



INSTITUTO FEDERAL
Paraíba

Campus
João Pessoa

INSTITUTO FEDERAL DA PARAÍBA
CAMPUS JOÃO PESSOA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E
TECNOLÓGICA

JAILSON OLIVEIRA DA SILVA

ESTUDO E DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO
BIOPSIKOSSOCIAL: ASPECTOS TEÓRICOS E PROPOSTAS DE
INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR

João Pessoa - PB

2021

**ESTUDO E DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO
BIOPSIKOSSOCIAL:ASPECTOS TEÓRICOS E PROPOSTAS DE
INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo campus João Pessoa do Instituto Federal da Paraíba, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica.

Orientador: Prof. Dr. Allysson Macário de Araújo Caldas

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Nilo Peçanha do IFPB, *campus* João Pessoa.

S586e Silva, Jailson Oliveira da.

Estudo e desenvolvimento de um modelo biopsicossocial: aspectos teóricos e propostas de intervenção multidisciplinar / Jailson Oliveira da Silva. – 2021.

112 f. : il.

Dissertação (Mestrado – Educação Profissional e Tecnológica) – Instituto Federal de Educação da Paraíba / Programa de Pós-Graduação em Educação Profissional e Tecnológica - PROFEPT, 2021.

Orientação: Prof^o Dr. Allysson Macário de Araújo Caldas.

1. Saúde escolar. 2. Qualidade de vida - saúde. 3. Ensino - aprendizagem. 4. Tecnologias - educação. 5. QVRS. I. Título.

CDU 614:37(043)

Lucrecia Camilo de Lima
Bibliotecária – CRB 15/132

JAILSON OLIVEIRA DA SILVA

**ESTUDO E DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO
BIOPSIKOSSOCIAL: ASPECTOS TEÓRICOS E PROPOSTAS DE
INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo campus João Pessoa do Instituto Federal da Paraíba, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica.

Aprovado em 20 de dezembro de 2021.

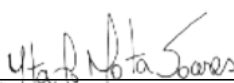
COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Dr. Allysson Macário de Araújo Caldas
Instituto Federal da Paraíba
Orientador



Prof. Dr. Gilcean Silva Alves
Instituto Federal da Paraíba



Prof. Dr. Ytalo Mota Soares
Universidade Federal da Paraíba

JAILSON OLIVEIRA DA SILVA

**ESTUDO E DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO
BIOPSIKOSSOCIAL: ASPECTOS TEÓRICOS E PROPOSTAS DE
INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR**

Produto Educacional apresentado ao Programa de Pós-graduação em Educação Profissional e Tecnológica, ofertado pelo campus João Pessoa do Instituto Federal da Paraíba, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Educação Profissional e Tecnológica.

Aprovado em 20 de dezembro de 2021.

COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Dr. Allysson Macário de Araújo Caldas
Instituto Federal da Paraíba
Orientador



Prof. Dr. Gilcean Silva Alves
Instituto Federal da Paraíba



Prof. Dr. Ytalo Mota Soares
Universidade Federal da Paraíba

Dedico aos meus pais que com tanto carinho e amor transformaram a minha vida através da educação.

AGRADECIMENTOS

Pelo objetivo alcançado, agradeço a todos que tornaram possível a realização deste trabalho, ajudando direta ou indiretamente e em especial:

A Deus, que sempre está comigo em todos os momentos e nunca me deixa desanimar.

Aos meus pais Cleonice Oliveira da Silva e José João da Silva (in memoriam), que sempre me incentivaram e auxiliaram nos momentos decisivos da minha vida.

Aos meus filhos Amanda, Nayara e João Victor pelo incentivo e apoio, vocês são a minha inesgotável fonte de energia.

A minha noiva Renata Gomes pelas enormes contribuições em todos os aspectos, sem a sua presença tudo teria sido muito mais difícil.

Ao meu orientador Prof. Dr. Allysson Macário Araújo Caldas, pela atenção, paciência, amizade, respeito e apoio dedicado durante toda elaboração e apresentação desse estudo.

Aos integrantes da banca examinadora, Prof. Dr. Allysson Macário de Araújo Caldas, Prof. Dr. Gilcean Silva Alves e o Prof. Dr. Ytalo Mota Soares pelas sempre pertinentes e importantes contribuições para o melhor direcionamento da pesquisa.

A minha turma do Programa de Pós Graduação em Educação Profissional e Tecnológica - PROFEPT pelos momentos compartilhados e as grandes amizades formadas no decorrer do curso.

Ao corpo docente do PROFEPT, que me proporcionaram uma gratificante formação profissional.

Aos meus amigos docentes, técnicos administrativos, terceirizados e discentes do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia da Paraíba – Campus Avançado Cabedelo Centro, em especial a Silvio Romero, Fábio Thiago, Ramon Montenegro, Isabella e Lúcio Flávio.

Aos docentes da disciplina Educação Física do IFPB que contribuíram no decorrer da pesquisa.

Ao Programador em Web Charles Júnior da agência Insait pelo apoio e parceria na realização do Produto Educacional.

"O único local onde o sucesso vem antes do trabalho é no dicionário".

(Albert Einstein)

RESUMO

As transformações ocorridas na sociedade nas últimas décadas provocaram mudanças em diversos aspectos relacionados à saúde e qualidade de vida, principalmente no estilo de vida da população.

Dentro dessa perspectiva o objetivo deste trabalho é desenvolver um modelo para avaliação com relação à saúde dos discentes do ensino médio, como recurso pedagógico no processo de ensino-aprendizagem. A pesquisa foi realizada em uma amostra de discentes de 11 campi do IFPB, localizados em cidades do litoral ao sertão do estado da Paraíba, utilizando dados coletados por meio eletrônico através de um questionário validado e reconhecido internacionalmente: o KIDSCREEN-52. O questionário foi aplicado em uma amostra composta por 358 discentes com idade entre 14 e 46 anos (68,4% do sexo feminino) selecionadas em onze campi. Para uma melhor interpretação dos dados foi utilizada o método MANOVA (Análise multivariada de variância) de um fator com dois grupos e com os escores de cada dimensão da QVRS como variáveis dependentes e como variável independente o sexo dos participantes e as análises demonstraram que existem diferenças estatisticamente significativas entre os sexos para quatro dimensões da QVRS. Identificamos que os dados indicam diferenças significativas em componentes específicos de QVRS em relação ao sexo do participante. Destacamos que os homens alcançaram pontuações significativamente mais altas em relação às mulheres nos componentes: Saúde e atividade física ($F(1) = 27,600$; $p < 0,001$), Estado emocional ($F(1) = 9,055$; $p < 0,01$), Autonomia ($F(1) = 11,312$; $p < 0,001$) e Amigos e apoio social ($F(1) = 3,898$; $p < 0,05$). As demais dimensões não apresentaram diferenças significativas em função do sexo do participante. Como resultado concluímos que as informações levantadas nesse estudo evidenciam que o protocolo utilizado é de grande relevância para o ambiente escolar como um instrumento para auxiliar e direcionar os profissionais no monitoramento, acompanhamento e intervenção visando a melhoria da QVRS dos discentes e consequentemente uma melhoria no processo ensino-aprendizagem.

Palavras-Chave: Saúde escolar, Qualidade de vida, Ensino-aprendizagem.

ABSTRACT

The transformations that have taken place in society in recent decades have brought about changes in several aspects related to health and quality of life, especially in the population's lifestyle.

Within this perspective, the objective of this work is to develop a model for evaluating the health of high school students, as a pedagogical resource in the teaching-learning process. The research was carried out in a sample of students from 11 IFPB campuses, located in cities from the coast to the interior of the state of Paraíba, using data collected electronically through a validated and internationally recognized questionnaire: the KIDSCREEN-52. The questionnaire was applied to a sample of 358 students aged between 14 and 46 years (68.4% female) selected from eleven campuses. For a better interpretation of the data, the MANOVA method (Multivariate analysis of variance) of a factor with two groups and with the scores of each dimension of the HRQOL as dependent variables and the gender of the participants as an independent variable was used, and the analyzes showed that there are differences statistically significant between genders for four dimensions of HRQOL. We found that the data indicate significant differences in specific HRQoL components in relation to the participant's gender. We emphasize that men achieved significantly higher scores than women in the components: Health and physical activity ($F(1) = 27.600$; $p < 0.001$), Emotional state ($F(1) = 9.055$; $p < 0.01$) Autonomy ($F(1) = 11.312$; $p < 0.001$) and Friends and social support ($F(1) = 3.898$; $p < 0.05$). The other dimensions did not show significant differences depending on the participant's gender. As a result, we conclude that the information collected in this study shows that the protocol used is of great relevance to the school environment as an instrument to assist and guide professionals in monitoring, monitoring and intervention aimed at improving the HRQoL of students and, consequently, an improvement in the process teaching-learning.

Key words: School health, Quality of life, Teaching-learning.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Fluxograma SUAP SAÚDE	18
Figura 2 -	Modelo de trabalho para a análise dos fatores promotores da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde em crianças e adolescentes	42
Figura 3 -	O modelo biopsicossocial	47
Figura 4 -	Esboço Planejamento da Pesquisa	53
Figura 5 -	Caracterização da Pesquisa	54
Figura 6 -	Mapa do Estado da Paraíba – Campi pesquisados	55
Figura 7 -	Apresentação da pesquisa aos discentes através do Google Meet.....	57
Figura 8 -	Elementos da Logomarca	82
Figura 9 -	Logomarca ISAFAS	83
Figura 10 -	Tela inicial	84
Figura 11 -	Elementos estruturantes da pesquisa	85
Figura 12 -	Conheça o nosso projeto	85
Figura 13 -	Kidscreen 52	86
Figura 14 -	Cadastro de discentes	86
Figura 15 -	Cadastro de professores	87

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Metodologia de cálculo KIDSCREEN-52.....	62
Tabela 2-	Distribuição dos discentes por faixa-etária e região (N = 358).....	64
Tabela 3 -	Distribuição das frequências absolutas médias e desvios padrão.....	65
Tabela 4 -	Distribuição dos discentes de acordo com sexo e histórico de doença..	66
Tabela 5 -	Análise descritiva da QVRS por região	67

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Oferta de vagas no PSCT 2020 do IFPB.....	55
Quadro 2 -	Escala de concordância.....	59
Quadro 3 -	Questionário KIDSREEN-52	60
Quadro 4 -	Indicadores estratégicos.....	81
Quadro 5 -	Etapas da construção do Produto Educacional.....	84

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1-	Médias da QVRS em função do sexo e região do participante.....	69
Gráfico 2 -	Relação entre as dimensões da QVRS e o sexo do participante	75

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANOVAs - Análise de variância

IFPB – Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia da Paraíba

ISAFAS – Indicador de Saúde, Atividade Física e Apoio Social

MANOVA – Análise multivariada de variância

NAPNE - Núcleo de Atendimento às Pessoas com Necessidades Educacionais Específicas

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-americana da saúde

PROFEPT – Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica

QVRS - Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

QV - Qualidade de Vida

RFEPECT - Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica

TDIC - Tecnologias de Informação e Comunicação

TI - Tecnologia da Informação

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	18
2	ESTADO DA ARTE	23
2.1	EDUCAÇÃO, TECNOLOGIA E TRABALHO	23
2.2	TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO	30
2.2.1	A Ciência e a Tecnologia	30
2.2.2	Aspectos históricos das tecnologias	32
2.2.3	As Tecnologias no Brasil	34
2.2.4	A tecnologia no contexto escolar	36
2.2.5	Recursos Tecnológicos	38
3	TRABALHOS CORRELATOS	40
4	MODELOS DE INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE	44
4.1	MODELO HOLÍSTICO	44
4.2	MODELO BIOMÉDICO	45
4.3	MODELO BIOPSISSOCIAL.....	46
4.4	A PSICOLOGIA E O MODELO BIOPSISSOCIAL	48
4.4.1	Perspectiva biopsicossocial	48
4.4.2	O contexto biológico	49
4.4.3	O contexto psicológico	49
4.4.4	O contexto social	49
4.4.5	Perspectiva sociocultural	50
4.5	ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS E QUALIDADE DE VIDA	50
5	METODOLOGIA	53
5.1	PLANO DE PESQUISA	53
5.2	CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	53
5.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	54
5.3.1	Seleção da amostra	55
5.3.2	Sujeitos do estudo	56
5.4	INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	56
5.4.1	Procedimentos de coleta de dados	56
5.4.2	Considerações éticas	57
5.4.3	Detalhamento do questionário	58
5.4.4	Questionário KIDSCREEN-52	58
5.5	TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	61
5.5.1	Metodologia de cálculo do questionário KIDSCREEN-52	62
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	64
6.1	AValiação da QVRS dos discentes	74
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
8	PRODUTO EDUCACIONAL	78
8.1	CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO EDUCACIONAL	79
8.1.1	Título do Produto Educacional	80

8.1.2	Justificativa de realização do Produto Educacional	80
8.1.3	Objetivos do projeto do Produto Educacional	81
8.1.4	Complexidade do Projeto	81
8.1.4.1	Partes interessadas e responsabilidades	82
8.1.4.2	Escopo do Produto Educacional	82
8.1.5	Logomarca do Produto Educacional	82
8.1.6	Etapas da construção do Produto Educacional	83
8.1.7	Telas do aplicativo WEB do do Produto Educacional	84
8.1.7.1	Tela inicial	84
8.1.7.2	Tela descritiva	85
8.1.7.3	Tela questionário Kidscreen-52	86
8.1.7.4	Tela Cadastros	86
	REFERÊNCIAS	88
	ANEXO A – Carta de Anuência	96
	ANEXO B – Termo de consentimento livre e esclarecido	97
	ANEXO C – Termo de assentimento para participante	99
	ANEXO D – Parecer do Comitê de Ética	101
	APÊNDICE A – Questionário para jovens	105

1 - INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a escola contemporânea, vem passando por uma série de conflitos sendo necessária uma intervenção especializada visando à busca de possíveis soluções para os problemas do cotidiano. Fatores como o estado de saúde, a indisciplina, o baixo rendimento escolar, problemas psicológicos, a evasão, as relações interpessoais, entre outros, colaboram de maneira decisiva para dificultar o processo de ensino-aprendizagem. De acordo com Bossa (2007) o sentido das aprendizagens é único e particular na vida de cada um, e que inúmeros são os fatores afetivo-emocionais que podem impedir o investimento energético necessário às aquisições discentes.

De acordo com Nahas e Garcia (2010) tendo em vista as mudanças neste milênio criou-se uma nova agenda para a pesquisa em atividade física e saúde, onde o foco passou a ser direcionado para as mudanças de hábitos e dessa forma os estudos de intervenção ganharam grande destaque, em especial os relacionados a área de saúde pública e os conhecimentos da epidemiologia. Essa perspectiva colide com o relatório da OPAS (2017), que aponta que as doenças crônicas incluindo as doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças respiratórias, são responsáveis 35% das mortes prematuras em pessoas de 30 a 70 anos de idade, sendo que o câncer e as doenças cardiovasculares provocaram 65% do total desses óbitos prematuros. Partindo desse pressuposto vimos a importância no monitoramento e prevenção de doenças crônico-degenerativas (Diabetes tipo 2, Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Acidente Vascular Cerebral, Hipertensão Arterial, Câncer e Obesidade), congênitas e psicológicas, principalmente nas doenças coronarianas que estão cada vez mais atingindo camadas mais jovens da população.

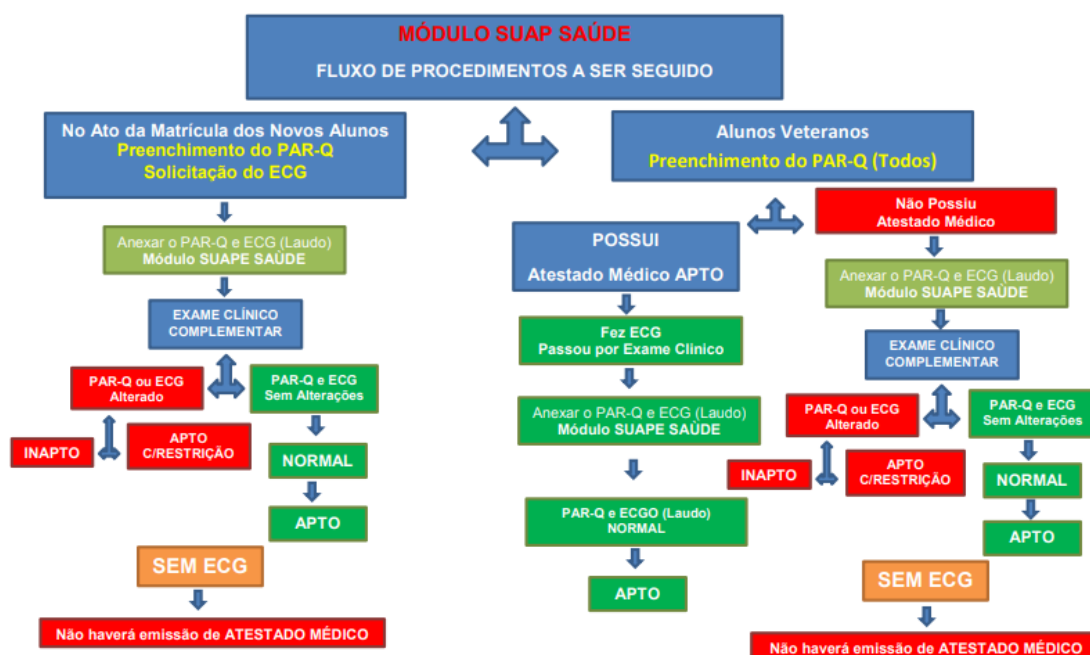
A necessidade de acompanhamento clínico, tratamento médico e medidas de profilaxia são imprescindíveis para o monitoramento dos discentes, uma vez que as presenças de fatores clínicos interferem diretamente na saúde, qualidade de vida e desenvolvimento acadêmico. Neste sentido é importante considerar as repercussões de ordem física, psicológica e social que são apresentados nos discentes que estão interferindo no seu processo ensino-aprendizagem.

Diante do contexto, a ideia deste estudo foi concebida a partir das demandas e vivências como docente de instituições de ensino públicas e privadas do estado da Paraíba, e em especial no ensino médio integrado do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia da Paraíba–IFPB. A partir dessas vivências pode-se constatar os conflitos no ambiente escolar

e em particular um maior detalhamento de informações sobre os aspectos relacionados sobre saúde e qualidade de vida dos discentes. A Nota Técnica PRE/PRAE 01/2018, dispõe sobre os procedimentos para matrícula de ingressantes nos cursos técnicos de nível médio no âmbito do IFPB, no entanto, essa Nota Técnica está direcionada para a avaliação documental dos candidatos e apenas no item VI – Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q), faz menção sobre a necessidade de obter informações sobre a saúde do discente e apresenta o fluxograma do processo (Figura 1).

Cada Campus deverá, no ato de recebimento dos documentos da pré-matricula entregar aos candidatos convocados o questionário de prontidão para atividade física – PAR-Q, este questionário tem como principal objetivo auxiliar na identificação de alunos que necessitam passar por avaliação mais criteriosa antes de iniciar a prática de atividades físicas inerentes à disciplina de Educação Física, bem como a prática de esportes no âmbito do instituto. O referido questionário deverá ser respondido pelo próprio aluno e entregue, junto com os demais documentos à CCA do Campus que encaminhará ao setor médico ou setor equivalente. (BRASIL, 2018, pag 10).

Figura 1 – Fluxograma SUAP SAÚDE



Fonte: PRE/PRAE/IFPB

De acordo com CHISHOLM et al (1975) o PAR-Q foi desenvolvido na década de 1970 como um método econômico de identificar pessoas para quem um aumento da atividade física poderia ser contraindicado e o questionário engloba as sete perguntas consideradas mais efetivas na detecção de contraindicações médicas ao exercício físico. No entanto DE

OLIVEIRA LUZ; FARINATTI (2005, p. 43) alertam sobre o uso do PAR-Q "Torna-se evidente que o instrumento, apesar de ser freqüentemente indicado como screening antes da participação de atividades físicas moderadas, pode apresentar falhas que colocariam em risco seu uso com essa finalidade". Por se tratar de um instrumento que mensura eminentemente o aspecto atividade física e saúde não apresenta uma maior aplicabilidade em outras dimensões do ser humano.

Em consonância com esta necessidade, constata-se um crescimento exponencial de pesquisas relacionadas com o tema saúde e qualidade de vida. De acordo com Nahas e Garcia (2010, p. 138) "Estudos de intervenção, avaliando a efetividade de ações e programas de promoção de comportamentos saudáveis, em particular da atividade física e hábitos alimentares, estão sendo publicados e podem servir como base para a formulação das políticas públicas". Dessa forma se faz necessário a identificação das causas que mais provocam mudança no estilo de vida da população e em conjunto com a comunidade acadêmica encontrar soluções para as demandas emergentes.

Partindo desse pressuposto e mediante o tema gerador que é relacionado com a saúde e qualidade de vida dos discentes, surgiu a ideia do desenvolvimento de um modelo para captação de informações e mensuração dos dados, auxiliando desta forma os profissionais que trabalham de forma direta com os discentes na tomada de decisões para a melhoria da QV dos discentes.

A Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), inicialmente teve como alvo de investigação à população adulta, de acordo com Pinto (2000) e Reisine ST e Bailit (1980) os adultos representam a maioria da população, demandam por serviços de saúde, possuem particularidades epidemiológicas e, por serem em sua maioria constituída por trabalhadores, suas condições de saúde e bem-estar podem trazer importante impacto econômico e social, tanto no contexto familiar, quanto na economia do país. Porém, com o avanço das doenças em especial as coronarianas envolvendo crianças e adolescentes a comunidade científica voltou às suas pesquisas para este público visando a identificação, monitoramento e criação de propostas para intervenções, principalmente em pacientes com doenças crônicas. Nesse ínterim se faz necessário uma avaliação da QVRS em crianças e adolescentes para a identificação dos grupos que estejam em risco proporcionando informações relevantes sobre os dados clínicos, oferecendo a equipe multidisciplinar um panorama mais completo sobre os aspectos biopsicossociais dessa população.

Com esta pesquisa, pretende-se desenvolver um método investigativo multidisciplinar das dimensões do ser humano para os discentes do Ensino Médio Integrado,

envolvendo discentes, docentes, técnicos administrativos que atuam na área pedagógica, tais como: diretores de ensino, pedagogos, assistentes sociais, psicólogos, etc. Para tanto, iremos aplicar questionários diagnósticos junto ao público alvo, realizar uma avaliação do produto educacional com as respostas dos usuários, criando gráficos, relatórios e elaborar propostas de intervenções a partir dos dados encontrados, tudo isso com auxílio de tecnologias educacionais. Desta forma a utilização do protocolo de monitoramento dos discentes será muito útil para o controle das questões biopsicossociais, auxiliando diretamente na melhoria do processo de ensino-aprendizagem.

De acordo com Lopes (2017) muitos pesquisadores consideram o ensino e a aprendizagem, termos indissociáveis na construção do conhecimento. Desta forma, não se pode compreender a importância do primeiro, sem reconhecer o significado a que o segundo nos remete nessa construção. Esses conceitos sofreram várias transformações ao longo dos tempos, onde o processo de ensino-aprendizagem tem sido caracterizado ou dando ênfase à figura do professor como detentor do saber, ora o aluno como aprendiz construtor de seu conhecimento.

De acordo com MOREIRA (1986), o processo de ensino-aprendizagem é composto de quatro elementos—o professor (dimensão do relacionamento, dimensão cognitiva, atitude do educador, capacidade inovadora e comprometimento com o processo de ensino-aprendizagem), o aluno (velocidade de aprendizagem, conhecimentos prévios, disposição e boa vontade, interesse; estrutura socioeconômica e saúde), o conteúdo (adequação às dimensões do aluno, significado/valor e aplicabilidade prática) e as variáveis ambientais (características da escola, sistema de crenças dos dirigentes, entendimento da essência do processo educacional e liderança), cada um desses elementos exercendo maior ou menor influência no processo, dependendo da forma pela qual se relacionam num determinado contexto.

Para Galvão (1995), o desenvolvimento do adolescente é marcado por muitos conflitos, que são inerentes do ser humano, alguns são importantes para o crescimento, enquanto outros provocam muito desgaste e transtornos emocionais. Lopes (2017) afirma que a afetividade torna-se um dos fatores preponderantes no processo de relacionamento do adolescente consigo mesmo e com os outros, no entanto, isso ocorre a partir de um caráter cognitivo previamente estabelecido.

Normalmente é uma fase marcada por muitos questionamentos, fortes exigências, novas experiências e constantes preocupações. Diante de tantas alterações físicas e emocionais, muitas vezes não conseguindo conter ou canalizar tanta energia, iniciam-se os confrontos com pais, professores e até com colegas. (LOPES, 2017, p. 7)

Lopes (2017) identifica que, por se tratar de um período com inúmeras transformações as equipes pedagógicas das instituições de ensino tem a responsabilidade de criar estratégias pedagógicas que favoreçam a relação entre professores e discentes, proporcionando a melhoria no processo ensino-aprendizagem.

Mediante o exposto surge o seguinte questionamento: como os fatores biopsicossociais dos discentes afetam o desenvolvimento do processo de ensino e aprendizagem?

Desta forma o objetivo geral desta pesquisa foi diagnosticar e desenvolver um modelo para avaliação com relação à saúde dos discentes do ensino médio, como recurso pedagógico no processo de ensino e aprendizagem.

Para o alcance desse objetivo, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Identificar os documentos institucionais normativos do IFPB relacionados com a saúde e qualidade de vida dos discentes.
- Avaliar e traçar um perfil sobre a qualidade de vida relacionada com a saúde dos discentes do ensino médio;
- Investigar possíveis transtornos de comportamentos dos discentes do ensino médio;
- Fornecer orientações aos discentes do ensino médio, visando à melhoria da qualidade de vida relacionada com a saúde;
- Propor aos profissionais das equipes pedagógicas, intervenções e medidas preventivas visando à proteção da saúde e qualidade de vida dos discentes.
- Desenvolver e aplicar um Produto Educacional voltado para o monitoramento da qualidade de vida relacionada com a saúde dos discentes.

Esta pesquisa está organizada em oito capítulos, que se inicia com a introdução. O segundo capítulo é o referencial teórico, que aborda conceitos de educação, tecnologia e trabalho, além das tecnologias na educação. O terceiro capítulo apresenta trabalhos correlatos sobre a qualidade de vida relacionada com a saúde. O quarto capítulo apresenta os modelos de investigação em saúde e a importância destas análises. No quinto capítulo, é descrito o percurso metodológico seguido durante o desenvolvimento da pesquisa, o planejamento, a caracterização da pesquisa, o local, os sujeitos escolhidos, as etapas da pesquisa, os instrumentos para a coleta de dados. O sexto capítulo são expostos e discutidos os resultados

do questionário aplicado da pesquisa junto aos discentes envolvidos. No sétimo capítulo são feitas as considerações finais sobre a pesquisa apresentando possibilidades de trabalhos futuros. No oitavo capítulo apresentamos o processo de elaboração do produto educacional, onde serão detalhadas as etapas para o seu desenvolvimento, características e funcionalidades, desde o planejamento até a aplicação, e são abordados também os desafios e limitações enfrentados durante esse processo e em seguida as referências utilizadas durante o estudo, os apêndices e os anexos.

