



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ- UFC
CAMPUS SOBRAL
PROGRAMA DE PÓS- GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

SIBELE PONTES ROCHA

**SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM
CURSO MEDIADO POR TECNOLOGIA DIGITAL**

SOBRAL – CE

2019

SIBELE PONTES ROCHA

SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM
CURSO MEDIADO POR TECNOLOGIA DIGITAL

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará-UFC, como requisito para a obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maristela Inês Osawa Vasconcelos

SOBRAL – CE

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- R576s Rocha, Sibeles Pontes.
Saúde mental na adolescência : construção e validação de um curso mediado por tecnologia digital /
Sibeles Pontes Rocha. – 2019.
164 f. : il.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação
em Saúde da Família, Sobral, 2019.
Orientação: Profa. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos.
1. Saúde do adolescente. 2. Saúde mental. 3. Educação a distância. 4. Tecnologia educacional. 5. Estigma
social. I. Título.

CDD 610

SIBELE PONTES ROCHA

SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM
CURSO MEDIADO POR TECNOLOGIA DIGITAL

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Saúde da
Família da Universidade Federal do Ceará-
UFC, como requisito para a obtenção do Título
de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em: 22/11/2019

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maristela Inês Osawa Vaconcelos (Orientador)
Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Profa. Dra. Stella Maris Brum Lopes
Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI)

Prof. Dr. Igor Iuco Castro da Silva
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Profa. Dra. Karla Kristine Dames da Silva
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ)

A Deus.

Aos meus queridos pais.

A minha vovó Maria que olha por mim do céu.

AGRADECIMENTOS

Para começar preciso agradecer a Deus, por ter me mantido firme até aqui, e a mim mesma por ter conseguido sobreviver aos meus piores dias e ter chegado enfim, ao final deste ciclo tão intenso e difícil em minha vida.

Aos meus pais, Eliane e Edvar, por dedicarem suas vidas a minha, obrigada por sempre acreditarem em mim e estarem ao meu lado em todos os momentos, espero um dia poder retribuir toda essa dedicação.

A minha avó Maria Mendes, que hoje está ao lado de Deus, mas sei que continua torcendo e vibrando com todas as minhas conquistas.

Ao meu terapeuta, Jamilio Bispo, pois sem a sua ajuda, jamais teria conseguido finalizar com sucesso essa empreitada, sucesso este, que veio após uma longa jornada pelos caminhos do autoconhecimento e superação pessoal.

As minhas amigas queridas, Ana Suelen e Quitéria Larissa, por sonharem este sonho comigo e por não me deixarem desistir dele. Lembro das milhares de vezes que quis desistir de tudo, e vocês sempre seguraram minhas mãos e nunca me deixaram sozinha, obrigada por tudo e por tanto, sem vocês, eu não estaria aqui.

Ao meu grupo de pesquisa, o meu amado LABSUS, onde conheci tantas pessoas especiais e inspiradoras, e pude me encantar ainda mais com o mundo da pesquisa e da docência. Aos meus queridos: Yanka Cavalcante, Gabriel Maciel, Lara Carlos, Florência Gamileira, Tamires Silveira, Ana Suelen, Quitéria Larissa, Joaquim Ismael, Ívina Alessa, Isabelly Ferreira, Milena Melo, Rafaela Rodrigues, Edvirgens Rodrigues, Letícia Ferreira, Carol, Thaís Emmanuele e Ana Paula, agradeço a vocês por tanto conhecimento e afeto partilhados.

Aos bolsistas desta pesquisa, Letícia Ferreira; Joaquim Ismael e Isabelly Ferreira, pelas valiosas contribuições para o desenvolvimento deste estudo.

A CAPES, pela concessão da Bolsa de Auxílio.

Aos meus amigos da faculdade, aqui representados, pelo David Junior, o amigo que sempre sabe de tudo; pela Michele Feitosa, minha amiga de tantos cafés da tarde; Kauanny Gonçalves, minha confidente e conselheira; Antonia Santana, a mamãe do ano, que sempre cuidou de mim; e Franzé Gomes, meu amigo guerreiro, sou grata por toda a força que me deram neste processo, e por termos vivido tantos momentos especiais juntos.

A todos os meus colegas de mestrado, agradeço por termos trilhados juntos esse árduo caminho, destaco especialmente, a Clara Wirginia, minha fiel companheira, das aflições

e aventuras; a Lígia Livalter, pelo seu apoio e carinho de mãe; a Josy Oliveira, pelas longas conversas imaginando o futuro e como a vida pode ser melhor; ao Anielton Borges e Lunas Júnior, pela amizade e risadas compartilhadas; e ao Rafael Nobre e Mikkael Duarte, meus companheiros nas aulas de estatística.

A minha amiga Lorena Saraiva, companheira de apartamento e de vida, obrigada por sua torcida pela minha felicidade e por sua colaboração nesta pesquisa.

As queridas, Vitória Amaral, minha amiga estatística; e Zélia Magalhães, a mãe da Rafa, obrigada pelo apoio e por todas as vibrações positivas, que sei que me enviam.

As minhas amigas, da escola para a vida, Larissa Costa, Stéfanny Damasceno e Letícia Melo, por sempre me incentivarem a acreditar que tudo ia dar certo e que os sonhos podiam se tornar realidade.

As minhas alunas mais queridas do curso Técnico em Enfermagem: Adelandia, Antonieta, Novinha, Cláudia, Fatinha, Adriana, Aparecida, Roseni, Arlete, Ayla, Carmelandia, Carminha, Célia, Izabel, Conceição, Laélia, Sílvia, Silvana, Cláudia e Maria do Carmo; agradeço por reavivarem em mim o amor pela docência e me inspirarem com suas histórias de garra e determinação.

Ao meu amigo, Caio Maia, por suas palavras sempre motivadoras e sua disponibilidade para me ajudar sempre que precisei.

Aos amigos da “Selva”, Amanda Mendonça; Bárbara Mendonça, Júnior Fernandes, Thony Fernandes e Letícia Melo, pelas risadas e afeto compartilhados.

Ao meu namorado e melhor amigo, Aron Lud, que esteve comigo nos meus melhores e piores dias, obrigada por acreditar mais em mim, do que eu mesma. Agradeço também aos seus pais, Gonçalina e Agenor, meus grandes incentivadores e apoiadores.

A Profa. Iane Ximenes, pelo incentivo na reta final desta pesquisa, e por sua contribuição definidora para a finalização da mesma.

A toda a equipe do NEaD-UVA, nas pessoas de Jairo Gomes e Sueli de Lima, que estiveram me apoiando de forma incondicional, durante todo o processo de desenvolvimento do curso “Conect@dos com a S@úde”.

A diretoria e docentes da escola Prof. Luís Felipe, nas pessoas da Diretora Marly; coordenador Francinaldo e prof. Júnior, que tornaram possível o desenvolvimento desta pesquisa na escola.

A todos os “Conect@dos”, que se dispuseram a participar e tornar essa experiência, verdadeiramente significativa.

A minha orientadora, Profa. Maristela Osawa, por todas as oportunidades que têm me proporcionado, desde a graduação, até o mestrado. Grata por sua colaboração para a minha formação profissional e humana.

Aos professores, membros da banca, Prof. Igor Iuco, sempre solícito e disposto a ajudar; Profa. Stella Maris, mesmo de tão longe, se dispôs a colaborar com essa pesquisa; e Profa. Karla Kristine, minha eterna orientadora da especialização, sou grata por suas contribuições afetuosas. Aos três, agradeço por aceitarem meu convite e contribuírem de maneira tão significativa para o aperfeiçoamento desta pesquisa.

A todos vocês, e muitas outras pessoas que colaboraram direta ou indiretamente para o encerramento deste ciclo, meu muito obrigada. Esse momento é nosso! E que venham os dias de glória!

“Ninguém nasce odiando outra pessoa pela cor de sua pele, por sua origem ou ainda por sua religião. Para odiar, as pessoas precisam aprender, e se podem aprender a odiar, elas podem ser ensinadas a amar. ” (Nelson Mandela)

RESUMO

A saúde dos adolescentes e jovens, demanda inovações na produção de saúde, considerando que essa faixa etária é essencialmente saudável, e seus agravos estão relacionados a determinados modos de vida. Nesta direção, os problemas de saúde mental em crianças e adolescentes representam um grande desafio de saúde pública em todo o mundo. Esta pesquisa objetiva construir e validar uma tecnologia educativa digital para adolescentes escolares, voltada para a promoção da saúde mental. Trata-se de um estudo misto, de pesquisa metodológica e quase experimental do tipo anterior e posterior, que desenvolveu e validou com o público-alvo, um curso de Educação a Distância na plataforma Moodle, de acordo com o referencial de Galvis-Panqueva e a Teoria da Aprendizagem significativa de David Ausubel, bem como, verificou a aprendizagem do público antes e após o curso. O estudo foi desenvolvido no período de março de 2018 a novembro de 2019, em Sobral, Ceará, com 21 estudantes da escola de Ensino Médio Professor Luís Felipe, com o apoio do Núcleo de Educação a Distância e Pró-Reitoria de Extensão e Cultura da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sendo aplicado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os responsáveis dos adolescentes, bem como, um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para garantir a concordância dos adolescentes em participarem da pesquisa. O curso obteve validação pelo público-alvo, com Índice de Validade de Conteúdo (IVC) global de 0,9, obtido através das respostas dos estudantes a um questionário de avaliação de *softwares* que foi adaptado para este estudo. Os adolescentes participantes tinham idades entre 15 e 18 anos, com predominância do gênero feminino (66,6%), a maioria nunca tinha participado de um curso de educação a distância (85,71%), todos tinham acesso à internet em casa e passavam uma média de 7,57h diárias online. Em relação a mudança de opinião analisada por meio de um teste de verificação de aprendizagem, não foram verificadas diferenças estatisticamente relevantes ($p < 0,05$) antes e após o curso. No entanto, este resultado não invalida o impacto positivo do curso nos cursistas, fato revelado em suas falas orais e nos espaços em que puderam se expressar mais livremente, como nas perguntas abertas dos questionários e nos fóruns de discussão, além disso, observou-se melhoria discreta na opinião dos adolescentes nos pontos presentes no questionário, a saber: conceito ampliado de saúde; conflitos presentes na adolescência; possibilidade de viver normalmente mesmo apresentando algum transtorno mental; uso/abuso de drogas; implicações da sexualidade na saúde mental; e relevância de discutir saúde na escola. Espera-se que o curso possa colaborar para uma melhoria no conhecimento dos adolescentes acerca da sua saúde e dos que os rodeiam, contribuindo ainda, para uma redução de preconceitos, estigmas e atitudes

negativas relacionadas aos transtornos mentais, mediado pelas tecnologias digitais e embasado pela teoria da aprendizagem significativa.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente. Saúde Mental. Educação a distância. Tecnologia Educacional. Estigma Social.

ABSTRACT

The health of adolescents and young people demands innovations in health production, considering that this age group is essentially healthy, and its problems are related to certain ways of life. In this sense, mental health problems in children and adolescents represent a major public health challenge worldwide. This research aims to build and validate a digital educational technology for school adolescents, aimed at promoting mental health. It is a mixed study, of methodological and quasi-experimental research of the anterior and posterior type, which developed and validated with the target audience, a distance education course on the Moodle platform, according to the reference of Galvis-Panqueva and David Ausubel's Theory of Meaningful Learning, as well, verified audience learning before and after the course. The study was carried out from March 2018 to November 2019, in Sobral, Ceará, with 21 students from Professor Luís Felipe High School, with the support of the Distance Education Center and Dean of Extension and Culture of Vale do Acaraú State University. A Free and Informed Consent Term (IC) was applied to the adolescents' guardians, as well as a Free and Informed Consent Term (TALE) to guarantee the adolescents' agreement to participate in the research. The course was validated by the target audience, with a global Content Validity Index (CVI) of 0.9, obtained through students' responses to a software evaluation questionnaire that was adapted for this study. Participating adolescents were between 15 and 18 years old, with a predominance of females (66.6%), most had never participated in a distance education course (85.71%), all had access to the internet at home and they spent an average of 7.57 hours daily online. Regarding the change of opinion analyzed by means of a learning verification test, there were no statistically relevant differences ($p < 0.05$) before and after the course. However, this result does not invalidate the positive impact of the course on the course participants, a fact revealed in their oral speeches and in the spaces where they could express themselves more freely, such as in the open questions of the questionnaires and in the discussion forums, in addition, it was observed slight improvement in the opinion of the adolescents in the points present in the questionnaire, namely: expanded health concept; conflicts present in adolescence; possibility of living normally even with some mental disorder; drug use / abuse; implications of sexuality on mental health; and relevance of discussing health at school. It is hoped that the course can contribute to an improvement in the knowledge of adolescents about their health and those around them, contributing, also, to a reduction of prejudices, stigmas and negative attitudes related to mental disorders, mediated by digital technologies and based on theory of meaningful learning.

Key-words: Adolescent Health. Mental Health. Education, Distance. Educational Technology.
Social Stigma.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Fases do estudo metodológico, a partir do referencial de Galvis- Panqueva.....	49
Figura 2- Interface para <i>login</i> no AVA.....	60
Gráfico 1- Estilos de Aprendizagem preferidos dos estudantes do Ensino Médio da Escola Professor Luís Felipe.....	66
Figura 3- Tela de acesso aos cursos nos quais os usuários estejam inscritos.....	68
Figura 4- Organização dos módulos do Curso “Conect@dos com a S@úde”.....	69
Figura 5- Interface do Módulo 2 do curso, em tela cheia, após supressão dos blocos laterais.....	70
Figura 6- Interface do recurso Livro.....	71
Figura 7- Interface do Fórum.....	72
Figura 8- Respostas dos alunos no Fórum: “É hora de dar tchau!”.....	73
Figura 9- <i>Layout</i> da página da Atividade Tarefa.....	74
Figura 10- URL que direciona para a página do <i>Facebook</i> da personagem Fabi Grossi.....	75
Figura 11- Interface do Glossário do Curso.....	77
Figura 12- Recurso Arquivo de Material Complementar do Módulo 3.....	78
Figura 13- Pontos positivos e negativos do Curso “Conect@dos com a S@úde.....	87
Gráfico 2- Respostas às situações problema no Pré-teste.....	88
Gráfico 3- Respostas às situações problema no Pós-teste.....	89

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Perfil sócio demográfico e de acesso à internet dos adolescentes escolares.....	85
Tabela 2- IVC dos itens de avaliação do Curso.....	87
Tabela 3- Medidas de comparação entre o Pré-teste e o Pós-teste.....	95
Tabela 4- Respostas das questões sobre percepções do AVA no Pós- teste.....	99

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Relação entre o estilo de aprendizagem e as estratégias de ensino.....	56
Quadro 2- Instrumentos de Coleta de dados.....	58
Quadro 3- Situações problema presentes no pré-teste e pós-teste, relacionadas aos módulos do curso “Conect@dos com a S@úde”. Sobral- CE, 2019.....	60
Quadro 4- Módulos, objetivos, metodologias e carga horária do curso “Conect@dos com a S@úde”.....	67
Quadro 5- Sugestões dos adolescentes por blocos e itens de avaliação.....	89

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABED- Associação Brasileira de Educação a Distância
AVA- Ambiente virtual de Aprendizagem
APA- American Psychiatric Association
CAPS-AD- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CEP- Comitê de Ética em Pesquisa
CID- Código Internacional de Doenças
CNS- Conselho Nacional de Saúde
DSM- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EaD- Educação a Distância
ENSP- Escola Nacional de Saúde Pública
ECA- Estatuto da Criança e Adolescente
ESF- Estratégia Saúde da Família
HTML- Hyper Text Markup Language
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística
IVC- Índice de Validade do Conteúdo
FIOCRUZ- Fundação Oswaldo Cruz
LABSUS- Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva
LGBT- Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais
LIPSA- Liga de Promoção à Saúde do Adolescente
Moodle- Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment
MS- Ministério da Saúde
NEaD- Núcleo de Educação a Distância
OMS- Organização Mundial da Saúde
ONG- Organização Não Governamental
ONU- Organização das Nações Unidas
OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde
OVA- Objetos Virtuais de Aprendizagem
PDF- Portable Document Format
PET- Saúde- Programa de Educação para o Trabalho na Saúde
PNAD- Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNPS- Política Nacional de Promoção da Saúde
PROEX- Pró- Reitoria de Extensão e Cultura

PSE- Programa Saúde na Escola

PUC-SP- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

RAISM- Rede de Atenção Integral à Saúde Mental de Sobral

RAPS- Rede de Atenção Psicossocial

SUS- Sistema Único de Saúde

TAS- Teoria da Aprendizagem Significativa

TALE- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SENAD- Secretaria Nacional Antidrogas

SEST- Serviço Social do Transporte/

SENAT- Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte

TDIC- Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação

TIC- Tecnologias de Informação e Comunicação UVA- Universidade Estadual Vale do Acaraú

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância

UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo

VARK- Visual, Aural-Read, Write and Kinesthetic

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
1.1 Aproximação com o tema.....	19
1.2 Contextualização.....	21
1.3 Justificativa e Relevância.....	27
2 OBJETIVOS	29
2.1 Objetivo Geral	29
2.2 Objetivos Específicos.....	29
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	30
3.1 Explorando conceitos importantes em Saúde Mental.....	30
3.2 Tecnologias de Informação e Comunicação na Promoção da Saúde Mental na adolescência.....	33
3.3 Educação para o enfrentamento do estigma social relacionado aos transtornos mentais	38
3.4 Aspectos da Avaliação da aprendizagem no contexto educacional.....	40
4 REFERENCIAL TEÓRICO	46
4.1 Conceitos importantes na Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel	46
4.2 Tecnologias digitais a favor da Aprendizagem Significativa.....	48
5 METODOLOGIA.....	51
5.1 Tipo do estudo.....	51
5.2 Período e Cenário do estudo.....	52
5.3 Desenvolvimento do Curso EaD no AVA	52
5.3.1 Análise.....	54
5.3.2 Desenho.....	55
5.3.3 Desenvolvimento.....	56
5.3.4 Avaliação.....	57
5.3.5 Administração.....	57
5.5 Participantes e Amostra do estudo	57
5.6 Procedimentos e instrumentos para coleta de dados.....	58
5.7 Análise dos dados.....	62
5.8 Aspectos éticos	63
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	64

6.1 Construção da Tecnologia Educativa Digital.....	65
<i>6.1.1 Análise.....</i>	<i>65</i>
<i>6.1.2 Desenho.....</i>	<i>69</i>
<i>6.1.3 Desenvolvimento.....</i>	<i>82</i>
6.2 Avaliação e Validação da Tecnologia Educativa Digital.....	84
<i>6.2.1 Validação com o público-alvo</i>	<i>84</i>
6.3 Administração.....	101
REFERÊNCIAS	105
ANEXO A- CARTA DE ANUÊNCIA ESCOLA DE ENSINO MÉDIO PROFESSOR LUÍS FELIPE	119
ANEXO B - QUESTIONÁRIO VARK	120
ANEXO C- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	124
APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO SOBRE A PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES EM RELAÇÃO AO AVA E TEMAS DISCUTIDOS NO CURSO- PRÉ TESTE	128
APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO SOBRE A PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES EM RELAÇÃO AO AVA E TEMAS DISCUTIDOS NO CURSO- PÓS TESTE.....	132
APÊNDICE C- MÓDULO DE AVALIAÇÃO DE <i>SOFTWARES</i> - ADAPTADO.....	136
APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA RESPONSÁVEIS PELOS ADOLESCENTES.....	140
APÊNDICE E- TERMO DE ASSENTIMENTO PARA ADOLESCENTES- TALE....	142
APÊNDICE F- CRONOGRAMA DO CURSO “CONNECT@DOS COM A S@ÚDE”.144	
APÊNDICE G- REVISÃO INTEGRATIVA “FATORES QUE IMPACTAM NA SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES: EVIDÊNCIAS A PARTIR DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA”	145

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aproximação com o tema

“Educação não transforma o mundo. Educação muda pessoas. Pessoas transformam o mundo” (FREIRE, 1987).

A aproximação da autora com a Saúde Mental aconteceu de fato, no segundo ano, ou no quarto semestre do curso de Enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), no ano de 2013, quando iniciou suas atividades como monitora-bolsista do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET- Saúde) Redes de Atenção. O PET Saúde Redes de Atenção 2013/2015 estabelecido pelo Edital nº 14, de 8 de março de 2013, surgiu a partir de uma parceria entre a UVA, a Secretaria de Saúde de Sobral e o Ministério da Saúde e ofertava ao todo 48 bolsas de iniciação ao trabalho, para alunos de graduação em Enfermagem e Educação Física da UVA, as vagas se dividiam em quatro componentes estratégicos do Sistema Único de Saúde (SUS), integrantes da rede de atenção à saúde de Sobral, Ceará, a saber: Rede Cegonha; Rede Deficiência; Rede Urgência e Emergência e Rede Saúde Mental, com foco no enfrentamento do crack, álcool e outras drogas.

As atividades no PET Saúde Rede Psicossocial foram definidoras para que a autora continuasse no curso de Enfermagem, pois até então não havia se identificado muito com o curso, e inclusive pensava em ingressar em outra graduação, escolheu a Rede Psicossocial, porque não possuía nenhuma vivência na área e julgou como algo novo e desafiador, o que de fato foi, mas por outro lado, bastante gratificante e importante em sua formação acadêmica e humana, pois lhe propiciou o contato com uma das áreas que mais se identifica e que só estudaria algo mais relacionado em um dos módulos finais da faculdade.

Durante os estágios do PET a autora pôde se inserir nos dispositivos da Rede de Atenção Integral à saúde Mental Sobral (RAISM), mais especificamente no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) e na Unidade de Internação Psiquiátrica no Hospital Dr. Estevam Ponte, além de escolas de ensino fundamental e médio da rede pública do município, onde atuou no cuidado às pessoas que enfrentavam problemas de saúde mental e/ou relacionados ao álcool e outras drogas, bem como, em ações de promoção da saúde na comunidade.

Também já havia participado do Projeto de Extensão “Conversando com adolescentes sobre os efeitos nocivos do álcool, crack e outras drogas”, em que realizava ações de educação em saúde, acerca da sensibilização dos jovens para os perigos do mundo das drogas, por meio da utilização de metodologias ativas de aprendizagem, desenvolvidas na universidade para serem aplicadas no contexto escolar.

Outra atividade extracurricular, que foi definidora em sua formação, em todos os sentidos, foi o ingresso no Laboratório de Pesquisa Social, Educação Transformadora e Saúde Coletiva (LABSUS), onde pôde estudar sobre diversas temáticas relacionadas a educação, que sequer teria contato na minha graduação curricular, inclusive sobre Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) e suas implicações no processo de ensino e aprendizagem, a partir do advento das tecnologias, que tem permitido ampliar os horizontes acerca da interface saúde e educação.

A docência por sua vez, sempre teve um espaço na vida da autora, desde o período escolar, quando montava grupos de estudo em casa e na escola, até a faculdade, quando pôde de fato me inserir neste universo e descobrir que ele sempre faria parte da sua vida de alguma forma, na graduação foi monitora acadêmica do segundo ao oitavo período, o que foi uma experiência muito enriquecedora.

Depois de formada continua como membro do LABSUS e teve algumas experiências enquanto docente, em cursos de graduação e nível técnico, além de participar no corpo docente de uma liga acadêmica, a Liga de Promoção a Saúde do Adolescente (LIPSA), onde desenvolveu atividades de orientação e coordenação dos estudantes de graduação em Enfermagem da UVA, de diferentes semestres, que fazem parte do projeto.

A LIPSA lhe possibilitou um contato com adolescentes nos mais diversos espaços, em especial nas escolas, o que tem lhe tornado mais sensível as demandas e especificidades em saúde desse público. Além disso, mais recentemente conclui uma pós graduação lato sensu em Tecnologias Educacionais para o Ensino da Saúde na Escola oferecido pela Escola Nacional de Saúde Pública e Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), o que a aproximou ainda mais da educação enquanto transformadora da sociedade e a despertou para a relevância do uso das tecnologias como um potente instrumento de ensino, principalmente quanto utilizado para promover saúde e inserir a temática de forma transversal no cotidiano escolar.

Todas essas experiências educacionais permitiram a autora mudar os rumos de sua própria vida e lhe fazer acreditar que é possível transformar a vida das pessoas e construir um mundo melhor, que acima de tudo, preze pelo respeito às diferenças. Além

disso, lhe ajudaram a expandir seu olhar, acerca da potência e indissociabilidade entre os campos da saúde e educação, considerando que esta parceria pode contribuir para a melhoria do SUS e também do sistema educacional brasileiro, a partir de uma formação cidadã, que valorize a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos.

Neste trabalho pretende-se unir duas áreas muito caras, no sentido de sua significação para a autora, a saúde mental e a educação, por meio de uma proposta de construção e validação de um curso mediado por TIC, que irá abordar diversos aspectos relacionados a saúde, em especial a saúde mental.

O curso tem como objetivo promover saúde mental, a partir da inserção de adolescentes escolares em um processo educacional, que se propõe a oferecer subsídios que lhes possibilitem um entendimento sobre os conceitos de saúde e doença, a fim de que identifiquem em si mesmos e nos que estão a sua volta, problemas relacionados a sua saúde mental e procurem ajuda para superá-los, bem como, colaborar para a redução de opiniões negativas, preconceitos e estigmas relacionados às pessoas que apresentam problemas mentais.

1.2 Contextualização

O estudo do desenvolvimento psicológico do adolescente pode ajudar a compreender a transição da infância para a vida adulta, que ocorre nesta fase, entendendo que a adolescência se trata de uma construção histórica e cultural, que se apresenta de forma diferente em cada indivíduo (OLIVEIRA, 2017). Ou seja, definir adolescência não é uma tarefa fácil, por diversos motivos, em especial pelo caráter singular de cada indivíduo, que acaba por vivenciar essa fase da vida de diferentes maneiras, a depender de seu amadurecimento físico, emocional, cognitivo e em muitos outros aspectos.

A adolescência, portanto, se constitui como uma fase de profundas mudanças em todos os âmbitos da vida, e que não diferente de outras fases do crescimento humano, possui marcos temporais de início e fim, que também possuem variações. No Brasil, o Ministério da Saúde se utilizando das definições de faixa etária sobre adolescência e juventude da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 10 a 19 anos, e da Organização das Nações Unidas (ONU) de 15 a 24 anos, denomina que o adolescente e jovem brasileiro está situado entre a idade de 10 a 24 anos. Já o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), pela Lei nº 8.069, de 1990, considera a adolescência como a faixa etária entre 12 a 18 anos

(BRASIL, 1990; BRASIL/INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE, 2004; WHO, 1986).

De acordo com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD 2015, as crianças e adolescentes representam 21% da população brasileira (IBGE, 2016), e apesar de já terem sido identificadas mudanças nesse perfil, relacionadas a uma transição demográfica, representada pelo envelhecimento da população nas últimas décadas, entende-se que ainda existe um volume considerável de pessoas na faixa etária que se compreende como adolescência, o que demonstra a importância das ações voltadas ao grupo, especialmente as que visam a melhoria da saúde e qualidade de vida dos mesmos.

A saúde dos adolescentes e jovens, pessoas de 10 a 24 anos que representavam 51.402.821 (36,89%) da população brasileira no Censo 2010, demanda inovações na produção de saúde, considerando que essa faixa etária é essencialmente saudável, e seus agravos estão relacionados a determinados modos de vida, como as desigualdades em diversas esferas, que acabam por torná-los mais vulneráveis, e não divergindo da atenção à saúde nas outras idades, a saúde dos adolescentes e jovens deve ser integral, de forma a respeitar as diversidades e promover a inclusão de todos (BRASIL, 2017a).

O conceito de saúde evoluiu e a algum tempo deixou de representar apenas a ausência de doenças, para se ampliar em um conceito que considera aspectos biopsicossociais, preconizado inclusive pela OMS, e que nessa direção também deve considerar os seres humanos de acordo com suas particularidades, em vários sentidos, inclusive os relacionados aos períodos da vida.

Não é possível se fazer saúde, sem fazer saúde mental, neste sentido os cuidados em saúde abrangem as dimensões biológica, psíquica e social, pois nenhum tratamento direcionado ao reestabelecimento da saúde física de uma criança ou adolescente será eficaz se estes apresentarem algum sofrimento e os elementos emocionais não forem considerados (BRASIL, 2014).

Definir saúde e doença mental é algo difícil, tendo em vista, a complexidade da temática, seus múltiplos conceitos e os diversos campos de estudo na qual se inclui, no entanto, neste trabalho a saúde mental será abordada na perspectiva vigente pós Reforma Psiquiátrica, que considera o indivíduo e não a “doença” que possui, que valoriza a saúde o cuidado de base territorial, que foge ao modelo hospitalocêntrico.

A saúde mental tem sido definida de múltiplas formas e de acordo com uma visão transcultural seria praticamente impossível definir tal conceito de forma abrangente, no entanto, afirma que a maioria dos conceitos englobam noções de bem-estar, auto

eficácia, autonomia, competência, auto realização intelectual e emocional, entre outros, além de significar mais que a ausência de transtornos mentais, o que nos últimos anos tem se tornado mais evidente, a partir dos avanços da neurociência e da medicina comportamental, que tem revelado uma base fisiológica no funcionamento mental, que se conecta com o funcionamento físico e social, para produzir saúde (WHO, 2001).

A partir da leitura e análise de diversas publicações na área da saúde mental, optou-se por utilizar nos textos dos materiais que serão elaborados para o curso, bem como, no corpo deste trabalho, os termos transtorno mental e sofrimento mental, como sinônimos, entretanto, serão mantidas as denominações utilizadas pelos autores citados.

Foi dedicado esforço para utilizar termos e conceitos mais precisos e menos estigmatizantes pelos próprios objetivos do trabalho, mas, ainda existem muitas divergências quanto aos significados desses termos e o público-alvo do curso não possui conhecimento apurado sobre o assunto. Contudo, destaca-se que independente do termo utilizado, sempre será abordado o indivíduo em sua integralidade, como pessoa que não se resume apenas a uma condição ou doença.

Estima-se que os problemas de saúde mental em adolescentes a nível mundial, sejam responsáveis por 16% da carga de doenças e lesões, nessa faixa etária; estando presentes em 10% a 20% dessa população; e 50% dos das condições relacionadas à saúde mental começam a se manifestar aos 14 anos, embora a maioria não seja detectada nem tratada, o que acaba por agravar os casos, impactando a saúde desses adolescentes e limitando suas oportunidades na vida adulta (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE –OPAS, 2018). Neste contexto, medidas preventivas e intervenção precoce podem reduzir a gravidade do quadro, evitando o crescimento e desenvolvimento da doença, além disso, os estudos demonstram que adolescentes que têm suas necessidades em saúde mental reconhecidas têm uma adaptação mais fácil no meio social, melhor desempenho escolar e são mais propensos a se tornarem adultos saudáveis do que aqueles cujas necessidades não são atendidas (CASTRO, 2009).

O Plano de Ação em Saúde Mental (2013-2020), da Organização Mundial da Saúde, estabelece dentro de suas ações propostas, a introdução de ações para combater a estigmatização, discriminação e violação de outros direitos humanos relacionados a pessoas com transtorno mental e incapacidades psicossociais (OMS, 2013). Neste sentido, surgiu a ideia de realizar uma ação em saúde e mais especificamente em saúde mental, dada a relevância da temática para o público adolescente, por meio de um processo educativo. Corroborando com Waidman *et al.* (2012), que aponta a educação como uma possibilidade

de combate ao estigma, considerando que o entendimento do processo saúde-doença dessas condições, pode favorecer a reflexão e sensibilização da comunidade, perante o convívio com esse público específico.

Entende-se por estigma, a desaprovação social e desvalorização de determinados indivíduos ou grupos pelo restante da sociedade em decorrência de características de ordem física e/ou psicológica, consideradas depreciativas, anormais ou inferiores. O termo que teve sua origem na Grécia, era atribuído a uma marca feita com fogo, nos indivíduos considerados inferiores, ladrões, escravos e traidores, para que fossem identificados pelos cidadãos e evitados (GOFFMAN, 1978).

Várias condições possuem esse potencial de estigmatizar e segregar as pessoas dentro da sociedade de forma geral, e também no interior dos serviços de saúde. Para Link e Phelan (2001), a maioria das pesquisas examina o estigma associado a AIDS, obesidade, doença mental, raça, gênero, homossexualidade, entre outras condições. Ronzani e Andrade (2015), afirmam que muitos agravos em saúde causam estigmatização, e destacam a dependência de álcool e outras drogas, sobretudo as drogas ilícitas nesse íterim.

Para Batista (2013), a estigmatização dos transtornos mentais é bastante comum até mesmo entre os profissionais de saúde, inclusive entre profissionais especializados, como os psiquiatras, e revela que esses e outros profissionais, por vezes desacreditam da recuperação e melhora do prognóstico de seus pacientes e possuem desejo de distância social desse público. Entre os transtornos mais estigmatizados, destacam-se os considerados graves, como a esquizofrenia e os relacionados a dependência de álcool e outras drogas.

Como forma de combate ao estigma social, aquele advindo da sociedade, e direcionado a indivíduos ou grupos, Corrigan (2000) apresentam três estratégias, a saber: educação, contato e protesto. De acordo com Ronzani, Noto e Silveira (2015), a educação é entendida como o primeiro passo para o combate a estigmatização, pois por meio dela, as pessoas conseguem compreender melhor do que se tratam os problemas de saúde mental, diminuindo os preconceitos associados. O contato visa promover uma aproximação entre as pessoas que possuem algum transtorno mental e os demais indivíduos, de forma a favorecer a troca de experiências e diminuição das opiniões negativas associadas a esse público. E o protesto trata-se de uma mobilização social, com vistas a diminuir por exemplo, a influência negativa da mídia, evidenciada por meio da utilização de termos pejorativos e imagens que denigrem esse público.

A escola, por sua vez, constitui um espaço primordial para se trabalhar questões relacionadas a saúde mental, por seu caráter de construção de conhecimento, além de ser um lugar onde crianças e adolescentes passam bastante tempo. Sendo assim, entende-se que a promoção de estratégias e dispositivos que orientem acerca dos transtornos mentais, de forma a capacitar os professores e favorecer a presença dos profissionais de saúde na escola, são ações que podem mudar o curso das doenças mentais na sociedade, a partir da detecção de sintomas e elaboração de intervenções, com vistas a reduzir a evolução e agravamento dos casos e a melhoria da qualidade de vida do portador (ESTANISLAU; BRESSAN, 2014).

As TIC, inserem-se nessa discussão, por seu papel importante na educação dos adolescentes, na medida em que essas tecnologias visam ampliar o acesso à informação por meio da integração de diversas linguagens, possibilitando o desenvolvimento de um processo educacional interativo que faz parte do “mundo dos adolescentes”. Para Porto (2006), as tecnologias digitais não são meros equipamentos ou ferramentas, mas sobretudo, representam um conjunto de processos que devem favorecer a comunicação e interação entre as pessoas, e é a partir dessa interação, que as TIC oportunizam acesso a um universo de informações úteis em um processo educativo, que dispõe de elementos de aprendizagem e socialização, capazes de gerar e compartilhar entre os envolvidos o conhecimento científico.

É importante mencionar o fato de ter surgido uma nova nomenclatura mais utilizada em pesquisas recentes que traz a diferenciação entre as TIC e as chamadas Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC). As TDIC abrangem desde a criação de blogs, armazenamento em nuvem e *softwares* educacionais. Ela se diferencia das TIC pela aplicação das tecnologias digitais, que agrega em sua arquitetura as ferramentas digitais, garante o acesso à internet e a bancos de dados de *softwares* educacionais e Ambientes Virtuais de Aprendizagem se necessário (FONTANA; CORDENONSI, 2015). Neste trabalho, ambos os termos serão usados como sinônimos, e nas citações será mantido o termo utilizado pelo autor original.

Diante dessas novas ferramentas de ensino-aprendizagem, o professor como mediador e olhar crítico, bem como os profissionais de saúde podem se aproximar do público jovem a partir da aproximação que eles já têm com as novas tecnologias, de forma a tornar mais prazerosa e atrativa as atividades e intervenções, o que pode favorecer a construção de um conhecimento significativo para o público. Porto (2006), enfatiza o potencial educativo da tecnologia em relação a recepção individualizada, interatividade e

participação, hipertextualidade, realidade virtual e digitalização/ideologia, sendo recursos que vem para somar no processo de ensino e aprendizagem. O jovem conectado busca o conhecimento através das múltiplas linguagens e sentidos que a tecnologia oferece, o que fortalece a necessidade de se trabalhar educação e saúde utilizando esses avanços como aliados.

Para nortear o processo educacional, existem inúmeras teorias de aprendizagem, para este trabalho será utilizada a Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel, que tem como premissa considerar aquilo que o aprendiz já sabe, para assimilação do novo conhecimento. De acordo com Ausubel, Novak e Hanesian (1980), o fator isolado mais importante para influenciar a aprendizagem é aquilo que o indivíduo já conhece, sendo assim, os ensinamentos devem ser baseados nesse conhecimento prévio do aprendiz.

A aprendizagem significativa não é algo recente, pois já estava presente nos Parâmetros Curriculares Nacionais desde 1997, segundo os quais o conceito da aprendizagem significativa está centrado no construtivismo, se dedicando aos processos de significação da parcela conhecida da realidade, neste sentido, apontam que a aprendizagem dos estudantes só será significativa a partir do momento que conseguirem articular os conteúdos escolares com os seus conhecimentos prévios de forma substantiva e não arbitrária, em processo constante de articulação de novos significados (BRASIL, 1997).

No âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), considerada a articuladora da Rede de Atenção à Saúde e a porta de entrada do SUS, Waidman *et al* (2012), afirma a integralidade como a união da promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. No artigo de Queiroz *et al.* (2011), a autor suscita reflexões acerca da importância desse cuidado integral ao adolescente na Atenção Básica, destacando a importância da articulação entre a saúde e a educação para a promoção da saúde, em espaços que não são necessariamente da saúde, mas que possuem esse potencial de promover saúde, como a escola, além de citar a relevância de programas que objetivam este fim, como o Programa Saúde na Escola (PSE).

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), por sua vez, tem como objetivo geral, promover qualidade de vida, por meio do combate às vulnerabilidades e riscos à saúde, relacionados aos determinantes e condicionantes da saúde, os modos de vida, condições de trabalho, alimentação, lazer, educação, e outros bens e serviços essenciais (BRASIL, 2006) e neste sentido a escola é um espaço de potencial promoção da saúde do adolescente. Corroborando com Aragão *et al* (2018), que entende a escola pública

ou particular, como um espaço privilegiado no território da ESF para o desenvolvimento de programas educativos, que abordem a saúde, e de preferência de uma forma alinhada aos interesses dos jovens, a partir da utilização das novas linguagens voltadas a aprendizagem com o uso da Internet.

A plataforma Moodle, que é um acrônimo de *Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment* (ambiente modular de aprendizagem dinâmica orientada a objetos), trata-se de um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) capaz de permitir a comunicação entre participantes por intermédio de mensagens síncronas e assíncronas, foi escolhida para ser utilizada no processo educativo proposto, por ser uma plataforma para aprendizagem a distância baseada em um *software* livre, que permite a construção e modificação por seus usuários.

Como afirmam Barros e Carvalho (2011), o Moodle é um *software* que permite adequações pertinentes aos usuários e instituições, sendo, portanto, um AVA que demonstra a relevância do compartilhamento de experiências para a construção da aprendizagem. Neste sentido, este trabalho pretende estabelecer um diálogo entre a saúde e educação, representados pela Universidade, escola e comunidade, mediado pelas TIC, que serão desenvolvidas em curso sobre saúde mental na plataforma Moodle, que terá como público-alvo os adolescentes escolares e utilizará como referencial teórico a Aprendizagem significativa de David Ausubel.

1.3 Justificativa e Relevância

A temática escolhida é relevante devido sua importância e estudos reduzidos com adolescentes, partindo do pressuposto que estes são vistos como vulneráveis aos sofrimentos mentais, pelas características próprias da adolescência, além de representarem a nova geração de uma sociedade em (re) construção que busca continuamente diminuir as desigualdades entre seus membros.

A tecnologia, por sua vez, deve atuar como aliada desse processo educacional, contribuindo para a inserção da saúde na escola, de uma forma que privilegie a interatividade e a utilização de recursos midiáticos atrativos para o público adolescente, pois estes recursos já fazem parte do cotidiano dos mesmos, mas ainda vem sendo utilizados timidamente no contexto educacional, em grande parte pela falta de recursos humanos e de infraestrutura. Neste contexto, os professores têm papel importante, pois são eles que possuem vínculos com os adolescentes e já possuem esse caráter de educadores,

que gera confiança e respeito na comunidade escolar, sendo assim, o curso será uma oportunidade de levar a saúde e tecnologia para a escola e embora seja voltado para os adolescentes, os professores e pais dos alunos, também serão incluídos nesse processo.

A promoção e proteção à saúde mental do adolescente começa com os pais e familiares, juntamente a escola e a comunidade. Educar e informar todos esses atores deve ser um processo realizado de forma acessível com linguagem comum, principalmente ao jovem, por ser este o alvo do cuidado em questão. Em ambiente escolar, onde reverbera o protagonismo juvenil é necessário que a educação em saúde no tocante ao combate ao estigma em saúde mental alcance o adolescente em seu próprio ambiente, onde ele se sente confortável e que chame sua atenção, por isso a importância de se inserir as novas tecnologias no processo pedagógico e terapêutico do cuidado (BENETTI *et al.*, 2007).

A partir do exposto, entende-se que abordar a temática da saúde mental com adolescentes escolares, pode ser uma estratégia eficaz de promoção da saúde no ambiente escolar, pois contribui para o cumprimento das diretrizes e princípios do SUS, em especial no âmbito da ESF, onde a escola, enquanto pertencente ao território, tem seu espaço e relevância, principalmente se levarmos em consideração a concentração massiva de adolescentes neste ambiente, em detrimento dos serviços de saúde, que são pouco frequentados por esse público.

Quando se fala de promover saúde na escola para este trabalho, trata-se de reduzir vulnerabilidades como exposto na PNPS e para tal utilizar como principal instrumento a educação. Corroborando com Lopes, Saraiva e Ximenes (2010), que discutem a importância da educação na promoção da saúde, sendo a primeira uma ferramenta de transformação de práticas e comportamentos, com vistas a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

A educação sabidamente trata-se de um instrumento de transformação das pessoas, apesar disso, diversos estudos apontam para a necessidade de combinar estratégias de combate ao estigma da doença mental (OLIVEIRA; CAROLINO; PAIVA, 2012; PINFOLD *et al.*, 2005), considerando que os até os membros mais informados da sociedade, acerca do assunto, que são os profissionais de saúde, ainda expressam muitas opiniões negativas sobre esse público (BATISTA, 2013). No entanto, este estudo, pretende apenas iniciar esse processo de desestigmatização dos transtornos mentais e abrir caminhos para outros estudos acerca dessa temática, tendo em vista, que essa faceta da saúde, é pouco abordada em estudos que tratam da saúde, dentro da educação de adolescentes, em detrimento de temáticas como a sexualidade, que são bem mais exploradas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Construir e Validar uma tecnologia educativa digital para adolescentes escolares voltada para a promoção da saúde mental.

