

Educação em saúde na adolescência

Adolescent's health education

Juliana Alvares Duarte Bonini CAMPOS

Doutoranda – Programa de Pós-Graduação em Odontologia – Área de Concentração – Odontopediatria – Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP

Ângela Cristina Cilense ZUANON

Professora Assistente Doutora – Disciplina – Odontopediatria – Departamento de Clínica Infantil – Faculdade de Odontologia de Araraquara- UNESP

Murilo de Sousa GUIMARÃES

Mestrando – Programa de Pós-Graduação em Odontologia – Área de Concentração – Odontopediatria – Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP

RESUMO

A educação em saúde representa uma estratégia na formação de comportamentos que promovam ou mantenham uma boa saúde. Assim, realizou-se um questionário a 244 adolescente de uma escola particular da cidade de Araraquara (SP) para analisar o conhecimento sobre saúde. Os resultados demonstraram que apesar de 85,4% dos adolescentes afirmarem saber o conceito de saúde apenas 8,6% apresentava realmente este conhecimento. Os adolescentes conversam pouco sobre saúde (29%) sendo que 11,4% o fazem quando estão com problemas. De acordo com os adolescentes, as informações e educação para promoção de saúde devem partir dos profissionais da área (62,1%). Embora os adolescentes afirmem ter conhecimento sobre saúde, seus conceitos apresentam-se desorganizados. Assim, tanto os profissionais de saúde quanto os da educação devem assumir o compromisso de conscientizar a população quanto ao verdadeiro conceito de saúde.

UNITERMOS

Educação em saúde; adolescente; saúde do adolescente

INTRODUÇÃO

A educação em saúde representa uma estratégia fundamental no processo de formação de comportamentos que promovam ou mantenham uma boa saúde. O nível de conhecimento da população torna-se, segundo Freire et al.⁷ (2002), um dado importante para o planejamento e avaliação das ações de saúde. Este processo deve ser capaz de criar condições para a construção de um conceito sobre saúde e doença, que leve em conta as condições de vida de cada indivíduo e que contribua, não só para despertar o sentimento de que é possível transformar a realidade, mas também conscientizar de que a saúde é um direito de todos^{1,15}.

Embora apenas o conhecimento não garanta mudança de comportamento efetiva^{5,7}, este é essencial para desenvolver interesse do indivíduo. Para tanto os fatores determinantes e condicionantes como a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer, e o acesso aos bens e serviços essenciais devem ser considerados individualmente dentro de qualquer programa de educação em saúde².

Todo projeto deve basicamente oferecer ao indivíduo um processo de capacitação para aumentar seu auto-controle e melhorar sua saúde. Acredita-se porém que a mudança de comportamento ocorra apenas quando se estimula e se trata o paci-

ente como um todo e não apenas no aspecto em que se quer modificar⁸.

A elaboração de programas educativos-preventivos que estimulem e controlem a mudança de comportamento é extremamente importante. Entretanto, a realização de um diagnóstico correto das necessidades do seu grupo alvo e o entendimento da maneira como é vista e vivida pela população a problemática da saúde e da doença deve ser realizado^{1,15}.

A escola, local onde as crianças passam grande parte de sua vida, atua de maneira significativa na formação de opiniões e na construção de caráter, sendo um local de referência para a implementação de qualquer programa que vise a educação e conscientização. A maioria das crianças e adolescentes permanecem no mínimo de 4 a 5 horas dentro da escola, quando o aprendizado é sedimentado e os hábitos familiares podem sofrer influências a partir das informações aprendidas³.

Apesar da saúde ainda ser um conceito abstrato para crianças e adolescentes, acredita-se que isto resulta da pouca ênfase despendida a este assunto pelos educadores.

Sabendo-se que o conceito apresentado pela população é importante para o planejamento e avaliação das ações de saúde, realizou-se um trabalho que tem por objetivo analisar este conhecimento

de um grupo de adolescentes estudantes do ensino fundamental de uma escola particular da cidade de Araraquara (SP).

MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho foi realizado em uma escola particular da cidade de Araraquara (SP), avaliando 244 adolescentes de 12 a 16 anos de idade, matriculados na sexta a oitava séries do ensino fundamental.

Como instrumento de medida utilizou-se um questionário composto de 17 perguntas, sendo dez testes e sete questões dissertativas. A aplicação do questionário foi realizada por professores não vinculados às disciplinas que abordam o tema saúde e foi dada apenas a orientação para se realizar o preenchimento com seriedade e de acordo com seus conhecimentos, sem a necessidade de identificação.

Após organização e tabulação dos dados, foi realizada análise estatística descritiva realizada no programa SPSS versão 10.0.

RESULTADOS

Os resultados estão apresentados nas Tabelas de 1 a 5.

