



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTES**

ISABELLE MARIA ALVES DE CASTRO COSTA

**QUESTIONÁRIO SOBRE DETERMINANTES
SOCIAIS DA SAÚDE EM ESCOLARES: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO
DE UM INSTRUMENTO.**

FORTALEZA

2018

ISABELLE MARIA ALVES DE CASTRO COSTA

**QUESTIONÁRIO SOBRE DETERMINANTES
SOCIAIS DA SAÚDE EM ESCOLARES: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO
DE UM INSTRUMENTO**

Trabalho de Conclusão de Curso II submetida à Coordenação do Curso de Educação Física, do Instituto de Educação Física e Esportes, da Universidade Federal do Ceará, como requisito para a obtenção do grau de Licenciado em Educação Física.

Orientadora: Prof Dr Edson Silva Soares

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- C872q Costa, Isabelle Maria Alves De Castro.
Questionário sobre determinantes sociais da saúde em escolares: desenvolvimento e validação de um instrumento / Isabelle Maria Alves De Castro Costa. – 2018.
35 f. : il.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Instituto de Educação Física e Esportes, Curso de Educação Física, Fortaleza, 2018.
Orientação: Prof. Dr. Edson Silva Soares.
1. Saúde - Brasil, Nordeste. 2. Saúde - Determinantes sociais. 3. Escolares - Promoção da saúde. 4. Educação Física. I. Título.

CDD 790

FICHA DE APROVAÇÃO

ISABELLE MARIA ALVES DE CASTRO COSTA

QUESTIONÁRIO SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE EM
ESCOLARES: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO

APROVADO, em: 26 / junho / 2018.

Prof. Dr. Edson Silva Soares – Orientador
Instituto de Educação Física e Esportes - IEFES.

Profa. Dra. Luciana Catunda Brito
Instituto de Educação Física e Esportes - IEFES.

Prof. Dr. Leo Barbosa Nepomuceno
Instituto de Educação Física e Esportes - IEFES

Fortaleza – CE
2018

RESUMO

As discussões sobre saúde já apontam avanços, sendo de consenso que é preciso compreender os vários determinantes que atuam sobre ela, sendo estas relacionadas a fatores que exercem influência na saúde e que representam fatores de risco para a população. É preciso capacitar a comunidade para atuar na melhoria de sua saúde e é necessário envolver diversos setores da sociedade para ampliar a promoção de saúde. A Escola é um local privilegiado que influencia a formação de crianças e adolescentes. O objetivo deste estudo é apresentar o desenvolvimento de um instrumento sobre Determinantes Sociais da Saúde em Escolares, pensada para auxiliar a prática docente. A metodologia do trabalho apresenta um estudo de caráter metodológico, caracterizado por elaborar métodos, tanto em âmbito epistemológico quanto de controle empírico. O estudo foi realizado em quatro Escolas Públicas da Cidade de Fortaleza. Participaram do estudo 142 Escolares com idade média de 14,8 que responderam um questionário desenvolvido. A análise estatística foi realizada com o programa SPSS para Windows e incluiu os seguintes procedimentos: Validade de Construto utilizando Análise Fatorial Exploratória e Fidedignidade do Instrumento por método Teste-Reteste. Conseguimos identificar que o instrumento possui boa estabilidade temporal e para a Validade foram encontrados resultados moderados para o construto investigado. O instrumento se encontra em fase de desenvolvimento e é possível aprimorar alguns aspectos para sua utilização prática.

ABSTRACT

Discussions on health already point to advances, and it is agreed that it is necessary to understand the various determinants that act on it, being these related to factors that influence health and that represent risk factors for the population. It is necessary to empower the community to work on improving their health and it is necessary to involve various sectors of society to expand health promotion. The School is a privileged place that influences the formation of children and adolescents. The objective of this study is to present the development of an instrument on Social Determinants of Health in Schoolchildren, designed to assist the teaching practice. The methodology of the work presents a methodological study, characterized by elaborate methods, both in epistemological scope and empirical control. The study was carried out in four Public Schools of the City of Fortaleza. A total of 142 schoolchildren with an average age of 14.8 participated in the study, who answered a questionnaire developed. Statistical analysis was performed with the SPSS program for Windows and included the following procedures: Construct Validity using Exploratory Factor Analysis and Instrument Reliability by Test-Retest method. We were able to identify that the instrument has good temporal stability and for Validity moderate results were found for the investigated construct. The instrument is in the development phase and some aspects can be improved for its practical use.

Sumário

INTRODUÇÃO	7
MÉTODOS	8
Elaboração do conteúdo e formato	8
Sujeitos e Locais	9
Análise Estatística	10
RESULTADOS.....	10
Validade do Instrumento	12
Fidedignidade do Instrumento	16
DISCUSSÃO	18
Validade do Instrumento	18
Fidedignidade do instrumento	25
Considerações e Limitações sobre Estudo	25
CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	28

INTRODUÇÃO

A Promoção de Saúde é um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua saúde e qualidade de vida, onde recursos fundamentais como paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade.^{1,2}

A saúde já avançou ao romper no campo epistemológico com um antigo modelo pautado na doença, sendo de consenso que para discutir esses novos rumos é preciso conhecer e entender os vários determinantes que atuam sobre a Saúde.¹

As leis que organizam o Sistema Único de Saúde (SUS) apontam os determinantes que influenciam a saúde; Segundo o Artigo 3º, da lei 8.080, os níveis de saúde de um país são expressos por sua organização em nível econômico e social e a saúde da população tem como determinantes a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, entre outros.³

Os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) estão relacionadas a esses fatores individuais, comportamentais, econômicos, psicológicos e culturais que influenciam a vida dos indivíduos.⁴ O Governo brasileiro criou a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) trazendo à tona esse debate a nível nacional e criando um relatório para apresentar os vários determinantes sociais da saúde.⁵

É necessário envolver diversos setores da sociedade, pois os atendimentos em unidades de saúde e hospitais limitam a promoção de saúde na comunidade e tornam as ações menos efetivas, principalmente porque se distancia das dimensões socioculturais, psicológicas e econômicas.⁶ Tal temática pode ser desenvolvida no cotidiano, em diferentes locais sociais e a Escola pode ser um espaço para tais discussões.⁷ A Escola é um local privilegiado que traz contribuições na forma de ver o mundo, além de ser um espaço de relações entre diversos sujeitos: alunos (as), família, professores (as) e profissionais de outras áreas⁸ e influencia de modo relevante, etapas importantes da vida e da formação de crianças e adolescentes.⁹

Debater Saúde na Escola, porém, traz muitos conflitos referentes a tradições e concepções sobre saúde, conflitos também referentes a práticas superficiais e isoladas que não pensam sobre os diversos determinantes que atuam sobre a saúde, sendo necessário repensar a forma como se desenvolve o conteúdo Saúde na Escola.¹⁰ Pensando nisso, o objetivo deste estudo é apresentar o processo de desenvolvimento de um instrumento sobre DSS saúde na Escola. O questionário sobre DSS em Escolares é uma ferramenta pensada para auxiliar a

prática docente, visando minimizar as dificuldades em desenvolver conteúdos sobre Saúde na Escola e este estudo pretende testar a validade e reprodutibilidade desse instrumento desenvolvido para coletar informações, com base na percepção dos Escolares, considerando os determinantes atuantes sobre a saúde dos mesmos.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de caráter metodológico que é caracterizado por elaborar métodos e procedimentos a serviço da ciência, tanto em âmbito epistemológico quanto de controle empírico.³³ É proposto que a elaboração de instrumentos de mensuração seja organizada em três polos: o teórico que é a teoria que embasa o fenômeno a ser pesquisado, explicitando os tipos e as categorias que representam o fenômeno; o empírico que são as etapas e procedimentos utilizados na validação; e o analítico que trata da determinação da validade e precisão do instrumento através de técnicas estatísticas.³⁴

Elaboração do conteúdo e formato

O desenvolvimento do questionário teve início com uma revisão de Literatura para identificar os DSS que podem influenciar positiva ou negativamente a Saúde de Escolares. Estes foram incluídos em um questionário, com perguntas divididas em blocos, para identificar a ocorrência de pergunta. A principal referência utilizada no Estudo foi o Relatório da CNDSS da Comissão Nacional de Determinantes Sociais da Saúde¹¹. O questionário foi elaborado com base no Modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) que é modelo do Relatório e apresentado por seu formato de fácil compreensão e simplicidade de visualização gráfica.¹¹



Como referências auxiliares utilizamos a Pesquisa Nacional da Saúde do Escolar (PeNSE)¹² e a Base Nacional Comum Curricular (BNCC)¹³ visando identificar conteúdos pertinentes sobre a Saúde para o público investigado. A versão final do instrumento para aplicação teve 30 questões, organizadas de acordo com as cinco camadas apresentadas no Modelo de Dahlgreen e Whitehead (1991)¹¹ para DSS e foram organizadas no instrumento por meio dos seguintes blocos: (1) Aspectos Individuais/Biológicos e Hereditariedade, (2) Aspectos comportamentais e Estilo de Vida, (3) Aspectos Psicológicos e Relações Sociais (4) Aspectos Socioeconômicos e Condições de vida e trabalho (5) Aspectos Culturais, Econômicos e ambientais. Os nomes para os blocos foram classificados de modo a facilitar a compreensão dos alunos, porém no Modelo original, tais blocos recebem outra classificação. Uma última questão foi apresentada para identificar a percepção individual dos Estudantes sobre a própria saúde.

