

Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde

Health education with adolescents: analysis of knowledge acquisition on health topics

Educación en salud para adolescentes: análisis de la adquisición de conocimientos sobre temas de salud

Vanise dos Santos Ferreira Viero¹

Joni Marcio de Farias¹

Fabiane Ferraz¹

Priscyla Waleska Simões¹

Jéssica Abatti Martins¹

Luciane Bisognin Ceretta¹

1. Universidade do Extremo Sul Catarinense.
Criciúma - SC, Brasil.

RESUMO

Objetivo: O estudo tem por objetivo analisar a aquisição de conhecimentos sobre os temas: Saúde Bucal, Prevenção ao uso de Drogas e Sexualidade, junto a adolescentes matriculados na rede pública de ensino do Sul de Santa Catarina. **Métodos:** Pesquisa de campo, temporal, prospectiva, analítica, realizada em duas escolas públicas do sul catarinense. Amostra de adolescentes de ambos os sexos, idades entre 11 e 17 anos, variou conforme tema: 108 (saúde bucal), 105 (prevenção-drogas), 99 (sexualidade). Para cada ação foi construído e aplicado questionário (pré/pós-ação) com temas específicos. Pesquisa aprovada Comitê Ética nº 278.224/2013. **Resultados:** As ações, mesmo que pontuais, apresentaram resultados positivos quanto ao aumento de conhecimento dos adolescentes nas temáticas sobre prevenção de drogas e sexualidade, fato que não se configurou na temática saúde bucal. **Conclusão:** Os resultados estão relacionados a fatores que despertaram o interesse dos adolescentes como: métodos empregados que favoreceram o diálogo, troca de experiências e reflexão sobre as próprias práticas, relacionamentos com grupos de amigos/famílias.

Palavras-chave: Adolescente; Educação em Saúde; Estilo de Vida; Saúde Coletiva.

ABSTRACT

Objective: The study aimed to analyze the acquisition of knowledge on three themes: Oral Health, Drug use Prevention and Sexuality. The research subjects were adolescents enrolled in public schools, in the south of Santa Catarina state. **Methods:** It is a field research, temporal, prospective, analytical, carried out in two public schools on the mentioned state. The sample size of adolescents, of both sexes, aged 11-17 years, varied according the theme: 108 (oral health), 105 (drugs prevention), 99 (sexuality). For every action, it was developed and implemented a questionnaire (pre/post-action) with specific topics. The research was approved by the Ethics Committee of Research. **Results:** The actions, although punctual, showed positive results in increasing the knowledge of adolescents on drug prevention and sexuality, which did not happen on the theme of oral health. **Conclusion:** The results are related to factors that aroused the interest of adolescents, for example, methods which promote dialogue, exchange of experiences, reflect on their own practices and relationships with groups of friends/family.

Keywords: Adolescent; Health Education; Life style; Public Health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la adquisición de conocimientos sobre los temas Salud Bucal, Prevención al Uso de Drogas y Sexualidad, tratados con adolescentes matriculados en escuelas públicas de Santa Catarina. **Métodos:** Investigación de campo, temporal, prospectiva, analítica, realizada en dos escuelas públicas. Participaron adolescentes de ambos sexos, entre 11 y 17 años: 108 (salud oral); 105 (prevención contra las drogas); 99 (sexualidad). Para cada acción, se aplicó un cuestionario (pre/post acción) con temas específicos. Investigación aprobada en el Comité de Ética nº 278.224/2013. **Resultados:** Las acciones, aunque puntuales, mostraron resultados positivos cuanto al aumento de los conocimientos de los adolescentes sobre prevención de drogas y sexualidad, lo que no se ha constatado en la temática de salud bucal. **Conclusión:** Resultados relacionados con factores que despertaron el interés de los adolescentes como: métodos empleados que favorecieron el diálogo, intercambio de experiencias y reflexión sobre sus propias prácticas, las relaciones con los grupos de amigos/familiares.

Palabras clave: Adolescente; Educación en Salud; Estilo de vida; Salud Pública.

Autor correspondente:

Vanise dos Santos Ferreira Viero.
E-mail: vanisedossantos@hotmail.com

Recebido em 25/08/2014.
Aprovado em 01/06/2015.

DOI: 10.5935/1414-8145.20150064

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de transição gradual entre a infância e o estado adulto, marcada por mudanças físicas, psicológicas, sociais e comportamentais¹. Representa um importante momento do ciclo vital e corresponde segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a um período entre 10 e 19 anos, caracterizado pela necessidade de integração social, pela busca e desenvolvimento da personalidade, pela definição da identidade sexual e pela descoberta das próprias limitações. Ainda destacam-se, entre outras características, o crescimento emocional e intelectual, as relações interpessoais, a vivência da afetividade e a sexualidade^{1,2}.

