no entanto mostrou evidências de uma relação inversamente proporcional do desempenho escolar com a idade e com o estrato social, sendo que quanto menor o estrato social e mais jovem o estudante, melhor o desempenho escolar. O fato desses estudantes entenderem a educação como a oportunidade de superarem suas condições de vida de maneira geral pode ser uma possível explicação⁽¹⁶⁾. A relação entre a QV relacionada à saúde e o desempenho escolar também foi evidenciada em uma pesquisa realizada com crianças de nove a 12 anos, estudantes de escolas de financiamento público da cidade de Córdoba, Argentina. Aquelas com melhor desempenho nas atividades escolares apresentaram também melhores pontuações nos domínios psicossociais da QV, fortalecendo a hipótese da associação entre as condições sociais e psicológicas e o aproveitamento escolar⁽¹⁷⁾.

Esta pesquisa também revelou a relação entre o domínio Meta Aprender e o escore total do SDQ-Por, em que a maior proporção de resultados considerados adequados ocorreu entre os estudantes que demonstraram maior motivação nesse domínio. A avaliação do comportamento proposta pelo instrumento, respondido pelos próprios estudantes, sinalizou uma boa percepção dos participantes com desenvolvimento típico sobre a natureza de sua motivação para as atividades

escolares. Os recursos do ambiente familiar, sabidamente associados de maneira positiva ao autoconceito, desempenho acadêmico e à realização educacional de crianças⁽¹⁸⁾ apresentou associação com o domínio Meta Aprender, corroborando a relevância do ambiente familiar e da conduta construtiva dos pais frente ao desenvolvimento integral dos filhos.

Nos modelos de regressão logística múltipla, o modelo final Meta Aprender indicou que os estudantes que avaliaram sua QV como alta apresentaram 2,5 vezes mais chances de ter alta motivação para aprender quando comparados aos que avaliaram a QV como baixa. Uma pesquisa com estudantes regulares do sétimo ano, de 12 e 13 anos, demonstrou a associação entre o desempenho escolar e o bem-estar, em que os alunos de baixo desempenho revelaram pior satisfação com a vida⁽¹⁹⁾. Sendo a QV um construto amplo que contempla aspectos físicos, emocionais e sociais, a percepção do estudante sobre a própria realidade interna e a sua predisposição a realizar e manter-se em atividade parecem estreitamente relacionados. Da mesma forma, o comportamento pró-social, parte do SDQ que identifica ações positivas e úteis frente aos demais, apresentou-se associado ao domínio Meta Aprender. O aumento de um ponto na escala desse item (um a dez), aumentou em 45% a chance de o estudante apresentar alta motivação para aprender, corroborando a ideia de que o indivíduo interessado não é indiferente aos que o rodeiam e ao próprio aperfeiçoamento⁽²⁰⁾. O estudante que apresenta iniciativa e coloca-se disposto a pensar e fazer, mostra maior tendência para superar as próprias condições.

A associação inversa encontrada entre o domínio Meta Performance-Evitância e as variáveis desempenho escolar e autopercepção de saúde foram positivas e significativas, reforçando as evidências de um estudo realizado com universitários da Austrália, que mostrou que a motivação intrínseca e a autoconfiança para a aprendizagem podem melhorar o sucesso do estudante na trajetória acadêmica e o seu bem-estar psicossocial⁽²¹⁾. O estudante que evita situações que podem favorecer a aquisição do conhecimento tende a apresentar falta de confiança em si mesmo, baixa autoestima e condições psicológicas que prejudicam a capacidade de realização individual e de contribuir com o conjunto.

No modelo final do domínio Meta Performance-Evitância considerado na análise de regressão logística múltipla, a variável que permaneceu associada à maior evitação da aprendizagem foi a autopercepção de saúde. Os estudantes que

avaliaram sua saúde como boa/excelente apresentaram 92% de menor chance à evitação da aprendizagem quando comparados aos que avaliaram a sua saúde como ruim/regular. Assim, a alta autopercepção de saúde teve efeito de proteção, já que o domínio Meta Performance-Evitação está relacionado à menor motivação para aprender. Uma coorte prospectiva realizada na Finlândia com 8.061 estudantes de 16 anos mostrou associação positiva entre saúde, atividade física, autoconceito, autoconfiança e desempenho acadêmico por meio da melhora das funções cognitivas e executivas⁽²²⁾.

Este estudo demonstrou a associação entre a motivação para aprender e a QV, autopercepção de saúde, capacidades e dificuldades e desempenho de adolescentes estudantes de uma escola de financiamento privado. Para ampliar suas conclusões, tendo em vista o perfil da amostra com grande parte dos participantes de famílias pertencentes à classe econômica A, pode ser oportuna uma comparação com estudantes de condições sociodemográficas distintas. Considerando o desenho do estudo, não é possível estabelecer relação de causalidade entre os domínios da EMAPRE e as variáveis explicativas. Os elementos decorrentes desta análise visam uma reflexão sobre as práticas educativas e o estudo de ações para promoção da saúde em escolares.

5.3.7 Conclusão

A motivação para aprender mostrou-se associada às variáveis QV e capacidades dos estudantes quando analisado o domínio Meta Aprender, e apresentou associação inversa à variável autopercepção de saúde no domínio Meta Performance-Evitação. As variáveis recursos do ambiente familiar, desempenho escolar e dificuldades dos estudantes não permaneceram associadas aos domínios da EMAPRE na regressão logística múltipla. A variável perfil sociodemográfico não apresentou associação com a motivação para aprender nesta amostra.

As condições de saúde física e psicológica dos estudantes e aspectos inerentes ao ambiente em que estão inseridos interferem no processo de aprendizagem e podem favorecer ou dificultar o desempenho nas atividades escolares e a aquisição do conhecimento. Diante do exposto e considerada a adolescência uma fase de transição e desafios, cabe ressaltar a importância do papel efetivo dos pais e docentes na observação, acompanhamento e estímulo ao

autoconhecimento, autocuidado e desenvolvimento de aptidões e habilidades que despertem o verdadeiro interesse por aprender.