2 - ESTADO DA ARTE

2.1 - EDUCAÇÃO, TECNOLOGIA E TRABALHO

A Rede de Educação Profissional Brasileira passou por inúmeras mudanças desde a sua criação em 1909 durante o governo Nilo Peçanha, quando foram instituídas as Escolas de Aprendizes Artífices–EASS. Inicialmente em 1910, foram instaladas escolas em 19 estados da Federação, todas se encontravam situadas nas capitais, com a exceção do estado do Rio de Janeiro que teve sua escola localizada na cidade de Campos, cidade natal do então presidente da República, tendo a seguinte justificativa:

Considerando: Que o aumento constante da população das cidades exige que se facilite às classes proletárias os meios de vencer as dificuldades sempre crescentes da luta pela existência; Que para isso se torna necessário, não só habilitar os filhos dos desfavorecidos da fortuna com o indispensável preparo técnico e intelectual, como fazê-los adquirir hábitos de trabalho profícuo, que os afastará da ociosidade ignorante, escola do vício e do crime; Que é um dos primeiros deveres do Governo da República formar cidadãos úteis à Nação [...] (BRASIL, 1909a, p. 6975).

Ou seja, a criação da Rede Federal de Educação perpassa por uma necessidade do sistema político para atender as pessoas desvalidas em especial os descendentes dos escravos que não tinham ofício profissional e viviam a margem da sociedade.

Em 1937, através da Lei nº 378, de 13 de janeiro, o Ministério da Educação e Saúde Pública promove transformação das EAAs em Liceus Profissionais:

Art. 37. A Escola Normal de Artes e Offícios Wenceslão Braz e as escolas de aprendizes artífices, mantidas pela União, serão transformadas em liceus, destinados ao ensino profissional, de todos os ramos e grãos.
Parágrafo único. Novos liceus serão instituídos, para propagação do ensino profissional, dos vários ramos e grãos, por todo o território do País. (BRASIL, 1937a, p. 1210).

Com apenas cinco anos de funcionamento, os Liceus Profissionais foram extintos através do Decreto-Lei nº 4.073/42 “Lei Orgânica do Ensino Industrial”, e transformados em Escolas Industriais e Técnicas, de acordo com a natureza da sua “vocação institucional” e foram promovidas mudanças significativas em seu Art. 15, pois, as alterações nos estabelecimentos de ensino industrial, que passaram a se enquadrar nas seguintes categorias:

- a) escolas técnicas, quando destinados a ministrar um ou mais cursos técnicos;
- b) escolas industriais, se o seu objetivo for ministrar um ou mais cursos industriais;
- c) escolas artesanais, se destinarem a ministrar um ou mais cursos artesanais;
- d) escolas de aprendizagem, quando tiverem por finalidade dar um ou mais cursos de aprendizagem. (BRASIL, 1942c, p. 1)

Um passo muito importante no processo de afirmação do ensino profissional foi dado através do Decreto n.º 4.119, de 21 de fevereiro de 1942, quando as Escolas Industriais e Técnicas passaram a oferecer a formação profissional em nível equivalente ao do secundário. “A partir desse ano, inicia-se, formalmente, o processo de vinculação do ensino industrial à estrutura do ensino do país como um todo, uma vez que os alunos formados nos cursos técnicos ficavam autorizados a ingressar no ensino superior em área equivalente à da sua formação” (BRASIL, 2009a, p. 4).

Com um aumento na demanda por profissionais qualificados para atender as necessidades do mercado, em especial a indústria em através da Lei n.º 3.552, de 16 de fevereiro de 1959, as Escolas Industriais e Técnicas são transformadas em autarquias, com o objetivo de intensificar a formação de técnicos e passam a serem denominadas Escolas Técnicas Federais.

Definindo o regulamento e dispondo sobre a nova organização escolar e administrativa dos estabelecimentos, o documento definiu no Art. 1º seus novos objetivos:

Art. 1º É objetivo das escolas de ensino industrial mantidas pelo Ministério da Educação e Cultura:

- a) proporcionar base de cultura geral e iniciação técnica que permitam ao educando integrar-se na comunidade e participar do trabalho produtivo ou prosseguir seus estudos;
- b) preparar o jovem para o exercício de atividade especializada, de nível médio.

Parágrafo único. O ensino ministrado nesses estabelecimentos se processará de forma a atender às diferenças individuais dos alunos, buscando orientá-los do melhor modo possível, dentro de seus interesses e aptidões. (BRASIL, 1959a, p. 3009)

Em pouco tempo, as Escolas Técnicas Federais passaram a ser reconhecidas pela sociedade como instituições que, além de promoverem a uma excelente formação técnica profissional, ofertavam um ensino médio de qualidade e com bons índices de aprovação no vestibular. O que gerou uma migração de discentes das classes média e alta que buscavam um ensino médio de qualidade, gratuito e com possibilidade de aprovação no ensino superior.

Este fenômeno Kuenzer (2011), chamou de dualidade invertida:

A inversão da dualidade, portanto, é a nova realidade da escola média para os trabalhadores, que têm como alternativa a modalidade de educação geral. A educação tecnológica de qualidade, ofertada pela rede pública, de modo geral, é frequentada pelos jovens de classe média, que nela vêm uma alternativa de inclusão no mundo do trabalho, de continuidade dos estudos em nível superior e de ascensão social. (KUENZER, 2011, p. 51)

Em 1994 durante o governo de Itamar Franco a rede sofreu uma nova mudança através da Lei nº 8.948, de 8 de dezembro que extinguiu as Escolas Técnicas Federais e as Escolas Agrotécnicas Federais, transformando-as em Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFETs). Este processo de transformação educacional proposto pelas (CEFETs), que incluía a implantação de um currículo integrado só durou até 2008, pois, em 29 de dezembro durante o segundo mandato do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, o Sistema Nacional de Educação Tecnológica foi transformado em Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, através da Lei nº 11.892, e os Centros Federais de Educação Tecnológica (CEFETs), por sua vez, foram transformados em Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFs). Vinculada ao Ministério da Educação.

Com esta mudança a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica foi constituída pelas seguintes instituições:

- I - Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia-Institutos Federais;
- II - Universidade Tecnológica Federal do Paraná - UTFPR;
- III - Centros Federais de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca - CEFET - RJ e de Minas Gerais - CEFET-MG;
- IV- Escolas Técnicas Vinculadas às Universidades Federais;
- V - Colégio Pedro II. (BRASIL, 2008d, p. 1)

Segundo o Art. 2º da referida Lei, os Institutos Federais são instituições de educação superior, básica e profissional, pluricurriculares e multicampi, especializados na oferta de educação profissional e tecnológica nas diferentes modalidades de ensino, com base na conjugação de conhecimentos técnicos e tecnológicos com as suas práticas pedagógicas (BRASIL, 2008d, p. 1).

A criação dos Institutos Federais garantiu a manutenção da Educação Profissional e Tecnológica (EPT), vinculando-a ao ensino médio integrado, oportunizando uma formação plural do indivíduo. Desta forma essa modalidade de ensino veio com o objetivo de atender as

demandas da sociedade, sem se afastar da necessidade de buscar práticas pedagógicas e novas tecnologias para ampliar o processo de ensino e aprendizagem.

A educação é um processo de formação humana que é realizado no processo de convivência social na interação de ensino e aprendizagem, que acontece ao longo da vida. Conforme o pensamento gramsciano a educação é um processo contínuo e a escola uma via fundamental para a realização de uma educação humana que considere a disciplina no agir, onde o indivíduo aprende na medida em que faz escolhas.

Dado este enfoque, Gramsci propôs a “escola do trabalho”, uma proposta de escola que formasse a nova geração de produtores, ou melhor, a preparação de profissionais que não fossem apenas tecnicistas, mas que soubessem adquirir o saber sobre a técnica, seus limites e possibilidades.

A escola do trabalho defendida por Gramsci tinha características especiais: supunha não só a formação para o trabalho, mas a possibilidade da elaboração de uma cultura autônoma, bem diversa da cultura burguesa. Para os trabalhadores, o desejo de aprender surgia de uma concepção de mundo que a própria vida lhes ensinava e que eles sentiam necessidade de esclarecer para atuá-la concretamente. (SCHLESENER, 2002, p.69)

Sendo assim, de acordo com a visão gramsciana, a educação, no âmbito da sociedade política, se faz pela coerção, e, no âmbito da sociedade civil, a educação se faz pela cultura, escolas, família, universidades, entre outros. Diante disso, Gramsci defende uma escola do trabalho e não uma escola burguesa. Afirma que economia e política estão sempre relacionadas. A educação, portanto, tem que ter o vínculo com a prática, se fazer a partir da ação e da compreensão mais abrangente de mundo (processo histórico). (FORTUNATO, 2009).

De acordo com o exposto, é importante afirmarmos que em um processo de organização política ou social o conhecimento advindo da escola é o elo primordial para o acesso ao poder, porque atua como elemento imprescindível para se manter a hegemonia.

Nosella (1992) contribui dizendo que o interesse de Gramsci para as questões culturais formativas, era motivado e orientado pela objetiva preocupação de preparar os quadros dirigentes que haveriam de governar o novo Estado Proletário. Pensava então, em formar pessoas de visão ampla, complexa, porque governar é uma função difícil.

Gramsci destaca ainda que a escola unitária deveria ser organizada de forma que tivesse vida coletiva diurna e noturna, onde o estudo fosse feito coletivamente, sob a

assistência dos professores e dos melhores discentes, mesmo nos momentos de estudo individual. Destaca também que na última fase da escola unitária, a mesma seria concebida como decisiva, e também como tendência de criar valores fundamentais do humanismo, da autodisciplina intelectual e da autonomia moral necessária à posterior especialização, seja ela de caráter científico (estudos universitários), ou de caráter imediatamente prático-produtivo (indústria, burocracia, organização comercial, etc). (GRAMSCI in HISTORIA & PERSPECTIVAS, 1991).

A sociedade atual está passando por profundas mudanças que são caracterizadas pela valorização da informação, onde os processos para aquisição do conhecimento assumem um papel preponderante e surge a necessidade de uma mudança profunda na concepção de que tipo de ser humano a instituição deseja formar, pois, se faz necessário a formação de discentes críticos, criativos e reflexivos.

Na atual circunstância, a nossa sociedade está cada vez mais usando a tecnologia e para que as escolas acompanhem essa evolução, e necessário a atualização dos currículos e das práticas pedagógicas para que a comunidade escolar possa saber lidar com as habilidades necessárias para o pleno uso de suas potencialidades.

Atualmente os estudos apontam cada vez mais, o grande poder da informação advinda do uso das novas tecnologias, e conseqüentemente a necessidade da modernização das práticas pedagógicas e de uma interação do professor frente às necessidades. A relação didática pedagógica que tinha o professor como detentor do conhecimento foi mudada por uma relação de maior amplitude do processo educacional, centrado no aluno, onde o mesmo pode ter autonomia para a descoberta dos novos conhecimentos.

As instituições educacionais estão enfrentando o desafio de utilizar as novas tecnologias como conteúdos e ferramentas de ensino, desta forma o processo educacional não pode se colocar à margem dos recursos didáticos disponíveis e utilizá-los para o desenvolvimento e avaliação das práticas pedagógicas que promovam uma formação global do ser humano na busca por novas competências.

As acepções da palavra tecnologia podem ser resumidas em quatro significados: o primeiro é etimológico que diz ser a tecnologia, a teoria, a ciência, o estudo, a discussão da técnica, ou também, com a noção de artes e de habilidades do saber fazer, e ainda, como modo de produzir alguma coisa. O segundo, que é o mais usado e vulgar, trata da tecnologia como um equivalente da técnica quando se apresenta como fazer bem ou, principalmente, um fazer novo. O terceiro estritamente ligado a esse segundo entende a tecnologia como o "conjunto todas as técnicas de que se dispõe uma determinada sociedade, em qualquer fase

histórica de seu desenvolvimento". O quarto, e último significativo, ver a tecnologia como uma ideologização da técnica, ou seja, a ideologia da técnica. (VIEIRA PINTO, A, 2005).

O autor faz uma reflexão sobre as múltiplas facetas promovidas pela tecnologia e a importância do seu acesso, desde o saber fazer, a necessidade da descoberta do novo, o desenvolvimento da técnica na sociedade e a necessidade técnica. Ou seja, todos estes parâmetros são imprescindíveis para o crescimento pessoal e profissional tanto de educadores que muitas vezes são avessos às mudanças, como os discentes que são estimulados pelas novas tecnologias.

As relações humanas nas suas diversas dimensões: família, lazer, trabalho, estudo, etc., proporcionam o desenvolvimento e articulação de novas formas de comunicação na sociedade. A história da evolução da humanidade vem mostrar a importância da comunicação nas relações sociais. As ações decorrentes das interações são organizadas e construídas de valores, ideias, percepções, prática e vivências coletivas que no dia a dia criam uma identidade e uma visão de mundo aos indivíduos que compõem aquele grupo social.

As características do ambiente familiar, escola ou trabalho, demonstram aspectos de reprodução de ideias e conceitos sobre determinado assunto, que constituem a base onde será construída uma identidade da classe trabalhadora. Desta forma torna-se indispensável estudar esses comportamentos para não só compreendê-lo, mas, sobretudo transformá-lo.

De acordo com Gennari (1997), baseando nos escritos de Gramsci, coloca que todos os seres humanos mesmo não sendo filósofos profissionais e não desempenhando na sociedade a função de intelectuais, pensam a realidade que os rodeia e as relações que nelas se fazem presentes pelo menos a partir dos limites e das características da "filosofia espontânea". A filosofia espontânea, que é o único instrumento teórico com o qual o povo simples interpreta o passado e o presente, orienta sua ação cotidiana e projeta seus anseios para o futuro, reúne de forma acrítica, desordenada e contraditória uma mistura de elementos que incorporam os mais variados aspectos das concepções de mundo, presentes e passadas, de todos os setores sociais.

Aspectos que incluem desde as formas primitivas de comunicação até as informações mais complexas, que foram evoluindo no tempo.

Assim, se é verdade que podemos encontrar elementos característicos na concepção da vida e do ser humano de cada camada social, é também verdade que estes elementos não constituem um todo estático, imóvel, ao contrário, transformam-se e enriquecem-se continuamente apropriando-se de aspectos das ciências e das opiniões filosóficas que penetram nos costumes da época. O resultado dessa apropriação é refletido diretamente na linguagem dos indivíduos ou dos agrupamentos humanos, e a partir dela é possível avaliar a maior ou menor complexidade de suas concepções de mundo. (GENNARI, 1997, p.4)

Os grandes acessos às novas tecnologias implicam em um significativo crescimento da indústria que existe por trás desse fenômeno. Essa mudança de proceder onde o trabalho braçal foi substituído pelas máquinas e hoje em dia pela tecnologia trouxe muitos aspectos positivos para a sociedade, permitindo o acesso à informação e interação em tempo real, diminuindo as desigualdades e contribuindo para a disseminação da informação. No entanto, o uso exacerbado das tecnologias promove um efeito maléfico para a sociedade que é o sedentarismo, que de acordo com o Vigitel (2006 a 2010) essa condição é um dos indicadores desfavoráveis em relação aos fatores de risco. Segundo Duncan *et al.* (2012) a obesidade é um forte fator de risco para diabetes e hipertensão, e para muitas outras doenças crônicas.

As novas tecnologias também vieram atreladas ao processo de mudança no perfil profissional que cada vez mais precisa especializar para poder atender as demandas do mercado. Saviani considera essas mudanças, que propiciam o desenvolvendo das capacidades espirituais e intelectuais, e defende que o princípio educativo do trabalho não deixou de existir.

[...] pode-se afirmar que o trabalho foi, é e continuará sendo o princípio educativo do sistema de ensino em seu conjunto. Determinou o seu surgimento sobre a base da escola primária, o seu desenvolvimento e diversificação e tende a determinar, no contexto das tecnologias avançadas, a sua unificação. (SAVIANI, 2010, p. 165)

Desta forma é importante que possamos refletir sobre essas novas tecnologias da informação e comunicação (TIC) uma vez que estão presentes na nossa vida e fazem parte do nosso dia a dia, quer seja nas atividades laborativas como nas questões mais pessoais. Podemos perceber esse uso de diversas formas, como ambientes virtuais, jogos, simuladores, salas virtuais, aplicativos e outros.

Com o advento da necessidade de replicar o conhecimento e a mudança das estratégias de ensino, a disseminação do conhecimento através de aulas nas plataformas virtuais ou no EAD estão cada vez mais presentes, e além de aproximar as pessoas que estão mais distantes proporciona um crescente número de pessoas que não tem acesso ao ensino formal possam participar de cursos de capacitação, graduação e até pós-graduação, contribuindo de forma decisiva para o desenvolvimento da sociedade e a formação pessoal, profissional e humanística.

Nessa mesma linha de raciocínio várias pesquisas demonstram que a probabilidade de estabelecimento de comunicação entre dois indivíduos decai significativamente com o aumento do distanciamento geográfico entre eles. Caso este distanciamento ultrapasse as

fronteiras nacionais, poderão também surgir barreiras semânticas no que diz respeito à comunicação, em virtude de diferenças culturais e linguísticas.

Estas barreiras permitem um desafio inicial para uma comunicação efetiva entre os profissionais presentes em ambientes de projeto que utilizam equipes virtuais para desenvolvimento de trabalho colaborativo. Os membros das equipes podem estar localizados em diferentes cidades, estados e países. Especificamente no ambiente de projetos de Tecnologia da Informação (TI), observa-se uma tendência crescente de utilização de equipes virtuais globais, nas quais os membros são provenientes de diferentes partes do globo e possuem pouca ou nenhuma oportunidade de interação face à face. Isso decorre da disseminação de práticas como o desenvolvimento distribuído de software (GSD–Global Software Development) e offshore outsourcing no suporte e manutenção de ambientes de TI.

2.2 – TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO

2.2.1 – A Ciência e a Tecnologia

A ciência e a tecnologia estão caminhando juntos desde os primórdios e são fatores primordiais para o progresso da humanidade e podemos dividir em três etapas:

A primeira etapa compreende o período que vai da Antiguidade até a Renascença que antecede a Revolução Industrial que foi caracterizada pelo surgimento da ciência moderna e sua evolução.

Em todas as civilizações, certos homens meditaram sistematicamente acerca do mundo e procuraram as causas de seus fenômenos na própria natureza, não na vontade humana ou sobre-humana. Em cada civilização, o estudo do universo seguia um caminho próprio, explicando os mesmos fenômenos de maneira diferente. (KNELLER, 1980).

A segunda etapa da evolução da Ciência e Tecnologia pode ser considerada pelo período que vai desde a Revolução Industrial do Século XVIII até a Segunda Guerra Mundial. No entanto, não se pode atribuir que a ciência nesse período atendeu as necessidades para a solução dos problemas das indústrias, pois, existem evidências que o início do processo de industrialização foi obtido de maneira empírica. Segundo A.R. Hall e M.B. Hall (1964), “os primórdios da tecnologia moderna, na chamada Revolução Industrial do século XVIII e começos do século XIX, deveram virtualmente nada à ciência e tudo aos frutos da tradição de invenção nas artes mecânicas e artesanais”. As invenções da Revolução Industrial foram “os resultados de experimentos empíricos, produtos do engenhoartesanal e de

grandes quantidades de trabalho árduo”.

A partir da segunda metade do século XIX, as transformações produzidas pelo homem foram extraordinariamente aceleradas, como resultado da organização e sistematização do trabalho voltado para a geração e uso de conhecimentos científicos com o intuito de produzir tecnologias que resultam em novos ou melhores produtos e serviços, que satisfizesse aos seus desejos centrais e suas necessidades imediatas. Desde então, o conhecimento científico deixou de ser um bem puramente cultural para tornar-se insumo importante, senão o mais valioso, para a geração de inovações tecnológicas. (LONGO, 1989).

A terceira etapa da evolução de Ciência e Tecnologia, e de suas interações, estende-se da Segunda Guerra Mundial até os dias atuais. Ficou evidente a importância desta evolução com a grande mobilização de cientistas e pesquisadores na tentativa de buscar soluções e desenvolvimento de artefatos bélicos para serem usados no front de batalha. As tecnologias adotadas não só foram decisivas para a solução do conflito como abriram precedentes para o desenvolvimento de inúmeros produtos a serem utilizados em atividades diversas, não somente no campo militar mas, principalmente, nos campos político e econômico.

Segundo Silva (1969), a terceira etapa de evolução de Ciência e Tecnologia caracteriza-se pelo seu reconhecimento como parte fundamental do Poder Nacional, portanto, objeto de vigorosas políticas e estratégias nos planejamentos da ação governamental dos Estados Modernos.

Desta forma, percebemos claramente que as tecnologias estão presentes em todos os lugares e atividades que realizamos produtos e equipamentos foram desenvolvidos para melhorar a qualidade de vida do ser humano. De acordo com Marx, "a tecnologia revela o modo de proceder do homem com a natureza, o processo imediato de produção de sua vida material e assim elucida as condições de sua vida social e as concepções mentais que dela decorrem" (Marx, apud Ruy Gama, 1987, p. 208).

No campo educativo, a história da tecnologia se desenvolveu nos Estados Unidos a partir da década de 1940. A tecnologia foi utilizada visando formar especialistas militares durante a Segunda Guerra Mundial e, para alcançar tal objetivo, foram desenvolvidos cursos com o auxílio de ferramentas audiovisuais. Como matéria no currículo escolar, a tecnologia educacional surgiu nos estudos de educação Audiovisual da Universidade de Indiana, em 1946. (ARAÚJO, 2011).

Os meios audiovisuais enquanto instrumentos formadores se constituíram como o primeiro campo específico da tecnologia educativa e teve um grande avanço no decorrer da

década de 1950 quando os estudos da psicologia da aprendizagem se tornaram campo de estudo curricular da tecnologia educacional. Segundo Araújo (2011). Nessa época, as transformações causadas por esses estudos foram imprescindíveis, sobretudo como novos paradigmas de aprendizagem que muito influenciaram o desenvolvimento da tecnologia educacional como disciplina dos currículos pedagógicos. Com o avanço das pesquisas na área da comunicação na década de 60 houve diversos avanços no desenvolvimento dos meios de comunicação de massa. A chamada revolução eletrônica protagonizada no primeiro momento pelo rádio e posteriormente pela televisão conseguiu alterar os padrões da sociedade em diversos aspectos "nos costumes sociais, na maneira de fazer política, na economia, no marketing, na informação jornalística como também na educação". (DE PABLOS, 1998, p. 52).

A década de 1970 foi o marco inicial do desenvolvimento da informática, com o emprego de computadores utilizados para fins educativos. Assim, foram enfatizadas, principalmente, as aplicações com o ensino assistido por computador (EAC), e nos Estados Unidos se realizaram experiências com o objetivo de mostrar como a utilização dos computadores no ensino poderia ser eficaz e mais econômica, visto que os próprios professores desenhavam os programas a partir da linguagem de autor, Pilot (apud DE PABLOS, 1998; GROS, 2000; HARASIM et al., 2000).

2.2.2 – Aspectos históricos das tecnologias

Quando pensamos em tecnologias na educação em primeiro lugar pensamos no uso dos computadores, porém ao analisarmos a evolução da humanidade, percebemos que ela está atrelada ao uso de tecnologias que no seu período histórico tiveram um papel preponderante na disseminação do conhecimento e da informação.

A história relata que as primeiras sociedades humanas se desenvolveram na pré-história, chamado de período Paleolítico inferior (chamado de Idade da Pedra Lascada) que se estendeu por mais de 500 mil anos. Os homens pré-históricos eram nômades e mudavam constantemente de local na busca de alimentos. Nesse período eles desenvolveram a técnica de fabricação de instrumentos utilizando a pedra para utilizarem na caça e na coleta de frutos e raízes.

A grande descoberta do homem nesse período constituiu-se na habilidade com que passou a produzir o fogo e utilizar dos processos naturais para dominar a natureza. A significação do fogo no processo histórico é muito grande, pois, representou não apenas um aperfeiçoamento da tecnologia, mas também um avanço para a segurança, a sociabilidade e a

vida intelectual (SILVA, 1969).

Posteriormente surgiu o período Paleolítico Superior que teve seu início 30 mil a.c. Nesse período o homem começou a desenvolver a técnica da utilização do osso para a fabricação de instrumentos cortantes, aperfeiçoou a caça, a pesca e a introdução do uso do óleo animal para iluminar as cavernas.

O período Paleolítico Superior durou até cerca de 8000 a.C. quando surgiu o período Neolítico (conhecido como idade da pedra polida) quando o homem teve início a vida urbana com a formação de clãs e de aldeias. Ao abandonar as cavernas, o homem neolítico descobriu alguns segredos básicos da vida - como os animais podem ser mantidos em cativeiros e como as plantas podem ser cultivadas de sementes era - a Revolução Agrícola, o caminho que o levou a dominar o meio ambiente, a contrário de todos os outros tipos de vida terrestre, tornou-o capaz de modelar o mundo de entorno e, em escala crescente. (SILVA, 1969). Estas novas tecnologias neolíticas deram origem ao desenvolvimento do comércio para suprir as necessidades da comunidade.

Com o passar do tempo, os homens foram evoluindo socialmente e suas ferramentas foram aperfeiçoadas. As pessoas, em seus grupos sociais, foram criando culturas específicas e diferenciadas que foram constituindo-se em conhecimentos, maneiras peculiares e técnicas particulares de fazer as coisas; conseqüentemente, consolidaram as culturas e os costumes, crenças, hábitos sociais que foram sendo transmitidos às gerações (KENSKI, 2003).

Segundo Sampson (1996), a invenção da escrita aparece tardiamente com relação ao aparecimento da linguagem; ela apareceu depois da chamada "revolução neolítica", e sua história pode ser dividida em três fases: pictórica, ideográfica e alfabética. No entanto, não se pode seguir uma linha cronológica nesta divisão.

A fase pictórica corresponde aos desenhos ou pictogramas, a uma imagem daquilo que se quer representar. A fase ideográfica é representada pelos ideogramas, que são símbolos gráficos que representam diretamente uma ideia, como, hoje em dia, certos sinais de trânsito. Por fim a fase alfabética se caracteriza pelo uso de letras, que se originou nos ideogramas, e assumiu uma nova função de escrita: a representação puramente fonográfica.

Segundo Sven Ohman (apud Kato, 1990, p. 16), a invenção da escrita alfabética é uma "descoberta", pois, quando o homem começou a usar um símbolo para cada som, ele apenas operou conscientemente com o seu conhecimento da organização fonológica de sua língua. Vygotsky (1991) afirma que a partir dos trabalhos que realizou com crianças: para aprender a escrever, a criança precisa fazer uma descoberta básica - a saber, que ela pode desenhar não

apenas coisas, mas também a própria fala.

Posteriormente uma nova fase se estabeleceu que se tornou conhecida como a idade dos metais. Neste período os artesãos começaram a manipular materiais como o cobre e o estanho e criaram o bronze. Esta fase iniciou-se em 5000 a.c. e ficou caracterizada pela cultura agropastoral e apresentou avanços significativos na agricultura, no transporte e no surgimento da escrita, do estado e da religião como instituições definidas.

Segundo Silva (1969), entretanto, o grande avanço que o homem realiza, utilizando-se de suas habilidades técnicas, sem base científica ocorreu muito recentemente aproximadamente há 240 anos, com a segunda revolução que veio mudar métodos e costumes—a Revolução Tecnológica ou como é mais conhecida a Revolução Industrial, que, para alguns autores, tem suas origens em 1740, século XVIII, na Inglaterra.

2.2.3 – As Tecnologias no Brasil

No Brasil o uso das tecnologias voltadas para a educação esteve primeiramente voltado para o ensino à distância, com o Instituto Rádio-Monitor em 1939 e o Instituto Universal brasileiro, em 1941 que realizaram as primeiras experiências educativas utilizando o rádio. Destacou-se nessa época o Movimento de Educação de Base (MEB), que visava alfabetizar e apoiar a educação de jovens e adultos por meio das "escolas radiofônicas", principalmente na região norte e nordeste do Brasil. O projeto Minerva era transmitido pela rádio MEC e de 1967 a 1974 foi desenvolvido, em caráter experimental, o Sistema Avançado de Comunicações Interdisciplinares (Projeto Saci) com a finalidade de usar o satélite doméstico, utilizando o rádio e a televisão como meios de transmissões com fins educacionais. Essas atividades eram subdivididas em dois projetos: um, era direcionado para às três primeiras séries do ensino fundamental e outro para o treinamento de professores.