Paralelamente a essas mudanças, nessa época da vida, crescem a autonomia e a independência em relação à família e a experimentação de novos comportamentos e vivências que podem representar importantes fatores de risco para a saúde, como o sexo desprotegido, a alimentação inadequada, o sedentarismo, o uso de drogas lícitas e/ou ilícitas, entre elas o consumo de álcool e tabaco. Fatores que predispõem o surgimento de infecções por doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, acidentes e violências, além da vulnerabilidade a doenças crônicas não transmissíveis como obesidade e dislipidemias¹⁻⁴.

Ao abordar temas como uso de drogas e sexualidade, é importante compreender que para a informação assumir um papel de medida preventiva e de promoção da saúde entre os adolescentes, ela precisa ser vinculada com cautela, de modo que não desperte a curiosidade ao consumo ou a iniciação precoce⁵. Para a informação ser considerada um fator de proteção e promoção da saúde, é preciso que ela seja compartilhada de forma correta e completa, informando os efeitos negativos - uso de drogas e sexo desprotegido - mas também citando que há prazeres momentâneos, que podem se tornar angústias e sofrimentos futuros. Assim, acredita-se que os adolescentes poderão agir de forma mais consciente frente às pressões externas^{1,5}.

Além dos problemas mencionados, outro aspecto bem evidenciado em adolescentes diz respeito à negligência com a saúde bucal. Em decorrência disso, é significativa a incidência de doenças bucais, como a cárie dentária, a gengivite, as doenças periodontais, e ainda, o mau hálito nessa população⁶⁻⁸.

Tem-se a compreensão que a adolescência é o período onde vários hábitos e comportamentos são estabelecidos, incorporados e possivelmente, transferidos à idade adulta, tornando-se mais difíceis de serem alterados^{2,3}. Nesse sentido, é importante incentivar o adolescente a se tornar sujeito ativo do seu cuidado, utilizando para isso estratégias de educação em saúde que visem à promoção da saúde, a prevenção de agravos e o autocuidado².

A participação dos pais, familiares, profissionais da saúde e educação na vida dos adolescentes é fundamental nesse processo, proporcionando momentos de diálogos, aconselhamentos e atividades de educação em saúde que possibilitem a construção da consciência crítica sobre a importância de adquirir hábitos saudáveis^{2,4}.

Com esta concepção, a escola ocupa um espaço importante no desenvolvimento de atividades de orientação, de liberdade de expressão e de educação em saúde. A educação em saúde promovida nesse espaço precisa estar embasada tanto em referenciais inovadores de educação, quanto em referenciais que compreendam a complexidade do fenômeno saúde, a partir de um conceito amplo e multidimensional, que considera os determinantes sociais do processo saúde-doença^{9,10}. Tais aspectos contribuem no fomento de ações positivas a saúde dos escolares, extensiva a toda família.

Logo, a educação em saúde desenvolvida no presente estudo apóia-se nos pressupostos da promoção da saúde, o qual buscou nas três últimas décadas renovar e transformar as práticas educativas no campo da saúde. Tais transformações ocorreram ao compreender a educação em saúde como fator de promoção e proteção à saúde que mobiliza a construção e incorporação de práticas que visam mudanças de comportamentos prejudiciais à saúde por meio do *empowerment* dos sujeitos, ao incluir modelos de intervenção participativos, considerando o saber de todos os envolvidos^{9,10}. Assim, a partir desse modelo educativo-dialógico, que visa promover a transformação da realidade baseada na crítica e reflexão, as pessoas são estimuladas a tomar decisões sobre sua própria vida, por meio da noção de autonomia¹¹.

Especula-se que quanto mais cedo forem proporcionadas atitudes de promoção de saúde, explicativas e ativas na busca do conhecimento acerca das condições de saúde, tais ações podem possibilitar uma mudança no cenário atual sobre saúde dos adolescentes, projetando adultos mais saudáveis.

Todavia, é fundamental que essas ações ocorram de maneira contínua, com conteúdo e metodologias diversificadas, que respeite as características locais, bem como tenham formas de avaliar a efetividade das ações, verificando a mudança de comportamento e/ou o autoconhecimento por meio da aquisição de conhecimentos, incentivando os adolescentes a adotar uma vida mais saudável.

Diante dessas inquietações, visto o período de tempo que o estudo foi desenvolvido não permitir uma avaliação de mudanças de comportamento, a presente pesquisa tem como objetivo analisar a aquisição de conhecimentos, sobre os temas: Saúde Bucal, Prevenção ao uso de Drogas e Sexualidade, junto a adolescentes matriculados na rede pública de ensino do Sul de Santa Catarina.