2.2 Objetivos Específicos

- Descrever o processo de construção da tecnologia educativa digital;
- Validar com público-alvo a tecnologia educativa desenvolvida;
- Conhecer o perfil dos adolescentes participantes do processo de validação;
- Comparar os testes de verificação de aprendizagem dos participantes aplicados antes e depois do uso da tecnologia educacional.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Explorando conceitos importantes em Saúde Mental

Ao longo da história da humanidade foram utilizadas muitas definições acerca dos conceitos saúde e doença mental, além de vários termos para denominar o indivíduo que apresentava algum problema de ordem psicológica. Dalgalarrondo (2008) descreveu alguns desses termos no glossário de seu livro “Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais”, destaca-se que grande parte dos termos provem de uma obra manuscrita do professor Othon Bastos, o “Vocabulário psiquiátrico popular” fruto de um trabalho com pacientes psiquiátricos do Nordeste brasileiro, o que é particularmente relevante para esse trabalho. Entre os termos destaca-se: abestalhado, alucinado, aluado, aperriado, atarantado, débil mental, demente, desmiolado, destrambelhado, doente dos nervos, doido, fora de si, juízo fraco, louco, maluco, nervoso, miolo mole, entre outros.

No livro “Saúde Mental e Atenção Psicossocial”, Paulo Amarante (2007) afirma que a saúde mental é um campo polissêmico, pois trata dos estados mentais individual e coletivo, sendo bem mais abrangente que a psiquiatria e de difícil delimitação de suas fronteiras. O autor se pergunta o que é doença mental, fazendo um contraponto com a saúde mental, onde a saúde mental seria o comportamento "normal", de bem-estar e sanidade mental, a não existência de desordem mental.

Para Almeida Filho, Coelho e Peres (1999) o conceito de saúde mental, pressupõe um *socius* saudável, que necessita de algumas condições para ocorrer, como: emprego e satisfação no trabalho, dia a dia significativo, participação social, lazer, rede social bem estruturada e equidade, ou seja, se traduz em qualidade de vida, estando relacionada aos processos políticos de emancipação dos sujeitos.

Alienismo foi o primeiro termo que definiu o que hoje se conhece hoje como psiquiatria. Neste sentido, Pinel considerado pai da psiquiatria, optou pelo termo alienação mental, ao invés de doença mental, pois por vezes duvidou se de fato era uma doença ou algo diferente por seu caráter obscuro e impenetrável. A alienação mental é definida como distúrbio no campo das paixões, que causa desarmonia mental e impossibilita o indivíduo a perceber a realidade em que está inserido, o alienado então seria alienígena, fora do mundo e fora de si e que, portanto, se relaciona à irracionalidade, à animalidade e periculosidade, contribuindo para a discriminação direcionada a essas pessoas (AMARANTE, 2007).

A separação entre corpo e mente é bastante comum e enraizada no imaginário das pessoas há bastante tempo, pensadores como Platão e Descartes já pregavam esse dualismo corpo e mente e essas influências se perpetuam nos dias atuais, em que a tendência geral da população e até mesmo dos profissionais de saúde, é a de valorizar mais os agravos de ordem física, em detrimento dos de ordem psicológica (BRASIL, 2013).

A literatura e os documentos oficiais, brasileiros e internacionais, tendem a utilizar diversos termos como sinônimos, e os mais comuns são: doença mental, transtorno mental e sofrimento mental, sobre os quais será discutido brevemente abaixo.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION- APA, 2014) e o Código Internacional de Doenças (CID-10) (WHO, 1992) optam pelo termo transtorno mental, para traçar seus diagnósticos, embora citem doença e sofrimento em alguns momentos. Corroborando com a Organização Mundial da Saúde (2005), em seu Livro de Recursos sobre Saúde Mental, que afirma que a maioria dos usuários e organizações condena o uso do termo doença, por reforçar estigmas e a dominação do modelo biomédico, preferindo utilizar transtorno mental, que pode abranger enfermidade mental, retardo mental, transtornos de personalidade e dependência de substâncias. O CID-10 traz ainda a ressalva de que transtorno pode não ser o melhor termo, mas é menos problemático que doença ou enfermidade.

No DSM-5 os transtornos mentais são entendidos como muito influenciados por questões culturais, sociais e familiares das sociedades, no entanto, traz uma definição bem elaborada do que seriam esses transtornos, de forma geral:

Um transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental. Desvios sociais de comportamento (p. ex., de natureza política, religiosa ou sexual) e conflitos que são basicamente referentes ao indivíduo e à sociedade não são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção no indivíduo, conforme descrito (APA, 2014).

No texto da conhecida Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira, a Lei 10.216 de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de

transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001), também é utilizado o termo transtorno mental ou pessoa portadora de transtorno mental.

Outras legislações brasileiras em saúde mental mais recentes, como a Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS; a Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do serviço hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas; bem como, as duas portarias que alteram a nº 148, a Portaria nº 349, de 29 de fevereiro de 2012 e a Portaria nº 1.615, de 26 de julho de 2012, utilizam além de transtorno mental o termo sofrimento mental, embora não tragam uma definição dos termos (BRASIL, 2011; 2012a; 2012b; 2012c).

O Caderno de Atenção Básica nº 34- Saúde Mental, traz os três termos mais utilizados na grande parte das publicações acerca da saúde mental, contudo, os organizadores do Caderno, optaram por partir da perspectiva da pessoa em sofrimento, ao invés de focar na doença ou transtorno mental, que tratam como sinônimos, e para tal se apoiaram nos estudos de Cassel acerca do sofrimento e suas relações com a saúde. O sofrimento é definido como algo diferente de dor e perdas, embora, tanto a dor, quanto as perdas, possam causar sofrimento, além disso, considerando que uma pessoa possui múltiplas dimensões (profissional, familiar, cultural, política), o sofrimento pode ser causado por uma falha em qualquer uma dessas dimensões e quando o profissional de saúde centra seu trabalho no dualismo corpo e mente, não tratando o indivíduo em sua integralidade, ignora vários fatores que podem causar sofrimento (BRASIL, 2013).

Existem pessoas que sofrem, mesmo não estando doentes e outras doentes, que apesar de sua condição não sofrem, neste sentido e utilizando uma visão multidimensional e sistêmica do indivíduo, entende-se que o que causa sofrimento é essa separação entre a unidade e a identidade de uma pessoa (CASSEL, 2004 *apud* BRASIL, 2013).

Amarante (2007) discute o reducionismo da psiquiatria e a necessidade de objetivar o subjetivo, deixando de lado o indivíduo e considerando apenas a doença, refletindo acerca das legislações vigentes no Brasil e destacando seu caráter de evolução, que ao mesmo tempo estigmatiza, principalmente pelos termos utilizados, com destaque para “portador de transtorno mental”, que veio substituir doente mental, mas que dá ideia de alguém que porta ou carrega um fardo e é essencialmente transtornado, e apresenta como

mais adequado ao campo da saúde mental e psicossocial o termo pessoa em sofrimento mental ou psíquico.

3.2 Tecnologias de Informação e Comunicação na Promoção da Saúde Mental na adolescência

O desenvolvimento das TDIC nos últimos anos, trouxe influências e transformações na maneira de como se vive em sociedade. A partir desse advento, criou-se novas formas de pensar, sentir e agir relacionadas a introdução dessas novas tecnologias no cotidiano das pessoas, por meio da utilização dos smartphones e notebooks com seus aplicativos de mensagens e redes sociais (MARASCHIN; ROCHA; KASTRUP, 2015).

Essas tecnologias digitais proporcionam a possibilidade de representar e processar informações, reunindo aspectos da computação, como a informática e suas aplicações, imagens, sons, e os mais diversos tipos e formas de suporte que estão disponíveis em livros, filmes, fotos, músicas e textos. É possível ainda articular celulares, computadores, televisões e promover comunicação em tempo real e simultânea entre pessoas que estão distantes fisicamente (KENSKI, 2012).

São relevantes os benefícios das TIC quanto às possibilidades de conexão interpessoal e busca de informações, sendo utilizadas atualmente frente a esse potencial, no apoio a processos pedagógicos de ensino e aprendizagem nas escolas e universidades. O uso dessas tecnologias na educação de adolescentes e jovens é fortalecido por serem estes o público mais presente e conectado ao mundo virtual, tendo aproximação e preferência por essas novas ferramentas em seu dia-a-dia, contribuindo assim, para uma estratégia pedagógica que se utilize de dispositivos comuns à sua realidade e com importância significativa para eles (NOVAES, 2012).

O desafio está em equipar essas tecnologias efetivamente, para atender aos interesses de alunos e professores como forma de complementar, qualificar e potencializar o processo de ensino e aprendizagem. Além disso, o emprego dessas novas estratégias é capaz de despertar o jovem para buscar informações e se coresponsabilizar pelo seu próprio aprendizado, a partir do momento que se depara com a facilidade e variedade de conteúdos que a internet aliada as TIC proporcionam (BITTENCOURT; FRANCISCO; MERCADO, 2013).

O público adolescente, embora, seja visto como saudável por grande parte da população e gestores público, sendo aqueles que menos necessitam de um olhar mais atento

aos seus problemas de saúde, é acometido por transtornos mentais numa estimativa de 10% a 20% do total da população adolescente brasileira. Os adolescentes que sofrem com transtornos mentais podem ter graves prejuízos em seu desenvolvimento cognitivo, funcional e social, influenciando a capacidade do jovem em realizar atividades em seu cotidiano de modo satisfatório e apropriada ao seu amadurecimento (BRASIL, 2005). Destaca-se que a proporção de crianças e adolescentes brasileiros que sofrem com algum problema de ordem psíquica, se assemelha a encontrada em outros países.

Dessa maneira, uma rede de atenção em saúde mental deve integrar os diversos setores da sociedade, como escolas, igrejas, dispositivos de lazer e estabelecimentos de saúde, com vistas a priorizar a aproximação efetiva do adolescente com o cuidado a sua própria saúde de forma integral (ASSIS; GOMES; PIRES, 2014). Nessa mesma lógica, a lei nº 10.216/ 2001, que apoia a Política Nacional de Saúde Mental, busca consolidar um novo modelo de atenção com foco na comunidade e um perfil menos hospitalocêntrico, que permita o retorno do indivíduo ao seu convívio social com estímulos ao vínculo e acolhimento familiar (BRASIL, 2001).

Transtornos alimentares, ansiedade, depressão, esquizofrenias e estresse pós-traumático são cada vez mais comuns em adolescentes e jovens, que quando acometidos por tais agravos necessitam de um cuidado precoce, que abranja toda a complexidade da rede de apoio que o envolve, considerando a família e a escola de forma prioritária. No ambiente escolar principalmente, o preconceito e estigma, precisa ser combatido com medidas educativas que busquem informar e divulgar boas práticas e cuidados como forma de promoção da saúde mental na adolescência (ABREU *et al.*, 2016; ZANATTA *et al.*, 2018).

A promoção da saúde mental em escolas, quando implantada de maneira eficaz, pode acarretar benefícios em longo prazo para os jovens, incluindo o funcionamento emocional, social e melhor desempenho escolar, assim as escolas podem contribuir significativamente para a promoção da saúde mental de crianças e adolescentes (MATOS; TOMÉ, 2012).

A definição de promoção da saúde, por sua vez, abrange os determinantes relacionados aos aspectos comportamentais e estilo de vida, e às condições sociais e ambientais em que as pessoas vivem e trabalham. Segundo a OMS a promoção da saúde é um processo que tem como objetivo acrescentar possibilidades dos cidadãos de controlar de forma contínua os determinantes sociais da saúde, aprimorando sua qualidade de vida e

tornando-os protagonistas do processo de produção da própria saúde (BRASIL, 2011; KESSLER *et al.*, 2018).

Para que seja implementada estratégia de promoção da saúde mental a OMS apoia planos que estimulem a capacidade das pessoas, atuando antes que os sintomas se manifestem, por meio de projetos que incluam estratégias para a diminuição do estigma, da exclusão social, da discriminação e da desigualdade de oportunidades, priorizando o compartilhamento de boas práticas. As ações com adolescentes, devem focar no seu desenvolvimento e envolver os diversos contextos sociais, onde as intervenções educativas devem ser integradas num contexto mais vasto de promoção da saúde, pois os jovens precisam estar informados, para tomarem decisões e responsabilizarem-se pela sua saúde, de forma autônoma e competente, com vistas a adoção de estilos de vida saudáveis (OMS, 2013; TOMÉ *et al.*, 2017).

Medidas preventivas e de intervenção precoce podem evitar o agravamento desses sofrimentos mentais. Estudos como o de Campos, Del Prette e Del Prette (2014) e Cruz *et al.* (2017) demonstram que adolescentes que têm suas necessidades em saúde mental reconhecidas têm uma adaptação mais fácil no meio social, melhor desempenho escolar e são mais propensos a se tornarem adultos saudáveis do que aqueles cujas necessidades não são atendidas.

A educação em saúde é uma estratégia que, através da comunicação, visa capacitar as pessoas com conhecimentos e habilidades para que possam fazer escolhas sobre sua saúde, despertando nelas a consciência crítica, reconhecendo os fatores que influenciam a saúde e encorajando-as a fazer algo para mudar, não tendo o papel somente de informar, mas de capacitar para promover saúde a partir da conversão de determinantes sociais que favorecem o adoecimento em geradores de saúde (ÉRICA *et al.*, 2013).

Segundo Backes *et al.* (2014), a educação aliada a saúde, como forma de promoção da saúde mental, tem função de destaque na efetivação de ações preventivas, que proporcionem a identificação precoce dos casos de transtornos mentais nos jovens e garantam uma melhor qualidade de vida. São nas escolas que se encontra boa parte dos adolescentes, onde se desenvolvem não só intelectualmente como também socialmente, na escolha de seus ciclos de amizade e amadurecimento. Assim, a realização de ações de saúde nesses espaços são potentes ferramentas para um olhar apurado e qualificado no cuidado a esses menores, promovendo uma atenção ampliada a todos os fatores que influenciam em sua saúde (ABREU *et al.*, 2016).

No campo da saúde mental destacam-se algumas iniciativas de projetos que vão ao encontro dessa visão de promover saúde pela educação, como o projeto “Cuca Legal” ligado ao Departamento de Psiquiatria da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), que busca promover saúde mental e prevenir transtornos mentais, por meio da disseminação de informações sobre saúde mental de cunho científico e adaptadas ao público de educadores, pais e professores (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO- UNIFESP, 2018).

No cenário internacional o grupo canadense *Teen Mental Health* (2019) é referência em intervenções, pesquisas e produção de material educativo acerca da saúde mental, que são disponibilizados em vários formatos para uso nas escolas. O grupo traz como possibilidade para promoção da saúde mental na escola a “Alfabetização em Saúde mental” que integra quatro componentes essenciais: a manutenção da saúde mental, o entendimento dos transtornos mentais e tratamentos, a redução do estigma e a importância da busca pela saúde, além de trazer em dos seus objetivos a necessidade de promover saúde mental e reduzir o estigma, por meio da melhoria da literacia em saúde mental de estudantes, professores e pais, o que é essencialmente o maior objetivo deste trabalho, tendo em vista que após construído e validado, espera-se que o curso possa ser aplicado e produza resultados positivos no que diz respeito a promover saúde mental e reduzir estigmas, por meio da educação .

Nesse contexto inserem-se o uso das TIC ou TDIC para o processo de educação dos adolescentes. Essas tecnologias utilizadas para abordar este público visam ampliar o acesso à informação por meio da integração de múltiplas mídias, linguagens e recursos, possibilitando o desenvolvimento de um processo educacional interativo, uma vez que estes instrumentos tecnológicos fazem parte do cotidiano dos adolescentes. As TIC utilizadas no processo de educação de adolescentes são as mais diversas, e destacam-se as mensagens de texto por meio de telefone celular, websites, ambientes virtuais de aprendizagem, cursos on-line, chat, fórum, jogos virtuais, blogs e mídias sociais (FRANCISCO, 2014).

Na busca por dinamizar as aulas e a capacitar os professores, as escolas têm explorado mais os recursos das TIC. Apoiada pelo uso e domínio dos adolescentes com essas ferramentas, ainda é preciso se pensar de forma mais profunda a inserção dessas inovações no ambiente escolar, mas sem dúvidas é um processo sem volta que acompanha a evolução e o desenvolvimento da sociedade e de tal modo deve ser aproveitado da melhor maneira (FRANCISCO, 2014; ZANATTA *et al.*, 2018).

Diante dessas novas ferramentas de ensino-aprendizagem, o professor como mediador e olhar crítico, bem como os profissionais de saúde podem se aproximar do público jovem a partir da aproximação que eles já têm com as novas tecnologias, de forma a tornar mais prazerosa e atrativa as atividades e intervenções. Além disso, esses dispositivos de informação e comunicação possibilitam um acesso amplo e complexo, com rapidez e dinamismo na busca por conhecimentos, servindo assim como espaço de socialização, gerando compartilhamento de saberes e mudança de hábitos (MARASCHIN; ROCHA; KASTRUP, 2015).

As TIC aplicadas à educação, como facilitadora do ensino-aprendizado torna esse processo mais dinâmico e lúdico, aliado a fluência e ambiência ao mundo tecnológico nos quais os jovens estão inseridos. Diante disso, tratar de questões como a saúde mental de uma forma que torne o tema mais leve e propício ao diálogo e a busca por conhecimento, fornece condições favoráveis a educação dos adolescentes acerca do assunto, acabando por ter influências positivas no combate ao desconhecimento do processo de adoecimento envolto aos transtornos mentais, o que por vezes causa o preconceito (FONTANA; CORDENONSI, 2015).

As tecnologias aliadas a promoção da saúde mental têm se mostrado eficiente em muitos casos, em estudos como o de Bittencourt, Francisco e Mercado (2013) que demonstra que o uso de blogs por pessoas com sofrimento psíquico contribui para o compartilhamento de experiências, reconhecimento e serve como grupo de apoio e autoajuda a indivíduos que sofrem com o mesmo problema e se identificam. Assim, a educação como ferramenta potente do conhecimento, somada a contribuição das TIC é capaz de disseminar informações significativas a respeito da saúde mental com o público jovem e promover educação em saúde inserida em estratégias pedagógicas no ambiente escolar (FROTA *et al.*, 2013).

O trabalho com as plataformas digitais de educação é crescente atualmente e demonstra resultados muito satisfatórios e boa receptividade por parte do público adolescente. Ao informar sobre questões inerentes aos transtornos mentais, se fortalece o conhecimento popular acerca da doença, do seu trato e manejo e contribui para a diminuição do estigma na sociedade somando-se aos esforços de se garantir ao portador de transtorno mental autonomia, respeito e garantia de qualidade de vida e saúde (MARASCHIN; ROCHA; KASTRUP, 2015).

3.3 Educação para o enfretamento do estigma social relacionado aos transtornos mentais

A palavra estigma é derivada do grego antigo *steizen*, que é definida como uma marca que era gravada no corpo de escravos e criminosos, com o propósito de mostrar aos cidadãos que aquelas pessoas tinham menor valor. No idioma latim, *stigma*, é entendida como conceito de marca de infâmia ou ignomínia (ARBOLEDA; STUART, 2012).

O estigma é associado a vários aspectos, tais como: deformidade física, condições de caráter individual e a expressões coletivas como raça, nação e religião. Sendo assim, O estigma social é definido como uma marca ou um sinal que designar ao seu portador um status deteriorado, ou seja, menos valorizado que as pessoas normais, incapacitado a pessoa estigmatizada de ser aceita para convívio social (GOFFMAN, 1978).

O conceito atual de estigma social, associa perspectivas mais psicológicas que atribuem uma maior ênfase a processos psicossociais. Destacando o processamento de informações sociais e as interações e comportamento social como objeto de investigação, privilegiando categorias como crenças, estereótipos, atribuição de causalidade, atitudes, preconceito e discriminação (SILVEIRA *et al.*, 2011).

Dentre os diversos problemas de saúde, os transtornos mentais representam uma das condições mais estigmatizadas pela população geral, tendo como fator agravante a tendência da população em considerar as pessoas que possuem esses transtornos, como as principais responsáveis por tais condições (RÜSCH; ANGERMEYER; CORRIGAN, 2005).

As pessoas que possuem sofrimentos psíquicos de diversas naturezas, tendem a apresentar alguns sinais que provocam reações estigmatizantes, como os sintomas próprios dessas condições, que podem apresentar afeto e comportamento inadequado, o aspecto físico prejudicado, devido ao comprometimento da autoestima e autocuidado, e a dificuldade de interagir com o meio social, devido déficit cognitivo. Estes sinais podem funcionar como estímulos para que mediadores cognitivos como os estereótipos e preconceitos atuem no sentido de promoverem um comportamento discriminatório, levando a estigmatização dos portadores de transtorno mental (PENN; MARTIN, 1998).

A estigmatização é um processo prejudicial às condições de saúde estigmatizadas, pois as concepções culturais sobre uma condição de saúde estigmatizada, como os transtornos mentais, listam uma série variada de atributos negativos, os quais envolvem a percepção de perigo e imprevisibilidade, fraqueza e incompetência, o que

ocasiona um sentimento de distanciamento dos demais membros da sociedade, em relação a essas pessoas (LINK; PHELAN, 2001).

Diante esse ponto de vista, pessoas estigmatizadas têm diversas consequências como o acesso desigual a emprego, educação, saúde e bem-estar social. A estigmatização de pessoas com transtornos mentais influencia diretamente a maneira como a comunidade responde às necessidades destes. As escolas, os serviços de saúde, os empregadores têm diferentes atitudes em relação aos portadores de transtornos mentais, em decorrência do preconceito associado a esse público (BANDEIRA; LIMA; BARROSO, 2014).

Como uma das estratégias para se combater o estigma relacionado ao transtorno mental, a educação surge como possibilidade para que cada vez mais pessoas compreendam os estados de transtornos, os fatores de risco e de proteção, dispondo assim de informação qualificada para promover saúde e reduzir o preconceito sobre estes (WAIDMAN *et al.*, 2012). Sendo assim, torna-se importante investir na educação cidadã de crianças, adolescentes e jovens, considerando que eles representam o futuro das sociedades.

O Programa Saúde Mental sem Estigma desenvolvido em Portugal buscou aumentar o conhecimento e diminuir o estigma presente em adolescentes escolares, de forma a favorecer comportamentos mais inclusivos, se utilizando de estratégias combinadas de educação e contato, e justificam a escolha do público por se tratarem de indivíduos em formação, que estão mais aptos a apreensão de conhecimentos, além de serem os futuros clientes e profissionais dos serviços de saúde (OLIVEIRA; CAROLINO; PAIVA, 2012).

O movimento de sensibilização a partir da educação em saúde, torna mais saudável a convivência do portador de transtorno mental no contexto familiar e social, sendo isso potencializado a partir do apoio e orientação dos familiares e doentes em suas dificuldades e no esclarecimento de dúvidas, fortalecendo o vínculo entre o paciente, família e comunidade favorecendo a aceitação social da doença (WAIDMAN *et al.*, 2012). Sendo assim, entende-se que o acesso a informações acerca da saúde mental de forma geral, abrangendo os conhecimentos acerca dos transtornos mentais, a importância do combate ao estigma e formas de cuidado, seja autocuidado ou busca de apoio nos pontos da Rede de Saúde Mental, são relevantes para a melhoria da qualidade de vida da população de forma geral, especialmente os adolescentes e jovens pelas vulnerabilidades as quais estão expostos nesta fase da vida.

3.4 Aspectos da Avaliação da aprendizagem no contexto educacional

O conceito de avaliação teve sua origem no mundo na indústria sendo considerada sinônimo de medida, e desde então vem sendo discutida a partir da inserção no campo da educação, a aproximadamente um século. Na década de 1930, Ralph Tyler foi quem introduziu o termo “avaliação educacional”, a partir de 1970, a avaliação passou a preocupar-se com a mudança ocorrida com os estudantes e entendida como consequência do processo educativo, os autores de destaque da época foram: Bloom, Gagné, Parlett, Mager, Hamilton e Scriven (BERNARDI *et al.*, 2014).

Em 1980 aprofundaram-se os debates acerca da avaliação quantitativa e qualitativa e em 1990 sobre sua abordagem formativa, diferenciada e integradora. Na mesma época no Brasil, propôs-se estudos a respeito da avaliação emancipatória, mediadora e participativa. Nota-se, portanto, nesse pequeno recorte temporal, que o termo avaliação foi por muitos anos significado de medida, quantificação para classificação segundo o modelo hegemônico tradicional de ensino vigente nesse período (VIEIRA; SILVA; RESENDE, 2014).

A partir das influências de teóricos construtivistas como Piaget (1952) e Vygotsky (1978), alinhados a um paradigma naturalista que reconhece e valoriza a subjetividade como expressão inerente do ser humano, o termo avaliação passou a representar uma ideia de acompanhamento e monitoramento, o que pressupõe uma atitude mais formativa e integradora, com fortes tendências a uma pedagogia crítica, reflexiva e criativa (FREIRE, 2010; HOFFMAN, 2001).

A avaliação por vezes é considerada uma das dimensões mais complexas do processo educativo e para Luckesi (2011) existe com o objetivo de se conhecer o que o aluno já aprendeu e o que ele ainda não sabe, para que dessa forma se providenciem os meios para que ele possa aprender o necessário para a continuidade dos estudos, devendo ser entendida como aliada do professor e do estudante para a construção compartilhada e coletiva do ensino, sendo o processo de avaliação composto por três etapas: diagnóstica, formativa e somativa.

A avaliação diagnóstica, ou analítica ocorre no início do processo educacional, pois busca evidenciar os conhecimentos prévios que os estudantes trazem consigo, permitindo reconhecer a realidade na qual o processo de ensino vai ocorrer, com a finalidade de constatar os pré-requisitos necessários de conhecimentos e habilidades indispensáveis aos estudantes para que se avance a uma nova etapa de aprendizagem

(LUCKESI, 2011). Ou seja, esse tipo de avaliação possibilita ao professor determinar o caminho pedagógico e metodológico mais adequado para seguir. Vieira, Silva e Resende (2014), destacam outro ponto importante que pode ser identificado a partir da avaliação diagnóstica, que é a identificação das causas das falhas de aprendizagem, possibilitando a implementação de novas estratégias que busquem corrigi-las.

O segundo tipo de avaliação, denominada formativa, ocorre continuamente durante o processo educativo auxiliando em sua condução, com a função de verificar se os estudantes estão alcançando os objetivos propostos inicialmente. A partir dela, tem-se a possibilidade de avaliar se o discente domina gradativamente e hierarquicamente cada etapa da aprendizagem, antes de se iniciar uma etapa subsequente, oportunizando ao aluno tomar conhecimento de seus erros e acertos, encontrando estímulo e orientação para seguir seus estudos sistemáticos (HOFFMAN, 2001; LUCKESI, 2011). Ao docente torna-se possível identificar deficiências na forma de ensinar em sala de aula, auxiliando-o na reformulação e aperfeiçoamento de suas aulas, além de permitir a customização do trabalho docente de acordo com as necessidades de cada aluno (VIEIRA; SILVA; RESENDE, 2014).

E por fim, a avaliação somativa é aplicada ao final do processo para se constatar a real aprendizagem, classificando os estudantes por meio dos níveis de aproveitamento previamente estabelecidos. Ela permite avaliar de maneira geral o grau em que os resultados mais amplos têm sido alcançados ao longo do processo de ensino, fornecendo aos estudantes um feedback dos níveis de aprendizagem atingidos, bem como a comparação desses resultados e atribuição de notas aos alunos (HOFFMAN, 2001; LUCKESI, 2011).

As etapas mencionadas são complementares no processo educacional, de forma a proporcionarem o acompanhamento integrado e promoverem a qualificação do estudante ao final do processo, no entanto, apesar dos professores reconhecerem esses conceitos e perspectivas sobre a avaliação da aprendizagem, ainda não se observam mudanças expressivas nas práticas em sala de aula, como a “cultura da prova” e a relação de poder exercida pelo professor sobre o aluno, que ainda são muito presentes. Além disso, é importante frisar a influência que a realidade administrativa da instituição de ensino tem sobre esse processo, como o número de alunos, objetivos, conhecimento técnico do professor e matérias disponíveis por exemplo (VIEIRA; SILVA; RESENDE, 2014).

Assim, é pertinente reconhecer que todo processo avaliativo é também integrante da formação em curso, e não simplesmente um fim em si mesmo, devendo ser

justo, socialmente eficaz, dialógico, solidário, democrático e inclusivo, garantindo o compartilhamento de experiências, sentimentos e pensamentos, onde o professor assume o papel de mediador e desafia o discente a refletir sobre sua realidade, incitando-o a construir seu próprio conhecimento (OROSCO; PUGLIA; DUARTE, 2014). Corroborando com Amado (2016) que traz a necessidade de se repensar os processos avaliativos utilizados em sala de aula como forma de impulsionar e potencializar o aprendizado, em detrimento da distorção comumente realizada, onde a avaliação é o ponto culminante do processo de aprendizagem, tratando-a como fim e não como meio.

Um dos grandes desafios que escolas e universidades enfrentam é o de conseguir que todos os alunos tenham uma aprendizagem satisfatória, permitindo-lhes integração a uma sociedade, que passa por rápidas e complexas mudanças, de ordem econômica, cultural e política. Esse desafio se reflete na dificuldade encontrada para a efetivação das práticas de ensino e avaliação da aprendizagem (SANTOS *et al.*, 2017).

A avaliação não pode ser entendida como instrumento punitivo, que oferece ao aluno a sensação de impotência e diminuição perante o outro, pelo contrário, ela deve ser integrada a todo o processo, cabendo ao professor conduzir suas aulas de maneira a desconstruir o paradigma da avaliação estática. Além disso, é importante a aproximação dos docentes com a prática de uma avaliação integradora, que demonstre onde se deve melhorar, revelando as lacunas do conhecimento e colaborando com a busca de novas estratégias de aprendizagem (GERMANI *et al.*, 2014).

Outro ponto relevante a se levar em conta diz respeito aos diferentes tempos e estilos que a aprendizagem se desenvolve em cada sujeito, entendendo-a como um processo singular, com ritmos particulares e lógicas diversas, sendo muito influenciado por experiências anteriores de cada estudante, mediadas por suas necessidades e vivências individuais que integram o compilado de saberes pregressos, a partir dos quais se processam novos aprendizados e a ressignificação dos antigos (FIUZA; SARRIERA, 2013).

Ausubel (2003) em sua Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS), traz a aprendizagem como um processo no qual um indivíduo relaciona uma nova informação de forma substantiva, não-literal e não arbitraria com aspectos que sejam relevantes para si e sua estrutura cognitiva, formando assim, uma espécie de “hierarquia conceitual”, onde elementos mais específicos de conhecimento são ligados a conceitos e ideias mais gerais e inclusivas.

Ausubel (2003) traz ainda que para que a aprendizagem significativa ocorra é fundamental a existência de três condições: I – conhecimento prévio, ou ainda segundo o mesmo autor, “subsunçor”, que pode ser uma imagem, símbolo, conceito ou proposição comum a vivência do estudante que possibilite uma conexão com as novas informações; II – desejo explícito de aprender do aluno; e III – oferta de um novo conhecimento estruturado de maneira lógica, sequencial e hierárquica.

A avaliação da aprendizagem é vista como um elemento-chave no desenvolvimento da Teoria de Ausubel (2003). Novak (1998) defende o uso de mapas conceituais nesse processo como um dos instrumentos que podem ser utilizados, devido a sua capacidade de avaliar por meio dos quadros conceituais e proposicionais que o aluno representa até que ponto o conhecimento é aprendido de forma substantiva ou não arbitrária, que é o caso da Aprendizagem Significativa.

Além disso, Ausubel (2003) sugere a formulação de questões e problemas de uma maneira nova que requeira do estudante uma máxima transformação do conhecimento adquirido de forma gradativa. Ou seja, as primeiras situações propostas no processo de ensino são as que dão sentido aos conceitos e, portanto, devem ser baseadas no contexto do aluno, e só então, a partir delas, outras situações devem ser propostas em níveis crescentes de complexidade até que se chegue a novas situações abstratas. Para o autor, testes de compreensão devem ser escritos de maneira diferente e apresentados em um contexto que seja desafiador de modo a estimular a criticidade dos discentes e a formulação de soluções para os problemas apontados.

A avaliação da Aprendizagem Significativa deve buscar evidências, pois considera a aprendizagem um processo espiral e não linear, que confronta a tradicional aprendizagem mecânica. Na Teoria de Ausubel (2003), o erro é aproveitado no processo do aprender, ao invés de ser simplesmente punido, nela, a avaliação não pode ser apenas somativa (final), devendo também ser formativa (realizada durante o processo), diagnóstica (reconhecendo o contexto no qual os alunos estão inseridos) e recursiva (aproveitando o erro), possibilitando que o aluno refaça as tarefas de aprendizagem até que possa compreendê-las, incorpora-las em sua dimensão cognitiva e assim pôr em prática, consolidando de fato o aprendizado.

A utilização de organizadores prévios, como materiais introdutórios e estratégias de ensino, como vídeos, atividades lúdicas e representações gráficas, podem servir de estímulo ao interesse dos alunos e reforço aos “subsunçores” na estrutura cognitiva destes, com a finalidade de maximizar o processo da aprendizagem significativa

e uma melhor compreensão e articulação do conhecimento previamente adquirido aos conteúdos que serão posteriormente apresentados (SANTOS *et al.*, 2016).

A vinculação estabelecida entre o aluno e o ensino, bem como as estratégias avaliativas pelas quais ele foi testado deixam marcas relacionadas às dificuldades vivenciadas, quando submetidos aos métodos avaliativos tradicionais, essas fragilidades encontradas são geralmente representadas por notas baixas, causando-lhes uma ideia de ser “inferior” ou “desqualificado” frente aos colegas de classe e da escola. Todavia, ao se dispor de uma avaliação processual, sem definição de conceitos ou graus, tem-se a possibilidade da redução desse estigma entre os estudantes, além de favorecer a formação de vínculos, entre professores e alunos, pois a avaliação passa a ter um sentido diagnóstico e dialógico, em vez de classificatório e absoluto, permitindo aos atores envolvidos compreenderem sua real utilidade no processo de aprendizagem (AMADO, 2016).

A proposta de novos formatos avaliativos, por sua vez, busca reduzir as tensões, contudo, os estudantes não a vivem sem resistências, pois nessa perspectiva inovadora, o professor deixa de ser o único responsável pela prática pedagógica e seu desenvolvimento e o aluno passa então a ter papel de destaque no processo, com autonomia e liberdade em seu aprendizado. Esse movimento requer um maior esforço discente e conseqüentemente maior preparo e estudo para os momentos em sala de aula, retirando assim o aluno de uma zona de conforto já tradicional no modelo rígido e hierarquizado, ao qual a maioria já se acostumou a vivenciar (MELO *et al.*, 2017).

Nesse mesmo raciocínio, Germani *et al.* (2014) traz que é urgente a necessidade de se pensar as práticas educacionais a partir da análise de questões reais ligadas aos educadores, à política, à história e seu contexto atual, visando potencializar a produção de outras formas de subjetividade entre os indivíduos, fazendo uso das ferramentas atuais, as quais a tecnologia disponibiliza para o melhor aproveitamento das aulas e um aprendizado significativo dos estudantes.

A disseminação das novas tecnologias na educação ganhou espaço relevante no processo de ensino e aprendizagem, principalmente na última década. Impulsionado pela internet, esse movimento reflete no contexto escolar de crianças e adolescentes, sendo estes, aqueles que mais se utilizam dessa ferramenta como forma de entretenimento, comunicação e aprendizagem. Essa tendência configura-se como estratégia inovadora e promissora para a prática de ações voltadas à saúde dos jovens no ambiente escolar, além da interatividade com o coletivo, o estreitamento de vínculos, compartilhamento de

experiências e conhecimentos, visando uma educação em saúde a esse público (FIUZA; SARRIERA, 2013).

Diante do atual cenário educacional, onde a utilização das TIC aliadas à internet abre um espaço cada vez maior para a aprendizagem à distância, a dimensão do tempo torna-se mais importante do que a própria separação física e espacial, devido a flexibilidade de horário/espço dos estudos e a conveniência de aplicação do próprio ritmo do escolar ao processo de ensino e aprendizagem. Consonante a isso, todo processo de ensino deve levar a uma aprendizagem efetiva e significativa do aluno, permeando o planejamento inicial, o processo de ensino propriamente dito e a avaliação da aprendizagem que melhor se adequa aos objetivos pedagógicos que se pretende alcançar (VALCANTI *et al.*, 2016).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Conceitos importantes na Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausubel

A Teoria da Aprendizagem Significativa foi elaborado pelo psicólogo judeu, David Ausubel, nascido em Nova York, no ano de 1918, tendo trabalhado durante a vida inteira e continuado produzindo até sua morte em 2008. O autor se destacou nas áreas da psicologia do desenvolvimento, psicologia educacional, psicopatologia e desenvolvimento do ego (GOMES *et al.*, 2008).

As ideias de Ausubel começaram a ter destaque no Brasil na década de 1970, a partir do professor Joel Martins, em suas aulas na Pós-graduação da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Ausubel veio ao Brasil em 1975 na PUC-SP, para coordenar um seminário avançada, onde participaram 25 pesquisadores do país. Esse movimento impulsionou as pesquisas acerca da teoria ausubeliana (RONCA, 1994).

A aprendizagem significativa abrange principalmente a aquisição de novos conhecimentos, por meio de materiais potencialmente significativos para o aprendiz, o que significa que o material precisa estar relacionado de forma não arbitrária e não literal, a fim de apresentar uma lógica para este, além disso, o aprendiz precisa possuir ideias relevantes, que funcionem como âncoras para abrigar e relacionar o novo material, o que torna os significados de cada um, únicos, por possuírem estruturas psicológicas diferentes (AUSUBEL, 2003). Entende-se que o conhecimento que indivíduo já possui, é muito importante para determinar de que forma ele irá adquirir novos conhecimentos significativos, que realmente façam sentido para eles.

Para Tavares (2007), o construtivismo possui várias vertentes, que se diferenciam entre si, mas que se assemelham no que diz respeito a valorização daquilo que o aprendiz já sabe, acerca do assunto estudado, por meio da associação entre novos conhecimentos e conhecimentos prévios na estrutura cognitiva do aprendiz, sendo assim, é comum na literatura inserir a TAS como uma teoria construtivista. Entretanto esta teoria também tende a ser considerada cognitivista por considerar os aspectos relacionados a compreensão, reflexão e significação dos sujeitos, a partir da interação com o meio social, em que estão inseridos, de forma a construírem a cultura e serem constituídos pela mesma (MASINI, 2011)

Para o alcance da aprendizagem significativa é necessário acabar com a dicotomia entre teoria e prática, promovendo a articulação dos conhecimentos com a ação, propriamente dita, de forma a tornar os estudantes protagonistas de seus aprendizados (SOUSA, 2015).

Ausubel (2003) busca entender o processo de aprendizagem para explicar a forma que os indivíduos compreendem, transformam e aplicam as ideias e conceitos conhecimentos aprendidos, considerando que a aprendizagem está relacionada as experiências de vida do aprendiz, de forma a organizar os conceitos adquiridos em uma estrutura mental coerente e para que isso ocorra se faz necessário que as ideias novas se relacionem às que já existem na estrutura cognitiva do estudante por meio de informações âncoras, os “subsunoçores”, que são conceitos estáveis e relacionáveis, que já fazem parte dessa estrutura.

Tavares (2004) afirma que quando o aluno associa o seu conhecimento prévio ao novo conhecimento, ocorre a aprendizagem significativa, quando esse processo não acontece, a aprendizagem é chamada mecânica. O autor destaca ainda que entre as vantagens da aprendizagem significativa, está a facilidade de armazenar as informações e utilizá-las na construção do conhecimento.

Esses dois tipos de aprendizagem são diferentes e a aprendizagem mecânica é utilizada para guardar informações na memória, podendo ser útil para memorizar conhecimento inicial, que pode ser utilizado como “ideias âncoras” ou subsunoçores. Nesta direção, a educação tradicional se utiliza bastante da aprendizagem mecânica, que apesar de exigir menos do aluno, tem pouca capacidade de retenção, por não necessitar de mudanças em suas estruturas mentais (AUSUBEL, 2003; TAVARES, 2004).

De acordo com a TAS podem ocorrer três tipos de aprendizagem por recepção significativa: representacional, conceitual e proposicional. A aprendizagem por representação se aproxima da aprendizagem por memorização, pois os significados e símbolos se associam de forma arbitrária, contudo essa aprendizagem é significativa na medida em que, geralmente desde a infância, tudo tem um nome, que significa aquilo que o referente significa para determinado indivíduo. Na aprendizagem conceitual, por sua vez, entende-se que os lugares, objetos, propriedades, podem ter características comuns, que os tornam capazes de serem identificados pelos mesmos símbolos, sendo portanto, uma extensão mais complexa da aprendizagem representacional, que pode acontecer por formação conceptual, mais comum em crianças jovens e por assimilação conceptual, que ocorre principalmente em crianças escolares e adultos. Por fim, a aprendizagem por

proposições é mais complexa que a aprendizagem de palavras, no entanto, ainda se relaciona com a aprendizagem representacional, mas neste caso a tarefa seria entender o significado das palavras de uma frase (conotativos e denotativos), funções sintáticas e relação entre elas (AUSUBEL, 2003).

Conforme Moreira (2008), a interação entre conhecimentos prévios e conhecimentos novos, pode acontecer de três formas, a saber: 1) Aprendizagem subordinada- a aprendizagem ocorre de tal forma que os conhecimentos novos usam os subsunçores, como ancoradouros e os últimos também adquirem novos significados se tornando mais complexos e elaborados; 2) Aprendizagem superordenada- um novo conhecimento é construído e acaba por subordinar outros que já existiam na estrutura cognitiva do aprendiz, a partir de reorganização das hierarquias já existentes; 3) Aprendizagem combinatória o novo conhecimento, não se associa com um subsunçor específico, mas com um conhecimento prévio mais amplo do indivíduo, acerca da temática.

Outros conceitos importantes da TAS, são a diferenciação progressiva e a reconciliação integrativa. Para Ausubel (2003) e Ausubel, Novak e Hanesian (1980) a forma mais simples do indivíduo assimilar novos conhecimentos é por meio da diferenciação progressiva, onde ideias mais gerais e inclusivas, caminham em direção a ideias menos inclusivas. Ou seja, o conhecimento começa a ser adquirido de forma mais abrangente, para chegar ao específico. Na reconciliação integrativa são relacionadas ideias que em primeira instância não se mostravam similares, mas que a partir das discussões, revelam relações que precisam ser exploradas de forma a destacar semelhanças e diferenças, bem como, reconciliá-las.