5.3.8 Referências

1. Martinelli SC. Um estudo sobre desempenho escolar e motivação de crianças. *Educ rev.* 2014(53):201-16.
2. Martinelli SC, Genari CHM. Relações entre desempenho escolar e orientações motivacionais. *Estud psicol (Natal)*. 2009;14(1):13-20.
3. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *Am Psychol.* 2000;55(1):68-78.
4. Bueno JMH, Zenorini RDPC, dos Santos AAA, Matumoto AY, Buchatsky J. Investigação das propriedades psicométricas de uma escala de metas de realização. *Estud psicol (Campinas)*. 2007;24(1):79-87.
5. Bzuneck JA, Boruchovitch E. Motivação e autorregulação da motivação no contexto educativo. *Psicol. Ensino & Form.* 2016;7(2):73-84.
6. Harackiewicz JM, Barron KE, Pintrich PR, Elliot AJ, Thrash TM. Revision of achievement goal theory: Necessary and illuminating. *Journal of Educational Psychology.* 2002 94(3):638-45.
7. Zenorini RPC, dos Santos AAA, Monteiro RM. Motivação para aprender: relação com o desempenho de estudantes. *Paidéia (Ribeirão Preto)*. 2011;21(49):157-64.
8. Cardoso LR, Bzuneck JA. Motivação no ensino superior: metas de realização e estratégias de aprendizagem. *Psicol esc educ.* 2004;8(2):145-55.
9. Paiva MLMF, Boruchovitch E. Orientações motivacionais, crenças educacionais e desempenho escolar de estudantes do ensino fundamental. *Psicol estud.* 2010;15(2):381-9.
10. ABEP: Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa [Internet]. São Paulo: Associação Brasileira de Empresa de Pesquisa; 2018. Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB). [cited 2019 Sep 7]. Available from: <http://www.abep.org/criterio-brasil>.
11. Varni JW, Seid M, Kurtin PS. PedsQL 4.0: Reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 generic core scales in healthy and patient populations. *Med Care.* 2001;39(8):800-12.
12. Zenorini RDPC, dos Santos AAA. Escala de metas de realização como medida da motivação para aprendizagem. *Interamerican Journal of Psychology*, 2010;44(2):291-8.
13. Marturano EM. O inventário de recursos do ambiente familiar. *Psicol Reflex Crit.* 2006;19(3):498-506.
14. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry.* 1997;38(5):581-6.

15. Moreira AEC, de Oliveira KL, Scacchetti FAP. O processo de ensino e aprendizagem em questão: implicações metodológicas e motivacionais. *Educação Unisinos*. 2016;20(1):106-16.
16. Brito-Jiménez IT, Palacio-Sañudo J. Calidad de vida, desempeño académico y variables Sociodemográficas en estudiantes universitarios de Santa Marta-Colombia. *Duazary*. 2016;13(2):133-41.
17. Degoy E, Berra S. Differences in health-related quality of life by academic performance in children of the city of Cordoba-Argentina. *Qual Life Res*. 2018;27(6):1463-71.
18. Preston KS, Gottfried AW, Oliver PH, Gottfried AE, Delany DE, Ibrahim SM. Positive family relationships: Longitudinal network of relations. *J Fam Psychol*. 2016;30(7):875-85.
19. Rathmann K, Herke M, Bilz L, Rimpelä A, Hurrelmann K, Richter M. Class-level school performance and life satisfaction: Differential sensitivity for low-and high-performing school-aged children. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(12):e2750.
20. Pecotche CBG. Deficiências e propensões do ser humano. 13 ed. Trad. Filiados da Fundação Logosófica. São Paulo: Editora Logosófica; 2012.
21. Edgar S, Carr SE, Connaughton J, Celenza A. Student motivation to learn: is self-belief the key to transition and first year performance in an undergraduate health professions program? *BMC Medical Education*. 2019;19(111).
22. Kantomaa MT, Stamatakis E, Kankaanpää A, Kajantie E, Taanila A, Tammelin T. Associations of physical activity and sedentary behavior with adolescent academic achievement. *J Res Adolesc*. 2016;26(3):432-42.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência é uma fase de muitos desafios e intenso desenvolvimento físico, psicológico e social. Por se tratar de uma etapa de transição da infância para a vida adulta, a atenção de docentes e profissionais de saúde neste momento de adaptação natural é fundamental. Vale considerar que diante desse cenário o presente estudo pode oferecer subsídios para um planejamento mais consistente na promoção da saúde e formação de jovens engajados na própria educação. Devemos ser capazes de compreender o que vivem, sentem e pensam, tendo como pressuposto que o que vivem, sentem e pensam explica a forma como encaram suas atividades, como atuam na relação consigo mesmos e na convivência com os demais. Uma postura ativa dos profissionais das áreas da saúde e da educação deve inspirar o adolescente a buscar ampliação do conhecimento e ter papel de destaque na construção do seu futuro, principiando pelo cuidado com a própria vida em todas as suas dimensões.

Os resultados apresentados no primeiro manuscrito permitiram caracterizar a qualidade de vida e a autopercepção de saúde de adolescentes estudantes do ensino fundamental de uma escola de financiamento privado de Belo Horizonte, Minas Gerais, além de entender como esses fatores se associam na referida população. Os resultados mostraram que a maioria dos adolescentes - e seus pais - avaliaram positivamente a qualidade de vida e consideraram sua saúde como boa ou excelente. Os dados obtidos revelaram associação significativa entre as variáveis estudadas e achados na relação da idade com a dimensão psicossocial e com a qualidade de vida geral sugerem reflexões importantes.

O segundo manuscrito apontou a adequação do instrumento EMAPRE, composto pelos domínios Meta Aprender, Meta Performance-aproximação e Performance-evitação, por meio da análise psicométrica, fatorial confirmatória e da consistência interna para a amostra pesquisada. Os resultados da análise de associação mostraram predomínio do domínio Meta Aprender se comparado aos demais e uma associação linear e inversa com as variáveis idade e ano escolar. Deste modo, a escala analisada demonstrou a possibilidade de uso em contextos e faixa etária distintos dos apresentados no estudo inicial que pesquisou a motivação em estudantes do Ensino Médio.

Os resultados apresentados no terceiro manuscrito, além de descreverem informações acerca dos recursos de ambiente familiar, capacidades e dificuldades dos adolescentes e seu desempenho escolar, evidenciaram a relação entre estes aspectos físicos, emocionais, escolares e familiares e a motivação para aprender na população estudada. A motivação para aprender mostrou-se associada às variáveis qualidade de vida e comportamento pró-social, quando analisado o domínio Meta Aprender e apresentou associação inversa à variável autopercepção de saúde tendo em conta o domínio Meta Performance-evitação.

