

## Oficinas de prevenção para promover conhecimento sobre sexualidade em adolescentes

### Prevention workshops to promote knowledge about sexuality in adolescents

Vítor Borges Guimarães<sup>1</sup>, Leonardo Pedrão da Silva<sup>1</sup>, Marcelo Pimentel Jabali<sup>1</sup>, Julia Bampa Leme<sup>1</sup>, Soraya Varella<sup>1</sup>, Fábio Franchi Quagliato<sup>2</sup>

**Resumo:** *Introdução:* O conhecimento é essencial para que adolescentes possam fazer escolhas conscientes e responsáveis sobre sua vida sexual. *Objetivo:* Avaliar se oficinas de prevenção são efetivas para aumentar o conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos, gravidez, infecções sexualmente transmissíveis, sexualidade e aconselhamento em saúde. *Metodologia:* Trata-se de uma pesquisa de intervenção, na qual alunos entre 14 e 16 anos, de uma escola estadual de Ribeirão Preto, São Paulo, participaram de oficinas de prevenção. Os encontros ocorreram em três ocasiões e foi utilizado um questionário (pré e pós-teste) com 25 questões de verdadeiro ou falso para avaliar o conhecimento dos adolescentes antes e após as oficinas. Para a análise estatística, foram utilizadas medidas de frequência e o teste t de Student. *Resultados:* Participaram das oficinas 35 alunos, sendo 21 meninas e 14 meninos. Houve maior média de acertos entre meninas. Foi identificado um conhecimento de base satisfatório dos adolescentes em geral, no entanto, houve déficits em determinados assuntos, como HIV/Aids e prevenção de gravidez indesejada. A média de acertos geral foi de 18 pontos no pré-teste e 19,5 no pós-teste, com significância estatística ( $p < 0,001$ ). *Conclusão:* Conclui-se que as oficinas de prevenção foram efetivas para promover o aumento do conhecimento dos adolescentes, sendo assim um instrumento válido para a promoção da saúde.

**Palavras-chave:** Sexualidade. Adolescentes. Promoção da saúde.

**Abstract:** *Introduction:* Knowledge is essential to teenagers making conscious and responsible choices about their sexual life. *Aim:* Evaluate whether prevention workshops are effective in increasing teenagers' knowledge on contraception, pregnancy, sexually transmitted infections, sexuality and health counseling. *Methodology:* Teenagers from a Ribeirão Preto (São Paulo) public school, aged 14 to 16, attended prevention workshops. These workshops happened in three different occasions and a questionnaire comprised of 25 true-or-false questions (pretest and posttest) was used to assess the teenagers' knowledge before and after the workshops. Frequency measures and Student's t-test were used for statistical analysis. *Results:* The workshops were attended by 35 students: 21 girls and 14 boys. Girls

<sup>1</sup> Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto, SP. Contato: vitorborgesguimaraes@gmail.com, leonardopedrao@yahoo.com.br, marcelo\_pjabali@hotmail.com, julia\_bampa@hotmail.com, sorayadv@gmail.com

<sup>2</sup> Mestrado em Saúde na Comunidade pela Universidade de São Paulo (USP). Docente do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: fabio.franchi@baraodemaua.br

exhibited a higher average score on the questionnaire. Satisfactory basic knowledge was identified among the teenagers in general; however, knowledge on some subjects, such as HIV/Aids and unintended pregnancy prevention, was deficient. The general average score for the questionnaire was 18 in pretest and 19,5 in posttest, with statistical significance ( $p < 0,001$ ). *Conclusion:* It was concluded that prevention workshops were effective in promoting an increase in teenagers' knowledge, thus validating these workshops as useful instruments for promoting health.

**Keywords:** Sexuality. Adolescents. Health promotion.

Recebimento: 31/08/2020

Aprovação: 21/10/2020

## INTRODUÇÃO

Para a *World Health Organization* (1986) a adolescência começa aos 10 anos de idade e tem como limite cronológico os 19 anos. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade e, em alguns casos excepcionais, pode ser aplicado até os 21 anos de idade (BRASIL, 1990).

Lunardelli (2002) afirma que a adolescência é uma ponte para se alcançar a maturidade, e se trata de um período delicado, já que o desenvolvimento físico precede o psicológico. É uma fase marcada por mudanças de imagem corporal, paralelamente a mudanças de valores e estilo de vida, com o adolescente buscando estabelecer seus próprios padrões na busca de sua identidade (HERCOWITZ, 2002).

Com o início da adolescência, a sexualidade é um assunto que ganha grande importância. Essa se manifesta, nesse período, com forte intensidade e, muitas vezes, é vivida por meio de práticas sexuais desprotegidas, que expõem o adolescente a diversos riscos (CAMARGO; FERRARI, 2009). É uma fase que gera muita preocupação, principalmente quanto à ocorrência de gestações indesejadas e de infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Estudo realizado em parceria pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Ministério da Saúde (MS), envolvendo 60.973 escolares, demonstrou que os adolescentes têm iniciado sua vida sexual cada vez mais precocemente. Aos 14 anos, 24,9% já haviam tido relação sexual; aos 15 anos,

47,3% e, aos 16 anos, 63,5%, sendo que a frequência é maior entre adolescentes de escolas públicas (MALTA *et al.*, 2011).