MÉTODOS

O estudo caracteriza-se como de campo, temporal, prospectivo e analítico realizado em duas escolas estaduais da rede pública de ensino, localizadas no Sul de Santa Catarina, divididas em duas categorias: Ensino Fundamental II (E1) e Ensino Médio (E2), nas quais foi analisado o conhecimento inicial e após as ações de educação em saúde.

A população do estudo foi constituída por 150 adolescentes, sendo 50,9% do sexo feminino e 49,1% do masculino, com idade, entre 11 e 17 anos, matriculados nos turnos vespertino e noturno. O grupo E1 foi composto por 112 escolares do ensino

fundamental II (8º e 9º ano), do período vespertino; e grupo E2 por 38 escolares do ensino médio (1º e 2º ano), do período noturno. A escolha das instituições ocorreu devido à localização geográfica - área central da cidade, e pela aprovação da pesquisa pelos responsáveis das escolas e participantes do estudo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) sob o protocolo 278.224/2013. Para participar do estudo, os adolescentes deveriam: estar regularmente matriculados e com frequência escolar mínima de 75%; fazer o preenchimento e devolução dos questionários nos dois momentos - antes e depois das ações educativas; e, assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Aos estudantes menores de idade, foi solicitada a autorização dos pais ou responsáveis.

Foram excluídos da pesquisa os estudantes que não fizeram o preenchimento correto e/ou que não devolveram os questionários em um dos dois momentos da coleta de dados (antes e/ou após as ações educativas), devido a isso ocorreu uma diferença no tamanho da amostra nos três temas envolvidos na pesquisa. Na temática sobre saúde bucal a amostra correspondeu a $n = 108$ estudantes, referente a drogas foi $n = 105$. Já na temática sobre sexualidade a amostra foi $n = 99$ participantes.

A pesquisa contemplou as seguintes ações: 1) aplicação do questionário "pré" ação educativa com o intuito de analisar o conhecimento prévio dos adolescentes sobre os temas. Para cada tema aplicou-se um questionário específico relacionado à temática; 2) desenvolvimento das ações de educação em saúde sobre saúde bucal, prevenção de drogas e sexualidade, por meio de exposição audiovisual e dialogada; 3) aplicação do mesmo questionário (relativo a cada ação educativa) em um intervalo de 30 dias após a realização da atividade.

Os instrumentos utilizados continham somente perguntas fechadas, elaborados por cada profissional envolvido na pesquisa como mediador do processo ensino-aprendizagem, contendo oito questões de múltipla escolha, em concordância com os temas abordados. Para analisar a aquisição de conhecimentos sobre os temas abordados nas ações educativas, foram atribuídas notas às avaliações dos instrumentos nos dois momentos, sendo essas divididas em três categorias: Baixa (0 a 3,00); Média (3,01 a 6,00) e Alta (6,01 a 8,00).

As ações de educação em saúde foram realizadas mensalmente, entre os meses de maio e julho de 2013, totalizando três ações educativas, sobre os seguintes temas: saúde bucal, prevenção ao uso de drogas e sexualidade na adolescência. Tais ações foram abordadas por profissionais da área da Odontologia, Psicologia e Enfermagem, residentes do Programa de Residência Multiprofissional, da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Os questionários foram elaborados a partir dos conteúdos desenvolvidos por cada profissional nas ações educativas, sendo construídos, especificamente, para esse estudo e validados pela banca de qualificação do projeto de monografia. As variáveis consideradas na coleta de dados foram: nota (pré e pós-ação educativa), sexo (Masculino e Feminino), faixa etária (11-12 anos, 13-14 anos, 15-16 anos e 17 anos ou mais) e a escolaridade (Ensino Fundamental II e Ensino Médio).

Após a coleta de dados foi criado um banco de dados no software Microsoft Excel versão 2010, os mesmos foram exportados para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Os dados foram expressos em frequência absoluta e relativa, média e desvio padrão. Verificou-se a normalidade dos dados pelo Teste de Kolmogorov-Smirnov.

O teste T para amostras pareadas foi empregado visando comparar a média da nota pré e pós em relação às ações de saúde, sexo, faixa etária e escolaridade. Foi utilizado o delta percentual ($\Delta\%$) para avaliar a variação percentual entre os grupos participantes da pesquisa e entre os dois momentos da avaliação (pré e pós-ação), calculado pela diferença proporcional de acertos pré e pós. A análise de variância (ANOVA) foi utilizada para avaliar as notas pré e pós entre as faixas etárias, e, no caso de significância estatística ($p < 0,05$), empregou-se o teste post hoc de Tukey. O nível de significância α estabelecido para os testes estatísticos foi de 0,05 e o intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta a caracterização dos estudantes participantes da pesquisa em frequência absoluta, relativa e delta percentual, referente ao tema, sexo, faixa etária e escolaridade.

