



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

MEIRYLAINÉ PEREIRA BEZERRA VIEGAS

**COMPREENSÃO DE ADOLESCENTES SOBRE SAÚDE E AS FONTES DE
INFORMAÇÃO**

PALMAS – TO
2018

MEIRYLAINÉ PEREIRA BEZERRA VIEGAS

COMPREENSÃO DE ADOLESCENTES SOBRE SAÚDE E AS FONTES DE
INFORMAÇÃO

Dissertação apresentada ao Mestrado
Profissional em Ciências da Saúde da
Universidade Federal do Tocantins como
requisito para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Dr^a Marta Azevedo dos Santos

PALMAS – TO
2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- V656c Viegas , Meirylyne Pereira Bezerra.
Compreensão de adolescentes sobre saúde e as fontes de informação . /
Meirylyne Pereira Bezerra Viegas . – Palmas, TO, 2018.
80 f.
- Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins
– Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado)
Profissional em Ciências da Saúde, 2018.
Orientadora : Marta Azevedo dos Santos
1. Saúde do Adolescente. 2. Educação em Saúde. 3. Comunicação em
Saúde. 4. Saúde Escolar. I. Título

CDD 610

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer
forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte.
A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184
do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

FOLHA DE APROVAÇÃO


Meirylaine Pereira Bezerra Viegas

**PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES SOBRE SAÚDE E AS FONTES DE
INFORMAÇÃO.**

Dissertação apresentada ao Mestrado
Profissional em Ciências da Saúde da
Universidade Federal do Tocantins para a
obtenção do título de Mestre.

Aprovada em: 07 / 11 / 2010

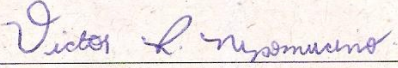
BANCA EXAMINADORA



Dr^a. Marta Azevedo dos Santos

Orientadora

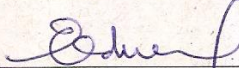
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS



Dr. Victor Rodrigues Nepomuceno

Examinador Interno

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS



Dr. Eduardo Cezari

Examinador Externo

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela bondade infinita.

À querida orientadora, professora Dr^a Marta Azevedo dos Santos, por compartilhar conhecimento e experiências ao longo do curso e dessa pesquisa.

À Secretaria Municipal de Educação de Gurupi, pela autorização concedida para que a coleta dos dados fosse possível.

Aos servidores e alunos da escola na qual a pesquisa foi realizada

Aos professores da Universidade de Gurupi (UnirG), Dr^a Nelita Bessa, Me. Vinícius Lopes Marinho, Ma. Larissa Azevedo e Me. Jeann Bruno Ferreira.

Aos meus familiares, em especial ao meu esposo Henrique Viegas e ao nosso filho, Victor Henrique, que chegou em nossas vidas ao longo do curso.

Aos gestores da UnirG – Universidade de Gurupi pela oferta do Mestrado Interinstitucional (UFT/UnirG).

À vocês, meu eterno obrigada.

RESUMO

BEZERRA VIEGAS, Meirylyne Pereira. **COMPREENSÃO DE ADOLESCENTES SOBRE SAÚDE E AS FONTES DE INFORMAÇÃO**. 2018. 76fl. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Tocantins, Palmas.

Introdução: A informação é fundamental para a Promoção da Saúde, pois contribui com o empoderamento do sujeito e da comunidade. Na atualidade os adolescentes recebem informações pelas mais variadas fontes, o que levanta questionamentos sobre como os adolescentes recebem informações sobre saúde e qual a compreensão deles sobre saúde.

Objetivos: Compreender a percepção dos adolescentes matriculados no 9º ano de uma Escola Municipal de Gurupi-Tocantins sobre saúde e as fontes que fornecem essa informação.

Metodologia: Tratou-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 6 (seis) alunos matriculados no 9º ano de uma Escola Municipal de Gurupi-TO. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista com base em um questionário semiestruturado. Para a análise dos dados utilizou-se o método de análise de conteúdo.

Resultados e discussão: A compreensão dos adolescentes sobre saúde, expressas por meio das falas, remetem ao modelo biomédico. As principais fontes de informação sobre saúde citadas foram a família, a escola, amigos e meios de comunicação, especialmente a televisão e a internet. Afirmaram saber que nem todas as informações que circulam na internet são verdadeiras, porém não possuem critérios de seleção de sites que oferecem informações sobre saúde. Os adolescentes confiam nos profissionais da Unidade Básica de Saúde, porém não compreendem com total clareza as informações que recebem sobre o tema. A maioria dos adolescentes avaliou o próprio conhecimento sobre saúde como insuficiente, mas alguns também relataram ausência de interesse cotidiano sobre o assunto, haja vista que buscam saber mais sobre o tema apenas quando estão doentes. De forma geral os entrevistados afirmaram ter necessidade de obter mais informações sobre saúde por meio de materiais informativos e por meio de ações no ambiente escolar. **Conclusões:** Observou-se que a compreensão sobre a saúde não contempla os múltiplos aspectos que envolvem a saúde, na perspectiva dos Determinantes Sociais em Saúde. Nesse sentido há a necessidade de projetos de Educação em Saúde que envolvam os próprios estudantes no desenvolvimento das ações direcionadas a esse público, os quais podem ser desenvolvidos dentro da própria escola, no Programa saúde na Escola.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente; Educação em Saúde; Comunicação em Saúde; Saúde Escolar; Ações Intersetoriais.

ABSTRACT

BEZERRA VIEGAS, Meirylaine Pereira. **ADOLESCENTS UNDERSTANDING OF THE HEALTH CARE AND THEIR SOURCES OF INFORMATION**. 2018. 76fl. Master Degree Thesis (Master in Sciences of Health) - Post-graduation Program in Sciences of Health. Federal University of Tocantins, Palmas.

Introduction: Information is crucial for promoting health care, as it contributes to the empowerment of the community as well as the subject. At present, adolescents receive information from a variety of sources, raising questions about how they receive information about health care and what is their understanding of its concept. **Objectives:** To understand the teenagers - enrolled in the 9th grade of a Municipal School of Gurupi, Tocantins (TO), Brazil - perception of the health care and the sources that provide them information. **Methodology:** It is a descriptive exploratory research, and the approach is qualitative. Six (6) students, enrolled in the 9th grade of a Municipal School of Gurupi, TO, participated in the survey. Data were collected through an interview based on a semi-structured questionnaire. The method used for analyzing the data was the content analysis. **Results and discussion:** Adolescents' understanding of health care, expressed through their speech, refers to the biomedical model. The main sources of health care information they mentioned were their family, school, friends and the media, especially television and the internet. They claimed to know that not all the information available on the internet is true, but they do not have criteria for selecting sites that offer health care information. Adolescents rely on the professionals of the basic health care centers, but they do not clearly understand the information they receive about this subject. Most adolescents rated their own knowledge about health care as insufficient, but some also reported lack of continuous interest in the subject, since they only seek to know more about it only when they are ill. Overall, the interviewees stated that they needed to have more information about health care through informational materials and through actions in the school environment. **Conclusions:** It was observed that the understanding about the health care does not consider the multiple aspects that involve health care, having as reference the perspective of the Social Determinants of Health Care. Henceforth, there is a need for Health Care Education projects that involve the students in the development of actions addressed to this public, which can be developed in the school, in the Health Care School Program.

Keywords: Health Care of Adolescents; Health Care Education; Health Care Communication; School Health Care; Interdepartmental Actions.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 – Campo da Comunicação e Saúde	21
Ilustração 2 – Etapas da pesquisa	36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Meios de comunicação mais utilizados para obtenção de informações.....	28
Tabela 2 - Frequência de uso da televisão.....	29
Tabela 3 – Frequência de uso da internet	29
Tabela 4 - Perfil dos estudantes matriculados no 9º ano de uma Escola Municipal de Gurupi-Tocantins.....	38

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Unidades de registro identificadas em entrevistas com adolescentes de uma escola municipal de Gurupi – Tocantins	39
Quadro 2 - Unidades de registro e unidades de contexto identificadas nas entrevistas com adolescentes de uma escola municipal de Gurupi – Tocantins.....	40
Quadro 3 – Unidades de contexto e respectivas categorias finais identificadas nas entrevistas com adolescentes de uma escola municipal de Gurupi – Tocantins.	41
Quadro 4 – Categorias finais e perguntas originárias utilizadas nas entrevistas	42

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
C&S – Comunicação e Saúde
CGI.br – Comitê Gestor da Internet
CNDSS - Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde
CNS – Conferência Nacional de Saúde
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
ERICA - Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes
ESF – Estratégia de Saúde da Família
IEC - Informação, Educação e Comunicação
MEC – Ministério da Educação
MS – Ministério da Saúde
OMS - Organização Mundial da Saúde
PENSE – Pesquisa Nacional de Saúde Escolar
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PROSAD - Programa de Saúde do Adolescente
RAS – Rede de Atenção à Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFT – Universidade Federal do Tocantins

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.2 SAÚDE E SEUS DETERMINANTES	11
1.3 TERRITÓRIO.....	13
1.4 ADOLESCÊNCIA: UMA CONSTRUÇÃO SOCIAL	14
1.4.1 ADOLESCENTE, SAÚDE, E POLÍTICAS PÚBLICAS	16
1.5 COMUNICAÇÃO E ACESSO A INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE	21
1.6 COMPORTAMENTO INFORMACIONAL E SAÚDE.....	25
1.7 FONTES DE INFORMAÇÃO	28
1.8 COMPREENSÃO	31
2 OBJETIVOS	33
2.1 OBJETIVO GERAL	33
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
3 METODOLOGIA	34
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
4.1 Categoria I - Compreensão sobre saúde.....	44
4.2 Categoria II: Fontes de informação sobre saúde	46
4.3 Categoria III: Utilização dos serviços de saúde na comunidade.....	52
4.4 Categoria IV: Confiança e compreensão das informações	53
4.5 Categoria V: Autoavaliação do nível de conhecimento sobre saúde.....	56
5 CONCLUSÃO.....	58
5 REFERÊNCIAS.....	61
6 APÊNDICE A - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA – SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO	72
7 APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	73
7 APÊNDICE C - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	75

1 INTRODUÇÃO

O Estatuto da Juventude, conforme a Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013, define os indivíduos com idade entre 15 e 17 anos como sendo adolescentes-jovens e de 18 a 24 anos, como jovens-jovens (BRASIL, 2013a).

Os direitos das crianças e dos adolescentes foram legalmente assegurados na Constituição Federal de 1988, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – 1990) e ainda pela Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (1989) – ratificada pelo Brasil em 1990. O ECA considera que a criança é a pessoa com até 12 anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 1990).

Já o Ministério da Saúde (MS) acompanha a Organização Mundial de Saúde (OMS) ao considerar o adolescente como o indivíduo com idade entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias.

A adoção de um critério cronológico existe para identificar requisitos que orientem a investigação epidemiológicas, estratégias de elaboração de políticas e programas de serem direcionados a esse público. Contudo, outros critérios, como os psicológicos, biológicos e sociais também devem ser considerados na abordagem que envolve a adolescência e a juventude, observando a individualidade dos sujeitos (BRASIL, 2007b).

A atenção ao adolescente é foco de políticas públicas no Brasil, envolvendo os diferentes setores, que buscam compreender os adolescentes em seus diversos contextos (BRASIL, 2010). Entre tais políticas estão aquelas que são direcionadas à saúde do adolescente. A saúde é compreendida como uma complexa rede não-linear em que há a interdependência de múltiplos fatores, entre biológicos, ambientais, estilo de vida e o acesso aos serviços de saúde, chamados de determinantes sociais de saúde (GOSCH, 2013).

Na abordagem da saúde do adolescente, o acesso desse público aos serviços de saúde é um aspecto relevante. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (Pense)¹ em 2015, 55,3% dos estudantes do 9º ano do ensino fundamental recorreram a algum profissional ou unidade de saúde do País. O percentual é 14,8% maior que os dados da mesma pesquisa realizada em 2012 (48,2%). Entre os serviços mais buscados, 45,1% afirmaram ter ido a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e 22,8% procuraram atendimento em consultórios médicos ou clínicas particulares.

A mobilização da população e a adoção de comportamentos em prol da saúde são fatores relevantes, que estão relacionados ao conhecimento a respeito da saúde e dos seus

1 Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>

determinantes. Entre outros aspectos, isso passa pelo acesso a informação sobre o tema, proveniente de diversas fontes que um indivíduo tem acesso ao longo da vida.

Desde o Movimento da Reforma Sanitária, a comunicação – envolvendo saberes, práticas e processos – é um dos importantes instrumentos de realização do projeto de autonomia do cidadão em relação à saúde, fundamentado nas políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) (XAVIER, 2006).

Em uma sociedade permeada pelo acesso crescente aos meios de comunicação, a produção de conteúdos informativos no âmbito da saúde é uma estratégia adotada por órgãos governamentais. No contexto brasileiro, o Ministério da Saúde (MS) tem a proposta de informar a população em geral sobre as diretrizes do SUS e políticas de saúde, ao mesmo tempo em que busca ampliar a participação popular e o controle social (BRASIL, 2006).

Especialmente na internet, as ações do MS envolvem a veiculação de materiais em textos, fotos, vídeos, e mais recentemente, a oferta gratuita de jogos e outras ações utilizando aplicativos de relacionamento (COELHO, 2015). No Brasil, é crescente o número de pessoas com acesso à internet, especialmente jovens, sendo que pesquisas recentes indicam que a rede mundial de computadores também é utilizada como fonte de informação sobre saúde (COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL, 2016).

As informações sobre saúde também circulam em outros ambientes, como nas escolas, em unidades de saúde, em ambientes familiares e em outros espaços concretos de convívio do adolescente. Todavia, a informação circulante atualmente não é originada somente em fontes tidas como oficiais, tais como o MS, outros órgãos governamentais, ou entidades que representam determinadas categorias de profissionais da saúde, tais como Conselhos Federais, Sociedades Brasileiras, Associações entre outros.

O acesso aos meios de comunicação também proliferou o número de vozes que, de maneira compartilhada, produzem e divulgam informações instantaneamente, seja com base em fontes científicas ou não.

Nesse sentido, essa pesquisa surgiu do desejo de contribuir com a implementação de políticas de educação, comunicação e saúde direcionadas aos adolescentes da cidade de Gurupi-Tocantins, por meio de dados a respeito do acesso dos adolescentes a informações sobre saúde. Tem o objetivo identificar a percepção de adolescentes sobre saúde e sobre as fontes que fornecem essa informação.

Os dados podem auxiliar docentes e gestores municipais de Saúde, Educação e Comunicação, no conhecimento sobre a rede de acesso a informações que os adolescentes

utilizam, com o intuito de desenvolver estratégias e ações efetivas no âmbito da Comunicação, Saúde e Educação, com foco no adolescente a partir da realidade local.

Assim, essa pesquisa busca contribuir com novos saberes sobre a saúde do adolescente, a partir do conteúdo expresso pelos próprios adolescentes residentes na cidade de Gurupi-Tocantins.

A perspectiva sobre saúde do adolescente, está permeada pelo conceito de saúde à luz dos determinantes. Assunto que segue com uma breve revisão acerca da saúde, sobre a Adolescência e as políticas públicas voltadas a esse público.

1.2 SAÚDE E SEUS DETERMINANTES

A compreensão da relação existente entre saúde e condições gerais de vida da população ampliou o conhecimento sobre os fatores que originam as patologias e questionou o modelo de medicina curativa. Contrapondo o conceito biológico e tecnológico, surgiu o movimento da medicina preventiva entre 1920 e 1950 no Canadá, Inglaterra e Estados Unidos. É a partir das décadas seguintes, de 1970 a 1980, que desenvolveu-se a perspectiva de que saúde e doença são partes de uma ampla e complexa rede de inter-relações e interdependências, sem uma origem última ou causalidade linear (BRASIL, 2013b).

De acordo com o modelo de campo de saúde, formulado por Laframboise, em 1973, a saúde é determinada por múltiplas variáveis agrupadas em quatro categorias chamadas de determinantes de saúde: biológico, ambiente, estilo de vida e serviço de saúde. Esse modelo sustentou profundas mudanças nas políticas públicas em saúde, especialmente no Canadá, que passou a questionar os grandes investimentos em tecnologia de assistência, e o papel exclusivo da medicina na resolução de problemas de saúde (GOSCH, 2013).

Marc Lalonde, Ministro da Saúde do Canadá, na década de 1970, atribuiu ao Governo a responsabilidade sobre medidas relacionadas ao meio ambiente, a exemplo da eliminação de dejetos humanos, poluição do ar, abastecimento de água, entre outros. A medida foi adotada após a constatação de que 80% das causas de patologias estavam associadas ao ambiente e ao estilo de vida da população. Por isso, houve uma série de questionamentos sobre a capacidade das ações setoriais sanitárias em solucionar problemas de saúde. Lalonde propôs cinco estratégias para a abordagem dos problemas de saúde, em conformidade com um entendimento ampliado da saúde: promoção da saúde, regulação, eficiência da atenção sanitária, investigação e estabelecimentos de objetivos (WESTPHAL, 2006).

Na I Conferência Internacional sobre Atenção Primária de Saúde, em Alma-Ata, no ano de 1978, pela primeira vez a saúde foi reconhecida como um direito a ser atendido tanto pela melhoria do acesso aos serviços de saúde, como por um esforço feito em cooperação com os outros setores da sociedade, originando assim a estratégia da Atenção Primária à Saúde. Na ocasião foram traçadas estratégias para o alcance da meta “Saúde para todos até o ano 2000”, entre elas, a educação dirigida aos problemas de saúde prevalentes e métodos para sua prevenção e controle (BRASIL, 2013b).

Em 1986, na I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa, Canadá, nasceu um conceito mais contemporâneo de promoção da saúde, como uma resposta a uma demanda latente por uma nova concepção de saúde pública no mundo. A proposta era desvincular o processo de adoecimento a um agente específico, mas que relacionasse o processo patológico às condições e modos de vida das pessoas. Além de ampliar o conceito de saúde, a Carta de Ottawa definiu a paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade, como condições e recursos fundamentais para a saúde (WESTPHAL, 2006).

Em 2005, a OMS constituiu a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde. No ano seguinte, no Brasil, foi implantada a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), que propôs abordagens que embasam estudos dos mecanismos por meio dos quais se implementam ações sobre os determinantes sociais (BRASIL, 2013b).

Para a CNDSS, os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são “fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população” (BUSS, PELLEGRINI FILHO, 2007). A OMS, por sua vez, define DSS como as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham.