Outro projeto educativo direcionado para o mundo do trabalho, desenvolvido desde 1978, foi o Telecurso 2º grau, implementado pela Fundação Roberto Marinho (FRM) em parceria com a fundação Padre Anchieta (mantenedora da TV Cultura de São Paulo) e a Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (FIESP). A experiência indicou que houve sucesso na realização das atividades e em 1981 foi criado o Telecurso 1º grau, com apoio do MEC e da Universidade de Brasília (UnB). No ano de 1994, a série televisiva ganhou uma revisão metodológica, sendo a dramaturgia adaptada à educação. Esse novo formato de telecurso foi criado em 1995 como modalidade de Ensino e não Educação a Distância, com o nome de Telecurso 2000 "uma proposta de ação tendencialmente caracterizada pela instrução,

transmissão de conhecimentos, pelas informações e pelo treinamento de pessoas para o universo do trabalho" (BARROS, 2003; SARAIVA, 1996).

No Brasil, como em outros países, o uso do computador na educação teve início com algumas experiências em universidades, no princípio da década de 70. De acordo com De Souza (1983) em 1971, foi realizado na Universidade Federal de São Carlos um seminário intensivo sobre o uso de computadores no ensino de Física, ministrado por E. Huggins, especialista da Universidade de Dartmouth, E.U.A. Nesse mesmo ano, o Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras promoveu, no Rio de Janeiro, a Primeira Conferência Nacional de Tecnologia em Educação Aplicada ao Ensino Superior (ICONTECE). Durante essa conferência, um grupo de pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP), acoplou, via modem, um terminal no Rio de Janeiro a um computador localizado no campus da USP (De Souza, 1983).

Analisando esse processo histórico de expansão das tecnologias voltadas para a educação percebemos que no Brasil as maiores dificuldades para a utilização deste serviço estão atrelados a alguns fatores, tais como: falta de equipamentos nas escolas, falta de formação dos professores e falta de empenho para introdução da informática na educação.

Por outro lado, o Programa Brasileiro de Informática em Educação é bastante ambicioso, tendo o computador como recurso importante para auxiliar o processo de mudança pedagógica - a criação de ambientes de aprendizagem que enfatizam a construção do conhecimento e não a instrução. Isso implica entender o computador como uma nova maneira de representar o conhecimento, provocando um redimensionamento dos conceitos já conhecidos e possibilitando a busca e compreensão de novas ideias e valores. Usar o computador com essa finalidade, requer a análise cuidadosa do que significa ensinar e aprender bem como demanda rever o papel do professor nesse contexto. (VALENTE, 1998).

A formação continuada dos professores continua sendo um dos grandes problemas do Brasil. O MEC prioriza a capacitação para o uso das novas tecnologias através do programa TV Escola, na compreensão do governo, é um programa capaz de "sanar algumas das deficiências mais graves do nosso sistema de ensino, como a capacitação insatisfatória do magistério" e, ainda, "treinar" e apoiar os professores em seu próprio ambiente escolar, objetivando elevar a qualidade do ensino brasileiro (TOSCHI, 2001, p. 91)

Em se tratando dos serviços da Internet, no Brasil, estão disponíveis desde o início dos anos 1980. O Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), por meio do Conselho de Desenvolvimento Nacional e Tecnológico (CNPq), criou a Rede Nacional de Pesquisa (RNP). No entanto, nessa época as universidades públicas brasileiras já estavam conectadas à Rede

Bitnet graças a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), que sustentava um canal direto com os Estados Unidos, subsidiado pela própria UFRJ, disponibilizado para todas as universidades públicas do Brasil. Com isso, a RNP iniciou a instalação das "chamadas autoestradas" da informação brasileira, criando os Pontos-de-Presença (POPs) nos estados, conectando dezenas de milhares de computadores, principalmente nos centros de pesquisas e instituições de ensino superior (PRETTO, 2001).

Para atender de forma mais efetiva a população, faz-se necessário à ampliação dos sistemas de telecomunicações para aumentar o número de pessoas que possam ser atendidas e comunicar-se entre si. Além de favorecer por meio das tecnologias, o acesso ao conhecimento na modalidade relacionada à educação à distância, favorecer a formação profissional diminuindo as distâncias e diminuindo as desigualdades sociais.

De toda forma precisamos ter a devida atenção na necessidade de políticas públicas que venham a favorecer a inclusão ao mundo tecnológico das pessoas das camadas menos favorecidas. Segundo Pretto (2001) o fundamental é entender que a preparação para esse mundo tecnológico não pode estar desarticulada da formação básica, pois, não podemos falar em alfabetização digital se não falarmos, simultaneamente, em alfabetização das letras, dos números, da consciência corporal, da cultura, da ciência.

Conforme Citelli, (2000, p.7). “A escola não deve temer nem subestimar o seu diálogo com os meios de comunicação e o uso das novas tecnologias”, “Não vejo os meios de comunicação como instrutores, quero pensá-los como produtores do conhecimento”.

2.2.4 – A tecnologia no contexto escolar

Nos tempos atuais as tecnologias estão diretamente associadas na forma de aprendizagem, uma vez que permite autonomia para o aluno possa a ser o responsável pela aquisição e produção do seu próprio conhecimento e passa a ser o protagonista ao invés de simples assistente ou expectador, facilitando o processo de ensino e aprendizagem.

As tecnologias do passado não fazem mais sentido para essa geração que já nasceu conectada. O acesso aos smartphones, internet, GPS, mídias sociais, sites de busca e compras além de jogos eletrônicos tornaram o mundo virtual para esses jovens muito mais dinâmicos. Eles estão acostumados a interagir com outros jovens encurtando as distâncias são motivados pela dinâmica desse processo.

Neste contexto o sistema educacional necessita romper com o padrão tradicional visando acompanhar essa evolução tecnológica e os conhecimentos dos discentes, adaptando desta forma o processo educacional. A disseminação da informação na sala de aula continua sendo feita, primordialmente, com base em textos e imagens impressos em duas dimensões, em papel. Contudo, os alunos, fora da escola, estão expostos a um mundo cujos meios de informação são tridimensionais, digitais e interativos. (LONGO, 2007).

Da mesma forma, o professor também tem a necessidade de se atualizar para tornar as suas aulas mais dinâmicas, atraentes e que sejam facilitadores do processo de ensino e aprendizagem. Uma vez que as tecnologias passam a colaborar com o professor que utiliza cada vez mais as mídias em sua metodologia, enriquecendo a prática educativa. Segundo Longo (2017), grande parte do esforço e do tempo na atual educação tradicional é gasto procurando informações; resta, assim, pouco tempo para o professor ensinar como processá-las, sintetizá-las e avaliá-las.

Moran, Behrens e Masetto (2006) salientam que “as tecnologias nos ajudam a realizar o que já fazemos ou desejamos”. Antes ensinavam-se os discentes para usarem a tecnologia, hoje utilizam-se as tecnologias para ensinar os discentes. Cabe ao professor saber utilizar a seu favor.

Citelli (2000) frisa que o professor está ciente das mudanças vividas e da urgência em encontrar alternativas para superá-las, e aponta essa questão como um “sentindo duplo: atração e repulsa”, pois, ao mesmo tempo em que o professor sabe dessa necessidade, ele sente medo e fala da falta de preparo para utilizá-la.

Outro aspecto que é importante a ser considerado diz respeito às condições que os professores têm ao se deparar com este novo modelo de comunicação, Citelli (2000) ressalta que os professores vivem em condições precárias, problemas de formação, de salários, de prestígio social, entre outros. Sem falar que a formação do professor o preparou para uma dinâmica em sala de aula diferente da nova realidade que exige gravação de vídeos, usar computadores, pesquisar em bibliotecas virtuais, navegar na internet. Portanto, são desafios quais os docentes não estão capacitados.

De acordo com Matte e Santinello (2017), se faz necessário unir esforços entre professores e especialistas em tecnologia, a fim de potencializar o uso das tecnologias de maneira a contribuir o aprendizado, através de formações continuadas presenciais e on-line, investir na formação de equipes para a disseminação do uso das tecnologias.

Com o advento das tecnologias o professor tem muitas opções metodológicas para dinamizar as suas aulas, desta forma deve explorar tudo o que estiver ao seu alcance e trazer

a seu favor. Moran, Behrens, Masetto (2006) afirmam que “a criança também é educada pela mídia”. A educação escolar precisa utilizar mais das linguagens não escolares, pois, estas estão presentes na vida dos alunos e provocam situações novas a cada dia. (MATTE; SANTINELLO, 2017)

2.2.5 – Recursos Tecnológicos

A utilização de tecnologias na educação tem sido alvo de inúmeras pesquisas sobre o tema, nos últimos tempos reforçou-se a ideia da necessidade dos recursos computacionais através das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC). Obviamente existem divergências, onde pesquisadores apontam que a TIC pode ser maléfica por oferecer respostas prontas, desmotivar os discentes e conseqüentemente substituir os professores pelo computador. Outra corrente defende que o uso da informática e os seus recursos no contexto escolar são extremamente importantes para o desenvolvimento pleno do educando, os inserido no contexto social que a sociedade está vivenciando.

Segundo Lévy (1993) ao longo da história da humanidade o conhecimento sofreu inúmeras transformações em decorrência do surgimento da fala, escrita e nos tempos atuais a informática. O pesquisador também assegura que a informática amplia nossa memória e modifica o conhecimento produzido.

“Quando ouço uma palavra, isto ativa imediatamente em minha mente uma rede de outras palavras, de conceitos, de modelos, mas também de imagens, sons, (...). Mas apenas os nós selecionados pelo contexto serão ativados com força suficiente em nossa consciência.” (PIERRE LÉVY, 1993, p.23).

Colaborando Kenski (2003) afirma “a relação entre tecnologia e aprendizagem inicia pela compreensão de que o uso das tecnologias disponíveis, em cada época da história da humanidade, transforma radicalmente a forma de organização social, comunicação, cultura e a aprendizagem. No atual estágio da civilização, as tecnologias digitais de comunicação e informação possibilitam novas formas de acesso à informação, novas possibilidades de interação e de comunicação e formas diferenciadas de se alcançar a aprendizagem”.

O uso da tecnologia na educação traz uma série de benefícios, tanto para os discentes quanto para os professores. Com recursos tecnológicos em sala de aula, o estudante assume o papel de protagonista em seu aprendizado, já que pode explorar novas formas de adquirir conhecimento e absorver conteúdos.

Existe uma série de opções para a escola quando se fala em recursos tecnológicos em sala de aula, desta forma cada instituição deve adequar os recursos necessários às suas necessidades e perfil dos discentes.

Entre os recursos tecnológicos mais presentes nas escolas podemos elencar:

Armazenamento em nuvem: O armazenamento em nuvem pode ser muito proveitoso para discentes e professores quando aplicado à prática pedagógica. Este tipo de recurso permite o compartilhamento de textos, arquivos, slides e materiais de apoio, bem como uma interação em tempo real.

Plurall: O Plurall é uma plataforma de estudos e ensino para discentes, professores, coordenadores e pais. Nesta plataforma os discentes podem fazer exercícios, praticando o que viram em sala de aula, assistir a videoaulas, tirar dúvidas com tutores que respondem detalhadamente e acessar a versão digital do material didático. O sistema tem uma ferramenta que auxilia os educadores a avaliarem os dados obtidos e personalizar as estratégias de ensino.

Kahoot: O Kahoot é uma plataforma de aprendizagem gamificada. Por meio dela, é possível criar atividades em que as perguntas aparecem em uma tela compartilhada e os discentes respondem em seus celulares. A gamificação desta plataforma torna as atividades dinâmicas e estimula a velocidade de compreensão e respostas, trazendo uma série de benefícios ao processo de ensino-aprendizagem.

Google Earth e Google Maps: O Google Earth e o Google Maps são recursos muito interessantes que podem ser utilizados nas aulas de Geografia, pois permite a localização de países, estados, cidades, rios, lagos e locais importantes para a conjuntura geopolítica atual. Além de analisar características como relevo e ter uma visão realista e detalhada de variados lugares do planeta.

Google Sala de aula (Google Classroom): É um serviço que permite que os professores e discentes possam interagir compartilhando arquivos, pode ser utilizado para a resolução de questões entre outras opções.

Museu virtual: Alguns museus possuem uma versão virtual, que permite a visitação por meio do computador. Esse recurso é muito interessante quando explorado nas aulas de Arte ou História e permite uma verdadeira viagem a museus que estão, muitas vezes, fisicamente distantes.

3 - TRABALHOS CORRELATOS

A compreensão sobre o desenvolvimento e o bem-estar do ser humano em suas multidimensões é um desafio dos serviços públicos de saúde. Prioritariamente são tratadas as questões físicas, mental, emocional e social em detrimento das questões relacionadas com a mente ou às emoções. São necessidades de sua dimensão espiritual como, por exemplo: transcendência, tomar decisões baseadas em princípios éticos e morais, ser responsável por suas escolhas morais; altruísmo; identificar um propósito para sua vida (BEUST, 2000).

Favorecer a participação de jovens e adolescentes em programas de qualidade de vida é uma estratégia eficaz de promoção da saúde, uma vez que contribui para a elevação da autoestima, sua assertividade e elaboração de um projeto de vida, atuando de forma preventiva contra a violência, uso de álcool e drogas e DST/Aids.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, “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” (Fleck 2008, p. 25).

Sendo assim, buscar a qualidade de vida, considerando a promoção da saúde, “amplia o universo das ações possíveis, recompõe a característica multifatorial e multidisciplinar nos fenômenos da saúde e ressalta a importância da ação intersetorial, da participação ativa dos indivíduos e da comunidade ao nível local” (TERRIS, 1996).

Nas últimas décadas, o conceito de qualidade de vida tem sido alvo de investigação nas áreas de ciências da saúde e sociais e, embora existam diversas divergências, existe um consenso de que se trata de conceito multidimensional, que inclui bem-estar (material, físico, social, emocional e produtivo) e satisfação em várias áreas da vida (Almeida, Gutierrez & Marques, 2012; Gaspar et al., 2006; Soares et al., 2011).

A qualidade de vida é um objeto de observação muito relevante utilizado por diversos segmentos da sociedade, tais como: medicina, saúde pública, sociologia, economia, política e psicologia, e esta preocupação colide com o que preconiza a convenção das Nações Unidas sobre os direitos das crianças onde foi reconhecido o seu direito ao mais elevado nível de saúde, lazer e educação e, também, o direito a um nível de vida adequado ao seu desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral e social. Os resultados destas pesquisas estão sendo amplamente utilizadas pela comunidade científica no campo da Epidemiologia e da Saúde Pública, visando entender o fenômeno que está por trás desse público.

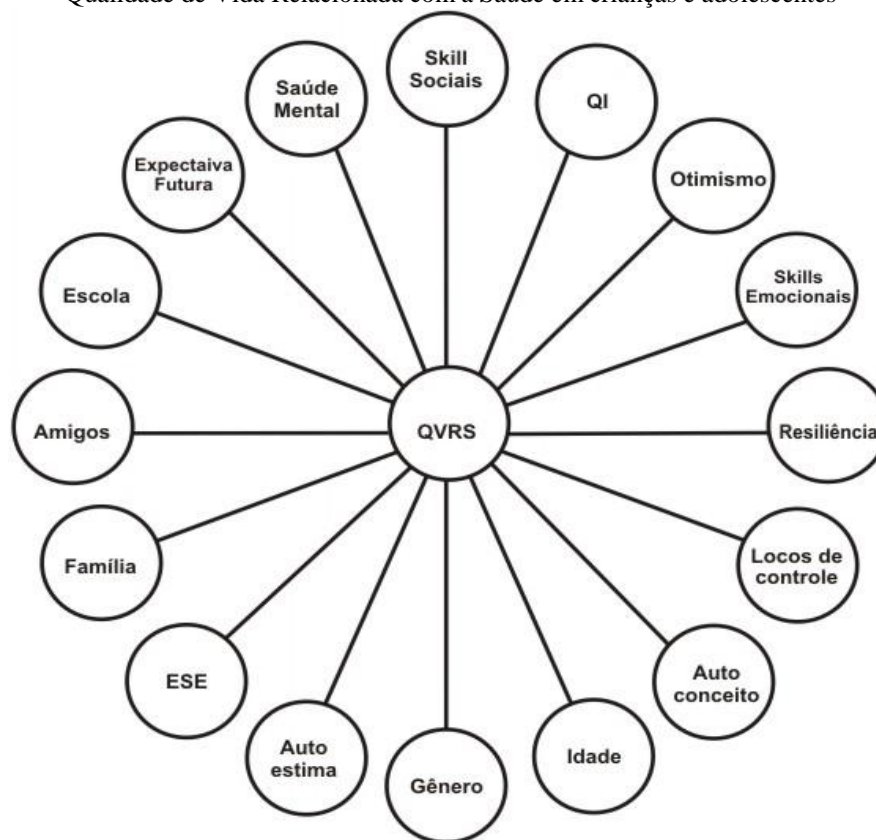
"Uma vez que a relação entre as condições objectivas e o estado psicossocial é imperfeita e que, para conhecer a experiência da qualidade de vida, é necessário o recurso directo à descrição do próprio indivíduo sobre o que sente pela sua vida". (PAIS-RIBEIRO, 2004).

Gaspar *et al.* (2006) identifica que a qualidade de vida relacionada com a saúde tem como referência a análise das crianças e jovens em função de gênero, idade, estatuto socioeconômico e nacionalidade, com utilização da Análise de variância-ANOVAs (técnica estatística que permite avaliar afirmações sobre as médias de populações). Através desta análise pretende-se uma maior compreensão da QVRS, identificação de populações de risco e fornecer programas de intervenção (individuais, interpessoais e comunitários), devidamente contextualizados e avaliados.

Esta saúde percebida é denominada Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QVRS /Health-Related Quality of Life - HRQOL). É descrita como um constructo que engloba componentes do bem-estar e funções físicas, emocionais, mentais, sociais e comportamentais, como são percebidos pelos próprios (crianças e adolescentes) e pelos outros (pais). O grupo de qualidade de vida da OMS inclui uma perspectiva transcultural (cross-cultural): a qualidade de vida é descrita como uma percepção individual sobre a sua posição na vida, num contexto cultural e num sistema de valores no qual o indivíduo vive, e em relação aos seus objectivos, expectativas, metas e preocupações/interesses (WHOQOL, 1995; 1996; 1998). (GASPAR *et al.* 2016, p. 47)

De acordo com Gaspar, Matos, Ribeiro e Leal (2006) a equipe portuguesa do projeto Aventura Social concluiu, em 2006, o processo de tradução e adaptação dos instrumentos Kidscreen (versão para crianças e para pais). Este questionário foi desenvolvido através do projeto Screening and Promotion for Health-Related Quality of Life in Children and Adolescents – A European Public Health Perspective, nos anos de 2001-2004, com a participação de 13 países europeus e foi desenvolvido com o objetivo de construir um instrumento estandardizado para avaliar a qualidade de vida (disponível na versão para crianças/adolescentes e na versão pais/tutores).

Figura 2- Modelo de trabalho para a análise dos fatores promotores da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde em crianças e adolescentes



Fonte: Gaspar; Matos; Ribeiro; Leal (2006).

Conforme Gaspar e Matos (2008), o KIDSCREEN-52 é um questionário de natureza genérica, aplicável em diferentes contextos (nacional, social ou cultural) e satisfaz padrões de qualidade internacional no desenvolvimento de instrumentos e fornecendo medidas práticas para pesquisadores avaliarem o bem-estar e a saúde subjetiva, tanto de crianças e adolescentes saudáveis, como dos que apresentam condição crônica, entre oito e 18 anos.

Para uma ampla utilização no Brasil os pesquisadores Guedes e Guedes (2011) fizeram a tradução do questionário para o português e adaptação transcultural do KIDSCREEN-52, visando identificar suas propriedades psicométricas para a população brasileira. Nesse contexto foram desenvolvidos vários indicadores para medir aspectos da qualidade de vida. A metodologia consiste em responder a um questionário composto por cinquenta e dois itens direcionados à percepção de dez dimensões: saúde física, sentimentos, estado de humor, autopercepção, ambiente familiar, questões econômicas, amizades, tempo livre, ambiente escolar e bullying. As respostas das questões são formatadas em escala, tipo likert de um a cinco pontos, que procura identificar a frequência de comportamentos/sentimentos ou, em alguns casos, a intensidade de atitudes específicas, com período recordatório de uma semana, previamente à aplicação do questionário. A versão final

do questionário traduzido foi administrada em uma amostra de 758 discentes de ambos os sexos e 653 pais/tutores, em Londrina (PR). Para identificar as propriedades psicométricas, foi realizada análise fatorial exploratória com rotação varimax e, na sequência, para análise da consistência interna de cada dimensão associada à qualidade de vida relacionada à saúde, foi empregado o coeficiente α de Cronbach.

Para identificar as propriedades psicométricas, selecionou-se amostra de discentes do quinto ao oitavo ano do ensino fundamental e do primeiro ao terceiro ano do ensino médio de duas escolas de Londrina-Paraná, sendo uma pública e outra privada. Para tanto, todos os 1.763 discentes matriculados e que frequentavam ambas as escolas no ano letivo 2009 e os respectivos pais/tutores foram contatados e informados quanto à natureza e aos objetivos do estudo, além do princípio de sigilo, e convidados para participar da coleta dos dados. Mediante confirmação pelo termo de consentimento livre e esclarecido, 758 discentes (391 do sexo feminino e 367 do masculino) e 653 pais/tutores concordaram em participar do estudo. (GUEDES; GUEDES, 2011).

Compreendemos que as análises dos projetos que foram desenvolvidos assinalam que o surgimento, utilização e apropriação da qualidade de vida demarcam um avanço significativo na inclusão do processo saúde doença na perspectiva ampliada e situacional do sujeito frente a sua história, cultura e cuidado à saúde.

Outro ponto que merece destaque diz respeito ao conceito de qualidade de vida que evoca em sua origem e surgimento a necessidade das leituras e abordagens interdisciplinares no trato com as questões da saúde.

Assim, faz-se necessária a criação e a utilização de instrumentos de avaliação de qualidade de vida para crianças e adolescentes que valorizem a perspectiva dos mesmos sobre sua experiência de adoecimento através de instrumentos adequados a sua fase de desenvolvimento.

Por fim, as pesquisas apresentam indicadores importantes dentro do espectro da qualidade de vida relacionada com a saúde, além de ser um complemento útil na identificação de fragilidades encontradas, permitindo desta forma que as equipes multidisciplinares avaliem os resultados e monitorem a QVRS autorreferida de seus jovens.

4 - MODELOS DE INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE

O homem vem, ao longo do tempo historicamente, modificando sua concepção sobre o processo saúde-doença, sempre em busca de melhores condições de vida. Hipócrates (400 a.C.) na Grécia antiga, já atribuía grande importância à relação do homem com os elementos básicos da vida-ar, água e solo. Definia saúde como um estado de equilíbrio entre influências ambientais, modo de vida e vários componentes da natureza humana. (ROSEIRO; TAKAYANAGUI, 2007, p. 37). Para ele, “o papel do médico era ajustar as forças naturais mediante a criação de condições mais favoráveis ao processo de cura” (VILELA; MENDES, 2000, p. 39).

Ao longo da história, diversos modelos de investigação em saúde estão sendo utilizados por pesquisadores de várias áreas, em especial a medicina e a psicologia, dentre estes se destacam o Modelo Holístico, Modelo Biomédico e Modelo Biopsicossocial.

4.1– MODELO HOLÍSTICO

No final do século XVIII e meados do século XIX, a associação entre as condições de vida e de trabalho começou a ganhar importância, passando, a concepção de saúde doença, a ter um caráter mais ampliado e não estreitamente ligado a fenômenos naturais ou unicasais. (ROSEIRO; TAKAYANAGUI, 2007, p. 37)

Essa nova concepção de saúde teve origem em meados da década de 70, no Canadá, com Lalonde e Laframboise, que trabalharam a concepção do processo saúde-doença dentro de uma nova perspectiva, considerando o amplo contexto que envolve esse processo. Criaram, então, o conceito de “Campo de Saúde”, que passou a ser um modelo adotado pelo governo canadense. (ROSEIRO; TAKAYANAGUI, 2007, p. 378). De acordo com Lessa (1994) este tipo de modelo preconiza que a saúde é determinada por um conjunto de quatro fatores de risco: biologia humana, estilo de vida, ambiente e sistemas de organização de cuidados à população.

O conceito de saúde, tal como o conceito de vida, não pode ser definido com precisão; os dois estão, de fato, intimamente relacionados. O que se entende por saúde depende da concepção que se possui do organismo vivo e de sua relação com o meio ambiente. Como essa concepção muda de uma cultura para outra, e de uma era para outra, as noções de saúde também mudam. (CAPRA, 1996 p. 104)

Para Capra (1996) a adoção de um conceito holístico e ecológico de saúde, na teoria e, na prática, exigirá uma grande mudança conceitual na ciência médica, e da população de uma maneira, em geral.

Desta forma, conforme Roseiro e Takayanagui (2007) na visão holística a saúde deve ser entendida de uma maneira mais abrangente, identificando as origens da doença, suas manifestações e o contexto em que ela ocorre. Nesta visão os fatores externos como a qualidade do ar, do solo e da água são relevantes, pois, podem alterar as condições básicas de vida e desequilibrar a saúde dos indivíduos.

4.2 – MODELO BIOMÉDICO

O modelo biomédico ou mecanicista, tem suas raízes históricas vinculadas ao contexto do Renascimento e de toda a revolução artístico-cultural que ocorre nessa época, associada, igualmente, ao projeto expansionista das duas metrópoles de então-Portugal e Espanha-cuja consecução vai demandar o surgimento de instrumentos técnicos que viabilizem as grandes navegações (astrolábio, bússolas, caravelas, avanços na cartografia, etc), na tentativa, como se sabe, entre os fatores que prioritariamente estimularam o mencionado empreendimento, de reatar o intercâmbio comercial com as Índias, coarctado a partir da tomada de Constantinopla pelos turcos, em 1453. (BARROS, 2002, p. 72)

O processo de construção do modelo biomédico foi evoluindo ao longo do tempo devido a contribuições de filósofos, pesquisadores, físicos, entre outros tais como: Copérnico e Galileu, Kepler. De acordo com Barros (2002, p, 73) o filósofo e matemático René Descartes (1596-1650) no seu Discurso do Método Descartes formula as regras que se constituem os fundamentos de seu novo enfoque sobre o conhecimento e que persistem hegemônicos no raciocínio médico ainda hoje: 1) Não se deve aceitar como verdade nada que não possa ser identificado com o tal com toda evidência; 2) Separar cada dificuldade a ser examinada em tantas partes quantas sejam possíveis e que sejam requeridas para solucioná-la e 3) Pensamento de forma ordenada, partindo do mais simples e fácil daí ascendendo, aos poucos, para o conhecimento do mais complexo, mesmo supondo uma ordem em que não houvesse precedência natural entre os objetos de conhecimento. A última regra se referia à necessidade de efetuar uma revisão exaustiva dos diversos componentes de um argumento de tal maneira que seja possível certificar-se de que nada foi omitido (Descartes, 1960).

De acordo com Barros (2002, p. 74) "grande parte das descobertas da medicina moderna foi sendo, paulatinamente, validadas pela abordagem biomédica", uma vez que as

descobertas requerem um modelo explicativo que pudesse incorporar as inovadoras concepções sobre a estrutura e funcionamento do corpo.

Segundo De Marco (2006), o modelo biomédico é amplamente utilizado pelos profissionais da medicina, que têm como referência a técnica e a prática das biociências, onde na maioria das vezes os aspectos psicossociais do paciente não são levados em consideração, impossibilitando desta forma, a compreensão do indivíduo de forma plena e adequada.