Em suma, na compreensão de Ausubel (2003), para que a aprendizagem significativa se processe, se fazem necessários um material instrucional adequadamente construído e a motivação e disposição dos alunos em atribuírem sentidos durante o processo de aprendizagem.

4.2 Tecnologias digitais a favor da Aprendizagem Significativa

As tecnologias educacionais são vistas a nível mundial, como algo que precisa ser integrado nos sistemas educacionais, tendo em vista, que os recursos utilizados pela educação tradicional, já são insuficientes as novas demandas educacionais, e estão relacionadas as chamadas novas habilidade do século XXI, voltadas à construção do

pensamento crítico, criativo, resolução de problemas, comunicação e colaboração (VALTONEN *et al*, 2015).

Nos últimos anos tem crescido a utilização e a quantidade de pesquisas acerca das TIC, principalmente relacionados ao processo de ensino e aprendizagem, neste sentido, o que era considerado como tecnologia inicialmente, hoje já possui outro significado, devido o advento das tecnologias digitais, todas essas modificações têm influenciado a maneira como o ser humano concebe a tecnologia e adquire conhecimentos na era digital (SCHELLER; VIALLI; LAHM, 2014).

A motivação para a introdução de aulas virtuais é pautada na confiança de que a tecnologia pode ser uma boa mediadora dos processos educacionais, principalmente em ambientes virtuais de aprendizagem, pois colaboram para que o estudante construa seu próprio conhecimento, apenas com intervenções do professor, considerando que esses recursos são parte do momento histórico vivenciado pelos estudantes, o que torna o aprendizado potencialmente significativo e prazeroso (PRADO; VAZ; ALMEIDA, 2011).

Aprender na era tecnológica, exige do indivíduo uma posição autônoma, conectiva, criativa, crítica, interativa e reflexiva no tocante a tomada de decisões em rede. Neste sentido, o aprendiz se apresenta como um nó na rede que aprende por meio de conexões que lhe permitem entender o mundo e resolver problemas, a partir de seus conhecimentos prévios, que estariam sendo continuamente transformados e atualizados (SCHELLER; VIALLI; LAHM, 2014).

Almeida (2003) aponta que um AVA oportuniza aos alunos percorrer diferentes caminhos no processo de aprendizagem, como emissor, leitor e comunicador, além disso, os conceitos presentes nas teorias de aprendizagem, podem ser direcionados a estimular o desenvolvimento intelectual dos indivíduos.

Ensinar com o apoio de tecnologias educacionais já é uma realidade, no entanto, se faz necessária a adoção abordagens pedagógicas para nortear um ensino embasada em objetivos educacionais, além disso, os docentes precisam adotar novas posturas diferenciadas, com vistas a promover aprendizagem colaborativa, e os Objetos Virtuais de Aprendizagem (OVA), tem papel importante nesse processo (SALVADOR, 2016). Ou seja, as tecnologias por si só não irão transformar os processos educacionais e promover a educação significativa, se não forem usadas para tal, pois podem muito bem, representarem apenas mais um instrumento a ser utilizado na aprendizagem tradicional e mecânica.

O tutor ou professor na educação a distância, precisa entender a aprendizagem mediada por recursos tecnológicos, considerando as experiências de vida, significando os objetos de estudo e instigando os alunos a buscarem seu amadurecimento intelectual, social, interpessoal e intrapessoal, por meio da participação como metodologia no processo de ensinar e aprender (SILVA; RIBAS; KNAULT, 2014).

Para Salvador (2016), as tecnologias educacionais, em especial os OVA, podem promover a aprendizagem significativa, pois se adequam aos conceitos e princípios da TAS, pois pode constituir um material potencialmente significativo, por ser construído e validado a partir de pedagogia e metodologia adequadas, além de contribuir com o envolvimento ativo do discente, favorecendo sua interação em um ambiente atrativo. Sendo assim, satisfaz as três condições necessárias à aprendizagem significativa, se embasando na aprendizagem representacional, conceitual e proposicional.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo do estudo

Trata-se de um estudo misto, de pesquisa metodológica e quase experimental, do tipo anterior e posterior. O estudo metodológico se propõe a investigar, organizar e analisar dados, construir, validar e posteriormente avaliar instrumentos e técnicas de pesquisa, no intuito de produzir materiais de qualidade, passíveis de replicação em outros contextos e por outras pessoas (POLIT; BECK, 2011).

O desenho de estudo metodológico incluiu o desenvolvimento de um curso *online*, intitulado “Conect@dos com a S@úde”, que foi construído no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) no Moodle, que é uma plataforma de aprendizagem a distância baseada em *software* livre. A construção do curso teve enfoque conteúdo relativo à saúde mental, considerando a potência de se trabalhar esse tema com o público adolescente, como já discutido anteriormente e também por ser uma estratégia inovadora, considerando que os autores não identificaram no contexto brasileiro outros cursos EaD que abordassem o mesmo assunto direcionado especificamente a adolescentes.

Os estudos quase experimentais são parecidos com os estudos experimentais, pois envolvem a manipulação de variável independente, apesar de não possuírem controle total das variáveis em estudo. Além disso, confere alto rigor metodológico ao estudo, sendo bastante utilizados na área da educação, onde estudos experimentais seriam difíceis de serem realizados, devido a inviabilidade de controle total das variáveis (POLIT, BECK, HUNGLER, 2012; LoBIONDO-WOOD, HABER, 2001; COHEN, MANION, MORRISON, 2011).

Os estudos do tipo anterior e posterior servem para avaliar grupos e verificar diferenças no desfecho antes e depois da realização de determinada intervenção (POLIT, BECK, HUNGLER, 2012; LoBIONDO-WOOD, HABER, 2001). Neste caso, verificou-se a aprendizagem dos adolescentes antes e depois da realização do curso, por meio de um questionário que buscava observar mudanças na opinião destes, o que ocorreu durante o processo de validação pela população alvo.

5.2 Período e Cenário do estudo

O estudo foi realizado no período de março de 2018 a outubro de 2019, considerando todas as suas etapas, desde a elaboração do projeto, submissão e aceite no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UVA, a construção do curso *online* e validação com o público-alvo, bem como, a sistematização dos resultados neste trabalho.

A pesquisa foi desenvolvida na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), por meio de seu Núcleo de Educação a Distância (NEaD- UVA), que tem como objetivo incentivar e oportunizar a educação a distância, com vistas a colaborar com o desenvolvimento do tripé universitário: ensino, pesquisa e extensão, tendo como uma de suas competências a oferta de cursos na modalidade de educação a distância.

O NEaD-UVA, utiliza para o desenvolvimento dos cursos de educação a distância a plataforma Moodle, através do endereço eletrônico: <http://ead2.uvanet.br/>. A plataforma permite a comunicação entre participantes e facilitadores por meio da troca de mensagens síncronas e assíncronas, bem como, a visualização por parte dos professores do curso acerca do número de acesso dos participantes, sua participação nos *chats* e fóruns e realização das atividades. O acesso ao curso se deu por meio do cadastro de todos os apoiadores e cursistas, que receberam do NEaD-UVA, um *login* e uma senha de acesso ao AVA.

A Pró- Reitoria de Extensão e Cultura (PROEX) da UVA, também apoiou o projeto, pois o curso foi cadastrado e certificado pela referida Pró-Reitoria.

Também fez parte do estudo uma escola da rede estadual da cidade de Sobral, Ceará, a Escola de Ensino Médio Professor Luís Felipe, que foi escolhida mediante critério de conveniência, tendo em vista, que nesse espaço já são desenvolvidas atividades em parceria com a UVA, por meio do grupo de pesquisa ao qual os pesquisadores fazem parte, o LABSUS, o que facilitou o acesso dos pesquisadores a escolas e o aceite em participar da pesquisa, mediante assinatura de Carta de Anuência (ANEXO A).

5.3 Desenvolvimento do Curso EaD no AVA

O curso desenvolvido se caracteriza como um curso de extensão, caracterizado por conter objetivos mais específicos de aprendizagem, podendo estar relacionado ou não a uma graduação, esse tipo de curso busca agregar novos conhecimentos à formação seja ela escolar, técnica ou de nível superior, trazendo conteúdos que sejam relevantes ao

público que deseja um aprimoramento e qualificação naquela temática e em geral são utilizadas novas estratégias educacionais devido a flexibilidade que existe em sua programação e desenvolvimento pedagógico (SILVA *et al.*, 2011).

A modalidade EaD na qual o curso se encaixa está relacionada ao que se conhece por *Blended Learning* ou *B-learning*, um tipo de aprendizagem híbrida que combina práticas pedagógicas do ensino presencial e do ensino a distância, objetivando um melhor desempenho dos alunos e uma aprendizagem efetiva e significativa, pois possibilita aos alunos estudarem assuntos *online* e levarem suas perguntas e curiosidades para os momentos presenciais, agregando assim o ensino apoiado pelas novas tecnologias integrado a uma sala de aula tradicional (ESPÍNDOLA, 2016). Além disso, observa-se um crescimento de cursos de extensão na modalidade EaD, principalmente entre graduandos, como forma de ampliar os conhecimentos adquiridos durante a formação, potencializando o aprendizado a partir de uma agenda de estudos que pode se adequar a disponibilidade de tempo do aluno (SILVA *et al.*, 2011)

De acordo com o Censo da Associação Brasileira de Educação a Distância (ABED), os cursos na modalidade EaD, cresceram 46,7% em 2018, o que pode estar relacionado à flexibilização das regras para implantação desses cursos por parte do governo e também da crise econômica que afeta o país, considerando que cursos nessa modalidade são geralmente mais baratos; os cursos na modalidade semipresencial por sua vez, também estão crescendo e apresentam um aumento de 34,5%, esse crescimento menor que o dos cursos totalmente a distância possivelmente tem relação com os custos de espaço físico para parte das aulas e com deslocamento de professores e alunos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA- ABED, 2018).

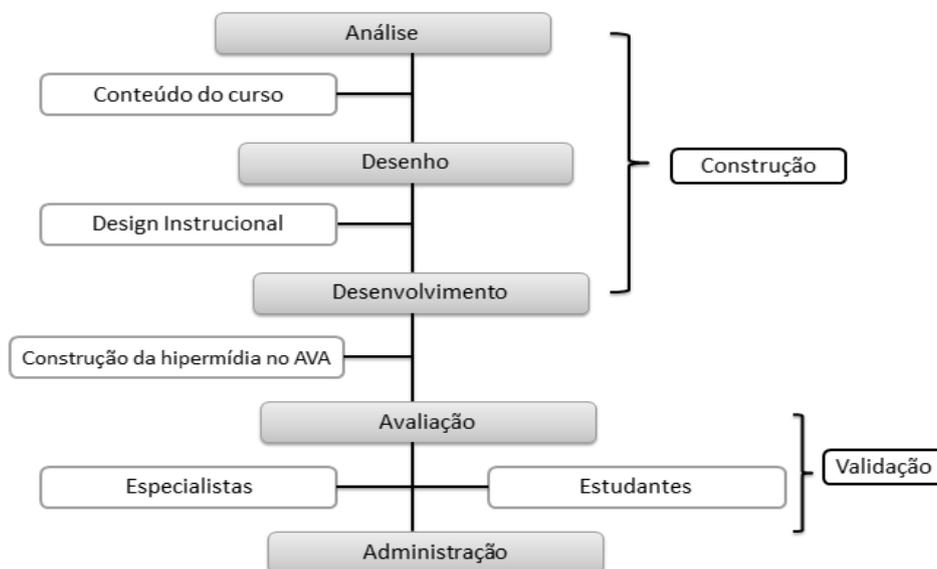
Ao lado do crescimento dos cursos EaD, também cresceram as taxas de evasão nessa modalidade de ensino, considerando que 22,2% das instituições que ofertam esse tipo de curso, apresentam evasão entre 26% e 50%. No que diz respeito ao nível de ensino, nos cursos semipresenciais, lideram os cursos de graduação tecnológica, que vem crescendo desde 2016, já os cursos voltados especialmente para o nível fundamental e médio, são poucos expressivos nesse cenário. Destaca-se ainda, as áreas de oferta dos cursos semipresenciais: ciências sociais e aplicadas e ciências humanas, linguística, letras e artes e ciências da saúde, entre outras (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA- ABED, 2018).

Foi utilizado na elaboração da tecnologia, a metodologia proposta por Galvis-Panqueva (1999), a qual fornece aporte ao pesquisador no desenvolvimento de ambientes

virtuais de aprendizagem, pela clareza e coesão, tornando o processo mais objetivo. Considerando, que o interesse pelo desenvolvimento de pesquisas que abordem a elaboração, validação de materiais educativos, como: cartilhas, folders, álbuns seriados, escalas, cursos, entre outros, tem crescido (SABINO, 2016).

A metodologia de Galvis-Panqueva (1999) é composta por 5 fases, a saber: análise, desenho, desenvolvimento, avaliação e administração, como descrito na Figura 1 e especificado nos subtópicos seguintes, considerando as especificidades deste estudo.

Figura 1: Fases do estudo metodológico, a partir do referencial de Galvis- Panqueva.



Fonte: Frota (2012).

5.3.1 Análise

Durante esta fase é realizada uma análise criteriosa na literatura, que justifique a necessidade de criação de um curso sobre a temática proposta e ademais na modalidade EaD. Além disso, são definidos os objetivos e os assuntos a serem abordados, o público-alvo, o ambiente de estudo e as tecnologias a serem utilizadas (GALVIS-PANQUEVA, 1999).

Neste estudo, optou-se por trabalhar com adolescentes escolares, considerando a prevalência de problemas de saúde mental nessa faixa etária, e a relevância de ações de promoção à saúde mental em plataformas variadas, que incluem a escola, comunidade, ambientes de saúde e as mídias digitais (OPAS, 2018). A escolha da modalidade EaD, por

meio da utilização de um AVA no Moodle, se deu pela proximidade do público adolescente com as linguagens digitais, por meio das TDIC.

A definição das temáticas, aconteceu por meio de uma revisão integrativa de literatura, a qual objetivou conhecer os fatores que impactam na saúde mental dos adolescentes brasileiros, e de exaustiva busca de literaturas e cursos EaD que se aproximassem da proposta deste curso sobre saúde mental, de forma a subsidiar a escolha dos assuntos a serem abordados nos módulos do curso, que foram divididos conforme disposto abaixo.

Módulo 1- Introdução ao Curso

Módulo 2- O que é Saúde?

Módulo 3- Saúde é saúde mental!

Módulo 4- Sexualidade na Adolescência: Um assunto que dá o que falar...

Módulo 5- A prática do Bullying na adolescência

Módulo 6- Já sei o que afeta minha saúde mental... E agora?

5.3.2 Desenho

Nesta fase foi desenvolvido o design instrucional do curso, que contempla o desenho do material didático que será ofertado nos módulos; o caminho de navegação na plataforma virtual e a interface da tecnologia educativa. Para Galvis Panqueva (1999), o ambiente deve ser agradável aos olhos, objetivo, bem estruturado, confortável e eficiente, além disso, destaca que as ferramentas do AVA são essenciais no favorecimento do processo de ensino aprendizagem, estando relacionadas ao tipo de AVA, público-alvo e metodologias de ensino.

A TAS de David Ausubel (2003) foi utilizada para embasar a construção do material didático e escolha dos recursos do Moodle para integrarem o curso. As mídias que foram utilizados para a elaboração do curso, foram definidos por meio da aplicação do questionário *Visual, Aural-Read, Write and Kinesthetic* (VARK), disponível no link: <http://vark-learn.com/questionario/> (VARK-LEARN, 2012), constante no Anexo B.

O inventário de estilos de aprendizagem VARK trata-se de um instrumento criado por Neil Fleming em 1992, onde cada letra da sigla corresponde as modalidades sensoriais: V- visuais, A – aurais, R – leitura e escrita e K – cinestésicas. Seus estilos dividem-se em duas categorias: alunos unimodais, que apresentam apenas uma preferência de aprendizagem dominante; e alunos multimodais, que tem um conjunto equilibrado de

preferências de aprendizagem (SCHMITT; DOMINGUES, 2016). No quadro 1, são apresentadas as estratégias de ensino, relacionadas aos estilos de aprendizagem.

Quadro 1- Relação entre o estilo de aprendizagem e as estratégias de ensino.

ESTILOS DE APRENDIZAGEM	ESTRATÉGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM
Visual (V)	Diagramas; gráficos/imagens; aula expositiva; vídeo; resolução de exercícios; pesquisa e projeções em slide.
Aural (A)	Debates; discussões; conversas; áudio e vídeo; seminários; músicas e dramatizações.
Leitura/Escrita (R)	Livros/textos; folhetos; leitura de artigos/notícias; comentários escritos; bibliografias; desenvolvimento de resumos e ensaios.
Cinestésico (K)	Estudo de caso; modelo de trabalho; demonstrações; atividade física; resolução de exercícios; palestras e aulas práticas.
Bimodal/Multimodal	Combinação de duas ou mais metodologias ensino.

Fonte: Schimitt; Domingues (2016).

5.3.3 Desenvolvimento

Esta fase corresponde a concretização do desenho, proposto na fase anterior e escolha dos programas a serem utilizados na plataforma. Para apoiar durante a fase de implementação da intervenção educacional e avaliações, foram utilizadas algumas ferramentas eletrônicas, que foram úteis para geração de instrumentos e coleta de dados, comunicação com os participantes e realização de atividades do curso.

O desenvolvimento de um AVA é um processo que demanda um tempo considerável, não sendo possível ser estruturado por apenas uma pessoa, mas sim, por uma equipe de profissionais que reúnam especialidades e experiências necessárias a sua construção (GALVIS-PANQUEVA, 1999).

A criação e manutenção do curso no Moodle, está sendo realizada pela equipe do NEaD- UVA, composta por uma diretora geral, um gerente operacional e assistente de gestão em educação superior e uma especialista em edição de materiais em EaD. O NEaA-UVA utiliza a versão 3.0.3 do Moodle.

5.3.4 Avaliação

Galvis-Panqueva (1999), aponta a necessidade de uma fase de avaliação/validação do sistema, de forma geral, que se processa a partir do julgamento de especialistas conteudistas e técnicos, a fim de que possam colaborar com o aperfeiçoamento do AVA, bem como, por parte do público-alvo, neste caso, adolescentes escolares.

Neste estudo foi desenvolvido a avaliação/validação por parte do público-alvo, ficando a avaliação pelos especialistas para estudos posteriores.

5.3.5 Administração

Nesta fase é realizada a atualização, manutenção e verificação de todo o material do AVA e demais ações necessárias ao bom funcionamento do curso, durante e após a realização do mesmo (GALVIS-PANQUEVA, 1999).

5.5 Participantes e Amostra do estudo

Os participantes do estudo foram o público-alvo do curso, neste caso, os adolescentes escolares. Para fins didáticos considerou-se que este estudo foi dividido em 2 etapas, a de construção e de validação do curso com o público-alvo. A amostra foi do tipo não probabilística e intencional, que segundo Polit e Beck (2011), é um tipo de amostra em que o pesquisador determina, por meio de seu conhecimento sobre aquela população, considerando os aspectos relativos a mesma, que podem ser uteis enquanto fonte de informações.

Costa Neto (1977) afirma que nesse tipo de amostragem, até pode ser possível alcançar toda a população, no entanto, opta-se por escolher um estrato, que esteja mais acessível para compor a amostra. No entanto, essa técnica pode não produzir resultados que possam ser generalizados a toda a população, o que não significa que não tenha relevância, mas que não existem métodos estatísticos capazes de confirmar essa relevância (ANDERSON; SWEENEY; WILLIAMS, 2007).

Para subsidiar a construção do curso, no que diz respeito a escolha das mídias a serem disponibilizadas no AVA, foi realizado o teste de aprendizagem VARK, afim de se conhecer as preferências de aprendizagem no público adolescente. A população nessa

etapa de construção do curso, foi de 360 alunos, estudantes de 8 turmas do 1º, 2º e 3º ano do Ensino Médio, dos turnos manhã, tarde e noite. A escolha das turmas foi realizada pela direção escolar, que priorizou a escolha de turmas com diferentes níveis e perfis de aprendizagem, afim de utilizar os dados obtidos no planejamento das aulas regulares da escola. Destes, 70 alunos faltaram à aula no dia da aplicação do VARK, sendo assim, 290 estudantes constituíram a amostra final, considerando que todos que estavam presentes aceitaram participar.

A população do estudo na etapa de validação, foi composta por 90 estudantes do Ensino Médio da Escola Estadual de Ensino Médio Professor Luís Felipe, matriculados nas turmas do 2º ano B e 2º ano C, turno manhã, a escolha das turmas nesta etapa, também foi realizada pela direção da escola, considerando que segundo a direção, as demais turmas já estavam envolvidas em outros projetos e também a quantidade reduzida de computadores funcionando e com acesso à internet no laboratório de informática da referida escola. Destaca-se que destes, 30 aceitaram participar do estudo, no entanto, a amostra final foi composta por 21 estudantes que concluíram todas as etapas previstas, que incluiu a resolução dos questionários e a realização de todas as atividades do curso.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: estar regularmente matriculado na Escola Estadual de Ensino Médio Professor Luís Felipe; obter aceite dos responsáveis para participação no estudo, caso fosse menor de idade; ter disponibilidade e interesse para participação *online* no estudo em período extra à carga horária curricular. Como critério de exclusão de participantes foi determinado: desistência do participante em algum momento do estudo.

5.6 Procedimentos e instrumentos para coleta de dados

Para a coleta de dados foram utilizados quatro questionários, todos aplicados de forma *online*, por meio de *link* do próprio questionário ou com o auxílio da ferramenta *Google Drive*. Os instrumentos estão descritos a seguir (Quadro 2).

Quadro 2- Instrumentos de Coleta de dados.

INSTRUMENTOS	DESCRIÇÃO
Questionário VARK	16 questões com 4 alternativas cada, onde o aluno irá responder uma ou mais alternativas que melhor expressem a forma com ele aprende. Cada letra da sigla representa uma modalidade sensorial: V- visual, A –

	auditiva, R – leitura e escrita e K – cinestésica. Cada item corresponde a uma letra ou preferência de aprendizado, dessa forma o resultado irá retratar a quantidade de vezes que cada letra foi marcada, demonstrando o perfil de aprendizagem predominante do aluno. (ANEXO B)
Questionário sobre a percepção dos adolescentes em relação ao AVA e temas discutidos no curso- PRÉ TESTE	22 questões, sendo 13 no primeiro bloco, sobre dados sociodemográficos e perfil de acesso à internet, reunindo questões abertas e fechadas; e 9 no segundo bloco, no formato de escala Likert (1- Discordo totalmente, 2- Discordo, 3- Nem discordo, nem concordo, 4- Concordo, 5- Concordo totalmente), são apresentadas situações-problema acerca de questões relacionadas aos assuntos trabalhados nos módulos do curso. (APÊNDICE A)
Questionário sobre a percepção dos adolescentes em relação ao AVA e temas discutidos no curso- PÓS TESTE	16 questões, sendo 7 no primeiro bloco, identificação e percepção sobre o AVA; e 9 no segundo bloco, no formato de escala Likert (1- Discordo totalmente, 2- Discordo, 3- Nem discordo, nem concordo, 4- Concordo, 5- Concordo totalmente), são apresentadas situações-problema acerca de questões relacionadas aos assuntos trabalhados nos módulos do curso. (APÊNDICE B)
Módulo de Avaliação de <i>Softwares</i> – Adaptado (questionário de validação)	23 questões, que avaliam as características pedagógicas gerais do curso (objetivos, usabilidade-interface, praticidade e <i>software</i>) e o <i>software</i> de acordo com a proposta educacional. As questões são no formato de escala tipo Likert (1-Sim, 2- Parcialmente com poucas restrições, 3- Parcialmente, 4- Parcialmente com muitas restrições, 5- Não, 6- Não se aplica). O questionário foi adaptado de Batista (2004) e ao final traz um espaço para os alunos expressarem de forma escrita suas percepções e sugestões em relação ao curso. (APÊNDICE C)

Fonte: Própria.

O questionário pré-teste e pós-teste (APÊNDICE A e B), foi construído a partir de algumas questões adaptadas de Cavalcante (2016) e outras elaboradas pelos autores, a fim de identificar o público-alvo, conhecer seu perfil de acesso à internet, percepção sobre o AVA e temas discutidos no curso, antes e após a sua realização.

As questões dos questionários pré e pós teste, são em formato de escala Likert, e traziam algumas situações problema, relacionadas a saúde mental na adolescência, que guardavam relações com os módulos do curso, dessa forma, buscou-se avaliar a

aprendizagem dos adolescentes, por meio da verificação se houve diferença significativa nas respostas, antes e depois da intervenção educativa. No quadro 3, estão descritas as questões e os módulos as quais estão relacionadas. Destaca-se que não foram elaboradas questões relacionadas ao Módulo 1, pois ele faz apenas uma breve introdução ao curso, descrevendo os temas a serem abordados, carga horária, ferramentas do AVA, entre outros aspectos introdutórios.

Quadro 3- Situações problema presentes no pré-teste e pós-teste, relacionadas aos módulos do curso “Conect@dos com a S@úde”.

SITUAÇÕES PROBLEMA	MÓDULOS DO CURSO
<p>Caso 1: Paula (14 anos), quase nunca vai ao Centro de Saúde da Família (CSF) ou hospital, pois dificilmente adoece... <u>Paula é uma garota saudável e deve parar de inventar problemas.</u></p>	<p>Módulo 2- O que é Saúde?</p>
<p>Caso 2: Ricardo (13 anos), está passando por transformações em seu corpo e sua mente, e enfrenta algumas situações complicadas em casa, pois seus pais se separaram... <u>Ricardo não tem nada é só coisa da idade, pois adolescentes não enfrentam problemas.</u></p>	
<p>Caso 3: Ingryd (17 anos) é a melhor amiga de Danny (18 anos), ontem Ingryd foi à casa de Danny e ela estava chorando muito, pois foi diagnosticada com transtorno de humor... <u>As pessoas que sofrem com transtornos mentais podem se recuperar e ter uma vida normal.</u></p>	<p>Módulo 3- Saúde é Saúde Mental!</p>
<p>Caso 4: Roberta (13 anos) é uma garota animada, adora sair e ir a festas com os amigos, ela nunca bebeu ou usou outras drogas... <u>Fazer uso de bebidas alcoólicas é algo comum e não traz tantos prejuízos para a saúde.</u></p>	
<p>Caso 5: Júnior (18 anos) é o cara mais bonito do colégio, ultimamente ele e seu grupinho, tem se reunido após a escola, na casa de um colega, que mora sozinho, para fumar maconha e cheirar “loló”... <u>Usar drogas não é doença e as pessoas podem</u></p>	

<u>param de usar a qualquer momento, é só querer.</u>	
Caso 6: Aron (16 anos) é um garoto tímido, estudioso e que adora animes e filmes de heróis. Ele está sofrendo <i>bullying</i> ... <u>O bullying pode afetar a saúde mental das pessoas.</u>	Módulo 5- A prática do <i>bullying</i> na Adolescência
Caso 7: Caio (17 anos) se acha um cara muito engraçado, ele está sempre “mexendo” com alguém, não deixa ninguém quieto... <u>Geralmente quem pratica <i>bullying</i> também está passando por problemas e acaba descontando nas outras pessoas.</u>	
Caso 8: Pablo (16 anos) está apaixonado por Levi (18 anos) que estuda na mesma sala que ele... <u>Questões relacionadas à sexualidade podem afetar a saúde mental das pessoas.</u>	Módulo 4- Sexualidade na Adolescência: Um assunto que dá o que falar...
Caso 9: Solange (35 anos) começou a trabalhar como diretora da Escola Estadual de Ensino fundamental e Médio Vale do Rio Negro há 3 meses... <u>A escola é um bom lugar para discutir assuntos sobre saúde.</u>	Módulo 6- Rede de Atenção à Saúde

Fonte: Própria.

O questionário Módulo de validação de *softwares* adaptado (APÊNDICE C) foi adaptado de Batista (2004). O questionário objetiva avaliar *softwares* educativos voltados para o ensino da matemática e possui 109 questões, divididas em cinco blocos e suas subdivisões: A) Documentação (do produto e do usuário); B) Questões operacionais (instalação/utilização do *Software*); C) Características pedagógicas gerais (objetivos, usabilidade-interface, conteúdos matemáticos e praticidade); D) Características Pedagógicas baseadas nas Propostas dos Parâmetros Curriculares Nacionais para o Ensino Médio; e E) Avaliação do *Software* segundo sua Proposta Educacional. Cada item possuía 6 opções do tipo Likert: 1-Sim; 2- Parcialmente com POUCAS restrições; 3- Parcialmente; 4-Parcialmente com MUITAS restrições; 5- Não; 6- Não se aplica.

Neste trabalho, foram adaptados três blocos, para compor o questionário de validação com o público-alvo do curso “Conect@dos com a S@úde”, a saber: Bloco C-

incluindo objetivos, usabilidade-interface e praticidade, com 14 questões; Bloco D- com 2 questões sobre o *software*; e Bloco E- que avalia a proposta educacional do *software*, incluindo 4 questões do Bloco E1 relacionadas a ambientes interativos de Aprendizagem e 3 questões do Bloco E2- relacionadas ao Ensino Assistido por Computador, totalizando 23 questões.

As gradações da escala *Likert* utilizadas no questionário de validação, foram: 1) Não; 2) Parcialmente com MUITAS restrições; 3) Parcialmente; 4) Parcialmente com POUCAS restrições; e 5) Sim. Ao final foi disponibilizado espaço para os participantes se expressarem de forma livre, apontando os pontos positivos e negativos do curso e sua importância para auxiliar o ensino e aprendizagem sobre Saúde mental, além de sugestões para aperfeiçoamento.

5.7 Análise dos dados

Os dados coletados por meio dos questionários pré-teste e pós-teste e questionário de validação foram exportados do *Google Drive*® para o *software Excel* 2010, onde foram organizados, para serem posteriormente processados e analisados no programa estatístico *software R*, versão 3.5.0 e apresentados em tabelas, gráficos e figuras.

Para analisar o conteúdo e aparência do curso, será utilizado o Índice de Validade do Conteúdo (IVC), que é usado para quantificar a extensão da concordância entre os especialistas e também entre membros da população. Para se chegar ao IVC utilizará três equações matemáticas: S-CVI/Ave (média dos índices de validação de conteúdo para todos os índices de escala); S-CVI/UA (proporção de uma escala que atinge escores: 1 – Sim e 2 – parcialmente com poucas restrições) e o I-CVI (validade de conteúdo dos itens individuais) (POLIT; BECK, 2011).

O IVC varia de -1 a 1 e considera-se válido cujo item apresenta concordância entre os juízes e/ou membros da população, seja igual ou maior que 0,80 (NORWOOD, 2006), sendo o IVC igual a 1, indicativo de concordância plena. No entanto, isso não quer dizer que os especialistas, ou neste caso, o público-alvo, irão atribuir os mesmos escores em suas avaliações, mas sim que há uma relativa harmonia entre os escores de um em relação aos escores dos demais (ORÍÁ, 2008). Para se chegar a este resultado, os dados serão organizados com base nas respostas e discutidos segundo a literatura

Neste estudo apenas o público-alvo teve acesso ao curso e participou do seu processo de validação, estes responderam a um questionário de validação, a exemplo do

estudo de Saboia (2017) que utilizou o mesmo instrumento de validação utilizado neste estudo.

A diferença das respostas antes e após o curso foi verificada por meio do Teste de postos assinalados de Wilcoxon, tendo em vista se tratar de amostras dependentes. Este é uma alternativa ao teste T pareado quando os dados não seguem uma distribuição normal. Para este estudo a normalidade foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. Espera-se que as respostas das questões dos casos 1, 2 e 5 tendam para a discordância e as questões dos casos 3, 6, 7, 8 e 9 para a concordância.

5.8 Aspectos éticos

O estudo respeitou os princípios bioéticos preconizados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012d).

O projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UVA, e obteve aceite com o número de parecer 3. 241.783 (ANEXO C).

Os participantes foram convidados pessoalmente por meio de duas visitas às turmas do 2º ano B e C. Na primeira visita foram explicados os objetivos da pesquisa; carga horária do curso; periodicidade dos encontros; a não obrigatoriedade em participar da pesquisa, bem como, a possibilidade de desistência em qualquer etapa da mesma; além da necessidade de conhecimento e aceite dos responsáveis, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D), que foi entregue na segunda visita.

Os adolescentes também confirmaram seu interesse em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termos de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE E), o Termo de Assentimento foi cadastrado no *Google Drive*® e assinado *online* pelos adolescentes no primeiro encontro do curso.

O uso desses termos concedeu aos participantes, a segurança que suas informações e seus dados serão preservados e seus direitos resguardados, sendo assegurado o anonimato das respostas e autorização para a divulgação e publicação dos resultados.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta seção é apresentada a construção do curso “Conect@dos com a S@úde”, que inclui sua validação com o público-alvo. A tecnologia educativa digital foi disponibilizada no AVA Moodle utilizado pelo NEaD-UVA, através do link: <http://ead2.uvanet.br>.

O NEaD-UVA tem como propósito estimular a educação a distância, por meio de tecnologias e metodologias que apoiem o desenvolvimento do ensino, pesquisa e extensão na Universidade. Além disso, objetiva oportunizar a democratização do conhecimento, estimular ações de educação a distância, ofertar cursos na modalidade de educação a distância, desenvolver projetos, parcerias e eventos com outras instituições, entre outros (UVA, 2019). Sendo assim, buscou-se o apoio do NEaD-UVA para o desenvolvimento deste projeto.

A oferta de cursos de educação a distância é uma das atribuições do NEaD-UVA, assim, sua equipe realizou o cadastro do curso “Conect@dos com a S@úde” no AVA, mediante formulário para solicitação de serviços, e posteriormente ofertou suporte à administração do curso, o que inclui o cadastro de todos os alunos (cursistas), professores (responsáveis pela elaboração do material didático e disponibilização no AVA) e moderadores (acadêmicos monitores) do curso. O acesso ao AVA é possível por meio de *login* e senha (Figura 2).

Figura 2- Interface para *login* no AVA.

The image shows a web browser window displaying the login page of the NEaD-UVA AVA. The browser's address bar shows the URL 'ead2.uvanet.br/login/index.php'. The page has a green header with the NEaD-UVA logo and the text 'Ambiente Virtual de Ensino à Distância'. The main content area is titled 'Acessar' and contains a login form with two input fields: 'Identificação de usuário' and 'Senha'. Below these fields is a checkbox labeled 'Lembrar identificação de usuário' and a green 'Acessar' button. At the bottom of the form, there is a link that says 'Esqueceu o seu usuário ou senha?' and a small notice about cookies: 'O uso de Cookies deve ser permitido no seu navegador'.

Fonte: NEaD-UVA (2019).

O acesso de professor é o único que permite a edição do AVA, possibilitando a edição de conteúdo; cadastro de atividades e recursos; observação das atividades dos alunos e monitores no curso; bem como, emissão de relatórios de acesso ao AVA.

A construção da tecnologia educativa digital, seguiu os cinco passos propostos na Metodologia de Galvis-Panqueva (1999), ou seja, inicialmente foi realizada a análise, o desenho e desenvolvimento do curso, e após a avaliação e a administração.

6.1 Construção da Tecnologia Educativa Digital

6.1.1 Análise

Nesta fase são escolhidas as temáticas e metodologias para elaboração do AVA, definido o público-alvo, objetivos educacionais, carga horária e tecnologias necessárias para a administração e manutenção do ambiente virtual.

No que diz respeito ao público-alvo, o curso “Conect@dos com a S@úde” foi desenvolvido para adolescentes escolares, considerando a necessidade desse público em conhecer e discutir sobre saúde mental. Corroborando com Schulze *et al.* (2003), que afirma a relevância do desenvolvimento de projetos sobre saúde mental com adolescentes no ambiente escolar, como uma intervenção anti estigma, que deve ser estimulada, pois a longo prazo, pode impactar positivamente nas gerações futuras, no que diz respeito a flexibilização de discussões acerca da saúde mental e uma maior tolerância e compreensão direcionada às pessoas que sofrem ou sofreram com transtornos mentais. Além disso, os problemas relacionados a saúde mental neste público estão cada vez mais presentes, sendo importante desenvolver ações de educação em saúde com esta temática.

A modalidade EaD foi a forma julgada mais atrativa para realizar educação em saúde com o público-alvo, o que vem sendo revelado em vários estudos e facilmente observado no cotidiano dos adolescentes brasileiros. De acordo com a pesquisa TIC Kids Online Brasil 2016 aproximadamente 8 em cada 10 crianças e adolescentes de 9 a 17 anos são usuários da internet, o que é equivalente a 24,3 milhões de usuários, destes 91% se conectam a rede pelo próprio celular, no que diz respeito a finalidade do acesso a rede, a maior parte desse público utiliza a internet para fins relacionados a educação, como pesquisas escolares, além disso, também buscam sanar curiosidades, ler notícias e se comunicarem através das redes sociais (BRASIL, 2017b).

Durante as buscas na Internet, foram encontrados alguns cursos sobre saúde mental, ofertados a distância, no entanto, estes não eram direcionados especificamente para o público adolescente, pois tinham como público-alvo: profissionais de saúde e educação e pais. Neste sentido, o curso EaD que mais se aproximou da proposta desse trabalho por apresentar linguagem de fácil compreensão, é oferecido por meio da Plataforma EaD do Serviço Social do Transporte e Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte (SEST/SENAT).

O referido curso apresenta linguagem de fácil compreensão, sendo oferecido por meio da Plataforma EaD do SEST/SENAT, que visa oferecer cursos *online* para qualificação de trabalhadores do transporte e público geral, divididos em seis categorias, a saber: Educação, Gestão, Regulamentados, Saúde, Social e Transporte (SEST/SENAT, 2015). Sendo assim, a não identificação de cursos sobre a temática de interesse e voltado para o público-alvo deste projeto, justificou o desenvolvimento do curso “Conect@dos com a S@úde”.

A carga horária do curso foi de 30H/A, dividida em momentos presenciais, totalizando 7,5 H/A, e a distância com 22,5 H/A *online*, se caracterizando um como curso de extensão EaD, do tipo *B-learning*. Ao todo foram oito momentos presenciais, sendo sete de 50 minutos (uma aula) no Laboratório de Informática da escola, onde os alunos sanavam dúvidas com relação a plataforma Moodle e as temáticas presente nos módulos, e realizavam parte das atividades do curso, se comprometendo a cumprir o restante da carga horária em casa, conforme cronograma do curso (APÊNDICE F) e o último de 1h e 40 minutos (duas aulas), que foi o encerramento do curso, que ocorreu no refeitório da escola.

A definição das temáticas, aconteceu por meio de uma revisão integrativa de literatura (APÊNDICE G), a qual objetivou conhecer os fatores que impactam na saúde mental dos adolescentes brasileiros e de exaustiva busca de literaturas e cursos EaD que se aproximassem da proposta deste curso sobre saúde mental, de forma a subsidiar a escolha dos assuntos a serem abordados em cada um dos seis módulos do curso.

A revisão integrativa intitulada: “Fatores que impactam na saúde mental dos adolescentes: evidências a partir da produção científica brasileira”, foi submetida a Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental e aguarda parecer.

O principal objetivo do curso foi trazer informações sobre a importância de entender e cuidar da saúde mental. No quadro 4 estão descritos os módulos, seguidos de seus objetivos de aprendizagem, metodologias utilizadas e carga horária.

Quadro 4- Módulos, objetivos, metodologias e carga horária do curso “Conect@dos com a S@úde”.

MÓDULOS	OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM	CONTEÚDO PROGRAMÁTICO E METODOLOGIA	Carga Horária por módulo
1- Introdução ao Curso	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer o Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) e suas funcionalidades. - Conhecer objetivos e conteúdos do Curso. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente Virtual de Aprendizagem Explicação sobre o AVA. - Objetivos do Curso e Conteúdo dos módulos Texto apresentando visão geral acerca dos objetivos, carga horária e conteúdos do curso. 	4H/A
2- O que é Saúde?	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer as definições sobre saúde. - Conhecer o Sistema Único de Saúde (SUS). - Conhecer os principais pontos da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de adolescentes e jovens. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conceitos ampliado de Saúde Hipertexto, imagens e vídeo. - SUS Hipertexto sobre a história, avanços e desafios do SUS, linha do tempo sobre os marcos históricos do SUS. - Política de Atenção Integral a Saúde do Adolescente Hipertexto discutindo a política. Atividade: Gravar um vídeo de até 1 minuto “O que é saúde para você?” 	5H/A
3- Saúde é Saúde Mental!	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer definições importantes acerca da saúde mental. - Refletir acerca da importância do cuidado em saúde mental e sua indissociabilidade com a saúde física. - Conhecer os principais transtornos mentais. - Classificar as drogas em lícitas e ilícitas, e quanto aos seus efeitos no organismo. - Discutir sobre a dependência de álcool e outras 	<ul style="list-style-type: none"> - Conceitos importantes em saúde mental Hipertexto, imagens e vídeos - Transtornos Mentais Hipertexto, vídeos e infográfico sobre os principais transtornos mentais - Álcool e outras drogas Hipertexto, vídeo, infográfico e <i>podcast</i> - Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras drogas Hipertexto e vídeo comparando as 2 últimas versões da política. 	6H/A

	<p>drogas e suas consequências à saúde, principalmente na adolescência.</p> <p>- Conhecer a Política Nacional de Saúde Mental, álcool e outras drogas.</p>		
<p>4- Sexualidade na Adolescência: Um assunto que dá o que falar...</p>	<p>- Compreender a sexualidade na adolescência e seus impactos na saúde mental;</p> <p>- Compreender conceitos de gênero, identidade de gênero e orientação sexual;</p> <p>- Discutir <i>sexting</i>.</p>	<p>-As ações dos hormônios no corpo e na mente do adolescente</p> <p>Hipertexto e infográfico.</p> <p>- Sexualidade e Saúde Mental</p> <p>Reportagem, vídeo e imagens.</p> <p>- <i>Sexting</i></p> <p>Hipertexto e animação.</p> <p>Atividade: bate papo inteligência artificial- Projeto Caretas</p> <p>https://www.facebook.com/ProjetoCaretas/</p>	6H/A
<p>5- A prática do Bullying na adolescência</p>	<p>-Discutir sobre o <i>bullying</i> e <i>cyberbullying</i>.</p> <p>- Compreender as consequências do <i>bullying</i> para a saúde mental.</p>	<p>- <i>Bullying</i> e <i>Cyberbullying</i></p> <p>Hipertexto, vídeo e imagens.</p>	4H/A
<p>6- Já sei o que afeta minha saúde mental... E agora?</p>	<p>- Conhecer o significado e funções e dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), bem como da rede ampliada de atenção à saúde.</p> <p>- Conhecer a Rede de Atenção Integral à saúde Mental de Sobral (RAISM) e a rede ampliada em Sobral- CE .</p>	<p>- Dispositivos da Rede Psicossocial (RAPS) e da rede ampliada (Saúde, Educação, Assistência Social, Organizações não governamentais, etc) em saúde Mental</p> <p>Hipertexto, imagens e vídeos.</p> <p>- Dispositivos da Rede de Atenção Integral à saúde Mental de Sobral (RAISM) e da rede ampliada</p> <p>Descrição dos dispositivos, contatos, horários de funcionamento e endereços.</p>	5 H/A
<p>Carga Horária Total</p>	-	-	30 H/A

Fonte: Própria.