As análises realizadas apresentam informações importantes sobre aspectos sociodemográficos e escolares e outros relacionados à saúde física e mental na faixa etária da adolescência. A homogeneidade da amostra e a inclusão de apenas um contexto, uma escola de financiamento privado, são limitações deste estudo, entretanto, ele poderá contribuir para o planejamento de ações que objetivem o avanço das técnicas pedagógicas e a elaboração de estratégias de promoção da saúde, colaborando na formação de jovens mais saudáveis e confiantes.

A realização deste trabalho foi uma experiência ímpar do ponto de vista profissional e pessoal. Compreender melhor a realidade dos adolescentes e sua postura frente às demandas físicas, psicológicas e escolares, fez crescer em mim a responsabilidade frente às novas gerações no sentido de ser sempre um elemento de estímulo ao autoconhecimento, autonomia e iniciativa, seja frente às tarefas escolares, seja no encaminhamento de outros aspectos da vida. A realização do mestrado, sem dúvida, vai contribuir muito para o meu desempenho tanto em atividades de promoção da saúde quanto para o cumprimento do meu papel docente de forma mais consciente.

Vale destacar que o seguimento da pesquisa e a continuidade do estudo dos construtos aqui analisados será realizado no doutorado com o objetivo de ampliar as conclusões por meio de um estudo com segmento longitudinal com a comparação com cenários de escolas públicas e a inclusão de outros estratos socioeconômicos e contextos de aprendizagem.

APÊNDICES

Apêndice I. Roteiro estruturado de Caracterização dos Participantes

Questionário Caracterização dos Participantes										
Nome										
Idade										
Sexo										
Local de moradia										
Ano escolar em curso										
Trajetória escolar	<i>Escolas que frequentou</i>									
	<i>Tempo de ingresso no Colégio Logosófico</i>									
	<i>Satisfação com o Colégio Logosófico</i>	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Apêndice III. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS/RESPONSÁVEIS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE ONZE A QUATORZE ANOS DE IDADE

Prezado(a) Sr (a) pai/mãe ou responsável,

O(a) Sr(a) e o seu/sua filho(a) estão sendo convidados(as) para participar do estudo QUALIDADE DE VIDA, AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE, MOTIVAÇÃO PARA APRENDER E DESEMPENHO ESCOLAR DE ADOLESCENTES, que tem como objetivo investigar a associação entre a qualidade de vida e a motivação para aprender e o impacto no desempenho escolar de adolescentes matriculados no ensino fundamental. A sua participação e do (a) seu (a) filho (a) é de grande importância, pois permitirá a construção de novos saberes dentro dos campos da saúde e da educação. Para atingir os objetivos das pesquisas, o(a) Sr(a) responderá a questionários sobre aspectos da qualidade de vida seu/sua filho(a), sobre o Critério de Classificação Econômica (CCEB) e satisfação com o atendimento prestado pelo Colégio. Ressaltamos que todas as informações obtidas serão sigilosas e o(a) Sr(a) e seu/sua filho(a) serão identificados apenas por um número e seus nomes não serão, de forma alguma, divulgados. Os dados obtidos serão utilizados exclusivamente nesta pesquisa e somente os pesquisadores envolvidos em sua realização terão acesso a eles. Os resultados deste estudo serão divulgados em revistas científicas da área, mas sem qualquer identificação do(a) Sr(a) ou seu/sua filho(a). Todos os procedimentos realizados serão gratuitos, sem custos ou reembolsos aos participantes. A participação nesta pesquisa não oferece risco à sua integridade. No entanto, caso se sintam desconfortáveis ou constrangidos durante algum questionamento, você e seu/sua filho(a) poderão se recusar a continuar respondendo à pesquisa e interromper a sua participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo (conforme Res.466/12 – Riscos e procedimentos para minimizá-los.) Esse termo seguirá em duas vias com espaço destinado para rubricas e o COEP (Comitê de Ética em Pesquisa) poderá ser contatado em caso de dúvidas éticas. Caso deseje, em qualquer momento da pesquisa (antes, durante, ou após sua realização), você poderá desistir e/ou entrar em contato com os pesquisadores pelos contatos descritos abaixo.

Desde já contamos com sua participação e agradecemos à disponibilidade.

Atenciosamente,

Graziela Nunes Alfenas Fernandes
Pesquisadora

Stela Maris Aguiar Lemos
Pesquisadora

Com base neste termo, eu, _____,
responsável legal

de _____ aceito participar da pesquisa
QUALIDADE DE VIDA, AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE, MOTIVAÇÃO PARA APRENDER E
DESEMPENHO ESCOLAR DE ADOLESCENTES, concordo e autorizo meu/minha filho(a) a
participar em acordo com as informações acima expostas.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20__.

De acordo.

_____ Assinatura do(a) responsável

Pesquisadores:

Graziela Nunes Alfenas Fernandes – enfermeira, pedagoga e mestranda em Ciências Fonoaudiológicas na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Tel. (31) 3409-9580. Stela Maris Aguiar Lemos – fonoaudióloga, professora associada do curso de

Fonoaudiologia na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Tel. (31) 3409-9580. Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG – Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6627 Unidade Administrativa II – 2º andar Campus sala 2005 Pampulha Belo Horizonte, MG – Brasil 31270-901. Tel. (31) 3409-4592.

Apêndice IV. Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE ASSENTIMENTO DIRECIONADO AOS PARTICIPANTES DE 11 A 14 ANOS

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa QUALIDADE DE VIDA, AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE, MOTIVAÇÃO PARA APRENDER E DESEMPENHO ESCOLAR DE ADOLESCENTES. O objetivo do estudo é investigar a associação entre a qualidade de vida e a motivação para aprender e o impacto no desempenho escolar de adolescentes matriculados no ensino fundamental. A sua participação é muito importante para nós e nos dará muitas informações. Se você aceitar participar, você responderá a questionários sobre sua qualidade de vida, que é a forma como você percebe sua própria vida, sobre como você se comporta e o que te motiva na escola. Estas avaliações serão realizadas de forma que não atrapalhem o andamento das suas atividades na escola e, apenas após autorização de seus pais ou responsáveis e do seu assentimento.