Em relação às ações educativas, a Tabela 2 mostra a média geral das notas dos três temas envolvidos na pesquisa.

A Tabela 3 apresenta os resultados estratificados por sexo, escolaridade e faixa etária, comparando a efetividade das ações (pré e pós-ação) intragrupos, avaliando somente a diferença do conhecimento.

Tabela 1. Caracterização dos adolescentes participantes das ações de educação em saúde

Variáveis	N (%)	($\Delta\%$)
Temas		9,09
Saúde Bucal	108 (100,0)	
Drogas	105 (97,2)	
Sexualidade	99 (91,7)	
Sexo		3,78
Feminino	55 (50,9)	
Masculino	53 (49,1)	
Faixa Etária		716,66
11-12	35 (32,4)	
13-14	49 (45,4)	
15-16	18 (16,7)	
17 ou mais	6 (5,6)	
Escolaridade/Escola		269,56
Ensino Fundamental (E1)	85 (78,7)	
Ensino Médio (E2)	23 (21,3)	

Fonte: Dados da Pesquisa. ($\Delta\%$) Delta Percentual.

Tabela 2. Resultados das notas pré e pós das ações de educação em saúde

Variáveis	N	Média DP		p
		Nota Pré	Nota Pós	
Saúde Bucal	108	4,84 ± 1,25	4,84 ± 1,46	1,000
Prevenção de Drogas	105	2,09 ± 0,96	2,42 ± 1,25*	0,030
Sexualidade	99	4,12 ± 1,23	5,02 ± 1,56*	< 0,001

Fonte: Dados da Pesquisa. * Diferenças significativas em nível de $p < 0,05$.

Para melhor compreensão dos resultados expressos acima, a Tabela 4 apresenta a relação do conhecimento adquirido e o interesse dos educandos pelos temas abordados.

DISCUSSÃO

A partir do apresentado na Tabela 1, a diferença encontrada no “n” amostral referente a cada um dos temas - saúde bucal, prevenção uso de drogas e sexualidade, é justificada por ter ocorrido uma diferença no atendimento aos critérios de inclusão de participantes em cada tema. Pois, devido o preenchimento incorreto e/ou não devolução dos questionários pelos participantes, ocorreu uma perda de participantes dos temas prevenção uso de drogas e sexualidade, em relação ao tema de saúde bucal, de 3 e 9 participantes, respectivamente. Cumpre destacar que esse fato não apresentou diferença significativa quando avaliado pelo delta percentual.

Em relação ao sexo, a tabela 1 também apresentou valores relativamente iguais. As maiores desproporções foram encontradas na distribuição dos alunos por faixa etária, porém dentro da normalidade para as turmas escolares avaliadas, pois a maior incidência está entre estudantes de 13-14 anos, sendo que isso se deve ao fato das turmas do 9º ano do ensino fundamental II possuir maior número de alunos. Justifica-se a diferença do “n” referente à escolaridade do Ensino Fundamental II e Médio, devido à amostra ser uma representação do total dos estudantes.

Ao analisar a aquisição de conhecimentos sobre os temas abordados nas ações de educação em saúde, por meio da média das notas atribuídas nos instrumentos pré e pós-teste expressos na Tabela 2, constata-se resultados significativos nas temáticas sobre prevenção ao uso de drogas ($p = 0,030$) e sexualidade ($p < 0,001$). Estudo sobre ações de educação em saúde a respeito do uso de drogas e comportamentos violentos, junto a 23 adolescentes com idade de 14 a 20 anos de uma escola pública do Município de Fortaleza (CE), também expressou um aumento do conhecimento dos adolescentes a respeito do tema¹², aspecto que vem ao encontro dos achados do nosso estudo, pois, acredita-se que as ações de educação em saúde sobre drogas contribuem de maneira significativa para reflexões e um maior entendimento acerca dos perigos relacionados ao uso de drogas na adolescência.

Em relação à sexualidade, o fato das ações de educação em saúde terem ampliado a aquisição de conhecimentos dos adolescentes, também foram evidenciados nos estudos em que foram realizadas oficinas educativas sobre sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, sustentando a relevância de proporcionar aos adolescentes espaços para a orientação e discussão sobre essa temática, visando desenvolver neles a preocupação com o autocuidado, assim como, promover a capacidade de decisão sobre práticas sexuais seguras^{1,13-15}.

O aumento de conhecimento evidenciado somente nas temáticas sobre prevenção ao uso de drogas e sexualidade, pode ser justificado pelo fato da adolescência ser marcada por uma fase de conflitos, dúvidas, curiosidades, busca de novas experiências e iniciação sexual^{12,15}, fatores estes que podem ter contribuído para despertar o maior interesse dos adolescentes por essas duas temáticas. É importante destacar que a mudança de comportamento não está ligada apenas ao conhecimento sobre determinado assunto, pois implica em uma série de variáveis, no entanto, o conhecimento é essencial para despertar o interesse das pessoas para buscar a mudança⁵.

