



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO DE  
CIÊNCIAS E MATEMÁTICA – PPGEICIMA**



**CASSIANA DOS SANTOS SOUZA**

**CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE APRESENTADAS POR ALUNOS EM  
UMA ESCOLA QUILOMBOLA: UM DIAGNÓSTICO DA LITERACIA  
EM SAÚDE E AS PROPOSTAS CURRICULARES EM CIÊNCIAS**

**São Cristóvão  
2023**

**CASSIANA DOS SANTOS SOUZA**

**CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE APRESENTADAS POR ALUNOS EM  
UMA ESCOLA QUILOMBOLA: UM DIAGNÓSTICO DA LITERACIA  
EM SAÚDE E AS PROPOSTAS CURRICULARES EM CIÊNCIAS**

Dissertação apresentada à Banca examinadora do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática da Universidade Federal de Sergipe para obtenção do título de Mestra em Ensino de Ciências e Matemática.

**Linha de pesquisa:** Currículo, didáticas e métodos de ensino das Ciências Naturais e Matemática.

**Orientador:** Prof. Dr. Wellington Barros da Silva.

**São Cristóvão**

**2023**

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

S729c Souza, Cassiana dos Santos.  
Concepções sobre saúde apresentadas por alunos em uma escola quilombola: um diagnóstico da literacia em saúde e as propostas curriculares em ciências / Cassiana dos Santos Souza; orientador Wellington Barros da Silva. – São Cristóvão, SE, 2023.  
112 f.; il.

Dissertação (mestrado em Ensino de Ciências e Matemática) –  
Universidade Federal de Sergipe, 2023.

1. Ciências - Estudo e ensino. 2. Educação. 3. Adolescentes - Saúde e higiene. 4. Crianças - Saúde e higiene. 5. Bem-estar I. Silva, Wellington Barros da, orient. II. Título.

CDU 61:37



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM  
ENSINO DE CIÊNCIAS E MATEMÁTICA - PPGEICIMA



CASSIANA DOS SANTOS SOUZA

CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE APRESENTADAS POR ALUNOS EM UMA  
ESCOLA QUILOMBOLA: UM DIAGNÓSTICO DA LITERACIA EM SAÚDE E  
AS PROPOSTAS CURRICULARES EM CIÊNCIAS

APROVADO PELA COMISSÃO EXAMINADORA EM  
29 DE MAIO DE 2023

---

Prof. Dr. Wellington Barros da Silva (Orientador)  
PPGEICIMA/UFS

---

Profa. Dra. Myrna Friederichs Landim de Souza  
PPGEICIMA/UFS

---

Profa. Dra. Francilene Amaral da Silva  
DFA/UFS

## **AGRADECIMENTOS**

Ao longo de mais uma jornada acadêmica, enfrentei muitos desafios e dificuldades. Desde a seleção ao início do mestrado, foram muitas inseguranças e ansiedades, que fizeram meu caminho mais árduo. Porém desistir para mim nunca foi uma opção.

Concluo essa etapa com a certeza de que obtive um grande crescimento pessoal e profissional. A persistência, perseverança e a fé, me levaram ao alcançar o meu objetivo, e a realizar um dos maiores sonhos da minha vida. No entanto, se cheguei até aqui, foi porque tive pessoas que me ajudaram, a quem gostaria de agradecer.

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me permitido ingressar e concluir esse mestrado, por me dar forças para enfrentar os desafios e dificuldades, e nunca deixar eu desistir do meu propósito.

A minha família, em especial aos meus pais, por me proporcionar a educação necessária para seguir na carreira acadêmica. A minha querida vó e a minha tia, pelo carinho e incentivo, e por acreditar no meu sonho.

A minha segunda família, em especial a minha sogra, Maria Madalena pelo carinho e por sempre me incentivar e acreditar nos meus objetivos, muito obrigada!

A meu orientador, o Prof. Dr. Wellington Barros da Silva, pela oportunidade de me orientar durante a construção dessa dissertação e durante a pesquisa, com o suporte necessário para meu êxito. Pela confiança nas minhas ideias, incentivo e a aprimoramento do meu trabalho. Gratidão!

A minha banca examinadora, formada pelas professoras Dra. Myrna Friederichs Landim de Souza e Dra. Francilene Amaral da Silva, bem como, a professora Dra. Tatiana Galieta presente em minha qualificação, por terem aceitado o convite e contribuir em minha pesquisa, dando orientações adequadas para o melhor desempenho da minha dissertação.

Aos alunos e a direção da escola, por permitirem o meu acesso ao campo de estudo, como também agradeço imensamente a disponibilidade da professora regente da turma.

A meu esposo, Fernando, por compartilhar comigo os momentos de angústia e insegurança. Por me incentivar e acreditar que conseguiria alcançar meu objetivo, por ser minha fortaleza. Gratidão!

## RESUMO

A infância é uma etapa da vida de muitas descobertas e aprendizados, é nesse momento que as crianças desenvolvem habilidades de comunicação e competências para discutir diferentes informações. Devido a essas características que é possível motivá-las a cuidar da sua saúde e a interpretar informações para elevar a capacidade de tomada de decisões assertivas em saúde. No entanto, existem fatores sociais, ambientais, econômicos e políticos, que colocam muitas crianças em situações de vulnerabilidade, dentre estes pode-se destacar a cultura, aspectos étnicos-raciais, saneamento básico, que interferem nas concepções de saúde das crianças. Partindo desse pressuposto, este trabalho teve o intuito de: 1) analisar as concepções sobre saúde apresentadas por alunos do 5º ano em uma escola quilombola em Simão Dias/SE; 2) identificar modelos explicativos de saúde na infância de alunos em idade escolar em uma escola quilombola; 3) reconhecer indícios de literacia em saúde na infância dos alunos do 5º ano em uma escola quilombola e 4) identificar as proposições do currículo de ciências para a temática transversal saúde. O presente estudo foi exploratório, com análise qualitativa, do tipo estudo de caso. Como técnica de análise de dados foi utilizada a Análise de Conteúdo (AC) proposta por Bardin, ocorrendo aplicação de um questionário para reconhecer indícios de literacia e um diagnóstico das concepções sobre saúde, através de um desenho. Participaram da pesquisa 24 alunos, com uma faixa etária entre 9 a 12 anos. Assim, através da pesquisa podemos concluir que em sua maioria as crianças possuem concepções sobre saúde consideradas reducionistas, mas apesar disso, compreendem a importância da saúde para seu bem-estar, e a importância da prevenção e avaliação da saúde para a qualidade de vida, elas apresentaram indícios de literacia em saúde e mostram-se potenciais para tomar decisões sobre saúde de acordo com seus discursos e falas. Por isso, é importante o papel da escola e do Ensino de Ciências na infância de maneira a despertar nas crianças o compromisso com o seu corpo e mente e consequentemente com sua vida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Infância; Saúde; Literacia em saúde; Ensino de Ciências.

## ABSTRACT

Childhood is a stage of life of many discoveries and learning, it is at this time that children develop communication skills and skills to discuss different information. Due to these characteristics, it is possible to motivate them to take care of their health and to interpret information to increase their ability to make assertive health decisions. However, there are social factors that place many children in situations of vulnerability, among which we can highlight social factors such as culture and ethnic-racial aspects, which interfere with children's health concepts. Based on this assumption, this work aimed to analyze the conceptions about health presented by 5th grade students in a quilombola school in Simão Dias/SE; identify explanatory models of childhood health of school-age students in a quilombola school; recognize evidence of health literacy in childhood of 5th grade students in a quilombola school and analyze the propositions of the science curriculum for the cross-cutting theme of health. The present study was exploratory, with qualitative analysis, of the case study type. As a data analysis technique, Content Analysis (CA) proposed by Bardin was used, with the application of a questionnaire to recognize signs of literacy and a diagnosis of conceptions about health, through a drawing. 24 students participated in the research, with an age group between 9 and 12 years old. Thus, through the research, we can conclude that children still have reductionist conceptions about health, but understand the importance of health for their well-being, and the importance of prevention and health assessment for quality of life. They show evidence of health literacy and show potential for making decisions about health, which is why the role of school and Science Education in childhood is important in order to awaken in children a commitment to their body and mind and, consequently, to their life.

**KEYWORDS:** Infancy; Conceptions; Health literacy; Science teaching.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Fatores que levam a doença no modelo processual de saúde. ....	19
<b>Figura 2:</b> Etapas da validação de conteúdo. ....	45
<b>Figura 3:</b> Representação de ambiente hospitalar apresentado pelo aluno 2. ....	82
<b>Figura 4:</b> Representação procedimento hospitalar apresentado pelo aluno 4. ....	82
<b>Figura 5:</b> Representação de procedimento hospitalar apresentado pelo aluno 6. ...	83
<b>Figura 6:</b> Representação de clinica médica pela aluna 8. ....	83
<b>Figura 7:</b> Representação da saúde através de ambiente hospitalar pela aluna 9. ...	84
<b>Figura 8:</b> Representação de saúde através de ambiente hospitalar apresentado pela aluna 11. ....	84
<b>Figura 9:</b> Representação da saúde através da alimentação saudável. ....	85
<b>Figura 10:</b> Representação da saúde através da alimentação saudável e ambiente hospitalar apresentado pelo aluno 14. ....	86
<b>Figura 11:</b> Representação da saúde através da alimentação saudável e vacinação apresentada pela aluna 16. ....	86
<b>Figura 12:</b> Representação da saúde através da alimentação e ambiente hospitalar apresentado pela aluno 17. ....	87
<b>Figura 13:</b> Representação da saúde através da alimentação saudável e vacinação apresentada pela aluna 18. ....	87
<b>Figura 14:</b> Representação da saúde através de medida preventiva de vacinação apresentado pela aluna 19. ....	88
<b>Figura 15:</b> Representação da saúde através de medidas de prevenção contra a dengue apresentada pela aluna 20. ....	89

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Categorias de respostas apresentadas pelos alunos na questão 1, dimensão 1. ....	57
<b>Quadro 2:</b> Categorias de respostas apresentadas pelos alunos na questão 2, dimensão 1. ....	59
<b>Quadro 3:</b> Prevalência de respostas apresentadas pelos alunos na questão 3, dimensão 1. ....	60
<b>Quadro 4:</b> Categorias de justificativas apresentadas pelos alunos na questão 7, dimensão 1. ....	64
<b>Quadro 5:</b> Categorias de respostas apresentadas pelos alunos na questão 8, dimensão 2. ....	65
<b>Quadro 6:</b> Categorias de justificativas apresentadas pelos alunos na questão 2, dimensão 2. ....	67
<b>Quadro 7:</b> Justificativas apresentadas pelos alunos na questão 4, dimensão 2. ....	69
<b>Quadro 8:</b> Algumas respostas apresentadas pelos alunos na questão 5, dimensão 2. ....	70
<b>Quadro 9:</b> Categoria de respostas apresentadas pelos alunos na questão 6, dimensão 2. ....	70
<b>Quadro 10:</b> Algumas justificativas apresentadas pelos alunos na pergunta 4, dimensão 3. ....	76
<b>Quadro 11:</b> Temas sobre saúde citados pelos alunos na questão 6, dimensão 3. ..	79

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Caracterização dos avaliadores (juízes) na validação de conteúdo. ....	47
<b>Tabela 2:</b> Julgamento dos 8 especialistas sobre os questionamentos da dimensão “Promoção e Avaliação da Saúde”. ....	50
<b>Tabela 3:</b> Julgamento dos especialistas sobre os questionamentos da dimensão “Prevenção e combate de doenças”. ....	50
<b>Tabela 4:</b> Julgamento dos especialistas sobre os questionamentos da dimensão “Informação e divulgação da saúde”. ....	51
<b>Tabela 5:</b> Resultados da análise da dimensão “Promoção e Avaliação da Saúde” após alterações. ....	53
<b>Tabela 6:</b> Resultados da dimensão “Prevenção e combate de doenças” após alterações. ....	54
<b>Tabela 7:</b> Resultados da dimensão “Informação e divulgação da saúde” após alterações. ....	55

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Frequência de respostas questão 4, dimensão 1.....	61
<b>Gráfico 2:</b> Frequência de respostas questão 5, dimensão 1.....	62
<b>Gráfico 3:</b> Categorias de respostas da questão 6, dimensão 1. ....	63
<b>Gráfico 4:</b> Categorias de respostas questão 7, dimensão 1. ....	64
<b>Gráfico 5:</b> Categoria de respostas apresentadas pelos alunos na questão 2, dimensão 2. ....	67
<b>Gráfico 6:</b> Categorias de respostas apresentadas pelos alunos na questão 10, dimensão 2. ....	68
<b>Gráfico 7:</b> Categoria de respostas apresentadas pelos alunos na questão 7, dimensão 2. ....	71
<b>Gráfico 8:</b> Categoria de respostas apresentadas pelos alunos na questão 1, dimensão 3. ....	72
<b>Gráfico 9:</b> Categoria de respostas apresentadas pelos alunos na questão 2, dimensão 3. ....	74
<b>Gráfico 10:</b> Categorias de respostas apresentadas pelos alunos na questão 3, dimensão 3. ....	75
<b>Gráfico 11:</b> Categorias de respostas apresentadas pelos alunos na questão 4, dimensão 3. ....	76
<b>Gráfico 12:</b> Categorias de respostas apresentadas pelos alunos na questão 5, dimensão 3. ....	78
<b>Gráfico 13:</b> Categorias de respostas apresentada pelos alunos na questão 6, dimensão 3. ....	79

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>1.1 OBJETIVOS</b> .....	16
<b>1.1.1 OBJETIVO GERAL</b> .....	16
<b>1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	16
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	17
<b>2.1 CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE</b> .....	17
<b>2.2 SAÚDE NA INFÂNCIA</b> .....	20
<b>2.3 SAÚDE E LITERACIA NAS SÉRIES INICIAIS</b> .....	22
<b>2.4 SAÚDE DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA</b> .....	24
<b>2.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A ESCOLA COMO ESPAÇO DE CUIDADO DA SAÚDE</b> .....	26
<b>2.6 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O ENSINO DE CIÊNCIAS</b> .....	27
<b>2.7 LITERACIA EM SAÚDE: COMO INTERPRETAMOS A SAÚDE?</b> .....	31
<b>2.8 LITERACIA EM SAÚDE NO ENSINO DE CIÊNCIAS</b> .....	34
<b>2.9 APRENDIZAGEM INFANTIL: AS CRIANÇAS APRENDEM SOBRE SAÚDE?</b> 36	
<b>3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	39
<b>3.1 DELIMITAÇÃO DO CAMPO DE ESTUDO</b> .....	40
<b>3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA (POPULAÇÃO-ALVO)</b> .....	40
<b>3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b> .....	42
<b>3.4 ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	43
<b>3.5 TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS</b> .....	43
<b>3.6 DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA LS</b> .....	43
<b>3.7 CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO</b> .....	45
<b>3.8 TÉCNICA DELPHI (AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS)</b> .....	46
<b>3.9 PRIMEIRA RODADA DA AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO</b> .....	48
<b>3.10 SEGUNDA RODADA DA AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO</b> .....	52
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	57
<b>4.1 QUESTIONÁRIO DE LITERACIA</b> .....	57
<b>4.1.1 DIMENSÃO “PROMOÇÃO DA SAÚDE E AVALIAÇÃO DA SAÚDE”</b> .....	57
<b>4.1.2 DIMENSÃO “PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS”</b> .....	65
<b>4.1.3 DIMENSÃO “INFORMAÇÃO E DIVULGAÇÃO DA SAÚDE”</b> .....	72
<b>4.2 ATIVIDADE DIAGNÓSTICA: DESENHO</b> .....	80
<b>4.2.1 REPRESENTAÇÃO DE AMBIENTE HOSPITALAR OU CLÍNICO</b> .....	81

<b>4.2.2 REPRESENTAÇÃO DE AMBIENTE HOSPITALAR, ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E MEDIDAS PREVENTIVAS</b> .....	85
<b>4.2.3 REPRESENTAÇÃO DE ATITUDES DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS</b> .....	88
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	90
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	93
<b>APÊNDICES</b> .....	98
<b>APÊNDICE A – TALE (TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO)</b> .	98
<b>APÊNDICE B – TERMO DE ANUÊNCIA E INFRAESTRUTURA</b> .....	102
<b>APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DOS DADOS</b> .....	103
<b>APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE</b> .....	104
<b>APÊNDICE E – CARTA CONVITE (PARTICIPAÇÃO DE AVALIADORES NA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO)</b> .....	105
<b>APÊNDICE F - PRIMEIRA ANÁLISE DOS ESPECIALISTAS QUESTIONÁRIO DE LITERACIA</b> .....	106
<b>APÊNDICE G – QUESTIONÁRIO DE LITERACIA VALIDADO UTILIZADO NA PESQUISA</b> .....	110
<b>APÊNDICE H – ATIVIDADE DIAGNÓSTICA (DESENHO)</b> .....	114

## 1. INTRODUÇÃO

O conhecimento associado a saúde, sua promoção, proteção e recuperação, são algumas condições para a melhoria da qualidade de vida e o enfrentamento de doenças. Para interpretar informações sobre saúde, é necessário desenvolver habilidades e competências, que eleva nos adultos a capacidade de tomar decisões assertivas sobre saúde. Nas crianças, existe a influência direta da família, e a valorização da decisão dos pais sobre a saúde, no entanto, as crianças possuem acesso a um conjunto de saberes e informações que interpretam de diferentes formas.

A Psicologia defende que as crianças, entre os oito e os onze anos, já possuem habilidades cognitivas que permitem diferenciar as suas ideias das de outras pessoas, além de as expressar verbalmente. Nesta etapa da vida, as crianças frequentam a escola e tendem a revelar uma percepção positiva da sua saúde (NORONHA; RODRIGUES, 2011). Por isso, acreditamos que as crianças possuem concepções sobre saúde, que são ideias, representações e formulação de conceitos, e conseguem interpretar informações que as ajude a elevar o seu bem-estar (MATOS; JARDILINO, 2016).

Para tanto, existem fatores sociais como a cultura e aspectos étnico-raciais, que interferem nas concepções de saúde das crianças. Nas comunidades quilombolas, que são grupos étnico-raciais que seguem critérios de auto atribuição, de ancestralidade negra, existem vulnerabilidades sociais, devido a uma condição histórica, que desqualificam sua existência e modificam suas concepções sobre a saúde.

Como destaca Silva et. al. (2020) a população negra brasileira (pretos e pardos) apresenta vulnerabilidades epidemiológicas e sociais que implicam, nas dificuldades de acesso aos serviços de saúde, isso porque grande parte desta população vive em condições precárias, com baixas remunerações e condições sanitárias inadequadas, o que leva a maior procura pelos serviços básicos de saúde. Apesar de serem o maior público do Sistema Único de Saúde (SUS), há dificuldades de acesso aos serviços básicos devido a estigmatização racial, que culmina no racismo institucional, que impede o acesso a uma saúde de qualidade.

Na infância que compreende as primeiras etapas de vida do indivíduo, o acesso a uma saúde de qualidade é crucial para seu desenvolvimento, pois naturalmente as crianças enfrentam incidências de doenças e são mais suscetíveis a agravos de saúde, devido a condições biológicas. De acordo com o Guia que orienta ações intersetoriais na primeira infância a criança que vive experiências positivas na primeira infância, ou seja, que tem acesso à saúde e à educação de qualidade, que cresce em um ambiente seguro e recebe afeto e atenção, sofre menos estresse e tem melhores condições de aprendizado (BRASIL, 2018).

Nessa perspectiva, a escola é tida como um espaço de bem-estar social e promotora da saúde, com condições ambientais favoráveis para possibilitar a discussão no currículo formal, podendo assim, contribuir na capacidade das pessoas darem uma resposta assertiva às exigências cada vez mais complexas de saúde, o que contribui para aquisição de níveis mais elevados de literacia em saúde, que nada mais é do que um conjunto de habilidades e competências que os indivíduos utilizam para buscar, compreender, avaliar, processar, e dar sentido as informações sobre saúde visando o próprio cuidado e de terceiros (PERES et. al. 2021).

Para Monteiro (2009) investigadores nos campos da saúde e da educação consideram a literacia em saúde como um caminho que liga a educação a resultados na saúde, estando intimamente relacionadas. Isso ocorre por vezes através de temas transversais, ou mesmo, nas disciplinas biológicas como Ciências no ensino fundamental (SOBOGA-NUNES et. al. 2016). De acordo com Marinho, Silva e Ferreira (2015) nos documentos curriculares oficiais para a educação, a saúde é tratada como um tema transversal de importância social principalmente pelos PCNs (Parâmetros Curriculares Nacionais), como uma condição necessária para a constituição da democracia e cidadania.

Assim, este trabalho buscou investigar as concepções sobre saúde apresentadas por crianças do 5º ano em uma escola quilombola, a existência de relações com níveis de literacia em saúde na infância, que acabam determinando no seu posicionamento e atitudes sobre temáticas de saúde e a análise do currículo de Ciências para o tema transversal saúde. Isso porque, falar em saúde no contexto de uma escola quilombola é um meio de legitimar os elementos que compõem sua história, vivências e desafios.

No ensino de Ciências, especialmente as práticas de ensino voltadas a saúde, tem o intuito de levar a reflexão sobre os modos de vida, associadas a educação ambiental, científica e tecnológica, esperando-se que os alunos tenham uma visão mais apropriada da ciência.

Dessa maneira, esta pesquisa abordou os problemas:

- Quais as concepções apresentadas pelos alunos do 5º ano sobre saúde em uma escola quilombola em Simão Dias/SE?
- Existem indícios de literacia em saúde pelos alunos na infância?
- Tais concepções refletem nas expectativas do currículo de Ciências para o tema transversal saúde?

## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 OBJETIVO GERAL**

- Analisar as concepções sobre saúde apresentadas por alunos do 5º ano em uma escola quilombola em Simão Dias/SE.

### **1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar modelos explicativos de saúde na infância de alunos em idade escolar em uma escola quilombola.
- Reconhecer indícios de literacia em saúde na infância dos alunos do 5º ano em uma escola quilombola.
- Analisar as proposições do currículo de ciências para a temática transversal saúde.

## 1. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE

As concepções são o conjunto de ideias, conceitos e representações, que podem informar a maneira como as pessoas percebem, avaliam e agem com relação a um determinado fenômeno. Ainda, as concepções podem estar relacionadas a construção de conceitos (MATOS; JARDILINO, 2016).

Levando em consideração, as concepções sobre saúde, percebe-se que estas variam ao longo do tempo e são condicionadas por fatores sociais, culturais, econômicos e políticos. Por isso, é comum que cada sociedade se organize e possua em sua maioria uma concepção central sobre a saúde, o que reflete nas diferentes formas de proteção e promoção da saúde.

No entanto, é comum atualmente que os órgãos nacionais e internacionais utilizem a concepção de saúde da OMS (Organização Mundial da Saúde) que em 1948 definiu a saúde como “o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, o que faz perceber que a saúde depende de fatores intrínsecos e extrínsecos, que vai do biológico, do equilíbrio psíquico e de fatores sociais, como saneamento básico, condições de vida e acesso a água potável, dentre outros.

Mas nem sempre foi assim, na antiguidade havia a predominância dos conhecimentos místicos para explicar a saúde e a doença, acreditava-se que cabia aos deuses definir o estado de adoecimento e cura dos homens, marcado também pela noção de pecado-doença e redenção-cura. Assim, o adoecimento era resultado do estilo de vida marcado pelo pecado, enquanto que a cura era resultado do arrependimento. Essa compreensão baseava-se na filosofia religiosa, no qual os elementos naturais ou sobrenaturais era a causa das doenças (CEBALLOS, 2015).

De acordo com Scliar (2007), a doença era sinal de desobediência ao mandamento divino. A enfermidade proclamava o pecado, quase sempre em forma visível, como no caso da lepra. Se pararmos para analisar tais concepções, elas ainda permanecem até hoje em algumas culturas. No Brasil, são muito comuns as benzedeadas, as cerimônias de cura, as cirurgias espirituais, o fluxo de energias, já que, o nosso país agrega uma grande diversidade religiosa.

Na Grécia antiga, havia grande influência da mitologia, tendo os deuses associados a saúde como: Apolo, Esculápio, Higeia e Panaceia. Panaceia era considerada a deusa da cura e Higéia era a deusa da harmonia dos homens com o ambiente, e de seu nome deriva-se o conceito de higiene (CASTRO; ANDRADE; MULLER, 2006).

Em outro contexto a filosofia grega teve grande influência no modo de pensar a saúde, filósofos como Platão, Aristóteles e Demócrito, acreditavam que o homem era formado pelo corpo e pela alma e que, desse modo, a relação com o meio afetava o seu estado de saúde.

O filósofo Hipócrates trouxe grandes contribuições as concepções de saúde com análise mais científica, em uma tentativa de explicar os estados de enfermidade e saúde, postulou a existência de quatro fluidos (humores) principais no corpo: bile amarela, bile negra, fleuma e sangue; desta forma, a saúde era baseada no equilíbrio destes elementos. Para o filósofo o corpo é uma unidade organizada e a doença é resultado dessa desorganização (CASTRO; ANDRADE; MULLER, 2006).

Essa ideia sobre saúde proposta por Hipócrates foi revisitada por inúmeros estudiosos, e traz à tona uma perspectiva de saúde mais racional. Outro filósofo que contribuiu significativamente para a concepção de saúde foi Descartes que sugeriu que o corpo e a mente deveriam ser estudados de forma separada, sendo o corpo analisado pela medicina e a mente estudada pela religião e pela filosofia (CEBALLOS, 2015).

Assim, com os crescentes avanços da Ciência os trabalhos desenvolvidos por Pasteur em laboratório, com o microscópio, descoberto no século XVII, revelou a existência de microrganismos causadores de doença e possibilitando a introdução de soros e vacinas. Era uma revolução porque, pela primeira vez, fatores etiológicos até então desconhecidos estavam sendo identificados; doenças agora poderiam ser prevenidas e curadas (SCLIAR, 2007).

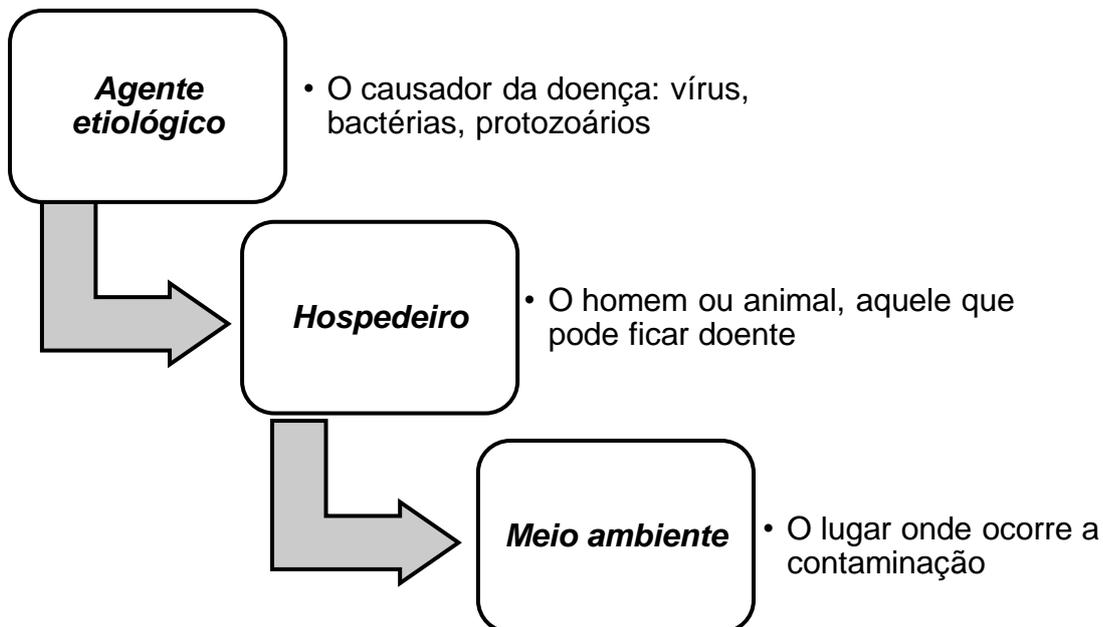
Tais descobertas deram ancoragem para a proposição de modelos explicativos em saúde, como o biomédico, que se baseia na compreensão dos fenômenos de saúde-doença, através da biologia, e favorece o diagnóstico e a cura. As doenças são definidas pela ação de agentes patogênicos e o agente etiológico será entendido sempre como o causador de toda doença. Esse modelo de saúde apresenta alguns problemas, pois define a saúde populacional pela presença ou ausência de fatores de risco, ou seja, como ausência de doenças. Uma visão reduzida na concepção de

saúde atual, assim coloca-se a cura centrada na figura do médico, mas não relaciona a doença a fatores externos, ambientais e sociais (PUTTINI, et. al. 2010).