Sujeitos e Locais

O estudo foi realizado com uma amostra de conveniência realizado em quatro Escolas Públicas da Cidade de Fortaleza. Participaram do Estudo ao total, 202 Escolares, que concordaram espontaneamente em responder o questionário. Os critérios de inclusão foram: Estudantes devidamente matriculados do 9º ano do Ensino Fundamental até o 3º ano do Ensino Médio. Para a amostra foram considerados 142 Estudantes devido ao número de alunos que faltaram ao segundo momento de aplicação do questionário (Reteste). A amostra respeitou o critério de amostras mínimas entre 50 e 100 casos e com razão entre o número de cinco observações (5 alunos) para a quantidade de perguntas,¹⁴ sendo por tal critério indicado em estudos, necessário 130 estudantes como tamanho mínimo de nossa amostra (26 questões foram utilizadas na análise). Foi realizada a aplicação de dois questionários idênticos (T e R) em dois dias, com uma semana de intervalo entre eles. Na primeira aplicação foram dadas orientações gerais sobre questionário e pedido que os alunos respondessem o questionário de forma individualizada, respeitando a privacidade e o sigilo das informações por meio da utilização de nomes fictícios (a critério dos alunos). Na segunda aplicação repetiu-se o protocolo de aplicação.

Análise Estatística

A análise estatística foi realizada com o programa SPSS para Windows (versão 8) e incluiu os seguintes procedimentos; Validade de Construto, utilizando Análise Fatorial Exploratória (AFE) e Fidedignidade do Instrumento por Método Teste – Reteste (T e R).

A Validação de construto por meio da Técnica de Análise Fatorial Exploratória (AFE) investiga um conceito teórico de difícil observação, analisando como as perguntas se relacionam no construto teórico, identificando as possíveis concordâncias entre as variáveis investigadas, produzindo informações sobre os itens e sobre o instrumento como um todo.¹⁵ Ela analisa a estrutura interna do questionário. Na Análise três (3) questões foram desconsideradas; duas questões por serem referentes à identificação do Escolar (nome e sexo), e a última por ter sido incluída apenas para o uso do pesquisador para identificar dificuldades por parte dos escolares. No final, 26 questões foram investigadas.

Como medidas de adequação da Amostra, utilizamos as técnicas Keiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de Esfericidade de Bartlett.¹⁵ Após a mensuração de adequação inicial, foram utilizadas técnicas de AFE para identificar os fatores de correlação entre as variáveis, explicadas posteriormente. Para verificar o número de fatores a serem retidos, foram utilizados os critérios de Kaiser ($\text{eigenvalue} > 1$), Cattell (scree plot) e de Horn (análise paralela).

A fidedignidade do instrumento foi medida por meio da análise da consistência interna dos itens, pelo coeficiente Alpha de Cronbach. A Estabilidade Temporal do instrumento se realizou por meio Teste - Reteste do Questionário, considerando o Coeficiente de correlação de Pearson, a correlação intraclasse para consistência interna (R) e o coeficiente de correlação intraclasse para concordância absoluta.

RESULTADOS

A Caracterização da amostra obteve estudantes com idade média de 14,8 anos, sendo 51,1% do sexo feminino. Na tabela abaixo (Tabela 1), seguem os resultados gerais do questionário, apresentando as perguntas do teste e as frequências (%) encontradas para as respostas. A escala utilizada no instrumento foi do tipo Likert para avaliar o grau de ocorrência de tal comportamento (determinantes em Escolares). A Escala Likert utilizou a escala para 5 respostas (Nunca/Raramente/Algumas Vezes/Frequentemente/Sempre).

TABELA 1. Frequências do Questionário (%)

PERGUNTAS	Nunca	Raramente	Algumas Vezes	Frequente mente	Sempre
T_p4. Você busca conhecer as características de seus pais e/ou familiares próximos?	12,0	25,4	47,2	10,6	4,9
T_p5. Você consulta Profissionais da Saúde regularmente para o diagnóstico, prevenção e/ou Tratamento de doenças?	19,0	28,2	38,0	10,6	4,2
T_p6. Você se preocupa em envelhecer com saúde?	4,9	3,5	15,5	24,6	51,4
T_p7. Você preocupa-se em ter uma alimentação saudável?	5,6	17,6	28,2	21,1	27,5
T_p8. Você preocupa-se em ter hábitos de higiene saudáveis?	2,1	1,4	6,3	27,5	62,7
T_p9. Você pratica atividade física e /ou exercícios físicos regularmente?	4,2	22,5	20,4	21,1	31,7
T_p10. Em seu tempo livre, você fica durante muito tempo, sentado ou deitado, usando aparelhos eletrônicos e mídias digitais?	1,4	5,6	16,9	35,2	40,8
T_p11. Você inclui momentos de Lazer no seu dia-a-dia?	5,6	14,8	28,9	33,1	17,6
T_p12. Você faz uso das substâncias prejudiciais a saúde?	69,0	12,7	8,5	8,5	1,4
T_p13. Você se expõe à situações que envolvem riscos?	35,9	27,5	27,5	4,2	4,9
T_p14. Você se sente bem consigo mesmo?	5,6	12,0	28,2	26,1	28,2
T_p15. Você se sente uma pessoa estressada?	2,1	18,3	27,5	26,8	25,4
T_p16. Você mantém boas relações com outras pessoas?	1,4	2,8	11,3	36,6	47,9
T_p17. Você participa de grupos de apoio em sua comunidade?	43,0	20,4	12,0	12,0	12,7
T_p18. Você considera que o seu acesso a grupos de apoio em sua comunidade é satisfatório?	26,1	20,4	25,4	11,3	16,9
T_p19. Você está satisfeito em relação à sua condição financeira?	11,3	14,1	31,7	22,5	20,4
T_p20. Você está satisfeito com as condições de saneamento básico em seu bairro?	25,4	21,8	29,6	17,6	5,6
T_p21. Você está satisfeito com as condições da sua residência?	4,2	7,7	20,4	26,8	40,8
T_p22. Você está satisfeito com as condições do Meio Ambiente em seu bairro?	26,8	25,4	30,3	14,1	3,5
T_p23. Você está satisfeito com o seu acesso à Serviços de Saúde?	17,6	31,7	35,2	12,0	3,5
T_p24. Você está satisfeito com o seu acesso à Educação?	2,1	6,3	19,7	33,1	38,7
T_p25. Você já sofreu "bullying" na Escola?	23,2	30,3	31,0	5,6	9,9
T_p26. Você se sente desrespeitado em relação às questões ligadas aos seus aspectos étnicos?	52,1	19,0	19,7	3,5	5,6
T_p27. Você se sente respeitado em relação às questões ligadas à sua sexualidade?	17,6	3,5	13,4	12,7	52,8
T_p28. Você se sente desrespeitado em relação às questões ligadas à sua Condição Financeira?	47,9	19,0	19,7	9,9	3,5
T_p29. Você se considera uma pessoa saudável?	2,1	12,0	38,7	24,6	22,5

Abaixo seguem as divisões dos blocos de perguntas mostrando qual categoria (DDS) cada pergunta pretende investigar. **Bloco 1** - Aspectos Individuais/Biológicos e Hereditariedade: (4) Interesse em características de pais/familiares (5) Busca por profissionais de Saúde (6) Preocupação com envelhecimento. **Bloco 2** - Aspectos comportamentais e Estilo de Vida: (7) Comportamento alimentar (8) Hábitos de Higiene Saudáveis (9) Nível de Atividade Física (10) Comportamento Sedentário (11) Lazer (12) Uso de Substâncias Tóxicas (13) Exposição à situações de Risco. **Bloco 3** - Aspectos Psicológicos e Relações Sociais: (14) Auto-Estima/Relação consigo mesmo (15) Estresse Percebido (16) Relações Interpessoais (17) Participação em Grupos de Apoio (18) Acesso a Grupos de Apoio. **Bloco 4** - Aspectos Socioeconômicos e Condições de vida e trabalho: (19) Condição Financeira (20) Saneamento Básico (21) Moradia (22) Meio Ambiente (23) Acesso a Serviços de Saúde (24) Acesso a Serviços de Educação. **Bloco 5** - Aspectos Culturais, Econômicos e ambientais. (25) Bullying na Escola (26) Aspectos ligados à cultura (27) Aspectos ligados à sexualidade (28) Aspectos ligados à classe social e uma última questão foi apresentada para identificar a percepção individual dos Estudantes sobre a própria saúde: (29) Autoavaliação Sobre Saúde.