Tabela 1 - Frequência relativa do conhecimento e do conceito dos adolescentes em relação à saúde

Perguntas/Respostas	Frequência Relativa
Você sabe o que é saúde?	
Sim	85,4%
Não	14,6%
O que é saúde para você?	
Ausência de doença	15,1%
Alimentar-se bem	20,5%
Equilíbrio do corpo	8,6%
Outros	39,1%
Não sabe	16,7%

Tabela 2 - Frequência relativa da fonte de informação dos adolescentes em relação à saúde

Perguntas/Respostas	Frequência Relativa
Alguma vez alguém conversou com você sobre saúde?	
Sim	91,0%
Não	9,0%
Quem?	
Pais	22,3%
Profissionais de saúde	31,3%
Meios de comunicação	14,5%
Professores	12,3%
Outros	17,1%
Todos	2,5%

Tabela 3 - Frequência relativa do tipo de profissional que deveria abordar o conceito de saúde, segundo os adolescentes

Perguntas/Respostas	Frequência Relativa
Na sua opinião, a saúde deveria ser abordada por que tipo(s) de profissional(is)?	
Médico	41,2%
Professores	15,0%
Outros profissionais de saúde	20,9%
Todos	16,5%
Não sabe	6,4%

Tabela 4 - Frequência relativa dos motivos que levam os adolescentes a conversar sobre saúde

Perguntas/Respostas	Frequência Relativa
Você e seus amigos conversam sobre saúde?	
Sim	29,0%
Não	71,0%
Em caso afirmativo, por quê?	
Quando um de nós tem um problema de saúde	11,4%
Porque este assunto é importante	34,0%
Porque nos importamos um com o outro	14,7%
Porque falamos de todos os assuntos	18,6%
Medo da AIDS	4,5%
Não sabe	16,8%

Tabela 5 - Frequência relativa das atitudes dos adolescentes para promover saúde

Respostas	Frequência Relativa
Temos higiene	6,2%
Cuidamos da alimentação	34,4%
Fazemos atividades físicas	40,2%
Vamos ao médico	3,1%
Nos cuidamos	3,1%
Não sabe	13,0%

DISCUSSÃO

Partindo-se das afirmações realizadas por autores como Tamietti et al.¹⁵ (1998) de que a desconsideração do grau de conhecimento das populações estudadas tem ocasionado uma inadequação dos programas educativos a serem empregados, buscou-se levantar dados referentes à educação em saúde de uma amostra de adolescentes estudantes do ensino fundamental de uma escola particular da cidade de Araraquara (SP).

A escolha desta instituição deveu-se ao fato de que seus alunos são diferenciados e provavelmente têm acesso aos serviços essenciais e, portanto, já tiveram a oportunidade de conversar com profissionais capacitados para incorporação de um conceito sobre saúde. A opção por trabalhar com adolescentes está relacionada ao grande potencial de desenvolvimento de opiniões críticas e abrangentes, proporcionando ao estudo a possibilidade de realizar um diagnóstico mais preciso da situação.

Após aplicação do questionário, verificou-se que, apesar de 85,4% dos adolescentes afirmarem saber o conceito de saúde, apenas 8,6% apresentava realmente este conhecimento. Observou-se que este é visto apenas por seus aspectos físicos, uma vez que 15,1% afirmaram que saúde é não estar doente; 20,5%, se alimentar bem e, 39,1% classificados como outros, os quais incluíam aspectos como fazer exercícios físicos para manter a forma ou procurar o médico regularmente (Tabela 1). Estes dados demonstram a desconsideração em relação às dimensões emocional e social que estão envolvidas na caracterização da saúde. Estes achados estão de acordo com Boruchovitch et al.¹ (1991) e

Narvai¹¹ (2001), que afirmaram ainda a existência da crença de que o atendimento médico-farmacológico, ou seja o tratamento curativo, se sobrepõe ao preventivo quando trata-se de se obter saúde.

Neste trabalho buscou-se a fonte de informações que os adolescentes tiveram acesso quanto ao conhecimento sobre saúde. Dos 91% que afirmaram ter recebido alguma instrução, 31,3% conversou com profissionais de saúde e 22,3% com os pais. Ressalta-se ainda que, para esta população, os meios de comunicação como a internet e a televisão foram responsáveis por esta tarefa em 14,5% dos casos, o que leva ao questionamento em relação à responsabilidade destes veículos de comunicação frente à questão saúde para a população adolescente (Tabela 2).

O papel dos professores na tarefa de conversar sobre saúde apresentou-se pequeno (12,3%) frente ao que tem-se preconizado pela literatura^{1,10}, que afirma ter o professor um papel crucial na troca de conhecimentos (Tabela 2).