Em virtude dessa visão reduzida de saúde, que na década de 50 a 70 surge a perspectiva da História Natural da Doença, também conhecido como modelo processual, nesta concepção os estímulos do meio desencadeiam uma resposta do corpo, privilegiando o entendimento da saúde como um processo, por meio do conhecimento acumulado do campo científico. Existe nesse modelo uma visão positiva da saúde, no qual são valorizadas ações que levem a prevenção de doenças. Assim, a centralidade não está na cura e na visão do médico, mas nas atitudes que levam a prevenção de doenças (PUTTINI, et. al. 2010).

Segundo Sá e cols. (2017) no modelo processual a doença é multicausal, ou seja, tem várias causas para ocorrer, e se estrutura principalmente no agente etiológico, no hospedeiro e no meio ambiente como mostra o esquema abaixo:

**Figura 1:** Fatores que levam a doença no modelo processual de saúde.



**Fonte:** Autoria própria

Essa ideia de que o meio afeta diretamente a saúde também é observada no modelo sistêmico, nestes fatores políticos, socioeconômicos, culturais, ambientais e agentes patogênicos se relacionam sinergicamente de forma que, ao ser modificado um dos níveis, os demais também serão afetados.

Nessa perspectiva, atualmente tem emergido o modelo da determinação social da doença, nessa visão a saúde é uma condição social que é alcançada mediante alguns determinantes como:

1. biológico, físico e psíquico;
2. estilo de vida;
3. determinantes ambientais e comunitários (família, escola, emprego e outros);
4. determinantes ambientais físicos, climáticos e de contaminação ambiental;
5. estrutura macrossocial, política e percepção populacional (CEBALLOS, 2015).

## 2.2 SAÚDE NA INFÂNCIA

Na infância há muitas descobertas, e as crianças estão aprendendo a lidar com seu corpo e o meio. Além disso, o processo de socialização está emergindo, com grande influência familiar, cultural, social e escolar.

As Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Infantil (DCN) consideram a criança como:

Sujeito histórico e de direitos que, nas interações, relações e práticas cotidianas que vivencia, constrói sua identidade pessoal e coletiva, brinca, imagina, fantasia, deseja, aprende, observa, experimenta, narra, questiona e constrói sentidos sobre a natureza e a sociedade, produzindo cultura (BRASIL, 2010, p. 12).

No entanto, essa percepção sobre a criança e a própria infância são resultados de uma condição histórica e a luta de movimentos sociais que perceberam a criança como um sujeito de direitos e peculiaridades. Como destaca Olivi e Fonseca (2007) até o final da Idade Média, a criança era socializada por adultos de uma determinada comunidade e não especificamente pelos seus pais, isso porque não existia um sentimento associado a infância. Essa mudança de valor social da criança emergiu através de uma nova estrutura social e econômica nas sociedades europeias, com a revolução industrial e o capitalismo.

Nesse contexto, a mãe passou a ser considerada o melhor instrumento pelo qual deveria ser operada a normalização da sociedade, passando a ter então, entre suas funções, a responsabilidade de cuidar da casa, do marido e das crianças. Isso foi tão marcante e bem sucedido que, até hoje, todo processo que visa socializar a criança (formação de atitudes, comportamento e concepções) tem a mãe como sua principal protagonista.

Não por acaso, esse interesse pela criança vem do fato desta ser considerada um bem a ser preservado, já que indicava mão-de-obra futura. A partir dessa

concepção houve uma relativa valorização da criança e muitos investimentos econômicos, educacionais e afetivos. Atualmente, entende-se que a criança tem necessidades e características próprias, de acordo com a fase de desenvolvimento em que se encontra, ainda se ressalta a importância do seu cuidado e proteção, com a promoção de estratégias que garantam a sua autonomia, criatividade e ludicidade (MOREIRA; DUPAS, 2003).

Um dos mecanismos de proteção e cuidado sem dúvida está associado a saúde, que historicamente atinge seu auge de preocupação com ênfase na criança, ainda na revolução industrial, a partir do século XVIII, com o surgimento de um movimento amplo de proteção à vida de crianças e adultos.

Como já mencionado a mãe e a família atuam como protagonistas no processo de socialização e cuidado, sendo a saúde da criança um dos aspectos de proteção, devido aos novos interesses econômicos, há criação de um sistema educacional formal, e emergência de novos métodos de criação dos filhos e mudanças na estrutura e no quadro psicológico e emocional da família. Como resultado a saúde e a educação das crianças passaram a ser valores centrais.

É evidente que a postura associada à criança e as atribuições associadas a infância se modificaram, porém apenas a partir do século XX que essas proposições foram se acentuando no Brasil. De acordo com Rabuske, Oliveira e Arpini (2005) as transformações e os discursos científicos tornaram-se o referencial para as práticas destinadas ao cuidado infantil e passou a orientar a relação pais-filhos. Ainda assim, as ações se concentravam nas propostas individualizadas, concentradas na mudança de comportamento das crianças sem mesmo considerar os problemas ambientais e sociais que afetavam a vida e o acesso a uma saúde adequada.

Na tentativa de superar tal problemática, existem dois marcos associados a importância do adulto com o cuidado e proteção da criança, que tem grande influência na política de proteção à criança no Brasil, que são a Declaração Internacional dos Direitos da Criança, de 1959, no qual os cuidados dirigidos à infância deixaram de ser apenas manifestações afetivas espontâneas, e se tornaram uma regra social. Tais comportamentos e atitudes resultam no Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990, que determina as políticas e direitos dessa população e destaca sua perspectiva para a saúde das crianças.

Art. 7º “A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (BRASIL, 1990, p. 14).

Nesse sentido, a proteção e saúde da criança um dos objetos de estudo deste trabalho, é efetivada desde a gestação e nascimento, para que sejam dadas oportunidades para o desenvolvimento. Porém existem, problemáticas que perpassam essa condição, como destacam Aragão et. al. (2019) existem determinantes sociais da saúde (DSS) que são entraves que impactam na condição de saúde das crianças em idade escolar e suas famílias, que estão associados a aspectos étnicos e de gênero, a vida familiar e comunitária, ao acesso ou não à habitação, ao saneamento básico, à alimentação, aos serviços de saúde e de assistência social, ao trabalho e à educação. Tais determinantes culminam nas desigualdades em saúde e no desenvolvimento saudável das crianças.

### **2.3 SAÚDE E LITERACIA NAS SÉRIES INICIAIS**

Na infância são constantes as transformações no processo de desenvolvimento que repercutem nos posicionamentos e comportamentos dos indivíduos. O processo de escolarização etapa importante na vida das crianças ampliam suas relações sociais, com o distanciamento do grupo familiar, para o mundo mais amplo das relações com os seus pares, há um crescente desenvolvimento físico, mental e social, com maior realce no desenvolvimento de habilidades. Este é um período crítico do desenvolvimento do autoconceito, isto é, o modo como cada indivíduo se descreve e se conhece em relação às suas próprias crenças e convicções, um período propício para formar hábitos saudáveis de promoção da saúde e desenvolvimento da literacia em saúde.

A Base Nacional Comum Curricular do ensino fundamental aponta que as crianças estão vivendo mudanças importantes em seu processo de desenvolvimento que repercutem em suas relações consigo mesmas, com os outros e com o mundo. Nesse período há afirmação de sua identidade em relação ao coletivo no qual se inserem resulta em formas mais ativas de se relacionarem com esse coletivo e com

as normas que regem as relações entre as pessoas dentro e fora da escola, possibilitando o pensamento sobre a saúde individual e coletiva e percepções adequadas sobre as atitudes e comportamentos que levam a melhoria da saúde (BRASIL, 2018).

Além disso, as crianças nas séries iniciais têm acesso a um conjunto de informações seja no seio familiar, nas mídias, ou mesmo na escola, elas apresentam um repertório de interpretações sobre o mundo, e sobre a saúde, que se destacam nos conhecimentos prévios, mas que são aprimorados na escola com apresentação dos saberes científicos e tecnológicos. Segundo os PCNs, os estudantes possuem um repertório de representações, conhecimentos intuitivos, adquiridos pela vivência, pela cultura e senso comum, acerca dos conceitos que serão ensinados na escola, podendo o professor analisar essas interpretações e a partir de intervenções na sala de aula incentivar o comportamento correto sobre saúde (BRASIL, 1998).

Segundo Moreira, Martins e Saboga-Nunes (2019) uma parte significativa da infância é passada na escola, um espaço propício à promoção da saúde. Conseqüentemente, ações intersetoriais estabelecendo parcerias entre os setores da saúde e da educação, como o Programa Saúde Escola tem sido estabelecida. No Brasil, em alguns casos, há parceria com Unidades Básicas de Saúde através de seus profissionais que realizam, esporadicamente, atividades de educação para a saúde com as crianças. No entanto, os conhecimentos e as competências referentes à saúde são abordados como uma pequena parte de conteúdo, dentro de uma disciplina denominada de Ciências Naturais ou Biologia Humana, cujo Norte ocorre por meio do documento intitulado Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) sobre Ciências Naturais.

Para além disso, a escola precisa se preocupar com sobre como as informações sobre saúde são analisadas pelos alunos, já que compreender como as crianças recebem e processam informação de saúde, quais as crenças que têm e que temas valorizam é uma etapa importante para adaptar eficazmente a mensagem a este grupo e desenvolver programas para a educação para a saúde. De acordo com Silva, Saboga-Nunes e Carvalho (2019) para isso, é necessário melhorar os processos de comunicação, criando, ajustando e avaliando os processos e suportes de comunicação para ajudar na compreensão das pessoas a quem são dirigidas as atividades, utilizando uma linguagem acessível e eficaz.

Para Silva (2013) não basta transmitir informações a respeito do nosso organismo, das características das doenças, nem mesmo dos hábitos de higiene, é preciso conscientizar, educar para a saúde, fazendo o aluno estabelecer a relação entre a teoria e a prática no seu dia a dia, bem como, vem sendo previsto nos PCNs o tema transversal saúde visa a promoção de mudança de concepção acerca do bem-estar físico e social melhorando a qualidade de vida populacional.

Isso ocorre no cotidiano da sala de aula, através de discussões e do reconhecimento da realidade de cada aluno, antes do professor solicitar pesquisas sobre aspectos biológicos de doenças, é possível indagar o aluno sobre questões ainda não pensadas que podem surgir num problema local que pode ser solucionado com um simples conhecimento adquirido na escola, podendo ainda discutir acerca das informações veiculadas nas mídias sobre saúde, buscando analisar e promover ações para a melhoria da qualidade de vida, com boas condições de saúde e opções de tratamento, reconhecendo a quem recorrer caso necessite de algum auxílio relacionado com o seu estado de saúde.

Diferentemente do que ocorre em grande parte das aulas de Ciências em que se é trabalhado o conteúdo presente no livro didático, que foge da realidade do aluno, como doenças endêmicas presentes em localidades distantes, onde muitas vezes o problema que permeia a realidade do aluno versa entre lixo a céu aberto, falta de saneamento básico, rede de esgoto precária, falta de higiene, etc.

Em casos como esses, por exemplo, é muito comum a disseminação de doenças parasitárias, muito comum entre crianças e jovens em idade escolar. De acordo com Brasil (1997) práticas relacionadas a saúde podem realizar-se em todos os espaços da escola e do entorno escolar, por meio da construção gradual de uma dinâmica que permita a vivência de situações favoráveis ao fortalecimento de compromissos para a busca da saúde.

## **2.4 SAÚDE DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA**

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) a saúde é o completo bem-estar físico, mental e social. No Brasil, essa perspectiva sobre saúde requer a

formulação de políticas e de providências que assegurem o acesso a serviços que elevem a qualidade de vida.

Condizente a isso, a lei 8.080 de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e regulamenta o Sistema Único de Saúde SUS, enfatiza que é dever do Estado garantir a saúde através da formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Em virtude disso, que diversas políticas visam estabelecer condições para que as situações vulneráveis sejam superadas, no entanto, ainda existem diferenças entre o acesso a serviços de saúde que resultam nas maiores taxas de mortalidade e adoecimento, principalmente da população negra.

No Brasil, a população autodeclarada negra, caracterizada pelo somatório de pretos e pardos, representa a maioria dos brasileiros. Ao longo do tempo, essa população acumula os piores indicadores de condições de vida, representando os piores índices da fome e extrema pobreza. Assim, essa população acaba necessitando de maiores assistências em serviços básicos de saúde, e se tornam mais suscetíveis a problemas graves de saúde (BATISTA et. al. 2022).

Além disso, tem que lidar com o fato do racismo institucional que é um grande entrave nas políticas em saúde no Brasil. O racismo institucional é “o fracasso coletivo de uma organização para prover um serviço apropriado e profissional para as pessoas por causa de sua cor, cultura ou origem étnica.” Tais questões são detectadas em comportamentos ou atitudes que excluam ou minimizem indivíduos de minoria étnica (SILVA; LIMA, 2021).

Essa prática do racismo institucional na área da saúde afeta diretamente as populações negra e indígena, pois é acentuada a invisibilidade das doenças prevalentes nestes grupos populacionais, sem contar na falta de inclusão da questão racial na formação dos indivíduos. O racismo institucional leva a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a qualidade da atenção à saúde, assim como o acesso aos insumos, determina diferenças importantes nos perfis de adoecimento e morte entre brancos e negros (KALCKMANN, et. al. 2007).

## 2.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A ESCOLA COMO ESPAÇO DE CUIDADO DA SAÚDE

O espaço escolar é o ambiente propício para o confronto de ideias e construção de saberes, a partir de experiências tanto de cunho científico como social, por isso tem um enorme potencial para a promoção da saúde, já que, leva o aluno a autonomia, criticidade, o exercício dos seus direitos e deveres, que muitas vezes são violados.

A escola tem representado um importante local para o encontro entre saúde e educação abrigando amplas possibilidades de iniciativas tais como: ações de diagnóstico clínico e/ou social estratégias de triagem e/ou encaminhamento aos serviços de saúde especializados ou de atenção básica; atividades de educação em saúde e promoção da saúde. (CASEMIRO, et.al., 2014, p. 830)

Em contrapartida, o que de fato tem sido observado na Escola são práticas ainda muito reducionistas com apenas, ações isoladas da realidade do alunado, bem como de forma fragmentada, pois o tema não é especificadamente de uma área ou disciplina. Segundo Brasil (1997) as práticas pedagógicas desenvolvidas em saúde, enfatizam cada vez mais os aspectos biológicos. Mesmo ao considerar a importância das condições ambientais mais favoráveis à instalação da doença, há uma prioridade entre a doença e o causador desta, sem associar as condições de vida de cada indivíduo, a higiene local, saneamento adequado, entre outros.

Em consonância a esse pensar que alguns órgãos enfatizam que a Escola é o locus central para a disseminação da saúde e bem estar, mas é preciso ultrapassar os muros da Escola e integrar pais, alunos e comunidade, e pensar nossos aspectos comunitários. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) é preciso utilizar técnicas e métodos participativos que ultrapassem a delimitação física da escola.

Isso requer um enorme investimento a fim de unificar Escola e Comunidade, mas se tratando de um espaço social a Escola assume um importante papel comunitário e estreita a relação entre educação e comunidade, segundo Carvalho et. al. (2015) as Escolas muitas vezes não sentem-se responsáveis pela prática da saúde, contudo é inegável a sua relação com temas ligados a saúde, pois é um cenário que envolve os alunos em seu ambiente familiar e comunitário, no qual o aluno tem o contato com questões ligadas a qualidade de vida, direitos e deveres e cidadania, temas fundamentais para tratar a saúde.

Nesse viés, a saúde na Escola ultrapassa as questões biológicas enfatizadas no ensino de Ciências e trata de determinantes e condicionantes políticos, econômicos, culturais, sociais e ambientais que o aluno lida no seu dia a dia, a atuação da escola na promoção da saúde é levar o aluno a questionar a sua realidade local, a sua condição de vida e exercer o seu papel de cidadão e de sujeito atuante, sendo a Escola o meio de atingir a transformação tanto pessoal como coletiva (CARVALHO et. al., 2015).

A saúde é, então, compreendida através desse conceito ampliado, brevemente caracterizado acima. Os determinantes e condicionantes políticos, econômicos, sociais, culturais e ambientais ganham espaço. Ainda que esteja muito presente a visão estrita relacionada à exclusividade do risco individual, da ênfase biologicista e da incorporação demasiada de tecnologias biomédicas, há também a ampliação das buscas de respostas para a construção e produção social, individual e coletiva da saúde. (CARVALHO et. al., 2015, p. 1211).

Atingir tais propósitos demanda muito mais do que a Escola tem a oferecer e exige a superação dos limites impostos a Escola bem como mudanças na compreensão de vida do aluno, para Figueiredo et. al. (2010) com o trabalho cotidiano de cada professor os alunos podem adquirir habilidades, que perfazem situar-se no mundo como cidadãos conscientes de seus direitos e deveres políticos, civis e sociais, capazes de adotar no dia-a-dia atitudes de solidariedade, cooperação e repúdio às injustiças e que, especificamente em relação à saúde, estejam aptos a conhecer o próprio corpo e dele cuidar, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva.

Essa incessante mudança de perspectiva de promoção da saúde na Escola é o que leva a verdadeira educação em saúde a fim de não somente entender doenças, mas evitá-las. O trabalho da Escola é o de propiciar momentos de aprendizagem que levem a mudança de postura do aluno, de sua família e comunidade, inserindo numa perspectiva de sociedade de direitos, justa e com serviços básicos de qualidade.

## **2.6 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O ENSINO DE CIÊNCIAS**

A saúde passou a ser uma preocupação constitucional a partir de 1988, quando a Constituição torna a saúde um dever do Estado, na medida em que reduza os riscos de doença com ações de promoção, proteção e recuperação. Antes desse período, a

educação em saúde era voltada para elites políticas e econômicas atendendo a interesses individuais. Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a saúde tornou-se uma das partes importantes do currículo escolar (SERRA, 2013).

Segundo Serra (2013) com a intensificação da educação popular na década de 90 o conhecimento se tornou mais próximo dos sujeitos principalmente o científico, assim as camadas populares desassistidas adquiriam conhecimento para melhoria das suas condições de vida, não somente de mudanças em suas ações para melhorias diretas na sua saúde, mas também conhecedores de como buscar estas ações baseados nas suas realidades locais. Nesse cenário, a educação se torna um importante meio para compreender a realidade social, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

A intervenção educacional pode ser utilizada para o aprendizado em saúde, uma vez que para se educar em saúde é necessário avaliar as condições de educação da população, a qual necessita de noções educativas para desenvolver a partir daí melhorias comportamentais. Entretanto, essa intervenção deve considerar todo o contexto da população a ser trabalhada, valorizando os costumes, modelos e símbolos sociais representativos para aquele grupo e não se apresentar somente como caráter informativo sobre determinada temática. (SERRA, 2013, p. 112).

No ensino de Ciências a inserção da educação em saúde é recente em termos de currículo, trata-se de uma abordagem transversal nos (PCNs) Parâmetros Curriculares Nacionais, mas que deve ser amplamente tratado em todas as disciplinas a fim de tornar o aluno crítico da sua realidade. A questão do currículo e especialmente tratando-se do tema Saúde veio a ser apenas pensada a partir de mudanças na forma de ensino e aprendizagem em Ciências na década de 90, isso ocorreu graças a uma reforma geral do papel da Escola não sendo mais apenas um espaço de transmissão de informações.

De acordo com Serra (2013) os processos de ensino deveriam, então, possibilitar a inserção do aluno no mundo, não para repeti-lo passivamente, mas para intervir de forma crítica, orientando-se por princípios éticos e de cidadania. Isso implicou para o ensino de Ciências na articulação entre os conteúdos/conceitos e vida cotidiana, e nas experiências dos educandos, assim como na exploração da relação desses conteúdos/conceitos com o contexto social, econômico, político e os problemas éticos.

É nesse contexto que são criados os PCNs de Ciências Naturais que traz a saúde como tema transversal. Neste documento publicado em 1997, a concepção sobre saúde é discutida e analisada mediante os diferentes modelos explicativos em saúde que surgiram ao longo do tempo, como o biomédico, processual e sistêmico. No entanto, o documento assume o conceito da OMS, e esclarece que são muitas as características que levam ao bem-estar citado no conceito, e envolve tanto aspectos biológicos, sociais, econômicos, ambientais e etc.

Para os PCNs temas transversais “o que se entende por saúde depende da visão que se tenha do ser humano e de sua relação com o ambiente, e este entendimento pode variar de um indivíduo para outro, de uma cultura para outra e ao longo do tempo.” (BRASIL, 1997, p. 250).

Podemos inferir que os PCNs, tratam a saúde como um tema complexo influenciado pela cultura, mas que existem alguns determinantes da condição de saúde como:

- **Condicionantes biológicos:** sexo, idade, características pessoais eventualmente determinadas pela herança genética.
- **Meio físico:** condições geográficas, características da ocupação humana, fontes de água para consumo, disponibilidade e qualidade dos alimentos, condições de habitação.
- **Meio socioeconômico e cultural:** os níveis de ocupação e renda, o acesso à educação formal e ao lazer, os graus de liberdade, hábitos e formas de relacionamento interpessoal, as possibilidades de acesso aos serviços voltados para a promoção e recuperação da saúde e a qualidade da atenção por eles prestada (BRASIL, 1997).

De acordo com tais condicionantes, a visão de saúde apresentada nos PCNs tem forte tendência no modelo sistêmico e no modelo da determinação social da doença, no qual a doença é multicausal, ou seja, possui várias causas e depende exclusivamente de fatores internos e externos. No ensino de ciências, o tema deve ser tratado não apenas como uma questão biológica abordando-se algumas doenças, seus causadores e formas de prevenção. A educação em saúde deve refletir no aluno o anseio por condições de vida digna, com um saneamento básico adequado, e por melhorias da sua condição de vida.

De maneira não muito diferente a Base Nacional Comum Curricular (BNCC), enfatiza aspectos voltados a saúde e coloca que esta deve ser entendida não somente com enfoque individual, mas como um bem coletivo e integralizada com as políticas públicas (OLIVEIRA FILHO; SANTOS; ZOMPERO, 2020).

Porém, diferentemente dos PCNs que tem um documento para o tema transversal saúde, a BNCC não explora diretamente o tema, mas todas as suas versões associam conhecimentos e comportamentos, aos cuidados necessários para ter saúde. Em suas competências gerais a saúde é citada:

“Conhecer-se, apreciar-se e cuidar de sua saúde física e emocional, compreendendo-se na diversidade humana e reconhecendo suas emoções e as dos outros, com autocrítica e capacidade para lidar com elas.” (BRASIL, 2018, p. 10).

Nas competências gerais 7 e 8, para a área da Ciências da Natureza a saúde também é citada:

Conhecer, apreciar e cuidar de si, do seu corpo e bem-estar, compreendendo-se na diversidade humana, fazendo-se respeitar e respeitando o outro, recorrendo aos conhecimentos das Ciências da Natureza e às suas tecnologias. Agir pessoal e coletivamente com respeito, autonomia, responsabilidade, flexibilidade, resiliência e determinação, recorrendo aos conhecimentos das Ciências da Natureza para tomar decisões frente a questões científico-tecnológicas e socioambientais e a respeito da saúde individual e coletiva, com base em princípios éticos, democráticos, sustentáveis e solidários (BRASIL, 2018, p. 324).

Analisando as competências da BNCC, percebemos o enfoque na visão coletiva de saúde e no destaque da influência dos conhecimentos científicos, tecnológicos e socioambientais que fazem parte do ensino do ensino de ciências na tomada de decisões sobre a saúde individual e coletiva.

Ao longo do documento, a Base deixa claro que os alunos devem utilizar-se dos conhecimentos adquiridos nas Ciências Naturais e relacione com o seu cotidiano, na busca da manutenção da sua saúde e da coletividade. Para os anos iniciais, que é objeto de estudo deste trabalho, a BNCC destaca temáticas como: higiene do corpo; medidas de prevenção contra agentes infecciosos (microrganismos); formação do cardápio equilibrado e distúrbios nutricionais.

## 2.7 LITERACIA EM SAÚDE: COMO INTERPRETAMOS A SAÚDE?

Ao longo do tempo diferentes informações sobre saúde são produzidas, isso deve-se ao avanço das técnicas e procedimentos em saúde, que tem levado ao enfrentamento e prevenção de diversas doenças, porém uma série de fatores contribuem para o modo como cada informação em saúde é interpretada, a isso dá-se o nome de literacia em saúde. Existem assim, muitas definições para a literacia, no entanto, para este trabalho é adotado o conceito apresentado por Peres e cols. (2021). “conjunto de habilidades e competências que os indivíduos utilizam para buscar, compreender, avaliar, processar, e dar sentido as informações sobre saúde visando o próprio cuidado e de terceiros” (PERES et. al. 2021).

A literacia em saúde tem grande relevância para a melhoria da qualidade de vida e enfrentamento de doenças. Muitos estudos apontam que a baixa literacia ou a sua deficiência contribui para a maior procura dos serviços de saúde, o que dificulta o enfrentamento de diversas doenças.

No mundo, a introdução do conceito de literacia em saúde surge na década de 1970, nos países anglo-saxônicos, sendo o primeiro a empregar o termo Scott Simonds, em 1974. O professor Scott Simonds, utilizou o termo na argumentação de um caso de educação para a saúde em contexto escolar, afirmando que seria possível aos alunos possuírem literacia em áreas distintas como história ou ciência, bem como na saúde, tendo em vista, que o emprego do termo literacia estava vinculado as linguagens, para aquisição do código escrito (MARQUES, 2015; MONTEIRO, 2009).

Segundo Saboga-Nunes et. al. (2016) o termo literacia em saúde vem do inglês “*health literacy*” sendo sua tradução não imediata, devido ao agregador dos vocábulos utilizados que podem ser “em”, “da” ou “para”. A Literacia em Saúde termo aqui adotado segundo Saboga-Nunes e cols. (2016), remete a externalidade do sujeito a saúde, ou seja, está além de si próprio, no qual ele possa desenvolver maior ou menor grau de apropriação.

Levando em conta, ainda a utilização do termo literacia em saúde, o segundo maior destaque no emprego do termo ocorre com a publicação do “Relatório Lalonde” em 1981, no Canadá, o nome deve-se ao então ministro da época Marc Lalonde, o

qual tratava da importância da promoção da saúde e dos profissionais de saúde em apoiar, informar e influenciar os utilizadores dos serviços de saúde, com a finalidade de melhorar a sua saúde e os resultados em saúde (ALMEIDA, 2020).

O grande avanço nessa época está na relação entre a saúde e ambiente em que vivem, a biologia, os estilos de vida e a influência poderosa do sistema de saúde e dos seus profissionais, o que demonstra a grande complexidade em tratar questões relativas à saúde, já que a sua aquisição depende da interpretação de informações, bem como, o entendimento de que o ambiente e o estilo de vida são cruciais para a melhora ou piora da saúde (ALMEIDA, 2020).

No entanto, apenas nos anos 90 a literacia em saúde ganha destaque em todo o mundo, como meio de auxiliar as pessoas a tomar decisões conscientes sobre saúde baseadas na ciência e tecnologia. Segundo Pedro (2018) a Organização Mundial da Saúde (OMS) define Literacia em Saúde como o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para acederem à compreensão e ao uso da informação de forma a promover e manter uma boa saúde.

Dessa maneira, colaborando com a definição adotada pela OMS, observa-se que a literacia em saúde está associada a formação de elementos decisórios que ajudam a população a saber lidar com diferentes informações, visando a melhoria da qualidade de vida e superação de vulnerabilidades, no cuidado de si e do outro.