Para a elaboração dos conteúdos dos módulos foram utilizados manuais do Ministério da saúde, da Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), do Ministério da Justiça, Ministério da Educação, artigos disponíveis na internet, canais no *YouTube*, com destaque para o Canal Video Saúde Distribuidora da Fiocruz, *websites* e *blogs* sobre saúde e adolescência, entre outras fontes. Todo o material foi organizado no formato de livros interativos, contendo: hipertextos, que são textos com *links* que direcionam para páginas na Internet, vídeos, animações, infográficos e figuras; além de fóruns de discussão; atividades e materiais complementares.

Os recursos humanos para elaboração dos conteúdos e *layout* do curso, contou com a participação de duas enfermeiras mestradas em Saúde da Família, três bolsistas de iniciação científica e uma enfermeira doutora em Enfermagem, responsável pela coordenação da pesquisa. Além disso, a equipe técnica do NEaD-UVA realizou o apoio e suporte para cadastro e programação do curso no AVA.

6.1.2 Desenho

Nesta etapa foi realizada a elaboração de todo o material didático, sendo definidas as melhores mídias a serem utilizadas em cada módulo, considerando as temáticas e objetivos de aprendizagem definidos na etapa anterior. Destaca-se que para construção do curso, foi utilizado como referencial teórico a TAS de David Ausubel e considerados os resultados da aplicação do questionário VARK.

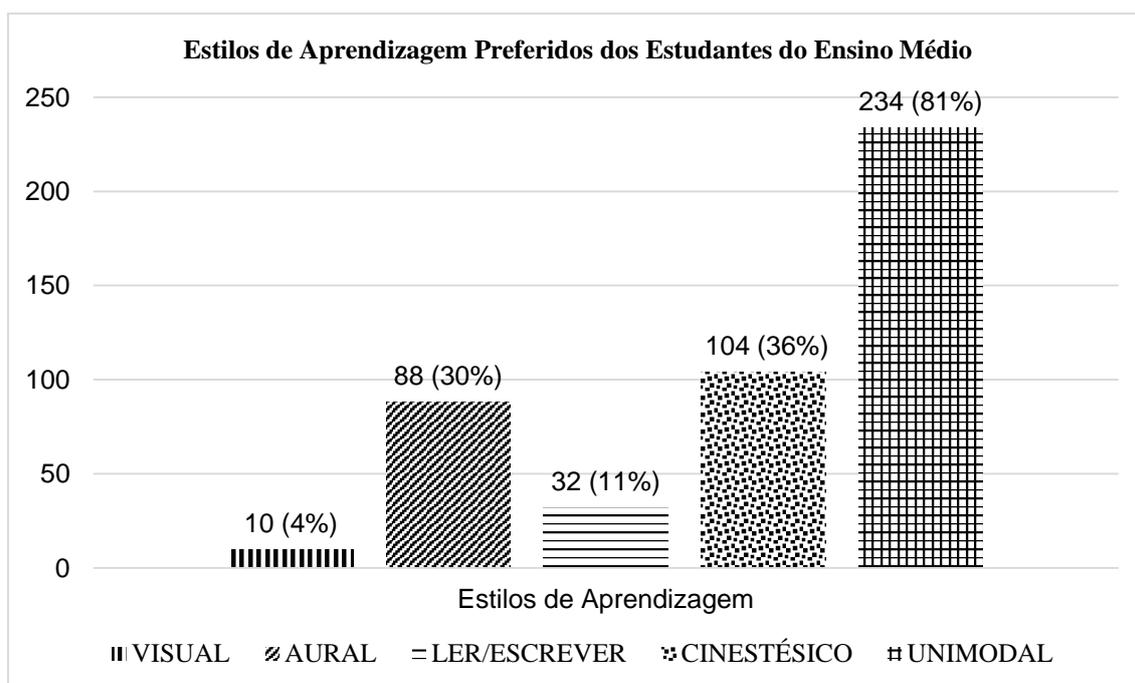
A TAS de David Ausubel (2003), apresenta várias possibilidades e maneiras de aprender significativamente, na construção dessa ferramenta educativa serão enfatizados alguns pontos da teoria que estão mais relacionadas aos objetivos do curso em construção.

Quanto ao tipo de aprendizagem foi combinada a aprendizagem de conceitos, que precisam ser entendidos para chegar as proposições; no que diz respeito a interação dos novos conhecimentos com os conhecimentos prévios do aprendiz, acredita-se que a aprendizagem combinatória prevaleceu, considerando que a saúde mental não é um assunto muito abordado na escola e na comunidade, e provavelmente os estudantes não possuem subsunçores específicos, mas podem ter conhecimentos mais gerais relacionados a temática, na maioria dos casos; por fim, buscou-se realizar a diferenciação progressiva como forma de aprendizagem, pois os conhecimentos mais gerais foram discutidos inicialmente, para só depois serem abordados os conhecimentos mais específicos.

O questionário VARK busca identificar as preferências ou estilos de aprendizagem dos aprendizes, sendo assim, buscou-se identificar as melhores estratégias para realizar educação em saúde com o público adolescente, mediado por tecnologias digitais.

Realizaram o questionário VARK, 290 adolescentes, destes 119 (41%) eram do sexo feminino e 136 (47%) do sexo masculino, todos estudantes das três séries do ensino médio da Escola de Ensino Médio Professor Luís Felipe, sendo 119 (41%) estudantes do 1º ano do ensino médio, 142 (49%) estudantes do 2º ano do ensino médio e 29 (10%) estudantes do 3º ano do ensino médio. No gráfico 1 são apresentados os estilos de aprendizagem preferidos entre os estudantes das três séries do Ensino Médio.

Gráfico 1 – Estilos de Aprendizagem preferidos dos estudantes do Ensino Médio da Escola Professor Luís Felipe.



Fonte: Própria (2019).

Independente do sexo e da série, destacaram-se como estilos de aprendizagem preferidos entre os adolescentes participantes: o cinestésico (36%) e o aural (30%), além da maior parte dos participantes apresentarem preferência unimodal (81%). A preferência de aprendizagem cinestésica é observada em vários estudos com adolescentes e jovens, como os de Melo (2016) e de Cunha e Figueiredo (2016), ambos com alunos do 7º ano do Ensino Fundamental, o de Santos *et al.* (2016) com alunos de um curso Técnico

Profissionalizante, demonstrando a maior afinidade desses públicos em aprender a partir de exemplos e aulas práticas, atividades que envolvam movimento e proximidade com a realidade vivenciada.

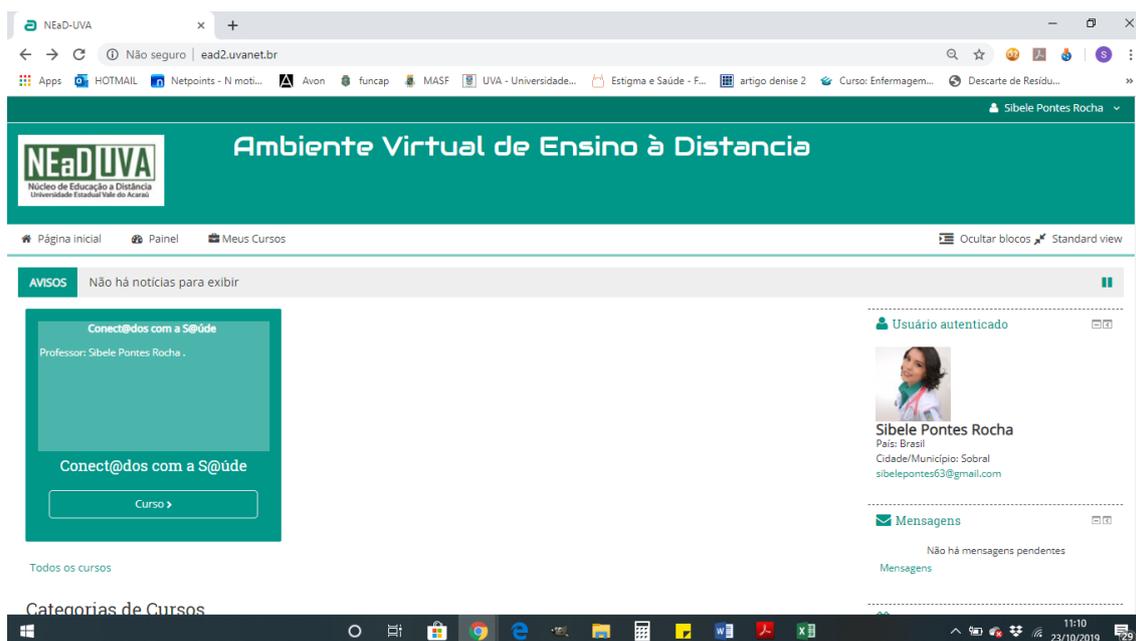
Sendo assim, foi priorizada a inclusão de vídeos, áudios, estudos de caso e atividades práticas como estratégias de ensino-aprendizagem, além de hipertextos, *links* de páginas na Internet sobre a temática, fotografias, figuras e animações, possibilitando ao público alvo, percorrer diferentes caminhos que levem a sua aprendizagem, de forma autônoma e significativa, como estabelecido pela TAS.

O maior desafio foi a inclusão de atividades práticas que contemplassem o estilo cinestésico, por se tratar de um curso EaD. Assim, destacam-se como recursos didáticos, a atividade de realização de um vídeo, onde cada adolescente falou sobre o conceito de saúde, na sua percepção, que foram postados em uma página do curso na rede social *Instagram*; e um bate papo no *Facebook*, através do *Messenger*, por meio da utilização de inteligência artificial, a personagem Fabi Grossi, interage com as pessoas, contando sua história, sobre seu ex-namorado ter “vazado” fotos e vídeos íntimos dela e como isso tem afetado sua vida, além de apresentar lugares onde buscar ajuda nesses casos. Além dessas estratégias, considerou-se que os Fóruns foram atividades que favoreceram a comunicação e interação entre os participantes, pois estes ficavam livres para expor neste espaço suas opiniões sobre os assuntos discutidos no curso, se configurando também como uma atividade que prioriza a aprendizagem cinestésica.

Entende-se que a população que fez parte da construção do curso, respondendo o VARK, é pequena, em relação ao possível público ao qual será aplicado o curso posteriormente, sendo assim, não há como garantir que o curso foi construído considerando todos os estilos de aprendizagem do público adolescente. No entanto, os autores consideram que pode existir certa homogeneidade nos perfis dos adolescentes de escolas públicas de Sobral, Ceará, por estarem inseridos em contextos sociais e culturais próximos, próprios da região, além disso, o curso está sujeito a mudanças contínuas, a fim de se adequar melhor ao seu público.

Após realizar o *login* no AVA, o usuário se depara com uma interface que mostra os cursos nos quais é cadastrado no NEaD-UVA, ao clicar no nome do curso escolhido, ele é direcionado à página do curso, como mostra a Figura 3.

Figura 3- Tela de acesso aos cursos nos quais os usuários estejam inscritos.

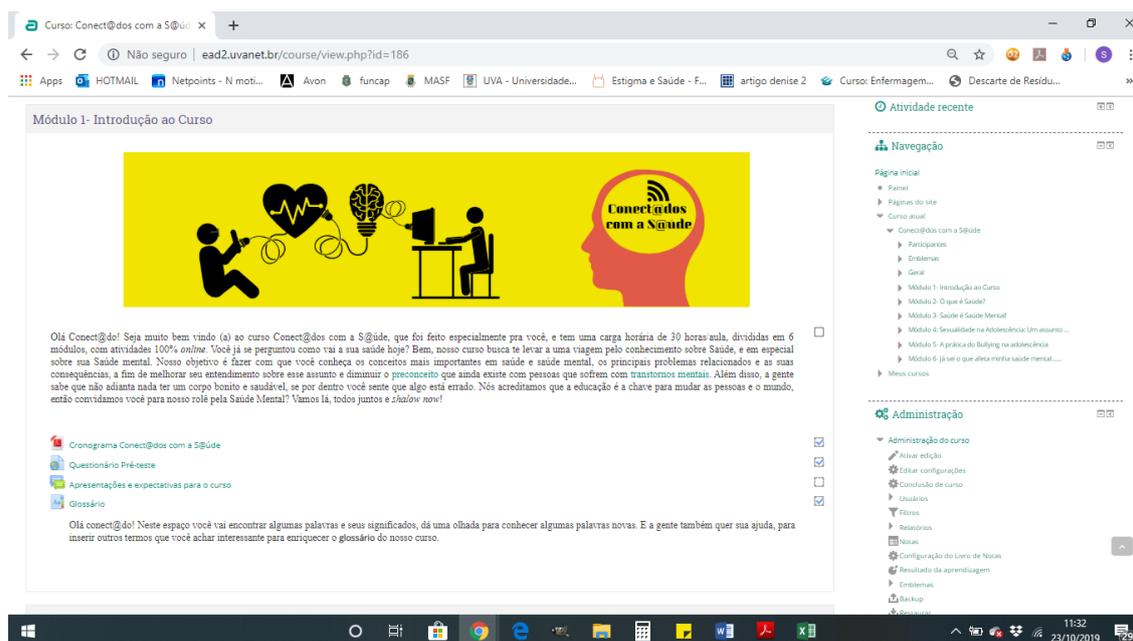


Fonte: NEaD-UVA (2019).

É importante ressaltar, que não é possível a edição das cores e formas da interface do AVA do NEaD-UVA, por ser uma página institucional, ela possui suas cores e *design* definidos, sendo assim, foram realizadas edições apenas nos módulos do curso, buscando deixá-lo mais atrativo e alinhado ao seu público-alvo.

Após clicar sobre o nome do curso, o usuário tem acesso aos módulos, que foram personalizados pelos professores e administradores do curso “Conect@dos com a S@úde”. O Moodle possui várias ferramentas, no formato de atividades e recursos, para atender as mais diversas necessidades de seus usuários, entre tantas foram escolhidas as que foram julgadas mais interessantes para a proposta do curso, a saber: Rótulo, Fórum, Glossário, Tarefa, Arquivo, Livro e URL. Na Figura 4 é possível observar a organização do Módulo 1 do curso, que difere um pouco dos demais módulos, por se tratar de uma introdução ao curso, não apresentando ainda um conteúdo específico.

Figura 4- Organização dos módulos do Curso “Conect@dos com a S@úde”.



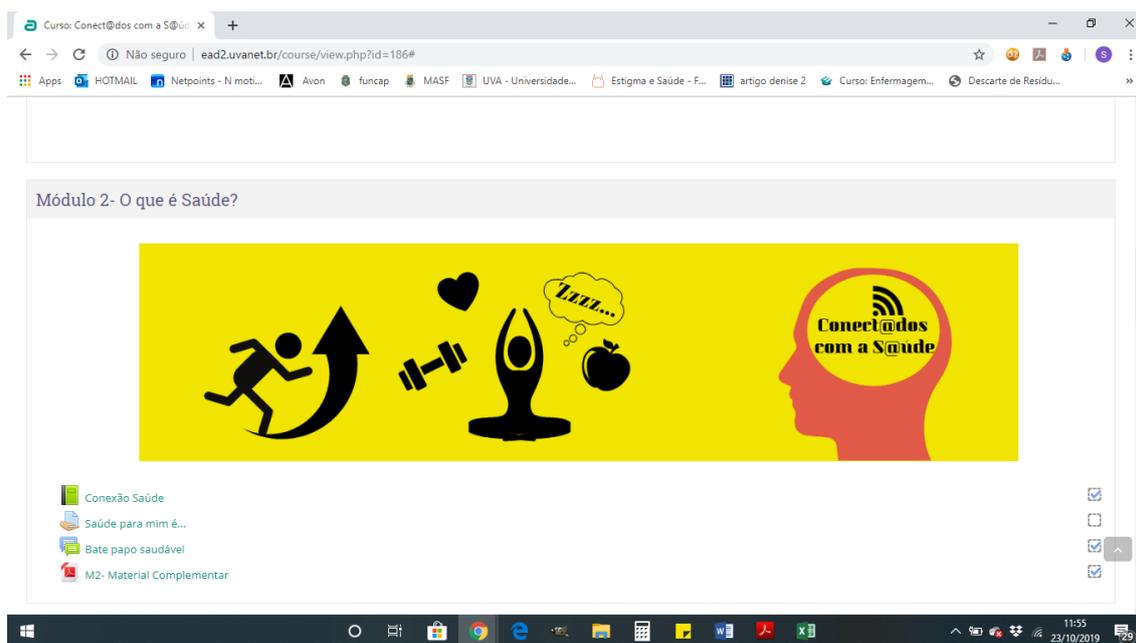
Fonte: NEaD-UVA (2019).

Cada módulo possuía um rótulo personalizado com uma imagem trazendo a logomarca do curso, que trata-se da silhueta da cabeça humana com o nome do curso em seu interior, além de uma imagem fazendo referência a temática abordada no curso, no Módulo 1 por exemplo, buscou-se trazer algo relacionado à saúde aliado às tecnologias digitais.

No Módulo 1, além da imagem, também foi colocado um pequeno texto introdutório e de boas-vindas ao curso, abaixo é possível ver as ferramentas escolhidas: o arquivo, no formato *Portable Document Format* (PDF), que foi o cronograma do curso; a URL que direciona para o TALE e questionário pré-teste elaborados no *Google Drive*, o Fórum, onde os participantes se apresentaram e expressaram suas expectativas em relação ao curso; e o Glossário, onde foram cadastrados várias palavras e termos, no intuito de facilitar a compreensão dos adolescentes sobre as temáticas do curso.

Na Figura 4, vê-se também um menu lateral direito, com blocos que possibilitam ao usuário uma visão geral do curso e navegação no AVA de forma rápida. No entanto, é possível suprimir esses blocos laterais, o que possibilita uma navegação em tela cheia no AVA, como mostrado na Figura 5.

Figura 5- Interface do Módulo 2 do curso, em tela cheia, após supressão dos blocos laterais.



Fonte: NEaD-UVA (2019).

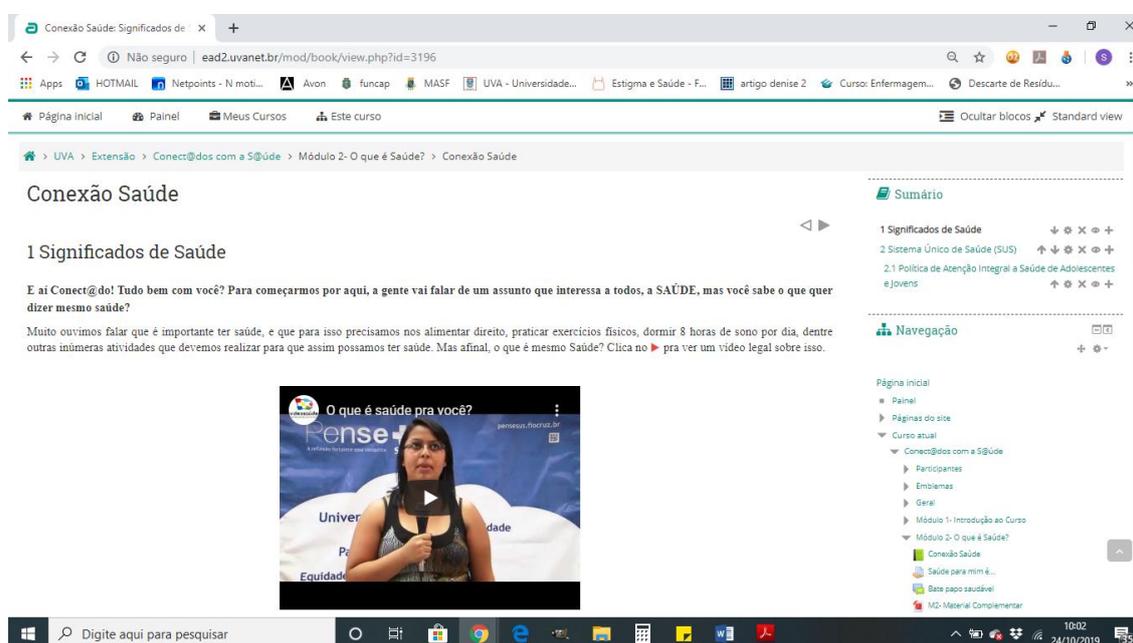
A Figura 5, mostra a organização das ferramentas e interface do Módulo 2, que se assemelha os demais módulos do curso, com um rótulo com imagem relacionada a temática abordada no módulo, neste fez referência ao conceito ampliado de saúde, e suas atividades e recursos abaixo. Assim, de forma geral, todos os módulos a partir do módulo 2, trouxeram as seguintes ferramentas: o livro, que trata-se de uma união de hipertextos com *links*, figuras, vídeos, áudios e animações, neste caso intitulado “Conexão Saúde”; uma tarefa ou URL, que direcionavam para os questionários da pesquisa, ou atividades práticas, como o bate-papo com a Fabi Grossi no *Facebook*, neste caso direciona para a elaboração do vídeo sobre o significado de saúde na percepção dos participantes; o fórum, onde os cursistas discutem com os facilitadores do curso (professores e monitores), acerca das temáticas de cada módulo, motivados por uma ou mais questões norteadoras, colocadas pelos professores na descrição do mesmo, neste caso, falou-se sobre o conceito de saúde e o SUS; e um arquivo em PDF de material complementar, que trazia sugestões de materiais para aprofundamento na temática do módulo, a saber: filmes, vídeos, documentários, páginas na Internet, cadernetas e livros digitais, e outros materiais, sempre pensando e priorizando as preferências de aprendizagens do público-alvo, levantadas por meio do VARK.

Foram escolhidas algumas atividades e recursos disponíveis no Moodle, como já colocado anteriormente, no entanto, é interessante explicar mais detalhadamente cada

ferramenta utilizada e justificar sua escolha para compor o AVA do curso “Conect@dos com a S@úde”.

Para disponibilizar o conteúdo propriamente dito do curso, foi escolhida o recurso livro (Figura 6), que permite aos professores criar um livro digital com capítulos e subcapítulos, sendo possível exibir uma grande quantidade de informações de forma ordenada (NEaD, 2019). É possível incluir textos, *links* da Internet, vídeos, imagens, de forma a criar um conteúdo dinâmico e atrativo, na figura 5, vê-se a interface do livro Conexão Saúde, do Módulo 2.

Figura 6- Interface do recurso Livro.



Fonte: NEaD-UVA (2019).

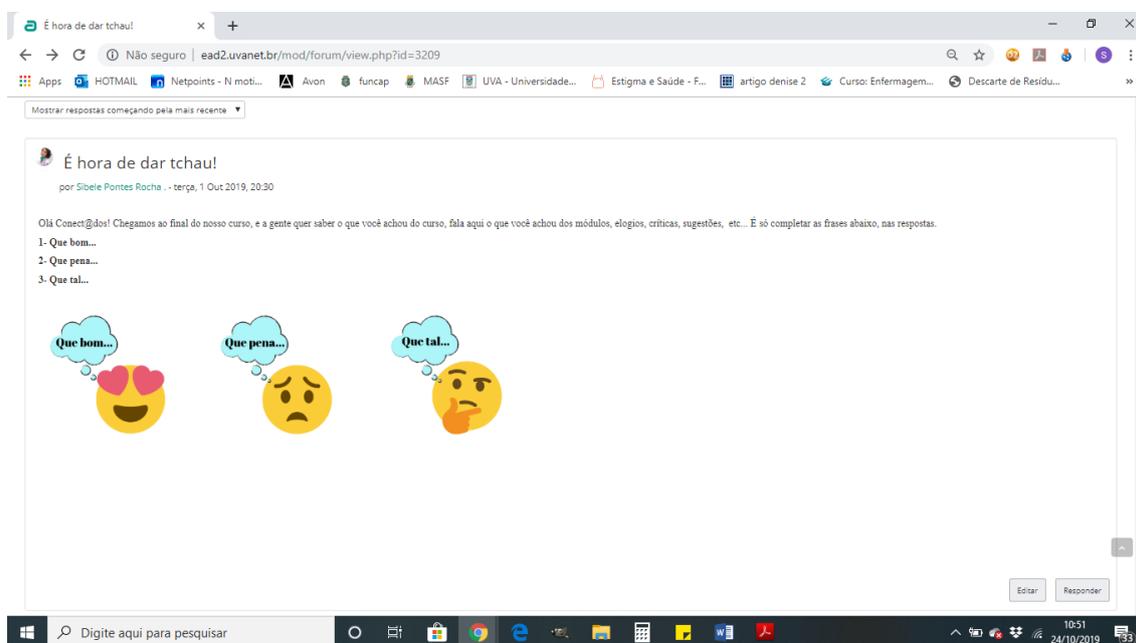
O cabeçalho de cada página do Livro traz seu título, seguido do título do capítulo ou subcapítulo correspondente, após foram inseridas as mídias escolhidas para abordar os assuntos. O sumário do Livro encontra-se no lado direito da tela, permitindo a navegação nas suas páginas, também é possível passar as páginas do livro utilizando as setinhas cinzas que aparecem no topo e rodapé de cada página.

O Livro conta ainda com a inclusão de *links* internos e externos ao Moodle, que se configuraram como hipertextos, os *links* internos recuperam termos do glossário, e ao passar o mouse em cima é possível ler os significados; os *links* externos dão acesso a páginas na Internet, onde os alunos podem se aprofundar mais nos conteúdos, além disso, no final de cada capítulo do livro foram inseridas as referências que embasaram a

construção do mesmo com seus devidos *links* de acesso, quando disponíveis de forma digital. Neste sentido, entende-se que o recurso Livro possibilita ao aluno percorrer seu próprio caminho de forma individual e autônoma, a fim de construir seu conhecimento.

A atividade Fórum, por sua vez, permite que os participantes do curso, cursistas e professores possam realizar discussões assíncronas, ou seja, que duram um longo período de tempo além de servir como espaço social para interação dos participantes, favorecendo os vínculos entre os mesmos; para dar seguimento a uma discussão iniciada de forma presencial com os alunos; para discutir conteúdos, entre outras finalidades (NEaD-UVA, 2019). A figura 7, mostra a interface do Fórum do Módulo 6, intitulado: “É hora de dar tchau”.

Figura 7- Interface do Fórum.



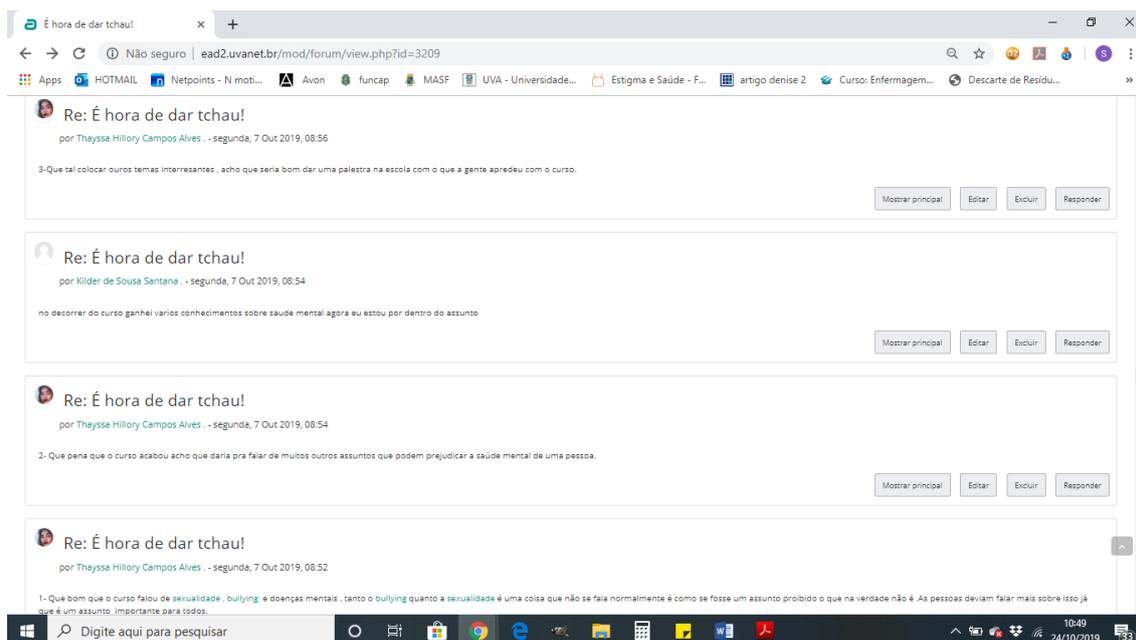
Fonte: NEaD-UVA (2019).

Os Fóruns podem ser de vários tipos, para este curso, foi escolhido o formato “única discussão simples”, trata-se de um único tópico em uma única página, que é cadastrada pelo professor ou administrador do curso, sendo ideal para discussões breves focadas em um tema específico (NeAD-UVA, 2019). É possível incluir além de textos, imagens, vídeos e *links* para compor a questão norteadora da discussão. Na figura 6, vê-se o Fórum do Módulo 6, último módulo do curso, no Fórum buscou-se levantar as sugestões, críticas, pontos positivos e negativos do curso, afim de aperfeiçoá-lo para posterior aplicação, com base nas questões qualitativas apontadas pelo público-alvo.

Para incluir respostas no Fórum, o participante clica responder para abrir uma caixa de texto para digitação, a opção editar aparece apenas para os professores e administradores do curso, pois permite alterar o texto do tópico de discussão.

Na Figura 8 observa-se a fala de alguns alunos, em resposta ao tópico do Fórum do Módulo 6, estas foram configuradas para serem mostradas da resposta mais recente à mais antiga.

Figura 8- Respostas dos alunos no Fórum: “É hora de dar tchau!”.



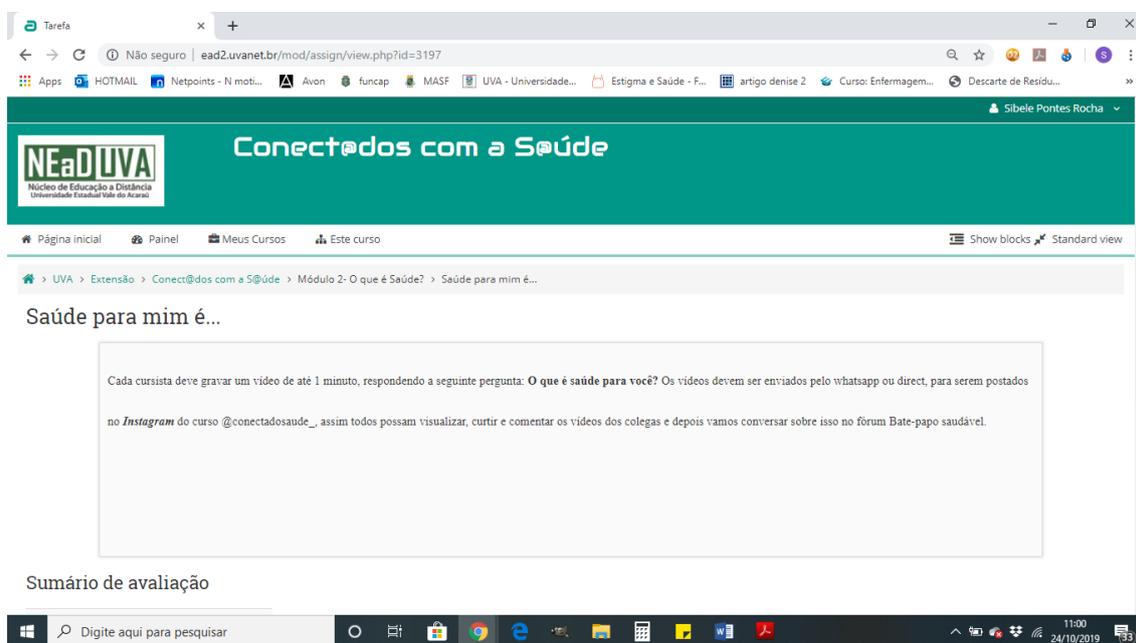
Fonte: NEaD-UVA (2019).

Em síntese, os Fóruns foram utilizados principalmente para favorecer a discussão dos temas e conteúdos abordados no curso, como em uma sala de aula virtual, onde professores, alunos e monitores discutem, tiram dúvidas, opinam sobre a matéria estudada. No estudo de Prado, Vaz e Almeida (2011) os fóruns também foram utilizados como espaço de mediação que favoreceu a interação e cooperação social, possibilitando construções e reconstruções de conhecimentos.

A atividade Tarefa, mostrada na figura 9, permite a atribuição de um professor para indicar tarefas, recolher trabalhos e dar notas aos alunos, também funciona para lembrar aos alunos atividades a serem realizadas no “mundo real” (NEaD-UVA, 2019), que não necessariamente precisam ser postadas na plataforma *online* do curso, como foi o caso da Tarefa indicada na figura 8, em que foi solicitado aos alunos a elaboração e postagem de um vídeo sobre saúde na rede social *Instagram*, para posterior discussão no

fórum do módulo correspondente. Destaca-se que seria possível a postagem de vídeos, imagens e outros conteúdos digitais no próprio AVA, no entanto optou-se por esta forma, por ser mais simples e interessante para os cursistas.

Figura 9- *Layout* da página da atividade Tarefa.



Fonte: NEaD-UVA (2019).

A Atividade de gravação de um vídeo para o curso foi inserida no intuito de incluir atividades mais práticas no AVA, considerando as preferências de aprendizagem do público-alvo, e gerou vídeos bastante interessantes sobre o assunto abordado, no entanto, percebeu-se que a maioria dos alunos não aderiu a tarefa, justificando que tinham timidez em gravar vídeos expressando suas opiniões, o que também foi percebido em menor escala nos Fóruns, em que nem todos os alunos conseguiram se expressar de forma mais aprofundada acerca das temáticas.

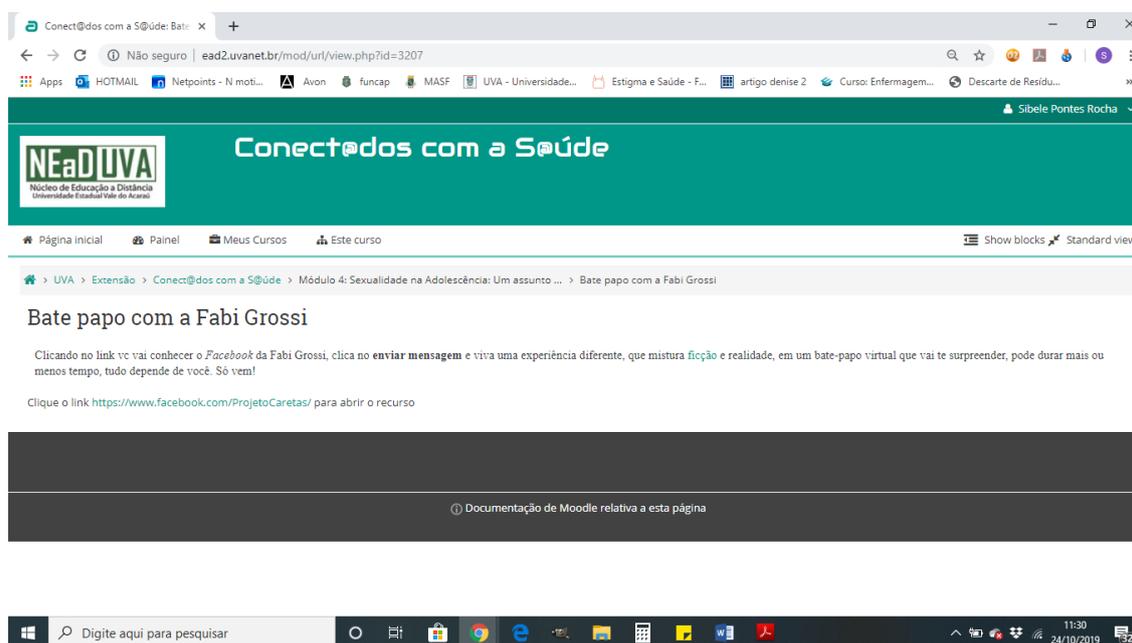
Destaca-se que os cursistas eram alunos de duas turmas diferentes e acabavam se fechando em “grupinhos”, o que também pode estar relacionado a esse receio de se expressarem na frente de pessoas as quais não tinham proximidade, e esse fato pode ter sido favorecido pelo próprio arranjo da aplicação do curso, tendo em vista, as carências na infraestrutura tecnológica da escola, que apesar de possuir um laboratório de informática e acesso à internet, apresentava apenas 15 computadores funcionando na época da pesquisa, sendo assim, as turmas realizavam o curso no laboratório em tempos de aulas diferentes,

só se reunindo no encerramento do curso que foi realizado no refeitório da escola e não utilizou computadores.

Na adolescência é bastante comum a formação de grupos que reúnem indivíduos com interesses e valores afins, que não necessariamente seguem os valores da família de origem, como acontecia na infância, esses valores do grupo passam a exercer grande influência e importância na vida do adolescente (SENAD, 2016). Sendo assim, os adolescentes apresentam receio em se expressarem e serem mal interpretados pelos membros do seu grupo e dos demais grupos, por vezes evitando expressar suas próprias opiniões, por acreditarem que não estão corretas ou que contrariam a opinião do grupo.

Outro recurso utilizado foi a URL, nela o professor pode disponibilizar um *link* da Internet como recurso do curso, desde que este esteja disponível gratuitamente (NEaD-UVA, 2019). A URL foi utilizada para direcionar para os questionários da pesquisa, disponibilizados no *Google Drive* também para a atividade de bate-papo com a Fabi Grossi no *Facebook* (Figura 10).

Figura 10- URL que direciona para a página do *Facebook* da personagem Fabi Grossi.



Fonte: NEaD-UVA (2019).

O bate papo com a Fabi Grossi, integra o Projeto Caretas que é uma experiência de interação *online* criada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) no Brasil, em parceria com as empresas *Sherpas* e *Chat-Tonic*, o *Facebook* e a Organização Não Governamental (ONG) *Safernet*, que utiliza inteligência artificial para criar uma

storytelling (narração de história inspirada em roteiristas, afim de contar algo de forma inesquecível). Nesta peça de ficção a jovem de 21 anos, Fabi Grossi, interage por meio do *Messenger* com usuários do *Facebook* e conta os desafios que tem vivenciado após o ex-namorado ter exposto vídeos íntimos sem o consentimento dela, na Internet, caracterizado como *sexting*, além de alertar sobre os perigos dessa prática (UNICEF BRASIL, 2019).

O Projeto Caretas é de fato uma experiência entre a ficção e a realidade, como se intitula, pois simula por meio de imagens, vídeos e áudios uma conversa com um usuário real da Rede Social, são sete etapas, e no início a personagem fala sobre o “vazamento” de seu vídeo, depois problematiza o fato no Brasil e finaliza com uma solução de empoderamento. A *fanpage* ainda traz informações sobre o Projeto, afirmando ser uma peça fictícia, além de instruções de uso e de como parar a conversa, caso o usuário não queira continuar, no final todos são convidados a responderem um questionário de satisfação com a ferramenta (UNICEF BRASIL, 2019).

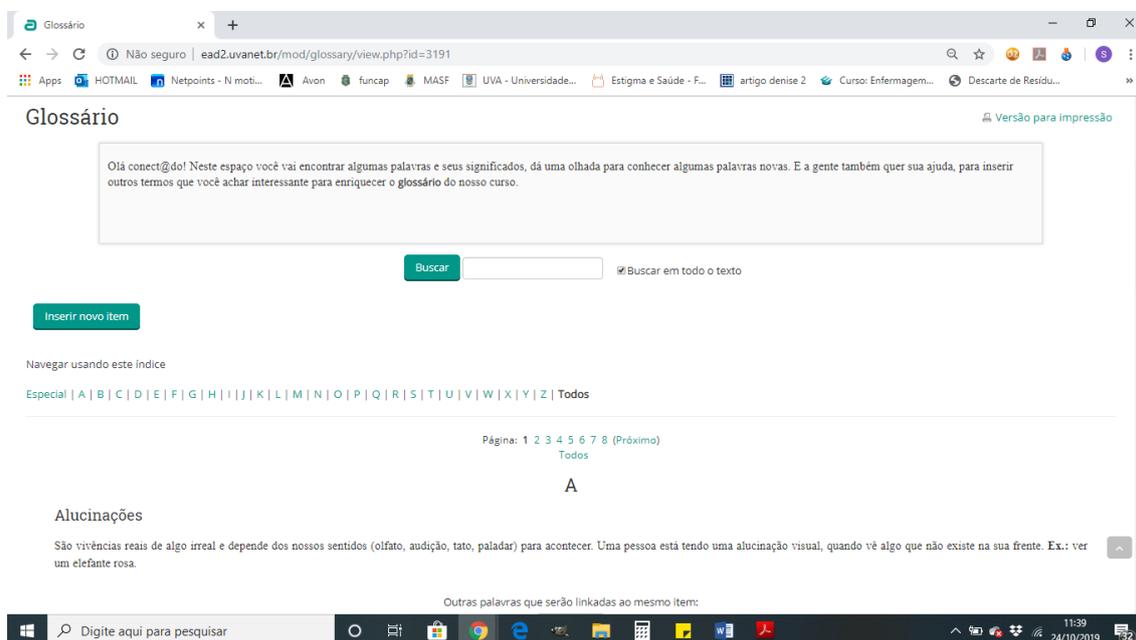
O UNICEF Brasil (2019), estima que quase 1 milhão de pessoas participaram da experiência, destas 537 mil realizaram todas as etapas de interação, os dados do questionário supracitado, indicam que 75% eram mulheres de 13 a 25 anos, 93% avaliaram a experiência como boa ou muito boa, praticamente 50% disse já ter praticado *sexting* ou falado sobre isso e 92% afirmaram que aprenderam mais sobre o tema com o Projeto Caretas. Considerando o exposto, justifica-se a escolha desta ferramenta para integrar as atividades do curso, como forma de esclarecer sobre a temática e os impactos sociais e na saúde de quem sofre *sexting*, principalmente do ponto de vista psicológico. O projeto foi lançado no Brasil em fevereiro de 2018 e após o grande sucesso ganhou versões na Argentina, Ucrânia e África do Sul, todas com personagens femininas, mas com características dos países.

Outra atividade que integra o curso, é o Glossário, que permite criar e manter uma lista de termos, como um dicionário, sendo colaborativo, pois alunos e professores podem incluir termos novos, quando ativado o recurso *auto-link*, as palavras do Glossário são recuperadas nos conceitos ou frases, todas as vezes que aparecer no curso (NEaD-UVA, 2019). Ou seja, a ferramenta permite tanto a consulta dos termos, semelhante a um dicionário, como também marca os termos nos textos do curso, sendo possível clicar em cima dos mesmos e ter acesso ao significado cadastrado previamente no glossário.