A responsabilidade da educação em saúde tem sido amplamente discutida^{9,10}. De acordo com as respostas obtidas (Tabela 3) verificou-se que muitos (62,1%) dos adolescentes atribuíram esta obrigação aos profissionais de saúde, sendo que o médico torna-se o mais citado (41,2%), salientando assim o estigma existente socialmente de que cada área do saber deve responsabilizar-se pela abordagem de sua especialidade^{6,12-3}. Embora apenas 15,0% da amostra estudada atribua aos professores esta incumbência, trabalhos como o de Masantonio & Garcia¹⁰ (2002) apontam para a sala de aula como o local mais adequado para a apresentação de um programa de educação em saúde, uma vez que, como citado por Burghart et al.³

(1995), a escola atua de maneira significativa na formação de opiniões.

Estes dados discordam dos encontrados por Cangussu et al.⁴ (2001), onde verificaram que os alunos entrevistados acreditam que a educação e a saúde andam juntas e que os professores devem ser cobrados para realização desta atividade junto ao processo educativo.

Mastrantonio & Garcia¹⁰ (2002) ressaltam ainda a importância da atuação integrada entre profissionais e professores, para a realização de um processo eficaz de educação que reflita em manutenção da saúde. Entretanto, pode-se verificar através dos dados apresentados, que apenas 16,5% dos adolescentes pensam desta maneira.

O assunto saúde não faz parte rotineira do diálogo entre os adolescentes, pois apenas 29% afirmaram conversar sobre este tema. Destes, 34,0% têm consciência da importância do assunto em sua rotina diária enquanto 11,4% o fazem apenas quando doentes ou quando alguém do grupo está com problemas (Tabela 4). Da mesma maneira Vente et al.¹⁶ (2001) afirmaram que, quando um paciente apresenta-se doente ou com algum risco, este passa a buscar mais efetivamente informações sobre saúde.

Boruchovitch et al.¹ (1991) em seu estudo sobre o conceito de doença e preservação da saúde, observaram que, apesar da importância dada à alimentação ter sido expressiva, houve um percentual maior de respostas indicando a higiene, o que foi justificado pelo fato do conteúdo dos livros de ciências estar centrado nestes hábitos. Este trabalho porém, mostrou resultados diferentes (Tabela 5) apontando para a alimentação como fator primordial para obtenção da saúde (34,4%), enquanto a higiene apareceu em apenas 6,2% das respostas. Este fato pode ser justificado pela implementação de um programa de orientação nutricional realizado pela escola avaliada que vem vigorando há um ano, e trabalha semanalmente a importância da alimentação na saúde.

A importância da atividade física foi bastante expressiva entre o grupo (40,2%); entretanto, esta tem sido observada apenas no aspecto de manutenção estética do corpo e na prevenção de doenças, não sendo portanto atribuído o contexto emocional e social também tão importantes para manutenção da saúde. Tabenkin et al.¹⁴ (1996) também verificaram que, dos praticantes de atividades físicas, 68% estavam preocupados com a hipertensão e com o colesterol.

A partir dos resultados obtidos verifica-se a veracidade da afirmação de Boruchovitch et al.¹ (1991), que salientam que o fator isolado mais importante que influencia a aprendizagem é o que o aprendiz já sabe, sendo portanto necessário que tanto os profissionais de saúde quanto os professores tenham um espaço para refletir sistemática e criticamente sobre suas crenças e práticas em saúde.

Apesar do conhecimento de que só se alteram conceitos através da educação, muitas universidades ainda se esquecem do compromisso social e da humanização do exercício profissional no momento de formação de profissionais capazes de atuar de maneira abrangente e integral.

Pinheiro et al.¹³ (2001) enfatizaram os avanços já atingidos por algumas escolas médicas no Brasil, fundamentadas na formação mais generalista de seus egressos e inspirada em um modelo de saúde universalista e comprometido com uma maior equidade social. Observa-se porém, que o modelo flexneriano de ensino, voltado para especialidades e centrado na prestação de serviços hospitalares, ainda predomina e reproduz a disparidade entre a sofisticação tecnológica e os cuidados básicos de saúde, de que carece a maior parte da população brasileira.

Somado a este contexto, a falta de tempo durante as consultas médicas e as dificuldades de comunicação entre profissional e paciente, têm sido citadas na literatura como uma das principais barreiras encontradas pelos médicos em relação à educação em saúde na prática clínica.⁶

Desta maneira, este conceito pode ser pensado não em termos de se constituírem como definições complexas, abstratas e de difícil compreensão por parte dos alunos e/ou pacientes, mas sim como conceitos que se constroem a partir da troca de saberes que devem ocorrer no processo de ensino aprendizagem.