Para Marques (2015) a Literacia em saúde é uma maneira de reconhecimento da cidadania, dos seus direitos quanto a saúde. Isso significa dizer que o conceito de literacia em saúde evoluiu de uma definição meramente cognitiva para uma definição que engloba os componentes pessoal e social do indivíduo, assumindo-se como a capacidade de tomar decisões fundamentadas no seu dia a dia. Das suas competências fazem parte: competências básicas de saúde e a sua aplicabilidade na promoção e proteção da saúde, na prevenção da doença e no autocuidado (MORETTO, 2019).

Segundo Marques (2015) os instrumentos de avaliação da literacia em saúde atualmente aplicados, ou são um teste direto às capacidades individuais ou medição objetiva, e medição subjetiva, caracterizada pela percepção das capacidades individuais em alguns domínios. Alguns desses testes possuem linguagem médica centrada em determinadas capacidades, no entanto, é um consenso que os

questionários que avaliam a literacia em saúde tem o intuito de classificar o nível de literacia de determinada população, pois a LS limitada e os baixos resultados em saúde, contribuem para a proliferação de doenças e a necessidade de maior procura de serviços de saúde.

No Brasil, estudos relativos a literacia em saúde também vinculam tais aspectos, mas diferentemente de países anglo-saxônicos a preocupação com o grau de literacia da população ocorre no país por volta dos anos 2000, nesta época eram empregadas diferentes nomenclaturas como alfabetização em saúde, letramento ou literacia em saúde, os estudos eram inicialmente vinculados a adaptação, validação e aplicação de instrumentos que avaliavam a literacia da população, porém em 2015 estudos no Brasil passaram a abordar outras dimensões como conhecimentos e habilidades para lidar com questões sobre saúde, que vão desde competências culturais, científicas, e sociais, de modo a alcançar diferentes níveis de literacia.

No campo da literacia existem três dimensões de literacia em saúde sendo estas, literacia funcional básica; literacia interativa e literacia crítica. A primeira denominada literacia funcional básica busca avaliar competências suficientes para ler e escrever permitindo um funcionamento efetivo nas atividades do dia a dia; isso envolve a leitura de informativos, informações na web, bulas de medicamentos, resultados de exames de análises clínicas, artigos relacionados à prevenção de enfermidades e de benefícios da alimentação saudável, entre outros, bem como, a capacidade de escrita sobre questões de saúde (MORETTO, 2019).

Já a literacia interativa é a forma como um indivíduo obtém e aplica as informações por meio de interação com outras pessoas, profissionais e de serviços de saúde. São exemplos: a capacidade de descrever sintomas durante consultas médicas; formular questões relacionadas com posologia, reações adversas e contraindicações de medicamentos; obter orientações para acesso e uso dos serviços de saúde disponíveis; expressar preferências e defender argumentos em relação ao autocuidado, entre outros (MORETTO, 2019).

A Literacia crítica em Saúde se refere às análises e atitudes do indivíduo relacionadas com as informações recebidas, capacidade de obter novas informações e debater questões que afetam a própria saúde, de suas famílias e comunidades. São exemplos, a capacidade de julgar a qualidade e a aplicabilidade da informação, decidir

quando e aonde procurar atendimento e ter iniciativa e capacidade de tomar decisões relacionadas à própria saúde, entre outros (MORETTO, 2019).

Para Moreira, Martins e Saboga-Nunes (2019) a literacia envolve um processo contínuo de aprendizagem que capacita a pessoa a alcançar seus objetivos, a desenvolver o seu potencial e o seu conhecimento, de modo a poder usufruir do seu máximo potencial de qualidade e bem-estar. Isso envolve um amplo conjunto de competências individuais e coletivas, isso porque o maior alcance de conhecimentos sobre saúde eleva a qualidade dos países no enfrentamento de vulnerabilidades em saúde, e isso depende da qualificação e aprimoramento da população em saúde.

De acordo com Quemelo et. al. (2017) a literacia em saúde da população afeta o acesso e compreensão de informações sobre os cuidados com a saúde e prevenção de doenças. Por outro lado, a baixa literacia em saúde é frequentemente acompanhada por vergonha e menor capacidade de entender como prevenir doenças e promover saúde, em vista disso, que a literacia em saúde tem gerado grandes preocupações, já que, o desenvolvimento da sociedade está intimamente relacionado a qualidade de sua saúde.

## **2.8 LITERACIA EM SAÚDE NO ENSINO DE CIÊNCIAS**

As temáticas relativas à saúde têm sido abordadas na escola desde o início do século XX, com o objetivo de modificar o comportamento dos indivíduos, as abordagens educativas conhecidas como higienistas, objetivavam reduzir a proliferação de doenças e mortalidade, muitos comuns no Brasil e no mundo, para isso a prevenção era a melhor forma de superar problemas graves de saúde.

Considerando esse aspecto, a escola acaba sendo um ambiente propício para discutir questões, informações e conhecimentos sobre saúde, segundo Vieira e Belisário (2018) a escola se configura como um cenário de abordagem da saúde coletiva, tendo potencialidades na expressividade sociodemográfica relacionada à infância e adolescência como pelo enfrentamento estratégico de vulnerabilidades que acometem o público presente no ambiente escolar. Ainda para as autoras as estratégias de saúde na escola são promissoras para melhorar simultaneamente educação e saúde, visto que os problemas de saúde que causam morbidade e

mortalidade entre crianças e adultos podem ser prevenidos ou reduzidos com programas de saúde escolar e saúde juvenil, expandindo para a convivência familiar e comunitária.

Partindo desse pressuposto, que leis, normativas e diretrizes apontam a necessidade de introduzir temas sociais como é o caso da saúde na escola, por estar inteiramente interligada a vida diária dos alunos. Com a promulgação da Lei de Diretrizes e Bases (LDB) em 1996, outros documentos como Parâmetros Curriculares Nacionais, os Parâmetros Curriculares Nacionais Temas Transversais, os Parâmetros Curriculares Nacionais Ensino Médio-PCN+, as Diretrizes Curriculares Nacionais e a Base Nacional Comum Curricular para Educação Infantil, Ensino Fundamental e para o Ensino Médio, introduzem a importância da saúde no ambiente escolar, principalmente para a melhoria da qualidade de vida, e a tomada de decisão frente a problemas e condições vulneráveis que atingem crianças e jovens em idade escolar (ZOMPERO, KLEIN, CARVALHO, 2022).

Para Zompero, Klein e Carvalho (2022) a pertinência de discutir questões de saúde está no fato de que os conhecimentos relativos à saúde são necessários para a formação integral dos alunos e necessários para a literacia em saúde (LS), uma condição importante que se relaciona a como os alunos interpretam, analisam e divulgam informações sobre saúde, que refletem nas decisões que cada um toma sobre formas de prevenção e promoção da saúde, na procura por serviços de saúde, a busca por vacinas, que influenciam sua vida e dos demais.

A LS limitada está associada a uma menor participação no processo de promoção da saúde e prevenção da doença dos indivíduos. Por sua vez, um nível inadequado de LS está relacionado com atividades de rastreamento tardias, opções de saúde de maior risco (como maiores taxas de consumo de tabaco), mais acidentes de trabalho, má gestão de doenças crônicas (como diabetes, asma e infecção pelo HIV), baixa adesão à medicação, erros de medicação, erros de diagnóstico pela má comunicação entre prestadores e os doentes, aumento das taxas de internamento e reinternamento, crescimento da morbidade e mortalidade prematuras (SILVA, SABOGA-NUNES, CARVALHO, 2019, p. 179).

A ênfase central da saúde e literacia em saúde, por vezes é atribuído ao ensino de Ciências no ensino fundamental e a Biologia no ensino médio, devido ao componente enfatizar questões biológicas sobre seres vivos e agentes patogênicos, prevenção de doenças, qualidade de vida e questões ambientais. De acordo com Carvalho e Jourdan (2014) para promover a literacia em saúde é preciso permitir que

os alunos desenvolvam a sua capacidade de pensamento crítico, de escolher, de agir e de decidir autonomamente e com responsabilidade.

Tal questão é abordada em alguns documentos oficiais do currículo de Ciências como os Parâmetros Curriculares Nacionais Temas Transversais que destaca a saúde como uma destas temáticas sociais que precisa ser abordada na escola. Segundo o documento, a escola precisa enfrentar o desafio de permitir que seus alunos reelaborem conhecimentos de maneira a conformar valores, habilidades e práticas favoráveis à saúde. Nesse processo, espera-se que os alunos se tornem sujeitos capazes de influenciar mudanças que tenham repercussão em sua vida pessoal e na qualidade de vida da coletividade, o que exige um nível de literacia em saúde adequado para dar conta das enormes demandas de saúde que enfrenta diariamente, escolhendo hábitos saudáveis, e tendo autonomia para decidir entre o melhor para sua saúde, da sua família e da comunidade.

O desenvolvimento da comunicação verbal e escrita, por exemplo, prioritário no ensino fundamental, é elemento essencial na luta pela saúde: quando se decifra mensagens dos programas educativos e da mídia em geral, quando se lê uma prescrição médica ou uma bula de remédio, na compreensão da saúde como um direito, ou quando se busca a melhoria da qualidade na prestação de serviços. Ao falar de educação, fala-se de articular conhecimentos, atitudes, aptidões, comportamentos e práticas pessoais que possam ser aplicados e compartilhados com a sociedade em geral. Nessa perspectiva, o processo educativo favorece o desenvolvimento da autonomia, ao mesmo tempo em que atende a objetivos sociais.

Para isso, é necessária a adoção de abordagens metodológicas que permitam ao aluno identificar problemas, levantar hipóteses, reunir dados, refletir sobre situações, descobrir e desenvolver soluções comprometidas com a promoção e a proteção da saúde pessoal e coletiva, e, principalmente, aplicar os conhecimentos adquiridos (BRASIL, 1997). O apoio com métodos ativos que levem em consideração a realidade dos alunos, com levantamento de problemas é um ponto inicial importante.

## **2.9 APRENDIZAGEM INFANTIL: AS CRIANÇAS APRENDEM SOBRE SAÚDE?**

As crianças possuem um modo particular de pensar e agir, e sempre buscam respostas sobre os fenômenos naturais, sociais, geográficos, culturais, tecnológicos etc. Porém durante muito tempo a aprendizagem da criança sempre foi reducionista e

voltada para os cuidados e não observava a criança como alguém que age e pensa sobre o mundo.

Assim, as crianças possuem muitas concepções sobre o mundo e interessam-se por aspectos do cotidiano, podendo discutir sobre diferentes temas. Muitos estudiosos se destacaram nos estudos sobre a infância, aprendizagem, e suas particularidades. Um desses foi Jean Piaget.

Piaget, no decorrer de seus estudos sobre a epistemologia do conhecimento nas crianças, convenceu-se de que não eram apenas os sentidos sensoriais que permitiam ao homem compreender o mundo, mas uma relação interativa (BARTELMÉBS, 2014).

Para Caetano (2010) Piaget, enfatizava que o conhecimento não pode ser simplesmente imposto pelo meio ao sujeito, como um reflexo das propriedades do ambiente (empirismo), tampouco estaria inteiramente pré-formado no sujeito, apenas aguardando a maturação (apriorismo), este ocorre por meio da interação entre o meio (objetos) e os indivíduos (sujeitos), isso sugere que os conhecimentos não são considerados pré-determinados de maneira inata, mas são construídos a medida que os objetos são reelaborados no cognitivo do sujeito.

Assim, algumas adaptações ocorrem, por meio de perturbações que são necessárias para promover o desequilíbrio “a partir das perturbações, produzem-se construções compensatórias que buscam outro equilíbrio, melhor que o anterior” (CARVALHO et. al. 1992, p. 87).

Dessa forma, falando especificadamente da criança podemos mensurar que ocorre um progresso à medida que esta se adapta a novos cenários e a novas conformações, que rompem o equilíbrio, num processo que Piaget denominou de *assimilação* e *acomodação*, foi assim a partir desses conceitos principais que Piaget destacou o processo de *equilibração* ou *teoria da equilibração*.

O sentido da equilibração proposto por Piaget está no sujeito entrar em contato com o desconhecido, causando um conflito, ao ponto de promover um desequilíbrio, para Carvalho et. al. (1992) nessa maneira de explicar como o conhecimento progride, o estado de conflito se constitui como um motor, desempenhando o papel de mola propulsora, assim quando o indivíduo consegue ultrapassar esse estado, ou seja, se reequilibra, há notadamente o progresso.

Esse seria o principal aspecto que levaria o indivíduo a consolidar conhecimento, e que mostra o papel de uma educação ativa e não transmissiva. Por isso, conhecer envolve um processo dialético que entre equilíbrio - desequilíbrio - reequilíbrio, e é por esse motivo que Piaget preferiu o termo equilíbrio, e não equilíbrio, que daria a impressão de algo estável, justamente para sugerir a ideia de algo móvel e dinâmico (PÁDUA, 2009).

A preocupação de Piaget estava associada à como se desenvolve a inteligência, e os conhecimentos superiores ao longo da vida nos indivíduos, e não propriamente num modelo de ensino que pudesse promover a aprendizagem e conseqüentemente o conhecimento, tais questões na verdade eram preocupações secundárias em seus estudos (PÁDUA, 2009). Para Yamazaki, Yamazaki e Labarce (2019) a preocupação central de Piaget girava em torno da compreensão dos processos de pensamento dos seres humanos, considerados sujeitos epistêmicos.

Além disso, Piaget nos seus estudos sobre aprendizagem infantil, definiu estágios do desenvolvimento que são: na teoria piagetiana o desenvolvimento da criança é descrito, basicamente, em quatro estados, considerados como fases de transição. Essas quatro fases são: (1) Sensório-motor (0 – 2 anos), (2) Pré-operatório-operatório (2 – 7,8 anos), (3) Operatório-concreto (8 – 11 anos) e (4) Operatório-formal (8 – 14 anos).

## 2. PRODEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para o alcance dos referidos objetivos da pesquisa, foram utilizados alguns percursos metodológicos, sendo que, quanto aos objetivos optamos pela pesquisa exploratória, quanto a abordagem utilizamos análise qualitativa, já quanto aos procedimentos utilizamos a pesquisa do tipo estudo de caso.

A pesquisa do tipo exploratória, é aquela que busca constatar algo num organismo ou num fenômeno, que tem por objetivo explorar uma situação, criando assim hipóteses que podem auxiliar nas explicações para um fato (LAKATOS; MARCONI, 2021). Através do estudo exploratório, explorar as concepções, percepções e atribuições dadas pelos alunos do 5º ano sobre saúde e indícios de literacia em saúde. Segundo Gil (2002) o objetivo da pesquisa exploratória é permitir a familiaridade com o problema, a fim de construir hipóteses.

Na abordagem qualitativa, não há o emprego da teoria estatística para medir ou enumerar os fatos estudados, a preocupação é conhecer a realidade segundo a perspectiva dos sujeitos participantes da pesquisa. Na pesquisa qualitativa a preocupação está com o processo, e não com os resultados e produtos, conhecendo como determinado fenômeno se manifesta. Os pesquisadores qualitativos tendem a analisar seus dados indutivamente, isto é, as abstrações são construídas a partir dos dados. O significado é a preocupação essencial. Os pesquisadores qualitativos buscam compreender os fenômenos a partir do ponto de vista dos participantes (SILVA, 2015).

Por isso, é necessária a análise detalhada dos instrumentos de coleta de dados empregados, de modo a observar as ideias apresentadas pelos participantes, interpretando o conteúdo das respostas e comportamentos, para construir hipóteses.

Por fim, quanto aos procedimentos foi empregado o estudo de caso, que é um método de pesquisa que utiliza, geralmente, dados qualitativos, coletados a partir de eventos reais, com o objetivo de explicar, explorar ou descrever fenômenos atuais inseridos em seu próprio contexto. Caracteriza-se, por ser um estudo detalhado e exaustivo de poucos, ou mesmo de um único objeto, fornecendo conhecimentos profundos (GIL, 2002).

### **3.1 DELIMITAÇÃO DO CAMPO DE ESTUDO**

A pesquisa foi desenvolvida na Escola Municipal Maria Eloisa Batista Santos, situada na Comunidade Quilombola Sítio Alto, zona rural do município de Simão Dias/SE. A referida instituição possui turmas organizadas em educação infantil e Ensino Fundamental I (1º ao 5º ano). A comunidade apresenta (UBS) Unidade Básica de Saúde com atendimentos periódicos de consultas com serviços de clínico geral, saúde bucal e serviços de enfermagem, além de acompanhamento periódico de Agente Comunitário de Saúde.

A escola presente na comunidade é uma das instituições municipais que recebem ações do (PSE) Programa Saúde na Escola, que é um programa que visa construir políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira, voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública. O PSE vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros (BRASIL, 2011).

As ações desenvolvidas na referida escola são voltadas a saúde bucal através de palestras e entregas de kits de higienização, e não possuem regularidade no calendário escolar, muito semelhante ao que acontece na maior parte das escolas do município. De acordo com o texto que trata da implementação no PSE nas escolas de todo o país as ações do PSE, em todas as dimensões, devem estar inseridas no projeto político pedagógico da escola, levando-se em consideração o respeito à competência político executiva dos Estados e municípios, à diversidade sociocultural das diferentes regiões do País e à autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas (BRASIL, 2011).

### **3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA (POPULAÇÃO-ALVO)**

A pesquisa foi desenvolvida em uma turma do quinto ano do ensino fundamental do turno matutino e a escolha desta turma dentre as outras na escola, se deu pelo fato desta ser a última série do ensino fundamental I (séries iniciais), e

compreender uma faixa etária entre 9 e 11 anos, etapa que segundo a psicologia as crianças já possuem habilidades cognitivas para diferenciar suas ideias das de outras pessoas, além de as expressar verbalmente. Nesta etapa da vida, as crianças frequentam a escola e tendem a revelar uma percepção positiva da sua saúde (NORONHA; RODRIGUES, 2011).

Dessa maneira, as crianças nessa faixa etária tendem a demonstrar interesse pela saúde, e podem ter concepções e níveis de literacia em saúde que necessitam serem investigadas, o que pode futuramente influenciar nas suas escolhas relativas à saúde.

A turma investigada, contava com 28 alunos, porém apenas 24 participaram da pesquisa. Sendo que dois alunos recusaram participar, enquanto os outros dois alunos não estavam presentes em sala de aula durante os dias de aplicação da pesquisa. Os participantes tinham idades entre 9 e 12 anos, havendo uma pequena distorção de idade-série.

O intuito foi aplicar um questionário para reconhecer indícios de literacia em saúde, que é o conjunto de habilidades e competências que os indivíduos utilizam para buscar, compreender, avaliar, processar, e dar sentido as informações sobre saúde visando o próprio cuidado e de terceiros (PERES et. al. 2021). E um diagnóstico das concepções sobre saúde, de modo a explicar, explorar e descrever tal fenômeno.

A pesquisa foi desenvolvida em uma escola municipal quilombola, localizada no município de Simão Dias/SE, que atende alunos do 1º ao 5º ano. Dos 24 alunos participantes da pesquisa, 58% eram meninas e 42% eram meninos, que tinham idades entre 9 e 12 anos, desses 75% se autodeclararam pretos e 25% se autodeclararam pardos.

Para realizar a coleta dos dados, inicialmente foi feito pedido de autorização para professora responsável pela turma, e a direção da escola, que solicitou a participação dos pais e/ou responsáveis na busca pelo consentimento para realização da pesquisa. Em primeiro momento, a pesquisa foi apresentada a turma e a seus responsáveis, seus objetivos e suas justificativas, além de apresentar e solicitar o preenchimento e assinatura do TALE (Apêndice A). Nesse momento, 24 alunos e responsáveis concordaram em participar da pesquisa, enquanto que dois não concordaram e o questionário para avaliar a literacia em saúde foi aplicado.

A aplicação do instrumento se deu em três momentos (três aulas) diferentes, isso porque o questionário de literacia possuía 20 questões, divididas em três dimensões: “Promoção da saúde e Avaliação da saúde”; “Prevenção e combate de doenças”; e “Informação e divulgação da saúde”.

### **3.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Para coletar os dados da pesquisa foram utilizados dois instrumentos, um questionário de literacia em saúde (Apêndice D) e um diagnóstico das concepções sobre saúde através de um desenho produzido pelos alunos (Apêndice E).

Para isso, antes da aplicação do questionário este passou por um processo de validação de conteúdo, inicialmente ele foi construído buscando atender as dimensões de literacia em saúde, através de uma linguagem menos técnica e mais acessível para a faixa etária das crianças.

Assim, para validar o questionário foi utilizada a Técnica Delphi, que consiste na construção de consenso de opiniões de um grupo de especialistas sobre determinado tema, a fim de obter informações e opiniões qualitativas, relativamente precisas (ZARILI et. al., 2021). Os especialistas não tiveram contato uns com os outros e tinham que concordar ou discordar com as perguntas apresentadas no questionário, podendo ainda sugerir novas propostas de perguntas.

Assim, o questionário foi produzido e enviado via e-mail com carta convite (Apêndice E) com link de acesso ao formulário do Google para avaliação. Sendo necessárias nesse estudo duas rodadas para considerar o questionário validado quanto o conteúdo. Já com o questionário validado ele foi aplicado na turma no mês de novembro de 2022.

Já o desenho, foi solicitado após aplicação do questionário de literacia em saúde e produzido pelos alunos, e o intuito foi diagnosticar concepções sobre saúde apresentadas pelos alunos. Foi entregue uma folha com espaço para o desenho com a frase “Para mim, saúde e...”, com tempo de uma aula de 50 min para produzirem o desenho, sem nenhuma intervenção da professora, pesquisadora ou colegas de classe.

### **3.4 ASPECTOS ÉTICOS**

A pesquisa desenvolvida envolveu seres humanos, em vista disso, que o projeto de pesquisa foi enviado para o Comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, sendo aprovado em maio de 2022, sob número de registro CAAE: 53008121.0.0000.5546.

Para aprovação do Comitê foram solicitados alguns documentos o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para menores de idade (Apêndice A); Termo de Anuência e Infraestrutura assinado pela escola (Apêndice B); Termo de Compromisso para utilização dos dados (Apêndice C), Termo de Compromisso e Confidencialidade do pesquisador (Apêndice D), além do projeto de pesquisa apresentado ao Comitê de Ética.

### **3.5 TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS**

Para análise dos dados foi adotada a Análise de Conteúdo (AC) de Bardin, que é um dos tipos de análises de pesquisas qualitativas, que visa analisar o que foi dito em meio a uma investigação, construindo e apresentando concepções em torno de um objeto de estudo. Por isso, o questionário e o desenho passarão por investigação para observar as discussões levantadas pelos alunos do 5º ano, representando suas concepções sobre saúde e indícios de literacia em saúde.

Bardin (2011) estrutura a análise de conteúdo em três fases: pré-análise; exploração do material, categorização ou codificação; tratamento dos resultados, inferências e interpretação. Na pré-análise, o pesquisador organiza o conjunto de documentos e realiza a leitura de diversos materiais que servirão como base na formulação de indicadores, objetivos e hipóteses. Na exploração do material há a categorização ou codificação do estudo, no qual, o pesquisador observa repetição de termos e organiza categorias, por fim, no tratamento dos resultados há a busca da significação das mensagens, obtidas pelos instrumentos de coleta dos dados.

### **3.6 DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA LS**

Ao desenvolver uma pesquisa em diversos âmbitos, há enorme preocupação com a coleta de dados, construindo instrumentos que consigam mensurar

adequadamente determinado objetivo, fenômeno ou conceito. Tais questões têm sido observadas na literacia em saúde, já que, em todo o mundo diversas pesquisas empregam questionários para avaliar a literacia em diversas faixas etárias, níveis e populações.

Na Europa oito países investigaram a literacia em saúde da população através do European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q), um questionário de 47 itens, disponível atualmente em diversas línguas, inclusive no português do Brasil. Esse instrumento avalia a LS em excelente, suficiente, problemática e inadequada, além deste questionário outros avaliam a LS no Brasil através de tradução transcultural como é o caso do questionário utilizado na Suíça e traduzido para o português do Brasil por Quemelo et. al. (2017). Em contrapartida tais instrumentos são destinados a população adulta, que por vezes é o público-alvo das pesquisas em literacia.

Nesta pesquisa buscou-se realizar validação de conteúdo, de um instrumento para avaliar a LS de crianças em idade escolar entre nove e doze anos. Em Portugal Vieira (2020) desenvolveu um instrumento para avaliar a literacia de alunos entre nove e dez anos, como parte do projeto de investigação - incrementando nas Crianças e Adolescentes a LS (CrAdLiSa). No Brasil o instrumento ainda não está validado, em vista disso, que esta pesquisa visou construir e iniciar a validação de conteúdo de um questionário com 21 questões dividido em três dimensões: Promoção e Avaliação da saúde; Prevenção e controle de doenças e Informação e Divulgação da saúde.

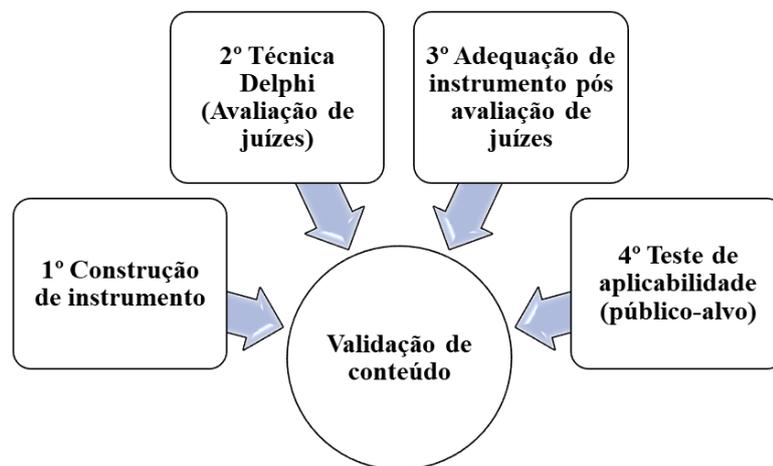
Para Alexandre e Coluci (2011) há a possibilidade de utilizar um instrumento já validado realizando apenas uma adaptação cultural ou transcultural, ou mesmo, construir um instrumento que consiga mensurar todas as características do estudo, nesse caso, o questionário adapta-se exatamente a dada realidade, assim o questionário construído visa avaliar a literacia de crianças do quinto ano sobre saúde, sua divulgação, entre outros. Para isso, visa-se a validação de conteúdo.

No processo de validação de instrumento existem técnicas conhecidas como validade de conteúdo; validade de aparência; validade de critério e validade de constructo. A validade de conteúdo, utilizada nesta investigação, é a determinação da representatividade de itens que expressam um conteúdo, baseada no julgamento de especialistas em uma área específica. Isso significa que a validação de conteúdo determina se o conteúdo de um instrumento de medida explora, de maneira efetiva,

os quesitos para mensuração de um determinado fenômeno a ser investigado (BELLUCCI-JUNIOR; MATSUDA, 2012).

Para Alexandre e Coluci (2011) a validade de conteúdo é fundamental no processo de desenvolvimento e adaptação de instrumento de medidas psicométricas, pois avalia o grau em que cada elemento de um instrumento de medida é relevante e representativo de um específico constructo com um propósito particular de avaliação. Esta divide-se em duas etapas a primeira é a construção, e adaptação cultural de instrumentos de medida, já a segunda é Avaliação por um comitê de especialistas, para este estudo serão empregadas etapas como no esquema abaixo:

**Figura 2:** Etapas da validação de conteúdo.



**Fonte:** Autoria própria

De acordo com Souza, Alexandre e Guirardello (2017) para que haja validação de instrumento este deve estar apto para o uso, os instrumentos devem oferecer dados precisos, válidos e interpretáveis para a avaliação da literacia em saúde. Além disso, as medidas devem fornecer resultados cientificamente robustos, devendo priorizar os critérios de confiabilidade e validade.

### 3.7 CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTO

Para a construção do instrumento que visou avaliar a literacia em saúde de crianças em idade escolar entre nove e dez anos, inicialmente foi feita uma análise dos diversos instrumentos utilizados para este fim, para tanto utilizou-se como base para este estudo o *European Health Literacy Survey Questionnaire* (HLS-EU-Q)

traduzido para o português pelo grupo de pesquisa Promoção em comunicação, educação e Literacia para a Saúde no Brasil – ProLiSaBr, com apoio do professor Luís Saboga-Nunes.