O Glossário também possui um caráter colaborativo, pois professores e alunos conseguem cadastrar novos termos, geralmente os termos dos alunos passam previamente pela avaliação dos professores do curso, essa possibilidade foi apresentada aos alunos, no

entanto, estes não colaboraram com novos termos para integrarem o Glossário. De acordo com Santos e Araújo (2009), o Glossário favorece a interação e coautoria, de forma a incentivar a colaboração e aprendizagem *online* entre os usuários. No entanto neste estudo, assim como no de Magnagnago, Ramos e Oliveira (2015) com alunos de especialização, o Glossário foi subutilizado pelos usuários, fato que pode estar relacionado ao caráter inovador que os cursos mediados por TDIC ainda despertam nos alunos, que por vezes estão mais habituados às formas tradicionais de ensino, que inclusive podem se perpetuar também nos meios digitais. Na figura 11, vê-se a interface do Glossário.

Figura 11- Interface do Glossário do Curso.



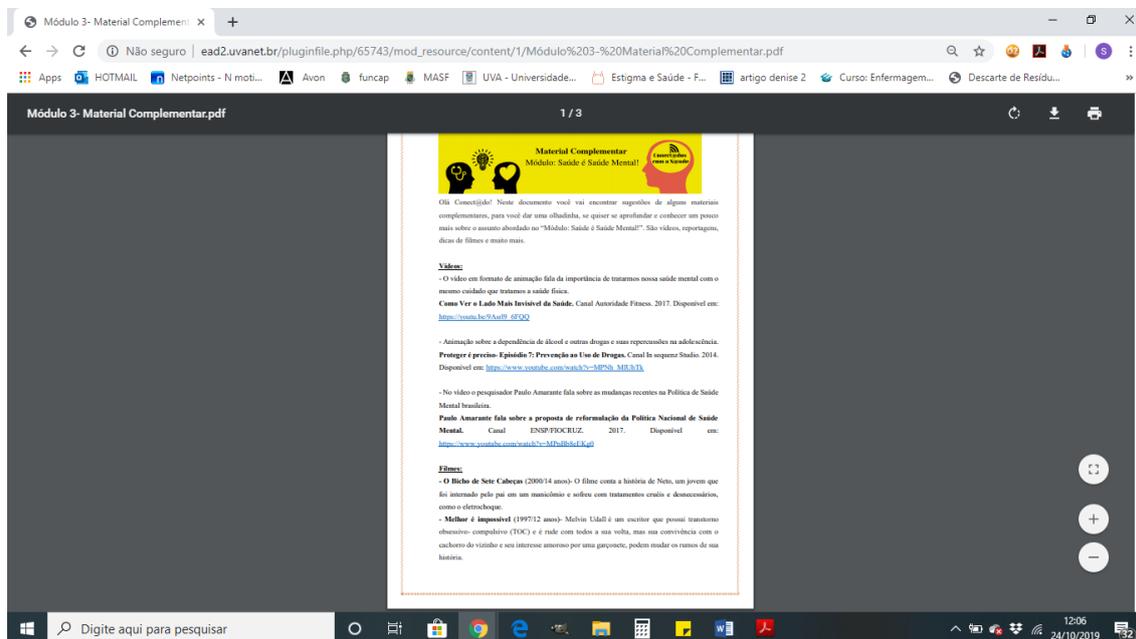
Fonte: NEaD-UVA (2019).

Na parte superior do Glossário, observa-se uma mensagem cadastrada pelo professor e um botão de “Versão para impressão”, que possibilita aos cursistas baixarem uma versão em PDF das páginas; abaixo apresenta-se uma caixa de busca de termos, além de um botão para inserção de novos itens; seguido pela navegação em ordem alfabética pelos termos cadastrados.

O último recurso utilizado foi o Arquivo, que permite ao professor disponibilizar um arquivo como recurso do curso, sendo exibido em sua interface e fornecido para *download* (NEaD-UVA, 2019). Este recurso foi útil para disponibilizar o cronograma do curso no Módulo 1 e os materiais complementares dos demais módulos,

todos no formato PDF. A figura 12 mostra a página 1 do arquivo de material complementar do Módulo 3.

Figura 12- Recurso Arquivo de Material Complementar do Módulo 3.



Fonte: NEaD-UVA (2019).

Os materiais complementares objetivavam disponibilizar aos participantes algumas fontes para aprofundamento do conteúdo discutido nos módulos e integrando o material didático do curso. Os cursistas foram estimulados a explorarem esse material nos momentos presenciais, mas principalmente em suas residências, considerando que todos tinham acesso à Internet.

Entende-se que todo o material didático do curso, foi pensado para permitir ao adolescente percorrer vários caminhos na construção significativa de seu conhecimento. Corroborando com Rosalin, Cruz e Mattos (2017), que afirma que a EaD tem ganhado cada vez mais confiança por parte dos estudantes, o que se deve em grande parte a elaboração de materiais didáticos de qualidade, com objetivos claros, prezando sempre pela interatividade e alinhado as características do curso e de seu público-alvo.

6.1.3 Desenvolvimento

Todos os textos disponibilizados no AVA foram elaborados utilizando a linguagem *Hyper Text Markup Language* (HTML), ou seja, hipertextos, elaborados no programa Microsoft Office Word 2013®, considerando que essa é a linguagem utilizada

para desenvolvimento de *websites*, sendo utilizado em vários estudos que buscaram construir tecnologias educativas digitais, como os de Xelegati e Évora (2011), Frota (2012) e Salvador (2016). Depois de escritos e revisados, os hipertextos foram organizados de acordo com as ferramentas disponíveis no Moodle e postados no AVA do NEaD-UVA.

Mitushima (2004) destaca como principal vantagem da linguagem HTML, a facilidade proporcionada pela navegação rápida, por meio de “cliques”, nos conteúdos desejados, o que também vai de encontro ao referencial teórico de Ausubel (2003) utilizado neste estudo.

Para o desenvolvimento do curso, foram utilizadas também algumas ferramentas de apoio, a saber:

- *Google Drive* ®: Elaboração e disponibilização *online* de instrumentos coleta de dados, exportação de dados para o Excel ®.
- *Facebook*: Utilizado na atividade prática do Módulo 4, que consiste em um Bate-papo, utilizando inteligência artificial, que simula uma conversa com um usuário real da rede social, a adolescente Fabi Grossi, que teve sua intimidade exposta na Internet pelo ex-namorado. Disponível no seguinte endereço eletrônico: (<https://www.facebook.com/ProjetoCaretas/>)
- Rede Social *Instagram*: Disponibilização de conteúdos sobre saúde para os cursistas e postagem de vídeos produzidos pelos mesmos, como parte da atividade prática do Módulo 2 do curso. Bem como, comunicação com participantes que não possuíam *smarthphone*.
- Aplicativo multiplataforma *Whatsapp*: Comunicação com os participantes do curso, por meio de mensagens em um grupo na plataforma e também de forma privada, afim de realizar pactuações dos encontros, dar informes, enviar materiais, lembrar das atividades a serem realizadas em casa e até mesmo favorecer o vínculo entre participantes e facilitadores.
- Site de *Design Gráfico Canva*: Criação *online* da logomarca do curso e outros elementos gráficos presentes nos livros do curso e no cabeçalho de todos os módulos.
- Criador de Vídeos *online Rawshorts*: Criação de vídeo animado, inserido do Módulo 3, sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental.

A fonte utilizada nos textos foi a Times New Roman, sendo utilizado os recursos de realce do texto: negrito, itálico, sublinhado e cores da fonte, a fim de destacar informações nos textos.

No que diz respeito a linguagem utilizada no curso, buscou-se utilizar um vocabulário simples, direto e objetivo, que facilitasse o entendimento dos adolescentes

participantes, de modo a favorecer seu aprendizado, e essa intenção foi percebida pelos adolescentes e elencada junto com a didática utilizada, como ponto positivo do curso. Corroborando com Nascimento (2006) que destaca a clareza, objetividade e acessibilidade como cruciais para a construção de AVA que facilite o aprendizado do usuário. No entanto, a temática exigia a inclusão de alguns termos técnicos próprios da área da saúde, e para isso foi bastante útil a ferramenta Glossário, que recuperava através de *links* automáticos as palavras cadastradas, mostrando no texto seus significados após um clique sobre as mesmas.

6.2 Avaliação e Validação da Tecnologia Educativa Digital

A avaliação do AVA é uma das etapas previstas na construção de acordo com Galvis-Panqueva (1999) e a validação acontece com especialistas, que são expertises na temática abordada e com o público-alvo ao qual este se destina, essas duas avaliações são independentes, portanto, podem acontecer concomitantes ou em momentos distintos. Nesta pesquisa será apresentado o processo de validação com os adolescentes escolares, que são o público-alvo do curso “Conect@dos com a S@úde”.

Será apresentado o perfil sócio demográfico e de acesso à Internet dos participantes, bem como suas impressões e avaliações acerca do curso.

6.2.1 Validação com o público-alvo

Participaram do processo de validação do curso 21 adolescentes, estudantes do 2º ano do Ensino Médio da Escola Estadual Professor Luís Felipe, destes 9 (42,86%) eram alunos do 2º ano B e 12 (57,14%) do 2º ano C. Na tabela 1 estão descritas as principais características desse público.

Tabela 1- Perfil sócio demográfico e de acesso à internet dos adolescentes escolares.

Características	N¹	%		
Gênero				
Masculino	7	33,3		
Feminino	14	66,6		
Renda Familiar				
Menos de 1 salário mínimo	3	14,28		
De 1 a 2 salários mínimos	14	66,6		
De 3 a 4 salários mínimos	3	14,28		
Acima de 4 salários mínimos	1	4,76		
Computador em casa				
Sim	8	38,09		
Não	13	61,9		
Participação em Curso <i>online</i>				
Sim	3	14,28		
Não	18	85,71		
	Média	Moda	DP	
Idade	16,42	16	0,76	
Horas diárias na internet	7,57	-	4,35	

Fonte: Própria

N¹ = 21

DP= Desvio Padrão

Os participantes do gênero feminino foram predominantes, pois de 21 participantes, 14 (66,6%) eram mulheres. Destaca-se que foi utilizado o termo “gênero” em substituição a “sexo”, considerando que o indivíduo por vezes se reconhece em uma identidade de gênero diferente de seu sexo, definido no nascimento, sendo assim, as opções de resposta para o item em questão eram: 1- Feminino, 2- Masculino, 3- Outros; no entanto não houve respostas com a opção “Outros”.

Vários estudos com adolescentes cursando o Ensino Médio, apontam a prevalência do gênero feminino (SCHERMANN *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2015; IEPSEN; SILVA, 2014; LEITE, 2016). De acordo com o IBGE, em 2016, as mulheres com idades de 15 a 17 anos têm frequência escolar líquida de 73,5% para o Ensino Médio, enquanto os homens têm 63,2%, ou seja, 36,8% dos homens nesta faixa etária estão em atraso escolar, e essa diferença na trajetória escolar, aliada a entrada precoce dos homens no mercado de trabalho, que guarda relação com questões de gênero, acarreta um maior nível

de instrução do público feminino, tendo em vista, que as mulheres continuam na frente também na conclusão do nível superior (IBGE, 2019).

Os adolescentes tinham idades entre 15 e 18 anos, com média de 16,42 anos; moda de 16 anos e desvio padrão de 0,76. E a renda familiar de maior predominância foi de 1 a 2 salários mínimos, pois 14 adolescentes (66,6%) afirmaram possuir essa renda. Esses dados se assemelham aos encontrados no estudo de Cavalcante (2019) que também avaliou uma intervenção educativa online para adolescentes escolares no município de Sobral, Ceará.

Todos os participantes tinham acesso à internet em suas residências, mas apenas 8 (38,09%) possuíam computador em casa, assim, a maioria tinha acesso por meio de seus *smarthphones*. As horas gastas por dia na internet variaram entre 18 horas e 2 horas, com média de 7,57 horas diárias e desvio padrão de 4,35. A conectividade a internet em casa, facilitou muito a realização do curso, embora boa parte dele tenha sido realizado na escola, a própria comunicação com o público, por meio de redes sociais e aplicativos de mensagens, foi facilitada através da conexão deles nas residências.

Um estudo internacional pela empresa líder em *softwares* “Amdocs”, realizado no Reino Unido, EUA, Canadá, Brasil, Índia, Alemanha, Rússia, México, Filipinas e Cingapura com adolescentes de 15 a 18 anos, revelou que mesmo adolescentes com renda mais baixa têm acesso à Internet, e que esta se configura como um sexto sentido para os mesmos, pois 56% afirmam que se sentiriam mais ansiosos e sozinhos se distanciados da Internet, do que de suas famílias (52%), além de considerarem o acesso à internet um direito humano (AMDOCS, 2016).

No que diz respeito a participação anterior em cursos *online*, apenas 3 (14,28%) afirmaram já ter realizado cursos na modalidade EaD, com as seguintes temáticas: línguas (inglês e espanhol); informática (básica e avançada); hipnose clínica e prática, mágica *close up* e mágicas de rua. O estudo de Cavalcante (2019), também apresentou resultados parecidos, o que suscita a reflexão acerca do fato de que apesar do público adolescente ter proximidade com as TDIC, a realização de cursos EaD ainda é pequena, o que pode estar relacionado principalmente a pouca oferta de cursos nesse formato para o público em questão.

É importante ressaltar que o AVA do NEaD-UVA possuía suporte para acesso em *smartphones* e *tablets* com diferentes sistemas operacionais, assim o curso “Conect@dos com a S@úde” podia ser facilmente acessado utilizando esses equipamentos, o que também facilitou a realização do curso pelo público-alvo. De acordo com a pesquisa

TIC Kids Online Brasil, em 2016, 91% (22 milhões) de crianças e adolescentes se conectavam a Internet pelo celular apresentando crescimento em relação a anos anteriores, pois em 2014, essa proporção era de 82% e em 2012 de 21% (BRASIL, 2017b).

Para a validação com o público-alvo, foi aplicado o questionário de validação Módulo de Avaliação de *Softwares* – Adaptado, a fim de verificar se o conteúdo e aparência do curso eram válidos para seu público-alvo. Na Tabela 2, são apresentados a média dos índices de validação para cada item (S-CVI/Ave), o índice de validação por item (I-CVI), e a proporção de uma escala que atinge escores satisfatórios (1 – Sim e 2 – parcialmente com poucas restrições) por bloco do questionário (S-CVI/UAB), obtido por meio da soma dos IVC individual de cada bloco e divisão pela quantidade de questões do mesmo; e o global (S-CVI/UAG), obtido pela soma de todos os IVC individuais e divisão pela quantidade total de questões.

Tabela 2- IVC dos itens de avaliação do Curso.

		(Continua)	
Itens por bloco	S-CVI/Ave	I-CVI	S-CVI/UAB
BLOCO C			0,93
Objetivos			
Objetivos claros	1,09	1	
Funções suficientes para alcançar objetivos	1,38	1	
Desperta interesse pelo assunto	1,3	0,85	
Aprendizado de conteúdo novo	1,3	0,9	
Usabilidade- Interface			
Interface adequada	1,14	0,95	
Funções entendidas facilmente	1,23	1	
Funções utilizadas facilmente	1,28	0,95	
Quantidade de informações em cada tela	1,23	0,95	
Mensagens amigáveis e claras	1,23	0,95	
Informa andamento das tarefas	1,14	0,95	
Tempo de resposta adequado	1,14	0,95	
Mídias agradáveis	1,19	0,9	
Cores equilibradas	1,57	0,85	
Praticidade			
Oferece diferentes caminhos de aprendizagem	1,47	0,9	
BLOCO D			0,9
O software			
Estimula raciocínio e resolução de problemas	1,38	0,95	
Contribui para a formação geral	1,47	0,85	

Tabela 2- IVC dos itens de avaliação do Curso.

Itens por bloco	(Conclusão)		
	S-CVI/Ave	I-CVI	S-CVI/UAB
BLOCO E-1			0,86
O software			
Grandes possibilidades de interação	1,42	0,85	
Conteúdos consistentes	1,61	0,8	
Motiva questionamentos	1,42	0,85	
Estimula a criatividade	1,28	0,95	
BLOCO E-2			0,81
O software			
Vocabulário adequado	1,47	0,8	
Utiliza estratégias para prender atenção	1,61	0,85	
Conteúdo suficientemente aprofundado	1,57	0,8	
S-CVI/UAG	-	0,9	-

Fonte: Própria

Legenda: **S-CVI/Ave**- média dos índices de validação para todos os índices de escala; **I-CVI**- validade dos itens individuais; **S-CVI/UAB**- proporção da escala que atingiu escores satisfatórios por bloco de questões; **S-CVI/UAG**- proporção de uma escala que atinge escores satisfatórios de forma global.

Os adolescentes consideraram o curso válido, em todos os quesitos avaliados, a média de todos os itens avaliados (S-CVI/Ave), ficou entre 1 e 2, mostrando a tendência dos respondentes às respostas 1- Sim e 2- Parcialmente com poucas restrições. Além disso, o IVC por item (I-CVI), por bloco de questões (S-CVI/UAB) e global (S-CVI/UAG), apresentaram valor mínimo de 0,8 e máximo de 1, portanto, validando o curso, por apresentar valores iguais ou maiores que 0,8 em todos os itens avaliados.

Entende-se que a validação com o público-alvo é uma etapa importante em estudos metodológicos, considerando que a concordância daqueles a qual se destinam os produtos (cartilhas, aplicativos, cursos, entre outros) é determinante para a efetividade do mesmo. Neste sentido, o estudo de Rosa *et al* (2019) apresentou IVC variando de 0,92 a 1 na validação com o público-alvo e com os especialistas, evidenciando alto índice de concordância com o material apresentado, neste caso, um vídeo educativo.

Apesar dos bons resultados encontrados, os adolescentes apresentaram algumas sugestões de melhoria para o curso, que foram organizadas de acordo com os blocos e itens de avaliação do questionário, como mostra o quadro 5.

Quadro 5- Sugestões dos adolescentes por blocos e itens de avaliação.

BLOCO E-1: O software “Ambiente Interativo de Aprendizagem”	
Itens de avaliação	Sugestões
Grandes possibilidades de interação	<i>“Estimular a colaboração entre os alunos”.</i> <i>“Procurar outros meios de interação entre os usuários, não somente o fórum. Como montar grupos para discussões e diálogos pessoalmente caso possível”.</i>
Motiva questionamentos	<i>“Ser mais livre pra expor opiniões e debater mais”.</i>
BLOCO E-2: O software “Ensino Assistido por Computador”	
Itens de avaliação	Sugestões
Utiliza estratégias para prender atenção	<i>“Ter alguns jogos”.</i> <i>“Seria bom se tivesse jogos sobre os temas, diálogos pessoalmente sobre os assuntos, relatos sobre os assuntos para termos melhor uma noção de como é”.</i>
Conteúdo suficientemente aprofundado	<i>“Aumentar a duração do curso”.</i> <i>“Achei ótimo o curso , como eu disse antes se acrescentar mais temas ficaria muito bom e ajudaria mais pessoas”.</i> <i>“Aumentar a carga horária, aprofundar mais nos temas trazendo vídeos mais curtos e mais objetivos pois assim o aluno ficara mais interessado”.</i> <i>“Outros assuntos”.</i>

Fonte: Própria

Percebe-se que os adolescentes sugeriram mudanças referentes apenas ao Bloco E, que avalia o *software* segundo sua proposta educacional. O Bloco E, se divide em duas partes excludentes, sendo o Bloco E-1 relacionado a *softwares* do tipo Ambientes Interativos de Aprendizagem e o Bloco E2- para softwares do tipo Ensino assistido por computador. Assim o E-1 está direcionado a uma proposta educacional mais construtivista e o E-2 ao modelo tradicional de ensino (BATISTA, 2004).

O curso Conect@dos com a S@úde está mais voltado para uma perspectiva construtivista, no entanto, optou-se por selecionar algumas questões também do bloco E-2, que avaliavam quesitos julgados importantes nesta pesquisa. Destaca-se que o IVC por

bloco e por item foi o menor no Bloco E-2, o que pode estar relacionado a esse distanciamento do curso de uma educação mais tradicional.

Em relação as sugestões apresentadas, estas foram trazidas no final do questionário de validação, por meio de uma questão aberta, destaca-se que apenas 9 (42,85%) dos adolescentes apresentaram sugestões, o restante 12 (51,14%), não responderam, ou responderam que o curso já estava bom e não tinham novas ideias para melhorá-lo.

Os estudos que incluem a validação com o público-alvo, geralmente apresentarem questionários de validação com questões abertas que possibilitam respostas e opiniões mais livres por parte de seus respondentes. Destaca-se que a opinião do público é considerada bastante relevante para o aprimoramento destes estudos, tendo em vista, que a tecnologia criada deve atender as especificidades dos mesmos. Os estudos de Teles *et al* (2014); Medeiros *et al* (2016); Barbosa (2016) e Saboia (2017) apresentaram resultados semelhantes a este estudo no sentido de terem alcançado uma avaliação positiva por parte do público-alvo, que também colaborou com sugestões descritivas para a melhoria dos estudos.

No bloco E-1 o público sugeriu que o AVA oferecesse outras possibilidades de interação virtual, além do fórum, e também a inclusão de formas de interação pessoal, entre os participantes.

Como forma de interação virtual será incluído o chat, que possibilita aos usuários uma bate-papo em tempo real, que pode ser salvo e visualizado depois pelos que participaram e pelos outros que não estavam presentes no chat, sendo ideal para reuniões virtuais de uma turma de alunos que não tem disponibilidade para se encontrarem no mesmo local (NEaD-UVA, 2019). Além disso, serão incentivados também a interação pelas redes sociais, em especial *Instagram* e *Whatsapp* que já se mostrou eficiente com os alunos que participaram da validação

O estudo de Oliveira (2018) se propôs a analisar o papel das ferramentas de interação no AVA Moodle como ferramenta de interatividade e aprendizagem colaborativa em uma disciplina EaD, e evidenciou que os fóruns, chats e e-mail eram as ferramentas utilizadas, e que estas contribuíram de maneira significativa para a aprendizagem dos alunos, além de apontar o *Whatsapp* como uma ferramenta externa que também cumpria papel semelhante as já mencionadas, sendo inclusive, o meio de interação preferido dos estudantes.

E no que diz respeito a interações pessoais entre os participantes, destaca-se que por ser um curso *B-learning*, esse tipo de interação também é válida e interessante, sendo assim, serão previstos mais momentos em que todos os participantes do curso possam estar juntos de forma presencial, o que nesta validação aconteceu apenas uma vez, no encontro de encerramento, principalmente por questões de infraestrutura do local da pesquisa. Sobre a sugestão do curso ser mais livre para expor e debater mais, acredita-se que o formato do curso já propicia esse debate, mas que a própria inclusão do chat e de outras ferramentas online como as redes sociais, que propiciem mais momentos com a turma toda do curso, mesmo que de forma virtual, possam reafirmar essa característica.

A união entre o virtual e o presencial tem potencial de beneficiar os aprendizes em todos os aspectos de seu processo de ensino e aprendizagem, assim, o *b-learning* já é uma tendência nos cursos EaD e pode vir a substituir em grande parte os cursos totalmente presenciais, em especial nos níveis de ensino voltados para indivíduos mais adultos, como a formação universitária (MORAN, 2014; VALENTE, 2014).

No bloco E-2, o público trouxe a inclusão de jogos, relatos e diálogos como uma forma de prender a atenção do público, o que será realizado na medida do possível, considerando as especificidades do Moodle. Considerando que o interesse dos adolescentes por jogos digitais pode ser utilizado como estratégia de promoção da saúde para o público, como evidenciado no estudo de Monteiro *et al* (2018) que se propôs a validar o jogo educativo digital “DECIDIX”, que simula a interface de um bate-papo virtual, no qual uma adolescente conversa com um grupo de amigos (adolescentes que estão jogando no momento), sobre uma relação afetiva/sexual que está vivendo, o estudo traz recomendações para o investimento na validação de outros jogos educativos digitais como facilitadores da educação em saúde, tendo em vista, os impactos positivos dessas ferramentas para ações em saúde com adolescentes, devido a proximidade destes com os jogos digitais.

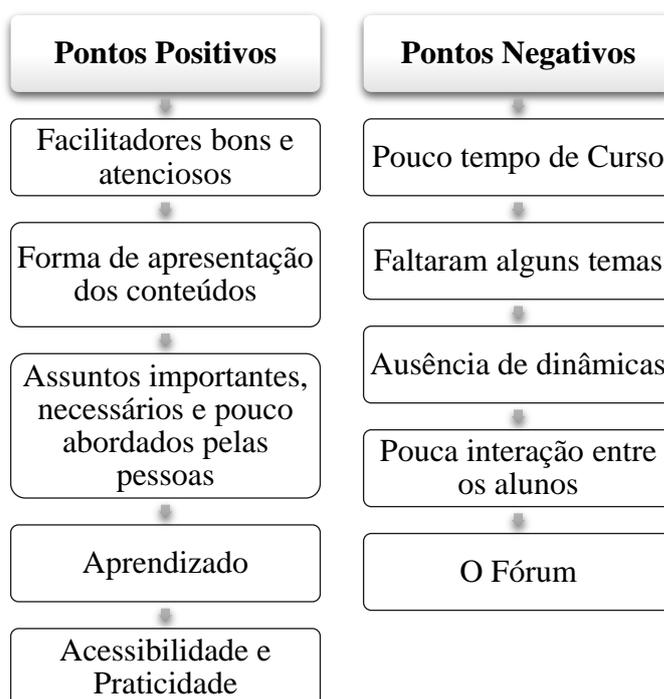
Sobre as sugestões de aumentar a carga horária, incluir outros assuntos e aprofundar mais em outros, os autores não consideraram viável, considerando a forma que o curso é oferecido no momento, como uma atividade extracurricular dos adolescentes, tendo em vista, que foi realizada durante as aulas regulares, sendo assim, aumentar a carga horária poderia comprometer a realização do curso, neste formato que vem sendo desenvolvido.

É importante ressaltar que a carga horária e o número de encontros, foi inicialmente um fator limitador para o interesse dos adolescentes em aderir a ideia do curso e até mesmo concluí-lo considerando que dos 30 matriculados, apenas 21 concluíram o

curso. No entanto, aqueles que permaneceram, trouxeram ao final sua satisfação com o curso e o desejo de se aprofundar mais nas temáticas abordadas e em outras que julgavam interessantes.

Ao final do questionário de validação, os participantes também apontaram pontos positivos e negativos do curso, a figura 13 ilustra o que mais apareceu nas respostas dos participantes.

Figura 13- Pontos positivos e negativos do Curso “Conect@dos com a S@úde”.



Fonte: Própria

Como pontos positivos, os participantes destacaram questões relativas ao AVA e também a outras questões relacionadas ao desenvolvimento do curso que extrapolaram o seu caráter virtual, como a questão dos facilitadores, que segundo os alunos, se mostraram atenciosos durante todo o desenvolvimento do curso, seja de forma presencial ou a distância. Percebeu-se também que forma de apresentação, os conteúdos, bem como, a acessibilidade e praticidade do AVA, agradaram o público, que afirmou ter alcançado o aprendizado acerca das temáticas abordadas.

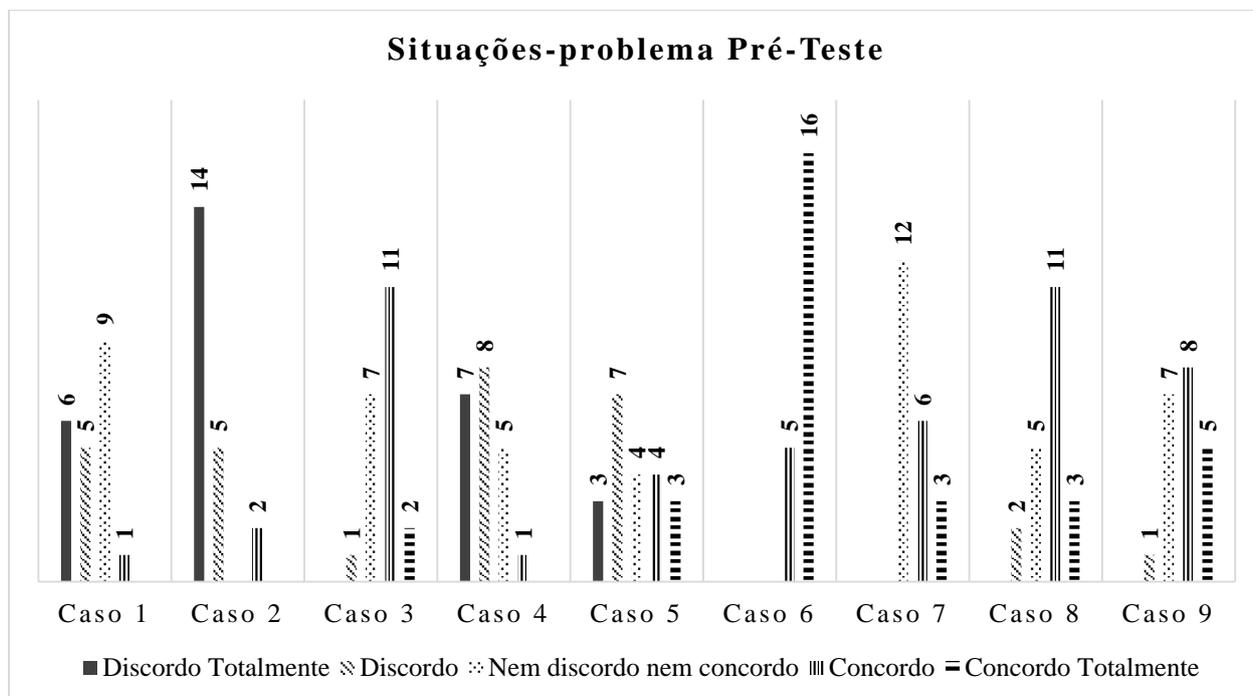
Os pontos negativos estão bastante relacionados às sugestões propostas pelos participantes, pois apontam para o período de tempo do curso, considerado insuficiente para a maioria dos adolescentes; a falta de algumas temáticas e destacaram entre estas: o racismo, a xenofobia, o abuso sexual e a pedofilia. Além disso, foram destacadas, a

ausência de dinâmicas e a pouca interação entre os alunos; e o Fórum, considerado por alguns alunos como um recurso que gerava constrangimento, pois estes não se sentiam a vontade para falar em um espaço que todos pudessem ler suas opiniões.

Por fim, destaca-se que apesar de considerarem que o curso possuía pontos negativos, todos os adolescentes afirmaram a importância do curso para auxiliar o ensino e aprendizagem em saúde mental, sendo assim, considerou-se que o curso atingiu seus objetivos.

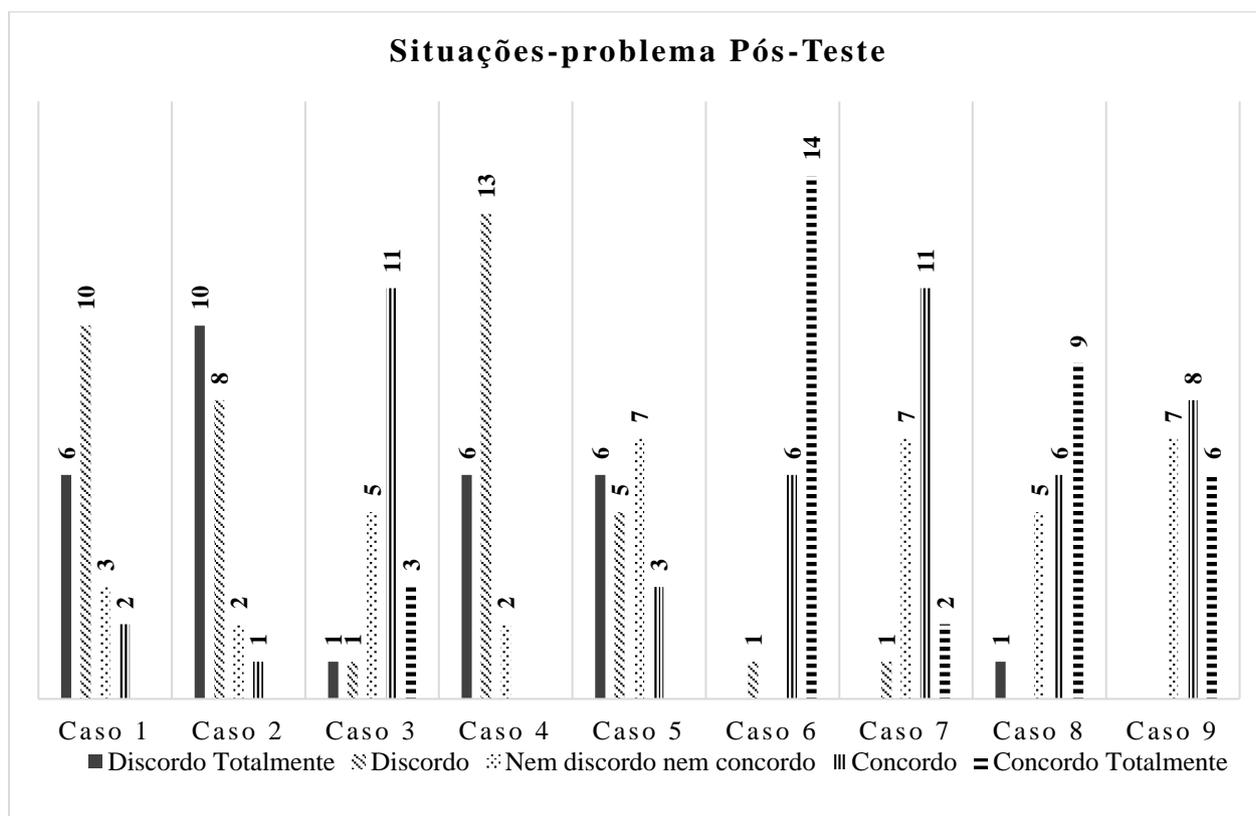
A percepção dos adolescentes acerca dos conteúdos do curso foi verificada antes e após a realização do mesmo, por meio dos questionário pré e pós teste, que foram elaborados com situações-problema, no formato de casos, e solicitavam do respondente seu nível de concordância com as afirmações, variando de 1 a 5 (1- Discordo Totalmente; 2- Discordo; 3- Nem discordo, nem concordo; 4- Concordo; 5- Concordo Totalmente), as questões dos casos 1, 2 e 5 no pré-teste e no pós-teste, possuem escala invertida, pois suas respostas satisfatórias tendiam para a discordância, enquanto as demais questões tendiam para a concordância. Nos gráficos 2 e 3, são apresentadas as respostas dos adolescentes antes e depois da realização do curso, considerando cada caso apresentado nos questionários.

Gráfico 2- Respostas às situações problema no Pré-teste.



Fonte: Própria.

Gráfico 3- Respostas às situações problema no Pós-teste.



Fonte: Própria.

A partir da comparação entre os gráficos 2 e 3, percebe-se que a diferença entre as respostas dos participantes antes e depois da realização do curso, não apresentou grandes mudanças, do ponto de vista quantitativo, por não apresentar diferenças estatisticamente significativas, como nos mostra a tabela 3. No entanto, esse dado não diminui a importância do curso enquanto ferramenta potente de ensino e aprendizagem como já evidenciado anteriormente. Corroborando com Loureiro e Gameiro (2011), que afirmam que a ausência de diferença estatisticamente significativa não significa ausência de significância clínica ou educacional, assim como não se pode afirmar apenas pela significância estatística que um achado é clinicamente relevante (LOUREIRO; GAMEIRO, 2011).

Tabela 3- Medidas de comparação entre o Pré-teste e o Pós-teste.

	Média		DP		Moda		Mediana		IIQ		Valor P*
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	
Caso 1	2,24	2,05	0,94	0,92	3	2	2	2	2	1	0,23
Caso 2	1,52	1,71	0,93	0,84	1	1	1	2	1	1	0,35
Caso 3	3,66	3,66	0,73	0,97	4	4	4	4	1	1	1,00
Caso 4	2,00	1,81	0,89	0,60	2	2	2	2	2	1	0,37
Caso 5	2,86	2,33	1,31	1,06	2	3	3	2	2	2	0,06
Caso 6	4,76	4,57	0,44	0,75	5	5	5	5	0	1	0,34
Caso 7	3,57	3,67	0,75	0,73	3	4	3	4	1	1	0,62
Caso 8	3,71	4,04	0,84	1,07	4	5	4	4	1	2	0,13
Caso 9	3,81	3,95	0,87	0,80	4	4	4	4	1	2	0,49

Fonte: Própria

*Teste dos postos assinalados de Wilcoxon

No quadro 3, inserido na metodologia, foram descritos os casos, relacionando aos conteúdos presentes nos módulos do curso, o que também será realizado nas discussões dos resultados antes e depois da realização do curso

O caso 1 falava sobre a saúde ser apenas uma questão física e o caso 2 sobre a ausência de problemas na adolescência, ambas tratavam sobre o conceito ampliado de saúde, que é o tema do módulo 2 do curso, onde o cursista era estimulado a conhecer e refletir acerca do que significa o conceito de saúde e o que é ter saúde em uma dimensão maior do que simplesmente não estar doente. Sendo possível observar que mesmo que de forma discreta a opinião dos adolescentes melhorou, tendendo para as respostas satisfatórias, para as questões, que seriam: 1- discordo totalmente e 2- discordo, como ilustrado nos gráficos e descrito na tabela 3, de acordo com a moda e a mediana encontradas no pós-teste.

O desenvolvimento saudável dos adolescentes não está ligado apenas a sua sobrevivência, pois guarda relações com aspectos físicos, psicológicos e socioambientais, que possibilitem ao adolescente lidar com as transformações e desafios próprios desta fase da vida, considerando o contexto social e histórico em que estão inseridos (SENNA;

DESSEN, 2015). Os adolescentes por sua vez, muitas vezes não demonstram o devido cuidado e reconhecimento da importância de sua saúde como uma prioridade (IBGE, 2012; UNICEF, 2011)

Os casos 3,4 e 5 estão relacionados ao módulo 2 do curso, que se propôs a apresentar a saúde mental, como indissociável da saúde física, trazendo definições de conceitos importantes em saúde mental; além de alguns transtornos, inclusive o uso abusivo de álcool e outras drogas; finalizando com uma discussão acerca da Política de Saúde Mental brasileira.

No caso 3 era suscitada a reflexão sobre a possibilidade de uma vida normal mesmo com problemas relacionados à saúde mental, espera-se respostas que tendam para a concordância (4- concordo e 5- concordo totalmente), sendo possível perceber que as respostas no pré e pós teste, são muito similares, talvez pela concordância apresentada pelos participantes já no pré-teste, no entanto, houve uma diferença sutil que manteve e tendeu para a concordância.

O estigma, dentro do contexto da saúde mental, é compreendido como uma atitude de distanciamento resultado de uma ação decorrente do medo e receio, devido principalmente, a falta de informação, que gera o preconceito e a discriminação, são atitudes que aparecem a partir de imagens ou ideias negativas que culminam com a rejeição do desconhecido. As pessoas com transtornos mentais, são potenciais alvos dessa estigmatização, que é vista como um dos fatores responsáveis por inibir a procura por um acompanhamento especializado nesses casos, o que o torna um entrave no processo do cuidado à pessoa que sofre com problemas relacionados a sua saúde mental (SNYDER; LOPEZ, 2009; WHO, 2001). Assim, percebe-se pelos resultados do pré e pós-teste, que de certa forma os adolescentes já possuem uma postura menos estigmatizadora em relação aos transtornos mentais, e que o curso só tende a reforçar esse comportamento positivo.

O caso 4 e 5 tinham como tema o uso/abuso de drogas lícitas e ilícitas, respectivamente, e tendiam para a discordância (1- discordo totalmente e 2- discordo). No caso 4, as respostas novamente foram similares, de acordo com a tabela 3, no entanto, ao visualizar os números absolutos nos gráficos 2 e 3, nota-se uma tendência maior para as respostas satisfatórias no pós-teste, além da redução do número de adolescentes que não tinham uma opinião formada no pré-teste, aqueles que optaram pelo ponto médio da escala (3- nem discordo, nem concordo).

O caso 5, apresentou o menor valor de p (0,06), sendo o item que mais se aproximou de apresentar significância estatística ($p < 0,05$). Esse fato, pode estar

relacionado a questão abordar o uso/abuso de drogas ilícitas e a possibilidade de controle absoluto sobre esse uso. Em números absolutos os adolescentes tenderam às respostas satisfatórias e reduziram as respostas insatisfatórias, apesar de ainda apresentarem dúvidas sobre o tema, que de fato é muito polêmico, principalmente na adolescência, pois um terço da amostra optou pelo ponto médio da escala.

Os motivos para os adolescentes usarem drogas, são os mais diversos, entre eles: insegurança e baixa autoestima; busca por aceitação em grupos; desafio aos valores dos pais; necessidade de vivenciar novas experiências ou fugir de sensações desagradáveis, entre outros fatores. E os profissionais de saúde precisam estar aptos para orientar os adolescentes, acerca dos riscos inerentes ao uso de drogas, de forma a favorecer a capacidade de autocrítica do adolescente (BRASIL, 2017a).

O curso buscou deixar claro que o caráter de licitude não tornava a substância menos danosa ao organismo, mas os tabus que envolvem o consumo de drogas ilícitas ainda são muito presentes na sociedade atual, o que pode ter influenciado as respostas satisfatórias para o caso 5. Corroborando com o estudo de Zeitoune *et al.* (2012) que objetivou verificar o conhecimento do adolescente sobre drogas lícitas e ilícitas, e evidenciou que estes consideram as drogas lícitas “melhores” e causadoras de menos danos, o que sabidamente não condiz com a verdade e precisa ser desmistificado, pois geralmente são as drogas lícitas que são inicialmente usadas, seguidas pelas ilícitas, e o uso de ambas traz consequências para a saúde, em especial, na adolescência.

Os casos 6 e 7 falam sobre *bullying*, na perspectiva da vítima e do agressor estando relacionados ao módulo 5 do curso, que fala sobre o *bullying* e *ciberbullying* na adolescência. No caso 6 as respostas foram similares no pré e pós teste, tendendo para a concordância desejada. O caso 7 tendeu mais para a concordância no pós-teste e os alunos se mostraram com uma opinião mais sólida sobre o assunto, pois foi reduzida a escolha do ponto médio da escala, evidenciando que o curso pode ter esclarecido sobre a linha muito tênue entre agressor, que pratica o ato, e vítima, que sofre, nos casos de *bullying*.