O modelo desenvolvido por Dahlgren e Whitehead, em 1991, organiza as circunstâncias que constroem o modo de viver e o processo saúde-doença em diferentes camadas, com aspectos individuais, sociais e macroestruturais. Conforme a CNDSS, as estratégias de intervenção para a promoção da equidade em saúde precisam incidir sobre os diferentes níveis em que Dahlgren e Whitehead organizaram os determinantes sociais da saúde. Neles há a inserção dos níveis de intervenção sobre os determinantes sociais em saúde, citando as condições imprescindíveis para que as ações de Promoção da Saúde sejam efetivadas: a participação social e a intersetorialidade. As intervenções são organizadas em três níveis: proximal, intermediário e distal. Aqui, destaca-se o nível proximal, no qual encontram-se as intervenções que envolvem estratégias e políticas que favoreçam escolhas saudáveis e

mudanças de comportamento que visem a diminuição de riscos à saúde, além da criação e e/ou fortalecimento de laços de confiança e solidariedade. Envolvem programas educativos, ações de ampliação do acesso a escolhas saudáveis, projetos de comunicação social, entre outros (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007).

1.3 TERRITÓRIO

O conhecimento a respeito do território ou do local é importante quando objetiva-se compreender ou ainda formular estratégias de ação com foco em determinadas realidades. O conceito de território não é exclusivo da Geografia, mas também é presente em outros campos do conhecimento, entre eles a Ecologia, Sociologia, Antropologia, Ciência Política, e Saúde (MONKEM et al., 2008).

No Brasil é crescente o interesse pelo estudo do território, como uma variante da aproximação entre a geografia e saúde. Gestores de saúde, pesquisadores em administração dos serviços, além dos próprios trabalhadores dos serviços em saúde encabeçaram a intenção de aprofundar os estudos sobre o tema.

A Reforma Sanitária Brasileira, iniciada em 1970, juntamente com a implantação do SUS, em 1988, impulsionaram uma observação apurada a respeito do funcionamento dos serviços. A partir da sua base territorial houve mais interesse sobre os critérios de delimitação de territórios para a saúde. A partir desse enfoque, o conceito de território é tido como uma “área político-administrativa, com maior ênfase na repartição do espaço do que nos processos que aí se desenvolvem”. Contudo, houve uma redefinição desse conceito, que passou a ser apropriado pelas políticas públicas de saúde e abriu espaços para concepções e propostas mais abrangentes, além da ideia de território político administrativo (MONKEM et al., 2008).

O espaço delimitado a território (área, região ou localidade), conforme Mendes e Donato (2003, p. 40), “é uma construção decorrente do processo histórico resultante da ação de homens concretos e em permanente transformação. É também um espaço histórico, uma vez que revela as ações passadas e presentes”. No território, as forças e conflitos sociais também são permanentes e uma condição para que as relações sejam concretizadas. Essa construção histórica ganha particularidades próprias de uma determinada sociedade, articulando forças sociais de uma maneira específica. Essa visão extrapola uma outra concepção do espaço, que é condizente com o modelo biomédico, e que se restringe às dimensões físicas e estáticas, em que o ambiente se apresenta como um elemento alheio à vida social (MENDES; DONATO, 2003).

Por modelo biomédico, entende-se a abordagem que tem enfoque na biologia humana e na fisiopatologia, em que a doença é percebida como um processo biológico. Esse modelo tem suas raízes históricas vinculadas ao contexto do Renascimento e de toda a revolução artístico-cultural que ocorre nessa época. O discurso da Medicina, via de regra, é sustentado pelo modelo biomédico, refletindo o referencial técnico-instrumental das biociências e exclui o contexto psicossocial (BACKES et al. 2009; DE MARCO, 2006).

Sob uma outra ótica, o território é visto como relevante no conhecimento de determinadas populações. Para Unglert (1999, p. 222), “a base territorial é um dos princípios organizativo-assistenciais mais importantes do sistema de saúde”. O autor complementa dizendo que o estabelecimento territorial é o início para o processo de caracterização da população, assim como seus problemas de saúde, o dimensionamento do impacto do sistema sobre os níveis de saúde, além da criação de uma relação de responsabilidade entre os serviços de saúde e população.

Assim, o território da Saúde Coletiva que abriga ações de saúde pública, é composto por produções coletivas, em que há materialidade histórica e social, envolvendo as configurações espaciais singulares compatíveis com a organização político-administrativa e institucional do setor (MONKEM, 2008).

Nestas produções coletivas, temos o ciclo de vida da adolescência, em que ocorre o processo de construção de identidade e do modo de agir em relação ao meio social e a si mesmo.

1.4 ADOLESCÊNCIA: UMA CONSTRUÇÃO SOCIAL

De forma ampla, os termos ‘jovem’ e ‘adolescente’ são utilizados como sinônimos. Mas cada um deles é objetivo de estudo de disciplinas diferentes: enquanto a sociologia detém-se mais no conceito de juventude, a psicologia e a medicina abordam a adolescência (MINAYO, 2011).

O conceito de adolescência é resultado de uma construção social, mas que atualmente é aceito em todo mundo, ainda que assuma significados variados conforme a cultura (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Para Grillo et al. (2001) o conceito de adolescência é embasado na Sociologia e na Psicologia. É um processo com significados distintos, conforme a cultura, classe social e o contexto de vida.

A puberdade, por sua vez, compreende um conjunto de modificações somáticas, que marcam o término do período da infância. É um termo que tem origem na realidade biológica

e ainda que seja universal, é vivenciado por cada indivíduo de maneira particular. No campo da Psicologia evolutiva, a adolescência é um campo recente, tendo surgido no final do século XIX e com maior força no início do século XX (FREITAS, 2005).

Apesar das variadas concepções construídas em torno da adolescência, desde as clássicas às contemporâneas, há pontos em comum entre elas, seja pelo viés biológico e fisiológico, ou do desenvolvimento físico. É durante a adolescência que o indivíduo alcança a etapa final do crescimento, iniciando a capacidade de reprodução, desde a puberdade até o desenvolvimento da maturidade reprodutiva completa. A adolescência, portanto, não é concluída até que as estruturas necessárias para a fertilização, concepção, gestação e lactação tenham amadurecido por completo (URZÚA, 1997).

Importantes mudanças no desenvolvimento cognitivo ou intelectual também são percebidas. Surgem alterações qualitativas na estrutura do pensamento, dos processos identitários individuais, coletivos e sociais, nas relações interpessoais, na aquisição de habilidades, no conhecimento e a aceitação/negação dos princípios da ordem social, entre outros aspectos (MORENO; DEL BARRIO, 2000).

A adolescência pode ser dividida em algumas etapas, mas que não devem ser entendidas como um padrão universal para todos os indivíduos. A fase entre 10 e 14 anos é chamada de adolescência inicial, quando as primeiras modificações no corpo surgem e quando ainda há pouco empenho do adolescente em estabelecer separação de seus pais. A adolescência média é considerada a fase entre 14 e 16 anos, em que existe uma considerável preocupação com a imagem corporal, e a identificação com seus pares e os conflitos familiares passam a ser naturais. Para muitas pessoas nessa fase já existe interesse em sexo e, por isso, é comum que seja também o período de início das atividades sexuais. A partir dos 17 anos, a atenção é mais voltada para questões econômicas e profissionais na vida do adolescente. Os relacionamentos tornam-se mais frequentes e afetuosos. Os valores estabelecidos nessa fase poderão ser bem próximos aos adotados para a vida adulta (GRILLO et al., 2011).

Além das notórias mudanças físicas, iniciadas na puberdade, as alterações nos campos emocional, social, cultural e econômico que constituem o contexto de vida do indivíduo, contribuem para que a adolescência seja tida como um período conturbado, e até indefinido para o jovem. Todavia, esse também é um período de oportunidades, pois além do crescimento físico, ocorre também a ampliação das competências social e cognitiva, da autonomia e da autoestima (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

A adolescência não é somente uma ocorrência natural, mas uma construção social que ocorre associadas às transformações biológicas, desde a pré-adolescência até a fase adulta. Ao

longo da História, essa fase está sendo cada vez mais estendida na vida do indivíduo, por isso existe a tendência universal de que a população jovem ocidental seja caracterizada pelos indivíduos com idade entre 15 e 30 anos (DENSTAD, 2008 *apud* MINAYO, 2011).

A noção de “moratória social” diz respeito a um prazo concedido pela sociedade aos jovens, que lhes permite gozar de menor exigência de obrigações adultas, enquanto completam sua instrução e alcançam a maturidade social. Na cultura ocidental, isso é percebido pela certa tolerância em relação aos costumes, comportamentos e práticas, sobretudo quanto a rebeldia no período da adolescência/juventude. A concepção de prolongamento da juventude até os 30 anos ou depois disso ocorre por diferentes fatores: seja pela necessidade de que os jovens se preparem mais e melhor para atender às mudanças tecnológicas no modo de produção; ou ainda porque o mercado de trabalho já não tem disponibilidade de empregos para integrá-los; e também porque os empregos existentes não mais, necessariamente, os gratificam nem produzem identidades positivas (MINAYO, 2011).

As transformações sociais na contemporaneidade encarregaram-se de tornar a transição para o mundo adulto uma fase sofrida. A terceira revolução produzida pela ciência e tecnologia transformou os meios de produção, de informação e de comunicação, aumentando a expectativa de vida de forma inédita. Em contrapartida, surgiram as maiores massas de desempregados e subempregados do mundo, incluindo a população adolescente e jovem (MINAYO, 2011).

Essa complexa rede de relações e de fatores que entrelaçam a formação dos adolescentes, tem como desdobramento a forma como eles se sentem, se comunicam e se constroem coletivamente, de forma autônoma e com escolhas conscientes. É neste processo de empoderamento, que o adolescente vai construindo a ideia de saúde, seja de maneira individual ou coletiva. E, é fruto da ideia de saúde como construção coletiva, que as políticas públicas, por meio da atenção e promoção da saúde do adolescente, estabelecem diretrizes para suas ações.

1.4.1 ADOLESCENTE, SAÚDE E POLÍTICAS PÚBLICAS

De acordo com as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, de 2010, as condições de saúde dessa parcela da população são fatores que evidenciam sua vulnerabilidade frente às diferentes formas de violências. É crescente a mortalidade, provocadas especialmente por causas externas, a exemplo de agressões, homicídios, acidentes de transporte terrestre, suicídio, além da violência intrafamiliar e sexual (BRASIL, 2010).

Nas últimas décadas vários países priorizaram a tomada de medidas de saúde direcionadas aos adolescentes, diante da compreensão de que a formação do jovem e do seu estilo de vida, são fundamentais tanto para o próprio indivíduo quanto para as futuras gerações (RUZANY, 2008). No Chile, em 2017, países da América Latina e do Caribe firmaram um acordo em prol da extinção de mortes evitáveis de crianças, adolescentes e mulheres até o ano de 2030, conforme do Compromisso para Ação de Santiago, adotado por representantes de nove nações, incluindo do Brasil. Tal compromisso tem a intenção de iniciar a implementação da Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (2016-2030) nas Américas, que busca melhorar a saúde e o bem-estar para essa população (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017).

Na Agenda do Desenvolvimento Sustentável 2030, firmada por chefes de Estado e de Governo dos países membros das Nações Unidas, em 2015, e na Cúpula do Milênio, em 2000, nos Estados Unidos, os desafios para a saúde dos adolescentes estiveram em pauta. As causas preveníveis são responsáveis por milhões de óbitos no mundo e para enfrentar ou reverter essa situação, é preciso que haja investimentos e políticas que possam ampliar oportunidades aos adolescentes, juntamente com o fortalecimento do sistema de saúde (BUSS, UNGERER, 2016).

No contexto brasileiro, iniciativas intersetoriais entre as áreas da saúde e educação são marcos no atendimento ao adolescente. Na década de 1980, com o fortalecimento da democracia e da luta pela cidadania no Brasil, avançaram as ações educativas em saúde na escola em cooperação entre os Ministérios da Educação e Ministério da Saúde. Em 1995, o Brasil passou a integrar a Rede Latino-Americana de Escolas Promotoras de Saúde, criada com o objetivo de ampliar a discussão sobre saúde escolar, e fortalecer ações integradoras que contribuíssem com a conquista das Metas do Milênio para o Desenvolvimento, adotadas na 55.^a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (BRASIL, 2007a).

A articulação de ações envolvendo a Educação e a Atenção Básica (AB), especialmente a Estratégia de Saúde da Família (ESF), é uma orientação do Ministério da Saúde com a proposta de fortalecer a promoção de saúde nos territórios, por meio da potencialização dos espaços e equipamentos comunitários. Dessa forma pretende-se abrir canais junto aos adolescentes, que facilitem a expressão coletiva e reconhecimento de suas capacidades em espaços protetores (BRASIL, 2013b).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada por meio da portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e revista na portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, define a Atenção Básica como sendo um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução

de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada (BRASIL, 2012).

As ações são realizadas com equipes multiprofissionais e dirigidas à população em território definido. Sobre esses territórios, as equipes assumem responsabilidade sanitárias, sendo que a Atenção Básica deve ser a principal porta de entrada e ainda o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Assim, a Unidade Básica de Saúde (UBS), instalada nas proximidades dos locais em que as pessoas residem, trabalham e estudam, assume uma grande importância no acesso a serviços de atenção à saúde de qualidade (BRASIL, 2012).

A partir do reconhecimento da vulnerabilidade do grupo jovem, com idade entre 15 e 24 anos de idade, e das repercussões sobre o processo saúde-doença advindas das determinações socioeconômicas e das políticas da Reforma do Estado, o MS ampliou o atendimento em saúde à faixa etária de 10 a 24 anos (BRASIL, 2010).

Porém, um dos desafios das autoridades em saúde é ampliar a participação do adolescente na Atenção Básica/Saúde da Família, o que não significa apenas aumentar a presença do adolescente nas Unidades Básicas de Saúde. Inicialmente, uma proposta de atenção integral interdisciplinar foi empregada e apresentou-se como inovadora em relação ao modelo biomédico tradicional, que dava enfoque a oferta de tratamento para os sintomas relatados pelo paciente. A iniciativa não foi eficaz na promoção de mudanças substanciais nos problemas de saúde, tais como uso abusivo de álcool e outras drogas, suicídio, aumento da morbi/mortalidade decorrentes de situações de risco como acidentes, violência, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, AIDS, entre outros (BRASIL, 2017).

No documento *La Juventud en Iberoamérica. Tendencias y urgências*, desenvolvido para a Comissão Econômica para a América Latina (CEPAL) e para a Organização Ibero-Americana de Juventude (OIJ), Martín Hopenhayn (2004) destaca 10 paradoxos/tensões que constituem a condição juvenil, entre elas está o maior acesso aos equipamentos de saúde. O texto ressalta que aspectos específicos que podem levar jovens a morte não são alvo de serviços integrados de saúde: consumo de drogas, doenças de natureza sexualmente transmissível, gravidez precoce, agressões físicas, entre outros. Assim, os jovens vivem um contraste entre gozar de boa saúde, ao mesmo tempo em que convivem com os riscos sanitários próprios dessa faixa-etária, e que ainda carecem de políticas próprias de prevenção (ABRAMO, 2014).

Ruzany (2008) chama atenção para a necessidade de uma mudança estratégica em relação ao atendimento prestado, priorizando um enfoque de promoção da saúde e de participação juvenil. Esse é um modelo oposto ao tradicional, em que o indivíduo não é

percebido em suas individualidades. Aborda-se prioritariamente a cura da doença, por meio de um atendimento verticalizado, em que o profissional de saúde ocupa o local de detentor do conhecimento - com o direito de ditar normas de conduta – enquanto o paciente ocupa um papel passivo.

A autora evidencia a importância da expansão da atuação do profissional de saúde em espaços relacionais e interacionais com a população, visando a construção da compreensão da problemática do jovem e do adolescente, evidenciando o território do próprio usuário. Sob essa perspectiva há a abordagem das questões socioeconômicas, ambientais, familiares e demais fatores que possam interferir no quadro de saúde do adolescente como a pobreza, ausência de moradia, privação de alimento, conflitos familiares, violência, entre outros fatores.

Ao ser percebido a partir do seu contexto de vida, o paciente passa, portanto, à condição de sujeito e protagonista social. Esse novo modelo de atenção integral é dinâmico, permanece em contínua transformação, acompanhando as necessidades globais de atendimento da população (RUZANY, 2008).

O incentivo ao protagonismo integra as ações e práticas educativas, em que há o respeito à individualidade do adolescente. A partir de um olhar para as particularidades e o contexto de vida de cada pessoa, pode-se falar não de adolescência, mas de adolescências, definidas pelo contexto sociocultural e pela realidade que circunda a vida de cada indivíduo (BRASIL, 2007b).

É a transposição de uma assistência clínica individual simplista, assim também como da automática transmissão de informação sobre saúde ou repressão. Ao estimular a adoção de comportamentos ditos saudáveis, esse novo modelo deve viabilizar o debate sobre as razões motivadoras para a adoção de tais comportamentos preventivos. Deve ainda promover o desenvolvimento de habilidades que possibilitem a livre manifestação de opiniões, dúvidas, sentimentos, medos, inseguranças e preconceitos, para que o adolescente tenha condições de enfrentar e resolver problemas cotidianos (BRASIL, 2007b).

O desenvolvimento saudável do adolescente vai além da garantia da sobrevivência ou no cuidado de problemas orgânicos. Está atrelado a aspectos psicológicos, condições físicas, condições socioambientais, que possibilitem que o adolescente possa lidar com as modificações esperadas para essa fase do curso da vida e com os desafios inerentes ao contexto social e histórico em que vive (SENNA; DESSEN, 2015).

Ainda que as idades da vida das pessoas estejam associadas com o desenvolvimento biofísico esperado, os significados e as expectativas que são depositadas e atribuídas a essas idades são consequências de aspectos históricos e culturais. Quando fala-se em juventude, por exemplo, a partir do prisma da sociedade moderna ocidental, a mesma é associada a um período

de passagem, entre infância e o mundo adulto, como uma preparação para o ingresso no mundo do trabalho juntamente com a constituição de uma nova família (ABRAMO, 2014).

