

**Caroline Machado Lopes**

**Traduções do conceito de saúde nos processos  
educativos em odontopediatria – uma revisão  
narrativa**

Brasília

2021



Caroline Machado Lopes

Traduções do conceito de saúde nos processos  
educativos em odontopediatria – uma revisão narrativa

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de  
Odontologia da Faculdade de Ciências  
da Saúde da Universidade de Brasília,  
como requisito parcial para a  
conclusão do curso de Graduação em  
Odontologia.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dra. Emília Carvalho Leitão  
Biato



Deus, sem ele nada seria possível



## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por me trazer até aqui, sem ele nada disso seria possível.

Aos meus pais Pablo Henrique e Josiene Machado por todo o apoio desde o meu ingresso na graduação, se estou concluindo essa etapa da minha vida foi porque eles me possibilitaram.

A todos os professores que estiveram comigo nesses anos de formação, em especial a minha orientadora Prof<sup>a</sup>. Dra. Emília Carvalho Leitão Biato que sempre esteve solícita a responder todas minhas dúvidas e me orientou com maestria na execução deste trabalho.

A todos do grupo de pesquisa GEFIESCO que contribuíram com muitos conhecimentos em cada reunião.

Aos meus amigos, em especial Lucimara, Lorena, Marcos e Dayane e minha dupla Lucas Breno e a todos que de alguma forma fizeram parte da minha formação.



## EPÍGRAFE

“Não há saber maior ou saber menor. Há saberes diferentes”.

*Paulo Freire*



## RESUMO

Machado Lopes, Caroline. Traduções do conceito de saúde nos processos educativos em odontopediatria – uma revisão narrativa. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Podemos encontrar, na literatura da área e nas práticas de atenção, não só uma, mas várias perspectivas do conceito de saúde e doença. Esta pesquisa tem como objetivo identificar as diferentes traduções do conceito de saúde e doença, pelo olhar das crianças e os processos educativos envolvidos. A forma de busca do material foi nas bases de dados PUBMED e SciELO. As palavras chave utilizadas foram: “Educação em saúde”, “conceito de saúde e doença”, “criança”, “comunicação em saúde”, “processos tradutórios em saúde.” Existem variáveis envolvidas que influenciam de maneira direta quando se conceitua os processos de saúde e doença, logo, existem várias traduções. O processo de tradução, entendido como criação e não como simples transposição, possibilita dizer sobre o conteúdo de forma pessoal, refletindo a individualidade de cada um, criando uma nova obra, a partir do texto original. Destacando os principais resultados, as respostas que foram mais recorrentes para as crianças em relação a definição desses termos, foram relacionadas a boa alimentação, prática de exercícios físicos, contágio, decorrente ao contato com pessoas doentes e interação com o meio ambiente. A identificação da perspectiva do paciente, em especial o pediátrico, sobre o conceito dos processos de saúde e doença, pode gerar programas de promoção de saúde mais efetivos ao público alvo, atendimento individualizado, autocuidado e ampliação da qualidade da comunicação em saúde.



## **ABSTRACT**

Machado Lopes, Caroline. Translations of the concept of health and educational processes in pediatric dentistry - a narrative review. 2021. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

We can find, in the literature in the area and in care practices, not only one, but several perspectives on the concept of health and disease. This research aims to identify the different translations of the concept of health and disease, from the perspective of children and the educational processes involved. The way to search for the material was in the PUBMED and SciELO databases. The key words used were: "Health education", "health and disease concept", "kid", "health communication", "translational processes in health." There are variables involved that directly influence when conceptualizing health and disease processes, so there are several translations. The translation process, understood as a creation and not a simple transposition, makes it possible to say about the content in a personal way, reflecting the individuality of each one, creating a new work from the original text. Highlighting the main results, the answers that were most recurrent for children in relation to the definition of these terms were related to good nutrition, physical exercise, contagion, resulting from contact with sick people and interaction with the environment. The identification of the patient's perspective, especially the pediatric one, on the concept of health and disease processes, can generate more effective health promotion programs for the target audience, individualized care, self-care and expansion of the quality of health communication.



## SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO .....	17
FOLHA DE TÍTULO.....	19
RESUMO.....	20
ABSTRACT .....	22
1 INTRODUÇÃO.....	23
2 MÉTODO .....	25
3 REVISÃO DE LITERATURA .....	26
3.1 As percepções do conceito de saúde.....	26
3.2 Processos educativos em saúde.....	27
3.3 As percepções do conceito de saúde na perspectiva da criança .....	28
4 DISCUSSÃO E RESULTADOS.....	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	37
REFERÊNCIAS.....	39
Anexos. ....	42
Normas da revista. ....	42



**ARTIGO CIENTÍFICO**

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:

Machado Lopes, Caroline. Traduções do conceito de saúde nos processos educativos em odontopediatria – uma revisão narrativa. Apresentado sob as normas de publicação da Revista Saúde em Redes.



## FOLHA DE TÍTULO

Traduções do conceito de saúde nos processos educativos em  
odontopediatria – uma revisão narrativa

Translations of the concept of health and educational  
processes in pediatric dentistry - a narrative review

Caroline Machado Lopes<sup>1</sup>

Emília Carvalho Leitão Biato<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Aluna de Graduação em Odontologia da Universidade de  
Brasília.

<sup>2</sup> Professora Adjunta da Universidade de Brasília (UnB).