CONCLUSÃO

1. Embora os adolescentes afirmem ter conhecimento sobre saúde, seus conceitos apresentaram-se equivocados e desorganizados.
2. Tanto os profissionais de saúde quanto os da educação devem ter compromisso com a conscientização da população quanto ao verdadeiro conceito de saúde.
3. A integração entre os profissionais da saúde e educação se faz necessária para a formação de um conceito adequado de saúde entre os adolescentes.

ABSTRACT

Health education represents an important strategy in the process of developing behaviors to promote or maintain a good health. The present study was carried in a private school including 244 adolescents. The volunteers answered to a questionnaire concerning health care knowledge and perception of several health related issues. The results showed that although 85,4% of the adolescents affirmed to know the concept of health, only 8,6% actually had this knowledge. Adolescents talk little about health (29%) unless they have problems (51,8%). According to them, information about health education should be given by qualified professionals. The interviewed teenagers said to have knowledge on health practices, but this knowledge is disorganized. So it is the duty of health and education professionals to assume the task of spreading the adequate information on health among the people.

UNITERMS

Health education; adolescent; teen health

REFERENCIAS

1. Boruchovitch E, Felix-Souza IC, Schaal VT. Conceito de doença e preservação da saúde de população de professores e escolares de primeiro grau. Rev Saúde Pública 1991 dez.; 25(6):418-25.
2. Brasil. Lei n. 8080 de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Brasília.
3. Burghardt JA, Devaney BL, Gordon AR. The school nutrition dietary assessment study: summary and discussion. Am J Clin Nutr 1995 Jan.; 61(1):252-7.
4. Cangussu MCT, Magnavita R, Rocha MCBS. Educação e construção da cidadania em um programa de saúde bucal. Rev ABO-PREV 2001 jan./jun.; 4(1):15-20.
5. Cunha MMLC, Soares MJGO, Novo SMJ, Costa SPR. Avaliação de uma proposta educativa sobre AIDS com adolescentes de escola pública de João Pessoa – PB. Rev Bras Ciências da Saúde, 1998 dez.; 2(1/3):27-32.
6. Freire MCM, Macedo RA, Silva WH. Conhecimentos, atitudes e práticas dos médicos pediatras em relação à saúde bucal. Pesq Odont Bras 2000 jan./mar.; 14(1):39-45.
7. Freire MCM, Soares FF, Pereira MF. Conhecimentos sobre saúde dental, dieta e higiene bucal de crianças atendidas pela Faculdade de odontologia da Universidade Federal de Goiás. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê 2002 mai./jun.; 5(25):195-9.
8. Garcia PPNS, Dinelli W, Serra MC. Elaboração de um programa de educação e de motivação do paciente para o retorno periódico. ROBRAC 2000; 9(27):37-40.
9. Garrafa VM. Odontologia brasileira: tecnicamente elogiável, cientificamente discutível, socialmente caótica. Divulgação em saúde para debate 1996; 13:6-17.
10. Mastrantonio SS, Garcia PPNS. Programas educativos em saúde bucal – Revisão de literatura. J Bras Odontopediatr Odontol Bebê, 2002 maio/jun.; 5(25):215-22.
11. Narvai PC. Saúde bucal coletiva: um conceito. Odontologia e Sociedade 2001; 3(1/2):47-52.
12. Nicodemo D, Balducci I, Naressi SCM, Molina VLI. Avaliação do ensino odontológico: um estudo exploratório sobre as opiniões do alunado. Odontologia e Sociedade 2001; 3(1/2):21-6.
13. Pinheiro AS, Moreira MIBG, Freitas MA. Ensino médico e promoção de saúde em creche comunitária. Rev Assoc Med Brasil 2001 out./dez.; 47(4):320-4.
14. Tabenkin H, Yaphe Y, Gross R. Preventive medicine in primary care in Israel: findings from a national survey. Public Health Rev 1996 Jan.; 24(1):19-35.
15. Tamietti MB, Castilho LS, Paixão HH. Educação em saúde bucal para adolescentes: inadequação de uma metodologia tradicional. Arq Odontol 1998 jan./jun.; 34(1):33-45.
16. Vente W, Post GB, Twisk JWR, Kemper HCG, Vanmechelen W. Effects of health measurements and health information in youth and young adulthood in dietary intake-20y study results from the Amsterdam growth and health longitudinal study. Eur J Clin Nutr 2001 Oct.; 55(10): 819-23.

Recebido em: 12/07/03
Aprovado em: 30/10/03

Endereço para correspondência
Juliana Alvares Duarte Bonini Campos
Avenida Brasil, 740, ap. 82 – Centro
CEP: 14801-050 – Araraquara – SP
acampos@foar.unesp.br
Tel: 0XX16 233-1369