Ninguém terá acesso aos seus dados, a não ser as pesquisadoras e eles serão utilizados apenas nesta pesquisa. Durante a entrevista, se você não quiser mais responder as perguntas, você poderá se recusar. A sua participação nesta pesquisa não oferece risco à sua integridade física. No entanto, se você se sentir desconfortável ou constrangido durante algum questionamento, você pode desistir de participar da atividade a qualquer momento, sem que isso te traga nenhum prejuízo. (conforme Res.466/12 – Riscos e procedimentos para minimizá-los.) Sempre que tiver alguma questão que você não entender, você pode pedir que esta seja melhor explicada. Isso pode ser feito a qualquer hora e quantas vezes você precisar.

Sua participação nos ajudará muito a entender mais sobre aspectos relativos ao desempenho escolar e sua relação com a motivação para aprender em adolescentes, qualidade de vida e autopercepção de saúde. Esse termo seguirá em duas vias com espaço destinado para rubricas e o COEP (Comitê de Ética em Pesquisa) poderá ser contatado em caso de dúvidas éticas. Caso deseje, em qualquer momento da pesquisa (antes, durante, ou após sua realização), você poderá desistir e/ou entrar em contato com os pesquisadores pelos contatos descritos abaixo.

Desde já contamos com sua participação e agradecemos à disponibilidade.
Atenciosamente,

Graziela Nunes Alfenas Fernandes
Pesquisadora

Stela Maris Aguiar Lemos
Pesquisadora

Com base neste termo, eu, _____, aceito participar da pesquisa QUALIDADE DE VIDA, AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE, MOTIVAÇÃO PARA APRENDER E DESEMPENHO ESCOLAR DE ADOLESCENTES, em acordo com as informações acima expostas.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20__.

De acordo.

Assinatura do(a) participante

Pesquisadores:

Graziela Nunes Alfenas Fernandes – enfermeira, pedagoga e mestranda em Ciências Fonoaudiológicas na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Tel. (31) 3409-9580.

Stela Maris Aguiar Lemos – fonoaudióloga, professora associada do curso de Fonoaudiologia na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Tel. (31) 3409-9580.

Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG – Endereço: Avenida Antônio Carlos, 6627 Unidade Administrativa II – 2º andar Campus sala 2005 Pampulha Belo Horizonte, MG – Brasil 31270-901. Tel. (31) 3409-4592.

ANEXOS

Anexo I. Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)

Modelo de Questionário sugerido para aplicação

P.XX Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

INSTRUÇÃO: Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.

Vamos começar? No domicílio tem _____ (LEIA CADA ITEM)

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

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.

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo

Anexo II. Questionário Pediátrico sobre Qualidade de Vida (PedsQL™)

Nº de identificação _____
Data: _____

PedsQL™

Questionário Pediátrico sobre Qualidade de Vida

Version 4.0 - Portuguese (Brazil)

RELATO DA CRIANÇA (8 a 12 anos)

INSTRUÇÕES

A próxima página contém uma lista de coisas com as quais você pode ter dificuldade.

Por favor, conte-nos **quanta dificuldade você tem tido** com cada uma dessas coisas durante o **ÚLTIMO MÊS** fazendo um "X" no número:

- 0 se você **nunca** tem dificuldade com isso
- 1 se você **quase nunca** tem dificuldade com isso
- 2 se você **algumas vezes** tem dificuldade com isso
- 3 se você **muitas vezes** tem dificuldade com isso
- 4 se você **quase sempre** tem dificuldade com isso

Não existem respostas certas ou erradas.

Caso você não entenda alguma pergunta, por favor, peça ajuda.

PedsQL 2

Durante o ÚLTIMO MÊS, você tem tido dificuldade com alguma das coisas abaixo?

SOBRE MINHA SAÚDE E MINHAS ATIVIDADES (dificuldade para...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Para mim é difícil andar mais de um quarteirão	0	1	2	3	4
2. Para mim é difícil correr	0	1	2	3	4
3. Para mim é difícil praticar esportes ou fazer exercícios	0	1	2	3	4
4. Para mim é difícil levantar coisas pesadas	0	1	2	3	4
5. Para mim é difícil tomar banho de banheira ou de chuveiro sozinho/a	0	1	2	3	4
6. Para mim é difícil ajudar nas tarefas domésticas	0	1	2	3	4
7. Eu sinto dor	0	1	2	3	4
8. Eu tenho pouca energia	0	1	2	3	4

SOBRE MEUS SENTIMENTOS (dificuldade para...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Eu sinto medo	0	1	2	3	4
2. Eu me sinto triste	0	1	2	3	4
3. Eu sinto raiva	0	1	2	3	4
4. Eu durmo mal	0	1	2	3	4
5. Eu me preocupo com o que vai acontecer comigo	0	1	2	3	4

COMO EU CONVIVO COM OUTRAS PESSOAS (dificuldade para...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Eu tenho dificuldade para conviver com outras crianças	0	1	2	3	4
2. As outras crianças não querem ser minhas amigas	0	1	2	3	4
3. As outras crianças implicam comigo	0	1	2	3	4
4. Eu não consigo fazer coisas que outras crianças da minha idade conseguem	0	1	2	3	4
5. Para mim é difícil acompanhar a brincadeira com outras crianças	0	1	2	3	4

SOBRE A ESCOLA (dificuldades para...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. É difícil prestar atenção na aula	0	1	2	3	4
2. Eu esqueço as coisas	0	1	2	3	4
3. Eu tenho dificuldade para acompanhar as tarefas da escola	0	1	2	3	4
4. Eu falto à aula por não estar me sentindo bem	0	1	2	3	4
5. Eu falto à aula para ir ao médico ou ao hospital	0	1	2	3	4

N° de identificação: _____

Data: _____

PedsQL™

Questionário pediátrico sobre qualidade de vida

Version 4.0 - Portuguese (Brazil)

RELATO DOS PAIS sobre O FILHO / A FILHA (8 a 12 anos)

INSTRUÇÕES

A próxima página contém uma lista de coisas com as quais o seu filho / a sua filha pode ter dificuldade.