Correspondência: Prof. Dra. Emília Carvalho Leitão Biato  
Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências  
da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte  
- Brasília - DF

E-mail: emiliacbiato@yahoo.com.br / Telefone: (61) 31071849

## **RESUMO**

### **Traduções do Conceito de saúde nos processos educativos em odontopediatria – uma revisão narrativa**

#### **Resumo**

Podemos encontrar, na literatura da área e nas práticas de atenção, não só uma, mas várias perspectivas do conceito de saúde e doença. Esta pesquisa tem como objetivo identificar as diferentes traduções do conceito de saúde e doença, pelo olhar das crianças e os processos educativos envolvidos. A forma de busca do material foi nas bases de dados PUBMED e SciELO. As palavras chaves utilizadas foram: “Educação em saúde”, “conceito de saúde e doença”, “criança”, “comunicação em saúde”, “processos tradutórios em saúde.” Existem variáveis envolvidas que influenciam de maneira direta quando se conceitua os processos de saúde e doença, logo, existem várias traduções. O processo de tradução, entendido como criação e não como simples transposição, possibilita dizer sobre o conteúdo de forma pessoal, refletindo a individualidade de cada um, criando uma nova obra, a partir do texto original. Destacando os principais resultados, as respostas que foram mais recorrentes para as crianças em relação a definição desses termos, foram relacionadas a boa alimentação, prática de exercícios físicos, contágio, decorrente ao contato com pessoas doentes e interação com o meio ambiente. A identificação da perspectiva do paciente, em especial o pediátrico, sobre o conceito dos processos de saúde e doença, pode gerar programas de promoção de saúde mais efetivos ao público alvo, atendimento individualizado, autocuidado e ampliação da qualidade da comunicação em saúde.

#### **Palavras-chave**

Processos tradutórios; criança; comunicação em saúde; educação em saúde; conceito de saúde e doença.

## **Relevância Clínica**

A identificação da tradução do paciente do conceito do processo saúde e doença, gera atendimento individualizado, ações de promoção da saúde mais efetivas e eleva a qualidade da comunicação em saúde.

## ABSTRACT

Translations of the concept of health and educational processes in pediatric dentistry - a narrative review

### Abstract

We can find, in the literature in the area and in care practices, not only one, but several perspectives on the concept of health and disease. This research aims to identify the different translations of the concept of health and disease, from the perspective of children and the educational processes involved. The way to search for the material was in the PUBMED and SciELO databases. The key words used were: "Health education", "health and disease concept", "kid", "health communication", "translational processes in health." There are variables involved that directly influence when conceptualizing health and disease processes, so there are several translations. The translation process, understood as a creation and not a simple transposition, makes it possible to say about the content in a personal way, reflecting the individuality of each one, creating a new work from the original text. Highlighting the main results, the answers that were most recurrent for children in relation to the definition of these terms were related to good nutrition, physical exercise, contagion, resulting from contact with sick people and interaction with the environment. The identification of the patient's perspective, especially the pediatric one, on the concept of health and disease processes, can generate more effective health promotion programs for the target audience, individualized care, self-care and expansion of the quality of health communication.

### Keywords

Translation processes; kid; health communication; Health education; health and illness concept..

## 1. INTRODUÇÃO

Conceituar saúde e doença de forma restrita e limitada pode nos levar a excluir outras perspectivas acerca do assunto. Existem alguns aspectos importantes envolvidos que influenciam de maneira direta esses conceitos.

Para Canguilhem<sup>1</sup>, compreender o estado patológico exige sempre um diálogo com aquele que vive a experiência de sofrimento e impotência, pois trata-se de uma noção de saúde ligada diretamente à experiência individual e ao meio, que sofre a influência dos valores, das concepções filosóficas, científicas e religiosas, como também dos contextos culturais, sociais e econômico-políticos específicos, variando conforme o lugar e a época.

Compreender que o conceito de saúde está relacionado às experiências e vivências individuais, influencia na abordagem de comunicação entre profissional de saúde e paciente. A comunicação rege as relações humanas e seu conceito vai além de apenas comunicar. É de extrema relevância nesse processo, que o outro além de compreender o que foi dito tenha a oportunidade de também ser participante ativo para que seja estabelecida uma comunicação eficaz. A comunicação entre profissional de saúde e paciente, traz inúmeros benefícios em todas as etapas do cuidado em saúde. Desde um diagnóstico claro, até uma adesão melhor do paciente ao tratamento proposto, pois, um paciente bem informado e esclarecido participa ativamente das tomadas de decisão juntamente com o profissional.

Os processos educativos, quando aplicados a saúde, podem se tornar uma estratégia de grande valor para que se consiga alcançar relação de entendimento entre profissional e paciente.

Em relação a educação em saúde, Machado<sup>2</sup>. et al afirma que:

A educação em saúde abrange um processo político pedagógico que desenvolve um pensar crítico e reflexivo, causando ações transformadoras, enquanto sujeito histórico e social permitindo assim propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade <sup>2:335</sup>.

Um processo importante que aparece ligado a esse contexto é: tradução. Segundo Corazza<sup>3</sup>, a tradução aproxima distâncias, tendo relação com um processo de transformação cultural. Em relação ao processo de tradução Aquino, et al.<sup>4:14</sup> afirma que: “Não se obriga a transpor o conteúdo literal, autêntico ou verdadeiro das matérias consideradas originais, sejam elas científicas, filosóficas ou artísticas; logo, não realiza cópia. ”

Corazza<sup>5</sup>, ao descrever o processo de tradução nos revela que educar é um ato transcriador que não se reduz a transpor, mas sim, reinterpretar. Sendo assim, o professor, aqui retratado pelo profissional de saúde permite que o paciente seja co-autor, produzindo assim uma nova obra. Temos como resultado desse exercício uma variedade de perspectivas.

Na odontopediatria, a literatura mostra que as consultas na maioria das vezes são elaboradas em torno dos adultos, sejam os profissionais envolvidos ou acompanhantes das crianças, dirigindo assim, pouca atenção à comunicação direta com o paciente pediátrico. Armelin diz<sup>6:53</sup>: “A comunicação se estabelece preferencialmente entre o profissional e o acompanhante, em função da criança, mas nem sempre com a participação desta”. Um dos motivos pelos quais isso pode ocorrer é a dificuldade do próprio profissional em abordá-la por meio de um vocabulário compreensível e do ajuste da quantidade e da qualidade das informações.