Porém, os determinantes sociais e históricos interferem na condição juvenil na contemporaneidade, desde a década de 1980. O processo de globalização, de divisão do trabalho atinge diretamente os jovens, pois as ideias de autonomia e emancipação são construídas especialmente nesse momento do ciclo de vida. Também é nessa etapa em que o indivíduo vivencia incertezas, decorrentes das desigualdades econômicas, disparidades regionais, por vezes acentuados preconceitos de gênero, etnia, orientação sexual, entre outros. Já no século XXI, as novas formas de trabalho marcadas pela flexibilização, a desterritorialização dos processos produtivos, assim também como a diluição dos mecanismos de ascensão social, geram dificuldades de emancipação do jovem, retardando muitas vezes, a passagem para a vida adulta. Dessa forma, a trajetória do indivíduo pode ocorrer em uma sequência múltipla não-linear: ingresso e conclusão da vida escolar, iniciação sexual, matrimônio, entre outros (ABRAMO, 2014).

Ao mesmo tempo em que partilham as experiências de um mesmo tempo histórico, na contemporaneidade os jovens criam e compartilham símbolos e sentidos inéditos, por meio de ferramentas tecnológicas de informação e comunicação. Isso contribui para que, simultaneamente, os jovens estejam integrados em uma conexão globalizada, ao mesmo tempo em que vivenciam sentimentos de desconexão aguda diante das diferentes intensidades e ritmos em que ocorrem as etapas na vida desses indivíduos (ABRAMO, 2014).

No Brasil, alguns programas e políticas públicas enfocam os direitos dos adolescentes, incluindo a saúde. Entre eles está o Programa de Saúde do Adolescente (Prosad), criado em 21 de dezembro de 1989 por meio da portaria nº. 980/GM, que visa o acompanhamento de saúde do adolescente em uma perspectiva intersetorial e interdisciplinar. É um programa dirigido a indivíduos com idade entre 10 e 19 anos, com o objetivo de assegurar o acesso à saúde com foco preventivo e educativo, mediante ações de caráter multiprofissional, intersetorial e interinstitucional (BRASIL, 1996).

Em 2007 foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), por meio do Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, com o objetivo de contribuir com a formação integral de estudantes da rede pública de educação básica. É um programa intersetorial entre os Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, que prevê ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2007a).

Entre os objetivos do PSE estão a promoção da cultura de paz, o fortalecimento das relações entre as redes públicas de educação e saúde, o enfrentamento de vulnerabilidades

existentes no campo da saúde relacionadas ao desenvolvimento escolar. Busca ainda ações coletivas de reconstrução de práticas de saúde por meio da interdisciplinaridade e da gestão intersetorial em um dado território (BRASIL, 2015).

As ações em saúde do PSE observam a atenção, promoção, prevenção e assistência, conforme as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva do desenvolvimento integral.

Em 2010, foram publicadas as “Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde”, pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010).

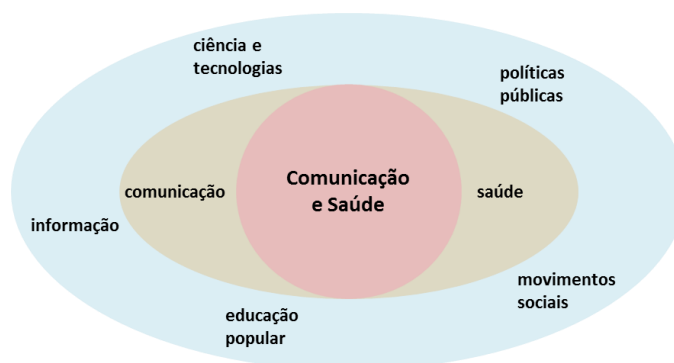
1.5 COMUNICAÇÃO E ACESSO A INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE

Comunicação, em sentido amplo, é um processo dialógico, que parte do emissor, atingindo o receptor que, em resposta, torna-se ele mesmo emissor e emite nova mensagem em direção ao antigo emissor, agora transformado em receptor (HOHLFELDT, 2010).

“Comunicação & Saúde” (C&S) é constituído na interface de outros dois campos multidisciplinares e complexos. O termo *campo* faz referência ao conceito desenvolvido pelo sociólogo francês Pierre Bourdieu, para quem o campo faz referência a um espaço multidimensional, objetivo e estruturado de posições, de natureza sociodiscursiva simbólica, atualizado permanentemente por contextos específicos, formado por teorias, modelos, metodologias, mas também por instituições, políticas, discursos, práticas, instâncias e informação, além de lutas e negociações (ARAUJO; CARDOSO, 2007).

A C&S está articulada com outros campos, como a Ciência e Tecnologia, Movimentos Sociais, Educação Popular e Políticas Públicas, de acordo com a ilustração 1:

Ilustração 1 – Campo da Comunicação e Saúde. Fonte: adaptado de ARAUJO; CARDOSO, 2007, p.21.



A relação entre políticas públicas de saúde e a comunicação iniciou quando o Departamento Nacional de Saúde Pública, fundado em 1920, passou a incluir a propaganda e a educação sanitária como uma estratégia diante de questões como a adoção de medidas higiênicas e epidêmicas. Com desenvolvimento científico de estudos de microbiologia, parasitologia e bacteriologia, havia um esforço na identificação de agentes específicos que seriam os causadores de doenças, o que influenciou no redirecionamento de ações de saúde pública que priorizavam o indivíduo, ao invés dos fatores do meio ambiente. Nesse período, o viés educativo ganhou maior visibilidade, tendo em vista a intenção de que novos comportamentos tidos como saudáveis fossem adotados pela população (ARAUJO; CARDOSO, 2007).

A C&S indica um posicionamento teórico e político a respeito das questões que envolvem o campo, com o objetivo de agir sobre os processos sociais de produção dos sentidos, que interferem no campo da saúde. Assim, na compreensão de Araujo e Cardoso (2007), essa não é uma abordagem que enxerga a comunicação como um grupo de instrumentos a serviço dos objetivos da saúde, como a que é adotada para fazer referência a práticas como “comunicação em saúde”, “comunicação para a saúde” e “comunicação da saúde”, que ainda serão abordados nesse trabalho.

A formação do campo da C&S de forma articulada no Brasil ocorreu na década de 1990, com foco na formação de profissionais, fomento de pesquisas e estímulo ao debate em espaços como as Conferências Nacionais de Saúde (CNS). Mas anos antes, na VIII CNS, em 1986, emergiu o discurso sobre o direito à informação, educação e comunicação como inerentes ao direito à saúde (ARAUJO; CARDOSO, 2007).

Em 2000, o relatório final da XI CNS, recomendou que as políticas de Informação, Educação e Comunicação (IEC) deveriam subsidiar a Política Nacional de Saúde, em conformidade com o SUS. Também houve destaque para os obstáculos que inviabilizam a participação propositiva da população, tais como: linguagem inacessível e inadequada para diferentes públicos em informações como dados epidemiológicos, programas e experiências bem sucedidas, e financiamentos; ausência de transparência nas ações governamentais; desconhecimento da legislação do SUS pelos usuários; ausência de infraestrutura em IEC para o funcionamento dos Conselhos, dificultando a comunicação adequadas entre eles, a sociedade e os Poderes. Em 2013, a comunicação e a informação passaram a ser parte dos eixos temáticos da XII CNS (ARAUJO; CARDOSO, 2007).

A ausência de informação disponíveis ao cidadão possui relação com a iniquidade. O relatório “As causas sociais da iniquidade em saúde no Brasil, publicado em 2008” pela

CNDSS, ao citar Pellegrini Filho (2002), reforça que o acesso a fluxos e fontes de informação em saúde, expande o conhecimento e a capacidade de ação, o que possibilita a adoção de comportamentos saudáveis, além de mobilizar a sociedade em prol de melhores condições de vida. Ao mesmo tempo, a ausência de informação reduz drasticamente a capacidade da população de atuar e decidir em prol de sua saúde e da coletividade. Nesse sentido, as iniquidades de informação são graves, tendo em vista que potencializam a exclusão e, conseqüentemente geram e ampliam outras iniquidades.

Ainda que os princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e a participação social sejam norteadoras para as ações no âmbito do SUS, no campo da comunicação percebe-se uma ampla discrepância entre os princípios e aquilo que é executado. Muitas estratégias ainda são concentradas na produção de conteúdo, mas ignoram as peculiaridades das audiências e pouco estimulam a participação popular. Construiu-se um modelo unidirecional, em que as informações normativas (geralmente produzida pelos Governos) chegam à população com a finalidade de modificar comportamentos individuais (ARAUJO; CARDOSO; MURTINHO, 2009).

Outros termos também são utilizados pelos autores que discutem a relação entre comunicação e saúde. Caldas (2010), na Enciclopédia Intercom de Comunicação, apresenta o verbete “comunicação da saúde”, que envolve práticas e conhecimentos multidisciplinares numa visão holística e não fragmentada da informação. É uma das áreas de maior responsabilidade em divulgação científica, pois envolve riscos ao gerar informações variadas informações sobre enfermidades, tratamentos, expectativas de curas conforme ocorre o avanço da Medicina. Pontua ainda que essas informações geram grande interesse no leitor, mas que também devem possibilitar uma reflexão crítica a respeito das práticas sociais em saúde, políticas públicas, e questionar a visão mercantilista da indústria de medicamentos e de planos de saúde privados.

A autora também inclui nessa mesma definição, o dever de desmistificar a relação de poder médico-paciente e humanização da prática médica. Porém, ainda na descrição desse verbete, é utilizado o termo “comunicação para a saúde”, ou seja, percebe-se a utilização equivalente de ambos os termos para a mesma definição.

Para Teixeira (2004) a “comunicação em saúde” refere-se ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e influenciar as decisões dos indivíduos e comunidades com o objetivo de promover a saúde. Essa definição abarca todas as áreas nas quais a comunicação é relevante em saúde, envolvendo a promoção e a educação para a saúde, prevenção de doenças, entre outras.

Por ser transversal, a comunicação em saúde tem relevância em contextos diversos: na relação entre técnicos de saúde e usuários dos serviços de saúde; oferta e uso de informações sobre saúde nos serviços de saúde, ambiente familiar, escolas, ambiente de trabalho e na comunidade; desenvolvimento de mensagens para programas que estimulam a adoção de comportamentos saudáveis; tratamento de informações sobre saúde nos meios de comunicação, entre outros (TEIXEIRA, 2004).

Bueno (2005) aborda a experiência brasileira em “comunicação para a saúde”, e critica o sensacionalismo construído pelos profissionais da imprensa, ao abordarem a doença e a cura nos meios de comunicação de massa. Para o autor é a legitimação de um viés ideológico envolvendo o ensino e da prática da Medicina e a do processo de divulgação científica, ligadas a interesses e compromissos que se situam fora delas, como a fragmentação, o reducionismo, preconceito, a mitificação e o corporativismo.

O mesmo autor também diferencia dois termos que, por vezes, geram compreensões equivocadas: comunicação científica e divulgação científica. Ambas se viabilizam por meio de canais ou veículos, que também possuem características particulares. Frequentemente a divulgação científica é associada à difusão de informações pela imprensa, confundindo-se com o jornalismo científico, mas segundo ele, esta perspectiva não é correta (BUENO, 2009).

A divulgação vai além do espaço da mídia, e abrange outros campos ou atividades, cumprindo importante papel no processo de alfabetização científica. Além dos meios de comunicação, também está presente nos livros didáticos, palestras abertas ao público leigo, histórias em quadrinhos, folhetos para veiculação de informações científicas (comuns na área da saúde), campanhas publicitárias ou de educação, espetáculos de teatro com a temática de ciência e tecnologia e até na literatura de cordel. A comunicação científica, por sua vez, está presente em círculos mais restritos, como eventos técnico-científicos e periódicos científicos.

A diversificação de formatos em que a informação é divulgada acompanha o crescente interesse da população em obter informações sobre saúde pelos mais diversos meios. Isso também suscita questionamentos sobre as vantagens e desvantagens na obtenção desse tipo de informação de maneira independente. Essa prática contribui para uma mudança na postura do paciente que busca atendimento de saúde, já que, muitas vezes, ele realiza pesquisas sobre saúde antecipadamente e vai ao serviço de saúde com diferentes informações prévias sobre a questão do seu interesse, sejam elas verdadeiras ou não.

O paciente empoderado, chamado de *expert patient*, *e-patient* (o neopaciente) é dotado de instrumentos que estão modificando a convencional relação médico-paciente, baseada na autoridade concentrada no conhecimento do profissional de saúde. Atualmente a expressão *Dr.*

Google corresponde a uma prática corriqueira, que consiste na utilização do buscador para encontrar respostas para problemas de saúde ou para pesquisas que ajudem a construir diagnósticos e tratamentos. Ao mesmo tempo em que o risco do autodiagnóstico equivocado é presente, Máximo (2015) frisa que já existe o reconhecimento das possibilidades oferecidas pela web para horizontalizar e potencializar a participação do paciente na tomada de decisões em conjunto com o médico. Aos poucos ocorre uma redefinição de papéis, a partir de uma relação entre um paciente empoderado e um médico que passa a ter a sua autoridade relativizada.

A internet, como espaço de interação humana, de acordo com Sharma, Kilian e Leung (2014), permitiu a introdução de outra proposta para a relação médico-paciente, conhecido como Saúde 2.0. Esse é um termo em evolução que, de forma geral, aborda o uso de mídias sociais pelos profissionais de saúde e pacientes, visando a personalização dos cuidados e promoção da educação para a saúde.

Neto (2015) defende que a informação é fundamental para a Promoção da Saúde, pois contribui para a capacitação do sujeito e da comunidade na aquisição de uma melhor qualidade de vida e de saúde. Todavia, diante da infinidade de informações publicadas diariamente, o cidadão tem dificuldades de distinguir o que é enganoso ou não.

Com a finalidade de contribuir com a minimização das dúvidas em relação a veracidade e acessibilidade de informações sobre saúde na internet, a Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz) desenvolveu o Selo Sergio Arouca de Qualidade da Informação em Saúde na Internet, lançado em 2016, que avalia sites de informações sobre saúde a partir de diferentes quesitos (FIOCRUZ, 2016).

Ações dessa natureza colocam-se como uma importante contribuição social, tendo em vista as mudanças comportamentais da população, com a proliferação de plataformas, sites, blogs, perfis, entre outros espaços virtuais em que há compartilhamento de informações de forma colaborativa em torno do tema saúde. Tal facilidade de acesso nem sempre está acompanhada de uma preocupação com a qualidade dessas informações, por isso a necessidade de discutir o comportamento adotado no acesso a informações sobre o tema.

1.6 COMPORTAMENTO INFORMACIONAL E SAÚDE

Sob uma perspectiva ampla, a informação é qualquer experiência oriunda do ambiente externo, através dos sentidos, que modifique o estado de equilíbrio em que uma determinada situação se encontra. A informação é parte da comunicação. Os processos de comunicação de

massa, denominados mídias, tem como função primordial a transmissão de informação (HOHLFELDT, 2010).

O direito à informação, conforme Rolim (2007), frequentemente está vinculado a uma recepção passiva das informações pelas pessoas, tendo como contexto o desenvolvimento dos meios de comunicação. Ao mesmo tempo, o direito explicitado na Declaração Universal dos Direitos do Homem, destaca que “todo ser humano tem direito à liberdade de opinião e expressão; este direito inclui a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e ideias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras” (ONU, 1948, art. 19).

O direito à comunicação envolve a participação ativa da sociedade na possibilidade de manifestar-se livremente nos meios de comunicação, o que se apresenta como um desafio atual, tendo em vista a concentração das mídias em poder de grupos econômicos com interesses privados diversos (PINHEIRO; LÔFEGO, 2016). A luta pela garantia dos Direitos Humanos é o contexto para a compreensão da importância da comunicação como um direito humano. Entre os direitos civis, políticos, sociais, há também o direito de obter informação livremente, do indivíduo ser bem-informado, e de participar de espaços que possam dar conta das suas necessidades mais amplas de autonomia e cidadania (GUARESCHI, 2013).

O desenvolvimento dos meios de comunicação está intrinsecamente associado ao surgimento da modernidade, desde os primeiros mecanismos de impressão, aos mais modernos dispositivos eletrônicos de comunicação atuais. As características da modernidade e das condições de vida criadas por ela, estão permeadas pelos impactos dos meios de comunicação na sociedade. Isso porque a utilização desses meios serve para a transmissão de informações de conteúdos a pessoas que - ao longo do tempo e influenciadas pelos próprios meios de comunicação - vivenciam novas formas de ação e interação no mundo social e outros modelos de relacionamentos, seja elas mesmas ou com outras pessoas (THOMPSON, 2012).

A divulgação de informações sobre saúde é um dos mais importantes instrumentos de construção da democracia e de direitos de cidadania, conquistados na Constituição da Organização Mundial de Saúde de 1946 e a Constituição Brasileira, de 1988. Em momentos que são marcos históricos, especialmente nas Conferências Nacionais de Saúde, a partir da década de 1980, a comunicação e a informação são destacados como mecanismos fundamentais para a garantia dos direitos humanos, pré-requisitos da cidadania e do direito à saúde. (PINHEIRO; LÔFEGO, 2016). A exemplo disso, na 12ª. Conferência Nacional de Saúde, em 2003, foi deliberada a elaboração e implementação de políticas articuladas de informação, educação e comunicação permanente e popular em saúde, envolvendo as três esferas de

governo, dando assim maior visibilidade das diretrizes do SUS, da política de saúde, ações e utilização de recursos. O objetivo foi dar maior visibilidade e ampliar a participação, o controle social e atender as demandas e expectativas sociais. No mesmo ano foi redigida a primeira versão da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde e criado o Departamento de Informação e Informática em Saúde no Ministério da Saúde, sendo esse um marco na consolidação do SUS (BRASIL, 2004).

A informação e a comunicação são atividades estreitamente ligadas à saúde. A saúde depende do conhecimento de tecnologia para tornar viáveis os mecanismos inovadores, efetivos, eficientes e eficazes, que possam dar maior abrangência, ao mesmo tempo em que potencializem a qualidade, humanização e resolubilidade dos diversos aspectos da atenção em saúde (BRASIL, 2017).

As pesquisas que convergem as necessidades, os usuários de informação e a relação com o comportamento humano são definidas como comportamento informacional. Este, abrange os estudos a respeito da pesquisa, da busca e do uso da informação (MIRANDA; BORBA, 2015).

O comportamento informacional é definido como a totalidade do comportamento humano em relação a fontes e canais de informação, o que inclui informações ativas e passivas, busca e uso da informação. Inclui a comunicação face a face com outras pessoas, assim também como recepção de informação de algum meio de comunicação. O comportamento de busca de informação é intencional, com o objetivo de obter informações, como consequência da necessidade de que algum objetivo seja satisfeito. Pode ocorrer a interação com sistemas de informação manuais (bibliotecas, jornais, por exemplo) ou em sistemas baseados em computadores, a exemplo da internet (WILSON, 2000).