Por favor, conte-nos se o seu filho / a sua filha tem tido dificuldade com cada uma dessas coisas durante o **ÚLTIMO MÊS**, fazendo um "X" no número:

- 0 se ele / ela **nunca** tem dificuldade com isso
- 1 se ele / ela **quase nunca** tem dificuldade com isso
- 2 se ele / ela **algumas vezes** tem dificuldade com isso
- 3 se ele / ela **muitas vezes** tem dificuldade com isso
- 4 se ele / ela **quase sempre** tem dificuldade com isso

Não existem respostas certas ou erradas.
Caso não entenda alguma pergunta, por favor, peça ajuda.

PedsQL 2

Durante o ÚLTIMO MÊS, o seu filho / a sua filha tem tido dificuldade com cada uma das coisas abaixo?

CAPACIDADE FÍSICA (dificuldades...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Andar mais de um quarteirão	0	1	2	3	4
2. Correr	0	1	2	3	4
3. Praticar esportes ou fazer exercícios físicos	0	1	2	3	4
4. Levantar alguma coisa pesada	0	1	2	3	4
5. Tomar banho de banheira ou de chuveiro sozinho/a	0	1	2	3	4
6. Ajudar nas tarefas domésticas	0	1	2	3	4
7. Sentir dor	0	1	2	3	4
8. Ter pouca energia ou disposição	0	1	2	3	4

ASPECTO EMOCIONAL (dificuldades...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Sentir medo ou ficar assustado/a	0	1	2	3	4
2. Ficar triste	0	1	2	3	4
3. Ficar com raiva	0	1	2	3	4
4. Dormir mal	0	1	2	3	4
5. Se preocupar com o que vai acontecer com ele / ela	0	1	2	3	4

ATIVIDADES SOCIAIS (dificuldades...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Conviver com outras crianças	0	1	2	3	4
2. As outras crianças não quererem ser amigos dele / dela	0	1	2	3	4
3. As outras crianças implicarem com o seu filho / a sua filha	0	1	2	3	4
4. Não conseguir fazer coisas que outras crianças da mesma idade fazem	0	1	2	3	4
5. Acompanhar a brincadeira com outras crianças	0	1	2	3	4

ATIVIDADE ESCOLAR (dificuldades...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Prestar atenção na aula	0	1	2	3	4
2. Esquecer as coisas (esquecer o que aprendeu, esquecer de fazer as tarefas escolares, etc.)	0	1	2	3	4
3. Acompanhar a turma nas tarefas escolares	0	1	2	3	4
4. Faltar à aula por não estar se sentindo bem	0	1	2	3	4
5. Faltar à aula para ir ao médico ou ao hospital	0	1	2	3	4

PedsQL 4.0 - Parent (8-12) Não pode ser reproduzido sem autorização prévia. Copyright © 1998 JW Varni, Ph.D. Todos os direitos reservados.

PedsQL 4.0-Core-PC - Brazil/Portuguese - Version of 22 Oct 16 - Mapi.
©2016 / PedsQL 4.0-Core-PC_Alt 3_pov BR.doc

Nº de identificação _____
 Data: _____

PedsQL™

Questionário Pediátrico sobre Qualidade de Vida

Version 4.0 - Portuguese (Brazil)

RELATO DO/A ADOLESCENTE (13 a 18 anos)

INSTRUÇÕES

A próxima página contém uma lista de coisas com as quais você pode ter dificuldade.

Por favor, conte-nos **quanta dificuldade você tem tido** com cada uma dessas coisas durante o **ÚLTIMO MÊS** fazendo um "X" no número:

- 0 se você **nunca** tem dificuldade com isso
- 1 se você **quase nunca** tem dificuldade com isso
- 2 se você **algumas vezes** tem dificuldade com isso
- 3 se você **muitas vezes** tem dificuldade com isso
- 4 se você **quase sempre** tem dificuldade com isso

Não existem respostas certas ou erradas.

Caso você não entenda alguma pergunta, por favor, peça ajuda.

PedsQL 2

Durante o **ÚLTIMO MÊS**, você tem tido **dificuldade** com alguma das coisas abaixo?

SOBRE MINHA SAÚDE E MINHAS ATIVIDADES (dificuldade para...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Para mim é difícil andar mais de um quarteirão	0	1	2	3	4
2. Para mim é difícil correr	0	1	2	3	4
3. Para mim é difícil praticar esportes ou fazer exercícios	0	1	2	3	4
4. Para mim é difícil levantar coisas pesadas	0	1	2	3	4
5. Para mim é difícil tomar banho de banheira ou de chuveiro sozinho/a	0	1	2	3	4
6. Para mim é difícil ajudar nas tarefas domésticas	0	1	2	3	4
7. Eu sinto dor	0	1	2	3	4
8. Eu tenho pouca energia	0	1	2	3	4

SOBRE MEUS SENTIMENTOS (dificuldade para...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Eu sinto medo	0	1	2	3	4
2. Eu me sinto triste	0	1	2	3	4
3. Eu sinto raiva	0	1	2	3	4
4. Eu durmo mal	0	1	2	3	4
5. Eu me preocupo com o que vai acontecer comigo	0	1	2	3	4

COMO EU CONVIVO COM OUTRAS PESSOAS (dificuldade para...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Eu tenho dificuldade para conviver com outros adolescentes	0	1	2	3	4
2. Os outros adolescentes não querem ser meus amigos	0	1	2	3	4
3. Os outros adolescentes implicam comigo	0	1	2	3	4
4. Eu não consigo fazer coisas que outros adolescentes da minha idade conseguem	0	1	2	3	4
5. Para mim é difícil acompanhar outros adolescentes	0	1	2	3	4

SOBRE A ESCOLA (dificuldades para...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. É difícil prestar atenção na aula	0	1	2	3	4
2. Eu esqueço as coisas	0	1	2	3	4
3. Eu tenho dificuldade para acompanhar as tarefas da escola	0	1	2	3	4
4. Eu falto à aula por não estar me sentindo bem	0	1	2	3	4
5. Eu falto à aula para ir ao médico ou ao hospital	0	1	2	3	4

Nº de identificação: _____
Data: _____

PedsQL™

Questionário pediátrico sobre qualidade de vida

Version 4.0 - Portuguese (Brazil)

RELATO DOS PAIS sobre O FILHO / A FILHA (13 a 18 anos)

INSTRUÇÕES

A próxima página contém uma lista de coisas com as quais o seu filho / a sua filha pode ter dificuldade.