O estudo de Santos e Kienen (2014), evidenciou que o *bullying*, geralmente trata-se de um ciclo vicioso, pois é praticado especialmente por alunos que sofrem violência em casa, oriundos de famílias desestruturadas, além disso, algumas vezes o adolescente não desempenha apenas um papel no cenário do *bullying*, sendo por vezes vítima e também agressor. Neste sentido, analisar e combater o *bullying* não é fácil, devido à complexidade das questões que circundam e motivam sua prática, destaca-se que o *bullying* apareceu na Revisão integrativa realizada para esta pesquisa (APÊNDICE G) como um dos principais

fatores que impactavam na saúde mental dos adolescentes, além disso, os adolescentes relataram nas falas dos Fóruns que por vezes não se sentiam à vontade para falar sobre o tema, o que pode estar relacionado a experiências pessoais negativas.

O caso 8 é sobre as implicações da sexualidade na saúde mental, relacionando-se ao módulo 4 do curso e com uma escala que tendia para os pontos de concordância, destaca-se que em números absolutos mais alunos optaram pela resposta 5-concordo totalmente, o que evidencia uma sutil melhoria nas respostas após o curso.

A sociedade atual é bastante erotizada e os estímulos sexuais são difundidos constantemente pelos meios de comunicação em massa, apesar disso, a sexualidade na adolescência não é legitimada, sendo inclusive evitada nas discussões com esse público, até mesmo por parte dos profissionais de saúde, considerando que alguns, julgam que é cedo para o adolescente iniciar sua vida sexual, além disso, alguns serviços só atendem o adolescente na presença do responsável o que contraria o preconizado pelo ECA, se não se tem ainda uma política voltada para a saúde sexual, a situação ainda é mais precária quando se fala na diversidade sexual (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE -OPAS/MS, 2017)

A homossexualidade na adolescência tem várias motivações, mas geralmente vem acompanhada de medo, culpa, e até sintomas depressivos, em contrapartida os serviços de saúde não tem oferecido suporte adequado, e se fazem necessários profissionais capacitados a atender as necessidades em saúde deste público e de suas famílias, de forma a esclarecer por exemplo, que a homossexualidade não é doença e por isso não deve ser tratada como tal, contudo, não se trata de implantar uma saúde exclusiva para o público de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais (LGBT), mas de um serviço que atenda bem a todos, respeitando suas especificidades (OPAS/MS, 2017). Assim, a partir das respostas dos adolescentes, supõe-se que estes estejam sensíveis a necessidade de aceitação de sua sexualidade e do outro, reconhecendo seus impactos na saúde mental.

O caso 9, finaliza os questionários com uma questão sobre a escola ser um espaço para se discutir saúde, estando relacionada ao módulo 6, sobre a rede de atenção à saúde, que abrange não só dispositivos do campo específico, mas também de outros setores, com destaque para a educação. Assim, a questão também guarda relações com os objetivos do curso em si e a própria realização do mesmo, no espaço escolar. Os adolescentes, por sua vez, tenderam suas respostas para a concordância, que era desejável nesta questão

A parceria entre os setores da Saúde e Educação é considerada estratégica há bastante tempo, o que originou inclusive programas que articulam os setores, onde o

principal é o PSE, mas essa articulação apesar de comprovadamente necessária e válida ainda enfrenta muitos desafios para sua operacionalização (BRASIL, M. *et al.*, 2017).

A superação do modelo biomédico, também presente na saúde escolar, para estratégias mais dialógicas e participativas, têm possibilitado o empoderamento da comunidade escolar e sensibilização acerca da saúde superar o aspecto biológico e se apresentar como um processo socialmente produzido e diretamente ligado as experiências vivenciadas na escola. Sendo assim, o curso buscou levar ao adolescente uma perspectiva abrangente de saúde na escola, aliada as TDIC.

O questionário pós-teste também indagou dos adolescentes sua satisfação, sugestões, entre outras questões relacionadas ao curso, na tabela 4 são apresentados alguns dados coletados por meio do questionário pós- teste, que foram quantificadas para melhor visualização dos resultados e posterior discussão, de forma a facilitar o entendimento do leitor.

Tabela 4- Respostas das questões sobre percepções do AVA no Pós- teste.

Percepções sobre o AVA	N¹	%
Porque gostou do AVA		
Facilitou o aprendizado, trouxe novos conhecimentos de forma criativa, interessante, agradável e confortável.	8	38,09
Os assuntos foram importantes, interessantes e as informações confiáveis.	6	28,57
Acesso fácil de qualquer lugar.	2	9,52
Facilitadores atenciosos	1	4,76
Não sabe/Não respondeu	4	19,04
O que chamou atenção no AVA		
Os assuntos abordados	10	47,61
A didática utilizada	7	33,3
O formato virtual e acessibilidade	2	9,52
Não sabe/Não respondeu	2	9,52

Fonte: Própria
N¹ = 21

Todos os adolescentes afirmaram ter gostado do AVA, e justificaram de forma discursiva, que foi posteriormente categorizada, como vê-se na tabela 4. Assim, a maioria dos participantes, 8 (38,09%) pontuaram que o AVA facilitou seu aprendizado e trouxe

novos conhecimentos de forma interessante; para 6 adolescentes (28,57%) o curso abordou assuntos importantes e trouxe informações confiáveis; outra questão pontuada por 2 participantes (9,52%), foi a possibilidade de realizar o curso em qualquer lugar; 1 aluno (4,76%) destacou ainda a atenção dedicada pelos facilitadores do curso, que apesar de não ter necessariamente ligação com o AVA, na opinião do participante contribuiu para o desenvolvimento do curso.

Os estudos de Mondini *et al.* (2016) e Kuhn, Hofler e Silva (2017) encontraram resultados semelhantes aos deste estudo, em suas pesquisas que buscavam verificar a satisfação dos alunos com o AVA, obtendo resultados satisfatórios neste sentido, além disso, os alunos listaram quesitos como: acessibilidade, interatividade, confiabilidade das informações e qualidade do material, *layout* agradável e segurança do sistema, como definidoras para mensurar a qualidade de um curso EaD

Quando perguntados sobre dificuldades de acesso ao AVA, nenhum participante disse ter tido dificuldades de acesso, e todos consideraram que o curso no AVA trouxe novos conhecimentos acerca da saúde. Corroborando com os estudos de Cavalcante *et al.* (2019), Frota *et al.* (2013), Rodrigues e Peres (2013), que evidenciaram o potencial da EaD como ferramenta para o ensino e aprendizagem em saúde, além de sua contribuição para efetivação do SUS, considerando os diferentes públicos das pesquisas citadas, adolescentes, estudantes de graduação e profissionais, respectivamente.

Sobre o que mais chamou atenção no AVA, na opinião de 10 adolescentes (47,61%), praticamente metade da amostra, o destaque foi para os assuntos abordados, e inclusive descreveram alguns assuntos, entre eles: sexualidade, *bullying*, depressão, esquizofrenia e saúde mental, um deles ressaltou que aprendeu coisas que nunca havia aprendido em sala de aula; em seguida apareceu a maneira como foi apresentado o conteúdo, pois 7 adolescentes (33,3%), responderam à questão com aspectos relacionados a didática utilizada no curso, o próprio formato virtual também foi considerado algo que chamou atenção para 2 participantes (9,52%).

Para Munhoz (2018) a forma e o conteúdo são imprescindíveis e complementares para a excelência dos cursos EaD e precisam estar centrados no aluno, pois é para eles que os cursos são construídos e ofertados, sendo o aluno o foco do trabalho dos professores, monitores, *designers* e toda a equipe de profissionais que atuam na elaboração dos cursos EaD. Nesta pesquisa, foi dedicado esforço para a construção de um curso que se aproximasse das preferências do público-alvo, o que foi alcançado considerando os ótimos índices de validação do curso.

Em relação às sugestões para a melhoria do AVA, foram expressas no questionário pós-teste e também no de validação, no entanto, estas se repetiam, assim, optou-se por apresentar apenas as sugestões colocadas no questionário de validação (ver quadro 5).

É importante ressaltar, que o curso está em constante processo de aperfeiçoamento, pois apesar de considerado válido pelo público-alvo, ainda tem muito a se aperfeiçoar, inclusive com o objetivo de provocar mudanças de opinião nos adolescentes. No entanto, a ausência de diferença estatística nas respostas ao pré e pós-teste por si só, não significa que o curso não impactou positivamente os cursistas, fato revelado em suas falas orais e também nos espaços em que puderam se expressar mais livremente, como nas perguntas abertas dos questionários e nos fóruns de discussão do curso, destacam-se ainda outros fatores, como o tamanho reduzido da amostra, que contou com apenas 21 participantes, além de possíveis falhas no próprio questionário sobre percepção do AVA, tendo em vista, que este não trata-se de documento validado e principalmente as dificuldades advindas de se captar questões subjetivas como a mudança de opinião, por meio de variáveis quantitativas.

6.3 Administração

De acordo com o referencial de Galvis-Panqueva (1999) a administração trata-se da instalação e configuração do sistema. Sendo assim, o NeAD-UVA atuou auxiliando os pesquisadores na administração do curso “Conect@dos com a S@úde”, realizando todos os ajustes necessários a operacionalização do curso, como: cadastro de materiais e participantes, *back-ups* de rotina, administração do banco de dados, entre outras ações.

O curso propõe-se a se manter em constantes atualizações, tanto de conteúdo, quando de sistema operacional. Corroborando com Frota (2012), que afirma que as mídias utilizadas no AVA precisam passar por revisões constantes, para atualização dos conteúdos, de forma a tornar-se mais atrativa e interativa para seu público-alvo.

É importante frisar que o curso terá continuidade, nos mesmos moldes expostos neste trabalho, considerando seu formato *B-learning* e voltado ao público adolescente, tendo em vista, que sua validação com os especialistas e aplicação propriamente dita, são objetos de outra pesquisa, que já está sendo desenvolvidas pelo laboratório de pesquisa LABSUS, ao qual a autora faz parte.

Destaca-se ainda que o curso “Conect@dos com a S@úde” foi elaborado alinhado as premissas do SUS, no entanto, seu último módulo traz informações específicas do Sistema de Saúde de Sobral, Ceará, em especial da Rede de Atenção Integral a Saúde Mental de Sobral. Assim, para aplicação em outras regiões, este último módulo precisa ser ajustado afim de trazer informações do local onde será aplicado ou do sistema de saúde brasileiro de forma geral.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do Curso “Conect@dos com a S@úde” se configurou como uma experiência de crescimento pessoal e profissional, sendo um processo longo e com muitas barreiras, mas que não deixou de ser prazerosa e recompensadora, principalmente por suscitar reflexões acerca da necessidade de se levar a saúde para a população de forma atrativa e que respeite os saberes das pessoas e comunidades, especialmente para o público adolescente que não costuma procurar muito os serviços de saúde, talvez por não se identificarem com estes espaços.

As TDIC já fazem parte do cotidiano de praticamente todos os brasileiros, até mesmo, dos que vivem em regiões mais afastadas geograficamente e economicamente das grandes cidades, como é o caso de muitas cidades do Nordeste, região onde esta pesquisa foi desenvolvida. A Internet tem encurtado as distâncias e democratizado o conhecimento para os mais diversos públicos, e os adolescentes têm papel de destaque nesse mundo cada vez mais virtual, pois diferente das gerações passadas, eles já nasceram “conectados”. Como tudo na vida essa conexão constante dos adolescentes, nem sempre é benéfica a sua saúde, mas é fato, que esta pode ser utilizada como instrumento de educação e promoção da saúde.

A geração dos “conectados” sempre está portando seus celulares *smathphones* e são ávidos por conhecimento, mas um conhecimento rápido, dinâmico e interativo, que possibilite sua aplicação prática. Assim, esta pesquisa se propôs a realizar um projeto inovador, mas muito necessário e relevante se considerarmos o perfil de adoecimento mental presente na sociedade atual, que se inicia em grande parte na adolescência, além disso, é notável o esforço em superar estigmas e preconceitos ainda tão vigentes na vida em sociedade, relacionados aos mais diversos setores, inclusive a saúde e em especial, os problemas de saúde mental, o papel distorcido do “louco”, ainda permeia o imaginário da população, e precisa ser tão logo superado, por se configurar como um fator de mais adoecimento, impactando inclusive, na busca por ajuda qualificada, o que acaba por agravar a situação de saúde da população.

Este estudo, como qualquer outro, apresenta suas limitações, que neste caso, estão relacionadas principalmente, as dificuldades em motivar os adolescentes a participarem e concluírem o curso, o que era de extrema importância, por se configurar como um estudo de validação com o público-alvo, que obviamente precisava das opiniões, interações e sugestões do público, para ser aperfeiçoado. Além disso, a própria

infraestrutura tecnológica da escola onde o curso foi realizado, dificultou sua operacionalização, tendo em vista, o número pequeno de computadores funcionando e com acesso à Internet no laboratório de Informática, contudo, é importante deixar claro o interesse da escola, por esse projeto, pois em todos os momentos a instituição se mostrou disposta a apoiar em tudo que fosse necessário.

O curso foi validado com ótimos IVC, demonstrando a concordância do público com sua forma e conteúdo, no entanto, na avaliação pré e pós-teste, não foram percebidas mudanças significativamente estatísticas nas opiniões dos adolescentes, após a realização do curso, o que pode estar diretamente relacionado ao tamanho reduzido da amostra que finalizou todas as etapas do curso.

Um fator que merece destaque é a satisfação apresentada pelos adolescentes ao final do curso, evidenciando que apesar de muitos não terem se interessado pela proposta inicialmente, aqueles que concluíram o curso, reconheceram sua importância, e talvez o que tenha faltado para favorecer um maior interesse do público, seria uma motivação inicial. Assim, supõe-se que institucionalizar propostas como essa, no currículo escolar, dentro em uma disciplina específica e com algum tipo de bonificação, fosse um fator motivador para os adolescentes aderirem a estratégias de educação em saúde, como essa.

A presente pesquisa também favoreceu o desenvolvimento do papel social da Universidade, na medida em que se propôs a oferecer uma devolutiva a sociedade, dos estudos que são realizados na academia, que se materializou por meio do curso “Conect@dos com a S@úde”

Em suma, espera-se que o curso possa colaborar para uma melhoria no conhecimento dos adolescentes acerca da sua saúde e dos que os rodeiam, contribuindo ainda, para uma redução dos preconceitos, estigmas e atitudes negativas relacionadas aos transtornos mentais, mediado pelas tecnologias digitais e embasado pela teoria da aprendizagem significativa, que tem como principal premissa a valorização do conhecimento prévio do aprendiz, se assemelhando ao modelo de atenção holístico preconizado pelo SUS, que considera o conhecimento e autonomia do paciente, sobre a própria saúde, como um fator importante para seu cuidado, em oposição ao modelo biomédico, em que o cuidado era centrado no profissional e não no paciente.

Por fim, sugere-se que sejam investidos mais recursos humanos e materiais para o desenvolvimento de ferramentas digitais de educação, que culminem com a promoção da saúde da população, em especial do público adolescente.

REFERÊNCIAS

- ABREU, D.P. *et al.* Estressores psicossociais, senso de comunidade e bem-estar subjetivo em crianças e adolescentes de zonas urbanas e rurais do Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n.9, p.1-12, set, 2016.
- ALMEIDA FILHO, N.A; COELHO, M.T.A.; PERES, M.F.T. O conceito de saúde mental. **Revista USP**, v.43, p. 100-125, set. nov. 1999.
- ALMEIDA, M.E.B. Educação a distância na internet: abordagens e contribuições dos ambientes digitais de aprendizagem. **Educação e Pesquisa** [online], v.29, n.2, p.327-340, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1517-97022003000200010&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 10 dez. 2018.
- AMADO, L.A.S. A organização curricular e a avaliação da aprendizagem como dispositivos pedagógicos: uma experiência em EJA. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 22, n. 3, p. 542-557, dez 2016.
- AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007, 120 p.
- AMDOCS. Amdocs survey: Teenagers have a digital lifestyle that service providers should adjust to. 2016. Disponível em: <https://www.amdocs.com/media-room/amdocs-survey-teenagers-have-digital-lifestyle-service-providers-should-adjust>. Acesso em: 30 ago. 2018.
- ANDERSON, D. R.; SWEENEY, D. J.; WILLIAMS, T. A. **Estatística aplicada à administração e economia**. 2. ed. São Paulo: Editora Cengage Learning, 2007. 597 p.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION-APA. **DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais**. 5 ed. Porto Alegre: Atmed, 2014.
- ARAGÃO, J.M.N. *et al.* O uso do Facebook na aprendizagem em saúde: percepções de adolescentes escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, n.2, p.286-292, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000200265&lng=en&tlng=en. Acesso em 20 ago. 2018.
- ARBOLEDA, F.; STUART, H. From sin to science: fighting the stigmatization of mental illness. **The Canadian Journal of Psychiatry**, v.57, n.8, 2012.
- ASSIS, S.G; GOMES, R; PIRES, T.O. Adolescência, comportamento sexual e fatores de risco. **Revista de Saúde Pública**, v.48, n.1, p.43-51, 2014.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA- ABED. **Censo EAD.BR: relatório analítico da aprendizagem a distância no Brasil 2018** [recurso eletrônico]. Curitiba: Inter Saberes, 2019. Disponível em: http://www.abed.org.br/site/pt/midioteca/censo_ead/. Acesso em 08 dez. 2019.

- AUSUBEL, D. P. **Aquisição e retenção de conhecimentos: Uma perspectiva cognitiva**. 1. ed. Lisboa: Paralelo Editora, jan. 2003.
- AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D.; HANESIAN, H. **Psicologia Educacional**. Editora Interamericana, 1980.
- BANDEIRA, M; LIMA, S.A; BARROSO, S. (eds.) **Avaliação de serviços de saúde mental: princípios metodológicos, indicadores de qualidade e instrumentos de medida**. Petrópolis, RJ: Vozes.
- BACKES, D.S. *et al.* Indicadores de risco associados ao consumo de drogas ilícitas em escolares de uma comunidade do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n.3, p. 899-906, 2014.
- BARBOSA, E.M.G. Construção e validação de uma tecnologia educativa para o autocuidado de mulheres no pós-parto. 2016. 154f. Tese (Doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde)- Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.
- BARROS, M. G; CARVALHO, A.B.G. As concepções de interatividade nos ambientes virtuais de aprendizagem. *In.*: SOUSA, R P.; MIOTA, F.M.C.S.C.; CARVALHO, A.B.G. (orgs). **Tecnologias digitais na educação**. Campina Grande: EDUEPB, 2011. 276 p. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em 18 ago. 2018.
- BATISTA, L. T. M. B. **Os profissionais de saúde e o estigma da doença mental**. 2013. 31f. Dissertação (Mestrado em Medicina)- Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, 2013.
- BATISTA, S. C. F. **SOFTMAT: Um repositório de softwares para matemática do Ensino Médio – um instrumento em prol de posturas mais conscientes na seleção de softwares Educacionais**. 2004. 201 f. Dissertação (Mestrado em Ciências de Engenharia)- Centro de Ciência e Tecnologia da Universidade Estadual do Norte Fluminense, Campos dos Goytacazes, 2004.
- BENETTI, S.P.C *et al.* Adolescência e saúde mental: revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. **Caderno de Saúde Pública**, v.23, n.6, p.1273-1282, 2007.
- BERNARDI, M.C. *et al.* Avaliação da aprendizagem na formação do enfermeiro: uma reflexão sobre sua trajetória no brasil. **História de Enfermagem: Revista Eletrônica – HERE**, v.5, n.2, p.298-309, ago. dez. 2014.
- BITTENCOURT, I.G.S; FRANCISCO, D.J; MERCADO, L.P.L. Autoria em Blog por Pessoas em Sofrimento Psíquico: Aprendizagem Compartilhada, Reconhecimento e Promoção da Saúde Mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v.33, n.4, p.988-999, 2013.
- BRASIL, E. G. M. *et al.* Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.51, dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 01 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 01 de fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012**. Define as normas de funcionamento e habilitação do serviço hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas. 2012a. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-148-31-JANEIRO-2012.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 349, de 29 de fevereiro de 2012**. Altera e acresce dispositivo à Portaria nº 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas... 2012b. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0349_29_02_2012.html. Acesso em 03 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.615, de 26 de julho de 2012**. Altera o item II do artigo 9º e os artigos 12º e 13º da Portaria nº 148/GM/MS, de 31 de janeiro de 2012, que define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas... 2012c. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1615_26_07_2012.html> Acesso em: 03 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: Portaria nº 687 MS/GM, de 30/3/2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 18 jul. 2018.

BRASIL/INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **Crianças e adolescentes**, indicadores sociais. Brasília: IBGE, 2004.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. **Resolução n° 466/2012**. Brasília: Ministério da saúde, 2012d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na Atenção Básica** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. 234 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_adolescentes.pdf. Acesso em: 18 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos**. Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 60 p

BRASIL. **TIC Kids Online Brasil** [livro eletrônico]: pesquisa sobre o uso da internet por crianças e adolescentes no Brasil 2016. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2017b. Disponível em: https://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/TIC_KIDS_ONLINE_2016_LivroEletronico.pdf. Acesso em 15 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola**, Brasília - DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais** [Internet]. Brasília (DF): MEC; 1997. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro01.pdf>. Acesso em 02 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013, 176 p.

CAMPOS, J.R; DEL PRETTE, A; DEL PRETTE, Z.A.P. Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro v.14, n.2 p.408-428, 2014.

CASTRO, D.M.F. **A saúde mental do adolescente entre duas políticas públicas: o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) e a política de saúde mental**. 2009. 150f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)- Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2009.

CAVALCANTE, A. S. P. C. 2016. 43f. **Efeito de uma intervenção educativa online sobre protagonismo juvenil no SUS**. Monografia (Enfermagem)- Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral; 2016.

CAVALCANTE, A. S. P. C. *et al.* O protagonismo juvenil na construção do Sistema Único de Saúde: uma intervenção educativa on-line. **Saúde e Pesquisa**, Maringá (PR), v. 12, n.1, p. 117-127, jan./abr. 2019.

COHEN, L.; MANION, L.; MORRISON, K. **Research Methods in Education**. 5th ed. London and New York: Taylor & Francis e-Library, 2011.

CORRIGAN, P. W. Mental Health Stigma as Social Attribution: Implications for research methods and attitude change. **American Psychology Association**, v.7, n.1, p.48-67, 2000.

COSTA NETO, P. L. O. **Estatística**. São Paulo: Edgard Blücher, 1977. 264 p

CRUZ, R.C.S. *et al.* Percepção de Saúde do Adolescente brasileiro: uma abordagem intergeracional baseada na Pesquisa Nacional de Saúde. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 133-142, out-dez 2017.

CUNHA, F; FIGUEIREDO, J. A. G. Estilos de aprendizagem frente aos conteúdos de classificação dos seres vivos baseado no questionário VARK. **Cadernos PDE**, Paraná, Secretaria de Educação, Governo do Estado, v. 1, 2016.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ÉRICA, O. M., *et al.* Estratégia educativa como tecnologia facilitadora para promoção da saúde do adolescente no âmbito escolar. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 7-14, abr/jun 2013.

ESPÍNDOLA, R. **O que é e como funciona o blended learning?** 2016. Disponível em: <https://www.edools.com/blended-learning/>. Acesso em: 04 fev 2019.

ESTANISLAU, G.M; BRESSAN, R.A. **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre: Artmed; p.13-24, 2014.

FIUZA, P.J; SARRIERA, J.C. Motivos para adesão e permanência discente na educação superior à distância. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v.33, n.4, p.884-901, 2013.

FONTANA, F.F; CORDENONSI, A.Z. TDIC como mediadora do processo de ensino-aprendizagem da Arquivologia. **ÁGORA**, Florianópolis, v. 25, n. 51, p. 101-131, jul./dez. 2015.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FRANCISCO, D. Oficina de informática em saúde mental: análise de um percurso. **Revista Polis e Psique**, v.4, n.3, p.169-188, 2014.

FROTA, N. M. **Construção e validação de uma hipermídia educativa sobre punção venosa periférica**. 2012. 128 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2012.

FROTA, N.M. *et al.* Construção de uma tecnologia educacional para o ensino de enfermagem sobre punção venosa periférica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.34, n.2, p.29-36, 2013.

GALVIS-PANQUEVA A, MENDOZA P. Virtual learning environments: una methodology for creation. **Informática Educativa**, v.12, n.2, p. 295-317, 1999.

GERMANI, A.C.C.G. *et al.* Avaliação de tecnologias educacionais digitais para a formação de promotores de saúde em uma experiência interprofissional. **Jornal Brasileiro de Telessaúde**, v.3, n.1, p.200-210, 2014.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução: Mathias Lambert. 4 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

GOMES AP, *et al.* The Medical education between maps and anchors: David Ausubel meaningful learning, the quest for the Lost Ark. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.32, n.1,p. 105-11, jan. mar. 2008.

HOFFMAN, J. **Avaliar para promover: as setas do caminho**. Porto Alegre: Mediação; 2001.

IEPSEN, A. M.; SILVA, M. C. Prevalência e fatores associados à insatisfação com a imagem corporal de adolescentes de escolas do Ensino Médio da zona rural da região sul do Rio Grande do Sul, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v.23, n.2, abr./jun. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **PeNSE 2012**: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012. 2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 07 nov. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. Estudo e Pesquisas. Informação Demográfica Socioeconômica. **Síntese de Indicadores Sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016. Coordenação de População e Indicadores Sociais. n.36. Rio de Janeiro: IBGE, 2016, 146 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Mulher estuda mais, trabalha mais e ganha menos do que o homem**. IBGE: Estatísticas Sociais, 2019. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20234-mulher-estuda-mais-trabalha-mais-e-ganha-menos-do-que-o-homem>. Acesso em: 07 nov. 2019.

KENSKI, V. M. **Educação e tecnologias**: o novo ritmo da informação. 8. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2012.

KESSLER, M., et al. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, jun. 2018.

KUHN, N; HOFLE, C.E.; SILVA, S. S. Análise da satisfação dos estudantes de um curso técnico EaD. **InFor - Inovação e Formação - Revista do Núcleo de Educação a Distância da Unesp**, São Paulo, v. 3, n. 1, p.86-114, 2017.

LEITE, C. R. **Percepções de alunos adolescentes do Ensino Médio sobre os estilos de liderança de professores**. 2016. 224 f. Tese (Doutorado em Educação) – Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná, Paraná, 2016.

LINK, B.G.; PHELAN, J.C. Conceptualizing Stigma. **Annual Review of Sociology**, v.27, p. 363-385, 2001.

LOPES, M. S. V.; SARAIVA, K. R. O.; XIMENES, L. B. Análise do conceito de promoção da saúde. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 461-468. jul./set. 2010.

LoBIONDO-WOOD, G.L.; HABER, J. **Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**.4. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2001.

LOUREIRO, L.M.J.; GAMEIRO, M.G.H. Interpretação crítica dos resultados estatísticos: para lá da significância estatística. **Revista de Enfermagem Referência**, II III Série, n. 3, p.151-162, mar. 2011.

LUCKESI, C.C. **Avaliação da aprendizagem: componente do ato pedagógico**. São Paulo: Cortez; 2011.

MAGNAGNANO, C. C.; RAMOS, M. P.; OLIVEIRA, L. M. P. Estudo sobre o Uso do Moodle em Cursos de Especialização a Distância da Unifesp. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.39, n. 4, p. 507-516, 2015.

MARASCHIN, C; ROCHA, M.L; KASTRUP, V. Pesquisa-Intervenção TIC em um serviço de saúde mental no Brasil. **Revista Polis e Psique**, Porto Alegre, v.5 n.3, p.94-118, dez. 2015.

MASINI, E.F.S. Aprendizagem significativa: condições para ocorrência e lacunas que levam a comprometimentos. **Aprendizagem Significativa Revista**, v.1, n.1, abr. 2011, p.16-24. Disponível em: http://www.if.ufrgs.br/asr/artigos/Artigo_ID2/v1_n1_a2011.pdf. Acesso em 10 nov. 2018.

MATOS, M.G; TOMÉ, G. **Aventura Social: Promoção de Competências e do Capital Social para um empreendedorismo com saúde na escola e na comunidade**. Volume 2: Intervenções com jovens e Comunidade. Lisboa, 2012.

MEDEIROS, J.R.R. *et al.* Validação de tecnologia educativa para cuidado em hemodiálise. **Revista de enfermagem UFPE online**, Recife, v. 10, n.11, p. 3927-3934, nov. 2016.

MELO, K.M. *et al.* Blog para escolares sobre pessoa com deficiência: avaliação da aprendizagem. **Revista Rene**, v.18, n.2, p.187-94, mar. Abr. 2017.

MELO, J. N. B. A utilização de ambientes informatizados através da plataforma Moodle com atividades complementares e de reforço para as aulas regulares de sala de aula.

Revista Eletrônica de Educação Matemática, Florianópolis (SC), v.11, n. 2, p. 457-473, 2016.

MONDINI, V.E.D. *et al.* A Relação entre Qualidade, Benefícios e Satisfação na Intenção do Uso de AVA por Parte de Alunos de Graduação a Distância. **Meta: Avaliação**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 22, p. 69-91, jan./abr. 2016.

MONTEIRO, R. J. S. *et al.* DECIDIX: encontro da pedagogia Paulo Freire com os serious games no campo da educação em saúde com adolescentes. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.23 n.9, set. 2018.

MORAN, J. M. **A EAD no Brasil: cenário atual e caminhos viáveis de mudança**. 2014. Disponível em: <http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2013/12/cenario> Acesso em: 15 out. 2019.

MOREIRA, M. A. A teoria da Aprendizagem Significativa segundo Ausubel. In: MASINI, E.A. F. S.; MOREIRA, M.A. **Aprendizagem Significativa: condições para ocorrência e lacunas que levam a comprometimentos**. São Paulo: Vetor, 2008.

MITUSHIMA, S. M. **Desenvolvimento de um website educacional sobre monitorização hemodinâmica**. 2004. 126 f. Dissertação (Mestrado) - Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2004.

MUNHOZ, L.P.S. O que realmente importa para a EAD: a forma ou o conteúdo? In.: FURUNO, F. (org.) **50 Temas EaD em 50 dias: A educação a distância no contexto atual**. Grupo A [S. l.], 2018. Disponível em: <https://download.grupoa.com.br/ead-50-temas>. Acesso em: 09 nov. 2019.

NASCIMENTO, C.A. Princípios de design na elaboração de material multimídia para a web. In: Núcleo de Educação a Distância/UNISAL [recurso eletrônico]. 2006. Disponível em: http://www.nead.unisal.br/files/principios_de_design%5B3%5D.pdf. Acesso em: 04 jul. 2019.

NORWOOD, S. **Research strategies for advanced practice nurses**. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall Health, 2006.

NOVAES, M.A. Tele-educação para educação continuada das equipes de saúde da família em saúde mental: a experiência de Pernambuco, Brasil. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, v.16, n.43, p.1095-106, out./dez. 2012.

NOVAK, J. **Learning, Creating and Using Knowledge**. London: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 1998.

NEaD-UVA. Núcleo de Educação a distância da Universidade Estadual Vale do Acaraú. **Ambiente Virtual de Ensino à Distância**. 2019. Disponível em: <http://ead2.uvanet.br>. Acesso em 20 out. 2019.

OLIVEIRA, S.; CAROLINO, L.; PAIVA, A. Programa Saúde Mental sem estigma: Efeitos de estratégias diretas e indiretas nas atitudes estigmatizantes. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v.8, p. 30-37, 2012.

OLIVEIRA, M. C. S. L. **O adolescente em desenvolvimento e a contemporaneidade.** Eixo Políticas e Fundamentos. Portal de Formação à Distância: Sujeitos, políticas e drogas. 2017. Disponível em: <http://aberta.senad.gov.br/>. Acesso em 08 ago. 2019.

OLIVEIRA, J.K.C. Ambiente virtual de aprendizagem: elementos e ferramentas que influenciam a interação online. **REDOC**, Rio de Janeiro, v.2, n.2, p. 184-196, maio/ago., 2018.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD- OMS. **Plan de acción sobre salud mental 2013-2020.** Ginebra, Suiza, 2013. 54 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE- OMS. **Livro de recursos da OMS sobre Saúde Mental, Direitos humanos e Legislação.** Cuidar sim, excluir não. Genebra, 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde e sexualidade de adolescentes.** Construindo equidade no SUS. Brasília, DF: OPAS, MS, 2017. 71 p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE –OPAS. **Folha informativa - Saúde mental dos adolescentes.** set. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5779:folha-informativa-saude-mental-dos-adolescentes&Itemid=839 Acesso em: 08 dez. 2019.

ORIÁ, M.O.B. **Tradução, adaptação e validação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale:** aplicação em gestantes. 2008. 189 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2008.

OROSCO, S.S; PUGLIA, M.F; DUARTE, K.L.G. Disciplina na modalidade semipresencial em Enfermagem: avaliação de qualidade segundo sistema de indicadores. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v.4, n.2, p.265-275, abr. jun. 2014.

PENN, D. L; MARTIN, J. The stigma of severe mental illness: Some potential solutions for a recalcitrant problem. **The Psychiatric Quarterly**, v. 69, n. 3, p. 235-247, 1998.

PINFOLD, V. *et al.* Working with young people: the impact of mental health awareness programmes in schools in the UK and Canada. **World Psychiatry**, v. 4, suppl.1, p. 48-52, 2005.

PIAGET, J. **The Origins of Intelligence in Children.** New York: International University Press, 1952

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem:** métodos, avaliação e utilização.5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

PORTO, M. E. As tecnologias de comunicação e informação na escola: relações possíveis... relações construídas. **Revista Brasileira de Educação**. v.11, n.31, p.43-57, 2006.

PRADO, C.; VAZ, D.R.; ALMEIDA, D.M. Teoria da Aprendizagem Significativa: elaboração e avaliação de aula virtual na plataforma Moodle. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.64, n.6, p. 1114- 1121, nov-dez 2011.

QUEIROZ, M.V.O *et al.* Cuidado ao adolescente na Atenção Primária: Discurso dos profissionais sobre o enfoque da integralidade. **Revista Rene**, Fortaleza, v.12, n. esp. p. 1036-1044, 2011.

RODRIGUES, R.C.V.; PERES. H.H.C. Desenvolvimento de Ambiente Virtual de Aprendizagem em Enfermagem sobre ressuscitação cardiorrespiratória em neonatologia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.47, n.1, p.235-241, 2013.

RONCA, A. C. C. Teorias de Ensino: A contribuição de David Ausubel. **Temas em Psicologia**, n.3, p. 91-95, 1994.

RONZANI, T.M; ANDRADE, T.M. A estigmatização associada ao uso de substâncias como obstáculo à detecção, prevenção e tratamento. In: BRASIL. Ministério da Justiça. **Curso Supera módulo 1: O uso de substâncias psicoativas no Brasil**. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (Senad). 8 ed. Brasília: Secretaria da Justiça; 2015. Disponível em: <http://www.supera.senad.gov.br/>. Acesso em: 03 jul. 2018.

RONZANI, T.M.; NOTO, A.R.; SILVEIRA, P.S. **Reduzindo o estigma entre usuários de drogas: guia para profissionais e gestores**. Edição atualizada. Juiz de Fora: Editora UFJF, 2015.

ROSA, B. V. C. *et al.* DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA AUDIOVISUAL PARA FAMÍLIAS E PESSOAS COM COLOSTOMIA POR CÂNCER. **Texto contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, n. 10, jul. 2019 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100358&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 nov. 2019.

ROSALIN, B.C.M.; CRUZ, J.A.S.; MATTOS, M. B. G. A importância do material didático no ensino a distância. **Revista online de Política e Gestão Educacional**, v. 21, n. esp. 1, p. 814-830, out./2017.

RÜSCH, N., ANGERMEYER, M.C., CORRIGAN, P. W. Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. **European Psychiatry**, v.20, p.529-539, 2005.

SABINO, L.M.M. de. **Cartilha educativa para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**: elaboração e validação. 2016. 171 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

SABOIA, D. M. **Construção e Validação de Aplicativo Educativo para Prevenção da Incontinência Urinária em Mulheres após o Parto**. 2017. 150f. Dissertação (Mestrado

em Enfermagem)– Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2017.

SALVADOR, P.T. C.O. **Construção e Validação de Objeto Virtual de aprendizagem para apoio ao ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem aos Técnicos em Enfermagem.** 2016. 141f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio grande do Norte, Natal, 2016.

SANTOS, M.J. *et al.* Reflexões sobre o Ensino online de Biossegurança à luz da Teoria da Aprendizagem Significativa. **Ciências & Cognição**, v.21, n.1, p.100-111, 2016.

SANTOS, D.J.L. *et al.* Visita pré-operatória de Enfermagem: avaliação da aprendizagem após utilização de um software autoinstrucional. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v.6, n.4, p.15-21, out/dez 2017.

SANTOS, E.O.; ARAÚJO, M.M.S. **A interface glossário do MOODLE e construção interativa de conteúdos abertos em cursos online.** *In.:* MOODLE - Estratégias Pedagógicas e Estudos de Caso. Salvador: Lynn Alves; 2009. p. 235–256.

SANTOS, M. M.; KIENEN, N. Características do *bullying* na percepção de alunos e professores de uma escola de ensino fundamental. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v.22, n.1, abr. 2014.

SCHMITT, C.S; DOMINGUES, M.J.C.S. Estilos de aprendizagem: um estudo comparativo. **Avaliação**, Campinas; Sorocaba, SP, v. 21, n. 2, p. 361-385, jul. 2016.

SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS- SENAD. **O adolescente em desenvolvimento e a contemporaneidade.** Eixo Políticas e Fundamentos. Portal de Formação à Distância: sujeitos, contextos e drogas. Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094551-001.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

SENNA, S. R. C. M; DESSEN, M. A. Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 16, n. 2, p. 217-229, set. 2015. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862015000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 13 set. 2019.

SERVIÇO SOCIAL DO TRANSPORTE/ SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM DO TRANSPORTE- SEST/SENAT. EaD SEST SENAT. 2015. Disponível em: <https://ead.sestsenat.org.br/>. Acesso em: 05 nov. 2018.

SCHERMANN·L. B. *et al.* Estresse em adolescentes: estudo com escolares de uma cidade do sul do Brasil. **Aletheia**, Canoas, n.43-44, ago. 2014.

SILVA, A.R.L.S *et al.* Modelos utilizados pela educação a distância: uma síntese centrada nas instituições de ensino superior brasileiras. **Revista GUAL**, Florianópolis, v. 4, n. 3, p.153-169, set/dez. 2011.

- SILVA, A. S. N. *et al.* Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v.6, n.3, set. 2015.
- SILVA, J.M.; RIBAS, C.C.C; KNAUT, M.S.J. A relação professor/aluno na EaD e a promoção da aprendizagem significativa. *Ensaio Pedagógicos*. **Revista Eletrônica do Curso de Pedagogia das Faculdades OPET**, dez. 2014.
- SILVEIRA, P.S. *et al.* Revisão sistemática da literatura sobre estigma social e alcoolismo. **Estudos de psicologia (Natal)**, Natal, v. 16, n. 2, p. 131-138, ago. 2011 .
- SNYDER, C.R; LOPEZ, S.J. **Psicologia positiva**: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas. Porto Alegre: Artmed; p.143-60, 2009.
- SCHELLER, M; VIALI, L.; LAHM, R. A. A aprendizagem no contexto das tecnologias: Uma reflexão para os dias atuais. **CINTED- Novas Tecnologias na Educação**, v. 12, n. 2, dez. 2014.
- SCHULZE, B. *et al.* Crazy? So what! Effects of a school project on students' attitudes towards people with schizophrenia. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v.107, p. 142-150, 2003.
- SOUSA, A.T.O *et al.* Using the theory of meaningful learning in nursing education. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.68, n. 4, p. 713-722, 2015.
- TAVARES, R. Aprendizagem significativa. **Revista Conceitos**, v.5, n.10, p. 55-60, 2004.
- TAVARES, R. Construindo mapas conceituais. **Ciências & Cognição**, v. 12, p. 72-85, 2007. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/>> Acesso em 15 nov. 2018.
- TEEN MENTAL HEALTH. **School Mental Health Literacy**. 2019. Disponível em: <http://teenmentalhealth.org/schoolmhl/>. Acesso em 03 fev. 2019.
- TELES, L.M.R. Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.48, n.6, p. 977-984, 2014
- TOMÉ, G *et al.* Promoção da Saúde mental nas escolas- Projeto ES'COOL. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, 2017.
- UNICEF Brasil. **Projeto Caretas**: Uma Experiência entre a ficção e a realidade. 2019. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/projeto-caretas>. Acesso em 20 out. 2019.
- UNICEF. **Situação Mundial da Infância 2011** Adolescência uma fase de oportunidades. fev. 2011. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/br_sowcr11web.pdf. Acesso em: 18 jul. 2018.
- UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ- UVA. Núcleo de Educação a Distância- NEaD/UVA. 2019. Disponível em: <http://www.uvanet.br/>. Acesso em: 08 nov. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO- UNIFESP. Projeto Cuca Legal. São Paulo, 2018. Disponível em: <http://www.cucalegal.net.br>. Acesso em 03 fev. 2019.

VALENTE, J.A. *Blended learning* e as mudanças no ensino superior: a proposta da sala de aula invertida. **Educar em Revista**, Curitiba, Edição Especial, n. 4, p. 79-97, 2014.

VALCANTI, A.C.C. *et al.* Desenvolvimento de um curso no Ambiente Virtual de Aprendizagem sobre a CIPE. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.29, n.1, p.69-76, 2016.

VALTONEN, T. *et al.* The impact of authentic learning experiences with ICT on preservice teachers intentions to use ICT for teaching and learning. **Computers & Education**, v.81, p.49-58, 2015.

VARK-LEARN. **A brief biography of Neil D. Fleming**. 2012. Disponível em: <http://www.vark-learn.com/>. Acesso em: 05 fev. 2018.

VIEIRA, V. M. O; SILVA, M. S. N; RESENDE, M. R. A avaliação da aprendizagem a distância: um estudo em representações sociais. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v.32, n.78, p.137-147, jul/set 2014.

VYGOTSKY, L. S. **Mind in society: The development of higher psychological processes**. Edited by M. Cole, V. John-Steiner, S. Scribner and E. Souberman. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1978.

WAIDMAN, M.A.P *et al.* Assistência de enfermagem as pessoas com transtornos mentais e as famílias na Atenção Básica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.25, n.3, p.346-351, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION- WHO. **Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines (ICD-10)**. Genebra, 1992.

WORLD HEALTH ORGANIZATION- WHO. **The World health report 2001 Mental health: new understanding, new hope**. Geneve: WHO; 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Young People's Health - a Challenge for Society**. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

XELEGATI, R.; ÉVORA, Y.D.M. Development of a virtual learning environment addressing adverse events in nursing. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 5, p. 1181-7, abr. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500016&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em 04 out. 2019.

ZANATTA, E.A. *et al.* Descobrir, aceitar e assumir a homoafetividade: situações de vulnerabilidade entre jovens. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v.10, n.2, p.391-398, abr/jun 2018.

ZEITOUNE, R. C. G. *et al.* O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, mar. 2012.