A comunicação em pediatria possui características desafiadoras, tendo em vista que a criança está em processo de

desenvolvimento cognitivo, psicológico e também social. Sendo assim, os processos de educação em saúde tem papel fundamental na relação entre profissional e paciente infantil, proporcionando ao profissional um direcionamento de como traduzir a esses pacientes os conceitos em saúde e por outro lado também proporciona que o profissional conheça as traduções do seu paciente.

Entende-se que o olhar para a perspectiva do paciente pediátrico sobre o conceito do processo saúde e doença, gera um atendimento individualizado, elevando a qualidade da comunicação em saúde. Assim, parece resultar em uma melhor cooperação, adesão aos tratamentos e maior satisfação do paciente. Dessa maneira, esta pesquisa tem como objetivo reconhecer os modos como o conceito de saúde e doença, tem sido traduzido nos processos educativos, a partir da observação de sua circulação na literatura da área.

## 2 MÉTODO

Este estudo se trata de uma revisão narrativa de literatura que tem como objetivo discorrer sobre o tema proposto, usando como base outros estudos preexistentes. A pesquisa tende a explorar o tema sob a perspectiva teórica ou contextual a partir das referências que foram selecionadas. Vale ressaltar que a revisão narrativa, segundo Mariani et al.<sup>7:663</sup>: "Se estrutura na intencionalidade de compreender e interpretar as dimensões pessoais e humanas para além de esquemas fechados, recortados e quantificáveis." Sendo assim um caminho bastante favorável nas pesquisas relacionadas à educação. Esse apanhado de ideias acerca do tema apresentado, pode identificar lacunas que poderão ser abordadas em outras pesquisas científicas.

Foi realizada uma busca inicial nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e PubMed. Os termos utilizados a princípio nos campos de busca foram: (Educação em saúde/Health education) AND (Conceito de saúde/ concept of health), Em um segundo momento, foram adicionados outros para

refinamento da pesquisa: (Comunicação/Communication) AND (Crianças/Kids). Em relação à pesquisa referente aos artigos com foco em didática e o processo de tradução, na base de dados Scielo foram utilizadas as palavras chave: (Didática/didactic) AND (tradução/translation).

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 As percepções do conceito de saúde**

Em 1946 a Organização Mundial da saúde (OMS), definiu saúde como<sup>8</sup>: “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidade ou invalidez”. Porém, nos dias atuais a literatura mostra uma extensa gama de percepções acerca da definição de saúde, visto que vivemos em outra época, com contextos históricos e referenciais diferentes do que os levado em conta em 1946. Considerando esse fato, observamos na literatura que os conceitos variam e evoluem de acordo com o contexto que vivem os autores.

Os povos primitivos acreditavam que entre as causas das doenças estavam os pecados contra mandamentos divinos ou regras sociais<sup>9</sup>. Foi de Hipócrates a primeira tentativa no sentido de eliminar causas sobrenaturais, atribuindo às doenças uma causa natural, sendo um marco para o início da abordagem científica. Hipócrates, descreveu numerosas doenças e recebeu o apelido de: “Pai da Medicina”<sup>10</sup>.

Com o surgimento da clínica moderna e um novo modelo de hospital, que antes era visto como lugar de exclusão dos doentes e miseráveis da sociedade e de obra de caridade, a partir dessas mudanças se torna um local de cura. Acontece a substituição do poder religioso pelo dos médicos na organização do hospital, divisão dos doentes de acordo com os sintomas, entre outras mudanças.

No livro: " O que é saúde?" do professor e pesquisador Naomar Almeida Filho<sup>11</sup>, o autor discorre sobre diferentes percepções do conceito de saúde, citando diversos autores com escolas de pensamentos e referenciais teóricos distintos, como: Saúde como fenômeno, saúde como metáfora, saúde como valor, saúde como medida, saúde como síntese e saúde como práxis.

Por existirem várias escolas de pensamentos, perspectivas e caminhos para se conceituar saúde, essa deve ser tratada como uma questão não só científica, mas social e filosófica.

### **3.2 Processos educativos em saúde**

Segundo o Ministério da Saúde, educação em saúde é:

"Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção à saúde de acordo com suas necessidades<sup>12:19</sup>."

Porém, ao analisarmos o que era considerado educação em saúde há décadas atrás, e o que se aplica hoje em dia, percebemos uma mudança de perspectivas.

No século XIX, o que se tinha como educação em saúde era a chamada pedagogia higiênica, onde o grupo alvo era a elite, havendo uma exclusão da outra parte da população. Ainda no século XIX houve a criação da polícia sanitária no Brasil, com o objetivo de combater epidemias de febre amarela e varíola<sup>13</sup>.

As ações da polícia sanitária tinham um cunho de imposição de normas de saúde e culpabilização da sociedade. Foi só por volta da década de 80 que o movimento pedagógico de Paulo Freire, a educação popular, serviu de referência na saúde para a relação profissional de saúde e paciente. A educação popular em saúde, é fundamentada em uma relação de valorização dos saberes populares, da escuta do outro e não só na disseminação de informações por parte do profissional, ela busca uma relação de diálogo e compartilhamento de

saberes, vivência e perspectivas<sup>13</sup>.

Diante disso, nota-se uma mudança de uma educação verticalizada, culpabilizadora e bancária, para um modelo que busca atender as reais necessidades da população por meio de participação popular e valorização dos saberes prévios da população e não somente do conhecimento científico.

### **3.3 Processo saúde e doença na perspectiva da criança**

Para que a comunicação entre profissional de saúde e paciente seja estabelecida é preciso a habilidade da escuta, a sensibilidade e cuidado por parte do profissional, especialmente em pediatria, faixa etária que requer bastante atenção pois é um período de desenvolvimento, crescimento e descobertas.