Além disso, foi analisado o instrumento proposto por Vieira (2020) em sua dissertação de Mestrado no Instituto Politécnico de Santarém, em Portugal que teve o objetivo de caracterizar a LS, na perspectiva das crianças de nove e dez anos, em meio escolar, tais instrumentos mencionados abordam a LS em algumas dimensões como cuidados da saúde, promoção da saúde, prevenção de doenças, alimentação, informações sobre saúde, etc.

Levando em conta tais aspectos, que o instrumento para avaliação da LS em crianças foi elaborado, seguindo um roteiro de perguntas abertas que tem o objetivo de investigar e analisar o entendimento do que é saúde, condições de saúde, comportamentos e atitudes que levem a agravos na saúde, a busca pela melhoria da saúde e principalmente o papel da escola nesse processo. Nesse sentido, o questionário foi construído inicialmente em 21 questões distribuídas em três dimensões, intitulada pela pesquisadora como: Promoção e Avaliação da Saúde; Prevenção e Controle de doenças; Informação e divulgação da saúde.

### **3.8 TÉCNICA DELPHI (AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS)**

Para a consolidação da primeira etapa de validação de conteúdo do instrumento de Literacia em saúde, seu padrão de objetividade, clareza, pertinência e aplicabilidade, o instrumento em formato de questionário foi submetido a análise de especialistas, nas áreas de Literacia em Saúde, Educação em Saúde, e Ensino de Ciências, a fim de promover melhorias necessárias, assim o instrumento foi enviado para 12 especialistas, por meio eletrônico através de carta convite, estabelecendo um prazo de 20 dias para análise. Todos são professores com nível de doutorado de Universidades federais. Uma das universidades é a UFTM (Universidade Federal do Triângulo Mineiro), onde fica o grupo de estudos e pesquisa: PROmoção em comunicação, educação e Literacia para a Saúde no Brasil – ProLiSaBr.

A Tabela 1 mostra algumas características dos avaliadores:

**Tabela 1:** Caracterização dos avaliadores (juízes) na validação de conteúdo.

<b>Caracterização dos avaliadores</b>	
<b>Características</b>	<b>Porcentagem (%)</b>
<b>Campo de atuação</b>	
<i>Literacia em saúde</i>	<b>42,9%</b>
<i>Ensino de Ciências</i>	<b>14,3%</b>
<i>Outros</i>	<b>42,9%</b>
<b>Nível de formação</b>	
<i>Doutorado</i>	<b>100%</b>
<b>Tempo de atuação profissional</b>	
<i>Entre 10 e 15 anos</i>	<b>28,6%</b>
<i>Entre 20 e 30 anos</i>	<b>57,1%</b>
<i>Mais que 30 anos</i>	<b>14,3%</b>
<b>Tipo de instituição que atua profissionalmente</b>	
<i>Pública</i>	<b>71,4%</b>
<i>Privada</i>	<b>28,6%</b>

**Fonte:** Autoria própria

Quanto as características dos avaliadores grande parte atua em universidades federais públicas, e alguns destes também atuam nas universidades privadas de ensino, com vasta experiência e atuação profissional, e campo de atuação associados a literacia em saúde, ensino de ciências e outras áreas como educação em saúde, podendo atuar na validação de conteúdo com grande propriedade.

A quantidade de especialistas está de acordo com o que propõe a literatura, que recomenda entre 10 a 18 especialistas (ZARILI et. al. 2021).

Para tanto, buscou-se através da técnica Delphi estabelecer um grau de concordância entre os especialistas. Segundo Zarili et. al. (2021) a Técnica Delphi muito empregada em processos de validação de conteúdo, consiste na construção de consenso de opiniões de um grupo de especialistas, realizado em rodadas sucessivas, ou seja, o instrumento é enviado para análise e após modificações o instrumento é reenviado para os especialistas que utilizam critérios para validar ou

não, por isso, o especialista poderá receber o instrumento quantas vezes forem necessárias.

O objetivo é avaliar determinado problema ou proposta de intervenção, em alguns casos essas rodadas podem ser entre duas e quatro a depender do tipo de estudo, o importante é que haja um consenso final entre os especialistas, de modo a representar o objetivo da pesquisa.

Desse modo, ao enviar carta convite via e-mail os especialistas foram esclarecidos do objetivo da pesquisa, do anonimato, e das recomendações de envio de parecer através do formulário do Google que era recebido através do endereço eletrônico da pesquisadora. Para este estudo, foram necessárias apenas duas rodadas, para que o questionário alcançasse um nível adequado para validação, que para o esse estudo foi de 80% de concordância.

### **3.9 PRIMEIRA RODADA DA AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO**

O questionário para avaliação da literacia em saúde das crianças, foi enviado para os avaliadores através de um e-mail com link para acesso ao Formulário do Google, uma alternativa de baixo custo e eficaz, tendo em vista que os avaliadores fazem parte de uma universidade de outro estado. Assim, para avaliar o questionário que contava com 21 itens, os especialistas tinham a opção de escolher um grau de concordância numa escala do tipo Likert: 1. Concordo Totalmente (CT), 2. Concordo em partes (CP), 3. Discordo Totalmente (DT), 4. Discordo (DC), 5. Indiferente (ID), além disso, ao final de cada questionamento os avaliadores podiam deixar indicações, sugestões, e impressões para melhor clareza do questionamento.

De acordo com Marques e Freitas (2018) as perguntas na técnica Delphi são compostas por temas e normalmente é pedido aos especialistas que respondam classificando ou ordenando itens, por meio de escalas de importância, como a escala de Likert. Essas escalas são as mais comuns nesses estudos. É também importante não esquecer que, apesar dos questionários possibilitarem respostas fechadas, é fundamental que haja espaço para os membros do painel comentarem, sugerirem alterações, argumentarem a favor das suas posições, etc.

As questões também foram apresentadas aos juízes em três dimensões: Promoção e Avaliação da saúde; Prevenção e Combate de doenças; Informação e divulgação da saúde.

✓ *Promoção da saúde e Avaliação da saúde:* o objetivo desta dimensão foi investigar a concepção das crianças sobre saúde, atitudes e comportamentos que levam a promover a saúde tanto individualmente como coletivamente.

✓ *Prevenção e combate de doenças:* o objetivo desta dimensão foi verificar as atitudes preventivas e corretivas adotadas na infância que ajudam a evitar problemas graves de saúde, associadas a condições sanitárias e ambientais, e a procura pelos serviços de assistência médica, além do papel da escola no reconhecimento destes saberes.

✓ *Informação e divulgação da saúde:* o objetivo desta dimensão foi perceber como as crianças interpretam as notícias sobre saúde e o uso que fazem destas, a influência dessas informações nas atitudes cotidianas, além dos meios utilizados na busca por informações corretas sobre o tema.

No primeiro envio do instrumento (primeira rodada) para os especialistas, eles foram convidados a participar da pesquisa via e-mail, e foi solicitado que respondessem o formulário do Google em um prazo de 20 dias. Dos 12 e-mails enviados, nesse primeiro momento, apenas quatro especialistas responderam dentro do prazo, sendo reenviado o convite e o instrumento via e-mail ao final do prazo, recebendo assim mais quatro respostas.

Ao final da análise, algumas perguntas sofreram alterações de conteúdo, já outras obtiveram um grau de concordância acima do esperado. Mesmo assim, houve indicação de melhorias o que foi feito pela pesquisadora. Essa primeira rodada, foi aplicada entre os meses de maio e junho de 2022, e permitiu analisar as primeiras impressões dos avaliadores sobre o instrumento e sua pertinência e o tema literacia em saúde para as crianças.

Para tanto, na tabela 2 é observado os resultados da primeira avaliação dos juízes, de acordo com as dimensões do questionário:

**Tabela 2:** Julgamento dos 8 especialistas sobre os questionamentos da dimensão “Promoção e Avaliação da Saúde”.

Questões	Níveis de concordância				
	CT	CP	DT	DC	ID
Q1 - O que significa dizer que temos saúde?	42,9%	42,9%	-	-	14,3%
Q2 - A saúde pode melhorar ou piorar ao longo do tempo? Se sim, o que pode ser feito para manter uma boa saúde?	28,6%	42,9%	14,3%	-	14,3%
Q3 - Como a falta da saúde pode afetar sua vida?	42,9%	28,6%	14,3%	-	14,3%
Q4 – Quando está doente você ou alguém da sua família busca sempre ajuda médica?	42,9%	42,9%	0%	-	14,3%
Q5 – Quando você sabe que precisa ir ao médico para cuidar da sua saúde? Você segue todas as recomendações do médico?	28,6%	42,9%	14,3%	-	14,3%
Q6 - Além de ajuda médica, que outros profissionais ou pessoas, você poderia buscar para cuidar da sua saúde?	42,9%	42,9%	-	-	14,3%
Q7 – Quando alguém da sua casa ou da sua localidade fica doente, você fica preocupado? Por quê?	57,1%	28,6%	-	-	14,3%

Legenda: CT: concordo totalmente; CP: concordo em partes; DT: discordo totalmente; DC: discordo; ID: indiferente

**Tabela 3:** Julgamento dos especialistas sobre os questionamentos da dimensão “Prevenção e combate de doenças”.

Questões	Níveis de concordância				
	CT	CP	DT	DC	ID
Q8 - O que você faz para evitar problemas graves de saúde? Quais comportamentos podem levar a problemas de saúde?	14,3%	57,1%	14,3%	-	14,3%
Q9 - Você acredita que as condições do ambiente onde vive contribui para você ficar doente? Como deve ser o ambiente adequado para evitar problemas de saúde?	42,9%	14,9%	-	-	14,3%
Q10 - Você já participou de ações sobre como evitar doenças na sua comunidade ou na escola?	71,4%	14,3%	-	-	14,3%

Q11 – Você toma sempre vacinas ou participa de campanhas de vacinação na sua comunidade? É sempre importante tomar vacinas? Por quê?	28,6%	57,1%	-	-	14,3%
Q12 – Você acredita que a vacina contribui para a melhora da sua saúde? Como?	42,9%	28,6%	14,3%	-	14,3%
Q13 - Na sua comunidade há posto de saúde ou hospital, qual a importância deste local para sua saúde?	28,6%	42,9%	14,3%	-	14,3%
Q14 - Quais serviços você busca quando vai ao posto de saúde ou hospital?	42,9%	28,6%	14,3%	-	14,3%

Legenda: CT: concordo totalmente; CP: concordo em partes; DT: discordo totalmente; DC: discordo; ID: indiferente

**Tabela 4:** Julgamento dos especialistas sobre os questionamentos da dimensão “Informação e divulgação da saúde”.

Questões	Níveis de concordância				
	CT	CP	DT	DC	ID
Q15 – Você divulga informações que recebe sobre saúde por meios de comunicação?	42,9%	42,9%	-	-	14,3%
Q16 - Onde é possível encontrar informações sobre saúde? Quando está doente você ou sua família, onde buscam informações para melhoria da saúde?	28,6%	57,1%	-	-	14,3%
Q17 - Ao encontrar cartazes ou panfletos sobre questões de saúde, você consegue compreender tudo que é dito?	57,1%	28,6%	-	-	14,3%
Q18 – Você acredita que todas as informações divulgadas pelas mídias (internet, televisão, Whatsapp, etc.) sobre saúde são verdadeiras? Como você verifica se uma informação sobre saúde é verdadeira?	57,1%	28,6%	-	-	14,3%
Q19 – Você sempre segue recomendações sobre saúde que sua família, amigos ou comunidade indicam?	71,4%	14,3%	-	-	14,3%
Q20- Sua família conversa com você sobre como evitar problemas de saúde?	85,7%	-	-	-	14,3%
Q21 - Você recebe informações na escola sobre como cuidar da sua saúde e de sua família?	85,7%	-	-	-	14,3%

Legenda: CT: concordo totalmente; CP: concordo em partes; DT: discordo totalmente; DC: discordo; ID: indiferente

Como observado nos quadros acima apenas dois questionamentos obtiveram padrão de concordância acima de 80%, e receberam em sua maioria sugestão de conteúdo, clareza e objetividade, exigindo-se assim a adequação na estrutura das perguntas, para contemplação dos objetivos da pesquisa.

### **3.10 SEGUNDA RODADA DA AVALIAÇÃO DE CONTEÚDO**

Nesta segunda fase de avaliação dos itens do questionário de literacia em saúde, os avaliadores receberam novamente por meio eletrônico um link de acesso ao formulário do Google com todas as questões reformuladas em seu conteúdo, inclusive as que obtiveram um percentual acima de 80% de concordância, já que, houve sugestões de adequações em sua estrutura, dado o público-alvo da pesquisa.

Novamente os avaliadores receberam por meio eletrônico um link de acesso ao formulário do google, dessa vez foram apresentadas vinte perguntas reformuladas e adequadas, e a dimensão denominada anteriormente de “Prevenção e combate de doenças” foi alterada para “Prevenção e controle de doenças”, por orientação de um dos avaliadores, por ser um termo mais sustentável e saudável.

Nesta etapa procurou-se contemplar todas as contribuições dos especialistas quanto ao tema em estudo, e bem como na primeira rodada os avaliadores tinham a possibilidade de julgar as questões com alterações sugeridas, a partir de uma escala do tipo Likert com alternativas: 1. Concordo Totalmente (CT), 2. Concordo em partes (CP), 3. Discordo Totalmente (DT), 4. Discordo (DC), 5. Indiferente (ID), além de um espaço para sugestões e comentários.

Os especialistas analisaram os itens nas três dimensões apresentadas concordando ou discordando das alterações realizadas, assim dos doze e-mails enviados, em 20 dias apenas, obteve-se três retornos, por isso o convite foi reenviado e dessa vez obteve-se sete retornos.

Essa segunda rodada, é importante para analisar os itens com alterações sugeridas chegando a um consenso entre os especialistas que tem a oportunidade de

verificar se as alterações atendem os objetivos da pesquisa. De acordo com Marques e Freitas (2018) olhando para o processo de implementação da técnica Delphi como um todo, a maioria das pesquisas tem entre duas e quatro rodadas, sendo que um número maior não é aconselhável em virtude de restrições de tempo e pelo fato de não existirem mudanças de opinião significativas nas rodadas posteriores, conforme atestam experiências já realizadas, além disso, existe uma demora no retorno dos questionários o que dificulta o andamento da pesquisa.

Os resultados da análise são apresentados na tabela 5 abaixo:

**Tabela 5:** Resultados da análise da dimensão “Promoção e Avaliação da Saúde” após alterações.

Questão com modificação	Níveis de concordância				
	CT	CP	DT	DC	ID
<b>Q1 (com modificação) - Para você o que significa ter saúde?</b>	100%	-	-	-	-
<b>Q2 (com modificação) - O que poderia ser feito para melhorar a saúde ao longo do tempo?</b>	80%	20%	-	-	-
<b>Q3 (com modificação) Como problemas nas condições de saúde podem afetar sua vida diária?</b>	100%	-	-	-	-
<b>Q4 (com modificação) – Quando você ou alguém da sua família estão doentes, geralmente buscam atendimento médico? ( ) Sim, sempre ( ) Sim, as vezes ( ) Não, nunca ( ) Não</b>	100%	-	-	-	-
<b>Q5 (com modificação) – Você sabe que precisa ir ao médico para cuidar da sua saúde, em quais situações? ( ) Somente quando apresenta sintomas de doenças ( ) Quando deseja fazer exames para avaliar sua saúde ( ) Sempre que você ou sua família acha necessário</b>	100%	-	-	-	-
<b>Q6 (com modificação) - Além de ajuda médica, quais outros profissionais ou pessoas, você busca ou buscaria para cuidar da sua saúde? ( ) Enfermeiro ( ) Técnico de Enfermagem ( ) Fisioterapeuta ( ) Dentista ( ) Outros</b>	100%	-	-	-	-
<b>Q7 (com modificação) - Quando alguém da sua casa ou comunidade fica doente, você fica preocupado? ( ) Sim, sempre ( ) Sim, as vezes ( ) Não, nunca ( ) Não. Se sua resposta for sim, explique por quê?</b>	100%	-	-	-	-

Legenda: CT: concordo totalmente; CP: concordo em partes; DT: discordo totalmente; DC: discordo; ID: indiferente

Legenda: CT: concordo totalmente; CP: concordo em partes; DT: discordo totalmente; DC: discordo;

**Tabela 6:** Resultados da dimensão “Prevenção e combate de doenças” após alterações.

Questão com modificação	Níveis de concordância				
	CT	CP	DT	DC	ID
<b>Q8 (com modificação) - Quais comportamentos podem levar ao seu adoecimento ou mesmo problemas graves de saúde?</b>	80%	20%	-	-	-
<b>Q9 (com modificação) - Você acredita que as condições ambientais inadequadas (falta de esgoto, falta de coleta de lixo, falta de descarte de materiais) contribuem para o adoecimento das pessoas? ( ) Sim, sempre ( ) Sim, as vezes( ) Não, nunca ( ) Não. Se sua resposta for sim, explique por quê?</b>	100%	-	-	-	-
<b>Q10 (com modificação) - Você já participou de ações (campanhas, mutirões, palestras, etc.) sobre como prevenir doenças na sua comunidade ou escola? ( ) Sim, sempre( ) Sim, as vezes( ) Não, nunca ( ) Não</b>	100%	-	-	-	-
<b>Q11 (com modificação) - Você sempre toma vacinas? ( ) Sim, sempre ( ) Sim, as vezes ( ) Não, nunca( ) Não. Se sua resposta foi sim, por que é importante tomar vacinas?</b>	100%	-	-	-	-
<b>Q12 (com modificação) - Para você como a vacina contribui para a melhora da sua saúde?</b>	80%	20%	-	-	-
<b>Q13 (cm modificação) - Na sua comunidade há posto de saúde ou hospital? ( ) Sim ( ) Não. Se sua resposta foi sim, qual a importância deste local para sua saúde?</b>	100%	-	-	-	-
<b>Q14 (com modificação) - Quais serviços você busca ao ir ao posto de saúde ou UBS (Unidade Básica de Saúde): ( ) Consulta médica ( ) Exames ( ) Entrega de medicamentos ( ) Palestras sobre saúde em geral ( ) Serviços de dentista ( ) Aferição de pressão arterial ( ) Outros</b>	100%	-	-	-	-

ID: indiferente

**Tabela 7:** Resultados da dimensão “Informação e divulgação da saúde” após alterações.

Questão original/Questão com modificação	Níveis de concordância				
	CT	CP	DT	DC	ID
<b>Q15 (com modificação) - Você ou alguém de sua família já divulgou informações sobre saúde que recebeu por meios de comunicação ou redes sociais (como, por exemplo, WhatsApp)? ( ) Sim, sempre ( ) Sim, as vezes ( ) Não, nunca ( ) Não. Se sua resposta foi sim, onde é possível buscar saber se a informação é verdadeira?</b>	80%	20%	-	-	-
<b>Q16 - (Versão 2) Ao encontrar cartazes ou panfletos sobre questões de saúde, você consegue compreender tudo que está escrito?</b>	100%	-	-	-	-
<b>Q17 - (Versão 2) Você acredita que todas as informações divulgadas pelas mídias sobre saúde (internet, televisão, WhatsApp) são verdadeiras? ( ) Sim, sempre ( ) Sim, as vezes ( ) Não, nunca ( ) Não</b>	100%	-	-	-	-
<b>Q18 - (Versão 2) Você segue as recomendações sobre saúde que sua família, amigos ou comunidade indicam? ( ) Sim, sempre( ) Sim, as vezes( ) Não, nunca ( ) Não. Justifique sua resposta:</b>	100%	-	-	-	-
<b>Q19 - (Versão 2) Sua família conversa com você sobre como evitar problemas de saúde? ( ) Sim, sempre ( ) Sim, as vezes ( ) Não, nunca ( ) Não</b>	100%	-	-	-	-
<b>Q20 - (Versão 2) Você recebe informações na escola sobre como cuidar da sua saúde e de sua família? ( ) Sim, sempre ( ) Sim, as vezes ( ) Não, nunca ( ) Não. Se sua resposta foi sim, compartilhe aqui uma informação sobre como cuidar da saúde que você aprendeu na escola:</b>	80%	20%	-	-	-

Legenda: CT: concordo totalmente; CP: concordo em partes; DT: discordo totalmente; DC: discordo; ID: indiferente

Pela análise das tabelas observa-se que ao realizar modificações no conteúdo das perguntas obteve-se um consenso favorável por parte dos avaliadores, alcançando um percentual entre 80% a 100%, aceitável para a validação, assim foram adaptados os questionamentos de acordo com as sugestões dos avaliadores, principalmente nas questões Q5, Q8 e Q9, no qual foram apontadas falta de clareza

e a presença de questionamentos que não se complementavam, por isso, na apresentação do novo questionário de literacia foram apresentadas vinte perguntas.

As principais adequações sugeridas pelos avaliadores foram: adequação da escrita das perguntas, com maior clareza e precisão, adequação de conjunções e pronomes, modificação das perguntas mais longas, apresentação de alternativas nas questões para ajudar na tabulação dos dados e evitar as inconsistências dos alunos, revisão e substituição de conceitos e estrutura das perguntas, substituição de termos técnicos por termos mais comuns aos alunos, para evitar falsas interpretações. Assim, sendo atendidas tais sugestões é atingido uma concordância total em quinze perguntas, por isso o alto grau de alcance de concordância obtido nas duas rodadas tornou o instrumento válido quanto ao conteúdo.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 QUESTIONÁRIO DE LITERACIA

No primeiro dia de aplicação da pesquisa foi entregue o questionário de literacia em saúde, com as questões da primeira dimensão “*Promoção da saúde e Avaliação da saúde*”, assim os alunos foram orientados acerca do preenchimento e da importância da atenção ao responder o questionário, sendo que no decorrer do preenchimento surgiram algumas dúvidas sobre as perguntas que prontamente foram sendo sanadas.

#### 4.1.1 DIMENSÃO “PROMOÇÃO DA SAÚDE E AVALIAÇÃO DA SAÚDE”

Na primeira dimensão “*Promoção da saúde e Avaliação da saúde*” que envolveu sete perguntas, foi possível observar algumas concepções que as crianças possuíam sobre saúde, atitudes e comportamentos que consideravam importantes na promoção da saúde.

#### Questão 1: Para você o que significa ter saúde?

Na questão 1 (Q1) foi perguntado “Para você o que significa ter saúde?”. Dentre as diversas respostas apresentadas pelos alunos houve prevalência de respostas como: a saúde relacionada a ausência de doença, saúde relacionada a cuidados e hábitos saudáveis e saúde relacionada a sentimentos como felicidade e relações familiares.

**Quadro 1:** Categorias de respostas apresentadas pelos alunos na questão 1, dimensão 1.

<b>Ausência de doença</b>	<i>Aluna 1: “significa uma pessoa não está doente e está bem.”</i>
	<i>Aluno 2: “ser uma pessoa saudável e não ter doença.”</i>
	<i>Aluno 3: “significa ter vida mais longa e viver sem doença.”</i>
	<i>Aluna 4: “significa se sentir bem, sem nenhuma doença ou vírus, ter saúde é ser saudável, comer coisas saudáveis.”</i>
	<i>Aluna 5: “ter saúde é tiver bem, sem doenças.”</i>
<b>Cuidados e hábitos saudáveis</b>	<i>Aluno 6: “Significa se cuidar e viver.”</i>
	<i>Aluna 7: “ter saúde é comer coisas saudáveis e se alimentar bem, cuidar bem de você e da sua saúde”.</i>
	<i>Aluna 8: “se alimentar bem, beber água todos os dias, tomar banho todos os dias, comer frutas saudáveis.”</i>

	<i>Aluno 9: “manter os órgãos em estado bom.”</i>
	<i>Aluno 10: “para mim saúde é quando uma pessoa está saudável.”</i>
<b>Saúde e sentimentos</b>	<i>Aluno 11: “viver bem a vida, ter felicidade e não ter doença.”</i>
	<i>Aluno 12: “é ter felicidade e alegria.”</i>
	<i>Aluno 13: “alegria, felicidade, muitos anos de vida, alegrias com a família.”</i>

**Fonte:** autoria própria

Cerca de 56% das crianças associaram a condição de “ter saúde” a ausência de doença, enquanto 25% associaram a hábitos saudáveis, principalmente relacionados a higiene, alimentação e cuidados, e 19% associaram a sentimentos.

Os significados atribuídos a saúde apresentados pelas crianças demonstram diferentes perspectivas, mas evidenciam conhecimentos que são desenvolvidos tanto no convívio familiar e social como no ambiente escolar, local onde temáticas como alimentação, higiene, prevenção de doenças virais, bacterianas e outras são normalmente discutidos. O principal desafio é planejar ações que levem os alunos a pensar a saúde em sua totalidade, de modo que a compreenda a partir do conceito posto pela Organização Mundial da Saúde, já mencionado ao longo deste trabalho.

Essa concepção de saúde associada a ausência de doença é muito comum entre as crianças e também nos adultos, e se alicerça no modelo explicativo de saúde biomédico, que coloca a saúde populacional pela presença ou ausência de fatores de risco, desse raciocínio decorre o conceito de saúde da coletividade como ausência de doença (PUTTINI; PEREIRA JUNIOR; OLIVEIRA, 2010).

Também em pesquisa realizada por Beltrão, Aguiar e Batista (2019) com crianças do 5º ano, buscou-se analisar suas concepções sobre saúde, elas apresentaram concepções semelhantes as observadas neste trabalho como saúde associada ausência de doenças, alimentação, ser saudável e a sentimentos. O que mostra que tais concepções são próprias dessa faixa etária, e que não se resumem a higiene e alimentação, mais a sentimentos proporcionados pelo bem-estar que a saúde possibilita nos indivíduos, e a ideia de saudável representada pelas crianças.

É importante enfatizar, que a ideia de saudável para elas referem-se ao autocuidado que levam um bem-estar, e por consequência a saúde, por isso, fatores relacionados à alimentação saudável são destacados pelas crianças, mostrando que ideias acerca do autocuidado e prevenção fazem parte da concepção delas sobre saúde, uma concepção que vem sendo amplamente considerada pela sociedade.

No currículo de Ciências discute-se sobre as diferentes concepções sobre saúde e o conceito da OMS é levado em consideração para compreender a temática saúde, enfatiza ainda que a ideia de saúde depende da visão que se tenha do ser humano e de sua relação com o ambiente, e este entendimento pode variar de um indivíduo para outro, de uma cultura para outra e ao longo do tempo (BRASIL, 1997).

Em vista disso, para pensar e atuar sobre a saúde é preciso romper com enfoques que dividem a questão, não pensar somente na herança genética e empenho pessoal ou mesmo que a saúde é determinada apenas pela realidade social ou pela ação do poder público. São amplos fatores que levarão a uma saúde adequada (BRASIL, 1997).

### **Questão 2: O que poderia ser feito para melhorar a saúde ao longo do tempo?**

Na questão 2 (Q2) foi perguntado “O que poderia ser feito para melhorar a saúde ao longo do tempo?”, para esta pergunta grande parte dos alunos apontaram medidas preventivas importantes para promover a saúde, cuidados com a autoestima, e principalmente procurar o médico e tomar medicações. Como mostra a tabela abaixo:

**Quadro 2:** *Categorias de respostas apresentadas pelos alunos na questão 2, dimensão 1.*

<b>Medidas preventivas</b>	<i>Aluna 1: “se alimentar bem, lavar os alimentos antes de consumir, beber água fervida ou filtrada, etc.”</i>
	<i>Aluno 2: “Se cuidar, não beber muitas coisas geladas e quando tiver chovendo não ir se molhar.”</i>
	<i>Aluna 3: “se cuidar, não ficar perto das pessoas com doenças.”</i>
	<i>Aluna 4: “se cuidar, tomar cuidado para não pegar doenças.”</i>
<b>Alimentação saudável</b>	<i>Aluno 5: “parar de comer besteiras, gorduras e açúcares.”</i>
	<i>Aluno 6: “tomar remédio, comer alimentos saudáveis.”</i>
	<i>Aluno 7: “Só ficar comendo coisas saudáveis, tipo maçã, banana e beber vitamina de banana.”</i>
<b>Saúde mental: autoestima</b>	<i>Aluna 8: “tomar remédios, ir ao médico, comer alimentos saudáveis e sempre melhorar sua autoestima.”</i>
	<i>Aluna 9: “cuidar bem nosso corpo, melhorar nossa autoestima, pensar mais na gente.”</i>
<b>Busca por profissional da saúde</b>	<i>Aluno 10: “Ir ao médico, comer vegetais, beber bastante água.”</i>
	<i>Aluno 11: “Ir ao médico para ele passar um remédio e se alimentar com comidas saudáveis.”</i>

Fonte: autoria própria

Como podemos analisar, os alunos apresentam ideias semelhantes sobre como melhorar a saúde ao longo do tempo, e mencionam medidas preventivas que são eficientes para evitar a proliferação de diversas doenças, além disso, reconhecem alguns comportamentos que levam a condições melhores de saúde relacionadas a alimentação saudável, a hábitos de higiene, a busca por profissional da saúde e evitar o contato com pessoas doentes.