ANEXO A- CARTA DE ANUÊNCIA ESCOLA DE ENSINO MÉDIO PROFESSOR LUÍS FELIPE



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CAMPUS DE SOBRAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DECLARAÇÃO

Ilma Sra. Maria Marly de Lima
Diretora da Escola de Ensino Fundamental e Médio Professor Luís Felipe

Solicitamos a autorização institucional para a realização da pesquisa intitulada "PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA: Construção, validação e aplicação de um curso mediado por tecnologia digital" a ser realizada na Escola de Ensino Fundamental e Médio (EEFM) Professor Luís Felipe, pela mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará, Sibeles Pontes Rocha, e os graduandos em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú, Isabelly Oliveira Ferreira e Joaquim Ismael de Sousa Teixeira, sob orientação da Professora Maristela Inês Osawa Vasconcelos, com o seguinte objetivo: construir uma tecnologia educativa digital, com enfoque na promoção da saúde mental do público adolescente.

Ressaltamos que os dados coletados serão analisados coletivamente e que as identidades das pessoas participantes serão mantidas em absoluto sigilo de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta coordenação, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Sobral, CE 14 de setembro de 2018.

Sibeles Pontes Rocha

Sibeles Pontes Rocha

Pesquisadora Responsável pelo Projeto

Concordamos com a solicitação () Não concordamos com a solicitação

Maria Marly de Lima

Maria Marly de Lima

Diretora da EEFM Professor Luís Felipe

Maria Marly de Lima
DIRETORA ESCOLAR DAS - 3
MAT. 119200-1-2
2019/2018 - D.O 10/04/2018

ANEXO B - QUESTIONÁRIO VARK

Escolha a resposta que melhor explica sua preferência e circule a(s) letra(s) ao lado da(s) mesma(s). Deixem em branco qualquer pergunta que não se aplicar.

Lembre-se de uma ocasião em que você aprendeu a fazer algo novo. Evite escolher uma habilidade física, por exemplo, andar de bicicleta. Você aprendeu melhor:

- Ouvindo alguém explicar como e fazendo perguntas.
- Diagramas, mapas e tabelas – pistas visuais.
- Instruções escritas – por exemplo, em manual ou livro.
- Assistindo a uma demonstração.

Você está ajudando alguém que quer chegar ao aeroporto, centro da cidade ou estação ferroviária. Você:

- Escreveria as indicações de direção.
- Iria com ela.
- Daria as indicações de direção.
- Desenhariá, ou mostraria num mapa, ou daria um mapa a ela.

Você quer aprender um novo programa, habilidade ou jogo no computador. Você:

- Seguiria os diagramas no livro que veio com ele.
- Usaria os controles ou o teclado.
- Leria as instruções escritas que vieram com o programa.
- Falaria com pessoas que sabem sobre o programa.

Você está usando um livro, CD ou website para aprender como tirar fotos com sua nova câmera digital. Você gostaria de:

- Ter a chance de fazer perguntas e falar sobre a câmera e suas características.
- Instruções claras por escrito com listas e pontos do que fazer.

- Muitos exemplos de fotos boas e ruins e como melhorá-las.
- Diagramas mostrando a câmera e o que cada parte faz.

Você irá cozinhar algo como um presente especial. Você:

- Usaria uma boa receita.
- Cozinhar algo que sabe sem a necessidade de instruções.
- Pediria sugestões a amigos.
- Procuraria por ideias na internet ou em alguns livros de culinária pelas imagens.

Fora o preço, o que mais o(a) influenciaria na decisão de comprar um livro novo de não-ficção?

- Uma rápida leitura de partes do mesmo.
- Ele tem histórias da vida real, experiências e exemplos.
- A aparência dele é atraente.
- Um amigo fala sobre ele e o recomenda.

Você está prestes a comprar uma câmera digital ou telefone celular. Fora o preço, o que mais poderia influenciar sua decisão?

- Se o design é moderno e parece bonito(a).
- As explicações do(a) vendedor(a) me explicando sobre suas características.
- Ler os detalhes ou verificar suas características online.
- Usá-lo(a) ou testá-lo(a).

Você prefere um professor ou apresentador que usa:

- Demonstrações, modelos ou sessões práticas.
- Diagramas, tabelas ou gráficos.
- Folhetos, livros ou leituras.
- Perguntas e respostas, palestra, discussão em grupo ou palestrantes convidados.

Você terminou uma competição ou teste e gostaria de algum feedback. Você gostaria de receber feedback:

- Usando gráficos que mostrem o que você atingiu.
- Usando uma descrição escrita dos seus resultados.
- Usando exemplos do que você fez.
- De alguém que discuta tudo com você.

Você tem que fazer um discurso importante em uma conferência ou ocasião especial. Você:

- Colheria vários exemplos e história para fazer a palestra ficar real e prática.
- Escreveria o discurso e o aprenderia através de várias leituras repetidas do mesmo.
- Faria diagramas ou conseguiria gráficos que ajudassem a explicar as coisas.
- Escreveria algumas palavras-chave e praticaria fazendo o discurso diversas vezes.

Eu gosto de websites que têm:

- Coisas em que eu possa clicar, mudar ou tentar.
- Canais de áudio onde eu possa ouvir música, programas de rádio ou entrevistas.
- Design interessante e características visuais.
- Descrições escritas interessantes, listas e explicações.

Um grupo de turistas quer saber sobre os parques e reservas de vida selvagem em suas redondezas. Você:

- Mostraria mapas e imagens da internet.
- Falaria a respeito, ou arranjaria uma palestra para eles sobre os parques ou reservas de vida selvagem.
- Os levaria a um parque ou reserva de vida selvagem e caminharia com eles.
- Daria a eles livros ou panfletos sobre os parques ou reservas de vida selvagem.

Você vai escolher comida em um restaurante ou café. Você:

- Ouviria o garçom ou pediria a amigos que recomendassem opções.
- Olharia o que os outros estão comendo ou olharia as imagens de cada prato.
- Escolheria alguma coisa que você já comeu lá antes.
- Escolheria das descrições do cardápio.

Em um website há um vídeo de como fazer um gráfico especial. Há uma pessoa falando, algumas listas e palavras descrevendo o que fazer e alguns diagramas. Você aprenderia mais:

- Observação as ações.
- Ouvindo.
- Lendo as palavras.
- Olhando os diagramas.

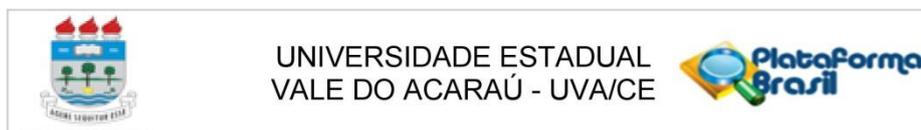
Você está planejando férias para um grupo. Você quer algum feedback deles sobre o plano. Você:

- Descreveria alguns dos pontos altos que eles irão experimentar.
- Telefonaria, mandaria mensagem de texto ou enviaria um e-mail.
- Usaria um mapa para mostrar os lugares a eles.
- Daria a eles uma cópia do itinerário impresso.

Você tem um problema no seu coração. Você preferiria que o médico:

- Usasse um modelo de plástico para lhe mostrar o que estava errado.
- Descrevesse o que estava errado.
- Desse a você algo para ler que explicasse o que estava errado.
- Mostrasse a você um diagrama do que estava errado.

ANEXO C- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Promoção da Saúde Mental no ambiente escolar: Construção, Validação e Aplicação de um curso mediado por tecnologia digital

Pesquisador: SIBELE PONTES ROCHA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 07908118.3.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.241.783

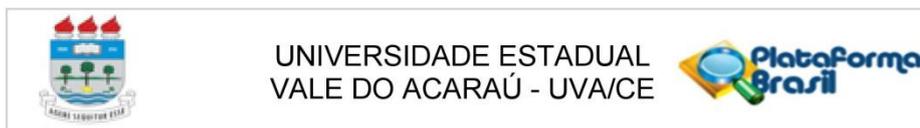
Apresentação do Projeto:

Projeto de Dissertação de Mestrado submetido ao PIBIT-CNPq 2017-2018 e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará- UFC, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família. esta pesquisa busca avaliar uma tecnologia educativa digital para adolescentes escolares, voltada a promoção da saúde e combate ao estigma na área da saúde mental. Trata-se de um estudo multi métodos, metodológico e quase experimental, que se propoe a desenvolver um curso de Educação a distância sobre saúde mental; validar o curso com especialistas da área da saúde mental, saúde do adolescente e de informática, bem como, como com público-alvo, que são adolescentes escolares e posteriormente realizar a aplicação da tecnologia educativa digital.

Objetivo da Pesquisa:

- Avaliar uma tecnologia educativa digital para adolescentes escolares, voltada a promoção da saúde e combate ao estigma na área da saúde mental.
- Realizar uma avaliação diagnóstica com os adolescentes, antes da operacionalização do curso; Relatar o processo de construção de um curso mediado por tecnologia digital;
- Validar com especialistas e público-alvo uma tecnologia educativa;
- Conhecer o perfil dos adolescentes participantes da intervenção educativa;
- Aplicar uma tecnologia educativa digital direcionada a adolescentes escolares;

Endereço: Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** uva_comitedeetica@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.241.783

- Verificar a aprendizagem dos adolescentes mediada pela tecnologia educativa, antes e apos a realizacao do curso.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os possiveis riscos serao de ordem psicologica, relacionados a algum tipo de constrangimento dos adolescentes, por meio da participacao no teste piloto e/ou aplicacao do instrumento de avaliacao da percepcao do AVA. Salientamos que faremos o possivel para que os riscos sejam minimizados em que serao explicados detalhadamente pelos pesquisadores os objetivos do estudo, alem de ser ofertado um termo de consentimento para os responsaveis pelos adolescentes assinarem, permitindo a participacao dos mesmos na pesquisa, e um termo de assentimento a ser assinado pelos adolescentes, afirmando seu aceite em participar da pesquisa, considerando os objetivos desta, bem como, a possibilidade de desistir da participacao a qualquer tempo.

Benefícios:

Disponibilizar um curso de Educacao a distancia, que seja capaz de oferecer conhecimentos importantes sobre saude, mas especificamente saude mental, para o publico adolescente, de forma a ampliar a compreensao dos mesmos sobre a tematica, afim de que entendam melhor a saude e doenca mental, com vistas a instrumentaliza-los para o autocuidado e reduzir comportamentos estigmatizantes relacionados aos transtornos mentais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo metodologicamente bem delineado, com proposta sem problemas éticos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos forma apresentados de forma satisfatória.

Recomendações:

Apresentar a este CEP relatório ao final do estudo

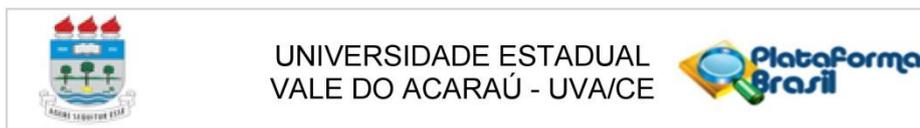
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP/UVA, após apresentação e discussão do parecer pelo relator, acatou a relatoria que classifica como aprovado o protocolo de pesquisa. O(a) pesquisador(a) deverá atentar para as recomendações listadas neste parecer.

Endereço: Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** uva_comitedeetica@hotmail.com

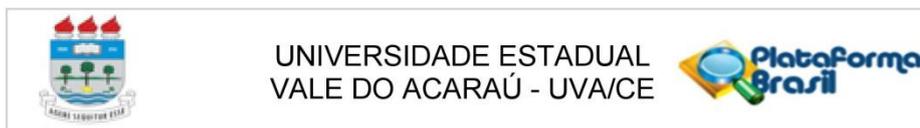


Continuação do Parecer: 3.241.783

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1145957.pdf	14/02/2019 19:31:18		Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	12/02/2019 13:41:15	SIBELE PONTES ROCHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_completo.docx	10/02/2019 23:09:48	ISABELLY OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO SOBRE A PERCEPcao DOS ADOLESCENTES PoS TESTE.docx	10/02/2019 22:48:20	ISABELLY OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_AVALIACAO_TECNOLOGIA tecnico.docx	10/02/2019 22:47:53	ISABELLY OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_AVALIACAO_TECNOLOGIA EDUCATIVA EM SAUDE MENTAL.docx	10/02/2019 22:47:33	ISABELLY OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	CARTA_CONVITE_ESPECIALISTAS EM SAUDE MENTAL.docx	10/02/2019 22:43:57	ISABELLY OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	VARK.docx	10/02/2019 22:38:57	ISABELLY OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA_ESCOLA_PROFESSOR ACARMOSINA.docx	10/02/2019 22:38:11	ISABELLY OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	CARTA_ANUENCIA_ESCOLA_PROFESSOR LUIS FELIPE.docx	10/02/2019 22:37:41	ISABELLY OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	CARTA_ANUENCIA_ESCOLA_DOM W ALFRIDO.docx	10/02/2019 22:00:52	ISABELLY OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	CARTA_CONVITE_ESPECIALISTA_INFORMATICA.docx	10/02/2019 21:59:36	ISABELLY OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO SOBRE A PERCEPCAO DOS ADOLESCENTES PRE TESTE.docx	10/02/2019 21:58:31	ISABELLY OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PAIS.docx	10/02/2019 21:58:12	ISABELLY OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Outros	CARTA_ANUNCIA_ESCOLA_NETINHA CASTELO.docx	10/02/2019 21:57:43	ISABELLY OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ESPECIALISTA_SAUDE MENTAL.docx	10/02/2019 21:50:03	ISABELLY OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ASSENTIMENTO_ADOLESCENTES.docx	10/02/2019 21:47:34	ISABELLY OLIVEIRA FERREIRA	Aceito

Endereço: Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** uva_comitedeetica@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.241.783

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ESPECIALISTA_INFORMATIC.docx	10/02/2019 21:46:31	ISABELLY OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	10/02/2019 21:33:13	ISABELLY OLIVEIRA FERREIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	10/02/2019 21:22:15	ISABELLY OLIVEIRA FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 03 de Abril de 2019

Assinado por:
Maria do Socorro Melo Carneiro
(Coordenador(a))

Endereço: Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** uva_comitedeetica@hotmail.com

**APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO SOBRE A PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES
EM RELAÇÃO AO AVA E TEMAS DISCUTIDOS NO CURSO- PRÉ TESTE**

Nome: _____

Idade: _____

Gênero: () Feminino () Masculino () Outros

Série: _____

E-mail: _____

Celular e Whatsapp: _____

1. Qual sua renda familiar?

() Menos de 1 salário mínimo

() 1 a 2 salários mínimos

() 3 a 4 salários mínimos

() Mais de 4 salários mínimos

2. Você tem computador em casa? () Sim () Não

3. Você tem acesso à internet? () Sim () Não

3.1 Se SIM, em que locais tem acesso? () Escola () Residência () Lan house

() Outros: _____

4. Você passa em média quanto tempo por dia utilizando a internet?

_____ minutos/ _____ horas

5. Você já fez algum curso de Educação a distância em um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA)? () Sim () Não

5.1 Se SIM, qual o outro curso você participou? _____

6. Agora apresentamos algumas situações problema (historinhas) seguidas por FRASES EM NEGRITO. Pedimos que leia com atenção cada situação problema e marque a opção que representa o quanto você concorda ou discorda com as FRASES EM NEGRITO, aqui não existem respostas certas ou erradas, o que vale é a sua opinião. Seja sincero (a)!

Caso 1- Paula (14 anos), quase nunca vai ao Centro de Saúde da Família (CSF) ou hospital, pois dificilmente adoece. Ultimamente tem andado meio triste, sem vontade de fazer o que gostava antes e até mesmo de ir para a escola. Sua mãe diz que ela deve deixar de besteira e agradecer por ser uma garota saudável, que não pega nem gripe, enquanto tem tantas pessoas doentes nos hospitais. **Paula é uma garota saudável e deve parar de inventar problemas.**

Discordo Totalmente	Discordo	Nem discordo, nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	----------------------------	----------	---------------------

Caso 2- Ricardo (13 anos), está passando por transformações em seu corpo e sua mente, e enfrenta algumas situações complicadas em casa, pois seus pais se separaram, sua mãe perdeu o emprego e seu avô de quem ele muito gostava, acabou de falecer. Na escola, suas notas caíram, está sempre com dor de cabeça, se afastou dos amigos e às vezes se tranca no banheiro para chorar. A diretora da escola chama a mãe do menino e diz que acha que ela deve conversar com o garoto e se for preciso levá-lo a um psicólogo, pois ele não está bem, a mãe se assusta e estranha essa conversa de psicólogo, pois seu filho não está “maluco” e essas coisas devem ser da idade. **Ricardo não tem nada é só coisa da idade, pois adolescentes não enfrentam problemas.**

Discordo Totalmente	Discordo	Nem discordo, nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	----------------------------	----------	---------------------

Caso 3- Ingrid (17 anos) é a melhor amiga de Danny (18 anos), ontem Ingrid foi à casa de Danny e ela estava chorando muito, pois foi diagnosticada com transtorno de humor e precisara tomar uma medicação diariamente. Ingrid apoia Danny e diz que ela vai sair dessa e que não irá lhe deixar sozinha, pois é para isso que existem os amigos. **As pessoas que sofrem com transtornos mentais podem se recuperar e ter uma vida normal.**

Discordo Totalmente	Discordo	Nem discordo, nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	----------------------------	----------	---------------------

Caso 4- Roberta (13 anos) é uma garota animada, adora sair e ir a festas com os amigos, ela nunca bebeu ou usou outras drogas, mas hoje teve curiosidade de experimentar caipirinha. Seus amigos disseram que ela deve relaxar e não ter medo, porque é normal beber, todo mundo bebe. **Fazer uso de bebidas alcoólicas é algo comum e não traz tantos prejuízos para a saúde.**

Discordo Totalmente	Discordo	Nem discordo, nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
------------------------	----------	-------------------------------	----------	------------------------

Caso5- Júnior (18 anos) é o cara mais bonito do colégio, ultimamente ele e seu grupinho, tem se reunido após a escola, na casa de um colega, que mora sozinho, para fumar maconha e cheirar “loló”, eles parecem se divertir bastante, pois riem alto e ficam bem engraçados. Os pais de Júnior andam desconfiando que o filho está fazendo algo diferente, pois está chegando em casa tarde, está muito rebelde e dormindo muito, às vezes perde a hora do colégio, mas ainda não sabem que Júnior está usando drogas. O garoto acha seus pais chatos e acha que não tem problema nenhum se divertir com seus amigos. **Usar drogas não é doença e as pessoas podem param de usar a qualquer momento, é só querer.**

Discordo Totalmente	Discordo	Nem discordo, nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
------------------------	----------	-------------------------------	----------	------------------------

Caso 6- Aron (16 anos) é um garoto tímido, estudioso e que adora animes e filmes de heróis. Ele está sofrendo *bullying* na escola, pois os colegas riem do seu cabelo que é longo, dizem que ele é um nerd e é muito esquisito. Em casa, seus pais estão percebendo que ele está ansioso, chorando com facilidade, mas quando perguntam o que está acontecendo, ele não fala nada. Na verdade, Aron tem medo dos seus pais irem à escola, reclamar por causa do *bullying* e seus colegas lhe excluïrem ainda mais, mas já não aguenta mais sofrer com isso. **O bullying pode afetar a saúde mental das pessoas.**

Discordo Totalmente	Discordo	Nem discordo, nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
------------------------	----------	-------------------------------	----------	------------------------

Caso 7- Caio (17 anos) se acha um cara muito engraçado, ele está sempre “mexendo” com alguém, não deixa ninguém quieto, fala do cabelo de Bruna (15 anos), do “jeito delicado” de Marcos (16 anos), da magreza de Ana (17 anos) e até porque a Tia de Geografia é baixinha. No início os colegas até achavam graça, mas agora estão achando muito chatas as atitudes de Caio, ele não deixa ninguém em paz. Em casa, Caio está com alguns problemas, seu pai se mudou de cidade para trabalhar e ele está morando com um tio, que não trata o garoto bem, manda ele fazer todo o serviço de casa e ainda fica dizendo que ele está muito gordo e vai explodir. **Geralmente quem pratica bullying também está passando por problemas e acaba descontando nas outras pessoas.**

Discordo Totalmente	Discordo	Nem discordo, nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
------------------------	----------	-------------------------------	----------	------------------------

Caso 8- Pablo (16 anos) está apaixonado por Levi (18 anos) que estuda na mesma sala que ele, há tempos são amigos, mas Pablo gostaria de ser mais que um amigo para Levi. Pablo até já tentou se interessar por garotas, mas ele gosta mesmo é de garotos. Ninguém sabe que Pablo é homossexual, ele tem muita vergonha e medo do que os colegas, professores e sua família vão achar disso. Sendo assim, sempre disfarçou seu jeito de ser, mas agora não aguenta mais, está triste, se afastou dos amigos, está se sentindo muito cansado e não consegue estudar direito, pois só pensa que poderia ser mais feliz, se pudesse ser quem ele é. **Questões relacionadas à sexualidade podem afetar a saúde mental das pessoas.**

Discordo Totalmente	Discordo	Nem discordo, nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
------------------------	----------	-------------------------------	----------	------------------------

Caso 9- Solange (35 anos) começou a trabalhar como diretora da Escola Estadual de Ensino fundamental e Médio Vale do Rio Negro há 3 meses, com a missão de melhorar a educação dos alunos, por meio de melhores resultados no Spaece, Enem e aprovações nos vestibulares da região. No entanto, a diretora percebeu que vários alunos passavam por problemas, alguns se “cortavam”, outros estavam sempre passando mal e por vezes vomitavam na escola, uma menina sempre desmaiava na hora da aula de Educação Física, além de saber de vários casos de *bullying* na escola. Solange conversou com os professores da escola e resolveram ir buscar ajudar dos profissionais de Saúde do Centro de Saúde da Família (CSF) do bairro, pois a diretora acredita que seus alunos estão passando por problemas de saúde e que também é papel da escola tentar ajudá-los, para que possam se tornar além de bons alunos, cidadãos responsáveis e saudáveis. **A escola é um bom lugar para discutir assuntos sobre saúde.**

Discordo Totalmente	Discordo	Nem discordo, nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
------------------------	----------	-------------------------------	----------	------------------------

APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO SOBRE A PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES EM RELAÇÃO AO AVA E TEMAS DISCUTIDOS NO CURSO- PÓS TESTE

Nome: _____

1. Você gostou deste Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA)?

() Sim () Não

1.1 Porque? _____

2. Você encontrou dificuldade para acessar e navegar neste AVA? ()Sim () Não

2.1 Se SIM, Quais? _____

3. Você considera que este curso no AVA trouxe novos conhecimentos acerca da saúde?

() Sim () Não

3.1 Destaque o que mais lhe chamou atenção neste AVA.

4. Faça alguma sugestão para melhorar esse AVA.

5. Agora apresentamos algumas situações problema (historinhas) seguidas por FRASES EM NEGRITO. Pedimos que leia com atenção cada situação problema e marque a opção que representa o quanto você concorda ou discorda com as FRASES EM NEGRITO, aqui não existem respostas certas ou erradas, o que vale é a sua opinião. Seja sincero!

Caso 1- Paula (14 anos), quase nunca vai ao Centro de Saúde da Família (CSF) ou hospital, pois dificilmente adoece. Ultimamente tem andado meio triste, sem vontade de fazer o que gostava antes e até mesmo de ir para a escola. Sua mãe diz que ela deve deixar de besteira e agradecer por ser uma garota saudável, que não pega nem gripe, enquanto tem tantas

peessoas doentes nos hospitais. **Paula é uma garota saudável e deve parar de inventar problemas.**

Discordo Totalmente	Discordo	Nem discordo, nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	----------------------------	----------	---------------------

Caso 2- Ricardo (13 anos), está passando por transformações em seu corpo e sua mente, e enfrenta algumas situações complicadas em casa, pois seus pais se separaram, sua mãe perdeu o emprego e seu avô de quem ele muito gostava, acabou de falecer. Na escola, suas notas caíram, está sempre com dor de cabeça, se afastou dos amigos e às vezes se tranca no banheiro para chorar. A diretora da escola chama a mãe do menino e diz que acha que ela deve conversar com o garoto e se for preciso levá-lo a um psicólogo, pois ele não está bem, a mãe se assusta e estranha essa conversa de psicólogo, pois seu filho não está “maluco” e essas coisas devem ser da idade. **Ricardo não tem nada é só coisa da idade, pois adolescentes não enfrentam problemas.**

Discordo Totalmente	Discordo	Nem discordo, nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	----------------------------	----------	---------------------

Caso 3- Ingrid (17 anos) é a melhor amiga de Danny (18 anos), ontem Ingrid foi à casa de Danny e ela estava chorando muito, pois foi diagnosticada com transtorno de humor e precisara tomar uma medicação diariamente. Ingrid apoia Danny e diz que ela vai sair dessa e que não irá lhe deixar sozinha, pois é para isso que existem os amigos. **As pessoas que sofrem com transtornos mentais podem se recuperar e ter uma vida normal.**

Discordo Totalmente	Discordo	Nem discordo, nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	----------------------------	----------	---------------------

Caso 4- Roberta (13 anos) é uma garota animada, adora sair e ir a festas com os amigos, ela nunca bebeu ou usou outras drogas, mas hoje teve curiosidade de experimentar caipirinha. Seus amigos disseram que ela deve relaxar e não ter medo, porque é normal beber, todo mundo bebe. **Fazer uso de bebidas alcoólicas é algo comum e não traz tantos prejuízos para a saúde.**

Discordo Totalmente	Discordo	Nem discordo, nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
---------------------	----------	----------------------------	----------	---------------------

Caso5- Júnior (18 anos) é o cara mais bonito do colégio, ultimamente ele e seu grupinho, tem se reunido após a escola, na casa de um colega, que mora sozinho, para fumar maconha e cheirar “loló”, eles parecem se divertir bastante, pois riem alto e ficam bem engraçados.

Os pais de Júnior andam desconfiando que o filho está fazendo algo diferente, pois está chegando em casa tarde, está muito rebelde e dormindo muito, às vezes perde a hora do colégio, mas ainda não sabem que Júnior está usando drogas. O garoto acha seus pais chatos e acha que não tem problema nenhum se divertir com seus amigos. **Usar drogas não é doença e as pessoas podem param de usar a qualquer momento, é só querer.**

Discordo Totalmente	Discordo	Nem discordo, nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
------------------------	----------	-------------------------------	----------	------------------------

Caso 6- Aron (16 anos) é um garoto tímido, estudioso e que adora animes e filmes de heróis. Ele está sofrendo *bullying* na escola, pois os colegas riem do seu cabelo que é longo, dizem que ele é um nerd e é muito esquisito. Em casa, seus pais estão percebendo que ele está ansioso, chorando com facilidade, mas quando perguntam o que está acontecendo, ele não fala nada. Na verdade, Aron tem medo dos seus pais irem à escola, reclamar por causa do *bullying* e seus colegas lhe excluam ainda mais, mas já não aguenta mais sofrer com isso. **O bullying pode afetar a saúde mental das pessoas.**

Discordo Totalmente	Discordo	Nem discordo, nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
------------------------	----------	-------------------------------	----------	------------------------

Caso 7- Caio (17 anos) se acha um cara muito engraçado, ele está sempre “mexendo” com alguém, não deixa ninguém quieto, fala do cabelo de Bruna (15 anos), do “jeito delicado” de Marcos (16 anos), da magreza de Ana (17 anos) e até porque a Tia de Geografia é baixinha. No início os colegas até achavam graça, mas agora estão achando muito chatas as atitudes de Caio, ele não deixa ninguém em paz. Em casa, Caio está com alguns problemas, seu pai se mudou de cidade para trabalhar e ele está morando com um tio, que não trata o garoto bem, manda ele fazer todo o serviço de casa e ainda fica dizendo que ele está muito gordo e vai explodir. **Geralmente quem pratica bullying também está passando por problemas e acaba descontando nas outras pessoas.**

Discordo Totalmente	Discordo	Nem discordo, nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
------------------------	----------	-------------------------------	----------	------------------------

Caso 8- Pablo (16 anos) está apaixonado por Levi (18 anos) que estuda na mesma sala que ele, há tempos são amigos, mas Pablo gostaria de ser mais que um amigo para Levi. Pablo até já tentou se interessar por garotas, mas ele gosta mesmo é de garotos. Ninguém sabe que Pablo é homossexual, ele tem muita vergonha e medo do que os colegas, professores e sua família vão achar disso. Sendo assim, sempre disfarçou seu jeito de ser, mas agora

não aguenta mais, está triste, se afastou dos amigos, está se sentindo muito cansado e não consegue estudar direito, pois só pensa que poderia ser mais feliz, se pudesse ser quem ele é. **Questões relacionadas à sexualidade podem afetar a saúde mental das pessoas.**

Discordo Totalmente	Discordo	Nem discordo, nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
------------------------	----------	-------------------------------	----------	------------------------

Caso 9- Solange (35 anos) começou a trabalhar como diretora da Escola Estadual de Ensino fundamental e Médio Vale do Rio Negro há 3 meses, com a missão de melhorar a educação dos alunos, por meio de melhores resultados no Spaece, Enem e aprovações nos vestibulares da região. No entanto, a diretora percebeu que vários alunos passavam por problemas, alguns se “cortavam”, outros estavam sempre passando mal e por vezes vomitavam na escola, uma menina sempre desmaiava na hora da aula de Educação Física, além de saber de vários casos de *bullying* na escola. Solange conversou com os professores da escola e resolveram ir buscar ajudar dos profissionais de Saúde do Centro de Saúde da Família (CSF) do bairro, pois a diretora acredita que seus alunos estão passando por problemas de saúde e que também é papel da escola tentar ajudá-los, para que possam se tornar além de bons alunos, cidadãos responsáveis e saudáveis. **A escola é um bom lugar para discutir assuntos sobre saúde.**

Discordo Totalmente	Discordo	Nem discordo, nem concordo	Concordo	Concordo totalmente
------------------------	----------	-------------------------------	----------	------------------------

APÊNDICE C- MÓDULO DE AVALIAÇÃO DE *SOFTWARES* - ADAPTADO

Por favor, responda às questões a seguir, marcando uma das opções abaixo:

Sim

Parcialmente com POUCAS restrições

Parcialmente com MUITAS restrições

Parcialmente

Não

Não se aplica

CARACTERÍSTICAS PEDAGÓGICAS GERAIS (BLOCO C)

Objetivos

C 1.1. O curso “Conectados com a Saúde” foi desenvolvido com o objetivo de trazer informações sobre a importância de entender e cuidar da saúde mental. Você acha que esse objetivo ficou claro?

Sim	Parcialmente Com POUCAS restrições.	Parcialmente Com MUITAS restrições.	Parcialmente	Não	Não se aplica.
-----	---	---	--------------	-----	-------------------

C 1.2. O curso foi desenvolvido com o objetivo de trazer informações sobre a importância de entender e cuidar da saúde mental. Você acha que as funções que ele apresenta são suficientes para alcançar esse objetivo?

Sim	Parcialmente Com POUCAS restrições.	Parcialmente Com MUITAS restrições.	Parcialmente	Não	Não se aplica.
-----	---	---	--------------	-----	-------------------

C 1.3. Você acha que esse curso pode despertar o interesse das pessoas pelo assunto (Saúde Mental)?

Sim	Parcialmente Com POUCAS restrições.	Parcialmente Com MUITAS restrições.	Parcialmente	Não	Não se aplica.
-----	---	---	--------------	-----	-------------------

C1.4. Você acha que aprendeu algum conteúdo novo durante este curso?

Sim	Parcialmente Com POUCAS restrições.	Parcialmente Com MUITAS restrições.	Parcialmente	Não	Não se aplica.
-----	---	---	--------------	-----	-------------------

Usabilidade- Interface

C 2.1. Você acha que a interface do Ambiente Virtual de Aprendizagem (cores, fontes dos textos, imagens, vídeos) é adequada

Sim	Parcialmente Com POUCAS restrições.	Parcialmente Com MUITAS restrições.	Parcialmente	Não	Não se aplica.
-----	---	---	--------------	-----	-------------------

C 2.2. As representações das funções da interface (menus, ícones, etc) são fáceis de serem identificadas e entendidas?

Sim	Parcialmente Com POUCAS restrições.	Parcialmente Com MUITAS restrições.	Parcialmente	Não	Não se aplica.
-----	---	---	--------------	-----	----------------

C 2.3. As funções deste Ambiente Virtual de Aprendizagem são fáceis de serem utilizadas?

Sim	Parcialmente Com POUCAS restrições.	Parcialmente Com MUITAS restrições.	Parcialmente	Não	Não se aplica.
-----	---	---	--------------	-----	----------------

C 2.4. A quantidade de informações apresentada em cada tela do curso é adequada?

Sim	Parcialmente Com POUCAS restrições.	Parcialmente Com MUITAS restrições.	Parcialmente	Não	Não se aplica.
-----	---	---	--------------	-----	----------------

C 2.7. As mensagens exibidas são amigáveis, claras e fáceis de entender?

Sim	Parcialmente Com POUCAS restrições.	Parcialmente Com MUITAS restrições.	Parcialmente	Não	Não se aplica.
-----	---	---	--------------	-----	----------------

C 2.8. A interface do AVA informa ao usuário o andamento das tarefas que estão sendo realizadas?

Sim	Parcialmente Com POUCAS restrições.	Parcialmente Com MUITAS restrições.	Parcialmente	Não	Não se aplica.
-----	---	---	--------------	-----	----------------

C 2.10. O tempo de resposta para as operações interativas é adequado?

Sim	Parcialmente Com POUCAS restrições.	Parcialmente Com MUITAS restrições.	Parcialmente	Não	Não se aplica.
-----	---	---	--------------	-----	----------------

C 2.12. As animações, sons e as outras mídias são agradáveis?

Sim	Parcialmente Com POUCAS restrições.	Parcialmente Com MUITAS restrições.	Parcialmente	Não	Não se aplica.
-----	---	---	--------------	-----	----------------

C 2.14. As cores são equilibradas, de forma a não causar poluição visual?

Sim	Parcialmente Com POUCAS restrições.	Parcialmente Com MUITAS restrições.	Parcialmente	Não	Não se aplica.
-----	---	---	--------------	-----	-------------------

Praticidade

C 4.2 O curso pode ser realizado de formas diferentes, a depender do usuário? Ou seja, o AVA oferece diferentes caminhos para o aprendizado.

Sim	Parcialmente Com POUCAS restrições.	Parcialmente Com MUITAS restrições.	Parcialmente	Não	Não se aplica.
-----	---	---	--------------	-----	-------------------

CARACTERÍSTICAS PEDAGÓGICAS BASEADAS NAS PROPOSTAS DOS PCNEM (BLOCO D)

O software

D 3. O curso permite o desenvolvimento das capacidades de raciocínio e de resolução de problemas?

Sim	Parcialmente Com POUCAS restrições.	Parcialmente Com MUITAS restrições.	Parcialmente	Não	Não se aplica.
-----	---	---	--------------	-----	-------------------

D 4. Contribui para a formação geral, desenvolvendo valores e atitudes necessários à vida em sociedade?

Sim	Parcialmente Com POUCAS restrições.	Parcialmente Com MUITAS restrições.	Parcialmente	Não	Não se aplica.
-----	---	---	--------------	-----	-------------------

AVALIAÇÃO DO SOFTWARE SEGUNDO SUA PROPOSTA EDUCACIONAL (BLOCO E-1)

O software- “Ambiente Interativo de Aprendizagem”

E 1.1 Oferece grandes possibilidades de interação com o usuário?

Sim	Parcialmente Com POUCAS restrições.	Parcialmente Com MUITAS restrições.	Parcialmente	Não	Não se aplica.
-----	---	---	--------------	-----	-------------------

E 1.7. Explora (ou permite explorar) os conteúdos de forma consistente ou seja, não apenas de maneira superficial?

Sim	Parcialmente Com POUCAS restrições.	Parcialmente Com MUITAS restrições.	Parcialmente	Não	Não se aplica.
-----	---	---	--------------	-----	-------------------

E 1.8. Pode motivar o questionamento do usuário?

Sim	Parcialmente Com POUCAS restrições.	Parcialmente Com MUITAS restrições.	Parcialmente	Não	Não se aplica.
-----	---	---	--------------	-----	-------------------

E 1.9. Pode estimular a criatividade do usuário?

Sim	Parcialmente Com POUCAS restrições.	Parcialmente Com MUITAS restrições.	Parcialmente	Não	Não se aplica.
-----	---	---	--------------	-----	-------------------

AVALIAÇÃO DO SOFTWARE SEGUNDO SUA PROPOSTA EDUCACIONAL (BLOCO E-2)

O software- “Ensino Assistido por Computador”

E 2.1. Apresenta vocabulário adequado, ao nível de compreensão do aluno, sem deixar de ser científico quando necessário?

Sim	Parcialmente Com POUCAS restrições.	Parcialmente Com MUITAS restrições.	Parcialmente	Não	Não se aplica.
-----	---	---	--------------	-----	-------------------

E 2.3. Utiliza estratégias de simulação ou mesmo de jogos, histórias motivadoras, a fim de “prender” a atenção do aluno?

Sim	Parcialmente Com POUCAS restrições.	Parcialmente Com MUITAS restrições.	Parcialmente	Não	Não se aplica.
-----	---	---	--------------	-----	-------------------

E 2.4. Aprofunda-se no conteúdo de forma suficiente?

Sim	Parcialmente Com POUCAS restrições.	Parcialmente Com MUITAS restrições.	Parcialmente	Não	Não se aplica.
-----	---	---	--------------	-----	-------------------

Encerrando a avaliação, registre sua opinião a respeito desse software.

- Quais os pontos negativos do curso?
- Quais os pontos positivos do curso?
- Você acha que esse curso é importante para auxiliar o ensino e aprendizagem sobre Saúde mental?
- Fique a vontade para escrever mais alguma sugestão para melhorar o curso "Conectados com a Saúde".

APÊNDICE D- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA RESPONSÁVEIS PELOS ADOLESCENTES

Prezado (a)

Eu, Sibeles Pontes Rocha, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará, responsável pela pesquisa intitulada “PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA: Construção e validação de um curso mediado por tecnologia digital”, sob orientação da Prof^a Maristela Inês Osawa Vasconcelos, convidamos os senhores (as) para participarem voluntariamente deste estudo.

O objetivo principal desta pesquisa é construir uma tecnologia educativa digital, com enfoque na promoção da saúde mental do público adolescente. Neste sentido, será elaborado um curso na modalidade de educação a distância sobre saúde mental, voltado ao público adolescente. Acredita-se na relevância deste estudo no tocante a melhoria da saúde mental na adolescência e diminuição de estigmas e preconceitos relacionadas às pessoas que sofrem com problemas mentais, a partir desse processo educativo.

Ressalta-se ainda que você e o adolescente sob sua responsabilidade poderão obter todos os esclarecimentos desejados sobre este estudo. As informações concedidas durante este estudo serão sigilosas e respeitarão o que rege a Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. É importante enfatizar ainda que o nome do adolescente sob sua responsabilidade não será em nenhum momento divulgado, e que o (a) senhor (a) ou o (a) adolescente tem o direito de pedir para retirar seu consentimento, sem causar nenhum transtorno ou malefício.

Declaramos ainda que toda pesquisa envolve riscos, pertinentes ao processo de coleta de dados, neste caso em específico poderá causar desconforto ou constrangimento aos participantes em algum momento durante a participação do curso e/ou preenchimento dos questionários. No entanto, salientamos que faremos o possível para que os riscos sejam minimizados, a partir construção de um AVA, que favoreça os vínculos entre participantes e tutores, a fim de que todos sintam seguros para expressarem suas opiniões e dúvidas acerca da temática abordada, e no que diz respeito aos dados contidos nos questionários, serão utilizadas estratégias de sigilo da identidade do participante. Avalia-se que os benefícios da pesquisa poderão contribuir para reflexões acerca da saúde mental na adolescência, de forma a fortalecer a interface entre saúde e educação e consequentemente o Sistema Único de Saúde (SUS).

Estaremos disponíveis para qualquer outro esclarecimento na Avenida Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, nº 150, Bairro Derby, CEP: 62041040. Sobral-Ceará. Telefone: (88) 3677-4240 ou o (a) Sr. (a) pode procurar o Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA, situado na Avenida Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, nº 150, Bairro Derby, CEP: 62041040. Sobral-Ceará. Telefone: (088) 3677-4255. Desde já gostaríamos de agradecer a atenção a nós destinada e sua colaboração no estudo.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____, abaixo assinado, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo “PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA: Construção, validação e aplicação de um curso mediado por tecnologia digital”, e o procedimento ao qual o (a) adolescente sob minha responsabilidade será submetido (a). A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que eu sou livre para interromper a participação dele (a) na pesquisa a qualquer momento. Sei que meu nome dele (a) não será divulgado, que não teremos despesas e não receberemos dinheiro por participar do estudo. Eu concordo com a participação do adolescente no estudo, desde que ele também concorde.

Sobral, CE, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do responsável do menor

Sobral, CE, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do membro da equipe de pesquisa

APÊNDICE E- TERMO DE ASSENTIMENTO PARA ADOLESCENTES- TALE

Prezado (a)

Eu, Sibeles Pontes Rocha, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará, responsável pela pesquisa intitulada “PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA: Construção e validação de um curso mediado por tecnologia digital”, sob orientação da Prof^a Maristela Inês Osawa Vasconcelos, convidamos os senhores (as) para participarem voluntariamente deste estudo.

O objetivo principal desta pesquisa é construir uma tecnologia educativa digital, com enfoque na promoção da saúde mental do público adolescente. Neste sentido, será elaborado um curso na modalidade de educação a distância sobre saúde mental, voltado ao público adolescente. Acredita-se na relevância deste estudo no tocante a melhoria da saúde mental na adolescência e diminuição de estigmas e preconceitos relacionadas às pessoas que sofrem com problemas mentais, a partir desse processo educativo.

Seus pais permitiram que você participe desta pesquisa. No entanto, queremos saber se você deseja participar. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, mas se aceitar participar, a pesquisa será feita na sua escola, onde você e seus colegas irão utilizar um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), para realizar um curso sobre saúde mental pela Internet. Além disso, pediremos que você responda um questionário para saber como você aprende melhor e outro questionário para descobrir o que você já sabe sobre saúde mental, bem como, sua opinião em relação ao AVA, que será aplicado antes e depois da sua participação no curso.

Ressalta-se ainda que você poderá obter todos os esclarecimentos desejados sobre este estudo. As informações concedidas durante este estudo serão sigilosas e respeitarão o que rege a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. É importante enfatizar que seu nome não será divulgado, e que você tem o direito de pedir para retirar seu consentimento, sem causar nenhum transtorno ou malefício.