Por favor, conte-nos se o seu filho / a sua filha tem tido dificuldade com cada uma dessas coisas durante o **ÚLTIMO MÊS**, fazendo um "X" no número:

- 0 se ele / ela nunca tem dificuldade com isso
- 1 se ele / ela quase nunca tem dificuldade com isso
- 2 se ele / ela algumas vezes tem dificuldade com isso
- 3 se ele / ela muitas vezes tem dificuldade com isso
- 4 se ele / ela quase sempre tem dificuldade com isso

Não existem respostas certas ou erradas.

Caso não entenda alguma pergunta, por favor, peça ajuda.

PedsQL 2

Durante o **ÚLTIMO MÊS**, o seu filho / a sua filha tem tido **dificuldade** com cada uma das coisas abaixo?

CAPACIDADE FÍSICA (dificuldades...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Andar mais de um quarteirão	0	1	2	3	4
2. Correr	0	1	2	3	4
3. Praticar esportes ou fazer exercícios físicos	0	1	2	3	4
4. Levantar alguma coisa pesada	0	1	2	3	4
5. Tomar banho de banheira ou de chuveiro sozinho/a	0	1	2	3	4
6. Ajudar nas tarefas domésticas	0	1	2	3	4
7. Sentir dor	0	1	2	3	4
8. Ter pouca energia ou disposição	0	1	2	3	4

ASPECTO EMOCIONAL (dificuldades...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Sentir medo ou ficar assustado/a	0	1	2	3	4
2. Ficar triste	0	1	2	3	4
3. Ficar com raiva	0	1	2	3	4
4. Dormir mal	0	1	2	3	4
5. Se preocupar com o que vai acontecer com ele / ela	0	1	2	3	4

ATIVIDADES SOCIAIS (dificuldades...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Conviver com outras crianças	0	1	2	3	4
2. As outras crianças não quererem ser amigos dele / dela	0	1	2	3	4
3. As outras crianças implicarem com o seu filho / a sua filha	0	1	2	3	4
4. Não conseguir fazer coisas que outras crianças da mesma idade fazem	0	1	2	3	4
5. Acompanhar a brincadeira com outras crianças	0	1	2	3	4

ATIVIDADE ESCOLAR (dificuldades...)	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1. Prestar atenção na aula	0	1	2	3	4
2. Esquecer as coisas (esquecer o que aprendeu, esquecer de fazer as tarefas escolares, etc.)	0	1	2	3	4
3. Acompanhar a turma nas tarefas escolares	0	1	2	3	4
4. Faltar à aula por não estar se sentindo bem	0	1	2	3	4
5. Faltar à aula para ir ao médico ou ao hospital	0	1	2	3	4

PedsQL 4.0 - Parent (8-12) Não pode ser reproduzido sem autorização prévia. Copyright © 1998 JW Varni, Ph.D. Todos os direitos reservados.

PedsQL-4.0-Core-PC - Brazil/Portuguese - Version of 22 Oct 16 - MapL
©201682 / PedsQL-4.0-Core-PC_A11_3_por BR.doc

User agreement
Special Terms

Mapi Research Trust, a non-for-profit organisation subject to the terms of the French law of 1st July 1901, registered in Carpentras under number 453 979 346, whose business address is 27 rue de la Villette, 69003 Lyon, France, hereafter referred to as "MRT" and the User, as defined herein, (each referred to singularly as a "Party" and/or collectively as the "Parties"), do hereby agree to the following User Agreement Special and General Terms:

Mapi Research Trust
 PROVIDE™
 27 rue de la Villette
 69003 Lyon
 France
 Phone: +33 (0)4 72 13 66 66

Article 1. Conditions Specific to the User

Section 1.01 Identification of the User

User Name	Graziela Fernandes
Legal Form	Student
Address	362 Carandaí Funcionários Minas Gerais 30130060 Belo Horizonte
Country	Brazil
Email address	graziela.afenas@gmail.com

Section 1.02 Identification of the Questionnaire

Title	Pediatric Quality of Life Inventory™ (PedsQL™)
-------	--

Pediatric Quality of Life Inventory™_UserAgreement_March2016_22.0

© Mapi Research Trust. The unauthorized modification and use of any portion of this document is prohibited.

Author(s)	Varni James W
Owner	Varni James W, PhD
Copyright	Copyright © 1998 JW Varni, Ph.D. All rights reserved
Original bibliographic references	See Appendix 2

Article 2. Rights to Use

Section 2.01 Context of the Use of the Questionnaire

The User undertakes to only use the Questionnaire in the context of the Study as defined hereafter.

Context of Use	Other project
Title	Quality of life, motivation to learn, self-perception of health and school performance of adolescents

Anexo III. Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por)

Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ-Por) A 11-17

Instruções: Por favor, marque para cada item um dos três quadrados: falso, mais ou menos verdadeiro ou verdadeiro. Ajudaria-nos se você respondesse a todos os itens da melhor maneira possível, mesmo que você não tenha certeza absoluta ou que a pergunta pareça-lhe estranha. Dê sua resposta baseado em como as coisas têm sido nos últimos seis meses.

Nome Masculino/Feminino

Data de Nascimento

	Mais ou menos		
	Falso	verdadeiro	Verdadeiro
Eu tento ser legal com as outras pessoas. Eu me preocupo com os sentimentos dos outros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Não consigo parar sentado quando tenho que fazer a lição ou comer; me mexo muito, esbarrando em coisas, derrubando coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muitas vezes tenho dor de cabeça, dor de barriga ou enjôo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho boa vontade para dividir, emprestar minhas coisas (comida, jogos, canetas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu fico muito bravo e geralmente perco a paciência	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu estou quase sempre sozinho. Eu geralmente jogo sozinho ou fico na minha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente sou obediente e normalmente faço o que os adultos me pedem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tenho muitas preocupações, muitas vezes pareço preocupado com tudo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tento ajudar se alguém parece magoado, aflito ou sentindo-se mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estou sempre agitado, balançando as pernas ou mexendo as mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu tenho pelo menos um bom amigo ou amiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu brigo muito. Eu consigo fazer com que as pessoas façam o que eu quero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente estou chateado, desanimado ou choroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Em geral, os outros jovens gostam de mim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facilmente perco a concentração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fico nervoso quando tenho que fazer alguma coisa diferente, facilmente perco a confiança em mim mesmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sou legal com crianças mais novas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geralmente eu sou acusado de mentir ou trapacear	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Os outros jovens me perturbam, 'pegam no pé'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequentemente me ofereço para ajudar outras pessoas (pais, professores, crianças)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu penso antes de fazer as coisas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu pego coisas que não são minhas, de casa, da escola ou de outros lugares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu me dou melhor com os adultos do que com pessoas da minha idade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu sinto muito medo, eu me assusto facilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eu consigo terminar as atividades que começo. Eu consigo prestar atenção	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Você tem algum outro comentário ou preocupações sobre você? Descreva-os abaixo.