Os comportamentos mencionados pelas crianças demonstram perspectivas coerentes sobre como podem cuidar da sua saúde e como discutem informações sobre saúde de maneira coerente, apresentando uma literacia funcional básica, muito do que as crianças mencionam são conhecimentos aprendidos no ambiente escolar como a ingestão de alimentos considerados saudáveis e de água, como também a cultura, já que, o aspecto mencionado pelo aluno 2 “não beber coisas muito geladas”, é um conhecimento popular transmitido principalmente pela família.

Outra questão que chama atenção é sobre a saúde mental mencionada por duas alunas, que inserem a palavra autoestima para melhorar a saúde. O que corrobora com o conceito de saúde adotado neste trabalho e pela OMS, que trata do bem-estar físico, mental e social.

### **Questão 3: Como problemas nas condições de saúde podem afetar sua vida diária?**

Na questão 3 (Q3) foi perguntado “Como problemas nas condições de saúde podem afetar sua vida diária?”, grande parte dos alunos associaram a falta de estímulo e ânimo para desenvolver as atividades diárias, além do sentimento de impotência e fraqueza, como mostra o quadro abaixo:

**Quadro 3:** Prevalência de respostas apresentadas pelos alunos na questão 3, dimensão 1.

<i>Aluna 1: “Você vai ficar sem vontade de fazer nada, mais vai ter que fazer.”</i>
<i>Aluna 2: “você pensa que vai morrer, pensa que nunca vai se sentir bem.”</i>
<i>Aluno 3: “meu dia a dia é péssimo, fico com dor de cabeça, ninguém quer ter uma vida prejudicada sem saúde.”</i>
<i>Aluno 4: “Às vezes para de trabalhar para ficar em repouso.”</i>
<i>Aluna 5: “Não fica bem, não posso fazer as coisas.”</i>

Aluno 6: “pode te afetar na sua vida diária porque você não vai se sentir bem.”

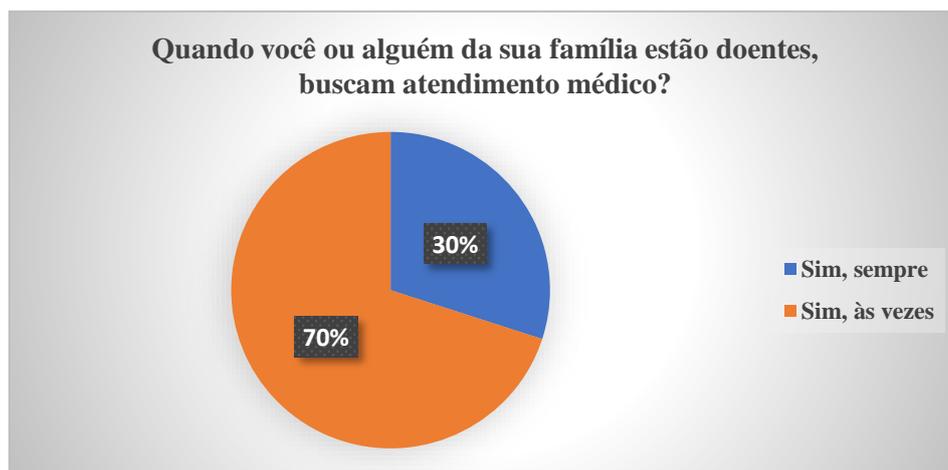
**Fonte:** Autoria própria

As respostas apresentadas pelas crianças são coerentes aos problemas nas condições de saúde, pois se a saúde refere-se ao completo bem-estar, os problemas voltados a saúde levam ao comprometimento desses fatores, promovendo mudanças na rotina e no cotidiano dos indivíduos, por isso as respostas das crianças demonstra os sentimentos apresentados por elas quando enfrentam problemas de saúde e suas observações quanto a rotina das famílias e sociedade.

#### **Questão 4: Quando você ou alguém da sua família estão doentes, buscam atendimento médico?**

Na questão 4 (Q4) foi perguntado “Quando você ou alguém da sua família estão doentes, buscam atendimento médico?”. As respostas estão representadas no gráfico abaixo:

**Gráfico 1:** Frequência de respostas questão 4, dimensão 1.



**Fonte:** Autoria própria

Para esta questão, os alunos tinham alternativas e todos registraram que buscam o atendimento, porém alguns buscam sempre e a maioria somente às vezes. O que demonstra o entendimento da importância do profissional médico na manutenção da saúde e em medidas preventivas. O grande problema é saber quando justamente buscar esse profissional, já que, às vezes é uma maneira muito subjetiva, pois muitos usuários do sistema público não tem acesso a serviços de saúde de

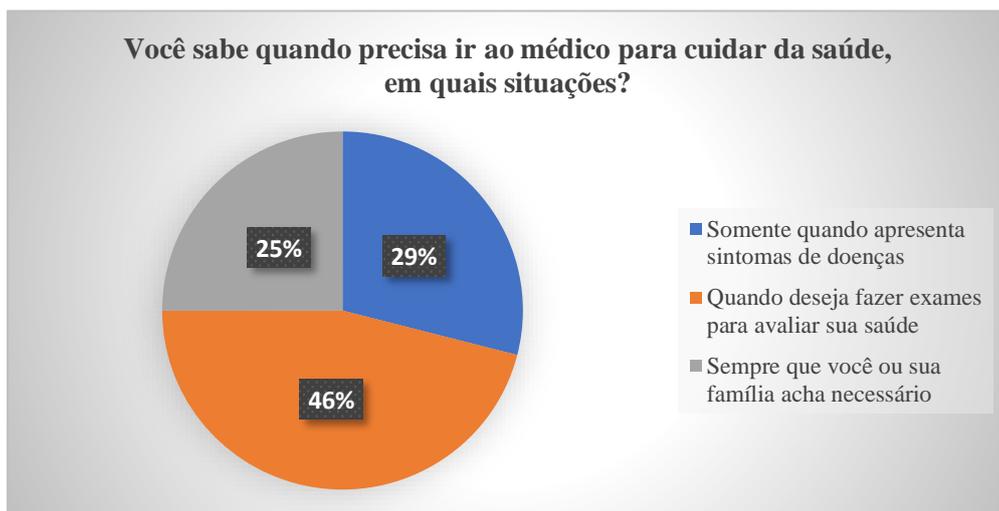
maneira facilitada, tendo mais chances de evoluir para quadros mais graves de saúde, elevando as taxas de mortalidade.

No Brasil existem taxas de mortes evitáveis que podem ser definidas como aquelas preveníveis, total ou parcialmente, por ações efetivas dos serviços de saúde que estejam acessíveis em um determinado local e época, ou seja, dependem das ações de promoção e proteção que muitas vezes não funcionam em determinados locais, por isso, a busca pelo profissional da saúde, é uma maneira de ação e busca por qualidade de vida (MALTA, et. al. 2018).

**Questão 5: Você sabe quando precisa ir ao médico para cuidar da saúde, em quais situações?**

Na questão 5 (Q5) foi perguntado “Você sabe quando precisa ir ao médico para cuidar da saúde, em quais situações?”, para esta pergunta havia três alternativas e os resultados são observados no gráfico abaixo:

**Gráfico 2:** *Frequência de respostas questão 5, dimensão 1.*



**Fonte:** Autoria própria

Em sua maioria, os alunos sabem que precisam do atendimento médico, quando desejam fazer exames para avaliar a saúde. E de fato, essa avaliação é um modo preventivo necessário e é a principal ação diagnóstica. Os exames são meios de determinar a condição clínica do indivíduo e a tomada de atitudes que venham a minimizar danos à saúde e a busca pela cura e tratamentos adequados.

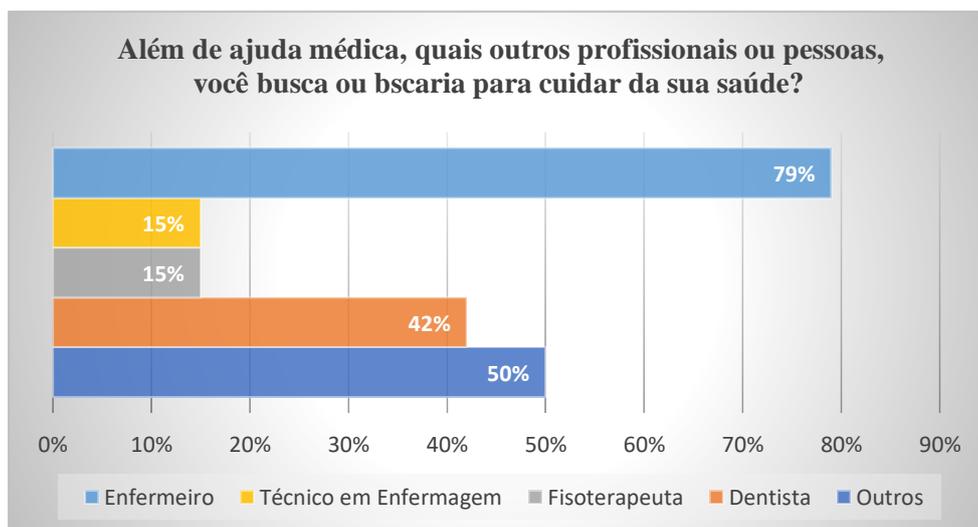
Entre as ações de natureza eminentemente protetoras da saúde, encontram-se também as medidas de vigilância epidemiológica, protege-se a saúde por meio da vacinação, da realização de exames médicos e odontológicos periódicos, da fluoretação das águas para prevenir a cárie dental e, principalmente, conhecendo em cada momento o estado de saúde da comunidade e desencadeando, quando necessário, medidas dirigidas à prevenção e ao controle de agravos (BRASIL, 1997).

Mas, apesar das crianças demonstrarem realizar essas medidas protetoras da saúde, uma parcela expressiva, procuram somente quando apresentam sintomas de doenças, ou quando acham necessário, o que prejudica diagnósticos mais complexos de saúde, e pode elevar as chances de mortalidade, já que, o diagnóstico precoce aumenta as chances de cura.

**Questão 6: Além de ajuda médica, quais outros profissionais ou pessoas, você busca ou buscaria para cuidar da saúde?**

Na questão 6 (Q6) foi perguntado “Além de ajuda médica, quais outros profissionais ou pessoas, você busca ou buscaria para cuidar da saúde?” para este questionamento também havia alternativas, e os alunos poderiam marcar mais de uma, e a frequência de respostas encontra-se no gráfico abaixo:

**Gráfico 3:** Categorias de respostas da questão 6, dimensão 1.



Fonte: Autoria própria

Como evidencia o gráfico a maior parte dos discentes buscam além do médico, o enfermeiro que é um profissional encontrado com muita frequência nas unidades básicas de saúde nas zonas rurais, e no contexto da comunidade quilombola local, e se aproximam muito dos pacientes e das famílias, o que pode ter influenciado diretamente nas respostas das crianças. Algo que chama atenção é que metade das crianças procuram outros profissionais, que podem ser o farmacêutico, ou até mesmo pessoas que não fazem parte da área da saúde, o que sugere que o conhecimento popular também pode estar atrelado a saúde dessas crianças.

**Questão 7: Quando alguém da sua casa ou comunidade fica doente, você fica preocupado(a)?**

Na questão 7 (Q7) os alunos foram questionados “Quando alguém da sua casa ou comunidade fica doente, você fica preocupado(a)?” a frequência de respostas encontra-se no gráfico abaixo:

**Gráfico 4:** *Categorias de respostas questão 7, dimensão 1.*



**Fonte:** Autoria própria

Como mostra o gráfico 4, a maior parte dos alunos sempre se preocupa quando alguém fica doente e no quadro abaixo está algumas das justificativas para essas preocupações:

**Quadro 4:** Categorias de justificativas apresentadas pelos alunos na questão 7, dimensão 1.

<b>Questões afetivas e sentimentais</b>	<p><i>Aluna 1: “Eu fico preocupada, pois eu não sei o que a pessoa está sentindo, eu fico imaginando o tanto que ela tá sofrendo, e também eu já fiquei doente.”</i></p> <p><i>Aluna 2: “Porque se for uma pessoa íntima, ficamos mais preocupados, porque a pessoa íntima é mais importante e temos medo de perdê-lo.”</i></p> <p><i>Aluna 3: “Sim, porque eu gosto muito da minha mãe ou meu pai, então eu fico muito preocupada.”</i></p>
<b>Questões de transmissão</b>	<p><i>Aluna 4: “Fico preocupada, porque as vezes tem risco de piorar e transmitir para outras pessoas.”</i></p> <p><i>Aluno 5: “Sim, às vezes, porque onde moro quase ninguém fica doente.”</i></p> <p><i>Aluno 6: “Eu fico muito preocupado, porque as vezes eu posso pegar a doença e me prejudicar.”</i></p>

Fonte: Autoria própria

As justificativas seguiram o padrão de afetividade e sentimentos, principalmente por conta das relações familiares, o que é comum para qualquer indivíduo, principalmente as crianças, ainda assim, algumas percebem o risco de transmissão de doenças e contaminação, e a partir dessa percepção podem tomar cuidados e agir de maneira mútua na busca por melhores condições de saúde.

#### 4.1.2 DIMENSÃO “PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS”

Na segunda dimensão “Prevenção e controle de doenças” que envolveu sete perguntas, foi possível verificar as atitudes preventivas e corretivas adotadas na infância que ajudam a evitar problemas graves de saúde, associadas a condições sanitárias e ambientais, e a procura pelos serviços de assistência médica, além do papel da escola no reconhecimento destes saberes.

##### **Questão 1: Quais atitudes ou comportamentos podem levar ao adoecimento das pessoas ou mesmo problemas graves de saúde?**

A primeira questão desta dimensão foi “Quais atitudes ou comportamentos podem levar ao adoecimento das pessoas ou mesmo problemas graves de saúde?”. A frequência de respostas é observada no quadro abaixo: Atitudes associadas a alimentação, água e higiene; e Atitudes associadas a saberes populares e a proliferação de doenças.

**Quadro 5:** Categorias de respostas apresentadas pelos alunos na *questão 8, dimensão 2.*

<b>Atitudes associadas a alimentação, água e higiene</b>	<p><i>Aluna 1: “tomar água gelada e tomar sorvete.”</i></p> <p><i>Aluno 2: “comer coisas que não deve, não beber água e não tomar banho.”</i></p> <p><i>Aluno 3: “só comer doce, não comer frutas, e não beber muita água.”</i></p>
--	---

	<i>Aluna 4: “comer alimentos sem lavar, não comer direito, beber água com bactérias ou se molhar muito, etc.”</i>
<b>Atitudes associadas a saberes populares e a proliferação de doenças</b>	<i>Aluno 5: “ficar tomando banho de chuva, aí você pega um resfriado, ficar perto de pessoas que estão doentes.”</i>
	<i>Aluno 6: “brincar na terra, e jogar bola.”</i>
	<i>Aluno 7: “brincar na chuva leva a pneumonia.”</i>
	<i>Aluna 8: “deixando vasos de água abertos.”</i>

**Fonte:** Autoria própria

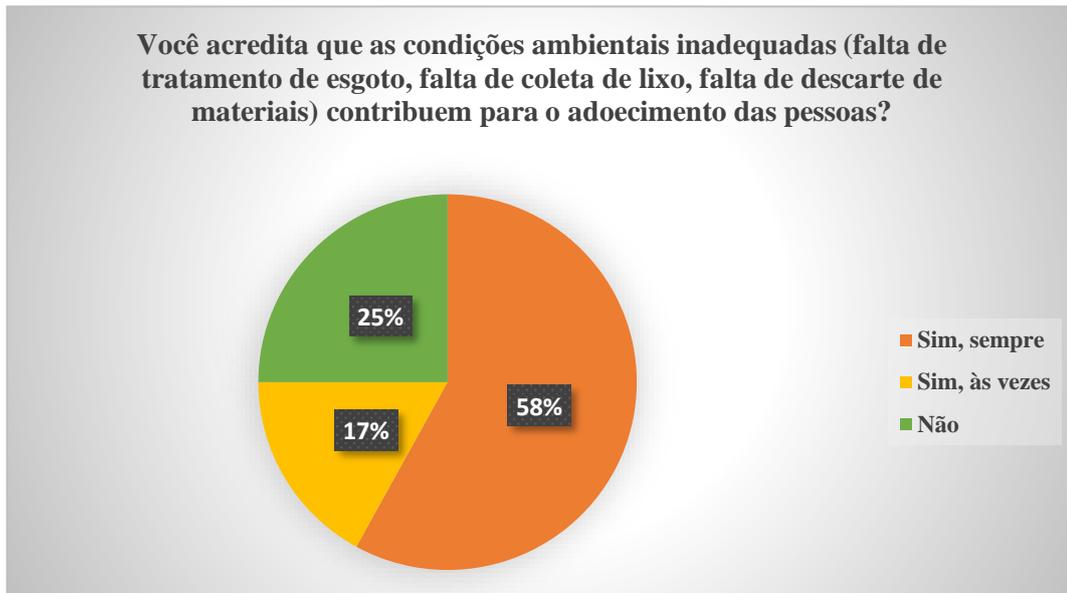
As atitudes apresentadas pelos alunos refletem muito nas concepções de saúde apresentadas por eles na dimensão anterior, algumas atitudes consideram a alimentação inadequada como a principal atitude que leva ao adoecimento, bem como a higiene que é uma das atitudes que levam a promoção da saúde. Porém, o que chama a atenção é que muitos alunos mencionam “brincar na terra”, “tomar água gelada”, “ficar tomando banho de chuva”, que são conhecimentos populares ou saberes do senso comum, o que demonstra a influência da família e do social nas atitudes ou comportamentos relativos à saúde nas crianças.

**Questão 2: Você acredita que as condições ambientais inadequadas (falta de tratamento de esgoto, falta de coleta de lixo, falta de descarte de materiais) contribuem para o adoecimento das pessoas?**

Na questão 2 (Q2), desta dimensão foi perguntado aos alunos “Você acredita que as condições ambientais inadequadas (falta de tratamento de esgoto, falta de coleta de lixo, falta de descarte de materiais) contribuem para o adoecimento das pessoas?”

A frequência de respostas pode ser analisada no gráfico abaixo:

**Gráfico 5:** Categoria de respostas apresentadas pelos alunos na questão 2, dimensão 2.



Fonte: Autoria própria

Em sua maioria os alunos responderam que as condições ambientais inadequadas contribuem para o adoecimento das pessoas, e as justificativas consideraram que a falta de tratamento do esgoto, ou mesmo o descarte inadequado lixo, são condições que contribuem para a proliferação de doenças, citadas por alguns como “doença graves”. A contaminação da água devido à falta de tratamento de esgoto também foi citada por alguns alunos, como mostra o quadro abaixo:

**Quadro 6:** Categorias de justificativas apresentadas pelos alunos na questão 2, dimensão 2.

<b>Contaminação da água</b>	<p>Aluno 1: “Porque os esgotos e lixos as vezes vão para os rios e as vezes as pessoas acabam bebendo e morrem.”</p> <p>Aluno 2: “Sim, porque o lixo vai para a água que bebemos.”</p>
<b>Riscos de proliferação de doenças e contaminação</b>	<p>Aluna 1: “Sim, pois a falta de tratamento de esgotos pode causar muitas doenças para as pessoas.”</p> <p>Aluna 2: “Porque dá doença, tipo dengue e outras.”</p> <p>Aluna 3: “Sim, as vezes porque o esgoto pode causar doenças muito perigosas.”</p> <p>Aluna 4: “Sim, porque a falta de tratamento do esgoto faz muito mal para a saúde, por causa do cheiro e outras coisas.”</p>

Fonte: Autoria própria

Apesar dos alunos não discutirem sobre as condições ambientais e a saúde com complexidade, os relatos apresentados demonstram a amplitude do problema, e

o reconhecimento das condições da falta de saneamento básico como uma condição de vulnerabilidade em saúde, levando assim a diversos problemas e agravos. Segundo Massa e Chiavegatto-Filho (2020), deficiência nos serviços de saneamento básico do local de residência está relacionada ao aumento da susceptibilidade dos indivíduos a doenças relacionadas ao saneamento ambiental inadequado.

Desse modo, as melhorias na qualidade da água, no saneamento básico e nas condições de higiene da população poderiam reduzir os casos de doenças, sobretudo em grupos etários mais vulneráveis, como crianças e idosos (PAIVA; SOUZA, 2018).

**Questão 3: Você já participou de ações (campanhas, mutirões, palestras, etc.) sobre como prevenir doenças na sua comunidade ou escola?**

Na questão 3, desta dimensão os alunos foram questionados “Você já participou de ações (campanhas, mutirões, palestras, etc.) sobre como prevenir doenças na sua comunidade ou escola?”, os resultados são apresentados no gráfico abaixo:

**Gráfico 6:** Categorias de respostas apresentadas pelos alunos na questão 10, dimensão 2.



**Fonte:** Autoria própria

Como observa-se no gráfico 6, a maior parte das crianças dizem já ter participado de ações sobre como prevenir doenças na comunidade ou escola. Discutindo melhor sobre o ambiente aqui mencionado neste trabalho que é a escola, existem programas e ações que visam a promoção, proteção e controle epidemiológico como o Programa Saúde na Escola (PSE) que já realiza esse tipo de

proposta, porém além dos profissionais da saúde é possível que o professor que está no cotidiano da sala de aula, também possa integrar essas ações nas atividades diárias, através de pesquisas, projetos e métodos que busquem a realidade dos alunos.

Para Machado e Vieira (2009) as ações de educação em saúde, numa concepção ampliada de cuidado de saúde, requerem a participação do usuário na mobilização, capacitação e desenvolvimento de aprendizagem de habilidades individuais e sociais para lidar com os processos de saúde-doença, estendendo-se à concretização de políticas públicas saudáveis, nesse sentido ações voltadas a saúde são um caminho para a conscientização de seu papel na saúde individual e coletiva.

#### **Questão 4: Você sempre toma vacinas?**

Na questão 4, desta dimensão os alunos foram questionados “Você sempre toma vacinas?”, para este questionamento, 50% dos alunos disseram sempre tomar vacinas, enquanto que 50% disseram que tomam às vezes. Além disso, as crianças tinham que justificar a importância de se tomar vacinas, e todos mencionam sua importância como cuidado com a saúde e prevenção de doenças. Algumas justificativas podem ser observadas no quadro abaixo:

**Quadro 7:** Justificativas apresentadas pelos alunos na questão 4, dimensão 2.

<i>Aluno 1: “Para não pegar doença e cuidar da saúde.”</i>
<i>Aluno 2: “Para se cuidar e não pegar doenças, é muito importante tomar vacinas.”</i>
<i>Aluna 3: “É importante para prevenir doenças e vírus pelo mundo.”</i>
<i>Aluna 4: “A vacina nos previne de muitas doenças.”</i>
<i>Aluna 5: “Para nos proteger de doenças.”</i>

**Fonte:** Autoria própria

As justificativas dos alunos demonstram o entendimento do papel das vacinas para a saúde e principalmente na prevenção de doenças. Segundo Martins, Santos e Álvares (2018) a vacinação é uma das intervenções mais seguras e de menor custo, que propicia tanto a proteção individual como a imunidade coletiva e constitui-se como componente obrigatório dos programas de saúde, e quando ocorre na primeira

infância, constitui-se em relevante ação de prevenção de doenças infectocontagiosas, que podem levar ao óbito e a graves sequelas em crianças no Brasil e no mundo.

Assim, o entendimento da importância das vacinas demonstra que as campanhas de vacinação e as divulgações sobre o papel da vacina na infância tem efeito positivo nas concepções sobre vacinas, podendo assim, essas crianças incentivarem os pais a buscá-la, diminuindo a incidência de doenças infecciosas evitáveis.

**Questão 5: Para você como a vacina contribui para a melhora da sua saúde?**

Na questão 5, desta dimensão os alunos foram questionados “Para você como a vacina contribui para a melhora da sua saúde?”, para esta questão a maior parte dos alunos menciona novamente que a vacina contribui na prevenção de doenças e evita o contágio, reforçando ainda mais que a criança reconhece a importância da vacina na prevenção de doenças. Como mostra o quadro abaixo:

**Quadro 8:** Algumas respostas apresentadas pelos alunos na questão 5, dimensão 2.

<i>Aluna 1: “Porque a vacina previne as doenças.”</i>
<i>Aluna 2: “Me prevenindo de várias doenças.”</i>
<i>Aluno 3: “Porque contribui para a doença não pegar fácil.”</i>
<i>Aluno 4: “Para prevenir doenças.”</i>
<i>Aluno 5: “Para não pegar doenças e para ficar prevenido.”</i>

**Fonte:** Autoria própria.

**Questão 6: Na sua comunidade há posto de saúde ou hospital? Se sua resposta foi sim, qual a importância desse local para sua saúde?**

Na questão 6, desta dimensão foi perguntado aos alunos “Na sua comunidade há posto de saúde ou hospital? Se sua resposta foi sim, qual a importância desse local para sua saúde?” nesta pergunta 100% dos alunos disseram que há posto de saúde ou hospital na comunidade, a importância desse espaço para as crianças se resume em: cuidar da saúde, para tomar vacinas, porque proporciona facilidade no atendimento e menos mobilidade, como podemos observar no quadro abaixo:

**Quadro 9:** Categoria de respostas apresentadas pelos alunos na questão 6, dimensão 2.

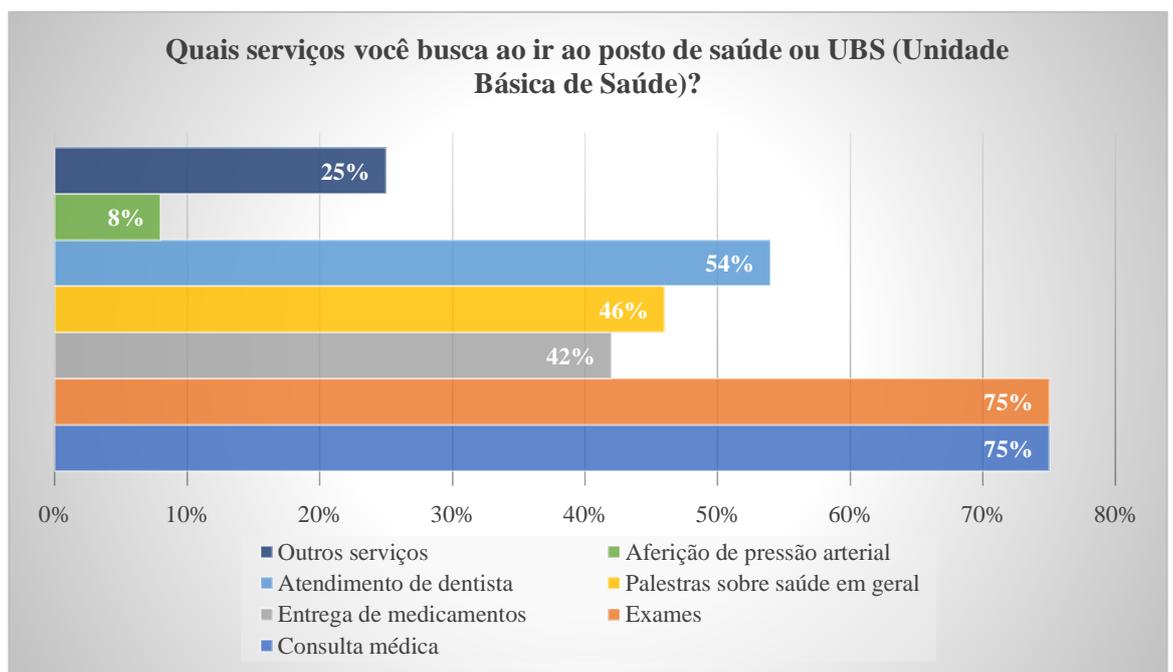
<b>Cuidar da saúde</b>	<i>Aluna 1: "Posto de saúde é importante para cuidar da saúde."</i>
	<i>Aluna 2: "Porque lá eu me consulto e tomo vacina."</i>
<b>Para tomar vacinas</b>	<i>Aluna 3: "Para tomar vacinas."</i>
	<i>Aluno 4: "Porque lá tem vacina."</i>
<b>Proporciona facilidade no atendimento e menos mobilidade</b>	<i>Aluna 5: "É bom para cuidar da saúde e para não precisar ir à cidade para ir ao hospital."</i>
	<i>Aluna 6: "É importante para quem mora em povoados, e se a pessoa tiver bem doente, é mais perto do que ir para a cidade."</i>
	<i>Aluna 7: "Caso eu fique doente, fica mais fácil e mais rápido, para me consultar."</i>

Fonte: Autoria própria.