O discurso da medicina, via de regra, apoia suas observações e formulações, exclusivamente, a partir da perspectiva do modelo biomédico. Este modelo, refletindo o referencial técnico-instrumental das biociências, exclui o contexto psicossocial dos significados, dos quais, uma compreensão plena e adequada dos pacientes e suas doenças dependem. Uma efetividade mais abrangente da prática depende desta compreensão. (DE MARCO, 2006, p. 64)

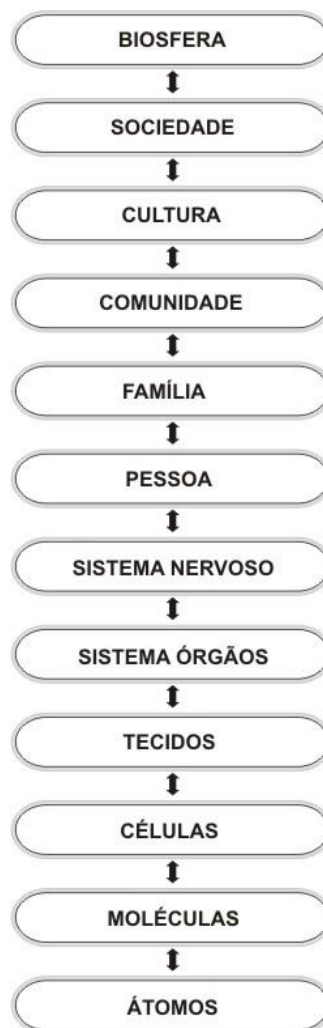
4.3 – MODELO BIOPSIKOSSOCIAL

O modelo Biopsicossocial foi elaborado e defendido pelo psiquiatra George L. Engel com a publicação em 1977 na revista científica Science o artigo "The need for a new medical model: a challenge for biomedicine" Engel destacou as insuficiências e limitações do tradicional modelo biomédico e defendeu a aprovação de uma abordagem biopsicossocial. O artigo teve um impacto considerável na comunidade científica e atraiu cerca de 1.900 citações ao longo dos anos. O modelo biopsicossocial permite que a doença seja vista como um resultado da interação de mecanismos celulares, teciduais, orgânicos, interpessoais e ambientais (FAVA; SONINO, 2008 p. 1).

Ainda de acordo com Fava e Sonino (2008, p. 1) Engel identificou o modelo biopsicossocial como uma estrutura conceitual mais completa (adequada) para orientar os clínicos no seu trabalho diário com os pacientes. Ele considerou que a transição do estreito modelo biomédico para o biopsicossocial era o maior desafio para a medicina nos anos setenta.

Segundo Pereira (1996, p. 358) o modelo biopsicossocial proposto por Engel, o mundo é composto por um contínuo de sistemas que interagem a níveis diferentes. Estes níveis estão hierarquicamente organizados desde partículas subatômicas passando pelo indivíduo e terminando ao nível da biosfera.

Figura 3 - O modelo biopsicossocial



Fonte: Engel (1980)

Qualquer doença, embora requeira mais atenção a um determinado nível, tem também um impacto nos outros níveis do sistema e.g. factores psicológicos influenciam processos biológicos que por sua vez influenciam o sistema social do paciente. (PEREIRA, 1996, p. 357).

De acordo com Costa (2013) Esse pensamento garante uma visão holística do sujeito em suas relações e seu estado emocional, sem haver negação do biológico, ou seja, tratar o homem como um ser indivisível, englobando todas as suas dimensões.

“O foco neste modelo não é apenas a doença em si e o tratamento delas, mas todos os aspectos que estariam diretamente relacionados ao fenômeno do adoecer, sejam eles fisiológicos, psicológicos, sociais, ambientais, dentre outros, os quais também devem ser considerados para que o tratamento seja eficaz” (Silva *et al.* 2011).

Tendo em vista os modelos propostos ao longo da evolução humana, vimos que todos tiveram importância nas suas respectivas épocas e serviram como base para o modelo biopsicossocial que será o objeto de estudo desta pesquisa, uma vez que este tipo de modelo busca a compreensão integral do ser humano, contemplando as dimensões físicas, psicológicas e sociais.

4.4 - A PSICOLOGIA E O MODELO BIOPSIKOSSOCIAL

Vamos iniciar essa discussão a partir do conceito de saúde dado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948, que define: “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doenças ou enfermidades.” De acordo com Aragão (2016) observa-se que a OMS ressalta a saúde de modo inter-relacional e não somente no aspecto biofisiológico.

Ainda existem dificuldades para a psicologia se inserir como campo interdisciplinar de intervenção na área de saúde. Mesmo se falando tanto do modelo biopsicossocial nota-se que ainda há uma preferência pelo modelo biologicista, que acaba por esquecer a relevância dos aspectos sociais e psicológicos que medeiam o processo saúde-doença. Observa-se que o atual sistema de saúde, permeado pelo modelo biomédico hegemônico, enfoca principalmente a doença em detrimento da pessoa (TRAVERSO-YÉPEZ, 2001, p. 52).

4.4.1 - Perspectiva biopsicossocial

A evolução da humanidade mostra a necessidade de que o ser humano necessita ser investigado dentro de uma perspectiva mente-corpo, reconhecendo desta forma que os fatores biológicos, psicológicos, socioculturais entre outros, agem de forma conjunta para determinar a vulnerabilidade do indivíduo à doença.

Para Straub (2014, p. 19) a perspectiva biopsicossocial enfatiza as influências mútuas entre os contextos biológicos, psicológicos e sociais da saúde. Ela também está fundamentada na teoria sistêmica do comportamento. De acordo com essa teoria, a saúde-de fato, toda a natureza-é mais bem compreendida como uma hierarquia de sistemas, na qual cada um deles é composto de modo simultâneo por subsistemas e por uma parte de sistemas maiores e mais abrangentes.

4.4.2 - O contexto biológico

Todos os comportamentos, incluindo estados de saúde e doença, ocorrem no contexto biológico. Cada pensamento, estado de espírito e ânsia é um evento biológico possibilitado pela estrutura anatômica e pela função biológica característica do corpo da pessoa. A psicologia da saúde chama atenção para aqueles aspectos de nosso corpo que influenciam a saúde e a doença: nossa conformação genética e nossos sistema nervoso, imune e endócrino. (STRAUB, 2014, p. 14)

De acordo com Araújo (2013, p. 6) a abordagem pluralista sugere que o órgão ou sistema com alteração funcional não é sozinho o determinante das incapacidades de uma pessoa. Essas seriam resultados de uma interação entre fatores biológicos e fatores extra-biológicos, tais como, fatores ambientais e pessoais.

4.4.3 - O contexto psicológico

De acordo com Straub (2014) a psicologia da saúde defende que a saúde e a doença estão sujeitas as influências psicológicas, e estas são potencialmente ativadas quando o indivíduo se depara com situações desafiadoras na vida em eventos que estão fora do seu controle. As pesquisas apontam que algumas pessoas são mais resilientes frente às adversidades enquanto outras são mais suscetíveis a determinados problemas porque somatizam e revivem eventos difíceis em sua mente. Desta forma, é muito importante uma intervenção psicológica para ajudar os pacientes a administrar os fatores externos que estão influenciando na sua vida.

Os fatores psicológicos também desempenham um papel importante no tratamento de condições crônicas. A efetividade de todas as intervenções – incluindo medicação e cirurgia, bem como acupuntura e outros tratamentos alternativos – é poderosamente influenciada pela postura do paciente. (STRAUB, 2014. p. 15)

4.4.4 - O contexto social

O contexto social é um fator muito importante a ser abordado uma vez que as relações interpessoais e o meio ambiente são elementos importantes para o entendimento dos processos mentais. Desta forma a compreensão das habilidades psicológicas presentes em um meio implica uma avaliação destas habilidades com o contexto social no qual elas ocorrem.

De acordo com Roazzi (1987, p. 28), os indivíduos considerados no seu ambiente devida natural são confrontados com problemas específicos da vida diária que, geralmente, implicam ações dirigidas para objetivos particulares. Desta maneira, ao considerar que o contexto é definido socialmente, as pesquisas em psicologia devem considerar tanto o meio social dos sujeitos objeto de estudo quanto o significado do contexto experimental como consequências deste ambiente.

4.4.5 - Perspectiva sociocultural

No contexto social, a perspectiva sociocultural considera como fatores sociais e culturais contribuem para a saúde e a doença. Quando psicólogos usam o termo cultura, estão se referindo a comportamentos, valores, e costumes persistentes que um grupo de pessoas desenvolveu ao longo dos anos e transmitiu para a próxima geração. Em uma cultura, pode haver um, dois ou mais grupos étnicos, isto é, grandes grupos de pessoas que tendem a ter valores e experiências semelhantes porque compartilham certas características. (STRAUB, 2014, p. 17)

De acordo com Palmeri e Branco (2004, p. 190, apud Staub, 1989, 1991), apresenta vários componentes partilhados com uma perspectiva sociocultural, e sugere que os valores sociais encontram-se dinamicamente organizados e hierarquicamente integrados no sistema motivacional da pessoa, incluindo outros elementos tais como: orientações para objetivos pessoais, necessidades, preferências e motivos conscientes e inconscientes, bem como formas internalizadas de normas, regras e hábitos específicos da cultura.

4.5 - ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS E QUALIDADE DE VIDA

De acordo com os estudos de Engel (1977, 1982) o modelo de saúde biopsicossocial está relacionado com os fenômenos que promovem o adoecimento, sejam eles: físicos, psicológicos, sociais, ambientais, etc., desta forma, para que o estudo de uma avaliação biopsicossocial seja eficiente deve considerar além do indivíduo, o seu corpo e o meio ambiente como componentes de um único sistema. Quando os dois aspectos (o psíquico e o social) integram uma concepção psicossocial, uma vez partindo do corpo biológico, trazem uma nova compreensão da saúde, mais ampla e integral. Uma vez que os fatores biológicos, psicológico e sociológico são determinados como relevantes para a constituição plena do sujeito.

Segundo De Marco (2006), outro fator a ser considerado é a comunicação efetiva dos profissionais de saúde com os pacientes, na intenção de criar vínculos mais adequados, pois, os pacientes têm suas próprias maneiras de interpretar o que acontece nos seus corpos, sendo assim, comunicação efetiva faz com que os médicos possam perceber as interpretações equivocadas dos pacientes, e quando necessário tem o dever de corrigi-las.

Para Smith e Nicássio (1995) anamnese é de suma importância e no sistema de interação que o psicólogo deverá recolher os dados sobre os sintomas físicos e os padrões de comportamento do doente, bem como, toda a informação pertinente acerca do seu estado de saúde.

De acordo com Minayo (1988), uma abordagem biopsicossocial considera que todas as doenças têm origens simultaneamente biológicas, psicológicas e sociais, sendo necessária uma atuação multiprofissional para efetivamente combater a doença, dando preferência para a prevenção primária.

Segundo Smith e Nicássio (1995) o modelo proposto por Engel exige uma avaliação multidimensional do indivíduo em vários níveis, a saber: os aspectos da doença em si, o comportamento do paciente, o contexto social, familiar e cultural do doente e, finalmente, o próprio sistema de saúde a ter em atenção na intervenção.

"A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o conceito de qualidade de vida fundamentando-o em três pressupostos: subjetividade, multidimensionalidade e presença de dimensões tanto positivas como negativas" (MIURA; PETEAN, 2012, p. 8).

O termo Qualidade de Vida - QV surgiu nos anos 60, relacionada às condições de vida do indivíduo, a partir de fatores físicos, sociais, emocionais e psicológicos. A qualidade de vida é influenciada pelos valores e subjetividades que os grupos sociais conferem à maneira de viver em cada época. (PEREIRA; KOHLSDORF, 2014, p. 38).

De acordo com Ribeiro (1994) o conceito de qualidade de vida é utilizado com frequência na literatura médica desde 1966 e os componentes, suas interações começaram a ser estudados por pesquisadores de fora do campo da saúde, em estudos dirigidos à população que não padecia de doenças.

De acordo com Massola (2010, p. 293) a qualidade de vida tem sido avaliada através de um perfil genérico, multidimensional, subjetivo e desenvolvida para uso dos serviços de saúde em diversas culturas. E vem sendo discutida como uma importante forma de superação do entendimento da saúde apenas como aspecto biológico, ausência de doenças e sua

consequente desumanização no tratamento das pessoas (Grupo WHOQOL, 1998).

É consenso entre os pesquisadores que a QVRS está diretamente relacionada com diversos fatores ambientais que interferem na vida do indivíduo, tais como: capacidade física, estado psicológico, situação social e situação econômica. Corroborando a OMS (WHOQOL, 1998) refere-se a esta como “...uma percepção individual da sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores em que vivem e em relação com os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Trata-se de um conceito amplo integrando de uma forma complexa a saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças pessoais e as suas relações com aspectos salientes do ambiente”.

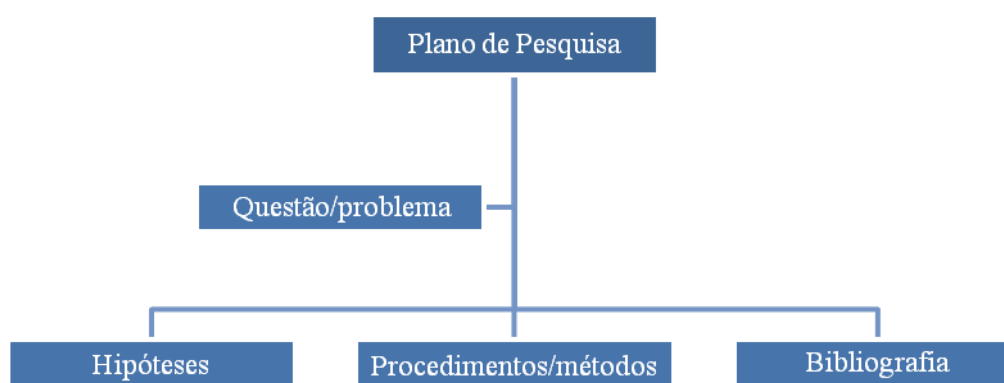
Dentro dos modelos de decisão em saúde, abordados, consideramos o modelo biopsicossocial como o mais apropriado para o nosso estudo, cujo protocolo vai estar disponível para a comunidade acadêmica através do website www.isafas.com.br, com diversas possibilidades de avaliação das dimensões humanas dos discentes, como recurso didático para a caracterização do público alvo. Nesse ínterim a proposta visa trazer informações relevantes acerca do tema, apresentando dados úteis para a equipe multidisciplinar avaliar os resultados encontrados, auxiliando desta forma na tomada de decisão.

5 – METODOLOGIA

5.1 - PLANO DA PESQUISA

Visando alcançar os objetivos da pesquisa foi elaborado um plano de pesquisa, que resumidamente apontamos o que se deseja fazer, porque fazer e como fazer. Buscou-se levantar as questões a serem estudadas, as hipóteses, os objetivos, enfim todo o método para obtenção dos propósitos da pesquisa. O plano de pesquisa é o esqueleto da investigação que nos permite obter respostas dos problemas de pesquisa e controlar os erros que podem ser produzidos por diferenças entre os sujeitos da pesquisa, pelos instrumentos utilizados ou pela influência do próprio pesquisador. (RICHARDSON, 2012, p. 138).

Figura 4 - Esboço Planejamento da Pesquisa



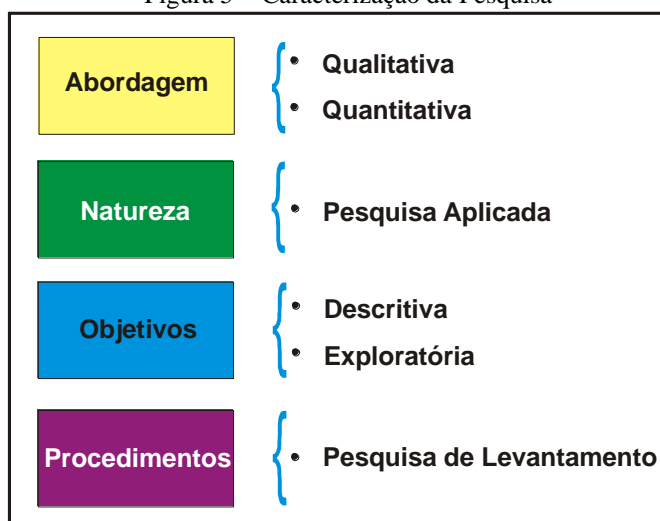
Fonte: Autoria Própria

5.2 – CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Este estudo objetiva analisar e quantificar os aspectos da qualidade de vida relacionada com a saúde que interferem diretamente no processo de ensino-aprendizagem dos discentes matriculados no 1º ano dos cursos técnicos integrados do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia da Paraíba.

O presente estudo se caracteriza como um levantamento exploratório e descritivo, com natureza aplicada, que segundo Prodanov e Freitas (2013), este tipo de pesquisa objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos, envolvendo verdades e interesses locais. Para isso, utilizamos uma abordagem mista para fazer a análise e interpretação dos dados. (CRESWELL 2010)

Figura 5 - Caracterização da Pesquisa



Fonte: Autoria Própria

5.3 – POPULAÇÃO E AMOSTRA

O universo a ser investigado consiste nos discentes do Ensino Médio dos cursos técnicos integrados do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia da Paraíba no ano de 2020, selecionados através do PSCT-Processo Seletivo de Cursos Técnicos, quando foram ofertadas 3.470 vagas.

Dentre os discentes que fazem parte do universo, a nossa amostra foi delimitada pelos seguintes critérios de amostragem após uma avaliação do perfil e características dos 18 campi do IFPB que desenvolvem o Ensino Médio Integrado e foi composta pelos discentes matriculados nos cursos técnicos de 11 campi do IFPB (Figura 5): Cabedelo, Cabedelo Centro, Santa Rita, Esperança, Guarabira, Campina Grande, Monteiro, Patos, Itaporanga, Cajazeiras e Sousa. Desta forma a amostra da pesquisa contemplou uma caracterização de discentes do litoral ao sertão. Totalizando 358 discentes de ambos os sexos faixa etária de 14 a 46 anos.

Figura 6 - Mapa do Estado da Paraíba – Campi pesquisados



Fonte: Autoria Própria

5.3.1 – Seleção da amostra

Para a realização da pesquisa foi adotada a amostragem não probabilística e por conveniência, conforme Creswell e Plano (2013). Mediante o exposto à amostra foi baseada nos discentes do 1º ano dos cursos técnicos integrados de cada campi de ambos os sexos: (feminino e masculino) na faixa etária de 14 a 46 anos. (Tabela 1).

Quadro 1- Oferta de vagas no PSCT 2020 do IFPB

CAMPI	QTD
Cabedelo	120
Cabedelo Centro	30
Santa Rita	80
Esperança	80
Guarabira	120
Campina Grande	405
Monteiro	120
Cajazeiras	120
Patos	160
Sousa - Unidade São Gonçalo	110
Itaporanga	120
TOTAL	1465

Fonte: Autoria Própria

5.3.2- Sujeitos do Estudo

Participaram deste estudo 376 discentes, no entanto, 18 foram excluídos por recusa a participar ou pelo não preenchimento correto do questionário, os 358 indivíduos elegíveis restantes atenderam aos critérios necessários para participar da pesquisa, apresentando idades variando entre 14 e 46 anos com média de $16,19 \pm 2,72$, sendo 245 do sexo feminino (68,4%) e 113 do sexo masculino (31,6%). A maioria dos discentes (60,6%) encontra-se na faixa etária entre 16 e 17 anos, seguido de 28,5% entre 14 e 15 anos e, por fim, 10,9% encontram-se com idade igual ou superior a 18 anos.

Critério de Inclusão:

- Estar matriculado e frequentando a instituição de ensino;
- Idade de 14 a 46 anos;
- Sexo feminino e masculino.
- Disponibilidade para responder o questionário.

Critério de Exclusão:

- Recusar-se a realizar alguma etapa da pesquisa;
- Não responder o questionário de forma adequada.

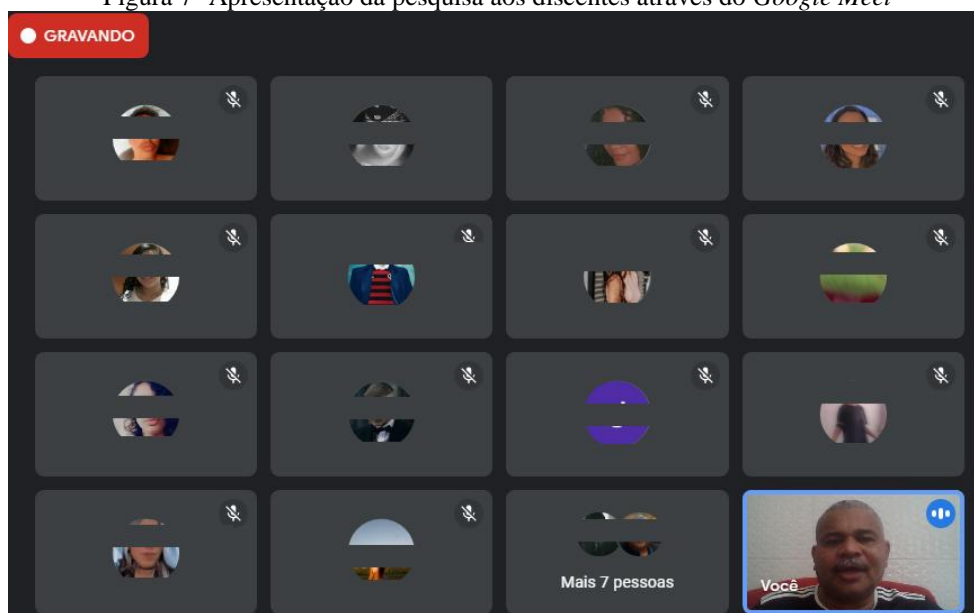
5.4 - INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

5.4.1 – Procedimentos de coleta de dados

Os dados do estudo foram coletados no período de fevereiro a agosto de 2021 de acordo com os calendários de aulas dos campi do IFPB envolvido na pesquisa. Tendo em vista a restrição de aulas presenciais impostas pela pandemia da COVID-19, e adequação aos protocolos determinados pelos órgãos da vigilância sanitária e as normas técnicas do IFPB através da RESOLUÇÃO 28/2020-CONSUPER/DAAOC/REITORIA/IFPB que informa e orienta à comunidade acadêmica sobre as fases de implementação gradual das atividades não presenciais e presenciais no âmbito do IFPB. Toda a pesquisa foi realizada no formato online onde no primeiro momento o pesquisador manteve contato com os professores de educação física dos campi e apresentou-se a proposta de realização da pesquisa, posteriormente foi agendada a coleta no dia e horário das aulas síncronas que estes professores iriam ministrar

através da plataforma *Google Meet*. No momento da coleta (Figura 7) os discentes foram orientados sobre os objetivos da pesquisa, direitos para participar ou não, procedimentos de realização, sigilo da pesquisa e benefícios para a comunidade acadêmica após a realização, bem como a forma de preenchimento do questionário através do sistema ISAFAS.

Figura 7- Apresentação da pesquisa aos discentes através do *Google Meet*



Fonte: Autoria Própria

5.4.2 – Considerações éticas

O presente estudo obteve anuência da Reitoria do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia da Paraíba (Anexo A) e aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do IFPB (CEP) (Anexo D), na data de 25/12/2020, sob o parecer n. 4.421.537, CAAE 38823420.0.0000.5185 e atendeu a todos os pré-requisitos de pesquisa com seres humanos de acordo com a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Os participantes receberam explicações sobre a pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B), em formato online, para obtenção de consentimento pelo responsável legal, informando quanto aos objetivos da pesquisa. Os pais/responsáveis dos discentes ou discentes maiores de 18 anos assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e os discentes, um Termo de Assentimento (TALE) (Anexo C), tomando conhecimento sobre os objetivos, procedimentos, finalidades da pesquisa e forma de participação.

Foi assegurado o direito de desistência dos participantes a qualquer momento assim como a garantia de que os dados pessoais não seriam revelados em nenhum momento da pesquisa ou após a finalização da mesma.

5.4.3 – Detalhamento do questionário

A aplicação foi realizada por meio de questionário semi estruturado no formato *online* de modo que a linguagem torna-se um instrumento direto de mensuração, e os termos devem ser aplicados de maneira uniforme e coerente. Wilkinson (1991).

Os discentes puderam responder de acordo com a conveniência o instrumento de investigação de duas formas:

- Acessando o produto educacional www.isafas.com.br, que contem o questionário KIDSCREEN-52, ou;
- Através do formulário criado no *Google Forms*, que é um serviço gratuito para criar formulários *online*. O instrumento foi criado em uma única seção, contendo 52 questões objetivas e foi enviado através de link de acesso para os participantes da pesquisa.

5.4.4 - Questionário KIDSCREEN-52

Como instrumento de investigação utilizamos o KIDSCREEN-52 (Apêndice A) um questionário composto por 52 questões objetivas, onde cada uma das dimensões continha de 3 a 6, que correspondem a um valor numerico que resultará na pontuação que serve para a avaliação e classificação de cada dimensão. Este instrumento é de natureza genérica, aplicáveis em diferentes contextos nacionais e culturais, satisfazendo os padrões de qualidade internacionais em instrumentos desenvolvidos e fornecem medidas práticas para que clínicos e investigadores avaliem o bem-estar e a saúde subjetiva (QVRS), tanto de crianças e adolescentes saudáveis como dos que apresentam uma condição crônica, entre os 8 e os 18 anos de idade. Fornece também medidas *proxy* para pais e prestadores de cuidados. (RAVENS-SIEBERER, 2005, p. 10).

Embora que o instrumento utilizado na pesquisa (KIDSCREEN-52) tenha sido desenvolvido para jovens na faixa etária de 08 a 18 anos ele se mostra adequado para o contexto do IFPB visto que os discentes deveriam estar nessa faixa etária, no entanto, na medida em que a amostra vai se distanciando dos centros que oferecem melhores condições de estudo observamos que existe uma alteração na idade devido à escolarização nas cidades

do interior ser tardia. Embora que a idade tenha uma variabilidade e possa divergir um pouco, o perfil sociodemográfico abarca todos os discentes por ser homogêneo. Nesse íterim esse instrumento apresenta-se de suma importância principalmente para avaliação da QVRS nesse período de pandemia visto que ele aborda 10 dimensões do ser humano.

De acordo com Gaspar e Matos (2008), o questionário KIDSCREEN-52, é um protocolo internacional de monitoramento da saúde de uma população onde serão avaliadas 52 perguntas de 10 Dimensões do ser humano: D1-Saúde e atividade física, D2-Sentimentos, D3-Estado emocional, D4-Auto percepção, D5-Autonomia e tempo livre, D6-Família/Ambiente familiar, D7- Aspecto financeiro, D8-Amigos e apoio social, D9-Ambiente escolar e D10- Provocação/*Bullying*.

O questionário relaciona cada variável identificada baseada em uma assertiva, somando um total de 52 afirmativas, que serão mensuradas utilizando a escala de Likert para avaliar o grau de concordância (Quadro 2) com uma pontuação que varia de um a cinco pontos visando identificar a frequência de comportamentos/sentimentos pelo período recordatório de uma semana antes da aplicação do questionário.