Por favor, vire a página. Há mais algumas perguntas no outro lado

Pensando no que acabou de responder, você acha que tem alguma dificuldade? Pode ser uma dificuldade emocional, de comportamento, pouca concentração ou para se dar bem com outras pessoas.

Não	Sim- pequenas dificuldades	Sim- dificuldades bem definidas	Sim- dificuldades graves
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se você respondeu "Sim", por favor responda às seguintes questões sobre estas dificuldades:

• Por quanto tempo estas dificuldades existem?

Menos de 1 mes	1-5 mêses	6-12 mêses	Mais de 1 ano
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Estas dificuldades incomodam ou aborrecem você?

Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Estas dificuldades atrapalham o seu dia a dia em alguma das situações abaixo?

	Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
DIA-A-DIA EM CASA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMIZADES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
APRENDIZADO ESCOLAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ATIVIDADES DE LAZER (PASSEIOS, ESPORTES ETC.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Estas dificuldades tornam as coisas mais difíceis para as pessoas que convivem com você (família, amigos, professores, etc.)?

Nada	Um pouco	Muito	Mais que muito
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome completo (em letra de forma) Data de hoje.....

Muito obrigado pela sua ajuda

Anexo IV. Inventário de Recursos do Ambiente Familiar (RAF)

RAF - INVENTÁRIO DE RECURSOS DO AMBIENTE FAMILIAR

Aplica-se o roteiro sob forma de entrevista semi-estruturada, em que cada tópico é apresentado à mãe / informante oralmente, tendo o examinador liberdade para parafrasear o conteúdo da questão caso haja dificuldade de compreensão por parte da pessoa entrevistada. Em cada tópico, o entrevistador inicia fazendo a pergunta aberta que o introduz. Após registrar a resposta a essa pergunta, apresenta, uma a uma, as demais alternativas de resposta.

1. O QUE A CRIANÇA FAZ QUANDO NÃO ESTÁ NA ESCOLA?

- Assiste à TV
- Ouve rádio
- Joga video-game
- Lê livros, revistas, gibis
- Brinca na rua
- Brinca dentro de casa
- Outro – especificar _____

2. QUAIS OS PASSEIOS QUE A CRIANÇA REALIZOU NOS ÚLTIMOS 12 MESES?

- | Passeio | Passeio |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bosque Municipal | <input type="checkbox"/> Circo |
| <input type="checkbox"/> Evento anual da cidade (feira, rodeio, ...) | <input type="checkbox"/> Shopping Center |
| <input type="checkbox"/> Cinema ou teatro | <input type="checkbox"/> Parque de diversões |
| <input type="checkbox"/> Lanchonete | <input type="checkbox"/> Clube |
| <input type="checkbox"/> Praia | <input type="checkbox"/> Visitas a parentes / amigos da família |
| <input type="checkbox"/> Viagem de trem | <input type="checkbox"/> Divertilândia |
| <input type="checkbox"/> Sítio, chácara ou fazenda | <input type="checkbox"/> Viagem para outra cidade |
| <input type="checkbox"/> Centro da cidade | <input type="checkbox"/> Exposição (de pintura, de ciências, etc) |
| <input type="checkbox"/> Museu | |
| <input type="checkbox"/> Aeroporto | |
| <input type="checkbox"/> Outros - especificar: _____ | |

3. HÁ ATIVIDADES PROGRAMADAS QUE A CRIANÇA REALIZA REGULARMENTE?

- Faz catecismo, estudos bíblicos ou evangelização.
- Frequenta núcleo municipal do bairro
- Pratica esporte em clubes, academias, ginásios.
- Frequenta aulas para aprender atividade artesanal (por ex.emplo: tapeçaria, pintura...).
- Tem aulas de piano, violão ou outro instrumento musical.
- Frequenta algum programa de atividades para crianças, como o Kurumim
- Tem aulas de inglês ou outro idioma
- Faz computação
- Outro – especificar _____

4. QUAIS AS ATIVIDADES QUE OS PAIS DESENVOLVEM COM A CRIANÇA EM CASA?

- Brincar
- Jogar *video-game* ou outros jogos
- Assistir a filmes
- Assistir a programas infantis na TV
- Contar histórias e casos
- Ler livros, revistas
- Conversar sobre como foi o dia na escola
- Conversar sobre notícias, filmes e outros programas de TV
- Ouvir as histórias da criança; conversar sobre os assuntos que ela traz
- Realizar juntos atividades domésticas, como: lavar o carro, fazer almoço ou outras
- Outras - especificar _____

5. QUAIS OS BRINQUEDOS QUE ELE (ELA) TEM OU JÁ TEVE? SEU FILHO TEM OU JÁ TEVE:

- uma cama só para ele
- brinquedos de andar (triciclo, bicicleta, patinete...)
- brinquedos para movimentos corpo (corda de pular, balanço...)
- instrumento musical de brinquedo ou de verdade (tambor, pianinho...)
- brinquedo que lida com números (dados, dominó...)
- brinquedos de letras (abecedários, quebra -cabeças com letras...)
- brinquedo de aprender cores, tamanhos, formas (quebra-cabeça, encaixes.)
- brinquedos para conhecer nomes de animais (livros, miniaturas ...)
- objetos como giz, lousa, cola, tinta, tesoura, lápis de cor e papel
- aparelho de som com discos
- um animal de estimação
- livrinhos de histórias infantis
- jogos de regras (dama, loto, senha, memória...)
- brinquedos de faz de conta (panelinhas, bonecas, martelo, serrote ...)
- brinquedos de construção (blocos, lego, pinos mágicos)
- brinquedos de rodas (carrinhos, trens, carrinho de boneca ...)
- videogame
- bola, pipa, bola de gude, carrinho rolemã
- outros, especifique _____