### Questão 7: Quais serviços você busca ao ir ao posto de saúde ou UBS (Unidade Básica de Saúde)?

Na questão 7, desta dimensão foi perguntado "Quais serviços você busca ao ir ao posto de saúde ou UBS (Unidade Básica de Saúde)?". Para esta pergunta os alunos podiam escolher entre 7 opções, as respostas podem ser observadas no gráfico abaixo:

**Gráfico 7:** Categoria de respostas apresentadas pelos alunos na questão 7, dimensão 2.



Fonte: Autoria própria

Dessa forma, 75% afirmaram buscar consulta médica, 75% dizem buscar exames, 42% buscam a entrega de medicamentos, 46% buscam palestras sobre saúde em geral, 54% buscam atendimento de dentista, 8% aferição de pressão arterial e 25% buscam outros serviços. Isso só reafirma o papel das unidades básicas de saúde que são especializadas em atendimentos primários, principalmente das zonas rurais, onde o atendimento médico e odontológico são os mais encontrados. A busca por palestras eleva a importância da educação em saúde nesses espaços e o importante papel dos profissionais da saúde na orientação para medidas preventivas

#### 4.1.3 DIMENSÃO “INFORMAÇÃO E DIVULGAÇÃO DA SAÚDE”

**Questão 1: Você ou alguém de sua família já divulgou informações sobre saúde que recebeu por meios de comunicação ou redes sociais (como por exemplo, WhatsApp)?**

Na primeira questão da terceira dimensão havia no questionário a pergunta: "Você ou alguém de sua família já divulgou informações sobre saúde que recebeu por meios de comunicação ou redes sociais (como por exemplo, WhatsApp)?"

As respostas apresentadas pelos alunos encontram-se no gráfico abaixo:

**Gráfico 8:** Categoria de respostas apresentadas pelos alunos na questão 1, dimensão 3.



Fonte: Autoria própria

A maior parte dos alunos disseram não divulgar tais informações, isso pode acontecer primeiro pelo próprio acesso a essas informações, que talvez não seja tão facilitado as crianças, ou mesmo, podem não fazer parte do seu campo de interesse, ou ainda, porque já reconhecem os problemas de se divulgar informações sem fontes seguras.

Aos que informaram divulgar informações sobre saúde em redes sociais foi indagado: Onde é possível buscar saber se a informação é verdadeira?

*Aluna 1 "Indo ao posto de saúde e verificar a informação nesse espaço."*

*Aluno 2 "No site da CNN."*

Como pode-se observar, os alunos citam dois locais bem diferentes para buscar essa informação, a aluna 1 demonstra ter um nível de literacia em saúde ao entender que no posto de saúde podemos ter informações seguras, já que, lá podemos encontrar profissionais da saúde que tem conhecimentos adequados para orientar os usuários. Já o aluno 2 ao citar o site da CNN, que é um veículo de comunicação de notícias, também demonstra entender que é preciso buscar veículos confiáveis de notícias, para ter informações coerentes sobre saúde.

**Questão 2: Ao encontrar cartazes ou panfletos sobre questões de saúde, você consegue compreender tudo que está escrito?**

Na questão 2, desta dimensão, os alunos foram questionados: "Ao encontrar cartazes ou panfletos sobre questões de saúde, você consegue compreender tudo que está escrito?"

Os resultados podem ser observados no gráfico abaixo:

**Gráfico 9:** Categoria de respostas apresentadas pelos alunos na questão 2, dimensão 3.



**Fonte:** Autoria própria.

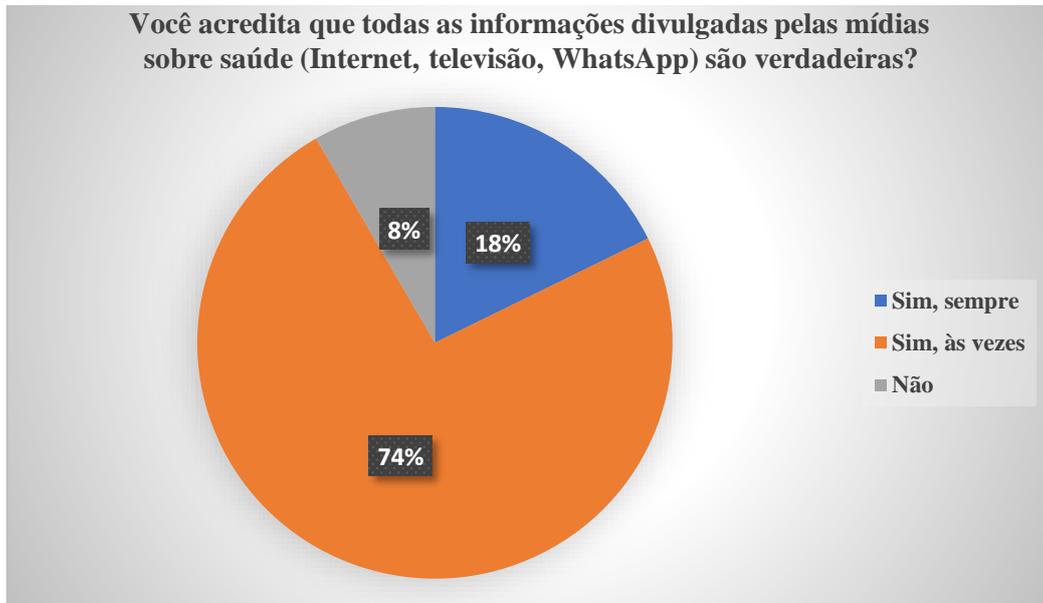
Dos alunos que responderam à pesquisa, 21% afirmaram sempre compreender o que está escrito, 58% afirmaram compreender às vezes, e 21% disseram que não compreendem.

A falta de compreensão desses informativos pode ocorrer por diversos fatores, primeiro pela própria fase de escolarização que as crianças estão, as dificuldades de leitura e interpretação, como também a falta de literacia em saúde adequada. Já os que disseram sempre compreender ou às vezes, pode ser um caminho para elevar os níveis de literacia em saúde e agir na melhoria da saúde individual e coletiva.

**Questão 3: Você acredita que todas as informações divulgadas pelas mídias sobre saúde (Internet, televisão, WhatsApp) são verdadeiras?**

Na questão 3, desta dimensão, os alunos foram perguntados "Você acredita que todas as informações divulgadas pelas mídias sobre saúde (Internet, televisão, WhatsApp) são verdadeiras?" Os resultados podem ser observados no gráfico abaixo:

**Gráfico 10:** Categorias de respostas apresentadas pelos alunos na questão 3, dimensão 3.



**Fonte:** Autoria própria

A maior parte dos alunos responderam que acreditam nas informações veiculadas pelas mídias. Segundo Sezefredo e cols. (2022) a quantidade e a qualidade das informações disseminadas por diversos meios de comunicação podem comprometer a capacidade de interpretação e reflexão na construção do conhecimento, que deveriam se traduzir em ações fundamentadas cientificamente e conscientes às necessidades de saúde da população. E no contexto da pandemia da COVID-19, a busca por informações nesses meios elevou a disseminação de notícias falsas.

Por isso, na escola existe a possibilidade de desenvolver a capacidade crítica para avaliar as informações sobre saúde, já que, ao iniciar sua vida escolar, a criança traz consigo a valorização de comportamentos relativos à saúde oriundos da família, de outros grupos e da mídia. E atualmente sabemos que as mídias ocupam ainda mais espaço privilegiado na vida das crianças, o que reflete na sua visão de saúde e nos seus comportamentos (BRASIL, 1997).

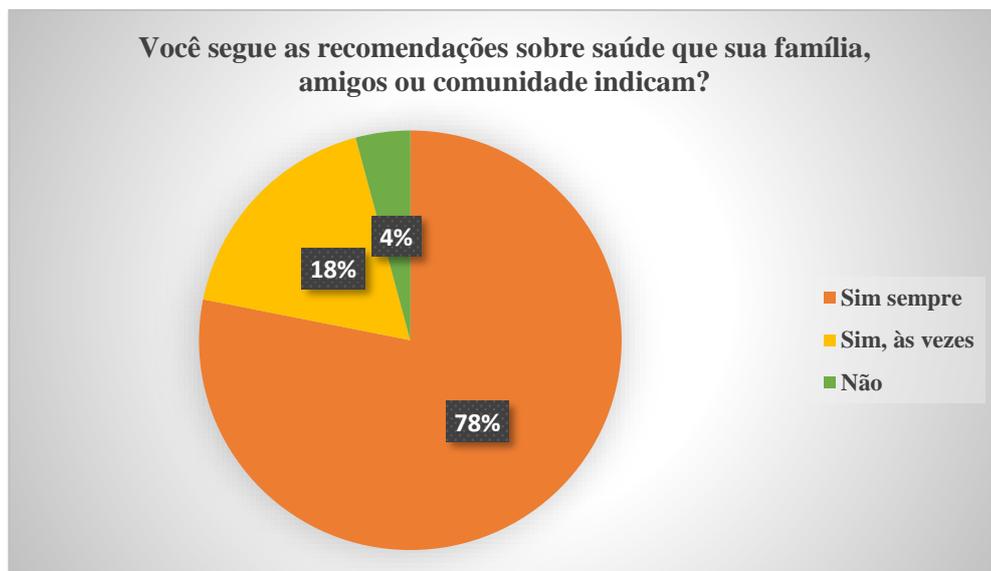
Durante a infância e a adolescência, épocas decisivas na construção de condutas, a escola passa a assumir papel destacado por sua potencialidade para o desenvolvimento de um trabalho sistematizado e contínuo. Precisa, por isso, assumir explicitamente a responsabilidade pela educação para a saúde, já que a conformação de atitudes estará fortemente associada a valores que o professor e toda a comunidade escolar transmitirão

inevitavelmente aos alunos durante o convívio cotidiano (BRASIL, 1997, p. 261).

#### Questão 4: Você segue as recomendações sobre saúde que sua família, amigos ou comunidade indicam?

Na questão 4, desta dimensão foi perguntado aos alunos "Você segue as recomendações sobre saúde que sua família, amigos ou comunidade indicam?", os resultados podem ser observados no gráfico 11 abaixo:

**Gráfico 11:** Categorias de respostas apresentadas pelos alunos na questão 4, dimensão 3.



**Fonte:** Autoria própria

Nesta pergunta, os alunos que assinalaram que seguem essas recomendações tinham de justificar, algumas explicações constam no quadro abaixo:

**Quadro 10:** Algumas justificativas apresentadas pelos alunos na pergunta 4, dimensão 3.

<i>Aluna 1: "Eu sigo porque senão aceitar, eu não vou melhorar".</i>
<i>Aluna 2: "Porque a gente fica indeciso, pois quando um amigo, pai ou mãe fala de bom desse medicamento e como usar, fica mais fácil de entender e ficar melhor mais rápido. "</i>
<i>Aluna 3: "Sim, às vezes, porque nem sempre pode acreditar em tudo que o povo fala. "</i>
<i>Aluna 4: "Porque sempre as pessoas falam para não ficar na chuva e se você não escutar você pode ficar doente"</i>

Aluno 5: "Porque nem sempre a consulta é boa."

Fonte: Autoria própria

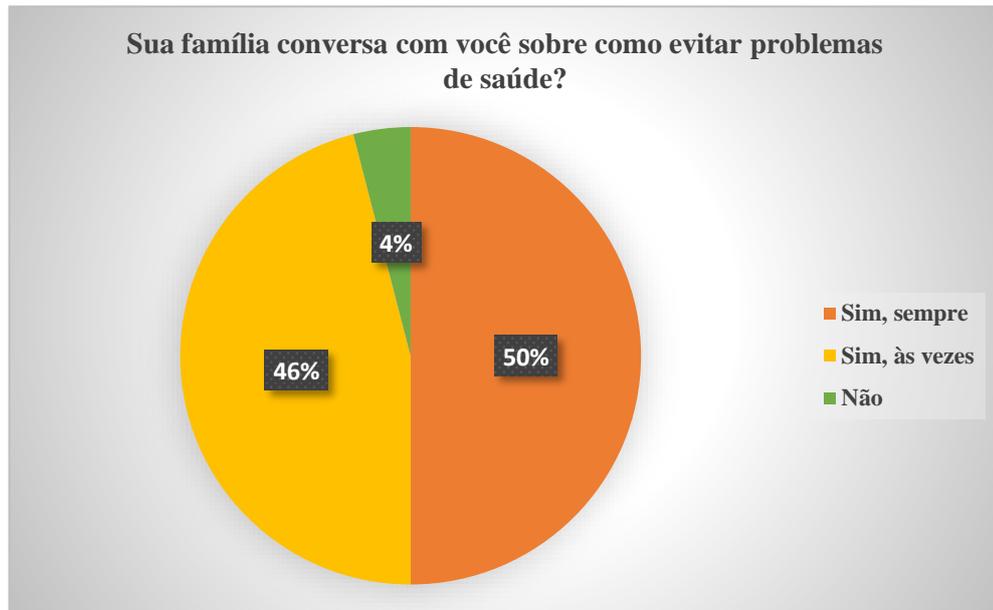
Nas justificativas apresentadas fica evidente que nessa etapa da vida as escolhas relativas à saúde são influenciadas pela família e afetividade, o que interfere diretamente nas escolhas individuais de cada criança, o que também é influenciado pela cultura, costumes e como a saúde é analisada por cada sociedade. Destaca-se, duas falas contrastantes da aluna 3 e o aluno 5, este último coloca em dúvida o papel do profissional da saúde frente as recomendações de terceiros, o que pode afetar nas taxas de automedicação e processos curativos alternativos utilizados em diferentes comunidades.

Já a aluna 3, traz que nem sempre podemos acreditar nas falas de algumas pessoas, o que mostra sua capacidade de entendimento que aspectos curativos em saúde variam de pessoa para pessoa, e não significa que determinados métodos ou costumes vão elevar a capacidade de cura.

#### **Questão 5: Sua família conversa com você sobre como evitar problemas de saúde?**

Na questão 5, desta dimensão foi perguntado aos alunos "Sua família conversa com você sobre como evitar problemas de saúde?", os resultados podem ser observados no gráfico abaixo:

**Gráfico 12:** Categorias de respostas apresentadas pelos alunos na questão 5, dimensão 3.



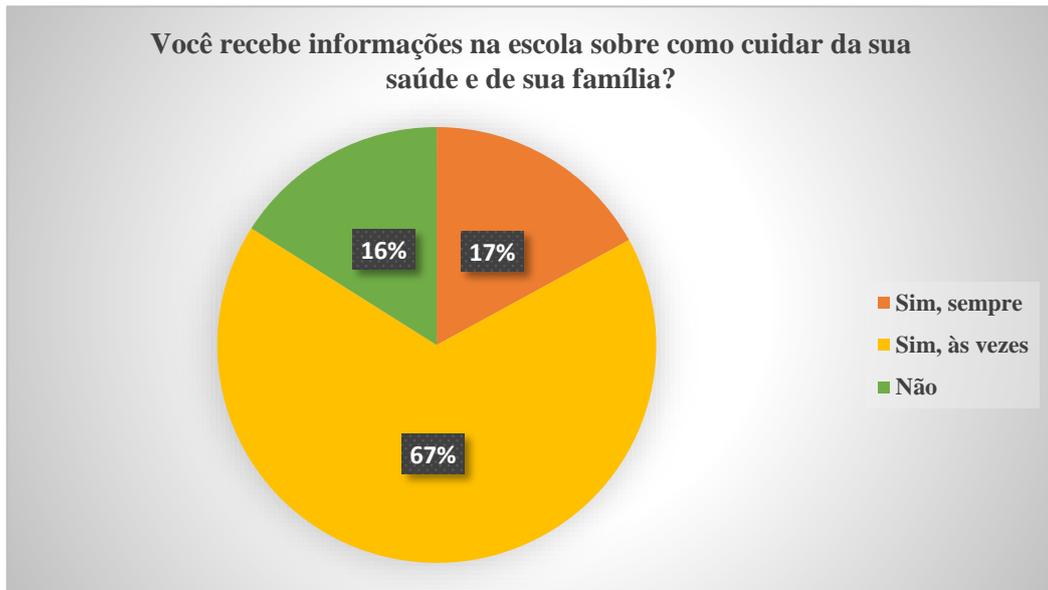
**Fonte:** Autoria própria.

As respostas das crianças demonstram que a família é a instituição que influencia diretamente nas decisões, atitudes e comportamentos de saúde. Para Cecagno e cols. (2004) existe na nossa cultura, a ideia de que a família é uma unidade de "cuidado de saúde popular". São unidades que possuem seu próprio ponto de vista sobre o processo saúde/doença, sobre suas próprias atitudes e sobre o modo de cuidar. Possui fragilidades individuais e grupais, cujo atendimento está voltado aos recursos de que dispõe, juntamente com aqueles referentes aos cuidados dos profissionais.

#### **Questão 6: Você recebe informações na escola sobre como cuidar da sua saúde e de sua família?**

Na última questão desta dimensão, foi perguntado "Você recebe informações na escola sobre como cuidar da sua saúde e de sua família?", as respostas encontram-se no gráfico abaixo:

**Gráfico 13:** Categorias de respostas apresentada pelos alunos na questão 6, dimensão 3.



**Fonte:** Autoria própria

Aos que afirmaram receber informações tiveram que compartilhar uma informação sobre como cuidar da saúde que aprenderam na escola. As respostas estavam relacionadas principalmente a higienização, medidas preventivas e hábitos saudáveis, como mostra o quadro abaixo:

**Quadro 11:** Temas sobre saúde citados pelos alunos na questão 6, dimensão 3.

<b>Higienização</b>
<p><i>Aluno 1: "Lavar as mãos antes de comer, ter muita higiene. "</i></p> <p><i>Aluna 2: "Lavar as mãos e sempre cuidar da saúde. "</i></p> <p><i>Aluno 3: "Lavar as mãos e não jogar lixo."</i></p>
<b>Medidas preventivas e hábitos saudáveis</b>
<p><i>Aluno 4: "Aprendi que tenho que comer saudável e tomar banho."</i></p> <p><i>Aluna 5: "Não deixando vasos de água abertos, beber água todos os dias e comer frutas saudáveis. "</i></p> <p><i>Aluna 6: "Para não contaminar seus colegas e familiares. "</i></p> <p><i>Aluna 7: "Quando você está doente não ficar perto de outras pessoas para não transmitir para outras pessoas."</i></p> <p><i>Aluna 8: "ir ao médico, fazer exercícios físicos, comer alimentos saudáveis."</i></p>

**Fonte:** Autoria própria

As temáticas relatadas pelas crianças são objeto de estudo nas séries iniciais, questões como higiene e medidas de prevenção fazem parte das habilidades da

(BNCC) Base Nacional Comum Curricular na área da Ciências da Natureza. As noções de higiene são recomendadas principalmente no primeiro ano do fundamental, levando o aluno a adquirir hábitos básicos de higiene na manutenção da saúde como: lavar as mãos antes de comer, escovar os dentes, limpar os olhos, o nariz e as orelhas etc.

Nas demais séries os conhecimentos relativos à saúde ficam mais complexos, no terceiro ano discute-se hábitos necessários para a manutenção da saúde auditiva e visual considerando as condições do ambiente em termos de som e luz. No quarto ano é recomendado discutir sobre os microrganismos (vírus, bactérias e protozoários), e propor a partir do conhecimento das formas de transmissão de alguns microrganismos atitudes e medidas adequadas para prevenção de doenças a eles associadas.

Esses conhecimentos foram demonstrados pelos alunos da pesquisa, já que, muitos enfatizam “não ficar perto de pessoas doentes” para não promover a disseminação de doenças. Podemos ainda destacar a fala da aluna 5 “não deixar vasos abertos” que demonstra o conhecimento sobre a prevenção da dengue que é uma doença endêmica na cidade de Simão Dias.

No quinto ano, os alunos já deverão ser capazes de organizar um cardápio equilibrado com base nas características dos grupos alimentares (nutrientes e calorias), e isso pressupõe que já reconheçam os alimentos saudáveis, algo que foi demonstrado pela maior parte das crianças nesse trabalho.

#### **4.2 ATIVIDADE DIAGNÓSTICA: DESENHO**

Em outro dia letivo, após o preenchimento do questionário de literacia em saúde, foi entregue uma folha, que solicitava aos alunos do 5º ano uma representação através de um desenho da visão que tinham sobre saúde. Ao final do desenho, havia um espaço para explicarem a relação deste com a saúde, podendo assim diagnosticar as concepções e modelos explicativos de saúde apresentados por eles. Para esta etapa, os alunos tiveram uma aula de 50 minutos para finalizar o diagnóstico.

Com base no que foi desenvolvido pelos alunos, notou-se um grau de regularidade nas representações, sendo que 62% representaram a saúde através de um ambiente hospitalar ou clínico; 30% representaram ambiente hospitalar,

alimentação e atitudes de prevenção (vacinação e profilaxia de doenças); e 8% representaram apenas atitudes de prevenção de doenças.

#### 4.2.1 REPRESENTAÇÃO DE AMBIENTE HOSPITALAR OU CLÍNICO

O ambiente hospitalar ou clínico é o lugar/espaço/território, no qual os trabalhadores da saúde, formados por diversas categorias, atendem as inúmeras necessidades de saúde dos usuários, os quais buscam, de forma individual ou coletiva, os serviços e ações nos níveis da promoção, prevenção e recuperação da saúde (SVALDI; SIQUEIRA, 2010).

Assim, esse ambiente é o mais adequado para cuidar e atender as demandas de saúde da população. Atualmente existe uma rede regionalizada no SUS de serviços de atendimento primário, que estão localizados próximos de onde as pessoas vivem, são os postos de saúde e clínica de saúde da família, ou Unidade Básica de Saúde, principalmente nas cidades interioranas que atendem as comunidades locais.

Por isso, que a representação em desenho desse ambiente pelas crianças em sua maioria, primeiro remete a uma visão desse espaço como curativo e mantedor da saúde, que se caracteriza por ser individualista, centrado na figura do médico, um modelo de saúde considerado biomédico.

Essas características também são evidentes nas explicações apresentadas pelos alunos, como mostra abaixo:

Aluno 1: "O hospital ajuda as pessoas a curar doenças."

Aluno 2: "O desenho representa um médico dando injeção no paciente."

Aluno 3: "Dois homens indo para o hospital para cuidar da saúde."

Aluna 4: "O médico tá dando vacina ao paciente, porque ela tá com dengue, tá com febre, com dor de cabeça e outras coisas."

As concepções intuitivas apresentadas pelos alunos são limitantes, de acordo com Ceballos (2015) o modelo biomédico não se debruça sobre a prevenção da doença e não aceita práticas não tradicionais de cura, prioriza o diagnóstico e a cura. Por conta disso, incentiva o uso de medicações e espaços para a cura, alimentando a indústria de clínicas e laboratórios e as empresas farmacêuticas. Essa visão de saúde considera a ausência de doença, dor ou defeito como condicionante da saúde.

Alguns desenhos feitos pelas crianças são observados abaixo:

Figura 3: Representação de ambiente hospitalar apresentado pelo aluno 2.



Fonte: Autoria própria

Figura 4: Representação procedimento hospitalar apresentado pelo aluno 4.



Fonte: Autoria própria

**Figura 5:** Representação de procedimento hospitalar apresentado pelo aluno 6.



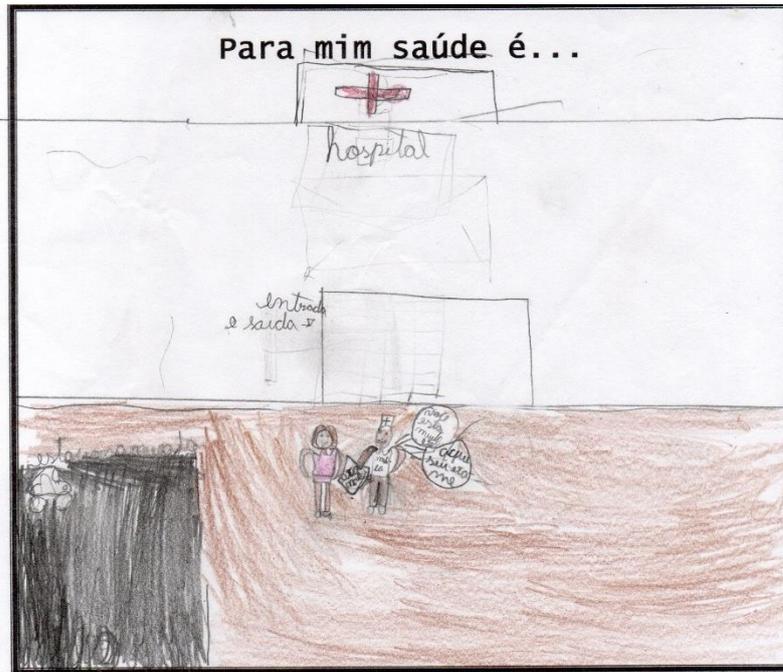
Fonte: Autoria própria

**Figura 6:** Representação de clinica médica pela aluna 8.



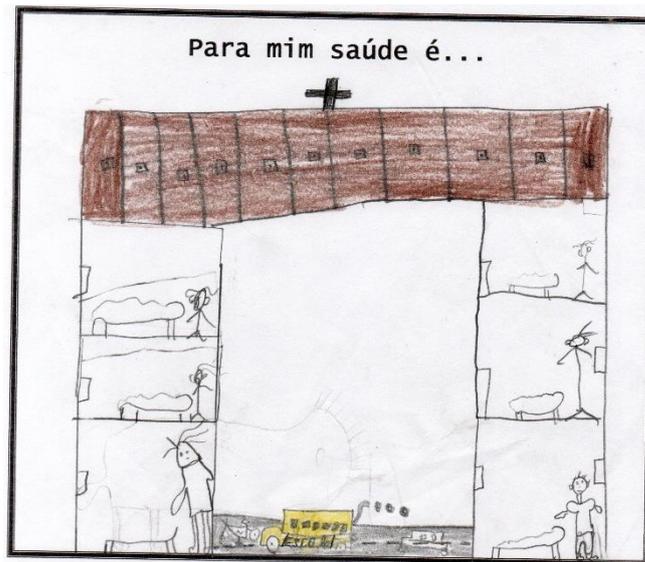
Fonte: Autoria própria

**Figura 7:** Representação da saúde através de ambiente hospitalar pela aluna 9.



**Fonte:** Autoria própria

**Figura 8:** Representação de saúde através de ambiente hospitalar apresentado pela aluna 11.



**Fonte:** Autoria própria

#### 4.2.2 REPRESENTAÇÃO DE AMBIENTE HOSPITALAR, ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E MEDIDAS PREVENTIVAS

Como mencionado o ambiente hospitalar e clínico é o local no qual os profissionais da saúde, atendem as inúmeras necessidades de saúde dos usuários, e atua na promoção e proteção da saúde, nesse viés algumas crianças além de representar esse espaço também incluíram o tema alimentação saudável em suas explicações sobre saúde, bem como medidas de proteção e prevenção, mencionando a vacinação como parte importante da saúde.