Segundo a literatura, há uma dificuldade da equipe de saúde em estabelecer comunicação com o paciente pediátrico. Estudos mostraram<sup>14,15</sup>, que as consultas são feitas em função da criança, porém, sem a participação da mesma. Isso se deve a fatores como: a linguagem utilizada pelo profissional, que se torna incompreensível para as crianças, exclusão desses pacientes tanto por parte do profissional quanto dos pais, instinto de proteção levando a ocultação das informações médicas, e ainda por considerarem desnecessário informá-las e ouvirem suas perspectivas.

Em outro estudo<sup>16</sup>, constatou-se que há uma tentativa desses pacientes em se comunicar e relatar sua experiência subjetiva do que está vivendo. A pesquisa mostrou que existe uma autonomia das crianças e que elas são capazes de relatar diretamente o que sentem, ou seja, elas possuem sua própria perspectiva de saúde e doença.

A perspectiva dos pacientes pediátricos sobre o conceito de saúde foi estudada por Moreira P, e Dupas G<sup>17</sup>. A pesquisa revelou que na visão de alguns deles, saúde é a condição essencial para estar vivo, e para isso, ter atenção com hábitos de higiene, alimentação e exercícios físicos são essenciais nesse processo. Importante destacar que o estudo mostrou também não existir um padrão universal do conceito de saúde e doença, não existindo assim um padrão. Esses conceitos variam de

acordo com a idade da criança e com suas vivências relacionadas às doenças. Notou-se que há uma tendência de levar suas próprias experiências à tona para conceituar esses processos.

A pesquisa de Bettina F. Piko e Judit Bak<sup>18</sup> com crianças húngaras entre 8 a 11 anos, identificou que as crianças enfatizaram o equilíbrio, bem-estar e boa relação com ambiente como conceito de saúde, sendo assim considerada uma perspectiva holística e semelhante a definida pela OMS. Esse fato também nos mostra que o paciente infantil é capaz de conceituar saúde com uma visão multifatorial e complexa que envolve fatores psicológicos, ambientais, sociais e individuais.

Os autores destacam a importância de conhecer a perspectiva das crianças sobre o conceito de saúde para desenvolver programas de educação em saúde que sejam concretos e de fato efetivos para o público alvo<sup>18</sup>.

#### **4 DISCUSSÃO E RESULTADOS**

Este trabalho busca mostrar as diferentes traduções dos conceitos de saúde e doença na perspectiva da criança, presentes na literatura, e os processos educativos que podem ser utilizados nos atendimentos com o intuito de criar uma aproximação entre cirurgião dentista e paciente.

Segundo as diretrizes presentes na Política Nacional de Atenção Básica<sup>19</sup>, a promoção de saúde é um dos objetivos principais a serem alcançados. E para que isso ocorra, a educação em saúde é peça fundamental nesse cenário. O que coloca o profissional de saúde na figura de educador. No entanto, é preciso uma reflexão sobre a forma que esse processo educativo está sendo colocado em prática.

Antes que discutamos os processos educativos em saúde, é importante considerar educação e saúde um processo único, ao contrário da estratégia utilizada no início do século XX, na qual havia uma separação entre profissional de saúde e educador, onde cada um desempenhava uma função distinta, acarretando em fragmentação do conhecimento<sup>20</sup>.

No processo de ensino-aprendizagem o educador tem ao seu alcance métodos pedagógicos que trilham caminhos diferentes na

prática educativa. Os modelos tradicionais, enfatizam a ideia de transmissão de conhecimentos, onde o ator principal desse cenário é o educador e quem escuta tem papel secundário de somente receber esse conhecimento, logo não há preocupação da participação ativa dele e de adequar o conteúdo a sua realidade social.

Esses modelos verticalizados, de cunho autoritário, denominados por Paulo Freire como educação bancária<sup>21</sup>, acabam causando uma exclusão da participação popular, retirando a autonomia destes e indo em contradição com a verdadeira essência dos processos educativos da educação popular em saúde.

O método que coloca o educando como foco do processo de ensino-aprendizagem em condições iguais ao do educador é proposto por Paulo Freire. Segundo ele, não existe docência sem discência, e o processo de ensinar e aprender tem valor quando aquilo que é ensinado pode ser recriado ou refeito <sup>21</sup>.

Paulo Freire afirma que ensinar exige disponibilidade para o diálogo:

Como educador preciso de ir "lendo" cada vez melhor a leitura do mundo que os grupos populares com quem trabalho fazem de seu contexto imediato e do maior de que o seu é parte. O que quero dizer é o seguinte: não posso de maneira alguma, nas minhas relações político- pedagógicas com os grupos populares, desconsiderar seu saber de experiência feito. Sua explicação do mundo de que faz parte a compreensão de sua própria presença no mundo. E isso tudo vem explicitado ou sugerido ou escondido no que chamo "leitura do mundo" que precede sempre a "leitura da palavra" <sup>21:32</sup>.

Educar é compartilhar, e não apenas depositar conhecimento. "O diálogo é o que cria condições para que o conhecimento ocorra" <sup>22</sup>. A valorização da escuta qualificada, das vivências e dos saberes populares não anula o valor do modelo biomédico, mas causa uma reflexão além desse referencial, ampliando os conceitos dos processos de saúde e doença.

Se, de um lado, não posso me adaptar ou me “converter” ao saber ingênuo dos grupos populares, de outro, não posso, se realmente progressista, impô- lhes arrogantemente o meu saber como o *verdadeiro*. O diálogo em que se vai desafiando o grupo popular a pensar sua história social como a experiência igualmente social de seus membros, vai revelando a necessidade de superar certos saberes que, desnudados, vão mostrando sua “incompetência” para explicar os fatos <sup>21:32</sup>.