O acesso a informações sobre saúde pode ocorrer por diversas vias. Estudos sobre comportamento informacional visaram durante anos a otimização dos sistemas de gestão da informação. Contudo, posteriormente surgiram novos questionamentos que buscam compreender como as pessoas estão utilizando tais fontes de informação. A contribuição para essas pesquisas está surgindo de estudos envolvendo o comportamento do consumidor, psicologia, pesquisa em comunicação em saúde, e outras disciplinas que colocam o usuário como o foco de interesse, em vez do sistema (WILSON, 2000).

Tão importante quanto conhecer os meios pelos quais as pessoas acessam e adquirem informação, é compreender quais informações dialogam de maneira efetiva com o público, por meio da utilização de linguagens e de temas de interesse da audiência.

1.7 FONTES DE INFORMAÇÃO

Cunha e Cavalcanti (2008) citam a conceituação dada pela *United Nations International Scientific Information System* (UNISIST) para fontes de informação, como sendo o lugar onde ela pode ser encontrada, ou seja, a origem física da informação. Pode ser uma pessoa, uma instituição ou um documento.

Alguns autores compreendem familiares, amigos, a escola e profissionais de saúde como interlocutores no processo de transmissão de informações, enquanto que a televisão, internet e rádio seriam as fontes midiáticas (NORONHA, 2009). Porém, os estudos citados nesse trabalho incluem todos esses agentes em uma mesma categoria: fontes de informação e, portanto, optou-se por utilizar do termo fonte de informação ao longo de todo o estudo.

A adequação da linguagem na comunicação com o adolescente, a forma de atuação dos profissionais, as particularidades dos sujeitos e seus contextos de vida, são fatores que devem ser observados na criação de ações ou programas que tenham o adolescente como público-alvo. Nessa perspectiva, observa-se o esforço do Ministério da Saúde em utilizar meios de comunicação, entre eles a TV, rádio, meios impressos e a internet para divulgar ações ou informações relacionadas à prevenção e promoção da saúde.

Entre tais meios, a TV e a internet destacam-se por serem os que são mais utilizados pelos brasileiros na obtenção de informações, conforme a Pesquisa Brasileira de Mídia 2016 - Hábitos de Consumo de Mídia pela População Brasileira. A internet foi citada sendo o segundo meio preferido por 26% dos entrevistados (na 1ª menção), sendo que em primeiro lugar foi citada a TV, com 63% (na 1ª menção). Rádio, jornal, revista e meios externos (como placas publicitárias, outdoor, ônibus, elevador e metrô aeroporto) foram citadas em seguida, conforme os dados apresentados a seguir na tabela 1.

Tabela 1 – Em que meio de comunicação o(a) sr(a) se informa mais sobre o que acontece no Brasil? E em segundo lugar? (até duas menções)

	1ª menção	1ª + 2ª menções
TV	63%	89%
Internet	26%	49%
Rádio	7%	30%
Jornal	3%	12%
Revista	0%	1%

Meio externo (placas publicitárias, outdoor, ônibus, elevador, metrô aeroporto)	0%	0%
Outro	0%	2%
NS/NR	0%	0%

Fonte: adaptado da Pesquisa Brasileira de Mídia 2016

A mesma pesquisa indicou que os meios mais frequentemente utilizados são condizentes com os dados apresentados anteriormente. Durante os 7 dias da semana, a TV é assistida por 77% dos entrevistados, enquanto que os demais entrevistados afirmaram assistir TV pelo menos 1 vez por semana, como mostra a tabela 2.

Tabela 2 – Quantos dias da semana, de segunda a domingo, o(a) sr.(a) assiste TV

7 dias por semana	3 dias por semana	5 dias por semana	2 dias por semana	1 dia por semana	4 dias por semana	Nunca/não assiste/ouve/lê/navega	6 dias por semana
77%	5%	4%	4%	3%	3%	3%	2%

Fonte: adaptado da Pesquisa Brasileira de Mídia 2016

Metade dos participantes da pesquisa afirmou fazer uso da internet 7 dias por semana. Porém, 37% informou nunca navegar na internet, enquanto que os demais entrevistados responderam que utilizam a rede mundial de computadores entre 1 e 6 dias por semana, conforme a tabela 3.

Tabela 3 – Quantos dias da semana, de segunda a domingo, o(a) sr.(a) utiliza a internet

7 dias por semana	Nunca/não assiste/ouve/lê/navega	2 dias por semana	3 dias por semana	5 dias por semana	4 dias por semana	1 dia por semana	6 dias por semana
50%	37%	3%	3%	2%	2%	2%	1%

Fonte: adaptado da Pesquisa Brasileira de Mídia 2016

Outra pesquisa também realizada nos domicílios brasileiros reforça o crescimento do uso da internet e dos hábitos de acesso. Dados da Pesquisa sobre o uso das Tecnologias de

Informação e Comunicação nos Domicílios Brasileiros (TIC Domicílios)² indicaram que, em 2015, o Brasil registrou uma tendência de crescimento do número de usuários de Internet, alcançando a estimativa de 102 milhões de indivíduos, o que corresponde a 58% da população brasileira com 10 anos ou mais (essa proporção era de 34% em 2008). Assistir vídeos, programas, filmes ou séries online, foi a atividade mais realizada por 64% dos usuários, com destaque para adolescentes entre 10 a 15 anos (75%), de 16 a 24 anos (77%). O compartilhamento de textos, imagens e vídeos é uma prática de dois terços (66%) dos usuários de Internet no Brasil.

A atividade de ouvir música on-line foi citada por mais da metade dos usuários de Internet (59%), ocorrendo com mais frequência entre homens (65%) do que mulheres (53%) e mais comum entre jovens de 10 a 15 (68%) e 16 a 24 anos (73%) do que nas faixas etárias de 45 a 59 (43%) e 60 anos ou mais (35%) (COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL, 2016).

Muito além do entretenimento, os meios de comunicação também são utilizados como fontes de informação sobre diferentes assuntos, entre eles, a saúde. O tema foi buscado na internet por 41% dos entrevistados em 2015, estando atrás somente das pesquisas por produtos e serviços (58%). Entre usuários com ensino fundamental, 22% buscaram se informar sobre saúde. Entre as pessoas com Ensino Superior, esse índice chega a 66%, sendo que as mulheres (45%) foram as que mais fizeram buscas sobre o tema. Na faixa etária entre 10 e 15 anos, 14,3% dos entrevistados disseram que buscaram informações relacionadas à saúde ou a serviços de saúde nos últimos três meses, enquanto que entre indivíduos com idade entre 16 e 24 anos, esse percentual aumenta para 44,3% (COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL, 2016).

Ambas as atividades foram mais recorrentes entre usuários de áreas urbanas (60% e 40%, respectivamente) do que em áreas rurais (40% e 30%). Houve ainda variações de acordo o grau de instrução dos indivíduos: entre usuários de Internet com ensino fundamental, um terço (35%) buscou informações sobre produtos e 22% buscaram se informar sobre saúde, proporções que chegaram a 82% e 66%, respectivamente, entre usuários com Ensino Superior. Também vale sinalizar as diferenças de gênero observadas na busca de informações relacionadas à saúde: enquanto 45% das mulheres afirmaram realizar busca nessa temática, entre os homens a proporção foi de 37% (COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL, 2016).

2 Disponível em <https://www.cetic.br/publicacao/pesquisa-sobre-o-uso-das-tecnologias-de-informacao-e-comunicacao-nos-domicilios-brasileiros-tic-domicilios-2015/>

Em abril de 2018, uma pesquisa feita no Google Trends³ indicou que Brasil está na 6ª posição na lista dos países com usuários que mais pesquisaram o assunto “saúde” na internet, proporcionalmente, nos últimos 12 meses. Entre os estados brasileiros, o Tocantins aparece em 5º lugar.

1.8 COMPREENSÃO DE SAÚDE

Marinho (2005) frisa que a comunicação pública em saúde é o viés pelo qual o Estado veicula informações, mas o Estado não tem poder de controle sobre as demais informações que são difundidas paralelamente a respeito do mesmo tema. Juntamente com a comunicação dita oficial circulam diversas outras mensagens que dão voz a variados posicionamentos. Tais discursos transmitem as informações sobre determinado fenômeno, seus efeitos, meios de prevenção, enfim, veiculam uma visão de mundo, entre muitas outras existentes. As muitas vozes que se manifestam por meio dos meios de comunicação e também nos espaços sociais contribuem para a compreensão de determinados conceitos ou fenômenos. Assim, é importante discorrer sobre a ideia de compreensão.

Compreender, do latim *comprehendere*, de acordo com o Dicionário Michaelis (2018), significa ação de compreender; capacidade de assimilar intelectualmente; entendimento das dificuldades humanas; capacidade de perceber o significado de algo ou ainda percepção por meio da qual se apreende algo.

Segundo Künsch (2010), um pensamento compreensivo é aquele que não é excludente, não desclassifica ou desqualifica o pensamento divergente. Tem seus esforços empenhados em alcançar uma síntese, que é entendida como o resultado do debate de teorias e ideias, do diálogo entre diferentes interlocutores. Significa ainda integrar, abranger, conter em si.

Morin (2000) frisa que a compreensão é um dos sete saberes necessários à educação do futuro. Ela pode ser considerada em uma dimensão intelectual, ou objetiva, e também em um significado humano, intersubjetivo. As duas dimensões não são excludentes, pois a compreensão humana extrapola a análise, a explicação, haja vista que possui como característica básica a colocação de sujeitos em interação. Assim, a ato de comunicar não garante, necessariamente, a compreensão.

³ O Google Trends é uma ferramenta do site de pesquisas Google, que apresenta os termos mais populares buscados. Ele mostra gráficos com a frequência em que um termo é procurado em várias regiões do mundo, e em vários idiomas.

A compressão de saúde pode ser subjetiva, e marcada por determinações históricas. Pessoas e sociedades podem considerar ter mais ou menos saúde, de acordo com o momento, o referencial e os valores que atribuem a uma determinada situação.

Assim, a contextualização da saúde é primordial para a compreensão dos determinantes do processo saúde/doença. A partir da importante relação entre a saúde e a comunicação, essa pesquisa foi pensada na direção de contribuir com o conhecimento sobre como os adolescentes compreendem a saúde e por quais fontes esse público obtém informações sobre o tema cotidianamente.

Segundo o Ministério da Educação (2018), o último ano do Ensino Fundamental (9º ano) deve ser cursado, em média, aos 14 anos de idade, ou seja, a idade está inserida no período denominado como adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde (10 a 19 anos).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a percepção dos adolescentes matriculados no 9º ano de uma Escola Municipal de Gurupi-Tocantins sobre saúde e as fontes que fornecem essa informação.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever qual o conhecimento que os adolescentes possuem sobre saúde
- Compreender as fontes de informações acessíveis aos adolescentes sobre saúde
- Analisar se os adolescentes confiam nas diferentes fontes de informações recebidas.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e exploratória.

A pesquisa qualitativa dedica-se com um nível de realidade que não há como ser quantificado nas ciências sociais. Aborda essencialmente os significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo assim “a um território mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2001, p.22)

Os adolescentes participantes da pesquisa são estudantes voluntários, cursando o 9º ano de uma Escola Municipal, em Gurupi-Tocantins. A unidade escolar em que a pesquisa foi realizada, de janeiro a março de 2018, foi definida por meio de sorteio, entre as cinco escolas que ofertaram o 9º ano no primeiro semestre letivo do ano de 2018, conforme uma consulta realizada à Secretaria Municipal de Educação de Gurupi, em janeiro de 2018, a qual autorizou a realização da pesquisa (Apêndice A). Nessa unidade escolar havia quatro turmas de 9º ano, por isso, também foi realizado um sorteio para escolha de uma turma, sendo escolhida a turma denominada nesse trabalho como turma “A”.

Optou-se por fazer a coleta de dados com estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental, tendo como base a idade dos alunos matriculados nessa série.

Os critérios de inclusão adotados foram: estudantes com idade entre 10 e 19 anos, de ambos os sexos, matriculados na turma de 9º ano “A” de uma Escola Municipal do município de Gurupi-Tocantins, que se propuseram a realizar a entrevista. Os critérios de exclusão foram: alunos que não manifestarem interesse de forma voluntária para participação na pesquisa e ainda os que não apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) preenchido e assinado pelos pais ou responsáveis.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário UnirG (sob CAAE: 80637517.4.0000.5518 e aprovado em acordo com o parecer nº 2.425.716), o projeto foi apresentado ao diretor da escola, em janeiro de 2018. Quando as aulas foram iniciadas, o trabalho foi apresentado aos estudantes da turma selecionada, em um dia letivo do mês de março de 2018, quando havia a presença de 28 (vinte e oito) estudantes.

Após a autorização do professor responsável pela turma, o projeto foi apresentado aos alunos por meio de exposição oral, seguido da distribuição de TCLE. Nesse momento foi explicado aos alunos que a coleta de dados seria realizada por meio entrevista individual gravada em áudio e vídeo, que iriam compor um vídeo com características de vídeodocumentário sobre o tema da pesquisa.

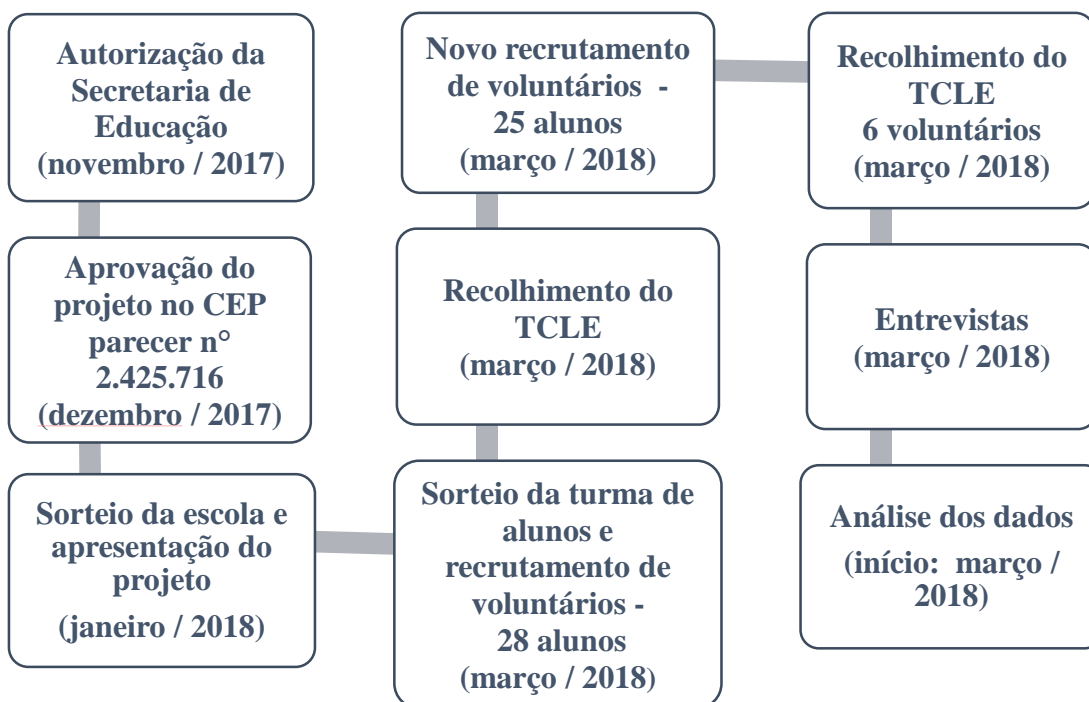
Foi esclarecido que o material seria utilizado para fins didáticos e que auxiliaria os órgãos de saúde e educação no desenvolvimento de ações de Educação e Saúde direcionadas aos adolescentes. Em uma data posterior, informada aos alunos, foi feita a tentativa de recolhimento dos termos, porém nenhum aluno apresentou o documento assinado. Espontaneamente, alguns estudantes afirmaram que a participação dos mesmos na pesquisa não foi autorizada pelos pais ou responsáveis, mesmo com a manifestação do desejo dos próprios alunos.

Em um contato posterior com o coordenador pedagógico da escola foi explicada a dificuldade encontrada para recrutar voluntários para a pesquisa. Consultou-se a possibilidade de participar de uma reunião de pais para explanação do projeto, porém, a ideia foi descartada pelo diretor da escola, tendo em vista que não havia previsão de um encontro dessa natureza no calendário escolar. Acatando a uma sugestão do coordenador pedagógico, fez-se uma nova apresentação da pesquisa para outra turma de alunos de 9º ano.

A partir de um sorteio definiu-se a turma denominada nesse trabalho como turma “B”. Uma nova apresentação foi realizada aos alunos, com a utilização de projeção de material visual em que constavam os objetivos, etapas, riscos e benefícios da pesquisa, além de orientações para preenchimento do TCLE. Foi excluída da pesquisa a intenção de registrar as entrevistas em vídeo, sendo mantida apenas a gravação dos áudios das entrevistas. De um universo de 25 (vinte e cinco) alunos, após a aplicação dos critérios de exclusão mencionados anteriormente, participaram da pesquisa 6 (seis estudantes). Novamente alguns alunos informaram que a participação não foi autorizada pelos pais ou responsáveis.

Desta forma, a pesquisa contou com 6 alunos voluntários que entregaram o TCLE assinado pelo responsável. As etapas da pesquisa estão apresentadas a seguir:

Ilustração 2 – Etapas da pesquisa. Fonte: autora da pesquisa



A pesquisa foi realizada conforme prevê a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados foi realizada feita por meio de entrevista individual, em março de 2018, a partir de um roteiro semiestruturado (Apêndice C), na sala da biblioteca da escola, em datas e horários previamente marcados com a direção da unidade.

Antes do início de cada entrevista, os voluntários retiraram-se da sala de aula e dirigiram-se até a biblioteca, onde foram novamente esclarecidos quanto aos objetivos, etapas, benefícios, riscos e os procedimentos adotados durante a pesquisa.

A entrevista foi feita conforme roteiro semiestruturado e gravada em dois equipamentos adequados para captação de áudio em formato MP3 (gravadores), com a finalidade evitar perda dos dados em caso de danificação de um dos arquivos ou dos aparelhos gravadores. Optou-se por fazer a transcrição dos dados no mesmo dia da realização das entrevistas, evitando a perda de informações ou percepções que pudessem ser importantes.