Validade do Instrumento

Referente à avaliação de evidência de validade baseada na estrutura interna do Questionário sobre DDS em Escolares: foi utilizada a AFE que utilizou de técnicas estatísticas, envolvendo decisões tomadas pelo pesquisador para adquirir uma estrutura fatorial comum, para determinado construto,¹⁶ sendo possível mensurar variáveis que não são empiricamente observáveis, reduzindo um conjunto de variáveis a poucas dimensões (fatores) através de análise fatorial.¹⁴

Em nosso estudo o construto a ser investigado é a ocorrência de Determinantes Sociais de Saúde em Escolares. Os DDS são componentes não estáticos, onde um determinante interfere em outros determinantes, tendo consequências gerais e sendo assim fundamentais para investigar a saúde dos indivíduos.¹⁷

Na AFE inicialmente, se verificou de adequabilidade da base de dados, por meio da matriz de correlação entre os itens do questionário através do índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) que assume valores entre 0 e 1, onde mais perto de 1 indica melhor adequação para a amostra.¹⁴ Em nosso estudo, os valores encontrados para tal coeficiente foram de 0,58, um valor considerado moderado. De acordo com Hair et al. em 2006, um patamar de 0,50 é considerado mínimo para adequabilidade da amostra.¹⁴ Também calculou o Teste de Esfericidade de Bartlett como medida de para adequação da amostra que obteve resultado de

776,777 para $p = 0,001$, tal valor apresenta que a hipótese nula foi rejeitada e os dados para amostra são adequadas para tal medida.

Após a aferição das medidas de adequação, foram identificadas as cargas fatoriais obtidas para cada um dos 26 itens do questionário, com as respectivas comunalidades e os valores de correlação entre as perguntas para cada fator apresentadas na Tabela 2. A AFE apresentou a solução de 11 fatores, que estão distribuídos nas subescalas, utilizando o método de extração dos principais eixos fatoriais, e retenção de fatores por análise paralela. Em nosso estudo foram adotados fatores com valores eigen maiores do que 1,00, com um total de 69,6% de variância, que indica o percentual de explicação dos dados pelos fatores. A primeira coluna apresenta as perguntas do questionário, a segunda coluna se refere ao valor da comunalidades (h^2) e a partir da coluna 3 (F1)(F2)(F3)..., encontram-se os valores das cargas extraídas para cada fator e a solução dos onze fatores encontrados.

TABELA 2. Comunalidades (h^2) Cargas Fatoriais (F^n)

	h^2	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	F10	F11
T_p17. Você participa de grupos de apoio em sua comunidade?	0,78	0,86										
T_p18. Você considera que o seu acesso a grupos de apoio em sua comunidade é satisfatório?	0,57	0,69										
T_p22. Você está satisfeito com as condições do Meio Ambiente em seu bairro?	0,83		0,89									
T_p20. Você está satisfeito com as condições de saneamento básico em seu bairro?	0,44		0,66									
T_p29. Você se considera uma pessoa saudável?	0,85			0,90								
T_p14. Você se sente bem consigo mesmo?	0,48			0,48								
T_p13. Você se expõe à situações que envolvem riscos?	0,64				0,78							
T_p12. Você faz uso das substâncias prejudiciais a saúde?	0,62				0,64							

T_p21. Você está satisfeito com as condições da sua residência?	0,62									0,71		
T_p4. Você busca conhecer as características de seus pais e/ou familiares próximos?	0,29										0,50	
T_p5. Você consulta Profissionais da Saúde regularmente para o diagnóstico, prevenção e/ou Tratamento de doenças?	0,33										0,36	
T_p6. Você se preocupa em envelhecer com saúde?	0,19											0,43
T_p27. Você se sente respeitado em relação às questões ligadas à sua sexualidade?	0,39											0,29

A avaliação das comunalidades dos itens em associação aos fatores retidos demonstrou que 17 itens obtiveram valor aproximado, igual ou superior a 0,50 e 8 itens obtiveram valores abaixo de 0,39 para o valor de comunalidades. As comunalidades são valores atribuídos para as variáveis originais, durante a AFE, que expressam percentualmente, o quanto da variabilidade de cada variável é explicada na análise estatística, os itens melhores explicados pelos fatores são aqueles que se aproximam de 1.²⁸ Para as comunalidades adotando o 0,50 como valor satisfatório, obtivemos que 65,3% dos itens apresentavam acima do valor adotado.

Para as cargas fatoriais se observou grande variação. O menor valor encontrado, com carga fatorial 0,29 foi para o item 27 e o valor mais alto 0,90, para o item 29 (Tabela 2). Destaca-se que boa parte dos itens (14) apresenta carga fatorial superior a 0,50, dez itens (10) apresentam carga fatorial acima de 0,30, enquanto que apenas 1 item apresenta carga fatorial abaixo de 0,30. No que concerne ao padrão de correlação entre as variáveis, coeficientes acima de 0,30 devem ser exibidos em sua maior parte na matriz de correlações.¹⁴ Em nossa análise, tais dados apontam resultados bons.

Na Tabela 3, abaixo seguem os fatores encontrados e suas divisões em subescalas, classificadas e nomeadas pelo pesquisador de acordo com uma temática central encontrada com suporte no referencial teórico base do instrumento sobre Determinantes Sociais da Saúde.

TABELA 3. Classificação dos fatores encontrados

FATOR	PERGUNTAS
1. Redes Sociais	T_p17. Você participa de grupos de apoio em sua comunidade? T_p18. Você considera que o seu acesso a grupos de apoio em sua comunidade é satisfatório?
2. Meio Ambiente	T_p22. Você está satisfeito com as condições do Meio Ambiente em seu bairro? T_p20. Você está satisfeito com as condições de saneamento básico em seu bairro?
3. Percepção Individual sobre Saúde	T_p29. Você se considera uma pessoa saudável? T_p14. Você se sente bem consigo mesmo??
4. Comportamentos de Risco Relacionados à Saúde	T_p13. Você se expõe à situações que envolvem riscos? T_p12. Você faz uso das substâncias prejudiciais a saúde??
5. Respeito na Escola	T_p26. Você se sente desrespeitado em relação às questões ligadas aos seus aspectos étnicos? T_p28. Você se sente desrespeitado em relação à questões ligadas à sua Condição Financeira? T_p25. Você já sofreu "bullying" na Escola??
6. Condições Gerais de Saúde	T_p24. Você está satisfeito com o seu acesso à Educação? T_p8. Você preocupa-se em ter hábitos de higiene saudáveis? T_p23. Você está satisfeito com o seu acesso à Serviços de Saúde? T_p19. Você está satisfeito em relação à sua condição financeira?
7. Estilo de Vida Relacionado à Saúde	T_p9. Você pratica atividade física e /ou exercícios físicos regularmente? T_p7. Você preocupa-se em ter uma alimentação saudável? T_p10. Em seu tempo livre, você fica durante muito tempo, sentado ou deitado, usando aparelhos eletrônicos e mídias digitais? T_p15. Você se sente uma pessoa estressada?
8. Socialização	T_p16. Você mantém boas relações com outras pessoas? T_p11. Você inclui momentos de Lazer no seu dia-a-dia?
9. Moradia	T_p21. Você está satisfeito com as condições da sua residência?
10. Interesse pela saúde	T_p4. Você busca conhecer as características de seus pais e/ou familiares próximos? T_p5. Você consulta Profissionais da Saúde regularmente para o diagnóstico, prevenção e/ou Tratamento de doenças?
11. Envelhecimento e Sexualidade	6. Você se preocupa em envelhecer com saúde? 27. Você se sente respeitado em relação às questões ligadas à sua sexualidade?

Fidedignidade do Instrumento

Para a confiabilidade da estrutura fatorial foi calculado o índice de consistência interna por meio do Alfa de Cronbach Geral e também foi calculado o Alpha de Cronbach caso cada item fosse retirado. O valor do coeficiente para Alpha de Cronbach Geral obteve valor 0,55 e coeficiente encontrado aponta a consistência interna geral dos itens. O valor encontrado apresentou valores baixos para dado coeficiente.

Outra medida utilizada foi o Alpha de Cronbach calculado se caso alguma das perguntas (itens) fossem retirados na análise. Como é possível ver na tabela abaixo, eles mantiveram uma estabilidade aproximada dos valores gerais (Tabela 4).

Também foi observado no instrumento se há acúmulo de resposta em um único item, em cada pergunta por meio do teste T2 de Hotteling e o valor encontrado foi de 2323,07 para $p = 0,001$. Tais valores indicam que isso não ocorreu.