Quadro 2 - Escala de concordância

Considerando a última semana...				
Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Muitíssimo
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Considerando a última semana...				
Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fonte: World Health Organization Quality Of Life Group (2015)

Guedes e Guedes (2011) realizaram a Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas do KIDSCREEN-52 para a população brasileira (Quadro 3) e chegaram a conclusão que a pesquisa foi satisfatória o que viabiliza sua aplicação em futuros estudos no Brasil. Os escores de cada dimensão foram contabilizados mediante uma sintaxe, que considera todas as respostas de uma dimensão e as pondera em relação aos outros itens e dimensões que compoe o instrumento. Os escores de cada dimensão foram computados mediante uma sintaxe de metodologia de cálculo das dimensões, que considera as respostas do grupo de questões que compõem cada uma das dez dimensões. As questões 1.1, 3.1 a 3.7,

4.3 a 4.5 e 10.1 a 10.3 usam a escala de forma inversa e devem ter a sua pontuação invertida (1 = 5, 2 = 4, 3 = 3, 4 = 2 e 5 = 1). Já as questões 1.2 a 1.5, 2.1 a 2.6, 4.1 a 4.5, 5.1 a 5.5, 6.1 a 6.6, 7.1 a 7.3, 8.1 a 8.6 e 9.1 a 9.6 mantiveram a sua pontuação original (The Kidscreen Group Europe, 2006). Os conjuntos de questões que constituem cada um dos 10 domínios foram convertidos para uma escala de 0-100 pontos, cuja pontuação máxima possível é de 260 pontos, sendo criada uma variável com a soma das pontuações de todas as questões para cada participante, designada como Escore Total % (ET%) do Kidscreen-52, através da seguinte equação: $ET\% = ETX100/260$.

Quadro 3 – Questionário KIDSREEN-52

Dimensões de QVRS	
<p>Dimensão 1 – Saúde e Atividade Física</p> <p>1.1. Como você descreve a sua saúde</p> <p>1.2. Você se sentiu bem e em boa forma física</p> <p>1.3. Você foi ativo/a fisicamente</p> <p>1.4. Você foi capaz de correr (“brincadeiras de corrida”)</p> <p>1.5. Você se sentiu com muita energia/disposição</p>	<p>Dimensão 6 – Família/Ambiente Familiar</p> <p>6.1. Seus pais entendem você</p> <p>6.2. Você se sentiu amado/a pelos seus pais</p> <p>6.3. Você se sentiu feliz em sua casa</p> <p>6.4. Seus pais tiveram tempo suficiente para você</p> <p>6.5. Seus pais trataram você de forma justa</p> <p>6.6. Você conversou com seus pais como você queria</p>
<p>Dimensão 2 – Sentimentos</p> <p>2.1. Sua vida tem sido agradável</p> <p>2.2. Você se sentiu bem por estar vivo/a</p> <p>2.3. Você se sentiu satisfeito/a com sua vida</p> <p>2.4. Você se sentiu de bom humor</p> <p>2.5. Você se sentiu alegre</p> <p>Você se divertiu</p>	<p>Dimensão 7 – Aspecto Financeiro</p> <p>7.1. Você teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas coisas que os seus amigos/as fazem</p> <p>7.2. Você teve dinheiro suficiente para os seus gastos</p> <p>7.3. Você teve dinheiro suficiente para fazer o que deseja com seus amigos/as</p>
<p>Dimensão 3 – Estado Emocional</p> <p>3.1. Você se sentiu como estivesse feito tudo errado</p> <p>3.2. Você se sentiu triste</p> <p>3.3. Você se sentiu tão mal que não queria fazernada</p> <p>3.4. Você se sentiu como tudo em sua vida estava mal</p> <p>3.5. Você se sentiu farto/a</p> <p>3.6. Você se sentiu sozinho</p> <p>3.7. Você se sentiu pressionado (“<i>estressado</i>”)</p>	<p>Dimensão 8 – Amigos e Apoio Social</p> <p>8.1. Você teve tempo suficiente para ficar com amigos/as</p> <p>8.2. Você realizou atividades com outros jovens</p> <p>8.3. Você se divertiu com seus amigos/as</p> <p>8.4. Você e seus amigos/as se ajudaram uns aos outros</p> <p>8.5. Você falou o que queria com seus amigos/as</p> <p>8.6. Você sentiu que pode confiar em seus amigos/as</p>
<p>Dimensão 4 – Auto-Percepção</p> <p>4.1. Você se sentiu contente com a sua maneira de ser</p> <p>4.2. Você se sentiu contente com as suas roupas</p> <p>4.3. Você esteve preocupado/a com a sua aparência</p> <p>4.4. Você sentiu inveja da aparência de seus colegas</p> <p>4.5. Você gostaria de mudar alguma parte do seu corpo</p>	<p>Dimensão 9 – Ambiente Escolar</p> <p>9.1. Você se sentiu feliz na escola</p> <p>9.2. Você foi bom/boa aluno/a na escola</p> <p>Você se sentiu satisfeito/a com seus professores</p> <p>9.2. Você foi capaz de prestar atenção nas aulas</p> <p>9.3. Você gostou de ir à escola</p> <p>9.4. Você teve uma boa relação com seus professores</p>
<p>Dimensão 5 – Autonomia e Tempo Livre</p> <p>5.1. Você teve tempo suficiente para você mesmo</p> <p>5.2. Você fez o que gosta de fazer no seu tempo livre</p> <p>5.3. Você teve oportunidade suficiente de estar ao ar livre</p> <p>5.4. Você teve tempo suficiente para encontrar amigos/as</p> <p>5.5. Você escolheu o que fazer no seu tempo livre</p>	<p>Dimensão 10 – Provação/Bullying</p> <p>10.1. Você sentiu medo de outros</p> <p>10.2. Outros jovens zombaram (“<i>gozaram</i>”) você</p> <p>10.3. Outros jovens intimidaram ou ameaçaram você</p>

Fonte: Guedes e Guedes (2011)

5.5 - TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos da escala qualidade de vida relacionada à saúde foram tabulados e analisados através de planilhas dos programas Microsoft Excel e obedecendo ao protocolo da metodologia de cálculo do KIDSCREEN-52 (Tabela 4) e processados por meio do *software* SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 20 e submetidos a análises descritivas e inferenciais. Inicialmente foram realizadas análises de distribuição de frequências e análise de contingências através do χ^2 para verificar o perfil sociodemográfico dos participantes e como essas variáveis estavam associadas entre si. Em seguida, os escores obtidos nos dez domínios da QVRS foram distribuídos em quartis e analisados por meio da média e desvio padrão.

Em seguida, as dimensões da QVRS foram analisadas em função do sexo dos participantes. Para tanto, os grupos foram randomizados de modo que, os tamanhos amostrais se tornassem proporcionais (o número da amostra do maior grupo dividido pelo número da amostra do menor grupo inferior a 1,5). Diagramas de caixa e bigodes mostraram que os dados para cada variável dependente em cada grupo da variável independente são distribuídos de forma possivelmente normal e o teste de Levene mostrou que os grupos apresentam homogeneidade das variâncias considerando o nível de significância de 5%.

Posteriormente, foi realizada um Teste *t* independente para comparar o escore total da QVRS entre os sexos. Por fim, foi realizada uma MANOVA (Análise multivariada de variância) de um fator com dois grupos e com os escores de cada dimensão da QVRS como variáveis dependentes e como variável independente o sexo dos participantes.

Visando garantir uma classificação fidedigna nos escores das dez dimensões e o escore total do instrumento utilizado, buscamos informações na literatura sobre quais seriam os parâmetros ideais, no entanto, essa informação não foi encontrada, visto que, não existe nenhum um estudo que pudesse nos dar essa resposta. Dessa forma recorreremos as orientações do pesquisador Professor Doutor José Cazuza de Farias Júnior/UFPB e tomando por base o estudo de Araújo (2014) utilizamos como estratégia para encontramos os parâmetros para a nossa amostra que foi a distribuição dos dados em quatro quartis, delimitados da seguinte forma: Muito baixo, Baixo, Regular e Bom, estes quartis foram descritos e analisados através da média e desvio-padrão.

5.5.1 - Metodologia de cálculo do questionário KIDSCREEN-52

Para realizarmos a avaliação das respostas do questionário KIDSCREEN-52, utilizamos a metodologia de cálculo, onde é atribuído uma pontuação (1 a 5) para cada resposta e posteriormente realizamos o cálculo do escore de cada dimensão (Tabela 1).

Tabela 1 - Metodologia de cálculo KIDSCREEN-52

Dimensão 1 – Saúde e Atividade Física		
Itens	Pontuação	Calculo do Escore
1.1	5-4-3-2-1	$(1.1 + 1.2 + 1.3 + 1.4 + 1.5) * 100$
1.2	1-2-3-4-5	
1.3	1-2-3-4-5	
1.4	1-2-3-4-5	
1.5	1-2-3-4-5	
		25
Dimensão 2 – Sentimentos		
Itens	Pontuação	Calculo do Escore
2.1	1-2-3-4-5	$(2.1 + 2.2 + 2.3 + 2.4 + 2.5 + 2.6) * 100$
2.2	1-2-3-4-5	
2.3	1-2-3-4-5	
2.4	1-2-3-4-5	
2.5	1-2-3-4-5	
2.6	1-2-3-4-5	
		30
Dimensão 3 – Estado Emocional		
Itens	Pontuação	Calculo do Escore
3.1	5-4-3-2-1	$(3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4 + 3.5 + 3.6 + 3.7) * 100$
3.2	5-4-3-2-1	
3.3	5-4-3-2-1	
3.4	5-4-3-2-1	
3.5	5-4-3-2-1	
3.6	5-4-3-2-1	
3.7	5-4-3-2-1	
		35
Dimensão 4 – Auto-Percepção		
Itens	Pontuação	Calculo do Escore
4.1	1-2-3-4-5	$(4.1 + 4.2 + 4.3 + 4.4 + 4.5) * 100$
4.2	1-2-3-4-5	
4.3	5-4-3-2-1	
4.4	5-4-3-2-1	
4.5	5-4-3-2-1	
		25

Dimensão 5 – Autonomia e Tempo Livre

Itens	Pontuação	Calculo do Escore
5.1	1-2-3-4-5	$\frac{(5.1 + 5.2 + 5.3 + 5.4 + 5.5) * 100}{5}$
5.2	1-2-3-4-5	
5.3	1-2-3-4-5	
5.4	1-2-3-4-5	
5.5	1-2-3-4-5	

Dimensão 6 – Família/Ambiente Familiar

Itens	Pontuação	Calculo do Escore
6.1	1-2-3-4-5	$\frac{(6.1 + 6.2 + 6.3 + 6.4 + 6.5 + 6.6) * 100}{6}$
6.2	1-2-3-4-5	
6.3	1-2-3-4-5	
6.4	1-2-3-4-5	
6.5	1-2-3-4-5	
6.6	1-2-3-4-5	

Dimensão 7 – Aspectos Financeiros

Itens	Pontuação	Calculo do Escore
7.1	1-2-3-4-5	$\frac{(7.1 + 7.2 + 7.3) * 100}{3}$
7.2	1-2-3-4-5	
7.3	1-2-3-4-5	

Dimensão 8 – Amigos e Apoio Social

Itens	Pontuação	Calculo do Escore
8.1	1-2-3-4-5	$\frac{(8.1 + 8.2 + 8.3 + 8.4 + 8.5 + 8.6) * 100}{6}$
8.2	1-2-3-4-5	
8.3	1-2-3-4-5	
8.4	1-2-3-4-5	
8.5	1-2-3-4-5	
8.6	1-2-3-4-5	

Dimensão 9 – Ambiente Escolar

Itens	Pontuação	Calculo do Escore
9.1	1-2-3-4-5	$\frac{(9.1 + 9.2 + 9.3 + 9.4 + 9.5 + 9.6) * 100}{6}$
9.2	1-2-3-4-5	
9.3	1-2-3-4-5	
9.4	1-2-3-4-5	
9.5	1-2-3-4-5	
9.6	1-2-3-4-5	

Dimensão 10 – Provocação/Bullying

Itens	Pontuação	Calculo do Escore
10.1	5-4-3-2-1	$\frac{(10.1 + 10.2 + 10.3) * 100}{3}$
10.2	5-4-3-2-1	
10.3	5-4-3-2-1	

Fonte: World Health Organization Quality Of Life Group (1995).

6 - RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 358 discentes, todos do 1º ano do ensino médio de 11 campi do IFPB, separados pela localização geográfica em Litoral (Cabedelo, Cabedelo Centro, Santa Rita), Borborema (Campina Grande, Guarabira e Esperança) e Sertão (Itaporanga, Patos, Sousa e Cajazeiras), sendo 245 meninas (68,44%) e 113 meninos (31,56%). A Tabela 2 está apresentando os sujeitos da pesquisa por idade e região, onde destacamos que a idade dos discentes variou de 14 a 46 anos, com maior frequência de adolescentes com 16 anos (47,2%).

Tabela 2. Distribuição dos discentes por faixa-etária e região (N = 358).

Idade	Região			Total
	Litoral	Borborema	Sertão	
14	11	0	0	11
15	74	12	7	93
16	36	74	59	169
17	17	16	15	48
18	10	5	1	39
19	12	0	0	12
20	4	0	0	4
21	1	0	0	1
23	1	0	0	1
34	1	0	0	1
37	0	1	0	1
46	1	0	0	1
Total	168	108	82	358

Fonte: Dados da pesquisa

$\chi^2 = 127,702$; $gl = 24$; $p < 0.001$.

De acordo com a tabela 2 podemos observar que os 358 participantes ficaram alocados da seguinte forma: 168 discentes em campi do Litoral (46,93%), 108 discentes em campi da Borborema (30,97%) e 82 discentes em campi do Sertão (22,90%).

Para maior eficácia na análise da qualidade de vida e suas dimensões, a amostra foi dividida em quartis, de forma que os participantes localizados no 1º quartil apresentaram escores muito baixos para a QV, os localizados no 2º quartil apresentaram escores baixos para a QV, os localizados no 3º quartil apresentaram escores regulares para a QV, e, por fim, no 4º quartil encontramos os maiores escores para essa variável, ou seja, apresentaram uma boa QV.

A Tabela 3 se refere às dimensões da QV separadas por quartil, observa-se que, de modo geral, os participantes demonstraram estarem insatisfeitos com a sua QV, já que as pontuações médias obtidas nas dez dimensões do teste se encontram no quartil inferior (Q1), isto é, abaixo de 46,2 pontos. Onde se destacam de forma negativa com os menores escores as dimensões “Aspectos Financeiros”, “Amigos e apoio social” e “Saúde e Atividade Física”. Entretanto, a dimensão “*Bullying*” no quartil superior (Q4), apresenta os melhores escores, indicando uma melhor qualidade de vida nesse aspecto. No entanto, não ocorreram diferenças estatisticamente significativas entre os valores médios observados em cada quartil.

Tabela 3. Distribuição das frequências absolutas médias e desvios padrão da amostra nas dimensões separadas por quartil (N=358)

	Q1			Q2			Q3			Q4		
	n	M	DP	n	M	DP	n	M	DP	n	M	DP
Saúde e atividade física	110	37,2	5,7	90	51,7	3,3	78	64	3,1	80	80,4	7,2
Sentimentos	107	50,5	10,1	80	66,2	2,8	96	78,3	3,8	75	92,8	4,8
Estado emocional	95	40,9	9,1	87	59,2	2,7	92	71,6	4,0	84	87,7	5,9
Auto percepção	104	50,2	9,3	114	68,5	2,9	55	77,6	1,9	85	89,4	5,3
Autonomia	111	40,1	6,9	94	56,4	3,3	71	66,9	3,0	82	84,3	7,2
Ambiente familiar	110	46,5	8,6	92	67,6	4,9	83	81,4	3,7	73	94,2	3,6
Aspectos Financeiros	103	31,3	8,2	76	50	3,3	117	65,5	5,6	62	87,9	7,5
Amigos e apoio Social	101	39,2	9,6	91	58,3	3,5	77	69,6	2,8	89	84,2	7,1
Ambiente escolar	98	55,2	7,7	91	68,1	1,6	102	76,8	2,6	67	89,1	4,9
<i>Bullying</i>	83	70,9	11,1	85	86,6	0	50	93,3	0	140	100	0

Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados encontrados no presente estudo possuem semelhanças e diferenças com outras pesquisas que utilizaram o KIDSCREEN-52. Macagnan (2013) analisou a percepção da QVRS e a regulação da motivação de jovens jogadores de futebol de elite entre 13 a 18 anos e encontrou que as melhores percepções estavam associadas às dimensões “Provocação/*Bullying*” e “Sentimentos”, enquanto que às piores percepções estavam relacionadas as dimensões “Aspectos financeiros” e “Tempo livre”, no entanto, Costa *et al.* (2020) ao comparar as médias das dimensões da QVRS por estrato sexo, observou que a média das dimensões atividades físicas e saúde, sentimentos, autopercepção, autonomia e tempo livre, família/ambiente familiar, aspectos financeiros, amigos ou apoio social e ambiente escolar dos investigados não apresentaram diferenças significativas. Porém, as dimensões - estado emocional e *Bullying* apresentaram diferença estatística significativa.

Ao avaliar a qualidade de vida dos discentes, no que diz respeito a distribuição dos investigados de acordo com o sexo e histórico de doença crônica observamos na tabela 4 que 89,38% dos investigados apresentam boa condição de saúde enquanto que 10,62% discentes de oito campi diferentes apresentaram algum tipo de doença crônica. Destacamos que entre estes discentes que apresentaram algum problema de saúde 92% estão na faixa etária de 14 a 18 anos e 8% na faixa etária entre 21 e 46 anos. Tendo em vista que uma boa saúde é um dos parâmetros positivos da QV, o nosso estudo apresenta uma percepção muito positiva para esta variável. De acordo com Nahas (2013) a saúde seria a capacidade de ter uma vida satisfatória e proveitosa, confirmada geralmente pela percepção de bem-estar geral.

Em relação à percepção de saúde o fato de considerar as diferenças por sexo, Strelhow *et al.* (2010) identificaram que as meninas apresentaram uma percepção de saúde mais negativa que os meninos, revelando desta forma uma diferença significativa entre os sexos. Estes dados corroboram com o estudo realizado por Costa *et al.* (2020) em relação ao histórico da doença, evidenciou-se que os meninos relatam apresentar menos doença que as meninas. Todas estas pesquisas apresentam dados semelhantes aos resultados do nosso estudo.

Gioia-Martins; Rocha Junior (2001) identificaram que atualmente as doenças estão mais relacionadas a estilo de vida adotado, causas ambientais, ecológicas e padrões de comportamento, como doenças cardiovasculares, câncer e Aids, o que reforça a preocupação que mesmo com números expressivos de discente saudáveis apresentam algum tipo de doença crônica que necessitam de cuidados de saúde permanentes, no entanto, chama atenção o número significativo de investigados que ou esporádicos (alergias, doenças cardiopulmonares, autismo, entre outras), diante disso percebe-se a importância de um acompanhamento da QVRS dos discentes, por parte dos setores de apoio ao estudante dos campi ou Núcleo de Atendimento às Pessoas com Necessidades Educacionais Específicas-NAPNE, por estarem sujeitos a desenvolver patologias.

Tabela 4. Distribuição dos discentes de acordo com sexo e histórico de doença

Condição de saúde	Homens	Mulheres	Total
Não relatou doença	102 (28,49%)	218 (60,89%)	320 (89,38%)
Relatou doença	11 (3,07%)	27 (7,55%)	38 (10,62%)
Total	113 (31,56%)	245 (68,44%)	358 (100%)

Fonte: Dados da pesquisa

O alto índice de participantes oriundos da região Litoral em comparação com as demais regiões não permitiu a comparação das médias (Análise de Variância) entre as regiões. Neste sentido, realizamos a análise descritiva para compreensão do perfil da QVRS dos discentes por região a partir da Tabela 5, dessa forma podemos observar que as médias de cada dimensão da QVRS apresentaram valores semelhantes entre as regiões. Comparando com os dados obtidos na Tabela 3 e considerando a pontuação total do instrumento (escore total = 100) podemos observar que todas as dimensões apresentaram escores muito baixos ou regulares, com exceção da dimensão *Bullying* que apresentou escores relativamente altos, o que demonstra uma boa satisfação nesse quesito. Neste sentido, a avaliação da QVRS dos participantes demonstra que no geral, a QV necessita melhorar. Corroborando com o nosso achado Heinemann *et al.* (2018) identificaram que dentre as dimensões que compõem a qualidade de vida, as categorias manifestaram os escores mais altos na dimensão “Rejeição Social”, seguida pela dimensão “Bem-estar psicológico”.

Tabela 5. Análise descritiva da QVRS por região (N = 358).

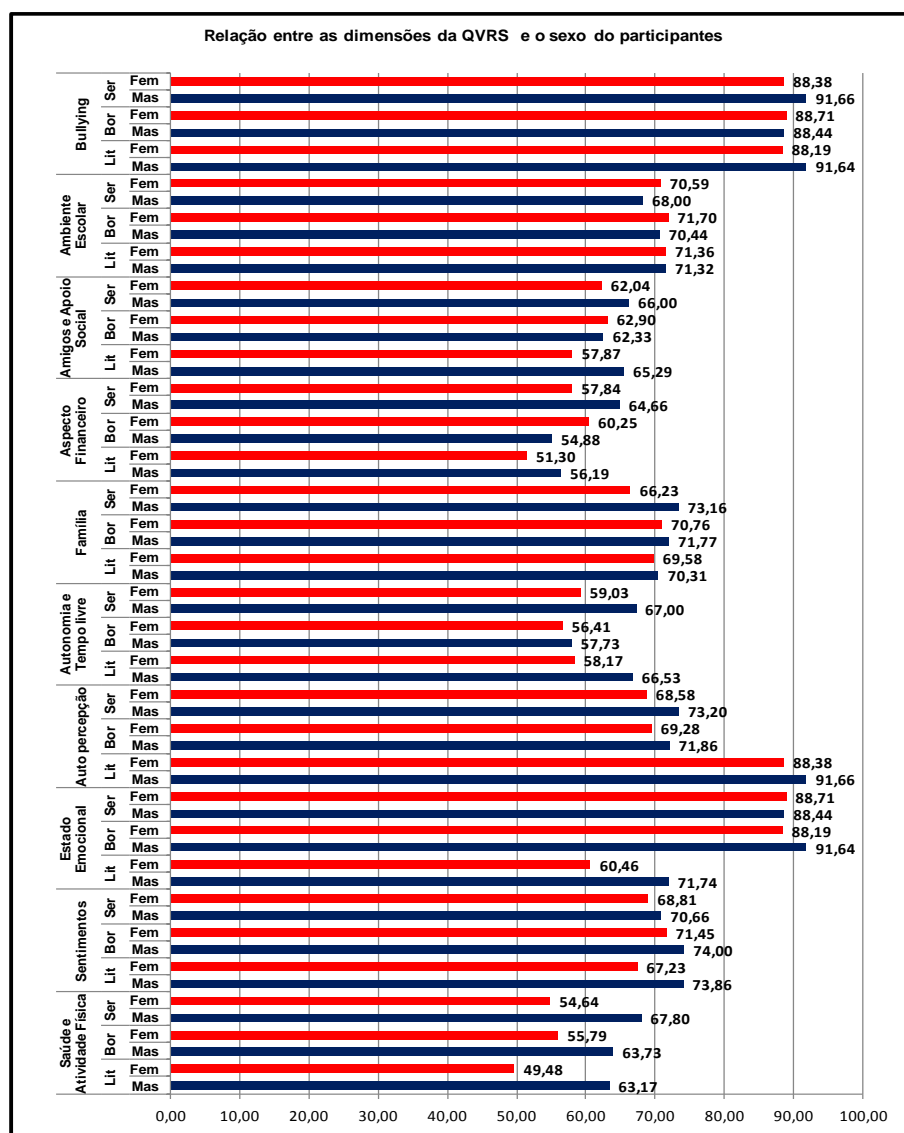
Dimensão da QVRS¹	Região	N	Média*	Desvio Padrão
D1 - Saúde e atividade física	Litoral	168	54,61	16,89
	Borborema	108	58,00	16,46
	Sertão	82	57,83	17,50
D2 - Sentimentos	Litoral	168	69,72	16,95
	Borborema	108	72,16	15,79
	Sertão	82	69,26	18,32
D3 - Estado emocional	Litoral	168	64,69	19,19
	Borborema	108	64,20	15,49
	Sertão	82	63,37	18,32
D4 - Autopercepção	Litoral	168	69,28	16,64
	Borborema	108	70,00	14,13
	Sertão	82	69,70	16,06
D5 - Autonomia e tempo livre	Litoral	168	61,30	17,48
	Borborema	108	56,77	16,34
	Sertão	82	60,97	18,34
D6 - Família e ambiente familiar	Litoral	168	69,86	19,71
	Borborema	108	71,04	17,71
	Sertão	82	67,92	18,72
D7 - Aspectos financeiros	Litoral	168	53,13	22,46
	Borborema	108	58,76	18,45
	Sertão	82	59,51	19,22
D8 - Amigos e apoio social	Litoral	168	60,65	19,33
	Borborema	108	62,74	16,03
	Sertão	82	63,00	18,36
D9 - Ambiente Escolar	Litoral	168	71,34	13,43
	Borborema	108	71,35	11,18
	Sertão	82	69,95	13,74
D10 - Provocação/ <i>Bullying</i>	Litoral	168	89,48	13,30
	Borborema	108	88,64	10,03
	Sertão	82	89,18	13,76

Fonte: Dados da pesquisa

⁽¹⁾ QVRS = Qualidade de vida relacionada à saúde.

*Escore computado entre 0 e 100

Visando realizar uma avaliação mais detalhada, optamos em investigar as médias da QVRS em função do sexo e região do participante e através destas variáveis identificamos que conforme expressa no Gráfico 1 em linhas gerais os participantes da região do Sertão apresentam melhores escores de QV, seguido pela região Borborema e Litoral respectivamente. O estudo realizado por Guedes *et al.* (2014) com 1.357 adolescentes latino-americanos oriundos do Brasil, Argentina e Chile com idades entre 12 e 17 anos chegou a conclusão que existem diferenças significativas entre ambos os sexos e com o avanço da idade em componentes específicos QVRS, o que deve ser levado em consideração ao planejar futuros programas de intervenção. Aguiar *et al.* (2014) desenvolveram um estudo descritivo, de corte transversal, baseado em uma população-alvo constituída por 4.986 discentes na faixa etária de 14 a 16 anos, matriculados em escolas das redes de ensino privado e público (estadual e municipal), em 2010, na cidade de Gravataí/RS. Os pesquisadores analisaram o número total de sujeitos em cada escola selecionada, de acordo por rede de ensino e, posteriormente, fez-se a estratificação da amostra por conveniência, tomando por referência a rede de ensino, o sexo e a idade da população-alvo do estudo, perfazendo um total de 376 casos e concluiu que a amostra investigada possui percepção muito satisfatória de QVRS.

Gráfico 1. Médias¹ da QVRS em função do sexo e região do participante (N=358).

Fonte: Dados da pesquisa

¹Escores computados entre 0 e 100

No que se refere à dimensão Saúde e atividade física observa-se que o índice apresentado oscila de muito baixo para regular, principalmente entre as participantes do sexo feminino, indicando exaustão física e baixa energia, portanto, nessa dimensão os discentes necessitam melhorar a QV através da realização de atividades físicas de forma sistemáticas.

Corroborando com o nosso estudo Heinemann *et al.* (2018) observaram que os menores escores foram encontrados na dimensão “Saúde e Atividade Física”, que contempla aspectos relacionados à percepção de saúde, de energia/disposição, de forma física, e a prática de atividade física. Galárraga, Aguilá e Rajmil (2009) identificaram uma clara diferença entre os sexos na percepção de saúde e na QVRS, onde principalmente as meninas têm uma percepção pior de sua saúde geral, física e emocional.

Svedberg, Eriksson e Boman (2013) realizaram uma pesquisa com 283 discentes na faixa etária de 11 a 16 anos e concluíram que além dos meninos possuem percepção de qualidade de vida relacionada à saúde na dimensão bem-estar físico superiores as meninas em todas as idades, no sexo masculino estes valores podem se manter ou aumentar levemente com o aumento da idade, enquanto no sexo feminino estes valores tendem a diminuir.

De acordo com Matsudo (2000) a prática regular da atividade física está relacionada não só a benefícios físicos, como também psicológicos e que a mesma atua na melhoria da autoestima, do autoconceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e da socialização. Miles (2007) aponta que a atividade física como um importante fator para a sensação de bem-estar, sendo capaz de diminuir estados de ansiedade e depressão, fatores esses que também estão ligados à qualidade de vida.