Considerando o tema alimentação, esta já é entendida no Brasil como requisito para determinantes positivos em saúde, a Lei 8.080, de 19/09/1990 (BRASIL, 1990), entende a alimentação como um fator condicionante e determinante da saúde e que as ações de alimentação e nutrição devem ser desempenhadas de forma transversal às ações de saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania (BRASIL, 2013).

Na escola o tema é de grande destaque, considerando-a como promotora de hábitos saudáveis e que elevem a cultura e bem estar, principalmente devido as relações estabelecidas entre aluno e professor.

**Figura 9:** Representação da saúde através da alimentação saudável.



**Fonte:** Autoria própria

**Figura 10:** Representação da saúde através da alimentação saudável e ambiente hospitalar apresentado pelo aluno 14.



**Fonte:** Autoria própria

**Figura 11:** Representação da saúde através da alimentação saudável e vacinação apresentada pela aluna 16.



**Fonte:** Autoria própria

**Figura 12:** Representação da saúde através da alimentação e ambiente hospitalar apresentado pela aluno 17.



Fonte: Autoria própria

**Figura 13:** Representação da saúde através da alimentação saudável e vacinação apresentada pela aluna 18.



Fonte: Autoria própria.

### 4.2.3 REPRESENTAÇÃO DE ATITUDES DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Em menor quantidade, apenas 8% dos alunos representaram atitudes de prevenção de doenças como a dengue e a vacinação. Essa visão de saúde, está associada a um modelo explicativo denominado processual que privilegia a saúde como um processo, por meio do conhecimento acumulado do campo científico, no qual se valoriza a noção de prevenção de doenças. Assim, os estímulos patológicos do meio ambiente desencadeiam uma resposta do corpo, e este terá como resultado a cura, defeito ou invalidez (PUTTINI et. al. 2010).

Nesse modelo explicativo, existem dois domínios possíveis de promoção da saúde: o meio externo, de onde interagem determinantes e agentes em relação com o meio ambiente; e o meio interno, onde se desenvolve a doença no organismo vivo. Os fatores externos contribuem para o adoecimento e estão caracterizados pela natureza física, biológica, sociopolítica e cultural. O meio interno é o lugar individual onde se processam modificações químicas, fisiológicas e histológicas próprias da enfermidade no indivíduo doente - enfim, onde atuam fatores hereditário-congênicos, aumento/diminuição das defesas e alterações orgânicas. (PUTTINI et. al. 2010)

Alguns desenhos são demonstrados abaixo:

**Figura 14:** Representação da saúde através de medida preventiva de vacinação apresentado pela aluna 19.



**Figura 17:** Representação da saúde através de medidas de prevenção contra a dengue apresentada pela aluna 20.



**Fonte:** Autoria própria

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho objetivou analisar as concepções sobre saúde apresentadas por alunos do 5º ano em uma escola quilombola em Simão Dias/SE. Percebe-se, no entanto, que as concepções sobre a saúde são condicionadas por aspectos sociais, culturais e econômicos, adquirindo às vezes caráter higienista e o foco na cura, ou em outros momentos é determinada por fatores que vão além do biológico e do cuidado individual, é o que se chama de determinantes sociais de saúde, no qual as causas que levam a prevalência de doenças são múltiplas e cada vez mais complexas.

Ao analisar o currículo de Ciências através dos PCNs e BNCC, são apresentadas algumas concepções sobre saúde. Nos PCNs a visão de saúde se assemelha com o da OMS e considera que são muitos as condições que levam a consideração de saúde, que são condicionantes biológicos, meio físico, meio socioeconômico e cultural. Tendo assim, forte tendência no modelo sistêmico e no modelo da determinação social da doença, no qual a doença é multicausal, ou seja, possui várias causas e depende exclusivamente de fatores internos e externos.

Na BNCC, a saúde apesar de não ser tratada de maneira explícita enfatiza aspectos voltados a saúde e coloca que esta deve ser entendida não somente com enfoque individual, mas como um bem coletivo e integralizada com as políticas públicas.

Dessa maneira, a fim de analisar as concepções sobre saúde dos alunos do 5º ano, através de dois instrumentos foram detectadas variadas concepções sobre saúde, a primeira considerada um pouco reducionista, entende que a saúde está relacionada a ausência de doença. Essa concepção de saúde se alicerça no modelo explicativo de saúde biomédico, que coloca a saúde populacional pela presença ou ausência de fatores de risco, desse raciocínio decorre o conceito de saúde da coletividade como ausência de doença.

A segunda compreende a saúde relacionada a cuidados preventivos e hábitos saudáveis. Para as crianças nessa faixa etária é bem destacada a ideia de saudável e o autocuidado, através da alimentação e cuidados de higiene, mostrando que ideias acerca do autocuidado e prevenção fazem parte da concepção delas sobre saúde, algo que vem sendo amplamente considerada pela sociedade. Além disso, podemos

destacar que tanto a alimentação como higiene são temáticas planejadas para as séries iniciais e fazem parte tanto dos PCNs como da BNCC, o que pode ter influenciado diretamente nas respostas apresentadas pelas crianças.

A terceira concepção compreende a saúde relacionada a sentimentos como felicidade e relações familiares, o que é muito comum entre as crianças nessa faixa etária e já foi observado em outras pesquisas, pois para elas a sensação de bem estar relaciona-se com o afeto e a sensação do cuidado familiar.

Com os desenhos produzidos pelos alunos as concepções foram semelhantes à do questionário de literacia em saúde, pois a maior parte das crianças cerca de 62%, representaram a saúde através de um ambiente hospitalar ou clínico, uma visão associada ao modelo biomédico. Já outra parcela, 30% representou além do ambiente hospitalar, imagens associadas a alimentação e atitudes de prevenção, uma visão de saúde no qual são valorizadas ações que levem a prevenção de doenças. Assim, a centralidade não está na cura e na visão do médico, mas nas atitudes que levam a prevenção de doenças como, por exemplo, a vacinação.

Outra parcela menor, cerca de 8% representou apenas atitudes de prevenção de doenças, como a dengue e a vacinação. Essa visão de saúde, está associada a um modelo explicativo denominado processual que privilegia a saúde como um processo, por meio do conhecimento acumulado do campo científico, no qual se valoriza a noção de prevenção de doenças.

Ainda ao investigarmos na pesquisa indícios de literacia em saúde, as crianças apresentaram grandes evidências de que possuem algumas dimensões de literacia através das respostas apresentadas no questionário aplicado. Foi observado que elas apresentam uma literacia funcional básica, pois apesar de não discutir sobre saúde de maneira complexa, conseguem escrever informações coerentes como atitudes preventivas, consideram a alimentação saudável e a saúde mental como necessária para uma boa saúde, tem capacidade de analisar as questões ambientais inadequadas com os resultados de saúde.

Algumas crianças também possuem uma literacia interativa, já que, defendem argumentos em relação ao seu autocuidado e sabem quando necessitam de serviços de saúde. Porém, como já era esperado as crianças nessa faixa etária sofrem influência direta da família sobre suas escolhas de saúde, como a busca pelo profissional de saúde, o comportamento voltado a prevenção de doenças, e etc.

Ficando evidente que nessa etapa da vida as escolhas relativas à saúde são influenciadas pela família e afetividade, o que interfere diretamente nas escolhas individuais de cada criança, o que também é influenciado pela cultura, costumes e como a saúde é analisada por cada sociedade.

Houve também indícios de que as crianças apresentam uma literacia crítica em saúde, pois demonstraram em suas falas saber avaliar as informações veiculadas nas mídias sobre saúde, sabem quando precisam buscar atendimento médico seja para realizar exames ou mesmo quando acham necessário, porém é possível que essa visão venha do convívio familiar, pois como já mencionado as crianças possuem visões sobre como cuidar da saúde, mas dependem exclusivamente do adulto para cuidar da sua saúde e para tomar decisões complexas em saúde.

Para tanto, podemos concluir com este trabalho que as crianças possuem concepções sobre saúde ainda reducionistas, mas compreendem a importância da saúde para seu bem-estar, e a importância da prevenção e avaliação da saúde para a qualidade de vida. Apresentam indícios de literacia em saúde e mostram-se potenciais para tomar decisões sobre saúde, por isso é importante o papel da escola e do Ensino de Ciências na infância de maneira a despertar nas crianças o compromisso com o seu corpo e mente e conseqüentemente com sua vida. Na escola é indispensável a articulação de assuntos para a promoção em saúde, que é um requisito para o desenvolvimento da sociedade atual.

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 16, p. 3061-3068, 2011.
- ALMEIDA, C. V. *Literacia em Saúde: Um Desafio Emergente. Contributos Para a Mudança de Comportamento*. In: ANDRADE, Á. et. al. Literacia em Saúde, um desafio emergente: Contributos para a mudança de comportamento. Coimbra: Centro hospitalar e universitário de Coimbra, 1ª Edição, 2020.
- ARAGÃO, A. S. et. al. Promoção da saúde da criança escolar e a identificação de determinantes sociais: relato de experiência. *Aletheia*, v.52, n.1, p.189-199, jan./jun. 2019.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições, 2011.
- BARTELMÉBS, R. C. Psicogênese e História das Ciências: Elementos para uma Epistemologia Construtivista. *Revista Ensaio*, v.16, n. 02, p. 147-165, maio-ago, 2014.
- BATISTA, L. E. et. al. Produção científica brasileira sobre saúde da população negra: revisão de escopo rápida. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 27, p. 3849-3860, 2022.
- BELTRÃO, G. G. B.; AGUIAR, J. V. S.; BATISTA, L. N. Saúde e Infância: A Concepção da Criança Sobre Saúde em Uma Escola no Município de Barreirinha-AM. VI Congresso Nacional de Educação, 2019.
- BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília: Senado Federal, 1990.
- BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: Apresentação dos Temas Transversais, Saúde. Brasília: MEC/SEF, 1997.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil / Secretaria de Educação Básica. – Brasília: MEC, SEB, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Educação. Base Nacional Comum Curricular. Brasília, 2018.
- CAETANO, L. M. A epistemologia genética de Jean Piaget. *ComCiência*, n. 120, Campinas, 2010.

CARVALHO, A. M. P. et. al. Pressupostos Epistemológicos para a Pesquisa em Ensino de Ciências. *Cad. Pesq.*, São Paulo, n. 82, p. 85-89, ago., 1992.

CARVALHO, F. F. B. et. al. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 1207-1227, 2015.

CARVALHO, G. S.; JOURDAN, D. *Literacia em saúde na escola: a importância dos contextos sociais*. In: JUNIOR-MAGALHÃES, C. A. O.; JUNIOR-LORENCINI, A.;

CASEMIRO, J. P. et. al. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*, p. 829-840, 2014.

CASTRO, M. G.; ANDRADE, T. M. R.; MULLER, M. C. Conceito Mente e Corpo Através da História. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 1, p. 39-43, jan./abr. 2006.

CEBALLOS, A. G. C. *Modelos conceituais de saúde, determinação social do processo saúde e doença, promoção da saúde*. Recife: [s.n.], 2015.

CECAGNO, S. e cols. Compreendendo o contexto familiar no processo saúde-doença. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, Maringá, v. 26, no. 1, p. 107-112, 2004.

FIGUEIREDO, A. M. et. al. A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Ciência & Saúde Coletiva*, p. 397-402, 2010.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisas*. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KALCKMANN, S. et. al. Racismo Institucional: um desafio para a equidade no SUS? *Saúde Soc. São Paulo*, v.16, n.2, p.146-155, 2007.

MACHADO, M. F. A. S.; VIEIRA, N. F. C. Educação em Saúde: o olhar da equipe de saúde da família e a participação do usuário. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, vol. 17, mar-abr, 2009.

MALTA, D. C. et. al. Mortes evitáveis no Sistema Único de Saúde na população brasileira, entre 5 e 69 anos, 2000 – 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, vol. 21, 2018.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos da Metodologia Científica*. 9ª Edição. Editora: Atlas, 2021.

MARINHO, J. C. B.; SILVA, J. A.; FERREIRA, M. A educação em saúde como proposta transversal: analisando os Parâmetros Curriculares Nacionais e algumas concepções docentes. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.22, n.2, abr.-jun., p.429-443, 2015.

MARQUES, J. B. V.; FREITAS, D. Método DELPHI: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. *Revista Proposições*, v. 29, n. 2, maio/ago., 2018.

- MARTINS, K. M.; SANTOS, W. L.; ÁLVARES, A. C. M. A Importância da Imunização: Revisão Integrativa. *Rev. Inic. Cient. Ext.*, vol. 2: 96-101, 2019.
- MASSA, K. H. C.; CHIAVEGATTO-FILHO, A. D. P. Saneamento básico e saúde autoavaliada nas capitais brasileiras: uma análise multinível. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, vol. 23, p. 1-13, 2020.
- MATOS, D. A. S.; JARDILINO, J. R. L. Os Conceitos de Concepção, Percepção, Representação e Crença no Campo Educacional: Similaridades, Diferenças e Implicações para a Pesquisa. *Educação & Formação*, Fortaleza, v. 1, n. 3, p. 20-31, set./dez. 2016.
- MONTEIRO, M. M. C. *A Literacia em Saúde*. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) - Departamento das Ciências de Educação, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa, 2009.
- MONTEIRO, M. M. C. *A Literacia em Saúde*. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) - Departamento das Ciências de Educação, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa, 2009.
- MOREIRA, K. C. C.; MARTINS, R. A. S.; SABOGA-NUNES, L. A literacia para a saúde no setting escolar. *Rev. Ed. Popular*, Uberlândia, v. 18, n. 3, p. 268-275, set./dez. 2019.
- MOREIRA, P. L.; DUPAS, G. Significado de Saúde e de Doença na Percepção da Criança. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, nov-dez; vol.11, p. 757-62, 2003.
- MORETTO, L. Literacia em Saúde Um novo desafio e reflexos para a sociedade. *Up pharma*, Jan/Fev, 2019.
- NORONHA, M. I.; RODRIGUES, M. A. Saúde e Bem-Estar de Crianças em Idade Escolar. *Esc. Anna Nery (impr.)*, abr-jun; vol. 15, p. 395-40, 2011.
- OLIVEIRA-FILHO, J. P.; SANTOS, M. L.; ZÔMPERO, A. F. A Temática Saúde na Perspectiva dos Parâmetros Curriculares Nacionais e Base Nacional Comum Curricular.
- OLIVI, M. L.; FONSECA, R. M. G. S. A mãe sob suspeita: falando da saúde da criança em idade escolar. *Rev Esc Enferm USP*, vol. 41, p. 213-21, 2007.
- PÁDUA, G. L. D. A Epistemologia Genética de Jean Piaget. *Revista FACEVV*, n. 2, p. 22-35, 2009.
- PAIVA, R. F. P. S.; SOUZA, M. F. P. Associação entre condições socioeconômicas, sanitárias e de atenção básica e a morbidade hospitalar por doenças de veiculação hídrica no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, vol. 34, p. 1-11, 2018.
- PEDRO, A. R. *Literacia em Saúde: da gestão da informação à decisão inteligente*. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa. Lisboa, 2018.
- PERES, F. et. al. *Literacia em saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

PUTTINI, R. F. et. al. Modelos explicativos em Saúde Coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 20, p. 753-767, 2010.

QUEMELO, P. R. V. et. al. Literacia em saúde: tradução e validação de instrumento para pesquisa em promoção da saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, n. 33, p. 1-15, 2017.

RABUSKE, M. M.; OLIVEIRA, D. S.; ARPINI, D. M. A criança e o desenvolvimento infantil na perspectiva de mães usuárias do Serviço Público de Saúde. *Estudos de Psicologia*, vol. 22, p. 321-331, jul-set, 2005.

SÁ, G.R.S. et. al. *Um pouco de história: evolução das concepções de saúde, doença e cuidado*. In: SILVA, M.N., FLAUZINO, R.F., GONDIM, G.M.M., eds. *Rede de frio: fundamentos para a compreensão do trabalho* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2017.

SABOGA-NUNES, L. A. *Níveis de Alfabetização/Literacia para a saúde em duas populações de diferentes níveis de escolaridade na construção da cidadania*. In: BOFF, E. T. O.; PANSEIRA, M. C. A.; CARVALHO, G. S. *Interações entre conhecimentos, valores e práticas na educação em saúde*. Ijuí: Ed. Unijuí, 2016, p. 57-88.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol. 17, p 29-41, 2007.

SERRA, H. *Ensino de Ciências e educação para a saúde: uma proposta de abordagem*. Dourados-MS : Ed. UFGD, 2013.

SEZEFREDO, F. P. et. al. Mídias Sociais Digitais no Acesso a Informações de Saúde Baseadas em Evidências. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 2022.

SILVA, A. M. *Metodologia da pesquisa*. 2.ed. – Fortaleza, CE: EDUECE, 2015.

SILVA, H. C. B.; LIMA, T. C. S. Racismo institucional: violação do direito à saúde e demanda ao Serviço Social. *Rev. Katálysis*, vol. 24, Mai-Aug, 2021.

SILVA, N. N. et. al. Acesso da população negra a serviços de saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 73, 2020.

SILVA, T. V. Tema transversal saúde na escola: diagnóstico e possibilidades. 2013. 57f. Trabalho de Conclusão de curso (Licenciatura em Pedagogia) - Instituto de Biociências. Universidade Estadual Paulista, Rio Claro.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M. C.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, vol. 26, p. 649-659, jul-set, 2017.

SVALDI, J. S. D.; SIQUEIRA, H. C. H. Ambiente Hospitalar Saudável Sustentável na Perspectiva Ecológica: Contribuições da Enfermagem. *Esc. Anna Nery(impr.)*, jul-set; vol. 14, p. 599-604, 2010.

VIEIRA, L. S.; BELISÁRIO, S. A. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 4, p. 120-133, dez., 2018.

VIEIRA, M. M. O. *Literacia para a saúde na perspectiva das crianças de nove e dez anos, em meio escolar*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária) – Escola Superior de Saúde de Santarém, Instituto Politécnico de Santarém. Santarém, 2020.

YAMAZAKI, S. C.; YAMAZAKI, R. M. O.; LABARCE, E. C. Piaget como referencial teórico para o ensino e aprendizagem de adolescentes e adultos. *Revista de Educação em Ciências e Matemática*, v.15, n. 34, jul-dez, p. 66-79, 2019.

ZOMPERO, A. F.; KLEIN, T. A. S.; CARVALHO, A. A. S. Literacia em Saúde: um estudo com alunos do Ensino Médio de escolas brasileiras. *Revista Espaço Pedagógico*, v. 28, n. 2, p. 657-670, 18 abr. 2022.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – TALE (TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO)

#### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

#### PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENSINO DE CIÊNCIAS E MATEMÁTICA

#### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)

#### Para menores de 18 anos, crianças e adolescentes

#### Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Prezado(a);

Venho por meio deste, convidar-lhe para participar da pesquisa intitulada “CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE APRESENTADAS POR ALUNOS EM UMA ESCOLA QUILOMBOLA: UM DIAGNÓSTICO DA LITERACIA EM SAÚDE E AS PROPOSTAS CURRICULARES EM CIÊNCIAS”. Participando da pesquisa, você irá nos ajudar a analisar as concepções sobre saúde apresentadas por alunos do 5º ano em uma escola quilombola em Simão Dias/SE; identificar modelos explicativos de saúde na infância de alunos em idade escolar em uma escola quilombola e reconhecer indícios de literacia em saúde na infância dos alunos do 5º ano em uma escola quilombola. Assim, teremos alguns encontros voltados para o preenchimento de um questionário e produção de um desenho, vale lembrar que os encontros serão realizados em horários adequados para evitar desconfortos para os participantes desta pesquisa.

Antes, é necessário esclarecer que este é um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que tem a preocupação de esclarecer todas as suas dúvidas em relação a esta pesquisa, que é de responsabilidade da mestranda em Ensino de Ciências e Matemática, Cassiana dos Santos Souza, sob a orientação do Prof. Dr. Wellington Barros da Silva, sendo a pesquisadora vinculada ao Mestrado em Ensino de Ciências e Matemática do Programa de Pós-Graduação em Ensino de Ciências e Matemática da Universidade Federal de Sergipe (PPGECIMA/UFS), São Cristóvão/SE.

Sua participação na pesquisa é importante pelo fato de o projeto buscar avaliar as concepções sobre a saúde, condição essencial para a tomada de decisão e a busca por serviços de saúde adequados, melhorando dessa maneira a saúde individual e coletiva.

Por isso, para alcançar os objetivos desta pesquisa foi adotada a pesquisa do tipo estudo de caso, que será aplicada na sua turma do quinto ano, a fim de aplicar um questionário de literacia em saúde e incentivar a produção de um desenho pelos alunos. Tais instrumentos servirão para analisar as concepções sobre a saúde e verificar os indícios de literacia em saúde nessa faixa etária.

Vale salientar, que a pesquisadora se compromete em evitar qualquer tipo de desconforto que possa surgir em ocasião da entrevista, aplicação de questionário, ou de atividades de estudo, durante a sequência de ensino, prestando segundo a **Resolução Nº 466, De 12 De Dezembro de 2012** assistência gratuita e integral aos participantes da pesquisa no que se refere às complicações e danos decorrentes da pesquisa, deixando bem claro que os participantes poderão optar em participar ou não das etapas propostas, bem como se recusarem a responder a

quaisquer questionamentos voltados à pesquisa, sem que isso gere desconforto ou constrangimento, em qualquer etapa desta pesquisa, retirando seu consentimento a qualquer tempo.

Esta pesquisa apresenta riscos associados ao constrangimento ou desconforto na apresentação de respostas, informações ou opiniões no questionário de literacia e produção de desenho, que serão aplicados no decorrer da pesquisa, no entanto, para evitar ou diminuir os riscos serão tomadas providências como esclarecer o papel da pesquisa e a importância da participação dos alunos, explicando que sua participação é essencial para o reconhecimento, das concepções sobre saúde e dimensões de literacia, elevando o papel da escola e dos participantes nas questões de saúde, além disso, você participante poderá responder apenas os questionamentos que não lhe causem desconforto, de forma que se sintam dispostos a participar ativamente da pesquisa sem se sentirem lesados, pressionados ou constrangidos.

Já os benefícios desta pesquisa estão interligados ao entendimento das concepções sobre saúde e indícios de literacia dos alunos do 5º ano, de modo a perceber como tais perspectivas modificam o modo de agir e de buscar serviços de saúde que melhorem sua qualidade de vida.

Além disso, sua participação lhe garante confidencialidade em todas as etapas da pesquisa, gerando a impossibilidade da revelação das identidades. Os registros feitos no trabalho citarão apenas o nome da instituição de ensino e o termo participantes sem, entretanto, descrever ou registrar as alunas e alunos. Como a participação na pesquisa será voluntária, você não receberá nenhuma gratificação financeira para se envolver com as propostas do trabalho. Entretanto, caso venha a ocorrer alguma despesa provocada pela pesquisa, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Em qualquer etapa da pesquisa (antes, durante e depois), você poderá pedir esclarecimentos dos pesquisadores nos contatos que estão logo abaixo ou até entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe, no endereço abaixo. O CEP é um órgão que avalia as pesquisas quanto aos cuidados dirigidos aos participantes para manter sua integridade e segurança. Se você desejar participar da pesquisa, por favor, assine juntamente comigo este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Uma via ficará com você e a outra com os pesquisadores durante um período de cinco anos, é importante ainda lembrar que todas as páginas deste termo devem ser rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, tanto pelos participantes da pesquisa como pelos pesquisadores.

Atenciosamente,

Cassiana dos Santos Souza

Mestranda em Ensino de Ciências e Matemática (PPGECIMA/ UFS).

Certificado de Assentimento

Eu \_\_\_\_\_ aceito espontaneamente o convite para participar da pesquisa intitulada “CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE APRESENTADAS POR ALUNOS EM UMA ESCOLA QUILOMBOLA: UM DIAGNÓSTICO DA LITERACIA EM SAÚDE E AS PROPOSTAS CURRICULARES EM CIÊNCIAS”, sob a responsabilidade de Cassiana dos Santos Souza e sob a orientação do Prof. Dr. Wellington Barros da Silva, da Universidade Federal de Sergipe (UFS – Campus de São Cristóvão). Eu fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos desta pesquisa, aos procedimentos aos quais serei submetido, os benefícios e aos possíveis riscos envolvidos na minha participação. A pesquisadora garantiu disponibilizar quaisquer esclarecimentos adicionais que eu venha a solicitar durante a realização da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que a minha desistência implique qualquer prejuízo à minha pessoa ou à minha família, sendo garantido anonimato e o sigilo dos dados referentes a minha identificação, bem como de que a minha participação neste estudo não me trará nenhum benefício ou prejuízo econômico.

Nome e/ou assinatura da criança/adolescente:

\_\_\_\_\_.

Nome e assinatura dos pais/responsáveis:

\_\_\_\_\_.

Nome e assinatura do pesquisador responsável por obter o consentimento:

\_\_\_\_\_.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

### **COMPROMISSO DO PESQUISADOR**

Eu discuti as questões acima apresentadas com cada participante do estudo. É minha intenção que cada indivíduo entenda os desconfortos, benefícios e obrigações relacionados a esta pesquisa.

São Cristóvão, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Cassiana dos Santos Souza

Mestranda em Ensino de Ciências e Matemática pelo PPGECIMA/UFS

**Para maiores informações, pode entrar em contato com:**

Cassiana dos Santos Souza

**Email:** cassiana.ssouza@hotmail.com

**Tel.:** 79-999367059

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe - Universidade Federal de Sergipe–UFS

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº Bairro: Sanatório – Aracaju CEP: 49.060-110 – SE

**Telefone e horários para contato:** (79) 3194-7208 Segunda a Sexta-feira das 07 às 12h.

**Home-page do CEP/UFS:** <http://cep.ufs.br>

**Endereços eletrônicos:** cep@academico.ufs.br

## APÊNDICE B – TERMO DE ANUÊNCIA E INFRAESTRUTURA

### TERMO DE ANUÊNCIA E EXISTÊNCIA DE INFRAESTRUTURA

Eu, **Diretora da Escola Municipal Maria Eloíza Batista Santos**, autorizo a realização do projeto intitulado “**LETRAMENTO EM SAÚDE NO ENSINO DE CIÊNCIAS: UMA PROPOSTA DIDÁTICA SOBRE IMUNIZAÇÃO BASEADA NOS TRÊS MOMENTOS PEDAGÓGICOS**” pelos pesquisadores **Cassiana dos Santos Souza e Wellington Barros da Silva**, que envolverá a realização de uma sequência de ensino sobre imunização baseado nos três momentos pedagógicos com alunos do 5º ano para investigar o letramento em saúde no ensino de ciências, empregando questionário inicial para averiguar as concepções dos alunos acerca da imunização e posterior a sequência será aplicado questionário final para perceber indícios de aprendizagem do tema imunização para uma alfabetização e letramento científico, ainda será realizada uma entrevista com o professor regente da turma, para identificar as práticas de ensino voltadas ao tema imunização no quinto ano do ensino fundamental, este será iniciado após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CEP/UFS).

Estamos ciente de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para desenvolvê-la em conformidade às diretrizes e normas éticas. Ademais, ratifico que não haverá quaisquer implicações negativas aos **alunos do 5º ano e professor(a) regente da turma**, que não desejarem ou desistirem de participar do projeto.

Declaro, outrossim, na condição de representante desta Instituição, conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas nas Resoluções nºs 466, de 12 de dezembro de 2012, e 510, de 07 de abril de 2016, e Norma Operacional nº 001/2013, pelo CNS.

Local, **19 de agosto** de 2021.