Considerando a importância do diálogo com foco em se atentar a todas as perspectivas, seguimos como referencial a didática da tradução. Nota-se, que seguindo a perspectiva de tradução que adotamos neste estudo, que o tradutor ao realizar esse processo, cria seu próprio conceito tomado da potência criativa, incorpora nele suas singularidades e gera uma transcrição. Quando utilizamos essa visão do processo tradutório na prática educativa, provocamos uma espécie de disparador de pensamentos que possibilita as criações críticas, uma nova obra, a partir do texto original. Nessa abordagem do processo de tradução, não há obrigação de fidelidade rigorosa ao que é considerado original, isso porque além das referências científicas, essa operação compreende as vivências daquela que traduz<sup>4</sup>.

A influência das vivências individuais é percebida em um estudo<sup>17</sup>, que buscou a perspectiva do conceito de saúde e doença segundo o olhar de crianças com idade entre 7 e 12 anos em diferentes cenários. O primeiro, em ambiente escolar e no segundo caso foram consideradas as definições de crianças hospitalizadas. Nesse estudo, percebemos que apesar dos conceitos encontrados na pesquisa serem semelhantes nos dois cenários, ainda sim é notório que a experiência que estavam vivendo no momento da entrevista, influenciou na maneira como foram expressadas essas definições. Visto que, a criança em ambiente escolar ao conceituar saúde associava esse processo com o cuidado a saúde, uma visão relacionada com a promoção de saúde, algo que estava mais próximo da sua realidade naquele momento. Agora, analisando a visão da criança hospitalizada é perceptível o desejo em se recuperar a saúde.

Resultados semelhantes foram encontrados ao descreverem o conceito de doença. Dado que, os alunos entrevistados na escola caracterizaram o processo de doença de forma mais teórica. Ao contrário das crianças em ambiente hospitalar, que expressaram suas experiências recentes, tornando esse conceito na visão delas menos teórico e carregado de suas vivências<sup>17</sup>.

Diante disso, nota-se como os conceitos ganham novos sentidos para cada indivíduo no processo tradutório, indo além das definições puramente científicas. A introdução de termos não científicos para traduzir conceitos pode ser tratada como algo sem valor para alguns que se referem a esse processo como “vulgarização científica”. Essa simplificação busca por meio de troca de vocabulário, utilização de recursos como imagens, sons e arte, expressar a multiplicidade de conceitos existentes. Assim, podemos entender essa operação como tradução dentro da própria língua <sup>23</sup>.

Segundo Aquino et.al, “ O processo de tradução convida quem o faz, a educar em moldes de uma criação criadora<sup>4:6</sup>”. “Investida em uma função poética <sup>4:8</sup>”.

Essas operações tradutórias, quando utilizada na odontopediatria podem gerar entre o cirurgião dentista e o paciente pediátrico uma troca de traduções dos conceitos de saúde, tornando os dois envolvidos criadores e não somente transmissores, ao qual cada um coloca em sua tradução suas vivências que são carregadas de dores, alegrias, tristezas e angústias.

A utilização desses recursos em educação em saúde como a didática da tradução e escuta qualificada, quando aplicados aos pacientes pediátricos tem o propósito de tornar esse processo de aprendizagem agradável, instigante, participativo e didático para a criança, respeitando as particularidades da faixa etária desses pacientes.

Alguns pesquisadores estudaram traduções do conceito de saúde na perspectiva das crianças<sup>17,18,24,25,26</sup>. Eles justificaram que: “isso nos levaria conseqüentemente a maior compreensão das necessidades emocionais e sociais da criança, auxiliando o relacionamento e o diálogo entre ela e o profissional <sup>17:758</sup>”. Outros autores destacam também a importância desses estudos para

programas de promoção em saúde mais efetivos direcionados a idade e no que pensam as crianças em relação a esses conceitos<sup>24</sup>. Podemos então fazer algumas observações acerca dos resultados encontrados nesses estudos.

Um método que traz consigo referência ao processo de tradução foi utilizado em dois dos estudos aqui apresentados<sup>18,24</sup>. Essas pesquisas utilizaram além das entrevistas no modelo tradicional, o desenho como forma das crianças participantes do estudo expressarem seus conceitos. Os autores concluíram que: “O desenho provou ser um método eficaz para obter uma visão mais profunda dos sistemas de crenças das crianças<sup>18:646</sup>”. Traduzir seus conceitos por meio dos desenhos parece ser uma forma de comunicação bastante eficiente para os pacientes pediátricos, trazendo uma percepção além da comunicação verbal<sup>24</sup>. Em relação as definições dos processos de saúde e doença mais recorrentes apresentadas nos resultados dos estudos podemos destacar algumas.

Ter uma alimentação saudável, consumir frutas e verduras e praticar exercícios físicos foram respostas bastante recorrentes nos estudos. Eiser e Patterson<sup>25</sup>, relataram que 75% das crianças do seu estudo definiram saúde como prática de exercícios físicos e 40% relacionaram a boa alimentação. Assim como outros estudos<sup>24</sup>, que relataram que todos os participantes da pesquisa citaram pelo menos uma vez alimentação saudável nas entrevistas. Como nesse estudo foi utilizado também o recurso do desenho como forma dos participantes expressarem esses conceitos, podemos ver as frutas representadas no desenho de uma das crianças da pesquisa (figura 1).

Figura 1: frutas como conceito de saúde



Fonte: *Health Promot Int*, Volume 30, Issue 1, March 2015, Pages 151–161<sup>24</sup>

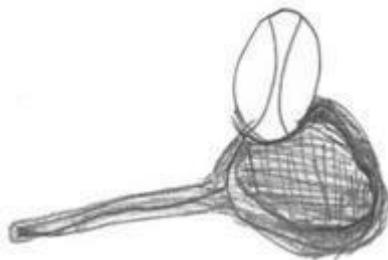
Piko e Bak<sup>18</sup> também identificaram nos desenhos dos participantes as representações dos alimentos saudáveis (Figura 2) e Fernandes et al.,<sup>24</sup>a prática de exercícios (figura 3).

Figura 2: menina segurando escova e pasta de dente ao lado de frutas.