TABELA 4. Alpha de Cronbach

Coefficiente Alpha geral =	0,55
Cronbach's Alpha se o item for retirado	-
T_p4. Você busca conhecer as características de seus pais e/ou familiares próximos?	0,529
T_p5. Você consulta Profissionais da Saúde regularmente para o diagnóstico, prevenção e/ou Tratamento de doenças?	0,532
T_p6. Você se preocupa em envelhecer com saúde?	0,545
T_p7. Você preocupa-se em ter uma alimentação saudável?	0,521
T_p8. Você preocupa-se em ter hábitos de higiene saudáveis?	0,536
T_p9. Você pratica atividade física e /ou exercícios físicos regularmente?	0,527
T_p10. Em seu tempo livre, você fica durante muito tempo, sentado ou deitado, usando aparelhos eletrônicos e mídias digitais?	0,565
T_p11. Você inclui momentos de Lazer no seu dia-a-dia?	0,500
T_p12. Você faz uso das substâncias prejudiciais a saúde?	0,550
T_p13. Você se expõe à situações que envolvem riscos?	0,555
T_p14. Você se sente bem consigo mesmo?	0,527
T_p15. Você se sente uma pessoa estressada?	0,574
T_p16. Você mantém boas relações com outras pessoas?	0,539
T_p17. Você participa de grupos de apoio em sua comunidade?	0,531
T_p18. Você considera que o seu acesso a grupos de apoio em sua comunidade é satisfatório?	0,530
T_p19. Você está satisfeito em relação à sua condição financeira?	0,523
T_p20. Você está satisfeito com as condições de saneamento básico em seu bairro?	0,548
T_p21. Você está satisfeito com as condições da sua residência?	0,545
T_p22. Você está satisfeito com as condições do Meio Ambiente em seu bairro?	0,527
T_p23. Você está satisfeito com o seu acesso à Serviços de Saúde?	0,537
T_p24. Você está satisfeito com o seu acesso à Educação?	0,523
T_p25. Você já sofreu "bullying" na Escola?	0,577
T_p26. Você se sente desrespeitado em relação às questões ligadas aos seus aspectos étnicos?	0,561
T_p27. Você se sente respeitado em relação às questões ligadas à sua sexualidade?	0,551
T_p28. Você se sente desrespeitado em relação às questões ligadas à sua Condição Financeira?	0,569
T_p29. Você se considera uma pessoa saudável?	0,528

Para a Estabilidade Temporal do instrumento, foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson que indicou que o instrumento possui coeficiente de correlação de 0,78 no Teste-Reteste. Foi calculado o coeficiente de correlação intraclasse para consistência interna do instrumento e também foi calculado o coeficiente de correlação intraclasse para concordância absoluta com valor também de 0,78. Ambos os valores indicam uma correlação de moderada a alta para tal medida.

DISCUSSÃO

Validade do Instrumento

A AFE geralmente é utilizada nos estágios iniciais da pesquisa, no sentido de literalmente explorar os dados, explorar a relação entre um conjunto de variáveis para determinado construto, identificando padrões de correlação.¹⁴ Durante a AFE as decisões se organizam por meio da clareza dos critérios metodológicos, obtendo fatores adequados na análise que reduzem o número de variáveis que se correlacionam entre si à fatores menores.¹⁶ quanto maior o número de fatores extraídos, menor é o grau de parcimônia com o construto, sendo uma boa solução, extrair um número mínimo de fatores de forma coerente, maximizando a quantidade de variância total explicada.¹⁴

Em nosso estudo identificamos onze fatores que indicam onde existem correlações entre os itens do instrumento. O número de fatores é alto para o construto investigado e isso pode representar uma limitação para o presente estudo indicando que o instrumento se encontra em fase inicial de desenvolvimento. Mas tal resultado também se fez importante para compreender melhor as influências entre as variáveis.

Dentro da teoria apresentada das DSS, por exemplo, é relatado que uma determinante social reflete em outros determinantes e isso tem consequências gerais na situação da saúde dos indivíduos.¹⁷ Como e quais variáveis já possuem correlação em nosso instrumento? Pois sabemos que as DSS, isoladamente, influenciam a própria saúde entre si, porém, o construto estudado também indica que os determinantes, influenciam outros determinantes e essas interações influenciam a própria saúde. Desenvolver um instrumento pensando nessa problemática representa um processo amplo e de grande abstração, o que torna a validação de um instrumento para esse construto tão complexa. Vemos essa fase da pesquisa como algo ainda embrionário onde é possível utilizar as descobertas do estudo, para melhorias do instrumento.

Diante da solução de fatores apresentadas, um ponto positivo para o estudo foi percebido na redução dos itens para fatores, com uma tendência a agrupar as perguntas aproximando minimamente os fatores com a organização pelas camadas do Modelo de Dahlgren e Whitehead (referencial teórico de nossa pesquisa) e também foi possível perceber que alguns dados encontrados na AFE apresentam correlações com a Literatura.

Como dito anteriormente, o Questionário foi desenvolvido com Base no Modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) e apresentaremos os fatores discutindo com suporte no dado modelo tentando encontrar um denominador comum entre o desenvolvimento do Instrumento

e a Análise Estatística. Apresentaremos as Camadas do Modelo e discutiremos os fatores encontrados na AFE e como eles podem interagir com tais camadas. É importante lembrar que os blocos de perguntas adotaram o modelo como referência.

O modelo de Dahlgren e Whitehead (1991) é o modelo adotado no Relatório Oficial das DSS, organizado pela CNDSS e se apresenta por meio de Cinco camadas que vão desde uma camada interna relacionada às características individuais, até uma camada mais distal relacionada aos determinantes em nível macro da Sociedade que influenciam à Saúde dos Indivíduos e da População com um todo.¹⁸ As camadas são organizadas de acordo com o nível de abrangência (de menor para maior abrangência) e as camadas que influenciam a saúde são: (1) Características individuais, (2) Comportamentos e estilo de vida, (3) Redes sociais e comunitárias, (4) Condições de vida e trabalho e chegando à camada mais externa e abrangente representada pelos (5) Determinantes Macro relacionados à saúde.¹¹

A camada mais interna (individual) no Modelo de Dahlgren e Whitehead é representada pelas características pessoais dos indivíduos que exercem influência na saúde, exemplos dessas características podem ser o sexo, a idade cronológica e fatores genéticos/hereditários.¹¹ O Fator 10 (Tabela 3) verificou que dois itens do questionário apresentavam correlação na AFE e de identificavam com essa primeira camada. Classificamos o fator 10 como **Interesse pela saúde**. Ambos os itens perguntavam acerca do interesse dos Escolares por suas características individuais e/ou dos familiares relacionadas à Saúde e interesse por buscar profissionais da saúde. Esse fator apresentou correlação positiva indicando que os Escolares que buscavam conhecer melhor suas características, também tinham uma maior busca por profissionais ou serviços de Saúde.

A segunda camada representada no modelo de Dahlgren e Whitehead refere-se ao estilo de vida e comportamentos relacionados à saúde que o indivíduo.¹⁸ No instrumento desenvolvido, este bloco apresentou sete perguntas e após os fatores serem identificados, um aspecto interessante foi identificado; dois fatores (4 e 7) apresentavam em comum, perguntas ligadas à esse bloco de perguntas. Quatro perguntas se encontraram no Fator 7 que classificamos como **Estilo de Vida Relacionado à Saúde**, relacionado a atitudes positivas para a Saúde e Duas perguntas se incorporaram no Fator 4 que identificamos como **Comportamentos de Risco relacionados à saúde**.

No Fator 7 identificado como **Estilo de vida relacionado à saúde**, quatro perguntas que se incorporaram neste fator visavam investigar as seguintes variáveis apresentadas com sua carga fatorial: Nível de Atividade Física (0,52), Comportamento Alimentar (0,50), Comportamento Sedentário (-0,39) e Estresse Percebido (-0,31). Os valores numéricos

apresentam a força de correlação para cada fator e seu sinal indica o sentido da correlação. A variável Atividade física tem correlação inversa com o Comportamento Sedentário. Tais dados obtidos estão de acordo com estudos presentes na literatura científica. Em um estudo que avaliou os níveis de atividade física e sedentarismo e relacionou com resultados de acordo com as estimativas encontradas nas diferentes cidades brasileiras, é percebido que a prevalência de sedentarismo é inversamente proporcional ao o nível de atividade física.¹⁹ Esse dado também é percebido em uma cidade do Nordeste, evidenciando resultados semelhantes, onde também é encontrada uma relação inversa nos níveis de atividade física e de exposição a comportamento sedentário.²⁰

Em um estudo feito no Brasil e com jovens e adolescentes, a relação entre nível de AF e Comportamento Alimentar, evidenciou um efeito pequeno entre as variáveis, mas apontou que tal efeito não é estatisticamente significativo entre a prática de atividade física e os comportamentos alimentares,²¹ porém outro estudo realizado na cidade de Fortaleza, é apontado que escolares que apresentam inadequação do consumo de alimentos saudáveis, apresentam grande percentual de sedentarismo e baixos níveis de atividade física.²² Os resultados encontrados são similares às correlações apresentadas em nosso estudo, onde os níveis de Atividade Física e Comportamento alimentar, se correlacionam inversamente com o nível de Comportamento Sedentário.