Santos (2013) destaca que a prática da atividade física é bastante importante para ambos os sexos, pois, possui efeitos e benefícios para a saúde, podendo reduzir os níveis de ansiedade, estresse e depressão, aumentar o humor, o bem-estar físico e psicológico, a autoestima, o rendimento nos estudos e nas demais atividades da vida diária, influenciando positivamente na QV.

Os dados da dimensão sentimentos apresentam uma avaliação baixa apontando dessa forma para uma insatisfação e pouco prazer com a vida, situação que podem influenciar ou mesmo determinar o resultado do processo de ensino e aprendizagem. Gaspar e Matos (2008) identificam que esta dimensão avalia o bem-estar psicológico da criança/adolescente, incluindo emoções positivas e satisfação com a vida, revelando as percepções e emoções positivas, onde a pontuação baixa implica falta de prazer e insatisfação, e uma pontuação elevada revela estado de felicidade. Heinemann *et al.* (2018) identificaram que os atletas manifestam sentimentos menos positivos face à própria saúde, à prática de atividade física e ao ambiente escolar.

No que se refere à dimensão estado emocional o nosso estudo apresentou resultados que variam de regular para bom, o que demonstra que a maioria dos discentes de ambos os sexos principalmente nas regiões borborema e sertão estão se sentindo felizes e com bom humor, no entanto, identificamos que os discentes da região do litoral apresentam um escore abaixo das demais regiões com um escore significativo do público feminino abaixo do masculino. Esses fatores são importantes para identificar como estão sendo fortalecidas as emoções mesmo em condições adversas. Gaspar e Matos (2008) afirmam que a dimensão estado emocional revela sentimentos, emoções depressivas e stressantes, bem como estes sentimentos são percebidos.

Em seu estudo Aguiar *et al.* (2014), encontraram na sua pesquisa que na dimensão Humor Geral que abrange o quanto são vivenciados sentimentos e emoções depressivas e estressantes que o nível de QVRS dos meninos estava superior ao das meninas. Enquanto que Oatley e Nundy (2000) consideram a importância do componente afetivo como o determinante primário do desempenho na escola, o qual estaria relacionado às emoções, às atitudes e aos interesses.

Com relação à dimensão autopercepção identificamos resultados similares entre os sexos, com escores variando de baixo para regulares nas regiões da Borborema e no Sertão, já na região litoral os dados se apresentam que os discentes de ambos os sexos têm uma percepção positiva a respeito do seu corpo. Segundo Gaspar e Matos (2008) a imagem corporal é explorada por questões acerca da satisfação da aparência com roupas e outros acessórios pessoais, além de que esta dimensão avalia como a criança/adolescente atribui um valor a si mesmo.

Smolak e Levine (2001) destacam que a imagem corporal é composta pela “estima corporal” e a “insatisfação com o corpo”. A estima corporal se refere o quanto o indivíduo gosta do seu corpo incluindo peso, forma do corpo, cabelos e rosto, etc. Já a insatisfação corporal define preocupações com essas características e dependendo do grau, essa insatisfação pode afetar aspectos da vida do indivíduo no que diz respeito ao seu comportamento alimentar, autoestima e desempenhos psicossocial, físico e cognitivo. De acordo com Guedes *et al.* (2014) os dados da pesquisa indicam diferenças significativas em componentes específicos de HRQL entre os três países. O estudo identificou que brasileiros apresentaram os resultados médios mais altos, enquanto que os adolescentes chilenos obtiveram as pontuações médias mais baixas, há de se destacar que os homens alcançaram pontuações significativamente mais altas superiores às mulheres.

Da mesma forma as dimensões: Autonomia e tempo livre, Ambiente familiar, Amigos e apoio social e Ambiente escolar apresentam avaliações de baixo para regulares em ambos os sexos, de acordo com Gaspar e Matos (2008) esta percepção indica: dificuldade para tomada de decisões, presença de sentimento de opressão e dependência, sentimento de isolamento e negligência familiar, ausência de apoio dos amigos e baixa confiança, sentimento de baixa capacidade cognitiva e falta de afeto pela escola, bem como déficits na aprendizagem. Visando a melhoria do Ambiente Escolar Heinemann *et al.* (2018) apontam que as estratégias que visem o aperfeiçoamento profissional dos professores, focadas principalmente na otimização das relações interpessoais com os discentes e outras medidas que possam tornar o meio escolar mais atraente podem ser alternativas interessantes para melhoria deste aspecto da QV.

A World Health Organization (2018), identifica que a associação desses fatores leva a uma vulnerabilidade emocional e os problemas de saúde mental aparecem como algumas das principais causas de mortalidade entre os adolescentes reforçando a importância de pesquisas que investiguem as causas desse fenômeno, que parece ter uma natureza multifatorial. (FREITAS et al., 2021, p. 96)

Nestas dimensões observou-se que as mulheres apresentam índices mais baixos que os meninos o que indica uma vulnerabilidade emocional e a necessidade de apoio dos familiares para a melhoria da autoestima e conseqüentemente da QVRS. Conforme aponta Mendes *et al.* (2014), essa diferença remete a representação sociocultural atribuída aos papéis dos homens e da mulher, visto que tradicionalmente os homens devem ser fortes, independentes, agressivos, competentes e dominantes enquanto que as mulheres devem ser dependentes, sensíveis, afetuosas, controladas e proibidas pelas famílias de fazer o que desejam. Identificamos na nossa pesquisa que nas três regiões as meninas apresentaram escores menores que os meninos Para Rocha (2012) o fato de o sexo feminino apresentar menor percepção na dimensão Ambiente familiar pode estar relacionado tanto ao maior controle parental quanto à forma das mulheres se posicionarem mais criticamente frente às suas necessidades afetivas no seio da família. Corroborando com a nossa pesquisa Aguiar *et al.* (2014), identificou que existem diferenças significativas entre os sexos em relação à percepção geral sobre QVRS e o nível dos meninos na dimensão Família e Vida em Casa estava superior ao das meninas.

Já a dimensão aspectos financeiros apresenta uma pontuação baixa na avaliação em todas as regiões indicando que necessita melhorar a QV neste âmbito. Neste sentido, Gaspar e Matos (2008) definem que o escore baixo significa que os recursos financeiros destes discentes são limitados e conseqüentemente, influenciam seu estilo de vida. Aguiar *et al.* (2014), destaca que essa dimensão busca o entendimento sobre a qualidade dos recursos financeiros, quer dimensionar o sentimento que o poder aquisitivo da família permite adotar um estilo de vida comprável aos amigos e se permite realizar atividades em conjunto com o grupo no qual está inserido.

De acordo com Monteiro et al., (2014) as famílias que apresentam baixa renda per capita, pouco acesso à alimentação, baixa escolaridade e precárias condições de acesso aos serviços básicos, encontram-se em situação de vulnerabilidade social e tendem a apresentar uma baixa qualidade de vida. Guedes *et al.* (2014) identificou que em relação aos resultados médios observados no componente recursos econômicos eram semelhantes entre em ambos os sexos. Nesse estudo os adolescentes argentinos mostraram pontuações significativamente mais baixas e com o avançar da idade apresentava um declínio significativo.

No que se refere à dimensão *Bullying* Silva-Junior *et al.* (2018) realizaram um estudo para avaliar através do KIDSCREEN-52 os fatores associados à QVRS de crianças e adolescentes vítimas de maus-tratos e encaminhados a um centro de atendimento no Brasil que fornece apoio social e psicológico às vítimas de violência. Este estudo transversal foi composto por 113 indivíduos entre 8 e 17 anos de idade que foram vítimas de maus-tratos e foram coletados dados socioeconômicos e demográficos, além de informações sobre o tipo de abuso, tipo de agressor e adesão ao apoio psicológico.

No estudo realizado por Herráiz e Gutiérrez (2017) analisaram a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em relação à participação no *bullying*. O objetivo principal foi investigar como os efeitos do *bullying* estão relacionados ao papel e determinar se o efeito do envolvimento do *bullying* na QVRS é independente da percepção do suporte social. A amostra foi composta por 769 adolescentes de ambos os sexos no 2º ou 3º anos do ensino médio, com idade entre 13 e 17 anos frequentando uma das oito escolas da cidade de Talavera de la Reina (Castilla-La Mancha, Espanha). Os participantes foram selecionados usando amostragem por grupo estratificada em vários estágios. As unidades amostrais eram escolas públicas e subsidiadas, e os estratos foram estabelecidos nos cursos, cursando o 2º e o 3º anos do ensino médio, uma vez que a literatura indica que são os cursos com maior ocorrência de *bullying*.

Com relação ao nosso estudo a avaliação apresentou uma pontuação relativamente elevada, indicando um bom relacionamento entre os discentes e a percepção de se sentir respeitados pelos colegas. Entretanto, observamos que 5,6% dos participantes apresentaram escores abaixo da média o que significa que são percebidos como possíveis vítimas de *bullying* e/ou sofrem rejeição dos colegas. Observou-se que nesse aspecto as meninas apresentam escores inferiores ao dos meninos o que indica uma maior prevalência de atitudes que levam ao constrangimento. Entendemos que essa dimensão é extremamente subjetiva e está interligada a vários fatores intrínsecos e extrínsecos onde o ambiente tem uma grande influência. Sobral *et al.* (2015) identificou resultados semelhantes ao nosso estudo com indicadores superiores para os meninos. No entanto, se contrapondo ao nosso estudo Aguiar *et al.* (2014), não identificou valores significativos para o *bullying*, porém, as meninas apresentaram dados superiores aos dos meninos, bem como Mendes *et al.* (2014), no seu estudo realizado com crianças e adolescentes, identificou que as meninas apresentam uma melhor QV nos domínios relacionados com o humor e *bullying*. Em relação à dimensão rejeição social /*bullying*, Guedes *et al.* (2014) observou que os dados indicam uma pontuação média em relação ao componente e estes aumentam significativamente com a idade. Monteiro

(2011) identificou a existência de maiores escores na dimensão “Provocação/*Bullying*”, seguido por “Amigos e apoio social”, o que demonstra respeito pelo outro, sentimento de pertencimento, boa convivência com os amigos.

Se contrapondo a nossa pesquisa o estudo realizado por Mendes *et al.* (2014) com discentes de ambos os sexos e observou-se que os melhores escores da percepção da QVRS aconteceram nas dimensões “Sentimentos” e “Amigos e apoio social”, e as dimensões “Provocação/*Bullying*” e “Estado emocional” apresentaram os menores escores.

Heinemann *et al.* (2018) analisaram a qualidade de vida de 28 atletas de Basquetebol de categorias de base da cidade de Londrina, no Paraná onde foi identificado escores mais altos na dimensão “Rejeição Social”, seguida pela dimensão “Bem-estar psicológico”. Pires Junior (2010), avaliou a QV e o desempenho motor de 588 discentes de uma escola particular de Londrina/PR, distribuídos nas faixas etárias de 12 a 17 anos. Nesta pesquisa referente ao gênero masculino foram encontrados os maiores escores na dimensão “Rejeição Social”, seguida pela dimensão “Bem-estar psicológico”. Com os menores escores foi observada a dimensão “Saúde e Atividade Física”.

De uma forma geral, os resultados apontam que a QV dos participantes necessita melhorar e aponta as dimensões Saúde e atividade física e Aspectos financeiros como as mais críticas, sobretudo nos participantes de ambos os sexos nos campi localizados na região do litoral.

6.1- AVALIAÇÃO DA QVRS DOS DISCENTES

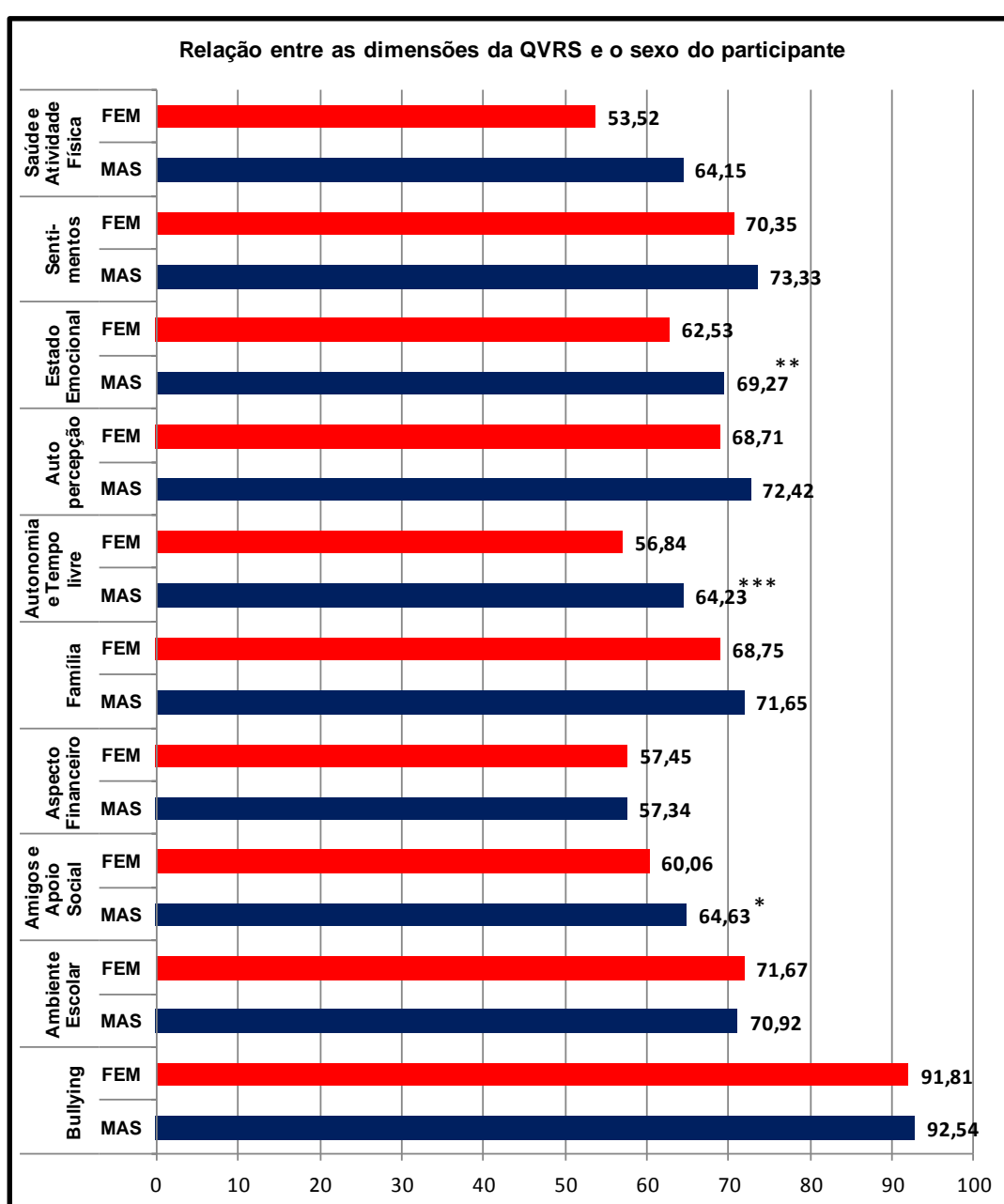
Inicialmente realizamos um teste de comparação de médias para verificar se havia diferença entre os sexos quanto ao escore total da qualidade de vida relacionada à saúde dos discentes. Os resultados demonstraram que os discentes do sexo masculino apresentaram uma melhor QVRS com média de $70,05 \pm 11,64$ em comparação com os discentes do sexo feminino com média de $66,17 \pm 10,67$, ($t(263) = 2,81$ $p < 0,05$).

Em seguida, buscamos analisar a diferença entre as médias de cada dimensão da QVRS entre os sexos. Como os grupos analisados não apresentavam aproximadamente o mesmo tamanho (Feminino = 245, Masculino = 113), optou-se por randomizar os grupos de forma a tornar os tamanhos amostrais proporcionais (o número da amostra do maior grupo dividido pelo número da amostra do menor grupo inferior a 1,5). Diagramas de caixa e bigodes mostraram que os dados para cada variável dependente em cada grupo da variável

independente são distribuídos de forma possivelmente normal, assim não foram violadas as hipóteses de normalidade multivariada.

Os dados foram analisados por meio de uma MANOVA (Análise multivariada de variância) de um fator com dois grupos e com os escores de cada dimensão da QVRS como variáveis dependentes. As análises demonstraram que existem diferenças estatisticamente significativas entre os sexos para quatro dimensões da QVRS (*Wilks' Lambda* = 0,851; $F(10, 254) = 4,432$; $p < 0,001$) (Gráfico 2).

Gráfico 2. Relação entre as dimensões da QVRS e o sexo do participante (N= 265)



Fonte: Dados da pesquisa

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Os resultados da MANOVA demonstraram diferenças significativas nas dimensões Saúde e atividade física ($F(1) = 27,600$; $p < 0,001$), Estado emocional ($F(1) = 9,055$; $p < 0,01$), Autonomia ($F(1) = 11,312$; $p < 0,001$) e Amigos e apoio social ($F(1) = 3,898$; $p < 0,05$) em relação ao sexo do participante. Podemos observar que os meninos apresentaram escores mais altos que as meninas para às quatro dimensões. As demais dimensões não apresentaram diferenças significativas em função do sexo do participante.

Outro fator que é importante ser considerado se refere a um melhor índice de QV do sexo masculino em contraposição ao feminino. Essa desigualdade de gêneros pode estar relacionada ao aspecto sócio cultural onde os meninos apresentam um quadro de maior liberdade para as escolhas, brincar ao ar livre e permanecer em espaços públicos enquanto as meninas são tolhidas dessas oportunidades e delegada a realização de tarefas domésticas.

De acordo com Sobral *et al.* (2015) os adolescentes pesquisados possuem boa percepção da qualidade de vida (QV), porém, o sexo masculino apresentou melhor percepção em todos os domínios, e isso interfere diretamente na sua QV.

Tomando por base os dados da MANOVA (Gráfico 2) A análise de cada domínio permitiu a identificação dos aspectos com maior e menor impacto na QV dos adolescentes, conforme explicitado anteriormente nos resultados da atual pesquisa. Nesse sentido, identificou-se que as dimensões “Sentimentos”, “Ambiente Escolar” e “Provocação/*Bullying*” apresentaram melhor percepção; já os domínios “Aspectos financeiros”, “Autonomia e tempo livre” e “Saúde e Atividade Física” apresentaram as médias mais baixas. De modo semelhante o estudo realizado por Sobral *et al.* (2015) na cidade de Recife/PE e com 86 adolescentes identificou que as dimensões “Sentimentos” e “Provocação/*Bullying*” apresentaram melhor percepção; já os domínios “Aspectos financeiros” e “Autopercepção” apresentaram pior percepção.

7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo diagnosticar e desenvolver um modelo para avaliação com relação à saúde dos discentes do ensino médio, como recurso pedagógico no processo de ensino e aprendizagem, com idade de 14 a 46 anos, de 11 campi do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia da Paraíba. Disso conclui-se que:

Os resultados apresentados identificam um resultado insatisfatório em relação à percepção dos participantes com relação à QVRS, principalmente nas dimensões “Aspectos financeiros”, “Autonomia e tempo livre” e “Saúde e Atividade Física” que apresentaram os menores escores. Já as dimensões “Sentimentos”, “Ambiente Escolar” e “Provocação/*Bullying*” apresentaram escores de regular para bom. Isto pode estar associado às condições em que vivem estes discentes, ou ainda a elevada expectativa que eles possuem acerca de suas vidas.

Quando fizemos a comparação entre os sexos os resultados dos participantes do sexo masculino apresentam uma percepção de QVRS melhor do que as meninas, o que de certa forma entendemos que essa diferença está principalmente ligada aos fatores culturais. Nesse ínterim, constatamos em nosso estudo a importância do monitoramento, acompanhamento da QVRS com a intervenção através da promoção de políticas públicas educacionais voltadas para esse segmento populacional, visando à melhoria dos aspectos fisiológicos, bem-estar psicológico, emocional e social.

Considerando as informações levantadas nesse estudo, pôde-se evidenciar que o protocolo utilizado é de grande relevância para utilização no ambiente escolar como um instrumento para auxiliar e direcionar os profissionais. Rejeitando a hipótese, após a aplicação da MANOVA demonstraram diferenças significativas nas dimensões Saúde e atividade física = $p < 0,001$), Autonomia = $p < 0,001$), Estado emocional = $p < 0,01$), e Amigos e apoio social = $p < 0,05$). Reforçando as referências da literatura sobre os benefícios da qualidade de vida relacionada a saúde e os efeitos negativos de uma má qualidade da mesma, bem como a influência no processo de ensino-aprendizagem.

Pela carência de estudos científicos nessa área, associando os parâmetros do questionário ao processo de ensino-aprendizagem, são muitas as possibilidades e necessidades de investigação nesta área. Diversos pontos relevantes necessitam ser esclarecidos, assim recomendamos estudos posteriores que investiguem as causas desta baixa percepção de qualidade de vida relacionada à saúde e busquem suprir algumas limitações referentes a este estudo.

8 - PRODUTO EDUCACIONAL

O Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica em Rede Nacional (PROFEPT) tem uma característica peculiar que é proporcionar através do programa a troca de saberes com ênfase no ensino e pesquisa relacionados a educação profissional e tecnológica, na perspectiva da elaboração de produtos educacionais e/ou materiais técnico-científicos contribuindo para o desenvolvimento socioeconômico, científico e cultural.

O produto educacional deve ser planejado, desenvolvido e aplicado em contexto, momento no qual deverá ser avaliado e analisado pelo mestrando. Todos os produtos devem estar focados na melhoria dos processos de ensino no contexto da Educação Profissional e Tecnológica, seja em seus ambientes formais e não formais. Os produtos não devem focar no Ensino Superior e nem terem sua aplicação voltadas a ele. (BRASIL, 2018. Sendo assim, o Mestrado Profissional em ensino tem por característica que o discente possa desenvolver atividades de pesquisas relacionadas ao ensino, voltadas para a educação profissional e tecnológica com foco no Currículo Integrado e no Ensino Médio Integrado, com a proposta de aplicação de produtos educacionais que visam trazer uma reflexão sobre a sua prática educativa e conseqüentemente a resolução das demandas da sociedade.

De acordo com FREIRE; GUERRINI; DUTRA (2016, p. 102), os produtos educacionais, além de se constituírem em elementos que viabilizam a pesquisa na formação docente, são caracterizados como ferramentas pedagógicas, elaboradas pelos próprios profissionais em formação que comportam conhecimentos organizados objetivando viabilizar a prática pedagógica.

O produto educacional é resultado de um processo reflexivo e contextualizado que contém os saberes da experiência dos professores da Educação Básica. Tal produto não é mera transposição didática de uma escola para a outra. Muito menos um material didático pronto para ser manipulado por professores e discentes. (SOUSA, 2011, p. 04).

Colaborando sobre o conceito de Produto Educacional, Kaplún (2003), ressalta que:

Esta definição aparentemente simples tem várias conseqüências. A que mais no importa é a que diz que um material educativo não é apenas um objeto (texto, multimídia, audiovisual ou qualquer outro) que proporciona informação, mas sim, em determinado contexto, algo que facilita ou apoia o desenvolvimento de uma experiência de aprendizado, isto é, uma experiência de mudança e enriquecimento em algum sentido: conceitual ou perceptivo, axiológico ou afetivo, de habilidades ou atitudes, etc. (KAPLÚN, 2003, p. 46)

A elaboração de um produto educacional tem que considerar as necessidades da comunidade, tornando o produto como um elo para a resolução de problemas com compromisso e responsabilidade com a sociedade.

Kaplún (2003, p. 60), propõe três eixos para a análise e construção de mensagens educativas: o eixo conceitual, o pedagógico e o comunicacional. O primeiro se refere aos conteúdos, sua seleção e organização. A construção do segundo implica uma análise dos destinatários da mensagem, propondo identificar suas ideias construtoras e os possíveis conflitos conceituais a provocar. Finalmente, o eixo comunicacional propõe, através de algum tipo de figura retórica ou poética, um modo concreto de relação com os destinatários. O eixo pedagógico, segundo sugere o autor, é o articulador dos outros dois, embora a relação entre eles seja dinâmica e de mútua interdependência.

De acordo com Moreira (2004, p. 134), a pesquisa no mestrado profissional em ensino deve ter as seguintes características: “(...) aplicada, descrevendo o desenvolvimento de processos ou produtos de natureza educacional, visando à melhoria do ensino na área específica, sugerindo-se fortemente que, em forma e conteúdo, este trabalho se constitua em material que possa ser utilizado por outros profissionais”.

Para a elaboração do nosso produto educacional foram avaliadas todas as necessidades supracitadas e nesse ínterim realizamos o planejamento para que o produto educacional possa servir para atender as necessidades da sociedade.

8.1 – CARACTERÍSTICAS DO PRODUTO EDUCACIONAL

O Sistema ISAFAS é um aplicativo Web responsivo, de fácil manuseio e acessível para pessoas com deficiência. Esse sistema irá auxiliar contem as seguintes funcionalidades:

- Investigação da qualidade de vida relacionada à saúde dos discentes;
- Interatividade do professor com os discentes tornando a relação de ensino e aprendizagem mais produtiva e significativa, pois, através desta ferramenta educacional os docentes podem criar turmas, cursos, aulas, realizar atividades, avaliações e enviar feedback para os discentes através do ISAFAS.
- Geração de relatórios individuais, por dimensão investigada, sexo, turma, escola, etc., cujos resultados podem ser exportados em Pdf, Excel e elaboração de gráficos.

8.1.1 – Título do Produto educacional:

O produto educacional será chamado de **ISAFAS – Indicador de saúde, Atividade Física e Apoio Social**. Este nome foi escolhido após uma avaliação do seu diferencial para a comunidade acadêmica, os valores que preconizam e o nosso público alvo (discentes do IFPB).

8.1.2 – Justificativa de realização do Produto Educacional:

Visando justificar a realização desse projeto foram avaliados os seguintes pontos:

-Descrever o problema ou a oportunidade que justifica o desenvolvimento deste projeto;

-Conter uma breve descrição da situação atual;

-Contextualizar a importância do projeto para o IFPB e, apresentar os impactos deste projeto caso não seja executado;

-Avaliar se o projeto é derivado de uma demanda legal.

A justificativa do projeto deve responder às seguintes questões:

- Porque o projeto é necessário?

Esse projeto é necessário para atender a uma demanda educacional no sentido de que seja feita uma anamnese prévia dos discentes a fim de identificar problemas de ordem biopsicossocial que venha a prejudicar o processo de ensino aprendizagem.

- Quais os motivos que geraram a sua necessidade?

Apresentar um produto educacional fruto das investigações supracitadas como forma de defesa no mestrado em educação do IFPB, além de contribuir de forma efetiva na resolução dos problemas recorrentes no âmbito educacional.

- Quais os benefícios?

Os benefícios serão imensos, pois, de posse dos resultados da investigação o corpo pedagógico da escola poderá identificar os discentes que apresentam algum problema de saúde, comportamental, etc., (de acordo com as dimensões humanas que serão investigadas) e de posse destes dados possam atuar de forma preventiva para a resolução dos problemas encontrados.

8.1.3 - Objetivos do projeto do Produto Educacional

Para a correta definição do objetivo específico devemos seguir a regra SMART, que segundo Doran (1981) essa metodologia estabelece critérios para a definição de objetivos, sejam eles de ordem pessoal ou profissional, individuais ou coletivos e se baseia nos seguintes parâmetros:

- **Specific (específico):** Deve ser redigido de forma clara, concisa e compreensiva;
- **Measurable (mensurável):** O objetivo específico deve ser mensurável, ou seja, possível de ser medido e analisado em termos de valores ou indicadores. O produto educacional deve servir para avaliar as respostas e através de cada aspecto levantado produzir gráficos para entender o comportamento individual do aluno, por sexo, por sala, por unidade de ensino, por região e por estado.
- **Attainable (atingível):** A possibilidade de concretização do objetivo deve estar presente, ou seja, este deve ser alcançável. As respostas alcançadas devem ser de fácil entendimento para que as equipes multidisciplinares possam atuar de forma decisiva na minimização dos problemas encontrados e dar os encaminhamentos devidos.
- **Realistic (realista, ou relevante):** Deve estar centrado na realidade, no que é possível de ser feito considerando as premissas e restrições existentes;
- **Time Bound (Limitado no tempo/temporal):** Deve ter um prazo determinado para sua finalização.