As entrevistas foram analisadas conforme a técnica de análise de conteúdo, a qual consiste em um conjunto de técnicas de análises de comunicações com o propósito de obter - por meio de procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo de mensagens - indicadores que possibilitam a inferência de conhecimentos a respeito às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens. A análise de conteúdo pode fazer

uso de variadas técnicas, de forma complementar, visando ampliar a qualidade e a validade para uma interpretação com maior fundamento (BARDIN, 2011).

A análise foi realizada em três fases: pré-análise, que consistiu na organização das ideias iniciais, formulação de hipóteses por meio da leitura “flutuante” do material escolhido, ou seja, a transcrição das entrevistas realizadas com alunos do 9º ano de uma escola municipal de Gurupi-Tocantins. Na etapa da exploração do material foi feita a leitura exaustiva e a definição das categorias de análise. Já na fase de tratamento dos resultados, os mesmos foram tratados de forma que permitissem a proposição de inferências e interpretações conforme os objetivos da pesquisa, ou a respeito de outros aspectos que surgiram ao longo da investigação. Os resultados foram organizados em tabelas de classificação das unidades de contexto e unidades de registro.

Ao longo da pesquisa também foi utilizado o diário de campo, com a finalidade de registrar percepções e observações do pesquisador em relação ao contexto e a fatos ocorridos ao longo da coleta dos dados.

O diário de campo é um instrumento útil ao pesquisador para registro de questionamentos, percepções, impressões e informações que não são obtidas por meio de outras técnicas. Ele não deve ser subestimado quanto à sua importância e deve ser consultado a qualquer momento da rotina do trabalho, desde o início da investigação até a fase final da pesquisa (BARDIN, 2011).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Importante ressaltar que a maioria dos entrevistados não respondeu às questões realizadas na entrevista de forma imediata. Quando foi observado certo nervosismo dos estudantes, principalmente no início da entrevista, houve uma breve interrupção para relembrar os participantes sobre o sigilo das informações, reforçando que não tratava-se de uma atividade avaliativa. Isso foi necessário em decorrência de uma dúvida que ocorreu ainda na etapa de captação de voluntários. No momento da apresentação do projeto aos alunos, a professora que estava na sala de aula perguntou se a participação na pesquisa incluía “ter que falar na frente ou apresentar alguma coisa”. Segundo ela, essa foi uma dúvida levantada pelos próprios alunos, o que demonstrou o receio dos mesmos em relação a atividades de cunho avaliativo na escola, especialmente aquelas que exigem que o aluno manifeste-se publicamente. Após os devidos esclarecimentos, a entrevista continuou normalmente.

Os procedimentos foram registrados no diário de campo, em que também foram pontuados os comportamentos mais relevantes dos adolescentes ao longo das entrevistas, a exemplo da emissão de sinal negativo com cabeça, ou expressão fácil de pouca compreensão em relação ao assunto em questão.

O perfil dos voluntários entrevistados que participaram da pesquisa foi identificado conforme a tabela 4, correspondendo a ordem das entrevistas. A identidade de cada participante foi preservada, sendo que ao longo desse trabalho as falas de cada sujeito serão identificadas pela letra “E”, referindo-se a “entrevistado”.

Tabela 4 - Perfil dos estudantes matriculados no 9º ano de uma escola municipal de Gurupi-Tocantins.

Entrevistado	Idade	Sexo	Tempo que estuda na escola
E1	13	F	2 anos e 1 mês
E2	13	M	Mais de 3 anos
E3	14	F	\ 9 anos
E4	15	M	Mais de 4 anos
E5	15	F	\ 4 anos
E6	13	F	\3 anos

Fonte: autora da pesquisa, a partir de dados extraídos de entrevistas realizadas com alunos do 9º ano do Ensino Fundamental

A maioria dos estudantes entrevistados era do sexo feminino, correspondendo a 66% do total. A maior idade informada foi 15 anos. Todos os alunos informaram que estavam matriculados na escola há mais de 2 anos, sendo que alguns não souberam precisar o número de meses. O fato de que os alunos não mudaram de escola nos últimos anos mostrou-se relevante, tendo em vista que esse grupo de estudantes teria condições de apresentar informações sobre possíveis ações de saúde no âmbito da escola, não apenas no corrente ano, mas também em anos letivos anteriores.

Os adolescentes constituem uma grande parcela do público nas escolas do Ensino Fundamental do Brasil. A população de adolescentes e jovens com idade entre 10 a 24 anos de idade corresponde a 36,89% da população brasileira, segundo o Censo de 2010, totalizando 51.402.821 pessoas (BRASIL, 2017).

Com o propósito de responder aos objetivos da pesquisa sobre a percepção dos adolescentes sobre saúde e as fontes de informação foi realizada a análise categorial.

O tratamento do material foi feito por meio da codificação, que corresponde a uma transformação dos dados brutos do texto por meio de regras precisas. A unidade de registro é relacionada a significação codificada e “corresponde ao segmento de conteúdo considerado unidade de base, visando a categorização” (BARDIN, 2011, p. 134). Foram utilizadas unidades de registro por meio de uma análise temática, buscando os núcleos de sentido presentes nas falas dos entrevistados, de acordo com a tabela a seguir:

Quadro 1 - Unidades de registro identificadas em entrevistas com os participantes

Unidades de registro
Conhecimento parcial sobre saúde
Desconhecimento sobre a saúde
Ausência de conhecimentos sobre saúde
Hábitos de higiene
Autocuidado
Acesso a informação pelos meios de comunicação
Busca de informações na internet
Informação por meio de materiais informativos
Informação repassadas pelos profissionais de saúde
Informações oriundas de amigos e familiares

Informações sobre saúde no ambiente escolar
Palestras sobre saúde na escola
Utilização dos serviços da Unidade Básica de Saúde
Contato com serviços prestados pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde
Motivações para a busca de informações sobre saúde
Temas relevantes para o adolescente
Importância das informações sobre saúde
Confiança nas informações sobre saúde
Compreensão das informações
Percepção sobre o próprio nível de conhecimento sobre saúde
Forma ideal de divulgação de informações sobre saúde
Predileção por meios de comunicação

Fonte: autora da pesquisa, a partir de dados extraídos de entrevistas realizadas com alunos do 9º ano do Ensino Fundamental

A unidade de contexto possibilita a compreensão para que seja possível a codificação da unidade de registro e “corresponde ao segmento da mensagem, cujas dimensões (superiores às da unidade de registro) são ótimas para que possa compreender a significação exata da unidade de registro” (BARDIN, 2011, p.137). Conforme as Unidades de Registro encontradas foram determinadas as Unidade de Contexto, de acordo com o quadro 2.

Quadro 2 - Unidades de registro e unidades de contexto identificadas nas entrevistas com adolescentes de uma escola municipal de Gurupi – Tocantins.

Unidades de registro	Unidade de contexto
Conhecimento parcial sobre saúde	Compreensão sobre saúde
Desconhecimento sobre a saúde	
Ausência de conhecimentos sobre saúde	
Hábitos de higiene	Conhecimento sobre higiene e autocuidado
Autocuidado	
Acesso a informação pelos meios de comunicação	Informações sobre saúde obtidas por meio de conteúdos veiculados pelos meios de comunicação
Busca de informações na internet	
Informação por meio de materiais informativos	
Informação repassadas pelos profissionais de saúde	

Informações oriundas de amigos e familiares	Informações sobre saúde oriundas de pessoas
Informações sobre saúde no ambiente escolar	Acesso a informações sobre saúde no ambiente escolar
Palestras sobre saúde na escola	
Utilização dos serviços da Unidade Básica de Saúde	Acesso aos serviços de saúde na comunidade
Contato com serviços prestados pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde	
Motivações para a busca de informações sobre saúde	Interesse em informações sobre saúde
Temas relevantes para o adolescente	
Importância das informações sobre saúde	
Confiança nas informações sobre saúde	Confiança nas informações recebidas
Compreensão das informações	Compreensão das informações recebidas sobre saúde
Percepção sobre o próprio nível de conhecimento sobre saúde	Avaliação do grau de conhecimento sobre saúde
Forma ideal de divulgação de informações sobre saúde	Ideal de divulgação de informações sobre saúde
Predileção por meios de comunicação	Meios de comunicação preferidos

Fonte: autora da pesquisa, a partir de dados extraídos de entrevistas realizadas com alunos do 9º ano do Ensino Fundamental

A partir das unidades de contexto foram definidas as categorias finais, conforme exposto a seguir:

Quadro 3 - Unidades de contexto e respectivas categorias finais identificadas nas entrevistas com adolescentes de uma escola municipal de Gurupi – Tocantins.

Unidades de contexto	Categorias finais
-Compreensão sobre saúde -Conhecimento sobre higiene e autocuidado	I - Compreensão sobre saúde
-Informações sobre saúde obtidas por meio de conteúdos veiculados pelos meios de comunicação -Informações sobre saúde oriundas de pessoas	II - Fontes de informação sobre saúde

-Acesso a informações sobre saúde no ambiente escolar - Forma ideal de divulgação de informações sobre saúde - Predileção por meio de comunicação -Importância das informações sobre saúde -Motivações para a busca de informações sobre saúde	
-Utilização dos serviços da Unidade Básica de Saúde -Contato com serviços prestados pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde	III - Utilização dos serviços de saúde na comunidade
-Confiança nas informações sobre saúde -Compreensão das informações	IV - Confiança e compreensão das informações recebidas
-Percepção sobre o próprio nível de conhecimento sobre saúde -Temas relevantes para o adolescente	V - Autoavaliação do nível de conhecimento sobre saúde

Fonte: autora da pesquisa, a partir de dados extraídos de entrevistas realizadas com alunos do 9º ano do Ensino Fundamental

A formulação das categorias finais foi condizente com as perguntas originárias das entrevistas, conforme disposto a seguir:

Quadro 4 – Categorias finais e perguntas originárias utilizadas nas entrevistas

CATEGORIAS	PERGUNTAS ORIGINÁRIAS
Categoria I	
Compreensão sobre saúde	O que você compreende sobre saúde? O que você conhece sobre saúde?
Categoria II	
Fontes de informação sobre saúde	Você recebe informações sobre saúde? Você busca informações sobre saúde? Se sim, em quais locais ou quem você procura? Você tem preferência por algum meio de informação?

	<p>Você tem alguma preferência por algum meio de informação sobre o tema saúde?</p> <p>Por quais motivos você busca informações sobre saúde?</p> <p>Na sua opinião, como devem ser divulgadas as informações sobre saúde?</p>
Categoria III	
Utilização dos serviços de saúde na comunidade	Você utiliza os serviços da Unidade Básica de Saúde?
Categoria IV	
Confiança e compreensão das informações recebidas	<p>Ao receber uma informação sobre saúde em algum meio comunicação, você busca saber quem divulgou a informação?</p> <p>Para você, faz diferença de onde veio a informação?</p> <p>Você busca saber se a informação é verdadeira ou não?</p> <p>Ao receber uma informação sobre saúde, você confia na informação?</p> <p>Ao receber uma informação sobre saúde, você entende a informação?</p>
Categoria V	
Autoavaliação do nível de conhecimento sobre saúde	<p>Você se considera uma pessoa informada sobre saúde?</p> <p>Existe algum tema em saúde que você compreende que seja importante para o adolescente conhecer?</p>

Fonte: autora da pesquisa, a partir de dados extraídos de entrevistas realizadas com alunos do 9º ano do Ensino Fundamental

Após análise categorial das entrevistas foram definidas as categorias finais de análise de conteúdo.

Categoria I- Compreensão sobre saúde: apresenta a compreensão e o conhecimento que os alunos possuem sobre saúde em suas diversas dimensões;

Categoria II- Fontes de informação sobre saúde: identifica os meios pelos quais os alunos recebem ou buscam informações sobre o tema saúde, a importância dessas informações, bem como se há ou não preferência por algum dos meios citados;

Categoria III- Utilização dos serviços de saúde na comunidade: descreve como os estudantes utilizam os serviços da Unidade Básica de Saúde;

Categoria IV- Confiança e compreensão das informações recebidas: descreve a compreensão e a confiança que os alunos apresentam em relação às informações recebidas.

Categoria V- Autoavaliação do nível de conhecimento sobre saúde: apresenta a percepção dos alunos sobre o próprio nível de conhecimento em relação ao tema saúde.

Conforme as categorias de análises depuradas das entrevistas, obteve-se a compreensão dos alunos/as a respeito de cada uma delas. Optou-se por transcrever as falas dos estudantes conforme foram expressas, preservando as características da linguagem oral, assim também como a indicação das ocasiões em que houve pausas nas falas ou algum outro evento relevante.

4.1 Categoria I - Compreensão sobre saúde

A saúde é determinada por diferentes variáveis organizadas em categorias, denominadas de determinantes de saúde: biológico, ambiente, estilo de vida e serviço de saúde. Vai além da ideia de um organismo com ausência de doenças. Ao serem questionados da compreensão sobre saúde, os entrevistados responderam:

“Acho que é ter o corpo melhor, cuidar do corpo, sem sentir alguma coisa [...] E também ter uma boa convivência sem sentir algo errado, uma boa alimentação (silêncio). Acho que só” (E2).

“Bom...a saúde...(silêncio). Não só na forma física que pode é ver se a pessoa é, tipo, saudável. Mas a saúde...não sei” (E3)

“Saúde...é...nosso...rapaz (risos)...não sei nem o que eu falo...deixa eu ver...saúde é...que tem que cuidar, preservar e fazer consulta, esses trem, pra o dia-a-dia da gente ficar melhor” (E5).

“Saúde pra mim significa o bem-estar da pessoa. Ter uma boa alimentação, escovar bem os dentes pra não ficar com mau hálito...(silêncio)...não sei” (E6).

Houve momentos de silêncio antes ou durante a construção das respostas e ainda sinalização negativa com a cabeça ao final da fala (E2; E3; E6), além de afirmativas “não sei”.

Percebe-se que a compreensão de saúde para os adolescentes foi expressa por meio de respostas que remetem a bem-estar, hábitos de higiene, ausência de doença, alimentação e

utilização de serviços de saúde. Apresentam também, uma compreensão relacionada a fatores como a boa convivência com outras pessoas.

A palavra “saúde” também foi apresentada em um contexto diferente em relação ao objetivo da pergunta realizada. O entrevistado E6 apresentou a compreensão de saúde expressa por outra pessoa (sua mãe), que envolve o recebimento de informações sobre o estado de saúde de outras pessoas que encontravam-se doentes.

“[...] como minha mãe disse, ela disse que é o bem-estar da pessoa, da pessoa estar bem. Ela disse que pessoas escondem, elas fingem que estão alegres sabe? Mas ela tá triste por causa da saúde de outra pessoa” (E6)

O conteúdo das entrevistas foi semelhante ao relatado por Sousa; Silva e Ferreira (2014) ao descrever os saberes de adolescentes sobre a saúde, em que a representação de saúde para o adolescente esteve associada à boa prática alimentar e ao bem-estar geral do corpo. As autoras reforçam que, ao definirem o que é saúde e como se dá o cuidado com a própria, os adolescentes não percebem por completo a abrangência que esta possui. Na presente pesquisa, observa-se que essa afirmativa também se confirma, haja vista que a compreensão dos adolescentes entrevistados mostrou certa restrição em relação aos múltiplos fatores que integram a saúde.

No estudo de Nery et al. (2009), que buscou identificar a concepção de saúde dos adolescentes da rede pública de ensino fundamental, a visão reducionista que atrela a saúde apenas a uma alteração/disfunção do corpo físico, também foi presente. Todavia, uma percepção ampliada de saúde também foi verificada, com o reconhecimento da relação existente entre o homem e o meio ambiente, na busca da satisfação das suas necessidades de saúde, inclusive a dimensão espiritual.

A ausência de doença e o bem-estar também foram presentes na pesquisa de Garbin et al (2009), que avaliou a opinião de adolescentes quanto à saúde geral e bucal, bem como sua percepção sobre elas. Os entrevistados conceituaram a saúde como coisa ou algo que precisa(mos) cuidar, como bem-estar, como a própria existência e como ausência de doença.

Ao conhecer as concepções dos adolescentes sobre saúde e como estas se articulam com as suas práticas de cuidado, na especificidade do processo de adolescer, Ferreira et al (2007), verificaram que a saúde surge como um modo de viver a vida que, que origina práticas de cuidado que se articulam aos estilos de vida peculiares à adolescência.

O conhecimento que os adolescentes possuíam sobre saúde também foi questionado, mas grande parte dos entrevistados disse apresentar pouco conhecimento sobre o tema. Os entrevistados E3 e E5 permaneceram em silêncio, manifestando sinal negativo com a cabeça.

“Estou nervosa (silêncio)...” (E1)

“Vixe....quase nada” (E2)

Praticamente nada né? Não sou muito conhecedor de saúde, do significado, esses trem aí” (E4)

“Não sei...pergunta difícil. Eu acho que não vou saber responder não” (E6).

Complementando a questão anterior, foi questionando se os adolescentes já tinham ouvido falar sobre saúde ou se já tinham aprendido algum conteúdo sobre saúde:

“Que a gente sempre deve se preocupar né, como a gente tá, com cada parte do nossos corpo, a gente precisa saber, se orientar mais sobre a saúde” (E1) “Deixa eu ver....naam..tem pouca coisa que eu sei sobre a saúde. Acho que só” (E2)

“Hum hum” (E3)

“Tem várias pessoas que não sabem se cuidar, isso é falta de saúde, e que... tem pessoas que acham que tem saúde. Só que elas vai no médico, essas pessoas que o povo fala que tão bem. Ela acha que está bem, mas não está bem” (E6)

Enquanto dois entrevistados disseram não saber ou ter pouco conhecimento sobre saúde, o autocuidado foi citado por outro entrevistado. Esse é um dos fundamentos do SUS, que prevê que os serviços de saúde devem funcionar também como promotores da saúde individual e coletiva, reduzindo a dependência da população e ampliando a capacidade de autocuidado e autonomia das pessoas, da sociedade e da escola (BRASIL, 2007a).

O autocuidado, assim como outras práticas de promoção da saúde são construídas mediante o desenvolvimento da autonomia, expresso pelo direito à privacidade e confidencialidade e sigilo (BRASIL, 2017).

O entrevistado E6 citou a utilização dos serviços de atendimento médico ao fazer referência sobre saúde.

4.2 Categoria II: Fontes de informação sobre saúde

A informação é um dos mecanismos principais para a garantia dos direitos humanos, pré-requisitos da cidadania e do direito à saúde (PINHEIRO; LÔFEGO, 2012). O acesso à informação é um determinante social que auxilia na obtenção de conhecimento e contribui com a capacidade de ação e mobilização em prol do próprio indivíduo e da coletividade (COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE, 2008).