Como observado na Tabela 2, a ação educativa sobre saúde bucal não apresentou mudanças relacionadas à aquisição de

Tabela 3. Resultados das notas pré e pós-ação de educação em saúde, divididas pelo sexo, nível de escolaridade e faixa etária.

		Saúde Bucal				Prevenção de Drogas				Sexualidade			
		Média DP				Média DP				Média DP			
		N	Nota Pré	Nota Pós	p	N	Nota Pré	Nota Pós	p	N	Nota Pré	Nota Pós	p
Sexo	Feminino	55	4,93 ± 1,20	5,02 ± 1,39	0,696	53	2,09 ± 1,01	2,26 ± 1,33	0,460	52	4,33 ± 1,31	5,17 ± 1,59*	0,006
	Masculino	53	4,75 ± 1,31	4,66 ± 1,52	0,743	52	2,08 ± 0,93	2,58 ± 1,14*	0,015	47	3,89 ± 1,11	4,85 ± 1,52*	< 0,001
Escolaridade	E1	85	4,88 ± 1,27	4,98 ± 1,41	0,654	80	1,94 ± 0,92	2,49 ± 1,24*	0,001	81	4,06 ± 1,12	5,01 ± 1,58*	< 0,001
	E2	23	4,70 ± 1,22	4,35 ± 1,56	0,57	25	2,56 ± 0,96	2,20 ± 1,26	0,295	18	4,39 ± 1,65	5,06 ± 1,51	0,175
Faixa Etária	11-12 anos	35	4,29 ± 1,10	4,74 ± 1,38	0,189	32	1,75 ± 0,98	2,88 ± 1,34*	< 0,001	35	3,97 ± 1,20	4,60 ± 1,63	0,076
	13-14 anos	49	5,29 ± 1,22	5,16 ± 1,43	0,644	47	2,11 ± 0,81	2,19 ± 1,10	0,628	42	4,17 ± 1,08	5,33 ± 1,51*	< 0,001
	15-16 anos	18	5,06 ± 1,11	4,61 ± 1,33	0,249	22	2,45 ± 1,06	2,32 ± 1,36	0,753	18	4,33 ± 1,64	4,94 ± 1,47	0,172
	17 ou mais	6	3,83 ± 1,17	3,50 ± 1,87	0,750	4	2,50 ± 1,29	2,00 ± 0,82	0,182	4	4,00 ± 1,15	5,75 ± 1,26	0,213

Fonte: Dados da Pesquisa. * Diferenças significativas em nível de $p < 0,05$ intragrupos.

Tabela 4. Frequência de acertos pré e pós-ação de educação em saúde sobre Saúde Bucal, Prevenção de Drogas e Sexualidade.

Temas/Questões	Pré N (%)	Pós N (%)	(Δ%)
Saúde Bucal (n = 108)			
Escovação dentária	95,4 (103)	103 (95,4)	7,97
Causas da halitose	54 (50)	39 (36,1)	-27,78
Procura odontológica	78 (72,2)	92 (85,2)	17,95
Troca da escova dental	42 (38,9)	46 (42,6)	9,52
Problemas da negligência do fio dental	57 (52,8)	50 (46,3)	-12,28
Cuidados para prevenir a cárie	41 (38)	27 (25)	-34,15
Uso do fio dental	91 (84,3)	78 (72,2)	-14,29
Melhor tipo de escova dental	57 (52,8)	88 (81,5)	54,39
Prevenção de Drogas (n = 105)			
Drogas	5 (4,8)	9 (8,6)	80,00
Drogas ilícitas	16 (15,2)	18 (17,1)	12,50
Reações da maconha	16 (15,2)	22 (21,0)	37,50
Droga que causa dependência imediata	3 (2,9)	5 (4,8)	66,67
Dependência psicológica	58 (55,2)	66 (62,9)	13,79
Ansiolítico	32 (30,5)	33 (31,4)	3,13
Alucinógeno	76 (72,4)	79 (75,2)	3,95
Objetivo da prevenção primária	13 (12,4)	22 (21,0)	69,23
Sexualidade (n = 99)			
Sexualidade	59 (59,6)	94 (94,9)	59,32
Início da sexualidade	19 (19,2)	50 (50,5)	163,16
A partir de que momento a menina engravida	79 (79,8)	83 (83,8)	5,06
Doenças sexualmente transmissíveis	78 (78,8)	69 (69,7)	-11,54
A pílula e o dispositivo intrauterino protegem das doenças sexualmente transmissíveis	56 (56,6)	49 (49,5)	-12,50
Dupla proteção	42 (42,4)	50 (50,5)	19,05
Vírus da Imunodeficiência Humana/HIV	57 (57,6)	57 (57,6)	0,00
Sintomas do Papiloma Vírus Humano/HPV	18 (18,2)	45 (45,5)	150,00