Fonte: *Health Educ Res*, Volume 21, Issue 5, October 2006, Pag 643–653<sup>18</sup>

Figura 3: Raquete e bola de tênis representando atividade física.



Fonte: *Health Promot Int*, Volume 30, Issue 1, March 2015, Pages 151–161<sup>24</sup>

Moreira e Dupas<sup>17</sup>, obtiveram nas entrevistas, respostas que também se relacionaram a questão da boa alimentação, como vemos em uma das falas: “...saúde é ter uma boa alimentação (...) comer alimentos variados, não ter excesso de muitas coisas também<sup>17:759</sup>”.

Analisando os resultados dos estudos percebemos também a recorrência de expressões que se referiam a doenças recorrentes na infância, ou a transmissão delas. Altman e Revenson<sup>26</sup>, obtiveram em sua pesquisa a porcentagem de 44% dos participantes definindo os processos de saúde e doença em: ter contato com germes ou pessoas doentes. A mesma perspectiva foi encontrada por outros pesquisadores<sup>18</sup>, como é possível observar na figura 4, que traduz a transmissão por meio do contato com uma pessoa doente.

Figura 4: transmissão



Fonte: *Health Educ Res*, Volume 21, Issue 5, October 2006, Pag 643–653<sup>18</sup>

Na pesquisa de Fernandes et al.<sup>24</sup> o contágio também foi retratado por meio de desenho (figura 5).

Figura 5: Pessoa espirrando representando o contágio



Fonte: *Health Promot Int*, Volume 30, Issue 1, March 2015, Pages 151–

161<sup>24</sup>

Também foi observada essa perspectiva presente nas entrevistas: “ Na escola , identificamos como categoria central “tendo contato com a doença<sup>17:760</sup> ”.

Outra definição recorrente foi a relação dos processos de saúde e doença com o meio ambiente. Autores relataram desenhos de árvores, arbustos e borboleta que para a criança é sua tradução do conceito de saúde<sup>18</sup>. Resultado semelhante foi encontrado por Fernandes<sup>24</sup>, que obteve desenhos que relacionavam a temperatura, o frio e calor aos processos de saúde, refletindo que se proteger do sol e do frio é uma forma de se manter saudável.

Respostas associadas a saúde bucal também foram encontradas tanto nas entrevistas como estampadas em desenho<sup>18,24,25</sup>. Saúde foi associada aos cuidados bucais como fazer a higienização e evitar a ingestão de doces. Um adolescente de 12 anos chegou a citar a importância do fluor para combater a doença cárie.

Apesar de destacarmos essas perspectivas como as que mais apareceram na literatura, uma gama de outros conceitos e associações foram descritas pelos participantes. A idade das crianças dos estudos citados, que teve uma média de 6 a 12 anos, pareceu interferir no grau de complexidade das respostas. Os autores consideram que elas são capazes de descrever saúde e doença partindo tanto de uma perspectiva biomédica quanto de uma abordagem holística, que é atualmente a seguida pela OMS.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Notou-se, neste estudo, que não é possível esgotar os conceitos dos processos de saúde e doença, visto que, existem diversas traduções que mudam de acordo com cada indivíduo que estão relacionadas com vivências, idade, contexto histórico, entre outros. No entanto, conhecer a perspectiva mais recorrente de um grupo pode nos levar a ações de educação em saúde mais efetivas, que atenda as necessidades reais daquele público.

Constatou-se que optar pelo caminho de educação

popular em saúde aproxima paciente e profissional, tornando os dois lados participantes ativos nos processos de ensino-aprendizagem e gera uma satisfatória comunicação e autonomia do paciente.

Desse modo, o processo da didática da tradução na visão abordada neste estudo, nos permite vislumbrar a transcrição de conceitos que acontece por meio da reinvenção, permitindo que essa nova obra se aproxime da realidade do tradutor, se tornando mais que uma replicação das matérias originais e proporcionando sobrevir novas perspectivas.

Percebemos que as crianças possuem seus próprios conceitos acerca desses processos em saúde e que eles variam, sendo que os que mais aparecem são relacionados a: alimentação saudável, prática de exercícios físicos, contato com pessoas doentes e interação com o meio ambiente.

Esperamos que este estudo possa causar nos profissionais de saúde uma reflexão quanto ao valor dos saberes populares, diálogo com o paciente, e na identificação da pluralidade de traduções dos conceitos.

## REFERÊNCIAS

<sup>1</sup> Canguilhem G. O normal e o patológico. 6ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2009.

<sup>2</sup> Machado. MFAS, Monteiro EMM, Queiroz DT, Vieira NFC, Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. Rev Ciênc & Saú Col. Apr 2007; v.12:p.335-342.

<sup>3</sup> Corazza SM. Didática da tradução, transcrição do currículo (uma escrita da diferença). Rev Pro-Posições. Apr 2015; v.26 :p.105-122.

<sup>4</sup> Aquino JG, Corazza SM, Adó MDL. Por alguma poética na docência: a didática como criação. Educação em Revista. Jan 2018; v:34

<sup>5</sup> Corazza SM. Currículo e Didática da Tradução: vontade, criação e crítica. Educação & Realidade. Aug 2016; v:41:p.1313–35.

<sup>6</sup> Armelin, Cláudia B, Wallau Rodrigo A, Sarti, Cynthia A, et.al A comunicação entre os profissionais de pediatria e a criança hospitalizada. Journal of Human Growth and Development. 2005; v15:p.45–54.

<sup>7</sup> Mariani F, Mattos M, Clandinin, D, Jean; Connelly, Michael F. Pesquisa narrativa: experiência e história em pesquisa qualitativa. Rev. Educ. Públ. 2011; v:21:p.663–7.

<sup>8</sup> Biblioteca Virtual de Direitos Humanos da USP - Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) – 1946

<sup>9</sup> Scliar M. História do conceito de saúde. Physis . Rio de Janeiro, abril de 2007; v. 17, n. 1: p. 29-41.