---

*Assinatura do responsável pela instituição/organização  
(com carimbo)*

## APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DOS DADOS



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
Programa de Pós Graduação em Ensino de Ciências e Matemática

### **TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS**

Os pesquisadores do projeto de pesquisa intitulado **"LETRAMENTO EM SAÚDE NO ENSINO DE CIÊNCIAS: UMA PROPOSTA DIDÁTICA SOBRE IMUNIZAÇÃO BASEADA NOS TRÊS MOMENTOS PEDAGÓGICOS "** comprometem-se a preservar a privacidade dos dados da sequência didática, questionários, entrevistas realizadas, concordam e assumem a responsabilidade de que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. Comprometem-se, ainda, a fazer a divulgação das informações coletadas somente de forma anônima e que a coleta de dados da pesquisa somente será iniciada após aprovação do sistema CEP/CONEP.

Salientamos, outrossim, estarmos cientes dos preceitos éticos da pesquisa, pautados na Resolução 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

São Cristóvão, 17 de agosto de 2021.

## APÊNDICE D – TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
Programa de Pós Graduação em Ensino de Ciências e Matemática

### TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: LETRAMENTO EM SAÚDE NO ENSINO DE CIÊNCIAS: UMA PROPOSTA DIDÁTICA SOBRE IMUNIZAÇÃO BASEADA NOS TRÊS MOMENTOS PEDAGÓGICOS

Pesquisador responsável: Cassiana dos Santos Souza

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: Universidade Federal de Sergipe/Programa de Pós Graduação em Ensino de Ciências e Matemática

Telefone para contato: 79 - 999367059

E-mail: cassy823@hotmail.com

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Cumprir os termos da resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012 e da resolução nº 510/16, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/1997, 251/1997, 292/1999, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005).
- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe
- Zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;
- Garantir que os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados apenas para se atingir o(s) objetivo(s) previsto(s) nesta pesquisa e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos participantes;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou serviços da pesquisa;
- Garantir que os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de apresentação em encontros científicos ou publicação em periódicos científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
- Garantir que o CEP-UFS será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- Garantir que o CEP-UFS será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos, resultantes desta pesquisa, com o voluntário;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Parcial e Relatório Final da pesquisa.

Aracaju, 17 de agosto de 2021.

Cassiana dos Santos Souza  
(Assinatura do Pesquisador responsável)

## APÊNDICE E – CARTA CONVITE (PARTICIPAÇÃO DE AVALIADORES NA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO)



### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE PRÓ-REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA PROGRAMA DE POS GRADUAÇÃO EM ENSINO DE CIÊNCIAS E MATEMÁTICA

#### CARTA CONVITE

#### SOLICITAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO DE ESPECIALISTAS (AVALIADORES) NA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE DE CRIANÇAS ENTRE 9 E 12 ANOS

Prezado(a),

Venho por meio deste convidar-lhe para participar do processo de validação de conteúdo de um instrumento para avaliação de literacia em saúde de crianças entre 9 e 12 anos em idade escolar, este instrumento fará parte do estudo intitulado **“CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE APRESENTADAS POR ALUNOS EM UMA ESCOLA QUILOMBOLA: UM DIAGNÓSTICO DA LITERACIA EM SAÚDE E AS PROPOSTAS CURRICULARES EM CIÊNCIAS”** que está sendo desenvolvido pela **Mestranda em Ensino de Ciências e Matemática, Cassiana dos Santos Souza**, da Universidade Federal de Sergipe, sob orientação do **Prof. Dr. Wellington Barros da Silva**. O objetivo do estudo é analisar as concepções sobre saúde apresentadas por alunos do 5º ano em uma escola quilombola em Simão Dias/SE, para isso se faz necessário a utilização de um instrumento que avalie a literacia em saúde das crianças do 5º ano que reflita na realidade e promova melhorias para o ensino e aprendizagem em Ciências.

A validação será do tipo conteúdo, na qual será possível opinar e deixar comentários que auxiliam na melhoria do instrumento, de modo a determinar se os indicadores representam a literacia em saúde dessas crianças. Dessa maneira, solicito que registre seu parecer, opinião e/ou sugestões sobre cada questionamento ou ao final deste, você estará recebendo o formulário eletrônico e o formulário em Word, ficando livre sobre qual formulário utilizar.

O instrumento possui 21 questões que abrangem três dimensões: **Promoção e Avaliação da saúde; Prevenção e Combate de doenças e Informação e divulgação da saúde.**

Solicito que o instrumento seja devolvido para a pesquisadora **no prazo de 15 dias** após o recebimento do mesmo, para o seguinte endereço eletrônico: **[cassiana.ssouza@hotmail.com](mailto:cassiana.ssouza@hotmail.com)** ou caso decida utilizar o formulário eletrônico, **basta clicar em enviar.**

Agradeço imensamente a atenção e me coloco a disposição para possíveis esclarecimentos.

**Cassiana dos Santos Souza**  
**Mestranda em Ensino de Ciências e Matemática**  
**Universidade Federal de Sergipe**  
**Email: [cassiana.ssouza@hotmail.com](mailto:cassiana.ssouza@hotmail.com)**

## APÊNDICE F - PRIMEIRA ANÁLISE DOS ESPECIALISTAS QUESTIONÁRIO DE LITERACIA

<p><b>Q1: O que significa dizer que temos saúde?</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Sugestões</b></p> <p>Sugestão 1: Para você o que significa dizer que temos saúde?  Sugestão 2: O que significa dizer que estou com saúde? definir se a questão é singular ou plural.  Sugestão 3: O que significa dizer que temos saúde?  Sugestão 4: O que significa ter saúde?</p>
<p><b>Q2: A saúde pode melhorar ou piorar ao longo do tempo? Se sim, o que pode ser feito para manter uma boa saúde?</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Sugestões</b></p> <p>Sugestão 1: A condição de saúde pode melhorar ou piorar ao longo do tempo? Se sim, o que pode ser feito para manter uma boa saúde?  Sugestão 2: sugiro retirar de todas "Sobre a linguagem apresentada pela questão e a pertinência do questionamento, você" e concordo em partes colocar as notas como apontado na sugestão da questão anterior ou símbolos/ desenhos, pois auxilia o/a participante querer responder (todas as "questões" devem ser afirmativas).  Sugestão 3: O que pode ser feito para melhorar a saúde ao longo do tempo?  Sugestão 4: A saúde não pode inicialmente ser "ruim", por exemplo, ao nascimento? Sugiro refletir sobre o conceito de saúde e rever, conforme os objetivos do estudo, qual o foco principal do estudo: Falta/não falta de saúde ou qualificação da saúde (melhor, pior, boa). Em caso de qualificação, sugiro apresentar ao sujeito da pesquisa uma legenda ou esquema com opções para diminuir a subjetividade ou viés.</p>
<p><b>Q3: Como a falta da saúde pode afetar sua vida?</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Sugestões</b></p> <p>Sugestão 1: Como problemas nas condições de saúde podem afetar sua vida diária?  Sugestão 2: Como não estar com saúde pode afetar sua vida?  Sugestão 3: O enunciado da questão traz implícita a ideia de que, primeiro, pode existir uma "ausência de saúde" total na vida de algum ser humano. Em segundo lugar, pressupõe que essa "falta de saúde" afeta a vida de alguém.  Sugestão 4: idem em todas e nesta sugiro: A falta de saúde pode prejudicar a sua vida</p>
<p><b>Q4: Quando está doente você ou alguém da sua família busca sempre atendimento médico?</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Sugestões</b></p> <p>Sugestão 1: Quando você ou alguém da sua família estão doentes, buscam sempre atendimento médico?  Sugestão 2: Quando você ou alguém da sua família estão doentes sempre buscam ajuda médica?  Sugestão 3: Sugiro adicionar uma vírgula após o trecho "Quando está doente". Considero o termo temporal "sempre" um elemento de confundimento. O termo temporal é imprescindível para a análise do estudo? Sugiro refletir sobre a utilização de "geralmente", "muitas vezes" ou não utilizá-lo.</p>
<p><b>Q5: Quando você sabe que precisa ir ao médico para cuidar da sua saúde? Você segue todas as recomendações do médico?</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Sugestões</b></p> <p>Sugestão 1: há duas perguntas que exigem respostas separadas  Sugestão 2: São duas questões? 1. se sabe que precisa ir ao médico e 2. se segue recomendações? as duas elaboradas da forma como estão pode causar dificuldade para responder e inconsistências na tabulação dos dados.  Sugestão 3: Quando você vai ao médico para cuidar da sua saúde: segue as orientações que o médico recomenda (todas as "questões" devem ser afirmativas).  Sugestão 4: Acho que são suas perguntas diferentes para ficar em uma mesma questão  Sugestão 5: Sugiro refletir sobre a utilização das preposições: Quando (temporal - periodicidade das consultas; medicina preventiva) ou Como (parâmetros estabelecidos/sentidos para a ida ao médico). Sugiro ainda rever este tópico, dispondo o questionamento 1 (percepção sobre precisar ir ao médico) e o questionamento 2 (recomendações médicas) de forma separada porque uma resposta pode influenciar a outra e confundir o sujeito da pesquisa.</p>
<p><b>Q6: Além de ajuda médica, que outros profissionais ou pessoas, você poderia buscar para cuidar da sua saúde?</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Sugestões</b></p> <p>Sugestão 1: Além do atendimento do médico, quais outros profissionais podem (ou são necessários/importantes para) cuidar da sua saúde?</p>

Sugestão 2: Além de ajuda médica, quais outros profissionais ou pessoas, você busca ou buscaria para cuidar da sua saúde?

Sugestão 3: sugiro Você procura outros profissionais da área da saúde ou pessoas, para cuidar da sua saúde?

Sugestão 4: Sugiro colocar uma listagem de profissionais, incluindo uma última opção para "outros" com espaço para "resposta aberta".

**Q7: Quando alguém da sua casa ou da sua localidade fica doente, você fica preocupado? Por quê?**

**Sugestões**

Sugestão 1: se pergunta for aberta ok. Mas sugiro colocar em duas questões: a primeira fechada com sim, não, não sabe não responde e a segunda aberta.

Sugestão 2: sugiro retirar o ponto de interrogação e o por quê? visto que não tem espaço para o estudante responder a pergunta aberta, deixar mais compreensível o que é localidade ( comunidade?) Coloquei indiferente em todas para poder caminhar pelo formulário.

Sugestão 3: Não entendi em qual espaço o sujeito da pesquisa responderá a "parte aberta" da questão.

**Q8: O que você faz para evitar problemas graves de saúde? Quais comportamentos podem levar a problemas de saúde?**

**Sugestões**

Sugestão 1: são duas questões distintas e precisam ser separadas. O que você faz para prevenir doenças? quais comportamentos e atitudes podem contribuir para o adoecimento das pessoas?

Sugestão 2: A ideia é mesmo referenciar apenas problemas graves? ou todo e qualquer problema relacionado à saúde?

Sugestão 3: Talvez seja melhor desmembrar as perguntas em duas questões separadas, colocando a segunda antes.

Sugestão 4: Nestas questão você faz duas perguntas e não tem como responder somente com concordo ou discordo .. visto que são perguntas e estão abertas.

Sugestão 5: Quais comportamentos você tem para evitar problemas de saúde?

Sugestão 6: Sugiro refletir sobre a utilização de linguagem "menos bélica" no tópico ("combate de doenças"). "Controle de doenças" é mais sustentável, uma vez que vários aspectos biopsicossociais podem estar inter-relacionados e o controle das doenças devem buscar a sustentabilidade e efetividade das ações. Com relação a questão Q8 especificamente, é apresentado uma outra qualificação de saúde no instrumento, "problemas graves de saúde", que deve ser melhor explicada. As duas questões não seriam contrastantes (ou não contrastantes)? Por exemplo, o sujeito da pesquisa pode responder "não fumo" na primeira e "fumar" na segunda...

**Q9: Você acredita que as condições do ambiente onde vive contribui para você ficar doente? Como deve ser o ambiente adequado para evitar problemas de saúde?**

**Sugestões**

Sugestão 1: separar em duas questões

Sugestão 2: Você acredita que as condições do ambiente onde vive contribuem para você ficar doente? Também evitaria duas questões longas em um mesmo item, assim como no anterior.

Sugestão 3: Você acredita que as condições do ambiente onde vive contribui para você ficar doente. A outra questão é aberta

Sugestão 4: O pesquisador precisa deixar mais claro o que significa "ficar doente", uma vez que nas questões anteriores, o foco utilizado foi na falta/não falta de saúde ou qualificação da saúde. "Ficar doente" significa o que exatamente? "Problemas de saúde"??? Com relação as condições ambientais, que considero um aspecto muito relevante neste instrumento de coleta de dados, sugiro apresentar ao sujeito da pesquisa algumas opções uma vez que podem ser muito amplo: condições ambientais naturais, condições socioambientais, condições ambientais do ambiente urbano, condições políticas... Sugiro ainda refletir sobre o comando (verbo) utilizado: ""acredita" (aceitar, estar ou ficar convencido da veracidade) ou "acha" (concorda).

**Q10: Você já participou de ações sobre como evitar doenças na sua comunidade ou na escola?**

**Sugestões**

Sugestão 1: Já participei de ações sobre como evitar doenças na minha comunidade ou na escola

Sugestão 2: Não entendi o que significa estas "ações". Campanhas, mutirão etc? Sugiro colocar alguns exemplos entre parênteses ou deixar um espaço para "resposta aberta". A questão Q10 tem relação com a questão Q11?

**Q11: Você toma sempre vacinas ou participa de campanhas de vacinação na sua comunidade? É sempre importante tomar vacinas? Por quê?**

**Sugestões**

<p>Sugestão 1: separar as duas questões</p> <p>Sugestão 2: Acredito que a primeira parte da pergunta pode gerar respostas pouco precisas. Por exemplo: a pessoa pode sempre se vacinar, mas nunca ter se envolvido com campanhas de vacinação. Essa participação seria de que tipo: a pessoa se vacina e/ou auxilia na campanha?</p> <p>Também acho que a questão deve ser desmembrada em duas.</p> <p>Sugestão 3: Sugiro reestruturar tudo !!!! visto que são muitas perguntas abertas. Transforme cada uma em afirmativas. Você toma sempre vacinas ou participa de campanhas de vacinação na sua comunidade? É sempre importante tomar vacinas? Por quê?</p> <p>Sugestão 4: Você sempre toma vacinas? Por quê é importante tomar vacinas?</p> <p>Sugestão 5: A questão Q11 tem relação com a questão Q10?</p>
<p><b>Q12: Você acredita que a vacina contribui para a melhora de sua saúde? Como?</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Sugestões</b></p> <p>Sugestão 1: Para você como a vacina contribui para a melhora da sua saúde?</p> <p>Sugestão 2: Você acredita que a vacina contribui para a melhoria da sua saúde? Se sim, de que forma?</p> <p>Sugestão 3: As vacinas contribuem para a melhoria da minha saúde?</p> <p>Sugestão 4:</p>
<p><b>Q13: Na sua comunidade há posto de saúde ou hospital, qual a importância deste local para sua saúde?</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Sugestões</b></p> <p>Sugestão 1: colocar questão fechada e depois aberta</p> <p>Sugestão 2: São duas perguntas distintas, penso que: Na sua comunidade há posto de saúde ou hospital? Qual a importância deste local para sua saúde?</p> <p>Sugestão 3: sugiro reestruturar. Além de muitas questões . Não dá para utilizar concordo ou discordo.</p> <p>Sugestão 4: Sugiro reescrever a questão de forma mais consistente. Qual informação é mais importante? O acesso ao serviço de saúde de forma próxima (e consequentemente com tendência a maior periodicidade) ou perceber a "importância" do serviço de saúde para o sujeito da pesquisa? Sugiro refletir mais sobre a segunda parte da questão em função da grande amplitude e baixa(o) especificidade e foco.</p>
<p><b>Q14: Quais serviços você busca quando vai ao posto de saúde ou hospital?</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Sugestões</b></p> <p>Sugestão 1: São serviços de saúde muito distintos e é necessário separar até para identificar as ações de promoção da saúde e as de prevenção e cura/reabilitação</p> <p>Sugestão 2: sugiro reestruturar mesmo problema da questão anterior.. Cássia! tem perguntas da seção anterior que precisariam estar nesta como o ir ao médico entre outras</p> <p>Sugestão 3: Os serviços buscados são os mesmos nos dois tipos de serviços de saúde? Sugiro refletir sobre uma questão que consiga alcançar os serviços buscados conforme o nível de complexidade: Postos de Saúde (ou UBS) - Atenção primária e Hospital - Média complexidade.</p>
<p><b>Q15: Você divulga informações que recebe sobre saúde por meios de comunicação?</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Sugestões</b></p> <p>Sugestão 1: considerando seu público alvo creio que seria melhor - Você divulga informações que recebe sobre saúde pelas redes sociais?</p> <p>Sugestão 2: Você divulga informações sobre saúde que recebe por meios de comunicação ou redes sociais (como, por exemplo, WhatsApp)?</p> <p>Sugestão 3: sugiro: reestruturar ... talvez com os meios de comunicação que as crianças tem acesso.</p> <p>Sugestão 4: As questões 15 e 16 podem ser unidas para gerar maior consistência.</p>
<p><b>Q16: Onde é possível encontrar informações sobre saúde? Quando está doente você ou sua família, onde buscam informações para a melhoria da saúde?</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Sugestões</b></p> <p>Sugestão 1: sugiro dividir em duas questões</p> <p>Sugestão 2: Desmembraria em duas questões. Pode ser que o respondente detenha-se somente à segunda pergunta.</p> <p>Sugestão 3: Os indicadores mais uma vez não corresponde a várias perguntas que estão abertas</p> <p>Sugestão 4: Onde é possível encontrar informações para melhoria da saúde?</p> <p>Sugestão 5: As questões 15 e 16 podem ser unidas para gerar maior consistência. A segunda parte desta questão, em específico, já está implícita nas demais</p>

<b>Q17: Ao encontrar cartazes ou panfletos sobre questões de saúde, você consegue compreender tudo que é dito?</b>
<b>Sugestões</b>
Sugestão 1: Ao encontrar cartazes ou panfletos sobre questões de saúde, você consegue compreender tudo que você lê? Sugestão 2: Consigo entender tudo que é dito nos cartazes ou panfletos sobre questões de saúde. Sugestão 3: "tudo que está escrito".
<b>Q18: Você acredita que todas as informações divulgadas pelas mídias (internet, televisão, WhatsApp, etc.) sobre saúde são verdadeiras? Como é possível saber se uma informação sobre saúde é verdadeira?</b>
<b>Sugestões</b>
Sugestão 1: dividir em duas questões Sugestão 2: Desmembraria em duas questões. Idem à questão 16. Sugestão 3: sugiro utilizar duas questões e ainda mudar os indicadores de resposta
<b>Q19: Você sempre segue recomendações sobre saúde que sua família, amigos ou comunidade indicam?</b>
<b>Sugestões</b>
Sugestão 1: sugiro: Sigo as recomendações sobre saúde que sua família, amigos ou comunidade me indicam Sugestão 2: Refletir sobre o uso do termo "sempre". Seguir ou não esta recomendações nem sempre é uma questão temporal ou de periodicidade. Às vezes, está relacionada também com questões operacionais e com a história de vida individual dos sujeitos da pesquisa. Sugiro aos autores, leitura e análise de instrumentos de coleta de dados sobre "hesitação vacinal", uma vez que este é um dos tópicos de saúde estudados no projeto.
<b>Q20: Sua família conversa com você sobre como evitar problemas de saúde?</b>
<b>Sugestões</b>
Sugestão 1: Sugiro Minha família conversa sobre como evitar problemas de saúde.
<b>Q21: Você recebe informações na escola sobre como cuidar da sua saúde e de sua família?</b>
Sugestão 1: Recebo informações na escola sobre como cuidar da minha saúde e de minha família?

## APÊNDICE G – QUESTIONÁRIO DE LITERACIA VALIDADO UTILIZADO NA PESQUISA

### QUESTIONÁRIO DE LITERACIA EM SAÚDE

#### VAMOS CONVERSAR SOBRE SAÚDE?

Condições sociais
<i>Turma:</i>
<i>Idade:</i>
<i>Sexo:</i> Masculino ( )      Feminino ( )
<i>Cor ou raça:</i> Branca ( )    Preta ( )    Parda ( )    Amarela ( )    Indígena ( )

**1. Para você o que significa ter saúde?**

---



---



---

**2. O que poderia ser feito para melhorar a saúde ao longo do tempo?**

---



---



---

**3. Como problemas nas condições de saúde podem afetar sua vida diária?**

---



---

**4. Quando você ou alguém da sua família estão doentes, buscam sempre atendimento médico?**

- ( ) Sim, sempre  
 ( ) Sim, às vezes  
 ( ) Não, nunca  
 ( ) Não

**5. Você sabe que precisa ir ao médico para cuidar da sua saúde, em quais situações?**

- ( ) Somente quando apresenta sintomas de doenças  
 ( ) Quando deseja fazer exames para avaliar sua saúde  
 ( ) Sempre que você ou sua família acha necessário

**6. Além de ajuda médica, quais outros profissionais ou pessoas, você busca ou buscaria para cuidar da sua saúde?**

- ( ) Enfermeiro  
 ( ) Técnico de Enfermagem  
 ( ) Fisioterapeuta  
 ( ) Dentista  
 ( ) Outros

**7. Quando alguém da sua casa ou comunidade fica doente, você fica preocupado(a)?**

- ( ) Sim, sempre  
( ) Sim, às vezes  
( ) Não, nunca  
( ) Não

**Se sua resposta for sim, explique por quê?**

---

---

---

**8. Quais atitudes ou comportamentos podem levar ao adoecimento das pessoas ou mesmo problemas graves de saúde?**

---

---

---

**9. Você acredita que as condições ambientais inadequadas (falta de tratamento de esgoto, falta de coleta de lixo, falta de descarte de materiais) contribuem para o adoecimento das pessoas?**

- ( ) Sim, sempre  
( ) Sim, às vezes  
( ) Não, nunca  
( ) Não

**Se sua resposta for sim, explique por quê?**

---

---

---

**10. Você já participou de ações (campanhas, mutirões, palestras, etc.) sobre como prevenir doenças na sua comunidade ou escola?**

- ( ) Sim, sempre  
( ) Sim, as vezes  
( ) Não, nunca  
( ) Não

**11. Você sempre toma vacinas?**

- ( ) Sim, sempre  
( ) Sim, às vezes  
( ) Não, nunca  
( ) Não

**Se sua resposta foi sim, por que é importante tomar vacinas?**

---

---

**12. Para você como a vacina contribui para a melhora da sua saúde?**

---

---

**13. Na sua comunidade há posto de saúde ou hospital?**

- Sim  
 Não

**Se sua resposta foi sim, qual a importância deste local para sua saúde?**

---

---

**14. Quais serviços você busca ao ir ao posto de saúde ou UBS (Unidade Básica de Saúde):**

- Consulta médica  
 Exames  
 Entrega de medicamentos  
 Palestras sobre saúde em geral  
 Serviços de dentista  
 Aferição de pressão arterial  
 Outros

**15. Você ou alguém de sua família já divulgou informações sobre saúde que recebeu por meios de comunicação ou redes sociais (como, por exemplo, WhatsApp)?**

- Sim, sempre  
 Sim, as vezes  
 Não, nunca  
 Não

**Se sua resposta foi sim, onde é possível buscar saber se a informação é verdadeira?**

---

---

**16. Ao encontrar cartazes ou panfletos sobre questões de saúde, você consegue compreender tudo que está escrito?**

- Sim, sempre  
 Sim, às vezes  
 Não, nunca  
 Não

**17. Você acredita que todas as informações divulgadas pelas mídias sobre saúde (internet, televisão, WhatsApp) são verdadeiras?**

- Sim, sempre  
 Sim, às vezes  
 Não, nunca  
 Não

**18. Você segue as recomendações sobre saúde que sua família, amigos ou comunidade indicam?**

- Sim, sempre  
 Sim, às vezes  
 Não, nunca  
 Não

**Justifique sua resposta:**

---

---

**19. Sua família conversa com você sobre como evitar problemas de saúde?**

- Sim, sempre
- Sim, às vezes
- Não, nunca
- Não

**20. Você recebe informações na escola sobre como cuidar da sua saúde e de sua família?**

- Sim, sempre
- Sim, às vezes
- Não, nunca
- Não

**Se sua resposta foi sim, compartilhe aqui uma informação sobre como cuidar da saúde que você aprendeu na escola:**

---

---

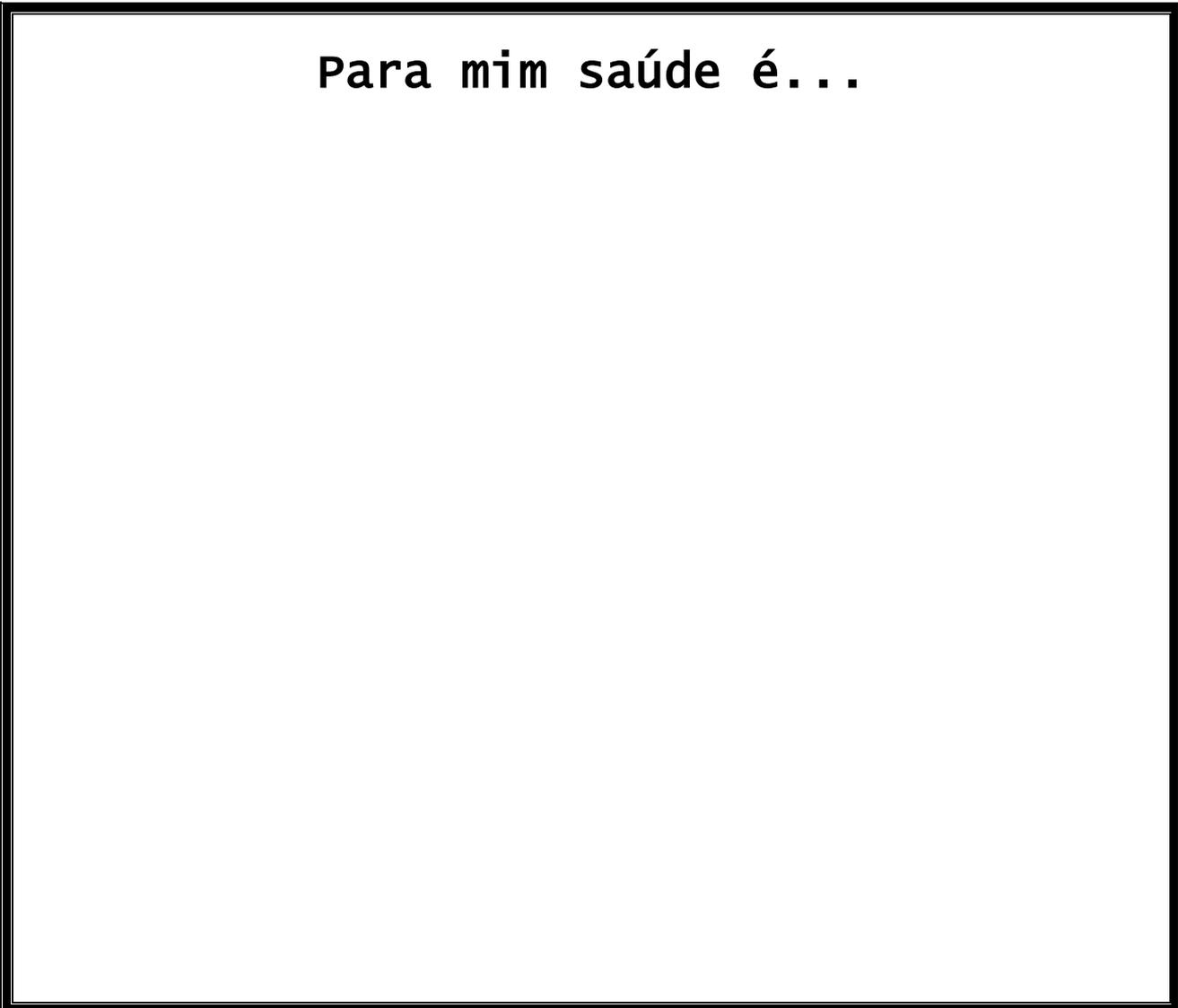
---

## APÊNDICE H – ATIVIDADE DIAGNÓSTICA (DESENHO)

Vamos conversar sobre saúde?

Represente abaixo através de um desenho, a sua visão sobre a saúde, capriche:

**Para mim saúde é...**



**Explique com suas palavras o que representa o desenho feito por você:**

---

---

---

---