A variável referente à identificação Estresse Percebido apresentou correlação com as variáveis da Camada de Estilo de vida. Essa variável é avaliada no instrumento em outro bloco de perguntas (Redes sociais e comunitárias), mas foi extraída para o Fator 2 na AFE. Essa variável apresentou no presente estudo correlação direta com o nível de Comportamento Sedentário e se relacionou inversamente com as duas outras variáveis. Pela análise estatística, indica-se que pessoas com maior grau de sedentarismo, possuem níveis mais elevados de Estresse, enquanto que pessoas mais ativas possuem menores níveis de estresse.

Ao relacionar o Nível de atividade Física e o Estresse percebido, também é possível encontrar na literatura dados que corroboram com o nosso estudo. Em um estudo com adolescentes, de ambos os sexos, o principal resultado encontrado identificou que um maior nível de atividade física leve, moderada e/ou vigorosa se aproxima de menores valores de estresse percebido em jovens e adolescentes.²³

No Fator 4 identificado como **Comportamentos de Risco Relacionados à saúde**, as perguntas tinham como interesse avaliar as seguintes variáveis: Exposição à Situações de Risco (0,74) e uso de substâncias tóxicas (0,68). Ambas tiveram uma correlação positiva, com carga fatorial elevada para o fator e indicam que o uso de substâncias tóxicas tem relações

com a exposição de situações de risco para a saúde. Vários estudos apontam que o uso de álcool e substâncias tóxicas estão relacionado à maior exposição a situações de risco. Em um estudo, demonstra-se que muitas vezes o consumo de álcool é frequente entre os adolescentes e pode algumas vezes ocorrer de forma abusiva (como intoxicação alcoólica), trazendo menor desempenho escolar e pode ter relações com exposição à violência, consumo de outras substâncias, tabagismo e levando a potenciais riscos à saúde.²⁴ É relatado também que episódios de uso abusivo de álcool influenciam os índices de mortalidade geral e também constituem agravos para agravos à saúde, com riscos de acidentes, agressões físicas e comportamentos sexuais de risco.²⁵

A terceira camada do modelo adotado para esse estudo são as Redes sociais e Comunitárias, que dizem respeito ao apoio oferecido para os indivíduos em questões sociais, físicas e psicológicas e também envolve as relações sociais, que podem impactar de forma positiva ou negativa a situação de saúde.¹⁸ Foram identificadas duas perguntas para esse Fator (1) que tinham como variáveis de observação, a Participação em Grupos de Apoio (0,86) e o Acesso/Suporte a Grupos de Apoio (0,69) e estão associadas ao bloco do questionário desenvolvido para Redes Sociais e Comunitárias. Tais variáveis se correlacionam de forma positiva para o construto. O fator 1 (Tabela 3) foi classificado como **Redes Sociais**. A correlação encontrada apresenta que indivíduos que tem maior acesso a grupos de apoio social e psicológico, participam mais desses grupos. As cargas fatoriais foram altas para ambas as perguntas, indicando que elas têm forte contribuição para o fator, indicando a importância do Estado em fornecer serviços de apoio, como determinante para a saúde dos indivíduos.

Em um estudo na cidade de Fortaleza, de base qualitativa, realizado em uma comunidade que lida diariamente com a miséria, violência e sofrimento da população, destaca-se pelos entrevistados a importante função das redes sociais inseridas no contexto da comunidade para a resolução de problemas familiares e comunitários, por meio de ações, presença de líderes comunitários, facilitando interações na comunidade e solucionando problemas como a violência encontrada na comunidade.²⁶

O próximo fator, numerado como o fator 8, e nomeado como **Socialização** pelo pesquisador apresenta uma pergunta referente à variável Lazer (0,45), pertencente a segunda camada sobre Comportamentos e Estilo de vida e uma pergunta referente a Variável Relações Interpessoais (0,51) pertencente à camada de Redes Sociais e Comunitárias. Ambas as perguntas são pertencentes à blocos diferentes de perguntas do Modelo de Dahlgreen e Whitehead. Tais variáveis apresentam correlação positiva entre si, indicando que pessoas que

participam de mais momentos de lazer, também consideram suas relações com outras pessoas satisfatórias.

Um ponto interessante no desenvolvimento do instrumento foi uma incerteza por parte do pesquisador acerca de qual camada estaria incorporada o item sobre Lazer. Inicialmente ela foi colocada no bloco sobre Redes Sociais e comunitárias por possuir um componente ligado aos processos de socialização, mas por razões metodológicas, escolheu colocar Lazer na camada sobre comportamentos, por representar uma escolha indivíduo. Na retenção de fatores, o item sobre Lazer foi interpretado junto a uma variável da Camada de Redes Sociais. Tal ponto é interessante pois demonstrou interações entre as camadas, indicando formas para pensar o instrumento, oferecendo respostas ao pesquisador. Como dito anteriormente, uma característica das DSS é essa complexa rede de interações que influenciam o processo da saúde dos indivíduos, representadas de forma dinâmica entre as diversas camadas.¹⁷

A quarta camada do Modelo fala sobre as condições de vida e trabalho dos indivíduos. Identificamos fatores que apresentam relações com a camada e com os itens apresentados no Questionário. Três fatores extraídos na análise foram identificados. Um deles demonstrou que uma pergunta se encontrou isolada, das outras perguntas, que seria o item referente sobre as condições da residência dos Escolares, demonstrando que essa pergunta não exerce influência sobre os demais itens do questionário. Tal pergunta que ficou no Fator 9, classificado como **Moradia**, apresentou valores moderados a altos para a comunalidade com o instrumento (0,62) assim como carga fatorial elevada (0,71) para o fator ao qual foi direcionado. Isso indica que tal item apareceu mostrando alguma significância para o instrumento. Outro ponto analisado por meio da análise das frequências, foi que 26,8% relatam estar “frequentemente” satisfeitos com a condições de sua residência, e 40,8% relatam estar “sempre” satisfeitos com as condições de sua residência, o que indica que grande maioria dos jovens não vê a Moradia como um ponto insatisfatório. É papel do investigador a interpretação de tais dados identificando opções para esse item no instrumento, identificando possíveis problemas de estruturação da pergunta, investigando se tal item não se caracteriza como relevante para Escolares ou outra hipótese não identificada.

Outro fator, numerado como Fator 2, para a camada discutida, se relaciona com as Condições que o Escolar vive, identificando que o meio ambiente e o saneamento básico do indivíduo se influenciam. Tal fator foi classificado como **Condições do Meio Ambiente**. As variáveis analisadas em tais perguntas para o dado fator foram: Satisfação com o meio ambiente (0,89) e Satisfação com o Saneamento Básico (0,69). De forma geral, são variáveis

que relatam como o Escolar percebe o seu bairro. Ambas obtiveram cargas fatoriais satisfatórias.

Também relacionado a camada de condições de vida e trabalho identificamos o Fator 6, que foi classificado como **Condições Gerais da Saúde**, pois não aparenta demonstrar uma temática central. Leva em consideração este fator, as perguntas sobre o Acesso à Educação (0,62), hábitos de higiene (0,39), Acesso à serviços de Saúde (0,31) e a condição financeira do Escolar (0,31) e apontando que tais variáveis exercem influência umas sobre as outras. Ao observar os dados para esse fator, o que podemos interpretar é que a variável acesso a Educação possui carga fatorial 0,62 maior para dado fator, tendo influencia isolada 62% nesse fator para o construto. Os outros itens incorporados nesse fator, apresentam valores satisfatórios, porém com menor carga fatorial.

O último nível do Modelo (camada) e o mais complexo compreendem os macrodeterminantes relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade e possuem grande influência sobre as demais camadas, pela ótica dos processos mais amplos da sociedade que afetam a saúde da população (CNDSS, 2008). Para a escolha de perguntas que para essa camada investigamos elementos presentes na Escola que são manifestações culturais, econômicas e ambientais. Um dos fenômenos que ameaça a integridade física e psíquica dos escolares é a violência presente nas escolas e que se manifesta por meio de preconceitos, intolerância e outras formas de expressões.²⁷ Dentro da AFE, observamos que três das quatro perguntas apresentadas para essa dimensão, encontram correlações positivas, incorporadas no Fator 5, identificando que as crianças que sofreram *bullying* na Escola, se sentem desrespeitadas nos aspectos étnicos e culturais e/ou nos aspectos relacionados à sua condição financeira e bem materiais. As cargas Fatoriais “Para sofrer Bullying” foi de 0,44, para “desrespeito aos aspectos étnicos” foi de 0,70, e para “desrespeito a condição financeira”, 0,50. Apenas uma pergunta desse bloco do questionário não foi incorporada nesse fator.