<sup>10</sup> Hegenberg L, Doença: um estudo filosófico. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1998; p.137

<sup>11</sup> Filho NA, O que é saúde? Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

<sup>12</sup>Ministério da saúde. Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Projeto de Terminologia da Saúde. Brasília. 2012; v.2: p.19.

<sup>13</sup> Silva CM da C, Meneghim M de C, Pereira AC, Mialhe FL. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Aug 2010; v:15(5):p.2539–50.

<sup>14</sup> Mendonça MB. Análise do processo de comunicação entre médico, paciente e acompanhante em onco-hematologia pediátrica. Dissertação (Mestrado), Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

<sup>15</sup> Gabarra LM, Crepaldi MA. A comunicação médico- paciente pediátrico - família na perspectiva da criança. *Psicol. Argum.*, Curitiba. Abr/Junh 2011; v. 29, n. 65, p. 209-218.

<sup>16</sup> Nova C, Vegni E, Moja EA. EA. A comunicação médico-paciente-pais: uma perspectiva qualitativa da contribuição da criança. *Patient Educ Couns*. Sep 2005; v.58(3):p.327-33.

<sup>17</sup> Moreira PL, Dupas G. Significado de saúde e de doença na percepção da criança. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Dec 2003; v.11(6):p.757–62.

<sup>18</sup> Piko BF, Bak J. Percepções das crianças sobre saúde e doença: imagens e conceitos leigos na pré-adolescência, *Health Education Research* , October 2006,v: 21 (5) p.643-653.

<sup>19</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de

setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

<sup>20</sup> Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. Jan 2011; v:16(1)p.319–25.

<sup>21</sup> Freire, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra (coleção Leitura), 1996.

<sup>22</sup> Biato ECL, Guimarães IH, Fraga G. Diferença e Identificação nos Processos Educacionais em Saúde. *Caderno de Publ. Univag*. Fev 2012; nº6:p.119-130.

<sup>23</sup> Finatto MJB, Evers A, Stefani M. Letramento científico e simplificação textual: o papel do tradutor no acesso ao conhecimento científico. *Rev. Prog. Pós Grad em Letr*. Jun 2016; v. 26, n. 52, p. 135-158.

<sup>24</sup> Fernandes S, Liamputtong P, Wollersheim D. O que torna as pessoas doentes? Percepções de crianças refugiadas birmanesas sobre saúde e doença, *Health Promotion International*. Mar 2015; V. 30, Issue 1, p.151–161.

<sup>25</sup> Eiser C, Patterson D, Eiser JR. Conhecimento infantil sobre saúde e doença: implicações para a educação em saúde. *Child Care Health Dev*. Set-out de 1983; v.9 (5): p.285-92.

<sup>26</sup> Altman, DG, Revenson, TA. Compreensão das crianças sobre os conceitos de saúde e doença: uma perspectiva de saúde preventiva. *J Primary Prevent*. 1985; v.6: p.53-67.

**Normas da Revista****Revista: Saúde em Redes**

## Diretrizes para Autores

Os artigos devem ser originais e não terem sido publicados, nem submetidos, a outro periódico. Os autores assumem a responsabilidade de que o trabalho não foi publicado anteriormente ou está sob avaliação por outro periódico.

O periódico Saúde em Redes não realiza qualquer cobrança de taxa de submissão dos originais enviados, nem cobra custos de tradução ou revisão, se necessários.

Uma vez enviados os originais, os mesmos serão submetidos a avaliação por pareceristas na forma de duplo cego (double blind peer review), onde os pareceristas não terão acesso aos dados e identidade dos autores, bem como estes em relação aos pareceristas. O resultado das avaliações é encaminhado pelos editores aos autores intermediando o processo de avaliação.

Aspectos Éticos: os artigos originais devem necessariamente ter seguido os princípios éticos contidos nas Resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional Conselho de Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> e <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>, respectivamente) ou princípios equivalentes válidos no país de origem do manuscrito e terem passados pela aprovação do Comitê de Ética da instituição de origem, sendo necessário ser claramente indicado na descrição do método, com o número do protocolo.

Cada pessoa designada como autor deve ter participado ativamente no trabalho e assumir a responsabilidade pública por parte do artigo, para a qual contribuiu. Reconhecimento da autoria deve ser baseado em contribuições substanciais para o seguinte:

1. concepção e delineamento, aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados;
2. elaboração do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual;

3. aprovação final da versão a ser publicada.

Os autores devem atender todas as três condições. O documento apresentado deverá ter sido lido com atenção por todos os autores, que devem concordar com o seu conteúdo. Sobre os direitos autorais, consulte o item especial. Direitos Autorais. Políticas editoriais. Autores são convidados a consultar as Políticas da Rede UNIDA, no menu para aprender sobre o foco e o escopo, do processo de revisão por pares da revista, a declaração de conflito de interesses e outras políticas editoriais.

#### INSTRUÇÕES GERAIS

É solicitado gentilmente aos autores para seguirem atentamente todas as instruções para a preparação do manuscrito. Só será enviado aos colaboradores (revisores) manuscritos que estão em estrita conformidade com as normas especificadas.

Os artigos podem ser escritos em Português, Inglês, Espanhol ou Italiano e o estilo deve ser claro e conciso. Autores são fortemente aconselhados a enviar o manuscrito em sua forma final após a realização de uma verificação ortográfica.

Os artigos devem ser digitados em Word (Microsoft Office), em uma página tamanho A4, configurado com espaçamento 1,5, margens laterais de 2,5 cm, fonte Calibri 12, recuo de primeira linha a direita de 1,25cm, com espaçamento de 10pt entre parágrafos (geralmente basta adiciona espaço depois de parágrafo no item próprio no word). Os textos devem estar apresentados com margem justificada.

Use a formatação automática para criar recuo no início dos parágrafos, e não a tecla de espaço ou tab.