8.1.4 - Complexidade do Projeto

Para a elaboração da programação do ISAFAS, foi necessário cumprir etapas que estão importantes para a validação dos processos operacionais (Quadro 4), tais como:

Quadro 4 – Indicadores estratégicos

Indicador	Função
Total de setores executando ou demandando atividades do projeto (alinhamento estratégico)	Listar os setores internos ou externos envolvidos no planejamento e execução do projeto.
Custo estimado	Previsão do total de gastos com o projeto
Prazo estimado	Pode ser em dias ou uma data fixa
Tipo de aquisição	Caso o projeto envolva a aquisição de algum produto ou serviço

Fonte: Autoria própria

8.1.4.1- Partes interessadas e responsabilidades

Descrição sobre quais as pessoas que estão envolvidas na execução do projeto com um breve relato das responsabilidades de cada uma.

8.1.4.2- Escopo do Produto Educacional

Esta seção descreve em linhas gerais o projeto a ser desenvolvido, comunicando o propósito do mesmo, e a importância do projeto para todas as partes envolvidas. O escopo do projeto que será executado é apresentado com uma descrição dos requisitos técnicos (isto é, os requisitos do produto a ser desenvolvido) que podem ser funcionais, não funcionais (desempenho, usabilidade, portabilidade, confiabilidade, etc.) e tecnológicos (Tecnologia a ser utilizada). Também, apresentam-se requisitos não técnicos, como, por exemplo, treinamento.

8.1.5 – Logomarca do Produto Educacional

A logomarca é a identidade visual de uma empresa ou produto e a sua criação é tão importante quanto à criação do nome, pois, é uma representação visual da estratégia da marca. Pensando nisso, e tomando por base o título do Produto Educacional utilizamos três elementos para identificação da logomarca:

Figura 8 - Elementos da Logomarca



Saúde



Atividade Física
Fonte: Autoria Própria



Apoio Social

Estes elementos representam o propósito do produto educacional que é atuar de forma propositiva na anamnese das demandas biopsicossociais dos discentes (Saúde, representada pelo símbolo internacional da saúde que é a cruz; Atividade Física – Linhas em movimento, representando o corpo humano e Apoio Social, mãos entrelaçadas), e estes três elementos unidos representam a união da instituição de ensino em prol deste objetivo.

Figura 9 - Logomarca ISAFAS



Logomarca colorida/paleta de cores

Logomarca preto e branco

Fonte: Autoria Própria

8.1.6 - Etapas da construção do Produto Educacional

A elaboração do Produto Educacional passa por várias etapas distintas que vão desde ao conceito programação e testagem das etapas para avaliar a execução (Quadro 5).

O Sistema ISAFAS foi desenvolvido com a utilização das seguintes linguagens:

- HTML é a abreviação para a expressão inglesa HyperText Markup Language, que significa Linguagem de Marcação de Hipertexto. O HTML tem a função de estruturar a home Page
- O PHP é uma linguagem de programação, nela é possível gerar código html com conteúdo dinâmico.
- CSS – Cascading Style Sheets – é um mecanismo para adicionar estilo como cores, fontes, espaçamento, entre outras a um documento web. Em vez de colocar a formatação dentro do documento, o CSS cria um link para uma página que contém os estilos.
- JavaScript é uma linguagem de programação criada para ser parte dos navegadores web, para que scripts possam ser executados do lado do cliente e interajam com o usuário sem a necessidade deste script passar pelo servidor, controlando o navegador, realizando comunicação assíncrona e alterando o conteúdo do documento exibido.

Quadro 5 - Etapas da construção do Produto Educacional

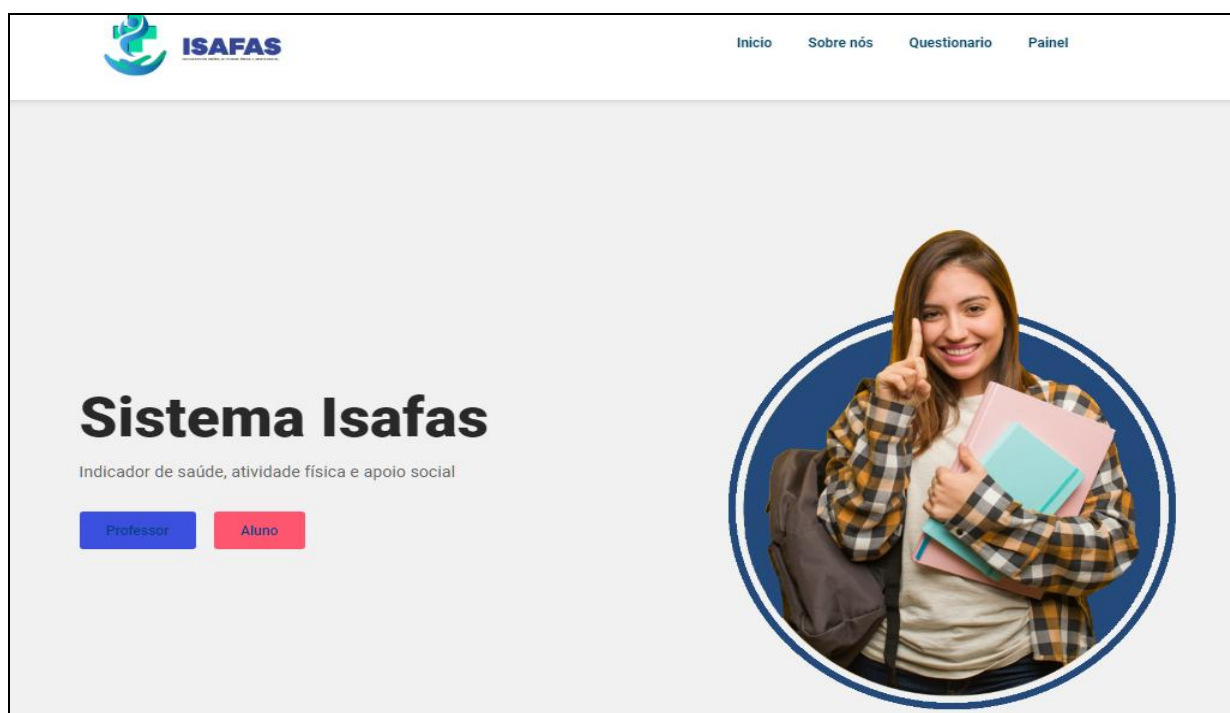
Versão	Descrição
1.0	Identificação do projeto
1.1	Definindo objetivo
1.2	Registro do domínio
1.3	Hospedagem do domínio
1.4	Definição do modelo
1.5	Mapa do site
1.6	Planejamento do site
1.7	Definição das telas do site
1.8	Construção das páginas
1.9	Estruturação das páginas
2.0	Testes e validações - 01
2.0.1	Testes e validações - 02
2.1	Ajustes e alterações (telas)
2.1.1	Implementação do questionário
2.1.2	Implementação da ferramenta de aulas
2.2	Testes e validações – 03
3.0	Aplicação do produto Educacional

Fonte: Autoria Própria

8.1.7 - Telas do aplicativo WEB do Produto Educacional

8.1.7.1 - Tela inicial – Interface para ambientação da home page, onde o usuário poderá verificar as funcionalidades.

Figura 10 – Tela inicial



Fonte: Autoria Própria

Figura 11 – Elementos estruturantes da pesquisa

ISAFAS

Início Sobre nós Questionário Painel

Saúde

Organização Mundial de Saúde, definiu a saúde como "um estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou incapacidade" (OMS, 1948)

Atividade física

É definida como qualquer movimento corporal produzido em consequência da contração muscular que resulte em gasto calórico. (MATSUDO; MATSUDO; BARROS NETO, 2001)

Qualidade de vida

Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QVRS) foi recentemente introduzida na epidemiologia para fornecer um descritor de percepção de saúde na população, como uma base para o planejamento, monitorização e avaliação de intervenções relacionadas com a saúde na comunidade. (GASPAR; MATOS, 2008)

Sobre nós

Bem-vindo ao Sistema Isafas

O ISAFAS – Indicador de saúde, atividade física e apoio social é um produto educacional desenvolvido no Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica em Rede Nacional (ProFEPT) – Polo Campus João Pessoa do mestrando Jailson Oliveira da Silva, sob a orientação do Prof. Dr. Allysson Macário de Araújo Caldas e tem por objetivo proporcionar uma avaliação biopsicossocial dos discentes, favorecendo a melhoria da qualidade de vida relacionada a saúde dos avaliados e a formulação de políticas institucionais voltadas para o bem estar dos alunos.

Veja mais

Fonte: Autoria Própria

8.1.7.2 - Tela Descritiva - Interface com as informações sobre o projeto e área de atuação.

Figura 12 – Conheça o nosso projeto

ISAFAS

Início Sobre nós Questionário Painel

Conheça o nosso projeto

O ISAFAS – Indicador de saúde, atividade física e apoio social é um produto educacional desenvolvido no Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica em Rede Nacional (ProFEPT) – Polo Campus João Pessoa do mestrando Jailson Oliveira da Silva, sob a orientação do Prof. Dr. Allysson Macário de Araújo Caldas e tem por objetivo proporcionar uma avaliação biopsicossocial dos discentes, favorecendo a melhoria da qualidade de vida relacionada a saúde dos avaliados e a formulação de políticas institucionais voltadas para o bem estar dos alunos.

Sobre o ISAFAS

O ISAFAS – Indicador de saúde, atividade física e apoio social utiliza a metodologia do projeto (Proteção e Promoção da Qualidade de Vida Relacionada com o acrônimo: KIDSCREEN) foi financiado pela Comissão Europeia através do programa "Pesquisa e Desenvolvimento Tecnológico: Atividades de Natureza Genérica" inserido no 5º Programa Quadro da CE "Qualidade de Vida e Gestão de Recursos de Vida". O projeto KIDSCREEN utiliza uma abordagem transcultural para avaliar a Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QVRS). Seus instrumentos são de natureza genérica, aplicáveis em diferentes contextos nacionais e culturais facilitando desta forma a avaliação do bem-estar e a saúde subjetiva de crianças e adolescentes entre os 08 e os 18 anos de idade.

O questionário KIDSCREEN 52 pode ser utilizado para:

- * Identificação de populações de risco
- * Epidemiologia e monitoramento da QVRS
- * Populações clínicas (prevenção de doença crônica)
- * Promoção de saúde (no planejamento, desenvolvimento e avaliação de programas de promoção de QVRS)
- * Investigação (GASPAR; MATOS, 2008)

Fonte: Autoria Própria

8.1.7.3 - Questionário Kidscreen-52 - Interface com as informações sobre o questionário KIDSCREEN-52, nesta aba o usuário poderá obter informações específicas sobre o questionário, a sua função na avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde.

Figura 13 –Kidscreen-52



O que é o KIDSCREEN 52?

Os questionários KIDSCREEN são uma família de instrumentos desenvolvidos e normalizados para o levantamento da qualidade de vida relacionada com a saúde (HRQoL – Health related quality of life), em crianças e adolescentes de 8 a 18 anos. Os questionários foram desenvolvidos simultaneamente em 13 países europeus com especial atenção aos conceitos infantis de saúde e bem-estar. Os instrumentos podem ser utilizados para rastreio, monitorização e avaliação em inquéritos nacionais e internacionais de saúde europeus.

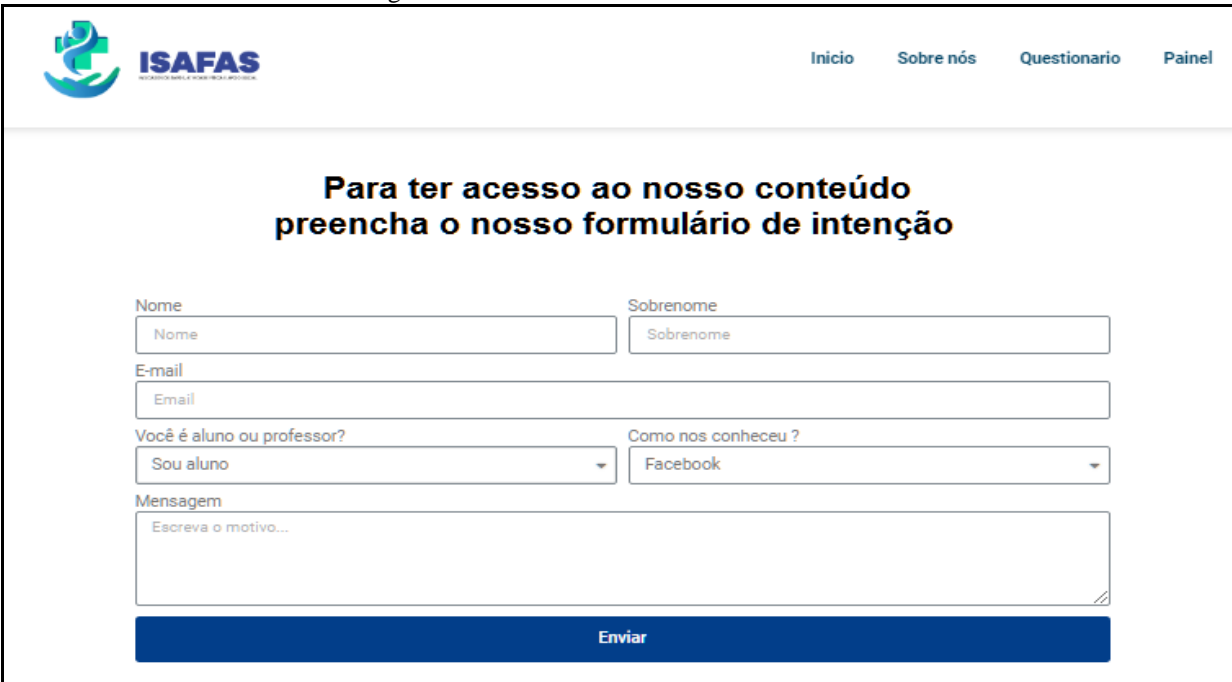
O questionário KIDSCREEN foi desenvolvido em 3 versões e são direcionadas a crianças, adolescentes e pais. Eles estão disponíveis em vários idiomas e podem ser aplicados para vários objetivos de pesquisa. O KIDSCREEN-52 (versão longa) cobre dez dimensões de QVRS. Os questionários medem a qualidade de vida do ponto de vista da criança no que diz respeito ao bem-estar físico, mental e social. O objetivo desta pesquisa é identificar crianças suscetíveis com base em sua saúde percebida, para formular recomendações para intervenções adequadas.

(Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Duer, W., Auquier, P., Power, M., Abel, T., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J. and the European KIDSCREEN Group., 2005).

Fonte: Autoria Própria

8.1.7.4 - Tela Cadastros - Interface para o usuário fazer o cadastro (discentes e professores) e consequentemente poder acessar as funcionalidades do aplicativo web..

Figura 14 – Cadastro de discentes



Para ter acesso ao nosso conteúdo preencha o nosso formulário de intenção

Nome Sobrenome

E-mail

Você é aluno ou professor? Como nos conheceu?

Mensagem

Enviar

Fonte: Autoria Própria

Figura 15 –Cadastro de professores



The image shows a web form for teacher registration on the ISAFAS website. The header includes the ISAFAS logo and navigation links: Início, Sobre nós, Questionario, and Painel. The main heading reads: "Para ter acesso ao nosso conteúdo preencha o nosso formulário de intenção". The form fields are: "Nome" (with a sub-field "Nome"), "Sobrenome" (with a sub-field "Sobrenome"), "E-mail" (with a sub-field "Email"), "Você é aluno ou professor?" (a dropdown menu with "Sou professor" selected), "Como nos conheceu?" (a dropdown menu with "Facebook" selected), and "Mensagem" (a text area with the placeholder "Escreva o motivo..."). A blue "Enviar" button is at the bottom.

ISAFAS
ACADÊMICO DA FATEC - FACULDADE DE TECNOLOGIA

Início Sobre nós Questionario Painel

**Para ter acesso ao nosso conteúdo
preencha o nosso formulário de intenção**

Nome Sobrenome

E-mail

Você é aluno ou professor? Como nos conheceu?

Mensagem

Enviar

Fonte: Autoria Própria

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Sandro Batista de; PICCOLI, João Carlos Jaccottet; RITTER, Alexandre Luis da Silva; QUEVEDO, Daniela Müller de. **Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes no Rio Grande do Sul, BRASIL. Revista Universitaria de La Educación Física y El Deporte: Instituto Universitario Asociación Cristiana de Jóvenes, Montevideu, v. 7, n. 7, p. 17-28, nov. 2014.**

ALMEIDA, M. A. B., GUTIERREZ, G. L., & MARQUES, R. **Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa.** São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, 2012.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

Antônio Gramsci In: IX CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2009, Curitiba. Anais [...] . Cur: Pucpr, p. 9466-9477, 2009.

ARAÚJO, Carlos Sérgio de Lemos Correia de. **Como utilizar a internet na Educação.** 2011. 41 f. Monografia (Especialização) - Curso de Tecnologia Educacional, Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, 2011.

ARAÚJO, ES. CIF: uma discussão sobre linearidade do modelo biopsicossocial. *RevFisioter Saúde Func.*, 2(1):6-1, 2013.

BARROS, D. M. V. **Educação a distância e o universo do trabalho.** Bauru: Edusc, 2003.

BARROS, JAC. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? *Saúde Soc*, 11:67-84, 2002.

BEUST, L. H. Ética, valores humanos e proteção à infância e juventude. In: KONZEN, A. A. *Pela Justiça na Educação.* Brasília: MEC / FUNDESCOLA, 2000.

BRASIL Leis, Decretos. **Decreto nº 7.566, de 23 de setembro de 1909.** Cria nas capitais dos Estados da República Escolas de Aprendizes Artífices, para o ensino profissional primário e gratuito. In: *Diário Oficial da União - Seção 1 - 26/9/1909.* p. 6975. (Publicação Original). 1909a. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900>>.

BRASIL.Leis, Decretos. **Lei nº 3.552, de 16 de Fevereiro de 1959.** Dispõe sobre nova organização escolar e administrativa dos estabelecimentos de ensino industrial do Ministério da Educação e Cultura, e dá outras providências. In: *Diário Oficial da União - Seção 1 - 17/2/1959,* p. 3009. (Publicação Original). 1959a. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1950-1959/lei-3552-16-fevereiro-1959-354292-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 10/05/2020.

BRASIL. Leis, Decretos. **Lei nº 11.684, de 2 de junho de 2008**. Altera o art. 36 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir a Filosofia e a Sociologia como disciplinas obrigatórias nos currículos do Ensino Médio. In: Diário Oficial da União - Seção 1 - 3/6/2008, p. 1 (Publicação Original). 2008d. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2008/lei-11684-2-junho-2008-575857-publicacaooriginal-99168-pl.html>>. Acesso em: 10/05/2020

BRASIL, **Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica em Rede Nacional**, IFES, 2017.

BRASIL, **Anexo ao Regulamento**. Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica em Rede Nacional, IFES, 2018.

BOSSA, Nadia A. **Dificuldades de aprendizagem: O que são? Como tratá-las?**. Artmed Editora, 2009.

CAPRA, F.A. A teia da vida, uma nova compreensão científica dos sistemas vivos. Tradução Newton Roberval Eicheberg. 13. ed. São Paulo: Cultrix, 256p, 1996.

CITELLI, A. **Comunicação e Educação. A linguagem em movimento**. São Paulo: Editora SENAC, 2000.

CHISHOLM, David M. *et al.* **Physical activity readiness**. *BC Med J*, v. 17, n. 2, p. 375-8, 1975.

COSTA, Rodrigo Vieira da. **Atenção à Saúde**: discussão sobre os modelos biomédico e biopsicossocial. Discussão Sobre os Modelos Biomédico e Biopsicossocial. 2013. Disponível em: <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-da-saude/atencao-a-saude-discussao-sobre-os-modelos-biomedico-e-biopsicossocial>. Acesso em: 15 jun. 2020.

CRAMER J. Quality of life for people with epilepsy. *Neurologic Clinics*.12:1,1-13, 1994

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3ª edição – Porto Alegre: Artmed, 2010.

CRESWELL, John W; PLANO, Vicki L.; **Projeto de métodos mistos**. 2ª edição – Porto Alegre: Penso, 2013

DE OLIVEIRA LUZ, Leonardo Gomes; FARINATTI, Paulo de Tarso Veras. Questionário de Prontidão para Atividade Física (PAR-Q). **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 4, n. 1, p. 43-48, 2005.

DE MARCO, Mario Alfredo. Do modelo Biomédico ao Modelo Biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 60-72, 2006.

DE PABLOS, J. P. **Visões e conceitos sobre a tecnologia educacional**. In: SANCHO, J. M. (Org.). **Para uma tecnologia educacional**. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

DE SOUZA, Heitor Gurgulino. Informática na educação e ensino de informática: algumas questões. **Em Aberto**, v. 2, n. 17, 2011.

DENCKER, A. F. M. **Métodos e técnicas de pesquisa em turismo**. São Paulo: Futura, 1998.

DESCARTES, R. *Discourse on Method*. London, Harmonds-worth-Penguin, 1960.

DINIZ, Sirley Nogueira de Faria. O uso das novas tecnologias em sala de aula. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – UFSC. Florianópolis, 2001.

DORAN, George T. *et al.* **There's a SMART way to write management's goals and objectives**. *Management review*, v. 70, n. 11, p. 35-36, 1981.

DUNCAN, Bruce Bartholow *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de saúde pública**, v. 46, p. 126-134, 2012.

ENGEL, G L. The biopsychosocial model and medical education: who are to be teachers?. **N Engl J Med**, Washington, n. 306, p. 802-805, 1982.

ENGEL, G L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. **Science**, Washington, v. 196, n. 4286, p. 129-136, 1977.

FAVA, Giovanni A.; SONINO, Nicoletta. O modelo biopsicossocial: trinta anos depois. *Psychotherapy And Psychosomatics*, Bologna, v. 77, n. 1, p. 1-2, 2008.

FIGUEIREDO, Antonio; SOUZA, Soraia. **Como elaborar projetos, monografias, dissertações e teses: Da redação Científica à Apresentação do texto final**. 3. ed. Rio de Janeiro: Ed. Lumen Juris, 2010. 284 p.

FLECK, M. P. A. **Problemas conceituais em qualidade de vida**. In M. P. A. Fleck (Org.). *A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde* (pp. 19-28). Porto Alegre: Artmed, 2008.

FORTUNATO, Sarita Aparecida de Oliveira. **Escola, Educação e Trabalho na Concepção de Antônio Gramsci** In: IX CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2009, Curitiba. Anais [...] . Cur: Pucpr, 2009. p. 9466-9477.

FORTUNATO, Sarita Aparecida de Oliveira. Escola, Educação e Trabalho na Concepção de FREIRE, Gabriel Gonçalves; GUERRINI, Daniel; DUTRA, Alessandra. **O Mestrado Profissional em Ensino e os Produtos Educacionais: a pesquisa na formação docente**. *Porto das Letras*, v. 2, n. 1, p. 100-114, 2016.

GAMA, Ruy. **A tecnologia e o trabalho na história**. São Paulo: Livraria Nobel S. A., 1986.

GASPAR, Tania; MATOS, Margarida Gaspar de; RIBEIRO, José Luís Pais; LEAL, Isabel. Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes: **quality of life and well-being among children and adolescents**. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 47-60, 10 dez. 2006. Semestral. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20060016>.

GASPAR, Tania *et al.* Qualidade de vida e bem-estar em crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 2, n. 2, p. 47-60, 2006.

GENNARI, E. **Senso comum e bom senso na construção do poder dos trabalhadores**. NEP: Núcleo de Educação Popular. São Paulo, 1997.

GRAMSCI, A. Caderno 12 – Documento Especial In **Historia & Perspectivas** nº. 5. Uberlândia – U.F. Uberlândia, 1991.

GUEDES, Dartagnan Pinto; GUEDES, Joana Elisabete R. P.. **Tradução, adaptação transcultural e propriedades psicométricas do KIDSCREEN-52 para a população brasileira**. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 3, n. 29, p. 364-371, 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406038938010>

HALL, A.R. & HALL, M.B. – **A brief history of science**. New York, American Library, p. 219, 1964.

HERRÁIZ ED, GUTIÉRREZ, RB, **The Health-Related Quality of Life of Students Involved in School Bullying**. *Int J Sch Cogn Psychol* 4: 198., 2017.

KAPLÚN, Gabriel. **Material educativo: a experiência de aprendizado**. Comunicação & Educação, n. 27, p. 46-60, 2003.

KATO, Mary A. **No mundo da escrita: uma perspectiva psicolinguística**. 3.ed. São Paulo: Ática, 1990.

KENSKI, Vani Moreira . **Tecnologias e ensino presencial e a distancia**. Campinas, SP: Papirus, 2003.

KENSKI, Vani Moreira. **Aprendizagem Mediada pela Tecnologia**. *Revista Diálogo Educacional*, Curitiba, 4(10): 47-56, 2003.

KNELLER, G. F. **A ciência como atividade humana**. São Paulo: Zahar; Edusp, 1980.

KUENZER, Acacia Zeneida. **EM e EP na produção flexível: a dualidade invertida: A dualidade invertida**. *Revista Retratos da Escola*, Brasília, v. 5, n. 8, p. 43-55, 2011. Semestral. Disponível em: <http://www.esforce.org.br>. Acesso em: 15/05/2020.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica** - 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Artmed, 1999. 342 p.

LESSA, I. Doenças não transmissíveis. In: Rouquayrol, M.Z. (Ed.), *Epidemiologia & saúde*. 4.ed. Rio de Janeiro: Medsi, p.269-279, 1994

LÉVY, Pierre. **As tecnologias da Inteligência** – O futuro do pensamento na era da informática. São Paulo. Editora 34. , 1993.

LOPES, Rita de Cássia Soares. A relação professor aluno e o processo ensino aprendizagem. **Dia a dia e educação**, v. 9, p. 1534-8, 2017.

LONGO, W. P. Ciência e tecnologia: evolução, interrelação e perspectivas. In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 9. *Anais* v. 1,n. 42, Porto Alegre, 1989.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada**. 4 ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

MASSOLA, R. M., Qualidade de vida e sofrimento: aspectos biopsicossociais da fadiga e da dor e a necessidade da integração disciplinar. UNICAMP, 2010

MATTE, Pricila Paula; SANTINELLO, Jamile. **O professor frente às tecnologias**: análise de dados da pesquisa de citelli (2000) na educação e centro regional para o desenvolvimento da sociedade da informação - cetec sobre o impacto das tic.. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS, 4., 2017, Ribeirão Preto. **Anais [...]**. Ribeirão Preto: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, 2017. p. 21246-21254.

MINAYO, MCS. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. *Cad. Saúde Pública*. 4(4):363-81, 1988

MIURA, R. T., & Petean, E. B. L. Paralisia cerebral grave: O impacto na qualidade de vida de mães cuidadoras. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 20(1-2), 7-12, 2012.

MORAN, J. M.; MASETTO, M. T.; BEHRENS, M. A. **Novas tecnologias e mediação pedagógica**. 10.ed.Campinas, SP: Papirus, 2006.

MOREIRA, Daniel. A. Elementos para um plano de melhoria do ensino universitário ao nível de instituição. *Revista IMES*, São Caetano do Sul: ano III, nº 9, p. 28-32, mai./ago. 1986.

