

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

Bibliotecária responsável: Fabiene Letícia Alves Furtado CRB-6/2745

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



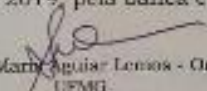
FOLHA DE APROVAÇÃO

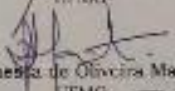
QUALIDADE DE VIDA, AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE, MOTIVAÇÃO PARA APRENDER E DESEMPENHO ESCOLAR DE ADOLESCENTES

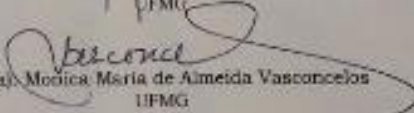
GRAZIELA NUNES ALFENAS FERNANDES

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 Lemos - 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 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.....	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1 Qualidade de vida na adolescência.....	16
2.1.1 Aspectos conceituais e fatores intervenientes.....	16
2.1.2 Instrumentos e pesquisas atuais da qualidade de vida na adolescência	17
2.2 Autopercepção de saúde na adolescência	20
2.2.1 Conceito de saúde e da autopercepção de saúde de adolescentes	20
2.2.2 Fatores que intervêm no processo de autopercepção de saúde pelo adolescente.....	21
2.3 Desempenho escolar na adolescência.....	22
2.3.1 Desenvolvimento escolar: conceito, classificação, fatores intrínsecos e extrínsecos.....	22
2.3.2 Motivação para aprender: conceito, classificação e pesquisas.....	23
2.4 Referências	27
3 OBJETIVOS.....	31
3.1 Objetivo geral	31
3.2 Objetivos específicos	31
4 MÉTODOS	32
4.1 Delineamento do estudo.....	32
4.2 Cenário.....	32
4.3 Critério de inclusão.....	32
4.4 Critério de exclusão.....	33
4.5 Instrumentos.....	33
4.5.1 Questionário de caracterização dos participantes.....	33
4.5.2 Avaliação da Qualidade de Vida	34
4.5.3 Questionário de Autoavaliação de Saúde	34
4.5.4 Questionário de autoavaliação do comportamento	35
4.5.5 Avaliação dos Recursos do Ambiente Familiar	36
4.5.6 Avaliação da Motivação para aprendizagem.....	36

4.5.7 Avaliação do Desempenho Escolar.....	37
4.6 Recrutamento dos participantes e procedimentos de coleta de dados	37
4.7 Análise dos dados	38
4.8 Aspectos éticos	38
4.9 Referências	39
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
APÊNDICES	43
Apêndice I. Roteiro estruturado de Caracterização dos Participantes	43
Apêndice II. Questionário de Autopercepção de Saúde	44
Apêndice III. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	45
Apêndice IV. Termo de Assentimento Livre e Esclarecido	47
ANEXOS	48
Anexo I. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG	48

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).

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.

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 às perguntas.

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.

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.

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, o RAF – Inventário de Recursos do Ambiente Familiar e o instrumento sobre a Qualidade de Vida *Pediatric Quality of Life Inventory*TM - PedsQLTM versão Relato dos pais. Os instrumentos sobre a Qualidade de Vida *Pediatric Quality of Life Inventory*TM - PedsQLTM Relato do adolescente, Autopercepção de Saúde (Apêndice II), Questionário de Capacidades e Dificuldades - *Strengths and Difficulties Questionnaire* – SDQ, Motivação para aprendizagem – EMAPRE 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 I) 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

Os resultados desta dissertação foram apresentados em forma de três manuscritos:

1. “Qualidade de vida e autopercepção de saúde de adolescentes do ensino fundamental” submetido ao periódico *Child: Care, Health and Development*;
2. “Escala de Motivação para a Aprendizagem para adolescentes do ensino fundamental: uma análise psicométrica” encontra-se em processo de submissão;
3. “Motivação para aprender no ensino fundamental e a associação com aspectos individuais e contextuais” submetido à revista CoDAS.

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. 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)**

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