O tamanho de cada documento não deve exceder 2 MB.

A ordem é a seguinte para todos os manuscritos: primeira página, resumo, resumo traduzido (abstract), palavras-chaves, texto, agradecimentos (se houver), referências, tabelas, figuras. Veja abaixo os detalhes sobre a preparação de cada um desses elementos, "Estrutura do manuscrito".

As unidades de medida devem seguir o Sistema Internacional de Unidades.

Abreviaturas podem ser utilizadas. Na primeira citação, a

palavra deve ser escrita por extenso, seguido da sigla entre parênteses. Não use abreviaturas nos resumos.

## ESTRUTURA DO MANUSCRITO

### 1. Primeira página

1.1 Título: conciso e explicativo em português e inglês, máximo de 150 caracteres com espaços;

1.2 Autores: nome completo, titulação, instituição e e-mail;

1.3 Autor correspondente: nome, endereço postal, telefone e e-mail para publicação;

1.4 Descreva a autoria baseado em contribuições substanciais. Observação: a página de título é retirado do arquivo fornecido aos colaboradores.

### 2. Resumo e palavras-chave estruturados

2.1 Resumo: deve ter até 250 palavras. Os resumos devem ser estruturados da seguinte forma: - Artigo original: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões. - Artigo de revisão: Objetivos, Fonte de dados, Resumo das conclusões (Para a definição de cada tipo de artigo, consulte a seção Políticas, encontrado no menu).

2.2 Palavras-chave: Devem conter pelo menos três palavras-chave, não ultrapassando seis, ser separadas por ponto e vírgula e deve ser consultado em "Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)", publicado anualmente e está disponível em <http://decs.bvs.br>.

2.3 Abstract e Keyword: Deverá ter um resumo traduzido para inglês. Quando o idioma do texto for em inglês, o resumo deverá ser traduzido para o português. E keyword poderá ser também tirado do DECS, não precisará ser traduzido.

### 3. Texto

3.1 Artigo Original: deve conter no máximo 5.000 palavras (excluindo tabelas e referências) e apresentar um máximo de 40 referências. O número total de tabelas e figuras não deve ser maior que cinco. O texto original do artigo deve seguir um formato estruturado: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Considerações finais, Referências.

Também são aceitos artigos originais separados com subtítulos, não excluindo a Introdução, Considerações Finais e

## Referências.

### 3.1.1 CITAÇÕES

#### Formatação

Números arábicos, sobrescritos. Ex: <sup>12</sup>

#### Ordenadas consecutivamente

Com indicação de páginas. Ex. <sup>12:381</sup>

Citações de referências sequenciais separadas por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: <sup>1,2,4,5,9</sup>

Citações de referências intercaladas separadas por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: <sup>8,14, 10,12,15</sup>

### 3.1.2 Notas de rodapé

Restritas ao mínimo necessário.

Indicadas por números romanos.

3.2 Revisão Sistemática: deve conter no máximo 6.000 palavras (excluindo tabelas e referências) e fornecer pelo menos 50 referências. O artigo de revisão pode apresentar um padrão menos rígido, incluindo Introdução, Métodos, Revisão da Literatura, Considerações finais e Referências.

3.3 Resenhas: deve conter no máximo 2.000 palavras. Devem primar pela objetividade e concisão. São compostos de resumos e comentários sobre importantes obras publicadas na Saúde Coletiva. Podem ser tanto obras clássicas, quanto obras recentemente disponibilizadas ao público.

4. Agradecimento (opcional): Devem ser breves e objetivos, apresentada no final do texto (antes das referências), incluindo apenas as pessoas ou instituições que contribuíram para o estudo.

5. Tabelas: As tabelas com suas legendas devem ser enviados em formato Word (Microsoft Office), sendo colocados após as referências em novas páginas. Todas as tabelas devem ser numeradas em ordem de aparecimento no texto. A legenda deve aparecer em sua parte superior, precedida da palavra "Tabela" seguida pelo número de ordem de ocorrência no texto em algarismos arábicos (por exemplo, Tabela 1, Tabela 2, etc.). Os títulos das tabelas devem ser auto-explicativo, para que as tabelas sejam compreendidas dispensando consulta ao texto. Explicações específicas ou mais

detalhadas devem ser apresentadas imediatamente abaixo da tabela. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas e não usar espaços para separar colunas.

6. Figuras: Incluir gráficos, desenhos, fluxogramas, fotografias, gráficos, etc. Todas as ilustrações devem ser numeradas em ordem de aparecimento no texto. A legenda deve ser incluído na sua parte inferior, precedida da palavra "Figura", seguido do número de série de ocorrência no texto, em árabe, incluindo o seu modo de explicação (por exemplo, Figura 1, Figura 2, etc.). Mesmo que brevemente, esta informação deve ser clara e dispensar se referir ao texto ou fonte. Os dados produzidos em um arquivo de texto, como gráficos em Word, por exemplo, deve ser anexada depois de as tabelas no final do documento. Os arquivos de imagem devem ser enviados como anexo formato de documento. Jpg com resolução mínima de 300 dpi, para que eles sejam melhor visualizado on-line, mas não superior a 2 MB. As ilustrações em cores são aceitos para publicação eletrônica.

7. Referências: Devem ser numeradas em sobrescrito no texto, após a pontuação, classificados em ordem de aparecimento no texto e elaborar como o estilo de Vancouver. As normas e exemplos podem ser encontrados através do site: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Todas as referências citadas no texto, e apenas eles, devem figurar na lista de referência que é numerada e colocada a seguir ao texto. Ao utilizar um programa de gerenciamento de referências (como o EndNote e Reference Manager), os códigos de campo devem ser desativado antes de enviar o documento, o texto é convertido em texto simples. Para converter referências adicionadas por Reference Manager ou Endnote para texto simples, o autor pode usar o seu próprio programa, que permite remover os códigos de campo (em "Remove Field Codes").