Fonte: Dados da Pesquisa. (Δ%) Delta Percentual.

conhecimento dos adolescentes após a sua realização. Esses achados diferem dos encontrados em um estudo¹⁶, no qual avaliaram os hábitos e conhecimentos de 386 adolescentes, de 9 a 14 anos, que participaram de um programa educativo preventivo desenvolvido pela Universidade Federal de Alfenas (MG), evidenciando aumento de conhecimento sobre os aspectos da saúde bucal nos adolescentes que foram submetidos ao programa educativo desenvolvido em ambiente escolar. Em relação às mudanças comportamentais de adolescentes após a realização de ações de educação em saúde bucal, outro estudo⁶ relatou melhorias nas condições de saúde bucal e na diminuição do consumo de doces em um grupo de 55 sujeitos que participaram da intervenção na escola. É importante destacar que os estudos^{6,16}

citados tiveram um tempo maior de intervenção, podendo ser este o motivo do sucesso nas mudanças de conhecimentos e de atitudes frente à saúde bucal dos participantes das pesquisas.

Ao analisar os valores médios das notas apresentadas na Tabela 2, pode-se verificar que a temática sobre prevenção ao uso de drogas apresentou as menores notas nos dois momentos de avaliação, dados preocupantes tendo em vista os desdobramentos da falta de conhecimento sobre o assunto. Esses resultados vão ao encontro dos achados de um estudo que verificou o baixo conhecimento sobre drogas em 35 adolescentes, com idade entre 10 a 19 anos moradores de uma comunidade do Rio de Janeiro (RJ), sendo que a análise de tal estudo sugeriu que o baixo conhecimento sobre drogas lícitas e ilícitas é um dos

principais fatores de risco para a experimentação e o consumo dessas substâncias entre os adolescentes⁵.

Considera-se que o pouco conhecimento dos adolescentes pode ser decorrente da falta de diálogo familiar, dos educadores limitarem-se a abordar o assunto por sentirem-se intimidados em tratar do tema, dos círculos de amizades estabelecida entre os adolescentes que dispõe de orientações errôneas, além de campanhas midiáticas que não atendem o público em questão⁵. Visto que muitos adolescentes não possuem fontes esclarecedoras de dúvidas, e devido os mesmos estarem constantemente expostos a riscos quanto ao uso de drogas, fica evidente a necessidade de estratégias permanentes nas escolas, como a apresentada no presente estudo, na perspectiva de prevenir a experimentação do uso de drogas pelos adolescentes^{3,5,12}.

Conforme exposto na Tabela 3, constata-se que em relação ao conhecimento sobre os temas trabalhados nas atividades educativas, os adolescentes do sexo feminino apresentaram os melhores resultados quando comparados aos do sexo masculino. As características distintas entre os sexos podem despertar diferentes interesses na adolescência¹⁵, sendo, portanto uma possível explicação para a diferenciação no ganho de conhecimento entre os sexos, indicando que os temas de drogas e sexualidade desperta mais interesse entre os meninos, enquanto as meninas apresentaram melhoras em todas as temáticas.

Utilizando à escolaridade (Tabela 3) como parâmetro de comparação, verificou-se os melhores resultados junto aos adolescentes do ensino fundamental II com aumento de conhecimento significativo nas temáticas sobre prevenção ao uso de drogas ($p = 0,001$) e sexualidade ($p < 0,001$). Esses resultados podem ser explicados pelos diferentes projetos que a escola em questão desenvolve, tratando destes conteúdos com mais naturalidade e frequência, partindo do conhecimento que os alunos trazem de suas vivências, pois ao realizar as atividades foi possível fazer essa constatação em relação à participação.

Em relação às faixas etárias (Tabela 3), constatou-se aumento de conhecimento significativo nas faixas etárias correspondentes (11-12) anos na ação sobre prevenção ao uso de drogas ($p < 0,001$) e nas faixas etárias (13-14) anos na temática relacionada à sexualidade ($p < 0,001$). O fato das faixas etárias menores terem apresentado os melhores resultados pode ser explicado pela maior atenção, interesse e participação desses sujeitos nas ações de educação em saúde. A significativa aquisição de conhecimentos relacionados à educação em saúde nas faixas etárias menores demonstra que, quanto mais cedo forem proporcionadas ações promoção da saúde e prevenção de doenças, possivelmente melhores resultados terão no quadro de saúde na fase adulta^{2,10,13}.