6. HÁ JORNAIS E REVISTAS NA SUA CASA?

- não
- sim - tipo:
- jornal
- revista - de notícias - de TV - feminina - de fotonovela - de esporte - religiosa - outra, especifique _____

7. HÁ LIVROS NA SUA CASA?

- não
 sim - tipo:
 escolares
 romances, contos, literatura
 livrinhos infantis
 religiosos (bíblia, evangelhos, catecismo)
 técnicos, científicos
 enciclopédias
 dicionário
 outros, especifique _____

8. ALGUÉM EM CASA ACOMPANHA A CRIANÇA NOS AFAZERES DA ESCOLA?

<i>Alguém em casa:</i>	ninguém	a mãe	o pai	outra pessoa
Verifica se o material escolar está em ordem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avisa quando é hora de ir para a escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supervisiona a lição de casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supervisiona o estudo para as provas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comparece às reuniões da escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acompanha as notas e a freqüência às aulas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pontuação de cada item: mãe e pai = 3; só a mãe = 2, só o pai = 2; outra pessoa = 1; mãe / pai e outra pessoa = 1; ninguém = 0.

9. SEU FILHO TEM HORA CERTA PARA:

	sempre	às vezes	nunca
almoçar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
tomar banho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
brincar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ir dormir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
levantar-se de manhã	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jantar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fazer a lição de casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
assistir à TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pontuação: sempre = 2; às vezes = 1; nunca = 0.

10. SUA FAMÍLIA COSTUMA ESTAR REUNIDA:

	sempre	às vezes	nunca
no café da manhã	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
no almoço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
no jantar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
à noite, para assistir à TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e nos fins de semana :			
em casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
em passeios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pontuação: sempre = 2; às vezes = 1; nunca = 0.

Anexo V. Escala de Motivação para a Aprendizagem (EMAPRE)

ESCALA DE AVALIAÇÃO DA MOTIVAÇÃO PARA APRENDIZAGEM – EMAPRE

Rita P. C. Zenorini e Acácia A. A. Santos (2007)

As questões a seguir referem-se à sua *motivação* e às suas *atitudes* em relação à aprendizagem.

Não há respostas certas ou erradas, o importante é que você seja sincero!

Marque com um X a opção que mais se ajusta a você: Marque (X) 1 se você concorda com a afirmação, (X) 2 se você não tem opinião a respeito e (X) 3 se você discorda da afirmação.

NOME:

SEXO: F () M ()

IDADE:

SÉRIE:

ESCOLA:

CIDADE:

ESTADO:

	1= <i>Concordo</i>	2= <i>Não sei</i>	3= <i>Discordo</i>	1	2	3
1	Quando vou mal numa prova, estudo mais para a próxima.					
2	Eu não desisto facilmente diante de uma tarefa difícil.					
3	Para mim, é importante fazer as coisas melhor que os demais.					
4	É importante para mim, fazer as tarefas melhor que os meus colegas.					
5	Faço minhas tarefas escolares porque estou interessado nelas.					
6	Não respondo aos questionamentos feitos pelo professor, por medo de falar alguma "besteira".					
7	Gosto de trabalhos escolares com os quais aprendo algo, mesmo que cometa uma porção de erros.					
8	Na minha turma, eu quero me sair melhor que os demais.					
9	Não participo dos debates em sala de aula, porque não quero que os colegas riem de mim.					
10	Uma razão pela qual eu faço minhas tarefas escolares é que eu gosto delas.					
11	Sinto-me bem sucedido na aula quando sei que o meu trabalho foi melhor que dos meus colegas.					
12	Uma razão importante pela qual faço as tarefas escolares é porque eu gosto de aprender coisas novas.					
13	Gosto de mostrar aos meus colegas que sei as respostas.					
14	Quanto mais difícil a matéria, mais eu gosto de tentar compreender.					
15	Para mim, é importante, conseguir concluir tarefas que meus colegas não conseguem.					
16	Não me posiciono nas discussões em sala de aula, pois não quero que os professores achem que sei menos que os meus colegas.					
17	Sucesso na escola é fazer as coisas melhor que os outros.					
18	Não participo das aulas quando tenho dúvidas no conteúdo que está sendo trabalhado.					
19	Eu gosto mais das tarefas quando elas me fazem pensar.					
20	Gosto de participar de trabalhos em grupo sempre que eu possa ser o líder.					
21	Gosto quando uma matéria me faz sentir vontade de aprender mais.					
22	Uma razão pela qual eu não participo da aula é evitar parecer ignorante.					
23	Uma importante razão pela qual eu estudo pra valer é porque eu quero aumentar meus conhecimentos.					
24	Ser o primeiro da classe é o que me leva a estudar					
25	Gosto de tarefas difíceis e desafiadoras					
26	Não questiono o professor quando tenho dúvidas na matéria, para não dar a impressão de que sou menos inteligente que os meus colegas.					
27	Não participo das aulas para evitar que meus colegas e professores me achem pouco inteligente.					
28	Sou perseverante, mesmo quando uma tarefa me frustra.					

Anexo VI. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA, AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE, MOTIVAÇÃO PARA APRENDER E DESEMPENHO ESCOLAR DE ADOLESCENTES

Pesquisador: Stela Maris Aguiar Lemos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80162417.1.0000.5149

Instituição Proponente: PRO REITORIA DE PESQUISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.422.795

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para área de Ciências da Saúde, com ênfase em saúde coletiva. Texto bem fundamentado e bem delineado. Projeto com previsão de início em fevereiro de 2018 e término em julho de 2020.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos:

Projeto detalhado;

Informações básicas do projeto;

Folha de rosto;
Anuência da direção do Colégio Logosófico González Pecotche;
Parecer fundamentado do Departamento de Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da UFMG;
TCLE.

Recomendações:

- O TCLE deverá conter campo para rubrica dos pesquisadores e do participante da pesquisa em todas as páginas;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

S.M.J. sou a favor da aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 07 de Dezembro de 2017

**Assinado por:
Vivian Resende
(Coordenador)**

<p>Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005 Bairro: Unidade Administrativa II CEP: 31.270-901 UF: MG Município: BELO HORIZONTE Telefone: (31)3409-4592 E-mail: coep@prpq.ufmg.br</p>
--