Nos últimos anos grande parte das pesquisas envolvendo fontes de informação e saúde evidenciam a internet como uma importante fonte de informação entre adolescentes. A família, amigos e a escola também são apontados pelos adolescentes como relevantes na obtenção de informações relacionados a saúde.

Ao falarem sobre o recebimento de informações sobre saúde cotidianamente, todos os entrevistados responderam de forma positiva, citando meios de comunicação (televisão, internet), familiares, amigos, profissionais de saúde e a escola como fontes:

“Sim, pela televisão (...) através de notícias, sejam elas ruins, tipo alguma notícia sobre o descobrimento de uma doença nova; ou notícias boas, de que descobriram um medicamento sobre tais doenças e que foram medicadas. Bem-estar, é um programa bom da gente assistir e fala muito da saúde. Pelo celular também, pela internet” (E1)

“Recebo. As pessoa passa, tipo, pra falar sobre ter alguma alimentação, ter algum esporte físico. A maioria delas eu acho que é da área de saúde do postinho. Na televisão eu também acho que deve passar, vi um programa lá, daquele homem lá, do Bem-estar” (E2)

“Aqui na escola às vezes traz palestra, coisas assim, e aí faz cartazes. Às vezes na rua tem anúncios, em frente algum posto de saúde, ou alguém falando. Na televisão sempre passa uma propaganda lá, de dicas para a saúde. Também tem na internet” (E3).

“Quando tem palestra mesmo, na escola, ou no postinho. Na televisão, no Jornal Nacional, mostra mais como tá a situação de saúde lá de fora, mais do que aqui” (E4).

“Na escola, pelos pais, amigos, parentes. Direto vêm também pessoas do postinho, eles explicam que a gente tem que ter uma boa alimentação, tem que ter bem-estar. Eles convidam pra ir lá no postinho, falam sempre sobre prevenir e cuidar da higiene” (E5).

As respostas dos entrevistados destacam o acesso a informações sobre saúde por meio de palestras realizadas na escola, com envolvimento dos profissionais de saúde da UBS situada a poucos metros da escola municipal. Quando observa-se o tempo que os alunos estão matriculados na escola (todos há mais de 2 anos), a proximidade da unidade de saúde e as ações intersetoriais entre a Saúde e a Educação, infere-se que os alunos tiveram diversos contatos prévios com os profissionais de saúde e reconheçam efetivamente a presença dos mesmos no ambiente escolar. Também foi citada a atuação desses profissionais fora da escola, nas visitas domiciliares, nas ruas do bairro e na própria UBS.

De acordo com Silva e Bodstein (2016), o ambiente escolar, em especial no sistema público, é um espaço relevante para práticas e vivências em saúde nas relações entre os indivíduos que partilham desse contexto. Aspectos determinantes das condições de saúde e doença podem ser analisados e problematizados a partir do contexto escolar.

Além disso, a UBS, possui grande relevância no acesso aos serviços do SUS, tendo em vista que é instalada em territórios próximos aos locais em que as pessoas residem, sendo um local de acolhimento para que o usuário tenha acesso aos serviços de atenção primária do SUS.

Quase todos citaram conteúdos televisivos exibidos diariamente pela Rede Globo de Televisão (*Programa Bem-Estar*, *Jornal Nacional* e o informe *Dicas de Saúde* veiculado na programação da TV Anhanguera, afiliada da Rede Globo no Tocantins). Segundo o Intervozes – Coletivo Brasil de Comunicação Social, no Monitoramento da Propriedade da Mídia no Brasil, a Globo detém mais da metade da audiência no Brasil, seguida de apenas outras três emissoras: SBT, Record e Band (INTERVOZES, 2017). Isso levanta outras indagações, a respeito de qual abordagem é dada pelos grandes grupos de comunicação ao tema saúde, tendo em vista que para grande parte de população, a televisão é meio de comunicação mais utilizado e, portanto, pode contribuir para a formação do conceito que a população possui sobre a temática.

Os entrevistados responderam ainda que cotidianamente preferem utilizar a internet (especialmente no celular) para obtenção de informações. Santos (2014) destaca os aspectos positivos da difusão de conteúdos sobre saúde na internet. Adolescentes diagnosticados com doenças crônicas utilizaram a internet para obtenção de informação que ajudassem a compreender a sintomatologia da sua condição, além de conteúdos sobre o futuro e aspectos estéticos relacionados à patologia. A influência positiva da internet no tratamento foi observada por meio do acesso a conteúdos que auxiliaram na compreensão da doença, dos saberes adquiridos e ainda pelo incentivo dado ao prosseguimento do tratamento.

Todavia, Natividade e Camargo (2011) verificaram que os adolescentes que receberam mais informações sobre AIDS pela internet atribuíram menor valor simbólico a elementos como prevenção, medo e sofrimento. Ao mesmo tempo, aqueles que receberam informações de amigos, associaram mais os elementos responsabilidade e sexo à AIDS. O elemento preservativo foi mais valorizado à medida que obtinham mais informações dos pais e/ou parentes. Quanto mais informações foram recebidas da televisão e/ou rádio, maior valor simbólico foi atribuído ao elemento tristeza.

Jovens e adolescentes reconhecem outras pessoas como mediadores e fontes de informação na sua vida cotidiana. Os indivíduos dessa faixa etária têm a tendência de contar fortemente com as pessoas nas quais confiam (AGOSTO, HUGHES-HASSELL, 2005; SHENTON, DIXON, 2003).

A família, mencionada pelos entrevistados dessa pesquisa, também foi citada como fonte de informação em várias outras pesquisas relacionando ao conhecimento dos adolescentes sobre AIDS (OLIVEIRA, et al 2009; SEHNEM, 2018).

Gondim et al (2015) observou que os adolescentes destacaram a escola como principal espaço de acesso a atividades educativas na área de saúde sexual e reprodutiva. Quanto à busca por informações sobre o assunto, os amigos são os mais procurados pelos adolescentes e, em seguida, os familiares. A maioria dos adolescentes afirmou que a fonte de informação mais buscada era a televisão (35,5%), seguido da internet e livros e revistas.

Silva et al (2016) verificaram as fontes de informação sobre a importância da prática de atividade física, sendo que a televisão, o professor de educação física e o médico foram os mais citados.

Ao identificar as fontes de informações sobre saúde bucal, Silva, Freixinho e Miasato (2012) verificaram que a família foi a fonte mais mencionada, seguida do profissional dentista e dos meios de comunicação.

Nessa pesquisa, os estudantes que afirmaram receber informações pela internet indicaram de que forma as informações chegam até eles:

“Procuro em sites, informações (...) só digito ‘mais informações sobre tais doenças’, só isso, e o site sobre alguma coisa que eu queira saber. O que aparecer primeiro eu vejo pra me informar mais”. (E1)

“Eu dou uma olhada em um pouco de cada. Mas pesquiso mais no Globo.com” (E3)

“No Facebook mostra esses negócios de doenças, acho que aparece bem. Tipo essas coisas que também estão no YouTube e no Facebook. Mas nunca cliquei lá, quem coisa todo dia esses trem réi de saúde todo dia é minha mãe. Ela pesquisa esses negócios sobre saúde, as doenças”. (E5)

“Eu procuro bastante nos vídeos e nas imagens sobre a saúde” (E6).

É crescente o número de usuários da internet, assim também como o volume de informações compartilhadas a cada momento. As mídias sociais, como *Facebook* e plataformas de compartilhamento de vídeos, como o *YouTube*, especialmente entre adolescentes, servem a diferentes objetivos: entretenimento, comunicação, informação, entre outras finalidades. Agregam em uma mesma atividade, a obtenção de informações das mais diversas naturezas, o prazer e o lazer.

Observa-se que a fala dos entrevistados não indica preocupação na escolha das informações que serão acessadas quando decidem fazer uma pesquisa sobre saúde. O entrevistado E1 afirma acessar os primeiros sites que aparecem buscador Google.

Entidades e empresas buscam ter um bom posicionamento na lista dos sites sugeridos ao usuário que faz uma busca no Google. Essa é uma ferramenta valorizada na atualidade, tendo em vista o crescimento do *e-commerce* e a visibilidade dada pela internet às instituições em todo mundo. Para que um site apareça nos primeiros lugares do ranking elencado pelo Google, é necessário que ele tenha uma boa classificação nas pesquisas, o que depende da combinação de algoritmos, palavras-chave, links, e diversos outros fatores que possibilitam a determinados sites terem mais acessos e mais reputação entre os usuários. O Google também comercializa espaços de anúncios que são exibidos para o usuário no ato da busca, e que aparecem nas primeiras colocações (identificados como “patrocinado”). Isso leva a uma reflexão a respeito das filtragens existentes quando o adolescente faz uma busca na internet, que possibilitam que o usuário tenha, ou não, acesso a informações de qualidade e confiáveis.

No contexto midiático, a informação sobre saúde também é vista como mercadoria, por transmitir sentidos e influenciar a audiência para a adoção de comportamentos ou consumo de produtos relacionados à longevidade, qualidade de vida e bem-estar.

As notícias falsas ou mentirosas, conhecidas internacionalmente como *fake news*, são disseminadas em qualquer meio de comunicação. Na internet são propagadas velozmente e possuem o intuito de atrair a atenção para desinformar ou obter vantagem política ou econômica (BRAGA, 2018). Essas também são informações que podem chegar ao adolescente, sem que o mesmo perceba ou identifique de maneira clara, levando o usuário a uma compreensão equivocada. Nessa pesquisa, os adolescentes afirmaram ter cuidado ao acessar ou receber informações na internet, tendo em vista a larga proliferação das *fake news*, conforme será exposto adiante, na categoria IV.

Sobre a busca espontânea de informações sobre saúde, os adolescentes responderam que buscam informações quando querem entender alguma alteração ocorrida com eles mesmos ou com alguém da sua família (E1, E2) ou por curiosidade (E6):

“Uma vez minha avó deu AVC e eu não sabia muito bem o que era, as causas e tal, então eu fui procurar, eu me informei muito do que era, do que acontecia” (E1).

“Eu tenho uma curiosidade sobre como as pessoas ficam doentes e como é que o remédio consegue fazer efeito naquela doença...e também as cirurgias”. (E6)

Com o crescente acesso da população à internet, tem se tornado cada vez mais frequente a busca por diagnósticos a fim de compreender os sinais e sintomas presentes no indivíduo que está enfrentando uma situação de enfermidade. Uma pesquisa realizada em 11 países para uma empresa de seguros de saúde indicou que, em comparação a outros 11 países (Austrália, China,

EUA, França, Alemanha, Índia, Itália, México, Rússia, Espanha e Reino Unido), o Brasil ficou em quinto lugar no índice de países em que a população mais pesquisa sobre saúde. Os dados mostram que, entre os brasileiros, 68% fazem consultas na internet sobre medicamentos, 45% sobre hospitais e 41% tem a intenção de conhecer experiências de outros pacientes. Porém, 25% dos entrevistados disseram que não se certificam sobre a confiabilidade da fonte de informação (PASTORE, 2011).

Um estudo realizado em 2012 com 1.828 brasileiros e com 20 especialistas que avaliaram estratégias de controle de qualidade de informações sobre saúde veiculadas na internet, apontou que houve predomínio de usuários do gênero feminino na busca de informações para a própria saúde (90%). Desse total, 86% consideram que a internet é a principal fonte de informação em saúde, e passam de 5 a 35 horas por semana utilizando a rede. Sendo assim, os pesquisadores consideram que a certificação de sites é uma estratégia a ser considerada para aumentar a confiabilidade das informações disponíveis na internet (MORETTI; OLIVEIRA; SILVA, 2012).

Ainda sobre a internet um outro aspecto merece ser citado: a permanência das informações disponíveis ao usuário. Um material publicado há vários anos, mas que cientificamente já foi refutado, permanece disponível e revestido de semelhante credibilidade que tinham na ocasião em que foram divulgados. Caso o usuário não tenha atenção a esse critério de seleção, informações divergentes podem facilmente ser encontradas sobre um mesmo tema, gerando dúvidas em quem busca as informações.

Os adolescentes também descreveram como gostariam que informações sobre saúde fossem divulgadas:

“Deveriam ser mais detalhadas, com causas, a solução (...) As escolas deveriam ser mais voltadas a isso, elas deviam ensinar mais, trazer mais palestras (...) É muito bom quando vem pessoas, que a gente aprende muito. Porque dificilmente a gente aprende isso em casa, porque às vezes os pais não têm tempo pra ensinar, pra dizer, as escolas ajudariam muito nisso”. (E1)

“Poderia passar mais na televisão, e as pessoas poderia sair explicando de casa em casa, tipo uma campanha” (E2)

“Nas escolas, e nos bairros também seriam bom né?” (E3)

“Mais palestras, mais pesquisas na internet, no jornalismo, alguma coisa, ou perguntando para os médicos, enfermeiros” (E4)

“Que explicassem mais no jornal, fizessem tipo um resumo, publicasse em uma página da internet, ficava mais claro né? (E5)

“Tinha que ser divulgado na televisão, nos jornais, que as pessoas mais acessam assim, no celular também, onde as pessoas mais procuram informação de alguma coisa. Na televisão tem que passar muito, porque muita gente assiste televisão toda hora”. (E6)

Verifica-se que houve uma forte referência aos meios de comunicação, como a televisão e a internet, o que confirma a abrangência entre os jovens. Todavia, a escola e a atuação dos profissionais de saúde em contato com a comunidade (por meio de campanhas, palestras e orientações) é destacada pelos adolescentes como fontes de informações desejadas por eles.

O ambiente escolar é percebido como propício pelos adolescentes na realização de ações de saúde. A mesma observação foi relatada por Faial (2015), que buscou compreender a percepção do aluno sobre o serviço de saúde desenvolvido na escola. Foi apontado que adolescentes verbalizaram o desejo de ter acesso a uma assistência humanizada e atendimento estendido aos turnos escolares, além da ampliação da equipe de profissionais, ações interdisciplinares, com atenção à saúde mental, além da adoção de práticas pedagógicas em saúde, com provimento de insumos e infraestrutura adequada à prática da saúde na escola.

Mesmo diante da importância, ainda existem dificuldade de integração entre profissionais de educação e saúde. Penso et al (2013) citam o excesso de burocracia e a falta de tempo para realização de ações; escassez e sobrecarga dos profissionais, além do despreparo para construção de ações integradas, evidenciando que ações conjuntas ainda precisam ser incorporadas no cotidiano dos profissionais de ambas as áreas.

Diante dessa realidade, uma das premissas do Programa Saúde na Escola - voltado para a integração de ações envolvendo a saúde e a educação e outras redes sociais - tem o propósito de proporcionar à comunidade escolar o envolvimento em projetos que objetivam o enfrentamento de vulnerabilidades que afetam negativamente o completo desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos estudantes brasileiros. Por meio da participação coletiva de diferentes sujeitos em práticas cotidianas, vislumbra-se a construção de um modelo de escola que atue na formação de cidadãos habilitados a agir em defesa da vida e de sua qualidade, e que possam ser percebidos e inseridos nas estratégias de cuidado das equipes de atenção básica (BRASIL, 2015).

4.3 Categoria III: Utilização dos serviços de saúde na comunidade

Os adolescentes entrevistados no presente estudo citaram em que situações buscam os serviços de saúde. O adoecimento foi o principal fator motivador.

“Minha mãe manda eu ir me consultar, e eu só procuro médico num caso de emergência mesmo, que eu procuro médico ou alguma coisa, só isso. Quando eu tô bom mesmo, não faço consulta nada, só quando é uma emergência” (E4).

“Lá na maioria das vezes eu vou consultar, mas não é sempre” (E2)

A pesquisa desenvolvida por Vieira et al (2014) também evidenciou que os adolescentes buscam a UBS motivados principalmente pela doença e que eles não se sentem como parte do serviço. Reforça que existe uma tendência de predominar entre os adolescentes, o modelo médico assistencialista, o que é um obstáculo à consolidação da atenção integral proposta pela ESF. De forma semelhante, esse pensamento também foi expresso por um dos adolescentes entrevistados nessa pesquisa:

“De vez em quando vou no postinho, mas é difícil eu ir, só mesmo quando estou precisando de alguma coisa” (E3)

Os adolescentes possuem dificuldades para reconhecer a UBS como um campo de outras atividades que não sejam as consultas, solicitação de exames e entrega de medicamentos, além de não conhecerem os profissionais da Equipe Saúde da Família, vista a falta de políticas públicas para que isso ocorra (VIEIRA et al, 2014).

Observa-se também que existe a possibilidade de que adolescentes podem sentir vergonha e medo de serem repreendidos pelo profissional de saúde na UBS, tornando mais difícil o ato de buscar os serviços de saúde na comunidade espontaneamente. Isso reforça a necessidade de acolhimento adequado ao adolescente, para que ele se sinta encorajado a comparecer à UBS em outras ocasiões, que não apenas para realização de consultas médicas.

4.4 Categoria IV: Confiança e compreensão das informações

Reconhecer a especificidade da atenção ao adolescente é um aspecto primordial na criação de um programa eficaz direcionado a esse público. Um dos desafios é a necessidade de adequação da linguagem e da forma de atuação dos profissionais, que alcance um nível de compreensão dos vários segmentos que constituem esta população (RUZANY, 2008).

Nas entrevistas, todos os adolescentes relataram dificuldades em compreender as informações que recebem sobre saúde pelos meios de comunicação:

“Às vezes ela (informação) vem de forma detalhada que a gente pode entender muito bem. Outras vezes ela só vem falando em poucas palavras que nem dá pra compreender” (E1)

O MS orienta os profissionais de saúde sobre a assistência e a promoção da saúde ao adolescente. Ressalta que no campo da promoção da saúde devem ser construídas informações qualificadas e atualizar conhecimentos sobre temas identificados como de base para as ações em saúde, em linguagem adequada, aos profissionais e adolescentes. Também deve ser estimulada a participação de adolescentes na construção de materiais de informação e dos materiais educativos em saúde (BRASIL, 2016).