Tendo em vista que o conhecimento foi analisado por meio de questionários auto-aplicáveis pré e pós-ação educativa, fez-se necessário avaliar a frequência das respostas, apontando a relação de interesse dos adolescentes pelos assuntos abordados nas atividades.

Em relação à saúde bucal, ao cruzar informações das Tabelas 3 e 4 é possível constatar que a frequência de acertos foi maior entre o sexo feminino, sendo que os temas que obtiveram maiores médias foram: melhor tipo de escova dental, procura odontológica e o tempo de troca da escova dental. Esses resultados corroboram com um estudo realizado com 1170 escolares, com idade média de 14 anos, entre os quais foi observada uma diferença de comportamento proativo em relação à saúde bucal entre os participantes do sexo feminino. Os autores consideraram que tal diferença entre os sexos ocorreu porque culturalmente as mulheres adolescentes preocupam-se mais com sua aparência física “contribuindo para que assumam maior cuidado em relação ao seu corpo, repercutindo também nos hábitos e comportamentos de saúde bucal”^{17:662}.

Sobre o conteúdo prevenção ao uso de drogas, a Tabela 4 demonstra que houve um aumento na frequência de acertos em todas as questões após a realização da ação, no entanto, as questões sobre: o que são drogas, qual a droga que causa dependência imediata e qual o objetivo da prevenção primária, apresentaram aumentos mais expressivos. O maior entendimento sobre esses assuntos pode ser um fator importante para evitar ou retardar a experimentação do uso de drogas por esses sujeitos⁵.

Sobre sexualidade, na Tabela 4, a frequência de acertos foi mais expressiva nas questões sobre: o que é sexualidade, período em que ela se inicia e quais são os principais sintomas do Papiloma Vírus Humano/HPV”. A atividade promoveu a compreensão de que o termo sexualidade é abrangente e não é sinônimo de relação sexual, pois as primeiras manifestações da sexualidade ocorrem dentro do útero, também foi ressaltada a importância do uso de preservativo para prevenir o Papiloma Vírus Humano/HPV, assim como outras doenças sexualmente transmissíveis. Entender essas questões possibilita aos adolescentes encararem a sexualidade com mais naturalidade, sendo que pode fazer com que eles vivenciem a sexualidade de maneira saudável e responsável em todas as fases da vida^{14,15}.

Vale ressaltar que a realização de educação em saúde em espaços adequados é fundamental para o sucesso das ações com o público adolescente. Sendo assim, a escola constitui um espaço privilegiado para o desenvolvimento de estratégias promotoras da saúde, levando-se em conta a influência que exerce na formação de hábitos e atitudes dos adolescentes e, ainda, por possibilitar atingir um elevado número de escolares^{10,13,14}.

Outro aspecto fundamental a ser considerado, é compreender que no processo ensino-aprendizagem, a relação entre o educador (profissionais da saúde) e o educando (estudantes das escolas participantes do estudo) deve ser agregadora, concebendo que um aprende com o outro, por meio do diálogo e de reflexões, para solucionar os problemas do cotidiano^{10,11,13}. O educador deve respeitar as limitações e saberes prévios do educando e compartilhar das vivências da sua realidade, só assim as práticas educativas terão os resultados esperados¹¹.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a aplicação de instrumentos para analisar a aquisição de conhecimentos compartilhados em ações de educação em saúde é de suma importância, pois, com isso, foi possível verificar quais foram as temáticas de menor conhecimento, quais as ações que proporcionaram aumento no conhecimento, quais temáticas despertaram maior interesse nos adolescentes, e ainda, possibilitou constatar quais os conteúdos que deverão ser abordados em outras ações de educação em saúde pelas instituições participantes da pesquisa.

As limitações do estudo se estabelecem no fato das ações de educação em saúde terem sido pontuais, bem como na ausência de acompanhamento longitudinal para verificar a efetiva contribuição das ações educativas na mudança de comportamento dos adolescentes, sugerindo novos estudos.

As ações de educação em saúde realizadas no presente estudo, mesmo que pontuais, apresentaram resultados positivos quanto ao aumento de conhecimento dos adolescentes nas temáticas sobre prevenção ao uso de drogas e sexualidade. Considera-se que os resultados estão relacionados a diversos fatores que despertaram o interesse do adolescente, sendo possível citar entre eles: os métodos empregados que favoreceram o diálogo, a troca de experiências e a reflexão sobre suas próprias práticas a partir de experiências prévias, relacionamentos com grupos de amigos e família, entre outros.