Declaramos ainda que toda pesquisa envolve riscos, neste caso específico poderá causar desconforto ou constrangimento aos participantes em algum momento durante a participação do curso e/ou preenchimento dos questionários. No entanto, faremos o possível para diminuir esses riscos, a partir da construção de um AVA, que favoreça os vínculos entre participantes e tutores, a fim de que todos sintam seguros para expressarem suas opiniões e dúvidas acerca da temática abordada, e no que diz respeito aos dados

contidos nos questionários, será mantido sigilo da identidade do participante. Avalia-se que os benefícios desta pesquisa poderão contribuir para reflexões acerca da saúde mental na adolescência, de forma a fortalecer a interface entre saúde e educação e conseqüentemente o Sistema Único de Saúde (SUS).

Estaremos disponíveis para qualquer outro esclarecimento na Avenida Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, nº 150, Bairro Derby, CEP: 62041040. Sobral-Ceará, Telefone (88) 3677-4240. Ou o (a) Sr. (a) pode procurar o Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA, situado na Avenida Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, nº 150, Bairro Derby, CEP: 62041040. Sobral-Ceará. Telefone: (88) 3677-4255. Desde já gostaríamos de agradecer a atenção a nós destinada e sua colaboração no estudo.

DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO

Eu, _____, abaixo assinado, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo “PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA: Construção, validação e aplicação de um curso mediado por tecnologia digital”. Eu entendi que eu sou livre para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Sobral, CE _____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante

Sobral, CE, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do membro da equipe de pesquisa

APÊNDICE F- CRONOGRAMA DO CURSO “CONNECT@DOS COM A S@ÚDE”

	DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB
2019 SET/ OUT	8	9	10- ESCOLA Módulo 1- Conteúdo 9:45- 2ºB 10:35- 2ºC	11- CASA Módulo 1- Fórum	12- ESCOLA Módulo 2- Conteúdo 8:40- 2º B 9:45- 2ºC	13- CASA Módulo 2- Atividade	14
	15	16- CASA Módulo 2 - Fórum	17- CASA Módulo 3 - Conteúdo	18- ESCOLA Módulo 3 - Conteúdo 9:45- 2ºB 10:35- 2ºC	19- CASA Módulo 3 - Fórum	20- ESCOLA Módulo 4 - Conteúdo 8:40- 2º B 9:45- 2ºC	21
	29	30- CASA Módulo 4 - Atividade e Fórum	1- CASA Módulo 5 - Conteúdo	2- CASA Módulo 5 - Fórum	3- ESCOLA Módulo 6 - Conteúdo 8:40- 2ºB 9:45- 2ºC	4- CASA Módulo 6 - Conteúdo	5
	6	7- ESCOLA Módulo 6 - Fórum	8- ESCOLA Módulo 6- Questionários 9:45- 2ºB 10:35- 2ºC	9	10	11	12
	13	14	15	16- ESCOLA Encerramento do Curso 7:50 às 9:30	17	18	19



APÊNDICE G- REVISÃO INTEGRATIVA “FATORES QUE IMPACTAM NA SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES: EVIDÊNCIAS A PARTIR DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA”

Fatores que impactam na saúde mental dos adolescentes: evidências a partir da produção científica brasileira

Factores que impactan en la salud mental de los adolescentes: evidencia de la producción científica brasileña.

Factors that impact on the mental health of adolescents: evidence from brazilian scientific production

Sibele Pontes Rocha¹; Joaquim Ismael de Sousa Teixeira²; Isabelly Oliveira Ferreira³; Ana Suelen Pedroza Cavalcante⁴; Quiteria Larissa Teodoro Farias⁵; Ana Letícia Ferreira Santos⁶; Maristela Inês Osawa Vasconcelos⁷

A presente revisão integrativa está servindo de subsídios para a construção de um curso mediado por Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDIC) para promoção da saúde mental de adolescentes, ao qual faz parte da pesquisa de dissertação de mestrado da primeira autora, vinculado ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará, intitulada: Saúde mental na adolescência: construção e validação de um curso mediado por Tecnologia Digital.

¹ Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família na Universidade Federal do Ceará (UFC). Sobral, CE, Brasil, siblepontes63@gmail.com

² Acadêmico de Enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, CE, Brasil, joaquimismaeldesousateixeira@gmail.com

³ Acadêmica de Enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, CE, Brasil, isabellyo@hotmail.com.br

⁴ Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Doutoranda em Saúde Coletiva na Universidade Estadual do Ceará (UECE), Sobral, CE, Brasil, anasuelen15@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Mestranda em Saúde da Família na Universidade Federal do Ceará (UFC). Sobral, CE, Brasil, larissa.teodoro1996@gmail.com

⁶ Acadêmica de Enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, CE, Brasil,

⁷ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Docente do curso de Enfermagem e Pró-reitora de Pesquisa e Pós-graduação na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Sobral, CE, Brasil, miosawa@gmail.com

Fatores que impactam na saúde mental dos adolescentes: evidências a partir da produção científica brasileira

Resumo

Contexto: A adolescência é bem mais que um período de transição entre a infância e a fase adulta, mas uma fase da vida marcada por importantes transformações físicas, psíquicas e sociais, sendo nessa fase que grande parte dos transtornos mentais se manifestam, numa estimativa de 10% a 20%. O que justifica a reflexão desta temática, sendo necessário conhecer as diferentes causas desses problemas neste público, visando um cuidado integral, na perspectiva de promover saúde e prevenir os transtornos mentais.

Objetivos: Discutir por meio de uma revisão integrativa de literatura os principais fatores que impactam na saúde mental dos adolescentes no contexto brasileiro.

Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de outubro a novembro de 2018, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e BVS Adolec Brasil, utilizando os descritores: Adolescente, Saúde Mental e Determinantes Sociais da Saúde.

Resultados: A partir das buscas realizadas encontrou-se um total de 64 artigos, após leitura dos títulos e resumos, restaram 15 artigos, que foram categorizados e analisados de acordo com os temas mais prevalentes para discussão.

Discussões: A categorização dos estudos se deu por meio de três categorias: Saúde Mental e os determinantes sociais e ambientais na adolescência; Sexualidade, gênero e suas influências na saúde mental de adolescentes; e Bullying: uma agressão a saúde mental do adolescente.

Palavras-Chave: Saúde Mental, Determinantes Sociais da Saúde, Adolescente.

Factores que impactan en la salud mental de los adolescentes: evidencia de la producción científica brasileña.

Resumen

Contexto: la adolescencia es mucho más que un período de transición entre la infancia y la edad adulta, sino una fase de la vida marcada por importantes transformaciones físicas, psíquicas y sociales, y en esta fase la mayoría de los trastornos mentales se manifiestan, en una estimación de 10% a 20%. Esto justifica la reflexión de este tema, siendo necesario conocer las diferentes causas de estos problemas en este público, con el objetivo de una atención integral, desde la perspectiva de promover la salud y prevenir los trastornos mentales.

Objetivos: Discutir, a través de una revisión bibliográfica integradora, los principales factores que impactan la salud mental de los adolescentes en el contexto brasileño.

Métodos: Esta es una revisión integradora realizada de octubre a noviembre de 2018, a través de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y la BVS Adolec Brasil, utilizando los descriptores: Adolescente, Salud Mental y Determinantes Sociales de la Salud.

Resultados: De las búsquedas realizadas, se encontraron un total de 64 artículos, luego de leer los títulos y resúmenes, quedaron 15 artículos, los cuales fueron categorizados y analizados de acuerdo a los temas de discusión más frecuentes.

Discusión: La categorización de los estudios se realizó a través de tres categorías: salud mental y los determinantes sociales y ambientales en la adolescencia; Sexualidad, género y sus influencias en la salud mental de los adolescentes; e intimidación: un asalto a la salud mental de los adolescentes.

Factors that impact on the mental health of adolescents: evidence from brazilian scientific production

Abstract

Context: Adolescence is much more than a transitional period between childhood and adulthood, but a phase of life marked by important physical, psychic and social transformations, and in this phase most mental disorders manifest themselves, in an estimate of 10% to 20%. This justifies the reflection of this theme, being necessary to know the different causes of these problems in this public, aiming at an integral care, from the perspective of promoting health and preventing mental disorders.

Objectives: To discuss, through an integrative literature review, the main factors that impact the mental health of adolescents in the Brazilian context.

Methods: This is an integrative review conducted from October to November 2018, through the Virtual Health Library (VHL) and VHL Adolec Brazil, using the descriptors: Adolescent, Mental Health and Social Determinants of Health.

Results: From the searches performed, a total of 64 articles were found. After reading the titles and abstracts, 15 articles remained, which were categorized and analyzed according to the most prevalent topics for discussion.

Discussion: The categorization of the studies was made through three categories: Mental Health and the social and environmental determinants in adolescence; Sexuality, gender and their influences on adolescent mental health; and Bullying: an assault on adolescent mental health.

Introdução

A delimitação da faixa etária que abrange o público adolescente é bem distinta, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece o período entre 10 e 19 anos. Já a Organização das Nações Unidas (ONU) delimita a idade de 15 a 24 anos como adolescência, utilizando esse critério principalmente para fins estatísticos e políticos. No Brasil, o Ministério da Saúde em suas normas e políticas adota atualmente, ambas as definições, com limites da faixa etária entre 10 a 24 anos para denominar o período da adolescência e juventude (Brasil, 2004).

Nesse contexto, importa compreender que a adolescência é bem mais que um período de transição entre a infância e a fase adulta, mas que é uma fase da

vida marcada por importantes transformações físicas, psíquicas e sociais que influenciarão diretamente na construção da personalidade, podendo ser um processo difícil ou não, a depender do contexto ao qual o adolescente está inserido (Assis; Gomes; Pires, 2014).

Desta forma, erroneamente a população infanto-juvenil, é vista como saudável por grande parte da população brasileira, sendo aqueles que menos necessitam de um cuidado em saúde, mas é nessa fase que grande parte dos transtornos mentais se manifestam, numa estimativa de 10% a 20%, desses, 3% a 4% necessitam de tratamento (Brasil, 2004).

Os jovens com transtornos mentais podem ter sérios prejuízos em suas funções cognitivas, funcionais e sociais, as quais se relacionam com a capacidade do indivíduo em realizar atividades em seu cotidiano de modo satisfatório e apropriada para o seu desenvolvimento (Tszesniosk; Nóbrega; Lima; Facundes, 2015). Sendo assim, uma rede de cuidados que integre os diversos setores dos territórios, como escolas, igrejas, clubes sociais e estabelecimentos de saúde, que priorizem as ligações efetivas desses jovens com essa rede, favorecem a resolução dos problemas, contribuindo para um processo de atenção integral à saúde (Backes et al, 2014).

Por ser uma fase de inúmeras peculiaridades, a adolescência torna-se objeto de estudo, no que diz respeito a assistência à saúde integral (Pigozi; Machado, 2015). Dessa forma, torna-se relevante conhecer os principais determinantes que impactam na saúde mental dos adolescentes brasileiros, a fim de obter subsídios para o enfrentamento e prevenção de casos, bem como, para a melhoria da qualidade de vida dos jovens.

Diante do exposto, busca-se responder a seguinte pergunta norteadora: Quais fatores impactam na saúde mental dos adolescentes no contexto brasileiro? Justifica-se a reflexão desta temática, pela crescente necessidade de atenção em saúde mental a crianças e adolescentes, sendo necessário conhecer as diferentes causas desses problemas neste público, visando um cuidado integral, na perspectiva de promover saúde e prevenir os transtornos mentais.

O presente estudo tem por objetivo discutir por meio de uma revisão integrativa de literatura os principais fatores que impactam na saúde mental dos adolescentes no contexto brasileiro.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa, para o desenvolvimento do estudo foram consideradas as seguintes fases: (1) elaboração da pergunta norteadora, (2) busca na literatura, (3) coleta de dados, (4) análise crítica dos estudos incluídos, (5) discussão dos resultados e (6) apresentação da revisão integrativa (Souza, Silva, Carvalho, 2010).

As buscas foram realizadas de outubro a novembro de 2018, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e BVS Adolec Brasil. Os descritores utilizados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) foram: “Adolescente”, “Saúde Mental” e “Determinantes Sociais da Saúde”, que foram combinados com o auxílio do operador booleano “and”.

Foram utilizados os seguintes filtros presentes em ambas as bibliotecas virtuais: materiais disponíveis na íntegra; país/região como assunto: Brasil e idioma português, devido se buscar o tema do estudo no contexto brasileiro; ano de publicação de 2013 a 2018; e tipo de documento: artigo, pelo maior rigor científico e metodológico, que lhes é conferido.

Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra, estudos originais, em idioma português, com data de publicação nos últimos 5 anos e que retratassem o contexto brasileiro. Além de estudos realizados com adolescentes na mesma faixa etária definida pelo Ministério da Saúde. Os critérios de exclusão utilizados foram: textos duplicados, estudos derivados de outras revisões de literatura e que não respondiam à questão norteadora e objetivo deste estudo.

A partir das buscas realizadas nas duas bibliotecas, após a aplicação dos filtros e leitura dos títulos, encontrou-se um total de 64 artigos, 44 presentes na BVS Adolec Brasil e 20 presentes na BVS Brasil. Destes, 17 estavam duplicados, restando assim 47 artigos. Após a leitura dos resumos, foram excluídos 32, restando 15 artigos para leitura e análise na íntegra. Dos quais 12 foram encontrados na BVS Adolec Brasil e também na BVS Brasil, e os outros 3 foram encontrados somente na BVS Brasil.

O instrumento utilizado para a análise dos estudos e coleta dos dados baseou-se no validado por Ursi (2005) com adaptações feita pelos autores, a fim de adequá-lo aos objetivos desta revisão.

Salienta-se a importância da revisão integrativa de literatura por pautar a produção científica por meio de uma Prática Baseada em Evidências (PBE), categorizou-se os estudos em seis níveis: Nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas (Souza; Silva; Carvalho, 2010; Stetler et al, 1998).

Resultados

A partir da amostragem final de 15 artigos selecionados, foi feita a análise dos textos e categorização dos temas mais prevalentes para discussão. Além disso, por meio do instrumento validado por Ursi (2005) com adaptações dos autores, foi possível extrair as principais informações dos artigos selecionados, a saber: título, autoria e ano de publicação, área de publicação, objetivos do estudo, descrição da metodologia contendo tipo de estudo e amostragem dos participantes com sua faixa etária e o nível de evidência segundo Stetler et al (1998), conforme descrito abaixo no Quadro 1.

Quadro 1. Informações extraídas dos artigos a partir do instrumento de Ursi (2005) adaptado pelos autores.

Nº	Título	Autoria/ Ano	Área de Publicação	Objetivos	Nível de Evidência
I	Estressores psicossociais, senso de comunidade e bem-estar subjetivo em crianças e adolescentes de zonas urbanas e rurais do Nordeste do Brasil.	(Abreu et al., 2016)	Psicologia	Investigar a relação existente entre eventos estressores cotidianos, senso de comunidade de bem-estar subjetivo em alunos de escolas urbanas e rurais do Nordeste do Brasil.	3
II	Adolescência, comportamento sexual e fatores de risco.	(Assis; Gomes; Pires, 2014)	Medicina	Analisar a relação entre comportamento sexual e fatores de risco à saúde física ou mental entre adolescentes.	3
III	Bullying e autoestima em adolescentes de escolas públicas.	(Brito; Oliveira, 2013)	Medicina	Realizar um diagnóstico situacional do bullying e autoestima em unidades municipais de ensino.	3
IV	Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção.	(Campos; Del Prette; Del Prette, 2014)	Psicologia	Investigar as variáveis que podem ser fatores de risco ou proteção da depressão na adolescência e avaliar o poder preditivo de um modelo que inclui essas variáveis.	3
V	ERICA: prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros.	(Lopes et al., 2016)	Psicologia	Descrever a prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes escolares brasileiros, segundo macrorregiões, tipo de escola, sexo e idade.	3
VI	Associações entre a prática de bullying e variáveis individuais e de contexto na perspectiva dos agressores.	(Oliveira et al., 2016)	Enfermagem	Estimar a prevalência de bullying, sob a perspectiva do agressor, em escolares brasileiros e analisar sua associação com variáveis individuais e de contexto.	3
VII	Percepção de Saúde do Adolescente brasileiro: uma abordagem intergeracional baseada na Pesquisa Nacional de Saúde.	(Cruz et al., 2017)	Economia	Identificar a associação intergeracional da percepção de estado de saúde do adolescente no Brasil com o uso dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS).	3
VIII	Violência nos relacionamentos afetivo-sexuais entre adolescentes de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil: busca de ajuda e rede de apoio.	(Soares et al., 2013)	Enfermagem	Analisar a rede de apoio referida pelos adolescentes no enfrentamento das situações de violência nas relações afetivo-sexuais.	4
IX	Comportamento de bullying, doenças na juventude e intervenção: quais são as sugestões das pesquisas sobre bullying no contexto brasileiro?	(Caravita; Colombo, 2016)	Psicologia	Fazer um levantamento dos aspectos negativos que o bullying tem na vida de adolescentes	2

X	Bullying e fatores associados em adolescentes da Região Sudeste segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.	(Mello et al.,2016)	Enfermagem	Estimar a prevalência de bullying, sob a perspectiva da vítima, em escolares da Região Sudeste e analisar sua associação com variáveis individuais e de contexto familiar.	3
XI	Bullying entre estudantes da rede pública de ensino: estudo em uma cidade do norte do Paraná, Brasil.	(Maschio Neto et al., 2015)	Enfermagem	Investigar a prevalência de bullying entre os adolescentes do Ensino Fundamental.	3
XII	Perfil do consumo de álcool e drogas ilícitas entre adolescente escolares de uma capital brasileira.	(Farias; Arantes, 2014)	Farmácia	Descrever e analisar a exposição de adolescentes escolares às bebidas alcoólicas e drogas ilícitas a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2012.	4
XIII	Problemas de saúde mental em escolares e seus responsáveis: um estudo de prevalência.	(Cid; Matsukura, 2014)	Terapia Ocupacional	Estimar a prevalência de problemas de saúde mental em estudantes do primeiro ciclo do ensino fundamental e dos seus responsáveis e investigar possíveis relações existentes entre a saúde mental das crianças e a saúde mental de seus responsáveis.	4
XIV	Tornar-se obeso na adolescência pode trazer consequências à saúde mental?	(Assunção et al., 2013)	Nutrição	Avaliar um aspecto da obesidade, a associação entre trajetória de obesidade e dificuldades emocionais e comportamentais em adolescentes pertencentes a uma coorte de nascimentos da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Também foi objetivo deste estudo identificar a existência de diferenças entre os sexos.	4
XV	Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil no Brasil: distribuição geográfica e perfil dos usuários.	(Garcia; Santos; Machado, 2015)	Medicina	Caracterizar a distribuição nacional dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) e descrever o perfil nosológico dos atendimentos infanto juvenis entre 2008 e 2012.	4

Após a análise dos artigos presentes no quadro 3 foi possível verificar o caráter multidisciplinar da temática, pois as áreas de publicação foram bastante variadas, abrangendo áreas da saúde e das ciências humanas. Entre as áreas que mais publicaram artigos referentes à saúde mental na adolescência, estão a Enfermagem (VI, VIII, X e XI) e Psicologia (I, IV, V e IX), que publicaram 4 artigos cada, seguidas por Medicina com 3 artigos (II, III e XV), além da Nutrição (XIV), Terapia Ocupacional (XIII) e Farmácia (XII) com 1 artigo cada. O artigo publicado na área de Economia (VII), trouxe um olhar mais abrangente a respeito da influência da condição de saúde dos pais para com os seus filhos adolescentes, a partir de variáveis baseadas em características sociodemográficas.

Em relação aos níveis de evidência dos estudos, o artigo IX, se trata de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa e trouxe evidências de nível 2, equivalentes aquelas de estudos individuais com delineamento experimental, sendo desta revisão, o estudo com as melhores evidências científicas (Stetler et al, 1998).

Foi visto um grande número de estudos com o nível de evidência 3 (I, II, III, IV, V, VI, VII, X e XI) que se refere as evidências de estudos quase-experimentais. Destes estudos, o artigo I trata-se de um estudo transversal de caráter quantitativo com aplicação de instrumento; os artigos II, III e VI são estudos transversais com aplicação de questionários; o IV também um estudo transversal com dados coletados a partir do Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes; o estudo V trata-se a um estudo transversal de abrangência nacional com a aplicação de um questionário auto preenchível e coletor eletrônico de dados; o estudo VII refere-se a um estudo transversal onde foi proposto um modelo logístico com variáveis explicativas baseadas em características sociodemográficas; o artigo X trata-se de um estudo transversal e pesquisa documental; e o XI um estudo transversal de abordagem quantitativa (Stetler et al, 1998).

Foi observada evidências do nível 4 nos artigos VIII, XII, XIII, XIV e XV relacionadas a estudos descritivos, não-experimentais ou com abordagem qualitativa. O artigo VIII teve caráter quantitativo, para o inquérito epidemiológico, e qualitativo, para os dados das entrevistas e grupos focais; o artigo XII trata-se de um estudo transversal quantitativo; os artigos XIII e XV estudos descritivos

com o uso de questionários; e o de número XIV, um estudo descritivo feito a partir de um estudo de coorte (Stetler et al, 1998; Souza; Silva; Carvalho, 2010). Quanto aos tipos de estudo utilizados, observou-se a presença principalmente de estudos transversais (I, II, III, IV, V, VI, VII, X, XI, XII), os quais segundo Rouquayrol e Gurgel (2013) tratam-se de estudos epidemiológicos onde o fator e o efeito são observados em um mesmo momento histórico e, atualmente, têm sido os mais empregados na pesquisa científica. Observou-se a predominância de estudos quantitativos (I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, XI, XIII) com a utilização de questionários e instrumentos já validados, fato recorrente em estudos que se utilizam de inquéritos epidemiológicos. Quando observada a presença de uma abordagem qualitativa foi utilizada a estratégia de grupo focal com os adolescentes, como visto no artigo VIII.

Discussão

A categorização dos estudos foi realizada a fim de facilitar a discussão e análise dos textos, trazendo contribuições de outros autores que interagem com o conhecimento científico presente na amostra desta revisão, e se deu por meio de três categorias, a saber: Saúde Mental e os determinantes sociais e ambientais na adolescência; Sexualidade, gênero e suas influências na saúde mental de adolescentes; e Bullying: uma agressão a saúde mental do adolescente.

Saúde Mental e os determinantes sociais na adolescência.

A Política Nacional de Atenção à Saúde Integral de Adolescentes e Jovens traz o enfoque que reconhece a vulnerabilidade dos jovens, destacando as repercussões do processo saúde-doença, que engloba os fatores de aspecto econômico, social, físico/estrutural e biológico do ambiente no qual os indivíduos estão inseridos. Apontando a importância de estratégias que considerem a diversidade de contextos de vida para compreensão das juventudes brasileiras, responsabilizando sociedade e família para o cuidado com estes indivíduos, garantindo-lhes sobretudo proteção integral e acesso universal e igualitário às

ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 2010; Garbois; Sodré; Dalbello-Araújo, 2014).

O artigo I traz que as condições familiares de pobreza, exclusão social e situações cotidianas como eventos estressores que influenciam no bem-estar do adolescente, entre estes destacam-se: doenças, separações, conflitos em família, discussões com amigos, exigências na escola, entre outros fatores. Esses acontecimentos afetam principalmente a saúde psicológica dos jovens expostos (Abreu et al, 2016).

Em um estudo com jovens recrutas do Serviço Militar acerca da prevalência de transtornos mentais nestes, alguns eventos estressores cotidianos e determinantes sociais, como: sexo, idade, condições econômicas e ambientais, são apontados como causadores de prejuízos severos na saúde das juventudes, os autores fazem ainda uma associação entre o sofrimento psíquico em jovens e os distúrbios e dificuldades de sono e repouso (Martins; Kuhn, 2013).

Outras situações específicas, como a falta de acesso à internet, videogame, celular ou computador, estar doente, terminar uma relação de namoro ou amizade ou ter provas na escola, foram vistos a partir dos resultados do artigo I, como acontecimentos de alta intensidade atribuída ao estresse em adolescentes, que em geral necessitam de um suporte sócio afetivo para superá-los. Este fator, porém, difere quando comparado entre jovens que vivem em cidades, sendo estes os mais afetados, pois os que crescem em entornos rurais, são sensíveis a outros estressores, com a falta de tempo livre, por vezes utilizado para o trabalho infantil e responsabilidades precoces como cuidar da casa, dos irmãos menores e/ou filhos (Abreu et al, 2016).

O artigo XIII reflete o quanto o ambiente familiar que a criança ou o adolescente está inserido pode influenciar de forma positiva ou negativa na saúde mental destes, visto que, a presença de transtornos mentais em um dos responsáveis é um fator de risco para a saúde mental dos adolescentes, e doenças como a depressão nos pais acarreta consequências socioemocionais em crianças e adolescentes (Backes et al, 2014).

Elementos do cotidiano dos jovens entre eles, os veículos de comunicação, a indústria do entretenimento, instituições comunitárias e religiosas exercem influência sobre o modo como pensam e se comportam esses adolescentes. Outros fatores como o acesso à educação formal, serviços de saúde, atividades

de recreação, desenvolvimento vocacional e oportunidades de trabalho também têm influência no seu bem-estar mental. Além disso, a influência da mídia e o consumismo, com a busca incessante pelo padrão de corpo perfeito e aquisição de “artigos da moda”, são muitas vezes fatores desencadeantes de adoecimento (Pigozi; Machado, 2015).

O artigo XIV faz uma análise da relação da obesidade com problemas de saúde mental entre os adolescentes, apontando relações causais entre obesidade e os problemas de saúde mental ao longo da vida, associado fatores sociais, como: apoio familiar ineficaz; ser vítima de bullying; fatores comportamentais; fatores biológicos e fatores psicológicos. Os transtornos alimentares, como a anorexia, bulimia e a obesidade, causam grande impacto negativo na autoestima e no desenvolvimento social e escolar de adolescentes (Backes et al, 2014).

O artigo IV por sua vez, buscou identificar classes de habilidades sociais e variáveis sociodemográficas que poderiam ser fatores de risco para a depressão na adolescência. Os resultados do estudo mostraram que algumas classes de habilidades sociais, como empatia, autocontrole, civilidade, assertividade, abordagem afetiva e desenvoltura social, podem ser fatores de proteção à depressão na adolescência. Por outro lado, déficits ou dificuldades em apresentá-las pode constituir fator de risco. Quanto às variáveis sócio demográficas, ser do sexo feminino apresentou-se como fator de risco (Campos; Del Prette; Del Prette, 2014).

Tendo como problemática a identificação desses casos de forma precoce, o artigo V traz que a elevada prevalência de transtornos mentais comuns, aqueles caracterizados principalmente pela presença de sintomas de depressão e ansiedade, além de queixas inespecíficas e somáticas, entre os jovens e o fato dos sintomas serem muitas vezes vagos, fazem com que estes sejam pouco identificados por gestores escolares e serviços de saúde. A identificação precoce desses transtornos e dos seus fatores de risco podem contribuir para intervenções específicas e melhor prognóstico (Brasil, 2010).

O artigo de número VII inovou ao inserir em sua análise a intergeracionalidade na saúde com informações da Política Nacional de Saúde na perspectiva do curso de vida dos adolescentes brasileiros e sua percepção de qualidade de vida e bem-estar. O modo como o adolescente enxerga seu estado de saúde interfere diretamente em sua saúde mental como forma de auto aceitação e autocuidado,

sendo indispensáveis para um estado psicológico saudável, pois comportamentos de risco como o uso de álcool e tabaco, substâncias ilícitas, alimentação inadequada e sedentarismo, afetam diretamente sua saúde mental (Tszesnioski; Nóbrega; Lima; Facundes, 2015).

A adolescência é uma fase de grandes transformações, de descobertas, de rupturas e de aprendizado, que traz como consequências atitudes de risco, medo, amadurecimento e experimentações de muitos comportamentos típicos da fase adulta, como é discutido no artigo XII. Dentre as discussões que envolvem essa etapa da vida, soma-se o uso de drogas em sua ampla gama de possibilidades, desde as lícitas, como álcool e tabaco, até as ilícitas frequentemente utilizadas para recreação ou festas. O uso dessas substâncias é um fator agravante da saúde física e psicológica dos adolescentes, podendo desencadear acidentes, violência, suicídios, gravidez precoce e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (Tszesnioski; Nóbrega; Lima; Facundes, 2015).

Saúde Mental do adolescente e a influência de questões de sexualidade e gênero.

O artigo II traz uma discussão relacionada aos jovens pertencentes as minorias sexuais, homossexuais ou bissexuais, que em geral, vivenciam mais fatores de risco do que os heterossexuais. Nessa fase a sexualidade se insere como uma redescoberta de algo intrínseco do ser humano, o exercício da sexualidade, no entanto, vai além das funções reprodutivas, relacionando-se com o processo de socialização do adolescente (Zanatta; Ferraz; Klein; Marques; Ferraz, 2018).

Para os adolescentes, discernir, aceitar e transparecer sua orientação sexual envolve três dimensões da vulnerabilidade: individual, social e programática. Na individual a vulnerabilidade está relacionada com as ações do indivíduo, seus comportamentos e suas atitudes, onde este vivencia situações que podem estar relacionadas às alterações típicas do processo de descobertas quanto aos seus desejos, necessidades e orientação sexual. Na social a vulnerabilidade está relacionada ao contexto econômico, político e social, ao acesso a informações, liberdade de expressão. Essa dimensão tem relação com o acesso à informação e a capacidade de compreender para entender que algumas vivências e

experiências podem levar a situações de vulnerabilidade e risco diante da necessidade de revelar sua orientação sexual para a família, amigos e sociedade. Na dimensão programática a vulnerabilidade está relacionada às ações tomadas pelo poder público que destina recursos para minimizar e/ou solucionar as situações de vulnerabilidade (Assis; Gomes; Pires, 2014).

Nas sociedades atuais é percebido uma crescente visibilidade e acesso de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais (LGBT) a determinados direitos civis, como o acesso ao casamento civil entre pessoas do mesmo sexo, adoção de filhos, dentre outros direitos. Todavia, o preconceito e a discriminação em função da orientação sexual ainda persistem acarretando efeitos negativos para o bem-estar destas pessoas. Devido esses fatores observam-se altas taxas de tentativas de suicídio encontradas em adolescentes e adultos que não são heterossexuais (Zanatta et al, 2018).

No artigo VIII, indica-se que a violência de gênero afeta negativamente a saúde mental, sexual e reprodutiva de homens e mulheres. Adolescentes envolvidos em relacionamentos afetivo-sexuais violentos geralmente não procuram ajuda profissional, sendo essencial a elaboração de medidas de prevenção e identificação precoce do problema. O estudo retrata ainda, a realidade de que esses adolescentes expostos a relacionamentos abusivos e violentos procuram na grande maioria das vezes amigos como fonte de apoio e ajuda a essas situações, em detrimento a buscar os pais ou profissionais de saúde, o que pode refletir na dificuldade de obterem suporte no seio familiar ou nos serviços de saúde (Zanatta et al, 2018).

Outra temática abordada no estudo VIII trata da prevalência de casos de gravidez nessa faixa etária, visto que essa temática tem assumido importância crescente no cenário de saúde pública devido a adolescência estar associada a faixa etária onde as práticas sexuais e reprodutivas, as relações de gênero e os comportamentos de "risco", como o primeiro contato com o álcool e outras drogas, deviam ser conhecidos e medidas preventivas tomadas. Um outro fator relacionado é a transição demográfica onde há um aumento de adolescentes até 19 anos grávidas e uma redução significativa na taxa de fecundidade em outras faixas etárias. A gravidez na adolescência passa então a ser vista como um problema de saúde pública que precisa ser estudado e estrategicamente trabalhado em escolas e serviços de saúde (Assis; Gomes; Pires, 2014)

As vivências emocionais dos jovens em relação à maternidade e paternidade na adolescência evidenciam diferentes padrões de percepção: ora positivos com manifestação de satisfação, ganhos emocionais e afirmação de autoestima; ora negativos, com tendências à depressão, desesperança em relação ao futuro, abandono escolar, abandono da família e solidão. O fator de sofrimento psíquico foi mais visível nas mulheres por serem elas a vivenciarem todo o processo de gestação e puerpério no próprio corpo, outro fator que influencia esse sofrimento é a desigualdade entre os gêneros na sociedade e a vinculação do exercício sexual a reprodução (Rossetto; Schermann; Béria, 2014).

Bullying: uma agressão a saúde mental do adolescente.

Alguns comportamentos de risco são mais comuns durante a adolescência como o uso de drogas lícitas e ilícitas, sexo desprotegido relacionado às IST e gravidez precoce, gerando impactos determinantes no processo de viver do jovem. Nessa fase, o adolescente convive em “tribos”, buscando ser aceito nos grupos sociais e está mais exposto a fatores externos como a violência, uso de drogas e efeitos nocivos da contemporaneidade como a dependência das tecnologias, alto índice de acidentes e obesidade entre esse público (Pigozi; Machado, 2015).

O bullying foi o tema mais recorrente entre os estudos analisados, presente nos artigos III, VI, IX, X, XI e XV é um tipo de violência entre pares, geralmente presente no ambiente escolar, sendo atualmente considerado um problema de saúde pública. O termo é definido como abuso de poder físico ou psicológico, envolvendo dominação, prepotência, de um lado, e submissão, humilhação, conformismo, sentimento de impotência, raiva e medo, do outro (Rossetto; Schermann; Béria, 2014).

Os artigos III e VI retratam as consequências do bullying na saúde mental dos adolescentes. Eles trazem que a violência nas escolas está intimamente ligada a baixa autoestima dos alunos. Além disso, o estudo de Brito e Oliveira (2013) descreveu o valor e a importância que o adolescente faz de si próprio e preocupação com sua própria imagem que é afetada no momento que sofre tais injúrias. São preocupantes os dados dos estudos III e VI, que revelam que a grande maioria dos estudantes referiram ter praticado bullying no último ano.

O artigo VI numa perspectiva inovadora analisou as influências da prática do bullying, a partir dos próprios agressores. Nele, os autores trazem que estes relataram maior dificuldade de dormir e solidão, associados a elevada prevalência de ser agredido fisicamente dos pais e faltar às aulas, fatos que apontam uma possibilidade de estado psicológico adoecido, corroborando com o que Freire (1998) traz em seus estudos a respeito do “oprimido” tornar-se “opressor” diante de um cenário educacional e afetivo adverso. Ao contrário de outros estudos, como os artigos III, IX e X, que indicam serem as vítimas as que mais sofrem com o isolamento social, ansiedade, depressão e baixa autoestima, esses dados alertam para o desenvolvimento de quadros de sofrimento psíquico que repercute na qualidade de vida e saúde também dos agressores (Martins; Kuhn, 2013).

O artigo IX retrata o bullying como um grande problema mundial que está presente em todas as sociedades. Crianças e adolescentes que são intimidados, estão mais vulneráveis a vários problemas de saúde, a saber: disfunções psicológicas, consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas; absenteísmo escolar; relações sexuais precoces e sintomas de agravos físicos e psicológicos, como depressão, ansiedade, síndrome do pânico e obesidade. Da mesma forma, crianças e adolescentes que praticam o bullying também estão vulneráveis ao adoecimento e estão propícios a apresentar comportamentos externalizantes e perigosos, o que se reflete como um desajuste social e psicológico nesse público (Martins; Kuhn, 2013).

No Brasil, casos famosos pela repercussão na mídia exemplificam as consequências terríveis do bullying com fins trágicos em homicídios e suicídios, como o “Massacre de Realengo” em 2011, atribuído a uma vingança por bullying, onde um ex-estudante matou 12 crianças em uma escola com tiros de revólver, suicidando-se em seguida, (Brito; Oliveira, 2013).

Outra forma de violência bastante comum atualmente trata-se do cyberbullying, que ocorre no espaço virtual ou em ligações de celulares acontecendo em ambientes escolares, em casa ou na rua. Ambos os casos de violência, virtual ou presencial, tem suas raízes em problemas sociais, culturais e históricos, necessitando de ações efetivas de saúde onde se trabalhe a intersetorialidade entre os diversos setores da sociedade em um cuidado integral ao adolescente (Garbois; Sodré; Dalbello-Araújo, 2014).

Comportamentos nocivos, como o consumo excessivo de álcool na adolescência também estão associados com a prática de bullying, podendo resultar em acidentes de trânsito, homicídios, suicídios e transtornos mentais. Assim, os estudos demonstraram que o desinteresse e omissão da família na educação desses jovens tiveram grande influência nesses resultados negativos. De forma contrária, a convivência e a coesão familiar previnem o uso de álcool e drogas por adolescentes, bem como, a depressão e a ansiedade na juventude (Assis; Gomes; Pires, 2014).

O artigo X traz que ao sofrer bullying, crianças e adolescentes estão mais propícios a sofrerem com dificuldades de concentração, baixa autoestima, ansiedade, depressão, ideação suicida, tentativa de suicídio, autoagressão e estresse psicológico. No Brasil, os adolescentes do sexo masculino estão mais vulneráveis ao bullying, estando relacionado a diversas situações de risco, como sofrer violência doméstica (Brito; Oliveira, 2013).

O artigo XI traz a perspectiva de que existem vários fatores associados que levam a prática do bullying por parte do agressor, no intuito de magoar, discriminar ou excluir a vítima, no entanto, alguns motivos são mais frequentes no ambiente escolar como: ciúmes de colegas, inveja relacionada ao rendimento escolar, aparência física, racismo de raça e gênero (Assis; Gomes; Pires, 2014).

O artigo XV reflete sobre a necessidade de existirem serviços especializados que ofereçam suporte adequado para esse público. Ressalta-se a importância de uma articulação intersetorial entre os serviços especializados e outros setores como o da educação facilitando a inserção e a permanência dessas crianças e adolescentes no ambiente escolar (Abreu et al, 2016; Campos; Del Prette; Del Prette, 2014).

Por serem estes os fatores que mais impactam na saúde mental do adolescente brasileiro, estratégias devem ser planejadas e trabalhadas frente a esses temas. As questões de sexualidade, abuso de álcool e outras drogas, violência em suas diversas facetas e os determinantes sociais e demográficos devem ser discutidos no ambiente escolar, com fomento a ações de redução dos riscos e danos, promoção de uma cultura de paz e cuidado integral ao adolescente, sendo este, necessariamente um trabalho interdisciplinar que integre os diversos setores da sociedade no processo de acompanhamento do jovem, de forma a

garantir as condições necessárias ao seu crescimento e desenvolvimento saudável e tornando-o protagonista do seu próprio cuidado físico e mental.

Conclusão

Constata-se, portanto que, no contexto brasileiro, a maior parte da literatura científica disponível que trata da Saúde do Adolescente é relacionada principalmente às temáticas: sexualidade; violência, em especial o bullying; e uso de drogas. Dessa forma, considera-se que essas problemáticas são as mais relevantes aos fatores predisponentes de adoecimento mental nos adolescentes brasileiros. Além disso, os fatores socioeconômicos, de sexo e faixa etária apresentam relação direta ao processo de saúde-doença desse público, visto a grande influência desses determinantes para a formação e desenvolvimento do adolescente no Brasil, o qual detém particularidades inerentes aos problemas sociais do país, como a escassez de equipamentos potentes de educação, saúde e ação social no amparo e cuidado a estes jovens.

Há poucos estudos que trazem contextos específicos que interferem no bem-estar psicológico do adolescente no contexto brasileiro. Justamente em um país onde culturalmente ainda existem casos de preconceito relacionados à condição étnica, social, sexual e de gênero, bem como de uma assistência à saúde a esse público ainda deficiente em virtude da ausência dos jovens nos serviços de saúde, é imperioso que se conheça os fatores que afetam a saúde desse público em todos os seus contextos.

Em especial pesquisas relacionadas a saúde mental dos adolescentes são fundamentais para que se estruturam projetos e políticas de saúde que impactem positivamente nas condições de saúde destes, garantindo seus direitos e um eficiente amparo social para que se desenvolvam de forma saudável.

Referências

Abreu, D.P, Vinãs, F, Casas, F, Montserrat, C, González-Carrasco, M, Alcantara, S.C. (2016). Estressores psicossociais, senso de comunidade e bem-estar subjetivo em crianças e adolescentes de zonas urbanas e rurais do Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 32(9): 1-12.

Assis, S.G, Gomes, R, Pires, T.O. (2014). Adolescência, comportamento sexual e fatores de risco. *Revista de Saúde Pública*. 48(1): 43-51.

Backes, D.S, Zanatta, F.B, Costenaro, R.S, Rangel, R.F, Vidal, J, Krueel, C.L, Mattos, K.M. (2014). Indicadores de risco associados ao consumo de drogas ilícitas em escolares de uma comunidade do sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 19(3): 899-906.

Brasil/IBGE (2004). Crianças e adolescentes, indicadores sociais. Brasília: IBGE.

Brasil. (2010). Diretrizes Nacionais para atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde.

Brito, C.C, Oliveira, M.T. (2013). Bullying e autoestima em adolescentes de escolas públicas. *Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro*. 89(6): 601-607.

Campos, J.R, Del Prette, A, Del Prette, Z.A.P. (2014). Depressão na adolescência: habilidades sociais e variáveis sociodemográficas como fatores de risco/proteção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro*. 14(2): 408-428.

Freire, P. (1988). *Pedagogia do Oprimido*. 25^a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra.

Garbois, J.A, Sodré, F, Dalbello-araújo, M. (2014). Determinantes sociais da saúde: o “social” em questão. *Saúde e Sociedade, São Paulo*. 23(4): 1173-1182.

Martins, L.C.X, Kuhn, L (2013) Prevalência de transtornos mentais comuns em jovens brasileiros recém-incorporados ao Serviço Militar Obrigatório e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*. 18(6): 1809-1816.

Pigozi, P.L, Machado, A.L. (2015). Bullying na adolescência: visão panorâmica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 20(11): 3509-3522.

Rossetto, M.S, Schermann, L.B, Béria, J.U. (2014). Maternidade na adolescência: indicadores emocionais negativos e fatores associados em m es de 14 a 16 anos em Porto Alegre, RS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 19(10): 4235-4246.

Rouquayrol, M.Z, Gurgel, M. (2013). *Epidemiologia & Saude*. 7^a edição. Rio de Janeiro: Medbook.

Souza, M.T, Silva, M.C, Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 8 (1 Pt1):102-6.

Stetler, C.B, Morsi, D, Rucki, S, Broughton, S, Corrigan, B, Fitzgerald, J, Giuliano, K, Havener, P, Sheridan, E.A. (1988). Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Applied Nursing Research*. 11(4): 195-206.

Tszesnioski, L.C, Nóbrega, K.B.G, Lima, M.L.L.T, Facundes, V.L.D. (2015). Construindo a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil: intervenções no território. *Ciência & Saúde Coletiva*. 20(2): 363-370.

Ursi, E.S. (2005). Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

Zanatta, E.A, Ferraz, L, Klein, M.L, Marques, L.C, Ferraz, L. (2018). Descobrir, aceitar e assumir a homoafetividade: situações de vulnerabilidade entre jovens. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*. 10(2): 391-398.

Agradecimentos

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão de bolsa de pós-graduação e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pela concessão de bolsas de Iniciação Científica, que foram essenciais para o desenvolvimento do estudo.