MOREIRA, M. A. “O mestrado (profissional) em ensino”. **Revista Brasileira de Pós-Graduação. Brasília**: ano 1, n 1. p. 131-142., 2004

NAHAS, Markus Vinicius; GARCIA, Leandro Martin Totaro. Um pouco de história, desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil. **Revista brasileira de educação física e esporte**, v. 24, p. 135-148, 2010.

NORO, Luiz Roberto Augusto; DE ALBUQUERQUE, Danielle Frota; FERREIRA, Maria Elisa Machado. O desenvolvimento do processo ensinoaprendizagem: visão do aluno e do professor. **Revista da ABENO**, v. 6, n. 2, p. 109-114, 2006.

NOSELLA, P. **A escola de Gramsci**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas+, Edição de 2017. **Resumo do panorama regional e perfil do Brasil**. Washington, D.C.: OPAS; 2017

PAIS-RIBEIRO, J.L. Quality of life is a primary end-point in clinical settings. **Clinical Nutrition**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 121-130, fev. 2004. Elsevier BV.

[http://dx.doi.org/10.1016/s0261-5614\(03\)00109-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0261-5614(03)00109-2)

PALMIERI, Marilícia Witzler Antunes; BRANCO, Angela Uchoa. Cooperação, competição e individualismo em uma perspectiva sócio-cultural construtivista. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 17, n. 2, p. 189-198, 2004.

PEREIRA, L. M.; KOHLSDORF, M. Ansiedade, depressão e qualidade de vida de pais no tratamento da paralisia cerebral infantil. *Interação Psicológica*, 18(1), 37-46, 2014.

PEREIRA, M Graça. O psicólogo no contexto de saúde: modelos de colaboração. **Notas Didáticas**, Lisboa, p. 357-361, 1996.

PETROSKI, E. L. **Antropometria: técnicas e padronizações**. 3.ed. Rev e ampl. Blumenau: Nova Letra, 2007. 182p.

PINTO, VG. Saúde bucal coletiva. 4ª Edição. São Paulo: Editora Santos; 2000.

PRETTO, N. L. Desafios para a educação na era da informação: o presencial, a distância, as mesmas políticas e o de sempre. In: BARRETO, R. G.; PRETTO, N. L. *et al.* **Tecnologias educacionais e educação a distância**. Rio de Janeiro: Quartet,. p. 29-53, 2001.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 277 p., 2013. publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 10/05/2020.

REISINE ST, BAILIT HL. Clinical oral health status and adult perceptions of oral health. *Soc Sci Med Med Psychol Med Sociol* 14A(6):597-605, 1980

RIBEIRO, J.L.P.. Quality of life is a primary end-point in clinical settings. *Clinical Nutrition*, 23 (1): 121-130, 2003

RIBEIRO, J.P.L. A importância da qualidade de vida para a psicologia da saúde. *Análise psicológica*.XII:2-3,179-191, 1994

RICHARDSON, Roberto Jarry, **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed.- São Paulo Atlas, 2012.

ROAZZI, Antonio. O desenvolvimento individual, o contexto social e a prática de pesquisa. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 7, n. 2, p. 27-33, FapUNIFESP (SciELO), 1987.

ROSEIRO, Maria Nazareth Vianna; TAKAYANAGUI, Angela Maria Magosso. Novos indicadores no processo saúde-doença. **Saúde**, Santa Maria, v. 33, n. 1, p. 37-42, 2007.

SAMPSON, G. **Sistemas de escrita: tipologia, história e psicologia**. São Paulo: Ática, 1996.

SARAIVA, Terezinha. Educação a distância no Brasil: ligações da história. In: **Em aberto**, Brasília, DF, ano 16, n. 70, p. 17-27, abr./jun.1996.

SAVIANI, Dermeval. O trabalho como princípio educativo frente às novas tecnologias. In: *Novas tecnologias, trabalho e educação*. Petrópolis /RJ : Vozes, 1994.

SCHLESENER, A. **Revolução e cultura em Gramsci**. Curitiba: UFPR, 2002.

SILVA, Gilberto Alves da. Breve evolução histórica da ciência e tecnologia. **Revista da Escola Superior de Guerra**, [S.l.], n. 19, p. 137-145, dec. 1969. ISSN 2675-2174.

Disponível em: <<https://revista.esg.br/index.php/revistadaesg/article/view/495>>. Acesso em: 31 mai 2020.

SILVA, K. Viana, H. PAULINO, L. Perspectivas, reflexões e desafios dos modelos biomédico e biopsicossocial em psicologia. Trabalho apresentado no 16º encontro da ABRAPSO em 2011. Disponível em http://www.encontro2011.abrapso.org.br/trabalho/view?ID_TRABALHO=2373 acesso em 14 jun 2020.

SILVA-JUNIOR, Ivam Freire da; HARTWIG, Andréia Drawanz; DEMARCO, Giulia Tarquinio; STÜERMER, Vanessa Müller; SCOBERNATTI, Gisele; GOETTEMES, Marília Leão; AZEVEDO, Marina Sousa. **Health-related quality of life of maltreated children and adolescents who attended a service center in Brazil. Quality Of Life Research**, Suíça, v. 27, n. 8, p. 2157-2164, 15 maio 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-018-1881-9>.

SMITH, Timothy W.; NICASSIO, Perry M.. Psychological practice: clinical application of the biopsychosocial model.. **Managing Chronic Illness: A biopsychosocial perspective.**, [s.l.], p. 1-31, 1995.

SOARES, A. H. R., MARTINS, A. J., LOPES, M. C. B., BRITTO, J. A. A., OLIVEIRA, C. Q., & MOREIRA, M. C. N. **Qualidade de vida de crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. Ciência & Saúde Coletiva**, 16(7), 3197-3206z, 2011.

SOUSA, Maria do Carmo. Produtos educacionais de Matemática elaborados por professores da Educação Básica no âmbito do NIPEM. **Anais do Encontro da rede de professores, pesquisadores e licenciandos de Física e de Matemática**, 2011.

SOUZA, H.G. **Informática na educação e ensino de informática: algumas questões. Em Aberto**, ano II, no 17, jun. pp. 1-8, 1983.

STRAUB, Richard O. **Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial**, Porto Alegre: Artmed, 2014

TERRIS, M. Conceptos de la promoción de la salud: Dualidades de la salud pública. **Promoción de la Salud: Una antología. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica**, v. 557, p. 37-38, 1996.

TOSCHI, M. S. TV escola: o lugar dos professores na política de formação docente. In: BARRETO, R. G.; PRETTO, N. L. *et al.* (org.). **Tecnologias educacionais e educação a distância**. Rio de Janeiro: Quart, p. 85104, 2001.

TRAVERSO-YÉPEZ, M. A interface psicologia social e saúde: perspectivas e desafios. **Revista Psicologia em Estudo, Maringá**, v. 6, n. 2, p. 49-56, jun./dez. 2001.

VALENTE, J. A. **Informática na educação no Brasil: análise e contextualização histórica.** Em José A. Valente (org.). O computador na sociedade do conhecimento, 1-28. Brasília: Ministério da Educação. Disponível em: <http://www.fe.unb.br/catedraunescoead/areas/menu/publicacoes/livros-de-interesse-na-area-de-tics-na-educacao/o-computador-na-sociedade-do-conhecimento>, 1998.

VIEIRA PINTO, Álvaro. **O Conceito de tecnologia.** Rio de Janeiro: Contraponto, 2 v, 2005.

VILELA EM., MENDES IJM Entre Newton e Einstein: desmedicalizando o conceito de saúde. Ribeirão Preto: Holos, 83p, 2000.

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente.** 4. ed. Trad. José Cipolla Neto, Luis Silveira Menna Barreto, Solange Castro Afeche. São Paulo : Martins Fontes, 1991.

WHOQOL - World Health Organization Quality Of Life Group. The World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL): position paper from World Health Organization. Genebra: Department of mental health WHO, 1995.

WHOQOL - World Health Organization Quality Of Life Assessment Group. What is Quality of Life? World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL): World Health Forum, 1996.

WHOQOL - World Health Organization Quality Of Life Group. The World Health Organization Quality Of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. Genebra: Department of mental health WHO, 1998.

WILKINSON, A. M. **The scientist's handbook for writing papers and dissertations.** Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall., 1991.

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA



Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia da Paraíba

CARTA DE ANUÊNCIA

A Reitoria da Instituição Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba sob responsabilidade do Senhor (a) Cícero Nicácio do Nascimento Lopes (a) AUTORIZA a pesquisa do discente Jailson Oliveira da Silva (Mestrando do PROFEPT - Programa de Mestrado Profissional em Educação Profissional e Tecnológica – Campus João Pessoa) e do orientador Prof. Dr. Allysson Macário de Araújo Caldas, com a pesquisa intitulada: **ESTUDO E DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO BIOPSISSOCIAL, ASPECTOS TEÓRICOS E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR**. Os pesquisadores informaram que não haverá custos para a instituição e, na medida do possível, não irão interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas da mesma.

Essa autorização é uma pré-condição bioética para execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma ou dimensão, em consonância com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

João Pessoa – PB, 09 / 08 / 2020.

Nome do Reitor e carimbo

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**N.º Registro CEP:** _____

Título do Projeto: ESTUDO E DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO BIOPSISSOCIAL, ASPECTOS TEÓRICOS E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR.

Este termo de consentimento pode conter palavras que o senhor (a) não entenda peça ao entrevistador que explique as palavras ou informações não compreendidas completamente.

Prezado (a) Senhor (a)

Responsável Legal de

Esta pesquisa é sobre **ESTUDO E DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO BIOPSISSOCIAL, ASPECTOS TEÓRICOS E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO**

MULTIDISCIPLINAR e será desenvolvido por Jailson Oliveira da Silva, discente do curso de Mestrado do Programa de Pós Graduação do mestrado e, educação Profissional e Tecnológica - PROFEPT sob orientação do Professor Dr. Allysson Macário de Araújo Caldas, docente efetivo do Instituto Federal da Paraíba..

O principal objetivo desta pesquisa é desenvolver um modelo investigativo das dimensões do ser humano para os discentes do Ensino Médio Integrado do IFPB. Para tanto, iremos aplicar um questionário diagnóstico junto ao público alvo e realizar uma avaliação do produto educacional com as respostas dos usuários, criando gráficos, relatórios e elaborar propostas de intervenções para as equipes multidisciplinares de cada campi a partir dos dados encontrados.

Com a concordância na participação deste estudo haverá a necessidade do adolescente sob sua responsabilidade preencher o formulário com as questões que compõem a pesquisa

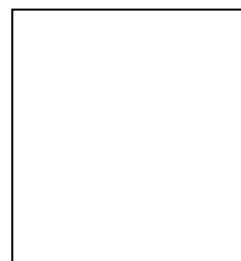
Informamos ainda que essa pesquisa não oferece riscos para a integridade física e psicológica do adolescente. Solicitamos ainda sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da

publicação dos resultados, o nome do adolescente será mantido em sigilo.

Esclarecemos que a participação do adolescente no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) ou o adolescente não receberá nenhuma compensação financeira por essa participação. Caso decida não autorizar a participação do adolescente nesse estudo, ou o mesmo resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não haverá nenhum prejuízo a vossa senhoria. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para a participação do adolescente sob minha responsabilidade na pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Responsável Legal



Assinatura da Testemunha

Impressão Datiloscópica

ANEXO C - TERMO DE ASSENTIMENTO

Título do Projeto: ESTUDO E DESENVOLVIMENTO DE UM MODELO BIOPSIKOSSOCIAL, ASPECTOS TEÓRICOS E PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR.

Pesquisador: Jailson Oliveira da Silva sob orientação do professor Dr. Allysson Macário de Araújo Caldas

Local da Pesquisa: Instituto Federal da Paraíba

O que significa assentimento?

O assentimento significa que você concorda em fazer parte de um grupo de adolescentes, de ambos os gêneros, com idade entre 14-18 anos, para participar de um projeto de pesquisa. Serão respeitados seus direitos e você receberá todas as informações necessárias.

Este documento denominado TERMO DE ASSENTIMENTO pode ser que contenha palavras que você não entenda. Por favor, peça ao responsável pela pesquisa para explicar qualquer palavra ou informação que você não entenda claramente.

Informações ao Paciente:

O objetivo desta pesquisa é desenvolver um modelo investigativo das dimensões do ser humano para os discentes do Ensino Médio Integrado do IFPB. Para tanto, iremos aplicar um questionário diagnóstico junto ao público alvo e realizar uma avaliação do produto educacional com as respostas dos usuários, criando gráficos, relatórios e elaborar propostas de intervenções para as equipes multidisciplinares de cada campi a partir dos dados encontrados.

A sua participação é voluntária e caso você escolha por não participar da pesquisa não terá nenhum prejuízo no seu atendimento e/ou tratamento.

Contato para dúvidas

Se você ou os responsáveis por você tiver (em) dúvidas com relação ao estudo, direitos do participante, ou no caso de riscos relacionados ao estudo, você deve contatar o pesquisador responsável, professor Dr. Allysson Macário de Araújo Caldas, por meio do celular (83) 98788-9965.

Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como um participante da pesquisa, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do IFPB. O CEP é constituído por um grupo de profissionais de diversas áreas, com conhecimentos científicos e não científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada da pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos.

DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO DO PACIENTE:

Eu li e discuti com o pesquisador responsável pelo presente estudo os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar, e que posso interromper a minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o propósito acima descrito.

Eu entendi a informação apresentada neste TERMO DE ASSENTIMENTO.

Eu tive a oportunidade para fazer perguntas e todas as minhas perguntas foram respondidas.

Eu receberei uma cópia assinada e datada deste documento DE ASSENTIMENTO INFORMADO.

NOME DO ADOLESCENTE

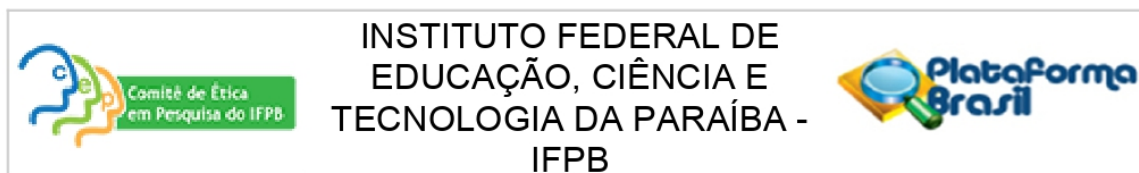
ASSINATURA

DATA

Allysson Macário de Araújo Caldas - Pesquisador Responsável

Observação: Como o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido apresenta-se em mais de uma lauda, as demais serão rubricadas pelo pesquisador responsável do estudo.

ANEXO D - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estudo e desenvolvimento de um modelo biopsicossocial: Aspectos teóricos e propostas de intervenção multidisciplinar.

Pesquisador: JAILSON OLIVEIRA DA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 38823420.0.0000.5185

Instituição Proponente: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DA PARAIBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.421.537

Apresentação do Projeto:

A pesquisa pretende desenvolver um modelo investigativo das dimensões do ser humano para os discentes do Ensino Médio Integrado do IFPB, por meio de aplicação de um questionário que é definido como um protocolo internacional de monitoramento da saúde de uma população. Depois da interpretação dos dados, pretende-se realização de ações que venham a contribuir de forma positiva na melhoria da qualidade de vida relacionada à saúde dos discentes, bem como proposição de estratégias para a melhoria do processo de ensino e aprendizagem.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde dos discentes do Ensino Médio do IFPB, por meio de um modelo biopsicossocial, como recurso pedagógico no processo de ensino e aprendizagem.

Objetivos Secundários:

Avaliar e traçar um perfil sobre a qualidade de vida relacionada com a saúde dos discentes do ensino médio;

Endereço: Avenida João da Mata, 256 - Jaguaribe

Bairro: Jaguaribe

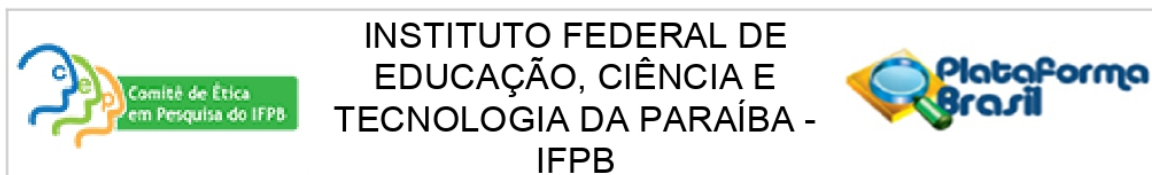
UF: PB

Telefone: (83)3612-9725

Município: JOAO PESSOA

CEP: 58.015-020

E-mail: eticaempesquisa@ifpb.edu.br



Continuação do Parecer: 4.421.537

Investigar possíveis transtornos de comportamentos dos discentes do ensino médio;

Desenvolver e aplicar um Produto Educacional voltado para o levantamento de dados dos discentes com relação à qualidade de vida relacionada com a saúde;

Fornecer orientações aos discentes do ensino médio, visando à melhoria da qualidade de vida relacionada com a saúde;

Propor intervenções e medidas preventivas visando a proteção da saúde e qualidade de vida dos discentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores identificam como riscos na pesquisa os fatores de origem psicológica, intelectual; emocional, tais como:

- a. Possibilidade de constrangimento ao responder o questionário;
- b. Desconforto devido a invasão de privacidade por responder a questões sensíveis, tais como relacionamento com a família e amigos;
- c. Medo e perda do autocontrole ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados;
- d. Vergonha de ser discriminação e estigmatizado a partir do conteúdo revelado;
- e. Estresse;
- f. Receio de quebra de sigilo e divulgação de dados confidenciais;

Para minimizar os danos os pesquisadores irão tomar as seguintes medidas e providências:

- Assumir o compromisso de comunicar aos setores pedagógicos os resultados da pesquisa, buscando desta forma contribuir no processo de melhoria da qualidade de vida e ensino e aprendizagem dos discentes, preservando a imagem e assegurando que os sujeitos da pesquisa não sejam estigmatizados ou percam a autoestima.
- Garantir que os pesquisadores são habilitados ao método de coleta dos dados.
- Garantir a divulgação pública dos resultados e o acesso aos resultados individuais e coletivos (protegendo a identificação dos participantes).
- Garantir a não violação e a integridade dos documentos.
- Minimizar desconfortos, garantindo liberdade para não responder questões que julgar constrangedoras.

Endereço: Avenida João da Mata, 256 - Jaguaribe

Bairro: Jaguaribe

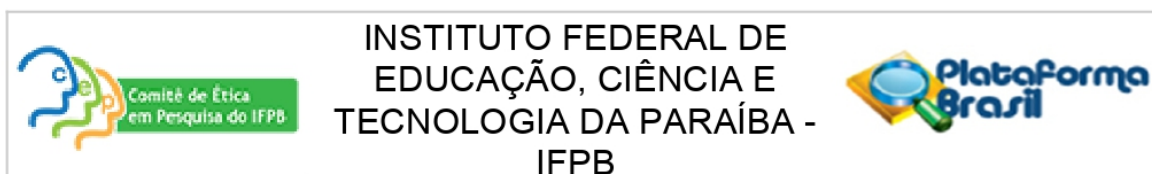
CEP: 58.015-020

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3612-9725

E-mail: eticaempesquisa@ifpb.edu.br



Continuação do Parecer: 4.421.537

Benefícios:

Melhoria na qualidade de vida relacionada a saúde e favorecer o processo de ensino aprendizagem dos discentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Será utilizado como instrumento de Coleta de dados o questionário KIDSCRENN 52, que é um protocolo internacional de monitoramento da saúde de uma população.

Serão avaliadas 52 perguntas de 10 Dimensões do ser humano.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Quanto aos termos de apresentação obrigatória verifica-se:

- Folha de rosto apresentada, assinada pelo Diretor Geral do Campus;
- Informações básicas preenchidas na Plataforma Brasil;
- Projeto detalhado apresentado;
- Cronograma de execução apresentado. Considerou-se o cronograma apresentado no projeto detalhado, informando que a coleta de dados iniciará em novembro de 2020, após a aprovação do protocolo de pesquisa no CEP-IFPB;
- Orçamento apresentado;
- Instrumento de coleta de dados (questionário) apresentado na plataforma;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentado como anexo do Projeto Detalhado;
- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) apresentado.

Recomendações:

Durante a execução do projeto devem ser observadas as medidas sanitárias vigentes para minimizar os riscos de contaminação da COVID-19.

Endereço: Avenida João da Mata, 256 - Jaguaribe

Bairro: Jaguaribe

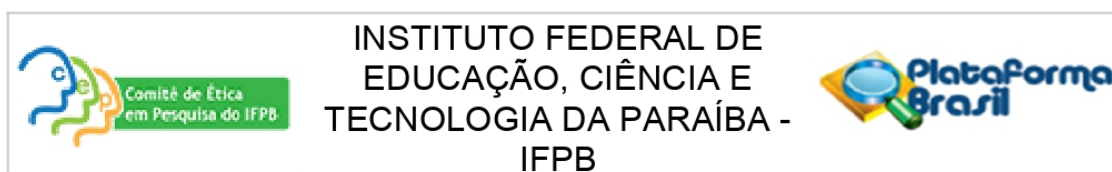
CEP: 58.015-020

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3612-9725

E-mail: eticaempesquisa@ifpb.edu.br



Continuação do Parecer: 4.421.537

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1534570.pdf	04/11/2020 11:40:54		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_JAILSON_CEPE.pdf	04/11/2020 11:40:16	JAILSON OLIVEIRA DA SILVA	Aceito
Outros	RESPOSTA_PARECER_CONSUBSTANCIADO.pdf	04/11/2020 11:38:11	JAILSON OLIVEIRA DA SILVA	Aceito
Outros	CRONOGRAMA.pdf	04/11/2020 11:36:18	JAILSON OLIVEIRA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_ASSENTIMENTO_ATUALIZADO.pdf	04/11/2020 11:34:36	JAILSON OLIVEIRA DA SILVA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_PARA_JOVENS.pdf	19/08/2020 14:59:51	JAILSON OLIVEIRA DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	19/08/2020 14:58:36	JAILSON OLIVEIRA DA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	19/08/2020 14:46:32	JAILSON OLIVEIRA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_PROJETO_JAILSON.pdf	19/08/2020 14:28:14	JAILSON OLIVEIRA DA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 25 de Novembro de 2020

Assinado por:
Vilson Lacerda Brasileiro Junior
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida João da Mata, 256 - Jaguaribe

Bairro: Jaguaribe

CEP: 58.015-020

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3612-9725

E-mail: eticaempesquisa@ifpb.edu.br

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA JOVENS

**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À
SAÚDE**

Questionário para Jovens

Olá !!!

Como está? Como você se sente? Isto é o que queremos saber de você.

Por favor, leia cada pergunta com atenção enquanto pensa em sua resposta. Procure recordar a última semana, ou seja, os últimos 7 dias. Qual é a resposta que primeiro ocorre a você? Escolha a opção que acredita ser melhor para você e assinale a resposta com um **X**.

Lembre-se: Isto não é uma prova. Não existem respostas certas ou erradas. Porém, é importante que responda todas as perguntas e que possamos identificar claramente o **X**.

Não comente suas respostas com ninguém. Ninguém mais, além de nós, terá acesso as suas respostas. Suas respostas serão confidenciais.

Por favor, anote a data de hoje:

_____ / _____ / _____

Dia Mês Ano

Qual é o seu sexo?

- Feminino
 Masculino

Qual é a data do seu nascimento?

_____ _____ _____
Dia Mês Ano

Você tem alguma deficiência, doença ou problema médico/crônico?

- Sim
 Não

Qual? _____

1. Saúde e Atividade Física

1 – De maneira em geral como você descreve a sua saúde

- 1
- Excelente
 - Muito Boa
 - Boa
 - Regular
 - Mal

Considerando a última semana...	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Muitíssimo
2. Você se sentiu bem e em boa forma? Você foi ativo/a fisicamente?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>
3. (por exemplo, correu, andou de bicicleta, etc.)? Você foi capaz de correr	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>
4. (“brincadeiras de corrida”)?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>
Considerando a última semana...	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
5. Você se sentiu com muita energia/ disposição?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

2. Sentimentos

Considerando a última semana...	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Muitíssimo
1. Sua vida tem sido agradável?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>
2. Você se sentiu bem por estar vivo/a?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>
3. Você se sentiu satisfeito/a com sua vida?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>

Considerando a última semana...	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
4. Você se sentiu de bom humor?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
5. Você se sentiu alegre?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
6. Você se divertiu?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

3. Estado Emocional

Considerando a última semana...	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
1. Você se sentiu como estivesse feito tudo errado?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
2. Você se sentiu triste?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
3. Você se sentiu tão mal que não queria fazer nada?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
4. Você se sentiu como tudo em sua vida estava mal?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
5. Você se sentiu farto/a (cheio/a)?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
6. Você se sentiu sozinho?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
7. Você se sentiu pressionado (“estressado”)?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

4 Auto-Percepção

Considerando a última semana...		Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
1.	Você se sentiu contente com a sua maneira de ser?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
2.	Você se sentiu contente com as suas roupas?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
3.	Você esteve preocupado/a com a sua aparência?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
4.	Você sentiu inveja da aparência de seus colegas?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
5.	Você gostaria de mudar alguma parte do seu corpo?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

5 Autonomia e Tempo Livre

Considerando a última semana...		Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
1.	Você teve tempo suficiente para você mesmo?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
2.	Você fez o que gosta de fazer no seu tempo livre?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
3.	Você teve oportunidade suficiente de estar ao ar livre?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
4.	Você teve tempo suficiente para encontrar os amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
5.	Você escolheu o que fazer no seu tempo livre?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

6 Família/Ambiente Familiar

Considerando a última semana...		Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Muitíssimo
1.	Seus pais entendem você?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>
2.	Você se sentiu amado/a pelos seus pais?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>
Considerando a última semana...		Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Muitíssimo
3.	Você se sentiu feliz em sua casa?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>
4.	Seus pais tiveram tempo suficiente para você?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>
5.	Seus pais trataram você de forma justa?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>
6.	Você conversou com seus pais como você queria?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>

7 Aspectos Financeiros

Considerando a última semana...		Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
1.	Você teve dinheiro suficiente para fazer as mesmas coisas que os seus amigos/as fazem?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
2.	Você teve dinheiro suficiente para os seus gastos?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
Considerando a última semana...		Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
3.	Você teve dinheiro suficiente para fazer o que deseja com seus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

8 Amigos e Apoio Social

Considerando a última semana...		Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
1.	Você teve tempo suficiente para ficar com seus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
2.	Você realizou atividades com outros jovens?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
3.	Você se divertiu com seus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
4.	Você e seus amigos/as se ajudaram uns/umas aos outros/as?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
5.	Você falou o que queria com seus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
6.	Você sentiu que pode confiar em seus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

9 Ambiente Escolar

Considerando a última semana...		Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Muitíssimo
1.	Você se sentiu feliz na escola?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>
2.	Você foi bom/boa aluno/a na escola?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>
3.	Você se sentiu satisfeito/a com seus professores?	Nada <input type="radio"/>	Um pouco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Muito <input type="radio"/>	Muitíssimo <input type="radio"/>
Considerando a última semana...		Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
4.	Você foi capaz de prestar atenção nas aulas?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
5.	Você gostou de ir à escola?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
6.	Você teve uma boa relação com seus professores?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

10 Provocação/Bullying

Considerando a última semana...	Nunca	Quase nunca	Algumas vezes	Quase sempre	Sempre
1. Você sentiu medo de outros jovens?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
2. Outros jovens zombaram (“gozaram”) você?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>
3. Outros jovens intimidaram ou ameaçaram você?	Nunca <input type="radio"/>	Quase nunca <input type="radio"/>	Algumas vezes <input type="radio"/>	Quase sempre <input type="radio"/>	Sempre <input type="radio"/>

Muito obrigado pela sua participação!