Ressalta-se como ponto forte do trabalho, as ações terem sido realizadas de forma interdisciplinar, fato que predispõem avanços relacionados à educação em saúde. Constatou-se o espaço escolar como um importante locus de cenários de práticas, sendo que por meio da pesquisa, aumentou o interesse dos gestores das escolas em manterem atividades dessa ordem.

Acredita-se que por si só a aquisição de conhecimentos sensibilizou os envolvidos em relação às temáticas, o que pode contribuir no autocuidado e na mudança de comportamento, por conseguinte, melhora na qualidade de vida dos escolares.

REFERÊNCIAS

- Soares SM, Amaral MA, Silva LB, Silva PAB. Workshops on sexuality in adolescence: revealing voices, unveiling views student's of the medium teaching glances. *Esc. Anna Nery* [on line]. 2008 July/Sept; [cited 2015 abril 20]; 12(3): [aprox. 7 telas]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452008000300014&script=sci_arttext
- Sousa ZAA, Silva JG, Ferreira MA. Knowledge and practices of teenagers about health: implications for the lifestyle and self care. *Esc. Anna Nery* [on line]. 2014 July/Sept; [cited 2015 abril 20]; 18(3): [aprox. 6 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n3/en_1414-8145-ean-18-03-0400.pdf
- Farias Júnior JC, Nahas MV, Barros MVG, Loch MR, Oliveira ESA, De Bem MFL et al. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Rev. Panam. Salud Pública*. 2009; 25(4): 344-52.
- Malta DC, Sardinha LMV, Mendes I, Barreto, SM, Giatti L, Castro IRR et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Cienc. saude colet*. [on line]. 2010 out; [cited 2015 abril 20]; 15(Supl. 2): [aprox. 10 telas]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123201000080002&lng=en.
- Zeitoun RCG, Ferreira VS, Silveira HS, Domingos AM, Maia AC. Knowledge of teenagers about licit and illicit drugs: a contribution to community nursing. *Esc. Anna Nery* [on line]. 2012 Jan./Mar.; [cited 2015 abril 20]; 16(1): [aprox. 6 telas]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100008
- Turroni APS, Salomão FGD, Monti JFC, Vazquez FL, Cortellazzi KL, Pereira AC. Avaliação das ações de educação na saúde bucal de adolescentes dentro da Estratégia de Saúde da Família. *Cienc. saude colet*. [on line]. 2012 jul; [cited 2015 abril 20]; 17(7): [aprox. 7 telas]. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700023&lng=en.
- Davoglio RS, Aerts DRGC, Abegg C, Freddo SL, Monteiro L. Fatores associados a hábitos de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre adolescentes. *Cad. Saude Publica* [on line]. 2009 mar; [cited 2015 abril 20]; 25(3): 655-67. Disponível: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000300020&lng=en.
- Carvalho RWF, Santos CNA, Oliveira CCC, Gonçalves, SRJ, Novais SMA, Pereira MAS. Aspectos psicossociais dos adolescentes de Aracaju (SE) relacionados à percepção de saúde bucal. 2011; *Cienc. saude colet*. 16(supl.1): 1621-28.
- Oliveira DLLC. A "nova" saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [on line]. 2005 jun; [cited 2015 abril 20]; 13(3): [aprox. 8 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300018&lng=en.
- Besen CB, Netto MS, Da Ros MA, Silva FW, Silva CG, Pires MF. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. *Saude Soc*. [on line]. 2007 abr; [cited 2015 abril 20]; 16(1): [aprox. 11 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000100006&lng=en.
- Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 43ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2011.
- Silva KL, Dias FLA, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Reflections concerning the drug abuse and the violence in the adolescence. *Esc. Anna Nery* [on line]. 2010 July/Sep.; [cited 2015 abr 20]; 14(3): [aprox. 5 telas]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000300024&script=sci_arttext
- Oliveira, HM, Gonçalves MJF. Educação em Saúde: Uma Experiência transformadora. *Rev. Bras. Enferm*. [on line]. 2004 dez; [cited 2015 abril 20]; 57(6): [aprox. 2 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000600028&lng=en.
- Rodrigues MGS, Cosentino SF, Rossetto M, Maia KM, Pautz M, Silva VC. Oficinas educativas em sexualidade do adolescente: a escola como cenário. *Enferm Glob*. [internet]. 2010 out; [cited 2015 abril 20]; 20(2): 1-8. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300009&lng=es.
- Camargo EAI, Ferrari RAP. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Cienc. saude colet*. [on line]. 2009 jun; [cited 2015 abril 20]; 14(3): [aprox. 9 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300030&lng=en.
- Orsi VME, Pereira AA, Flório FM, Souza LZ, Boaretto P, Pinheiro PPS et al. Hábitos e conhecimentos de escolares sobre saúde bucal. *Rev. Gaúch. Enferm*. 2009 set; 57(3): 291-6.