Foi encontrado na análise também um fator considerado mais transversal ao instrumento, que não se relacionada diretamente com nenhuma camada do Modelo de Dahlgreen e Whitehead, e que se relaciona com a situação de saúde dos Escolares. Esse fator numerado como 3 e aqui apresentado como **Percepção Individual sobre Saúde**, demonstrou uma relação entre as perguntas: (29. Você se considera uma pessoa saudável?) e (14. Você se sente bem consigo mesmo?). Tais perguntas se relacionam em como a pessoa percebe a saúde e a si mesmo. A pergunta sobre se o Escolar “se considera uma pessoa saudável” foi a pergunta com valor mais alto para o instrumento, apresento uma comunalidade de 0,85, e

uma carga fatorial para o fator de 0,90. Tal dado indica que a percepção sobre a própria saúde é uma determinante com significância elevada para o instrumento. Tal constatação pode apontar também algumas melhorias sobre o que o instrumento deve avaliar. A Saúde tem como indicadores os parâmetros biológicos expressos pelo corpo, mas também a forma como o indivíduo se sente em relação aos diferentes domínios de sua vida e o conhecimento sobre como os Escolares percebem a saúde, pode indicar uma forma de compreender a mesma.³¹

A pergunta sobre envelhecimento obteve o menor valor de comunalidade da pesquisa (0,19), (6. Você se preocupa em envelhecer com saúde?). Tal valor indica que essa pergunta não influencia o construto estudado de forma significativa por possuir valores muito baixos. A pergunta 6 sobre envelhecimento foi incorporada ao Fator 11 da análise Fatorial (ver tabela) e apresentou-se junto à uma pergunta sobre respeito às questões ligadas à sexualidade (27. Você se sente respeitado em relação às questões ligadas à sua sexualidade?) . A questão 27 também apresentou valores muito baixos do instrumento, 0,39 para as comunalidades e 0,29 para a carga fatorial. Ambas as questões já haviam sido previamente identificadas como problemáticas pelo investigador durante a aplicação do instrumento. A pergunta sobre envelhecimento teve a seguinte distribuição das frequências: 24% dos escolares relataram se preocupar “frequentemente” em envelhecer com saúde se preocupar enquanto 51,4% relataram se preocupar “sempre”. Porém, estudos apontam um distanciamento entre a temática do envelhecimento e Escolares e também é observada uma percepção negativa dos escolares investigados sobre o envelhecimento, vinda de suas experiências anteriores com idosos.²⁹ O fato de um grande número de adolescentes se preocupar com o processo de envelhecimento chamou a atenção do observador, achados desse tipo facilitam a interpretação dos dados, e oferecem um caminho para investigar se os Escolares interpretaram as perguntas de forma adequada e se o conteúdo possui acurácia com aquilo que está sendo medido.

Os valores inadequados encontrados na Análise Estatística facilitaram essa interpretação. A interpretação dos fatores por meio da carga fatorial expressam as correlações entre os fatores e as variáveis originais, indicando que esses valores correspondem a um valor entre as variáveis originais e como elas influenciam numericamente cada fator.²⁸ A obtenção das cargas fatoriais e as comunalidades na AFE são dados importantes para a pesquisa e para o desenvolvimento do instrumento para assim fazer uma análise adequada das perguntas, quais já exercem influências elevadas para o construto e quais ainda apresentam limitações.

Fidedignidade do instrumento

Para a estabilidade temporal do instrumento, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson (R) que possui uma escala de -1 a +1 onde uma correlação perfeita apresenta valores igual a 1 (independente do sinal) que são valores extremos e na prática são dificilmente encontrados e esse valor sugere a força de relação para duas medidas.³⁰ Como dito no delineamento da pesquisa foram realizadas a aplicação de dois questionários idênticos (T e R) em dois dias, com uma semana de intervalo entre eles. O Valor encontrado para o coeficiente de Pearson (0,78) demonstrou uma correlação de moderada a alta, indicando uma boa medida em relação à estabilidade temporal do instrumento, indicando que não houve alterações significativas na aplicação do Teste-Retest. Os dois questionários (T-R) possuíram uma boa associação. Em termos estatísticos, duas variáveis possuem boa associação quando guardam semelhanças na distribuição dos seus escores.³⁰

Também foi utilizado o coeficiente de correlação intraclassa para observar a estabilidade do instrumento, avaliando os escores de cada dimensão. Essa é uma medida de confiabilidade dos observadores definida com a razão da variância entre unidades de análise a variância total (correlações) e são empregados quando as variáveis são contínuas e é classificado com valores entre 0 e 1, onde os valores mais perto de 0 indicam baixa reprodutibilidade do instrumento pois há uma grande variabilidade intra-observador.³² Os coeficientes de correlação intraclassa encontrados em nossa pesquisa (0,78) podem ser considerados valores de moderados a altos. Um bom indicador de estabilidade (teste-reteste) para tal coeficiente apresenta coeficiente igual ou superior a 0,80.³³

Também foi utilizado um terceiro coeficiente para a análise, o coeficiente de concordância absoluta que avalia a concordância entre duas análises da mesma amostra, onde é feita uma correlação com o coeficiente de Pearson, quantificando a força de associação linear entre duas variáveis (o grau de correlação entre elas), segue a classificação similar do coeficiente de Pearson, variando de -1 a +1, e é igual ao coeficiente de correlação de Pearson se a variância da primeira Leitura (Teste) é similar ao da segunda leitura (reteste) e se iguala ao coeficiente intraclassa, caso assumam-se que observadores da análise sejam fixos.³² Tais resultados foram favoráveis à nossa amostra, seguindo os critérios apresentados acima.

Considerações e Limitações sobre Estudo

Para a obtenção de um instrumento com boa validade e fidedignidade e que possua boa utilização, são necessários esforços e cautela em seu desenvolvimento. O uso de questionários é adotado por seu baixo custo, fácil aplicação e interpretação,³⁶ mas devemos considerar que aquilo que o instrumento deseja mensurar precisa ser válido e operacionalmente viável de forma geral, muitos instrumentos ainda apresentam limitações.³⁷

Foi constatada pelo observador a importância de uma base epistemológica aprofundada sobre o construto ao qual se deseja construir o instrumento, onde os aspectos observados nessa primeira experiência empírica também foram fundamentais. De fato, seria inviável, afirmar que um instrumento ideal seria construído apenas em uma fase da pesquisa. Tal estudo visou construir um questionário para identificar a ocorrência de variáveis para um construto complexo, que é a identificação de Determinantes Sociais de Saúde em Escolares. Nessa etapa da pesquisa, obtivemos que já existem avanços no instrumento, relacionado as correlações fortes encontradas para a estabilidade do instrumento, valores adequados sobre os itens, pontos relevantes sobre a organização do modelo, porém é necessário identificar quais aspectos podem ser melhorados no instrumento e em sua estrutura interna. De acordo com o Modelo teórico proposto na CNDSS, as DSS exercem influência e interação entre si¹¹ e o instrumento deve ser capaz de captar isso melhor, sendo essa uma limitação do estudo. Os Escolares possuem especificidades que precisam ser melhor identificadas para esclarecer quais os determinantes realmente influenciam sua própria saúde. Outro ponto importante é a compreensão que as práticas sobre saúde ainda distanciam-se dos amplos conteúdos propostos pela CNDSS e com os conhecimentos que nosso construto, pretende investigar, então é necessário que exista uma intuição do pesquisador em avaliar os dados do instrumento, compreendendo que as respostas encontradas tem relação com a experiência dos estudantes.

Uma discussão pertinente para a utilização do instrumento foi a respeito em como definir propostas para a sua aplicação com o objetivo de orientar a prática docente. O instrumento avalia como os escolares percebem a própria rotina e diante das respostas dos Escolares e os resultados adquiridos foi possível perceber o quanto as respostas são baseadas na percepção do aluno sobre a sua realidade e o quanto tais experiências influenciam o resultado. Alguns fenômenos não podem ser diretamente observados, e a questão da pesquisa por meio da análise fatorial pode operacionalizar esses conceitos em variáveis empiricamente observáveis, sendo um procedimento central, para produzir conhecimento.¹⁴ Por isso a importância no em tornar o instrumento válido, pois somente assim é possível estabelecer caminhos para desenvolver um instrumento de ampla utilização que minimize esses erros.