Sobre as informações recebidas pelos profissionais da UBS, os adolescentes também relataram que é necessária maior clareza na transmissão da informação. Também observa-se que os adolescentes não buscam sanar suas dúvidas, quando elas surgem:

“Algumas coisas dá pra compreender bem. Mas só algumas coisas, porque outras, precisa de mais diálogo” (E3)

“Tem coisas que não ficam claras não, que eu não entendo (...) Eles explicam lá, mas é complicado. Esse negócio de saúde é complicado, eu não entendo não...mas fico com dúvida, não tiro não” (E4)

“No postinho, às vezes, eu fico com dúvidas (...) mas também não pergunto (...) Sei lá, sinto vergonha” (E5)

“Tem coisas que pra mim, às vezes, não ficam muito claras, que eu não entendo” (E6)

Observa-se que mesmo buscando atendimento com profissionais dos órgãos de saúde, os entrevistados não mostram-se plenamente satisfeitos com a experiência no que se refere a obtenção de informações sobre saúde. Isso chama atenção para a qualidade da relação entre os profissionais e os usuários dos serviços, na prestação de informações e esclarecimentos sobre procedimentos ou outros assuntos que sejam de interesse do paciente.

Um dos princípios que devem nortear as ações e serviços do SUS no âmbito da atenção à saúde do adolescente e do jovem é o direito à informação. Assim, os profissionais de saúde são obrigados a informar, em linguagem compatível com a compreensão do usuário e com seu grau de instrução, informações sobre o estado de saúde do paciente, além dos meios existentes e possíveis para a sua manutenção ou recuperação (BRASIL, 2007b).

Sobre a obtenção de informações por meio da internet, Santos (2014), comenta que, ao mesmo tempo em que a oferta de informações em fontes de pesquisa online é válida, os

adolescentes relatam a dificuldade de obter informações de fácil compreensão. Também existe a dificuldade de identificar a veracidade das informações (SANTOS, 2014).

Del Giglio et al (2012) avaliou a qualidade da informação relacionada Diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e infarto agudo do miocárdio em sites em português na internet. Os resultados indicaram que a informação disponível na internet sobre as patologias é frequentemente inadequada e insuficiente.

Nessa pesquisa, os adolescentes relataram confiar em algumas informações recebidas sobre saúde, mas os entrevistados apresentaram certa criticidade quanto à origem e confiabilidade das informações e suas fontes:

“Eu gosto da internet, mas não é tão confiante, às vezes a notícia pode ser falsa. Eu acredito em quem publicou, mas é errado né? A informação também pode ser falsa”. (E1)

“Tem vezes que não é muito verdade, a fonte. É colada de algum lugar. Eu procuro ver lá, pesquisar direitinho. Quando eu procuro eu dou mais uma pesquisada, além daquilo que tá exposto. Procuro em mais de um local” (E3)

“Tem muito boato do povo, na internet tem muita coisa falsa, mas eu ainda sou mais a internet. Mas se uma colega me falou uma coisa, ou vi na internet, eu posso falar com minha mãe, com meu pai e ver se meus pais vão falar a mesma coisa” (E5)

“Eu acho melhor ler no livro, às vezes na televisão, e em alguns aplicativos (...) Tem várias pessoas que fazem gracinha com a saúde, tipo, postando naqueles vídeos de funk, falando bem assim... 'que não tem que tomar vacina, senão aí vai piorar'. Ficam fazendo gracinha com saúde. Aí depois que elas ficam mal, não sabem porque fizeram aquilo lá”. (E6)

As necessidades informacionais, o comportamento de busca, compreensão e o uso de informação variam em cada fase da vida do indivíduo. Mesmo fazendo frequente uso de meios de comunicação, e não indicando terem critérios de seleção das informações acessadas na internet (ressaltado na categoria II), os adolescentes apresentam um pensamento crítico em relação aos conteúdos recebidos e acessados, como as informações falsas que circulam livremente pela rede. O entrevistado E6 citou, inclusive, informações falsas que foram veiculadas a respeito da campanha de vacinação. No Brasil, no período das campanhas de vacinação contra a febre amarela, influenza H1N1 e HPV, houve uma grande divulgação de informações falsas sobre o assunto, o que despertou a preocupação das autoridades de saúde.

Novamente os familiares foram citados como fontes seguras, que são consultadas para averiguar se determinadas informações publicadas são verdadeiras ou não.

4.5 Categoria V: Autoavaliação do nível de conhecimento sobre saúde

Os adolescentes comentaram como avaliam o próprio conhecimento sobre saúde, e se possuem interesse pelo tema. A maioria confirmou a necessidade de ter acesso a mais informações, mas alguns adolescentes relataram ausência de interesse pelo assunto. Apenas o entrevistado E6 disse estar satisfeito com o conhecimento que possui acerca da saúde.

“Não tão bem informada. Eu queria ser mais informada, mas não sou. Às vezes eu nem procuro tanto saber o que é” (E1)

“Acho que mal informada. É que na maioria das vezes a gente busca tirar a dúvida e a pessoa não sabe explicar” (E2)

“Mais ou menos. Falta ter mais publicações sobre saúde, mais anúncios, coisas assim, que muitas pessoas não muito levam a sério esse assunto. Então faltam mais publicações sobre o assunto” (E3).

“Sou desinformado. Saúde não me interessa. Por que saúde é ... não sei explicar porque não me interessa. Não faz sentido saber sobre saúde quando não se está doente. Só em caso de emergência. Quando você está doente, você se preocupa com isso.. Às vezes né? Só de vez em quando. Mas sei lá...também não é bom pra mim ser desinformado sobre saúde” (E4)

“Não corro atrás desse trem, de saúde. Não sou interessada mesmo não. Só procuro mesmo saber quando tá precisando mesmo” (E5)

“Sim, eu me conformo com o que eu sei” (E6)

Novamente observa-se que predomina uma percepção de saúde a partir de um conceito patológico, em que a saúde é ameaçada quando o corpo está enfermo, não considerando os demais aspectos relacionados a saúde.

Chama atenção a pouca atenção dada ao tema saúde por alguns entrevistados, ainda que pesquisas indiquem que a saúde do adolescente brasileiro requer atenção. Entre outros dados, o Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA)⁴ realizado de 2013 a 2014, mostrou que 24,0% dos adolescentes brasileiros que frequentam escolas em municípios com mais de 100 mil habitantes estão com pressão arterial elevada (pré-hipertensão ou hipertensão) e 25,0% estão com excesso de peso. Cerca de 10,0% dos adolescentes observados no ERICA foram classificados como hipertensos.

Em relação aos temas que os alunos gostariam de obter mais informações foram citados hábitos alimentares (E2) e sexualidade (E1):

4 Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt_0034-8910-rsp-S01518-8787201605000SUPL1ED.pdf > Acesso em 10 set. 2018

“Para nós do 9º ano, seria bom a questão das relações sexuais, porque hoje em dia o que mais vê é menina, adolescentes, jovens grávidas né? Às vezes por falta de informações, eu acho. Eu também não me considero bem informada sobre isso” (E1)

Nesse ponto da entrevista observou-se a presença de respostas “vagas”, pois apenas dois entrevistados citaram temas específicos. Os demais manifestaram respostas mais generalistas sobre a questão.

“Um pouco de cada coisa sobre saúde, como cuidar da gente, e do corpo” (E3)

“Precisava saber mais. Acho que a gente deve saber mais das coisas, de como se cuidar” (E5)

“Era bom saber mais sobre o que a gente precisa todo dia, de como se cuidar melhor” (E4).

Pode-se inferir que a generalidade das respostas nessa categoria tenha relação com a análise já realizada na categoria I (compreensão sobre saúde). Observa-se que na categoria I também foram destacados termos como “cuidar do corpo”, “se cuidar”, reforçando a ideia de saúde como ato de cuidar. Portanto, conhecer mais sobre saúde inclui, sob essa ótica, obter informações sobre cuidados a serem adotados para obtenção e manutenção da homeostase.

Observa-se que, mesmo reconhecendo o acesso a informações por meio de diferentes fontes, os estudantes não apresentam muita clareza sobre o tema ou sobre como a saúde está relacionada com questões cotidianas na vida dos adolescentes.

5 CONCLUSÃO

Essa pesquisa possibilitou conhecer a compreensão de adolescentes matriculados no 9º ano de uma Escola Municipal de Gurupi (TO) sobre saúde e as fontes que fornecem informações sobre saúde, na medida em que apresentamos os dados, das categorias analisadas: compreensão sobre saúde, que apresentou a compreensão e o conhecimento que os alunos possuem sobre saúde em suas diversas dimensões; as fontes de informação sobre saúde, que identificou os meios pelos quais os alunos recebem ou buscam informações sobre o tema saúde; a utilização dos serviços de saúde na comunidade, que descreveu como os estudantes utilizam os serviços da Unidade Básica de Saúde; a confiança e compreensão das informações recebidas, em que foi descrita a compreensão e a confiança que os alunos apresentam em relação às informações recebidas e ainda a autoavaliação do nível de conhecimento sobre saúde, que apresentou a percepção dos alunos sobre o próprio nível de conhecimento em relação ao tema saúde.

O processo de pesquisa, desde a concepção do projeto até a sua conclusão, é uma tarefa desafiadora. É necessário obter a confiança das pessoas que serão entrevistadas e ainda daquelas responsáveis pelos locais em que a pesquisa será realizada. Neste sentido, para a realização desta pesquisa, houve total cooperação da Secretaria Municipal de Educação e da direção da Escola Municipal na realização da pesquisa, facilitando a abertura do campo para a realização das entrevistas.

De acordo com as entrevistas realizadas, os adolescentes apresentam uma compreensão de saúde pautada em um modelo biomédico, como o estado de um organismo ausente de doenças, por meio da expressão de falas que remetem a bem-estar, hábitos de higiene, alimentação e utilização de serviços de saúde. Não compreendem saúde a luz dos Determinantes Sociais em Saúde, constituídos pelos múltiplos fatores que, de forma interdependente, compreendem a saúde, entre eles o acesso aos serviços de saúde, fatores ambientais, biológicos, estilo de vida, entre outros (GOSCH, 2013).

Também houve a compreensão da saúde relacionada a fatores como a boa convivência com outras pessoas. A maior parte dos entrevistados disse apresentar pouco conhecimento sobre o tema.

Entre os meios de comunicação mais citados pelos adolescentes como fontes de informação sobre saúde, a televisão e a internet foram os mais recorrentes. A escola, familiares, amigos e profissionais de saúde também foram citados, sendo que os familiares despertam

grande confiança, concordando com os estudos de Noronha (2009), Gondim et al (2015), já realizados sobre a mesma temática.

O ambiente escolar é percebido como propício pelos adolescentes na realização de ações de saúde. A escola e a atuação dos profissionais de saúde em contato com a comunidade (por meio de campanhas, palestras e orientações) é destacada pelos adolescentes como fontes de informação desejadas por eles.

Os adolescentes disseram apresentar criticidade em relação aos conteúdos acessados na internet, não acreditando em todas informações veiculadas na rede. Porém, ao fazerem uma pesquisa em buscadores como o Google acessam as primeiras informações que são listadas pelo site, o que demonstra a ausência de critérios em relação aos sites disponíveis para consulta.

Os adolescentes utilizam os serviços da UBS localizada a poucos metros da escola principalmente para consultas médicas. Alguns entrevistados disseram recorrer ao atendimento apenas em casos de grande necessidade. Apesar de confiarem nas informações prestadas pelos profissionais de saúde, os adolescentes são unânimes em afirmar que não compreendem todas as informações que são prestadas, sendo que, em alguns casos, deixam a UBS com dúvidas.

Os entrevistados apontaram que gostariam que as informações sobre saúde fossem expostas de forma mais didática, em linguagem acessível, pelos meios de comunicação em geral e ainda na escola.

A maioria dos adolescentes avaliou o próprio conhecimento sobre saúde como insuficiente, todavia alguns também relataram ausência de interesse cotidiano sobre o assunto, haja vista que buscam saber mais sobre o tema apenas quando estão doentes.

Diante da compreensão de saúde apresentada pelos adolescentes nessa pesquisa, sugere-se a realização de ações de Educação em Saúde, que envolvam os profissionais da Escola Municipal e da UBS de referência, no sentido de explorar as muitas dimensões que compõem a saúde a partir da perspectiva dos Determinantes Sociais em Saúde. Projetos nesse sentido podem incluir a produção de material impresso, audiovisual, radiofônico ou para a internet que contemple uma linguagem condizente com o público em questão. Para tanto, sugere-se que tais atividades contem com a participação dos próprios adolescentes, para que, além da Educação em Saúde, também haja o debate sobre a confiabilidade das informações oriundas dos meios de comunicação em geral.

A confiança que os adolescentes apresentam em relação aos familiares é um dado relevante e que pode auxiliar os profissionais de Saúde e de Educação no desenvolvimento de ações que forneçam formação em saúde aos familiares, o que também contribui com o fortalecimento de vínculos e do diálogo sobre saúde no ambiente familiar.

A partir desta pesquisa sugere-se a realização de novos estudos que aprofundem mais o tema, ampliando a amostra para outras escolas, inclusive buscando elucidar questões que não foram abordadas nessa pesquisa, mas que apareceram nas falas dos adolescentes entrevistados, e que podem contribuir com melhor compreensão do comportamento informacional dos adolescentes no consumo de informações sobre saúde no contexto regional.

5 REFERÊNCIAS

ABRAMO, Helena (org). **Estação juventude: conceitos fundamentais – ponto de partida para uma reflexão sobre políticas públicas de juventude**. Secretaria Nacional de Juventude. Brasília: SNJ, 2014. Disponível em: <
http://juventude.gov.br/articles/participatorio/0010/2854/Caderno_-_Conceitos_Fundamentais_EJ.pdf>. Acesso em: 20 set. 2018. 132 p.

AGOSTO, Denise E.; HUGHES-HASSELL, Sandra. People, places, and questions: An investigation of the everyday life information-seeking behaviors of urban young adults. **Library and Information Science Research**, v. 27, n. 2, p. 141–163, 2005. Disponível em: <
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0740818805000046>>. Acesso em: 19 fev. 2018

ARAUJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda; MURTINHO, Rodrigo. A Comunicação no Sistema Único de Saúde: cenários e tendências. **Revista Latinoamericana de Ciencias de la Comunicación**, v. 6, n. 10, p. 104-115, 2009. Disponível em: <
<https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2017/03/A-Comunicac%CC%A7a%CC%83o-no-sistema-de-Sau%CC%81de-cena%CC%81rios-e-tende%CC%82ncias.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

ARAUJO, Inesita Soares de; CARDOSO, Janine Miranda. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 152 p.

BACKES, Marli Terezinha Stein, et al. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico. **Rev. Enfermagem**. UERJ, v. 17. Número 1, 111-117, 2009. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a21.pdf>> Acesso em: 08 jun. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 223 p.

BLOCH, Katia Vergetti et al . ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 1, 1-13, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000200306&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 jun. 2018.

BRAGA, Renê Moraes da Costa. A indústria das fake news e o discurso de ódio. In: PEREIRA, Rodolfo Viana (Org.). **Direitos políticos, liberdade de expressão e discurso de ódio**. v 1. Belo Horizonte: IDDE, 2018. p. 203-220. Disponível em:<
<http://www.idde.com.br/publicacoes/materiais/%20a-industria-das-fake-news-e-o-discurso-de-odio/>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

BRASIL. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_adolescentes.pdf>. Acesso em: 27 set. 2017.

_____. **Estratégia E-saúde para o Brasil**. Ministério da Saúde. Comitê Gestor da Estratégia e-Saúde. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/julho/12/Estrategia-e-saude-para-o-Brasil.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2018.

_____. **Cuidando de Adolescentes : orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2018. 45 p.

_____. **Pesquisa brasileira de mídia 2016 : hábitos de consumo de mídia pela população brasileira**. Presidência da República. Secretaria Especial de Comunicação Social. Brasília: Secom, 2016. Disponível em:< http://pesquisademidia.gov.br/files/E-Book_PBM_2016.pdf>. Acesso em 20 set. 2018.

_____. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2018. 38 p.

_____. **Caderno do gestor do PSE**. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília : Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf>. Acesso em 10 dez. 2017.

_____. **Estatuto da juventude : atos internacionais e normas correlatas**. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2013a. 103 p. Disponível em:<<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/509232/001032616.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2018.

_____. **Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf>. Acesso em: 19 set 2017. 50 p.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>>. Acesso em: 20 mar. 2018. 114 p.

_____. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf>. Acesso: em 18 mar.2018. 132 p.

_____. **Escolas Promotoras de Saúde: experiências no Brasil.** Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007a. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/escolas_promotoras_saude_experiencias_brasil_p1.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2017. 304 p.

_____. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007b. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf>. Acesso em 27 out. 2018.

_____. **Relatório das oficinas de comunicação.** Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_oficinas_comunicacao.pdf>. Acesso em: 10 set. 2018. 104 p.

_____. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde Proposta Versão 2.0** (Inclui deliberações da 12ª. Conferência Nacional de Saúde). Ministério da Saúde. Secretaria Executiva Departamento de Informação e Informática do SUS. Brasília, 2004. Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PoliticaInformacaoSaude29_03_2004.pdf>. Acesso em: 24 set. 2018. 38 p.

_____. **Programa Saúde do Adolescente.** Ministério da Saúde. Bases Programáticas. 2ª Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf>. Acesso em: 20 fev.2018. 36 p.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos**, Brasília, DF, de 13 de julho. 1990.

BUENO, Wilson da Costa. Jornalismo científico: revisitando o conceito. In: VICTOR, C.; CALDAS, G.; BORTOLIERO, S. (Org.). **Jornalismo científico e desenvolvimento sustentável.** São Paulo: All Print, 2009. p.157-78.

_____, Wilson da Costa. **Comunicação para a saúde: uma revisão crítica**. 2005. Disponível em <<http://www.jornalismocientifico.com.br/artigojornasaudewilbuenocomsaude.htm>> Acesso em 10 mai.2018.

BUSS, Paulo Marchiori. PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e seus Determinantes Sociais. In: **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 77-93, 2007. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saudeedeterminantessociais_30_artigo.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2018.

BUSS, Paulo Marchiori. UNGERER, Regina. Saúde da mulher, da criança e do adolescente no contexto da Agenda das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável 2030. **Divulgação em saúde para debate**, Rio de Janeiro, n. 53, p.9-22, 2016 .Disponível em:< <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/20644>>. Acesso em: 19 abr.2018.

CALDAS, Graça. Comunicação da saúde. In: **Enciclopédia INTERCOM de comunicação**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, 2010. Disponível em < <http://www.cienciasnuvens.com.br/site/wp-content/uploads/2013/07/Enciclopedia-Intercom-de-Comunica%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 01 mai.2018.