CONCLUSÃO

O instrumento ainda está em uma fase inicial de desenvolvimento, podendo ser melhorado e aperfeiçoado para sua possível utilização na Escola como ferramenta auxiliar à prática docente. Foi possível identificar por meio da AFE que já existem alguns pontos positivos no instrumento como a extração de alguns fatores e variáveis que possuem embasamento na literatura em suas correlações, mas também é possível que mais estudos sejam feitos para aprimorar o instrumento, trazendo uma maior consistência para a análise dos dados e investigando como tais variáveis podem se relacionar de forma melhor para o dado construído.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bezerra IM.P; Sorpreso ICE. Concepts and movements in health promotion to guide educational practices. J hum growth. 11-16 2016. dev. 26 (1).
2. Oliveira DL. A ‘nova’ saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. latino-am enfermagem 2005 maio-junho; 13(3):423-31.
3. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. 2017. Acesso em 29 jun.
4. Buss PM; Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais physis. rev. Saúde coletiva, rio de janeiro. 2007; 17(1):77-93.
5. Sobral C; Freitas M. Modelo de organização de indicadores para operacionalização dos determinantes socioambientais da saúde. Saúde soc. São Paulo. 2010; v.19, n.1; p.35-47.
- 6 Santiago M; Rodrigues MTP. Junior ADO. Moreira MM. Implantação do programa saúde na escola em fortaleza-ce, atuação de equipe da estratégia saúde da família. Rev bras enferm, Brasília. nov-dez 2012: 65(6); 1026-9.
7. Silva CS; Bodstein RC. De a. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em promoção da saúde na escola ciência & saúde coletiva. 2016; 21(6):1777-1788,.
8. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Saúde na escola / ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde, departamento de atenção básica. – Brasília : ministério da saúde, 2009.
9. Gonçalves, FD; Catrib AMF.; Vieira NFC; Vieira, JESA. A promoção da saúde na educação infantil. Comunicação saúde educação. 2008; v.12, n.24: p.181-92, jan./mar,.
10. Knuth, AG; Azevedo MR; Rigo C. A inserção de temas transversais em saúde nas aulas de educação física. Revista brasileira de atividade física & saúde. 2012; 12(3) : 73-8.
11. Cndss – Comissão nacional sobre determinantes sociais da saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no brasil. 2008; Rio de janeiro: editora fiocruz.
12. Instituto brasileiro de geografia e estatística. Pesquisa nacional de saúde escolar. Rio de janeiro; ibge: 2009.

13. BNCC.

14. Figueiredo DE. Silva J. Visão além do alcance, uma introdução à análise fatorial. Opinião pública, campinas. vol. 16, nº 1, junho; 2010: p. 160-185

15. Livro Edson

16. Damásio BF. Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. Ver. Avaliação psicológica. 2012; 11(2): pp. 213-228.

17. Sant'anna CF. Cezar-vaz MR. Cardoso LS. Erdmann AL. Soares JFS. Determinantes sociais de saúde: características da comunidade e trabalho das enfermeiras na saúde da família. Rev gaúcha enferm, porto alegre (rs). 2010 mar; 31(1) : 92-9.

18. Badziak, RPF; Moura, VEV. Determinantes sociais da saúde: um conceito para efetivação do direito à saúde. R. Saúde públ. Santa cat., issn: 2175-1323, florianópolis, santa catarina - brasil, v. 3, n. 1, jan./jun. 2010.

19. Silva, d. A. S. Lima, j. De o. Silva, r. J. Dos s. Prado, r. L. Nível de atividade física e comportamento sedentário em escolares. Rev bras cineantropom desempenho hum. 2009; 11(3): 299-306.

20. Tenório, MCM. Barros, m. V. G. De tassitano, r. M. Bezerra, j. Tenório, j. M. Hallal, p. C. Atividade física e comportamento sedentário em adolescentes estudantes do ensino médio rev bras epidemiol 2010; 13(1): 105-17

21. Vasconcelos-Raposo, José et al. Atividade física, satisfação com a imagem corporal e comportamentos alimentares em adolescentes. Revista portuguesa de ciências do desporto, v. 14, n. 3, 2014.

22. Albuquerque LP al. Relação da obesidade com o comportamento alimentar e o estilo de vida de escolares brasileiros. Ver. Nutrición clínica y dietética hospitalaria, v. 36, n. 1, p. 17-23, 2016.

23. Lourenço CLM, Oliveira Júnior GN, Zanetti HR, Mendes EL. Atividade física no lazer como critério discriminante do menor nível de estresse percebido em adolescentes. R. Bras. Ci. E mov. 2017;25(3):90-97.

24. Malta, DC, Mascarenhas, MDM., Porto, DL., Barreto, SM., Morais Neto, OLD. (2014). Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. Rev saúde pública. 2014; 48(1):52-62

25. Sanchez, ZM. A prática de binge drinking entre jovens eo papel das promoções de bebidas alcoólicas: uma questão de saúde pública. Epidemiologia e serviços de saúde, v. 26, n. 1, p. 195-198, 2017.

26. Landim, l. P. Fátima et al. Redes sociais informais no cotidiano de uma comunidade da periferia de fortaleza. Cogitare enfermagem, v. 11, n. 1, 2006.

27. Malta, DC. Silva MAI. De Mello, FCM. Monteiro, RA. Sardinha, LMV. Crespo, C. Carvalho, MGode. Silva, MMA. Porto DL. Bullying nas escolas brasileiras: resultados da

pesquisa nacional de saúde do escolar (pense). *Ciência & saúde coletiva*, 2010 Outubro: vol. 15, núm. 2, pp. 3065-3076.

28. Artes R. Aspectos estatísticos da análise fatorial de escalas de avaliação. *Revista de psiquiatria clínica*, 1998. v. 25, n. 5 : p. 223-228.

29. Vaz, CC; Scortegagna, MH. Promovendo o cuidado para o viver-envelhecer saudável na escola: a educação gerontológica como caminho. *Revista brasileira de ciências do envelhecimento humano*, 2015 : v. 12, n.1.

30. Figueiredo Filho, DB; Silva Júnior, JA. Desvendando os mistérios do coeficiente de correlação de pearson (r). 2009.

31. Agathão, BT. Reichenheim, ME. Moraes, CL. De. Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares. *Rev. Ciência & saúde coletiva*, 2018. 23(2):659-668,

32. Luquetti, leonardo barra; laguardía, josué. Confiabilidade dos dados de atendimento odontológico do sistema de gerenciamento de unidade ambulatorial básica (sigab) em unidade básica de saúde do município do rio de janeiro. *Epidemiologia e serviços de saúde*, v. 18, n. 3, p. 255-264, 2009

33. Barros, MVG; Nahas, M. V. Reprodutibilidade (teste-reteste) do questionário internacional de atividade física (qiaf-versão 6): um estudo piloto com adultos na brasil. *Revista brasileira de ciência e movimento*, 2008; v. 8, n. 1: p. 23-26,.

34. Demo, P. *Metodologia do Conhecimento Científico*. São Paulo: Editora Atlas, 2000.

35. Pasquali, L. *Psicometria: Teoria dos testes na Psicologia e na Educação*. Petrópolis: Editora Vozes, 2004

36. Ceschini FL, Miranda MLJ, Andrade EL, Oliveira LC, Araújo TL, Matsudo VR, Figueira Junior AJ. Nível de atividade física em adolescentes brasileiros determinado pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). *R. bras. Ci. e Mov* 2016;24(4):199-212

37. Tavares, LF. Castro IRR de, Cardoso LO, Levy RB, Claro RM, Oliveira AF. Validade de indicadores de atividade física e comportamento sedentário da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar entre adolescentes do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. set, 2014 ; 30(9):1861-1874.

ANEXOS

Q-DSSE – Questionário sobre Determinantes Sociais da Saúde em Escolares

ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE O QUESTIONÁRIO:

O questionário abaixo é um questionário individual para coletar informações sobre a sua saúde. Você deve responder as perguntas com base na sua situação atual, em **COMO ESTÁ A SUA SAÚDE ATUALMENTE.**

ORIENTAÇÕES SOBRE ÀS RESPOSTAS.

Você deve marcar **somente uma resposta** que deve ser escolhida de acordo com o que você considera que mais se aproxima de como você realmente está.

Nunca: Significa que isso não ocorre nenhuma vez.

Raramente: Significa que isso ocorre quase nunca, porém já ocorreu.

Algumas Vezes: Significa que isso ocorre de tempos em tempos.

Frequentemente: Significa que isso ocorre de forma constante.

Sempre: Significa que isso ocorre todas as vezes.

Aspectos Individuais/Biológicos e Hereditariedade

1. Nome (Real ou Fictício): _____

2. Qual o seu sexo? () Feminino () Masculino

3. Qual a Sua Idade? _____

4. Você busca conhecer as características de seus pais e/ou familiares próximos? (Ex: Características Genéticas e Hereditárias, Presença de Doenças da Família, Tipo Sanguíneo).

() Nunca () Raramente () Algumas Vezes () Frequentemente () Sempre

5. Você consulta Profissionais da Saúde regularmente para o diagnóstico, prevenção e/ou tratamento de doenças? (Exemplos: Doenças Associadas à Família, Diabetes, Hipertensão, Doença do Coração)

() Nunca () Raramente () Algumas Vezes () Frequentemente () Sempre

6. Você se preocupa em envelhecer com saúde?

() Nunca () Raramente () Algumas Vezes () Frequentemente () Sempre

Aspectos Comportamentais e Estilo de Vida

7. Você preocupa-se em ter uma alimentação saudável? (Ex: Conhecer os Alimentos, Ter equilíbrio e Bem-Estar na Escolha das refeições, buscar refeições Balanceadas e nutritivas).