COELHO, Nivaldo. Agência Saúde. Portal Saúde. **Ministério da Saúde divulga ação em aplicativo de relacionamento para prevenção à aids**. 09, fev. 2015. Disponível em:<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/16505-saude-lanca-aplicativo-de-relacionamento-de-prevencao-a-aids>>. Acesso em: 14 fev. 2018.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Relatório final da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). Abril, 2008. Disponível em:< http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf>. Acesso em: 06 mai. 2018. 216 p.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2016. Disponível em:<<http://cetic.br/publicacao/pesquisa-sobre-o-uso-das-tecnologias-de-informacao-e-comunicacao-nos-domicilios-brasileiros-tic-domicilios-2015/>>. Acesso em: 10 nov.2017. 424 p.

CUNHA, Murilo Bastos da.; CAVALCANTI, Cordélia Robalinho de Oliveira .**Dicionário de Biblioteconomia e Arquivologia**. Brasília: Brique de Lemos, 2008

DEL GIGLIO, Adriana et al. Qualidade da informação da internet disponível para pacientes em páginas em português. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 6, p. 645-649, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000600007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 set. 2018.

DE MARCO, Mario Alfredo. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. In: **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 30, n.1, p. 60-72, abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 set. 2018.

FAIAL, Ligia Cordeiro Matos. **Percepções do aluno adolescente sobre a saúde na escola: uma perspectiva Merleaupontiana**. 2015. 105 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde) - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, 2016. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/1646>>. Acesso em: 10 jan. 2018.

FERREIRA, Márcia de Assunção et al . Saberes de adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. **Texto Contexto - Enfermagem**. Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 217-224, Junho, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 mar. 2018.

FIOCRUZ. Ensp cria o Selo Sergio Arouca para certificar a qualidade das informações em saúde na internet, 2016. In: **Fundação Oswaldo Cruz**. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/ensp-cria-o-selo-sergio-arouca-para-certificar-qualidade-das-informacoes-em-saude-na>>. Acesso em: 18 mar. 2018.

FREITAS, Maria Virgínia de (Org.). **Juventude e adolescência no Brasil: referências conceituais**. 2ª ed. São Paulo: Ação Educativa, 2005. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.abong.org.br/handle/11465/1738>>. Acesso em: 25 ago. 2018.

GARBIN, Clea Adas Saliba, et al. A saúde na percepção do adolescente. **Physis**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 227-238, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 fev.2018.

GONDIM, Priscilla Santos et al . Acessibilidade dos adolescentes às fontes de informações sobre saúde sexual e reprodutiva. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Humano**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 50-53, 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em set. 2018.

GOSCH, Cristiane Scolari (org). **Curso de extensão em promoção da saúde para gestores do SUS com enfoque no programa academia da saúde**. Brasília: Fundação Universidade de

Brasília, CEAD ,2013. Disponível em:<
em:<http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/04/Livro-EaD---Promo----o-da-Sa--de---Academia-da-Sa--de.pdf>>. Acesso em: 18 set.2017. 146 p.

GRILLO, Cristiane de Freitas Cunha et al. **Saúde do adolescente**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. Disponível em: <
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3072.pdf>>. Acesso em: 20 mar.2018.

GUARESCHI, Pedrinho A. **O direito humano à comunicação: pela democratização da mídia**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

HOHLFELDT, A. Comunicação. In: **Enciclopédia INTERCOM de comunicação**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, 2010. Disponível em: <
<http://www.cienciasnuvens.com.br/site/wp-content/uploads/2013/07/Enciclopedia-Intercom-de-Comunica%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 01 mai.2018.

HOPENHAYN, Martín (org). Naciones Unidas. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). **La juventud en Iberoamérica Tendencias y urgências**. Santiago de Chile, 2004. Disponível em: <
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/2785/1/S2004083_es.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2018.

INTERVOZES. **Monitoramento da Propriedade de Mídia no Brasil (MOM)**. 2017 Disponível em: < <http://intervozes.org.br/projetos/monitoramento-da-propriedade-de-midia-no-brasil-mom/>>. Acesso em: 05 abr. 2018.

KÜNSCH, Dimas A. Compreensão. In: **Enciclopédia INTERCOM de comunicação**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, 2010. Disponível em: < <http://www.cienciasnuvens.com.br/site/wp-content/uploads/2013/07/Enciclopedia-Intercom-de-Comunica%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em 01 mai.2018.

MARINHO, Mônica Benfica. O demônio nos "paraísos artificiais": considerações sobre as políticas de comunicação para a saúde relacionadas ao consumo de drogas. In: **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 17, p. 343-354, agosto. 2005. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 mai. 2018.

MÁXIMO, Maria Elisa. **O “paciente informado”: primeiras notas de um estudo etnográfico**. Vivência: Revista de Antropologia, v. 1, n. 45, 18 nov. 2015. Disponível em:<
<https://periodicos.ufrn.br/vivencia/article/view/8247>>. Acesso em: 20 set. 2018.

MENDES, Rosilda; DONATO, Favorito Ausônia. Território: espaço Social de construção de Identidades e de políticas. In: **Sanare**, ano IV, nº.1, jan/fev/mar. 2003, 39-42. Disponível em: < <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/114> >. Acesso em: 20 nov.2017

MICHAELIS. Moderno Dicionário da Língua Portuguesa. Disponível em: <<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Amor e violência: um paradoxo das relações de namoro e do ‘ficar’ entre jovens brasileiros**. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2011. Disponível em: < <http://books.scielo.org/id/4c6bv>>. Acesso em: 09 abr.2018.

_____, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Ensino Fundamental de nove anos**. 2018. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/ensino-fundamental-de-nove-anos/313-programas-e-aco-es-1921564125/ensino-fundamental-de-nove-anos-515321662/12378-ensino-fundamental-de-nove-anos-legislacao>>. Acesso em 22 ago. 2018

MIRANDA, Májory Karoline Fernandes de Oliveira; BORBA, Vildeane da Rocha. **Pesquisa e Uso da Informação em saúde: conhecendo algumas fontes de informação na internet**. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2015.

MONKEN, Maurício, et al. O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. In: BARCELLOS, C. (Org.). **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. Disponível em < <http://www.midias.epsjv.fiocruz.br/upload/ArtCient/21.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2018.

MORETTI, Felipe Azevedo; OLIVEIRA, Vanessa Elias de; SILVA, Edina Mariko Koga da. Acesso a informações de saúde na internet: uma questão de saúde pública?. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 58, n. 6, p. 650-658, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000600008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 set. 2018.

MORENO, Amparo; DEL BARRIO, Cristina. **La experiencia adolescente. A la búsqueda de un lugar en el mundo**. Buenos Aires: Editorial Aique, 2000.

MORIN, Edgar. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2. ed. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 2000.

NATIVIDADE, Jean Carlos; CAMARGO, Brígido Vizeu. Representações sociais, conhecimento científico e fontes de informação sobre aids. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 49, p. 165-174, agosto, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2011000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 set. 2018.

NERY, Adriana Alves et al. Concepção de saúde: visão de adolescentes do ensino fundamental de um município da Bahia. **Rev Saude.Com**. v. 5, n. 1, p. 17-30, 2009. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/ojs/index.php/rsc/article/view/99>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

NETO, André Pereira. Saúde ao alcance de um clique?. **Rio Pesquisa**, Rio de Janeiro, n. 32, ano VIII, 2015. Disponível em: <http://www.faperj.br/downloads/revista/rio_pesquisa_32_2015.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2018.

NORONHA, Grace Peixoto. **Sexualidade e fontes de informação entre adolescentes estudantes do Ensino Médio**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-26052010-144327/pt-br.php>>. Acesso em 15 jan. 2018.

OLIVEIRA, Denize Cristina de et al . Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 833-841, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000400020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em set. 2018.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/img/2014/09/DUDH.pdf>>. Acesso em 15 mai. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): sobrevivir, prosperar, transformar**. 2017. Disponível em:<http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/>. Acesso em 20 out. 2018

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PELLEGRINI FILHO Alberto. Inequidades de acceso a la información e inequidades de salud. **Rev. Panamericana de Salud Publica**. 2002. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/409-412/es/>>. Acesso em 01 abr.2018.

PENSO, Maria Aparecida et al. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. **Saude Soc.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 542-553, junho, 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000200023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 mai. 2018.

PINHEIRO, Roseni; LOFÊGO, Juliana. Direito à comunicação como manifestação do direito humano à saúde: participação, diálogo e cidadania na construção das políticas públicas. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [S.l.], v. 6, n. 4, out. 2016. Disponível em: <<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/743>>. Acesso em: 28 sep. 2018.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE DO ESCOLAR 2015 / IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>. Acesso em 20 jun. 2018.

ROLIM, Renata Ribeiro. Cultura e democracia: gênese da institucionalização do direito à informação no Brasil. Memória em Movimento. **Revista de Comunicação, Política e Direitos Humanos**. v. 1, n.0, p. 31-64, 2007. Disponível em: <http://www.ufpe.br/memoriaemmovimento/mm_primeira_edicao.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2018.

RUZANY, Maria Helena. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Ministério da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2018. 754 p.

SANTOS, Gabriela Silva dos. **Busca de informações em saúde nas redes virtuais pelos adolescentes com doença crônica: contribuições da Enfermagem**. 125 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2014. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/4327>>. Acesso em: abr. 2018.

SEHNEM, Graciela Dutra et al. Sexualidade de adolescentes que vivem com HIV/aids: fontes de informação delimitando aprendizados. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100213&lng=en&nrm=iso>. Acesso em jun. 2018.

SENNA, Sylvia Regina Carmo Magalhães; DESSEN, Maria Auxiliadora. Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro. **Psic. Saúde & Doenças**, Lisboa, v.16, n. 2, p. 217-229, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862015000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em mai. 2018.

SHARMA, S.; KILIAN, R.; LEUNG, Fok-Han. Health 2.0 – Lessons learned: social networking with patients for health promotion. **Journal of Primary Care & Community Health**, v. 5, n.3, p. 208-210. 2014. Disponível em: <<http://jpc.sagepub.com/content/5/3/208.short>>. Acesso em: 06 ago. 2018.

SHENTON, Andrew. K.; DIXON, Pat. Youngsters' Use of Other People as an Information-Seeking Method. **Journal of Librarianship and Information Science**, v. 35, n. 4, p. 219–233, 2003. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0961000603035004002>>. Acesso em: 10 jan. 2018

SICHERI, Rosely; CARDOSO Marly A. ERICA: Estudo dos Riscos Cardiovasculares em Adolescentes. **Rev. Saúde Pública**. 2016; 50 (supl. 1), 1s. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt_0034-8910-rsp-S01518-8787201605000SUPL1ED.pdf>. Acesso em 10 jun. 2018.

SILVA, Carlos dos Santos; BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. Referencial teórico sobre práticas intersectoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1777-1788, junho, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601777&lng=en&nrm=iso>. Acesso em mar. 2018.

SILVA, Rafaella Tavares da; FREIXINHO, Ana Beatriz da Silva; MIASATO, José Massao Miasato. Verificação do conhecimento e hábitos de saúde bucal em adolescentes de uma escola particular. In: **Revista Odontologia**. Univ. Cid. São Paulo; 24 (1): jan-abr. 2012. Disponível em: <http://arquivos.cruzeirodosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/janeiro_abril_2012/Unicid_24_01_19-25.pdf>. Acesso em: set. 2018

SOUSA, Zaira Andressa Alves de; SILVA, Julyana Gall da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Saberes e práticas de adolescentes sobre saúde: implicações para o estilo de vida e cuidado de si. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 400-406, set, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000300400&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 mar. 2018.

TEIXEIRA, José A. Carvalho. Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde - Utentes. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 22, n. 3, p. 615-620, set. 2004. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312004000300021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 set.2018.

THOMPSON, John B. **A mídia e a modernidade: uma teoria social da mídia**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

UNGLERT CVS. Territorialização em Saúde. In: Distrito Sanitário. **O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo- Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1999.

URZÚA, Ramón Florenzano (1997): El adolescente y sus conductas de riesgo. Santiago. Disponível em:<

https://www.researchgate.net/profile/Ramon_Florenzano/publication/31744415_El_adolescente_y_sus_conductas_de_riesgo_R_Florenzano_Urzua/links/5558e73608ae980ca610581a/El-adolescente-y-sus-conductas-de-riesgo-R-Florenzano-Urzua.pdf>. Acesso em 25 out. 2018.

VIEIRA, Roberta Peixoto et al . Participação de adolescentes na Estratégia Saúde da Família a partir da Estrutura Teórico-Metodológica de uma Participação Habilitadora. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.22, n. 2, p. 309-316, abr. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200309&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 set. 2018.

WESTPHAL, Márcia Faria. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: CAMPOS G.W.S.*et al.* **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006.

WILSON, T.D. **Human Information Behavior**. In: Informing Science. Volume 3, n 2, 2000. Disponível em:< <http://inform.nu/Articles/Vol3/v3n2p49-56.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2018.

XAVIER,Caco. Mídia e Saúde, Saúde na Mídia. In: **Caderno mídia e saúde pública**.

SANTOS,Adriana (org.).**Caderno mídia e saúde pública**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública/FUNED, 2006. Disponível em:< http://www.esp.mg.gov.br/wp-content/uploads/2009/06/caderno_midia_e_saude_publica.pdf>. Acesso em: 10 out. 2017.

6 APÊNDICE A - DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA – SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES SOBRE O CONCEITO DE SAÚDE E SUAS FONTES DE INFORMAÇÕES**, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/2012 e suas normas complementares, e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos.

Gurupi, 29 de novembro de 2017



Eurípedes Fernandes Cunha
Secretário da Educação de Gurupi

7 APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

“O TCLE respeita a pessoa e sua autonomia, permitindo ao indivíduo decidir se quer e como quer contribuir para a pesquisa”. (Res. nº. 466/12).

Prezado (a) Senhor (a),

Gostaríamos de convidar o adolescente sob sua responsabilidade para participar da pesquisa PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES SOBRE SAÚDE E SUAS FONTES DE INFORMAÇÕES a ser realizada na escola municipal em que o adolescente está matriculado. Meu nome é Meirylaine Pereira Bezerra, aluna do curso de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins (UFT).

Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias e em todas as páginas, sendo a primeira via de guarda e confidencialidade da equipe de pesquisa e a segunda via ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, você não será penalizado. Enquanto durar a pesquisa você poderá entrar em contato, a qualquer momento, com Meirylaine Pereira Bezerra, responsável pela pesquisa, no telefone (63) 98413 3942 ou por meio do e-mail meirybezerra@gmail.com.

Se você tiver dúvida sobre a ética aplicada na pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UNIRG: Avenida Rio de Janeiro, 1585, Centro. Fone: (63) 3612-7645 ou e-mail cep@unirg.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

O objetivo da pesquisa é compreender a percepção dos adolescentes matriculados no 9º ano de uma Escola Municipal de Gurupi-Tocantins sobre saúde e as fontes que fornecem essa informação.

O estudo se justifica pela contribuição que dará em relação conhecimento sobre como os adolescentes informa-se sobre saúde e, conseqüentemente, auxiliarão no desenvolvimento de ações de Educação em Saúde voltadas para os adolescentes.

A participação do adolescente se dará da seguinte forma: ele será convidado a participar de uma entrevista, com perguntas previamente formuladas pela pesquisadora, na escola em que o adolescente estuda, em horário a ser marcado conforme a disponibilidade do estudante e autorização da direção da escola.

Antes de cada entrevista, serão prestados esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa. A entrevista será feita conforme roteiro semiestruturado e será gravada em equipamento adequado para captação de áudio. Os dados serão transcritos e analisados conforme a técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2016). Ao longo da pesquisa também será utilizado o diário de campo.

A identidade dos estudantes será preservada, não haverá a divulgação do nome, ou da idade dos participantes.

Após a conclusão da pesquisa, os resultados serão apresentados aos representantes da Escola que sediou a coleta de dados e às Secretarias Municipais de Educação, Saúde e Comunicação.

Os possíveis riscos e desconfortos que a participação na pesquisa poderá trazer são: vergonha ou constrangimento. Para minimizar os riscos, as entrevistas serão realizadas em local reservado, somente após uma conversa prévia individual com cada adolescente, esclarecendo detalhadamente como será feita a entrevista, os objetivos e a importância da pesquisa. Se durante a realização da entrevista ocorrer algum incômodo, como inibição ou constrangimento, o sujeito poderá manifestar seu interesse em não continuar participando da pesquisa.

Os benefícios para o participante são indiretos, porém, os dados trarão maior conhecimento sobre o conhecimento dos adolescentes sobre saúde, fontes de informação utilizadas na obtenção de informações sobre saúde. Os dados poderão auxiliar os órgãos competentes no desenvolvimento de campanhas e ações voltadas a esse público no âmbito da Educação em Saúde, possibilitando assim melhor utilização dos recursos disponíveis.

Aproveitamos para informar que a participação do adolescente nesta pesquisa é totalmente voluntária não havendo qualquer previsão de indenização ou ressarcimento de despesas, que correrão sob nossa responsabilidade. Esperando tê-lo informado de forma clara, rubricamos todas as páginas do presente documento que foi elaborado em duas vias sendo uma delas destinada ao senhor (a).

Obs: em caso de denúncia por descumprimento do TCLE, procurar o CEP/UNIRG: Avenida Rio de Janeiro, 1585, Centro. Fone: (63) 3612-7645 ou e-mail cep@unirg.edu.br

.....
Meirylaine Pereira Bezerra
Gurupi-TO
(63) 98413 3942 – meirybezerra@gmail.com

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**Entrevista número:****Idade:****Sexo:****Há quanto tempo estuda na escola:**

1 – O que você compreende sobre saúde?

2 – O que você conhece sobre saúde?

3 - Você recebe informações sobre saúde no dia-a-dia? Se sim, como isso ocorre e por quais meios essas informações chegam a você?

4 - Você busca informações sobre saúde? Se sim, em quais locais ou quem você procura?

5 - Por quais motivos você busca essas informações?

6 - Você tem preferência por algum meio de informação?

7 - Você tem alguma preferência por algum meio de informação sobre o tema saúde?

8 – Saúde é um tema que gera interesse para você?

9 - Ao receber uma informação sobre saúde, você busca saber quem divulgou aquela informação?

10 - Ao receber uma informação sobre saúde, você confia na informação?

11 - Ao receber uma informação sobre saúde, você entende a informação?

12 - Para você, faz diferença de onde veio a informação?

13 - Você busca saber se a informação é verdadeira ou não?

14 – Você utiliza os serviços da Unidade Básica de Saúde? Se sim, quais?

15 – Na sua opinião, como devem ser divulgadas as informações sobre saúde?

16 – Existe algum tema em saúde que você compreende que seja importante para o adolescente conhecer?

17 - Você se considera uma pessoa informada sobre saúde?