() Nunca () Raramente () Algumas Vezes () Frequentemente () Sempre

8. Você preocupa-se em ter hábitos de higiene saudáveis? (Ex: Fazer a Higiene antes das refeições, Escovar os Dentes, Higiene Pessoal e Íntima).

Nunca Raramente Algumas Vezes Frequentemente Sempre

9. Você pratica atividade física e /ou exercícios físicos regularmente? (Ex: Pratica alguma modalidade esportiva, Frequenta Academia, Faz caminhadas regulares).

Nunca Raramente Algumas Vezes Frequentemente Sempre

10. Em seu tempo livre, você fica durante muito tempo, sentado ou deitado, usando aparelhos eletrônicos e mídias digitais? (Ex: TV, computador, celulares, smarthphones e redes sociais).

Nunca Raramente Algumas Vezes Frequentemente Sempre

11. Você inclui momentos de Lazer no seu dia-a-dia? (Ex: Diversão, Sair com amigos, Ir ao cinema e Eventos Sociais)

Nunca Raramente Algumas Vezes Frequentemente Sempre

12. Você faz uso das substâncias prejudiciais a saúde? (Ex: Uso de Álcool, Cigarro, Outras drogas).

Nunca Raramente Algumas Vezes Frequentemente Sempre

13. Você se expõe à situações que envolvem riscos? (Ex: Envolve-se em Brigas na Escola, Anda Sozinho à Noite, Andar sem cinto de segurança ou capacete).

Nunca Raramente Algumas Vezes Frequentemente Sempre

Aspectos Psicológicos e Relações Sociais

14. Você se sente bem consigo mesmo? (Ex: Tem uma boa Autoestima e Autoconfiança, Sente se bem Fisicamente, tem uma boa Imagem Corporal).

Nunca Raramente Algumas Vezes Frequentemente Sempre

15. Você se sente uma pessoa estressada? (Ex: Sente-se nervoso(a), ansioso(a) ou preocupado(a)).

Nunca Raramente Algumas Vezes Frequentemente Sempre

16. Você mantém boas relações com outras pessoas? (Ex: Parentes, Amigos, outros estudantes).

Nunca Raramente Algumas Vezes Frequentemente Sempre

17. Você participa de grupos de apoio em sua comunidade? (Ex: Grupos de Jovens, Grupos vinculados à Igreja, Grupos de Acolhimento e Apoio Psicológico).

Nunca Raramente Algumas Vezes Frequentemente Sempre

18. Você considera que o seu acesso a grupos de apoio em sua comunidade é satisfatório?

(Ex: Grupos de Jovens, Grupos vinculados à Igreja, Grupos de Acolhimento e Apoio Psicológico).

Nunca Raramente Algumas Vezes Frequentemente Sempre

Aspectos Socioeconômicos e Condições de Vida e Trabalho

19. Você está satisfeito em relação à sua condição financeira? (caso não tenha renda própria, considerar os aspectos financeiros do seu provedor financeiro)

Nunca Raramente Algumas Vezes Frequentemente Sempre

20. Você está satisfeito com as condições de saneamento básico em seu bairro? (Ex: Água, Coleta de Lixo, e Esgoto)

Nunca Raramente Algumas Vezes Frequentemente Sempre

21. Você está satisfeito com as condições da sua residência? (Ex: Estrutura Física e Bens Materiais, Tamanho da Residência, Condições de Higiene)

Nunca Raramente Algumas Vezes Frequentemente Sempre

22. Você está satisfeito com as condições do Meio Ambiente em seu bairro (Ex: Lixo e Poluição, a Natureza ao Redor)

Nunca Raramente Algumas Vezes Frequentemente Sempre

23. Você está satisfeito com o seu acesso à Serviços de Saúde? (Ex: Serviços de Saúde para a comunidade, Informações sobre saúde, Acesso a hospitais, Postos de Saúde e Profissionais da saúde).

Nunca Raramente Algumas Vezes Frequentemente Sempre

24. Você está satisfeito com o seu acesso à Educação? (Ex: Acesso à Matrícula, Ensino de Qualidade, Localização da Escola, Professores).

Nunca Raramente Algumas Vezes Frequentemente Sempre

Aspectos Culturais, Econômicos e Ambientais

25. Você já sofreu “bullying” na Escola?, (Ex: Intimidação ou “Zoação” ao ponto de te deixar aborrecido ou, magoado/Agressão Física ou Verbal)

Nunca Raramente Algumas Vezes Frequentemente Sempre

26. Você se sente desrespeitado em relação às questões ligadas aos seus aspectos étnicos? (Ex: Cor da Pele, Costumes, Religião, Nacionalidade)

Nunca Raramente Algumas Vezes Frequentemente Sempre

27. Você se sente respeitado em relação às questões ligadas à sua sexualidade? (Ex: Orientação Sexual, Gênero ou Identidade de Gênero).

Nunca Raramente Algumas Vezes Frequentemente Sempre

28. Você se sente desrespeitado em relação às questões ligadas à sua Condição Financeira? (Ex: Posse de Bens Materiais, Roupas, Classe Social, Posição Econômica na Sociedade).

Nunca Raramente Algumas Vezes Frequentemente Sempre

Autoavaliação Sobre Saúde

29. Você se considera uma pessoa saudável? (Ex: Nas dimensões Física, Mental e Social)

Nunca Raramente Algumas Vezes Frequentemente Sempre

30. Você sentiu alguma dificuldade em responder alguma das perguntas?

SIM NÃO

Se respondeu sim, qual(is) a(s) pergunta(s) e Porque? _____

DADOS DA REVISTA: Revista Brasileira de Promoção de Saúde.

Normas e diretrizes para Autores

O manuscrito, incluindo ilustrações e referências bibliográficas, deve estar em conformidade com os “Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas”, publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas

O manuscrito deve conter as seguintes seções:

- I. Página de rosto;
- II. Resumo em português, abstract em inglês;
- III. Texto;
- IV. Agradecimentos e conflitos de interesse;
- V. Referências.

Para a redação do manuscrito, deve-se utilizar o Microsoft Word, ser formatado para folha tamanho A4, com todas as margens de 25 mm, fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo em todas as seções e páginas numeradas no canto superior direito iniciando na página de rosto.

A estruturação do texto deve se adequar à norma Vancouver de texto, referencial teórico e ao tipo de artigo, conforme abaixo:

a) ARTIGOS ORIGINAIS:

Devem conter de forma sintetizada: introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão.

a1. Introdução: Deve ser concisa e atualizada, mostrar evidência da relação do tema com promoção da saúde/saúde coletiva e conter a justificativa e os objetivos do trabalho ressaltando a relevância do tema investigado. Devem ser evitadas revisões extensas sobre o assunto, assim como adiantar resultados do estudo a ser descrito.

a2. Métodos: Devem descrever de forma sucinta: tipo de estudo, período e local do estudo, a população e amostra estudada, os critérios de seleção, procedimentos, técnicas, materiais e instrumentos utilizados e a estatística aplicada na análise dos dados, de forma a permitir a reprodução da pesquisa e a verificação da análise a partir desta descrição. Métodos e procedimentos estabelecidos devem ser citados com referências. Devem ser citados os fabricantes dos aparelhos e equipamentos e a origem do material utilizado. **O número do Parecer de aprovação do Comitê de Ética do local do estudo deve ser incluído no último parágrafo dos métodos.**

a3. Resultados: Devem ser descritos de forma objetiva e em sequência lógica. Deve ser evitada a repetição dos dados nas tabelas e figuras. Quando houver grande número de dados tentar apresentá-los por meio de gráficos ao invés de tabelas, respeitando o número máximo de 5 figuras/tabelas.

a4. Discussão: Deve conter a análise interpretativa dos resultados, embasada por dados existentes na literatura atual (de preferência dos últimos cinco anos) e pertinente com o tema, enfatizando as novas informações obtidas no estudo, sua importância e suas implicações. Deve-se também ressaltar a correlação com promoção da saúde/saúde coletiva. Informar e discutir as limitações do estudo. A repetição de resultados ou de aspectos descritos em outras seções deve ser evitada. Texto em Vancouver.

a5. Conclusão: Deve conter de forma concisa a resposta aos objetivos propostos. A repetição de resultados ou de aspectos descritos em outras seções deve ser evitada.

V. Referências

As referências bibliográficas devem estar após a seção conclusão ou agradecimentos com a mesma formatação recomendada para o restante do manuscrito, sendo dispostas por ordem de entrada no texto e numeradas consecutivamente, sendo obrigatória a sua citação.

No texto, devem ser citadas por ordem de aparecimento, utilizando-se algarismos arábicos, sobrescritos e entre parênteses.

A exatidão das referências constantes e a sua correta citação no texto são de responsabilidade do autor.

Aceitar-se-á um máximo de 20% de referencial advindo de livros, teses e dissertações. E no mínimo 60% de referencial dos últimos cinco anos (75% desejável), incluindo-se artigos de língua estrangeira.