A iniciação sexual precoce tem suas consequências. Barreto e Santos (2009) afirmam que os jovens estão cada vez mais vulneráveis a contrair IST porque, na atualidade, há uma maior liberdade sexual, iniciação sexual cada vez mais precoce e multiplicidade de parceiros, combinada à pouca utilização de preservativos. Gonçalves *et al.* (2015) evidenciaram que, quanto mais cedo for a iniciação sexual, maiores as chances de prejuízos à saúde na adolescência e, até mesmo, na vida adulta do indivíduo. Isso porque nem sempre há prevenção para IST e gravidez, e o número de parceiros sexuais tem relação inversamente proporcional à idade de início da vida sexual.

Uma das consequências do início precoce da vida sexual, a gravidez na adolescência é considerada pelo MS um problema de saúde pública (SILVA, 2014). Está relacionada à alta morbimortalidade materna e infantil e tem se mostrado como grande potencial para desestruturar a vida das adolescentes por diversos fatores, como a imaturidade emocional, que é algo próprio da idade (MOCCELLIN *et al.*, 2010).

De acordo com Yazlle, Franco e Michelazzo (2009), a gravidez nessa fase da vida cursa, em muitas situações, com agravamento ou desencadeamento de transtornos psicológicos e sociais, principalmente para a mãe. Além disso, uma gravidez nessa fase tem maior chance de complicações como aborto espontâneo, restrição de crescimento intrauterino, diabetes gestacional, pré-eclâmpsia, parto prematuro, sofrimento intraparto e necessidade de parto por cesárea.

A taxa de evasão escolar entre as adolescentes que engravidam é alta, o que minimiza suas oportunidades de desenvolvimento e crescimento profissional (BERLOFI *et al.*, 2006). Assim, a gravidez não planejada na adolescência, além de aumentar o risco de implicações negativas à parte obstétrica, psíquica e familiar, prejudica também o desenvolvimento social e econômico da adolescente, na maioria das vezes (MANFRÉ; QUEIRÓZ; MATTHES, 2010).

Comportamentos sexuais de risco dos adolescentes, que contribuem

para as consequências anteriores, têm como um de seus fatores a ausência de conhecimento sobre sexualidade ou a má qualidade dessas fontes. Apesar da facilidade dos adolescentes em obter informações por meio da internet, nem sempre essas são completas, atuais e as mais corretas (RAMIRO *et al.*, 2011). O estudo de Adjei *et al.* (2017) confirma essa afirmação, evidenciando que menos de 25% dos estudantes têm acesso a informação de qualidade.

Carvalho *et al.* (2017) afirmam que o conhecimento isolado não garante mudança de comportamento, mas é um quesito fundamental para se prevenir comportamentos sexuais que tornam os adolescentes mais vulneráveis. Dessa maneira, a ausência de conhecimento deixa os adolescentes em uma posição delicada, porque é fator essencial para que se faça escolhas adequadas (FARIH *et al.*, 2014). Nesse contexto, segundo Silva (2014), fica evidente a urgente necessidade de ir além e se adotar atitudes voltadas para educação e prevenção, incluindo o maior número de estudantes, para se promover sexualidade responsável.

Como na adolescência são estabelecidos comportamentos que vão acompanhar o indivíduo por toda a vida, incluindo os comportamentos relacionados à sexualidade (CEDARO; BOAS; MARTINS, 2012), essa, sem dúvida, se mostra a melhor fase para intervenções educativas. Essas podem ocorrer por meio de oficinas de prevenção (CAMARGO; FERRARI, 2009; ADJEI *et al.*, 2017) e, nesse contexto, a escola aparece como um ambiente muito favorável, já que é um espaço de socialização entre os adolescentes da comunidade, no qual passam grande parte do seu tempo.

Assim, já que a escola tem como função contribuir para a formação de seres humanos em aspectos sociais e culturais, ela também precisa ser concebida como meio para propagar informações e gerar reflexões nos indivíduos (RODRIGUES *et al.*, 2010). Diante disso, as oficinas de prevenção sobre sexualidade em escolas podem contribuir para que os adolescentes adquiram conhecimento e reflitam sobre o tema para que, assim, possam gerar uma consciência crítica sobre o seu comportamento relacionado ao sexo e ter a capacidade de realizar escolhas conscientes e responsáveis.

Neste sentido, esta pesquisa tem como objetivo, identificar o

conhecimento de base dos adolescentes sobre sexualidade: métodos contraceptivos, gravidez, infecções sexualmente transmissíveis e aconselhamento em saúde, e assim avaliar se as oficinas de prevenção são efetivas para aumentar o conhecimento dos adolescentes sobre estes assuntos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de intervenção com alunos de uma escola pública do município de Ribeirão Preto – São Paulo, cuja intervenção são as oficinas de prevenção. Os critérios de inclusão foram: alunos do ensino médio regularmente matriculados na escola participante da pesquisa, de 14 a 16 anos, e que entregaram os termos de Assentimento e de Consentimento Livres e Esclarecidos devidamente assinados, por eles e pelos seus responsáveis, respectivamente.

A pesquisa ocorreu entre os meses de março e junho de 2019 e foi utilizado o Questionário de Conhecimentos sobre Sexualidade, desenvolvido e validado por Carvalho *et al.* (2017). O questionário é constituído por 25 itens, com formato de resposta em verdadeiro ou falso, e distribuído nas seguintes áreas temáticas: IST, prevenção da gravidez; contracepção e práticas sexuais seguras; sexualidade; primeira relação sexual e preocupações sexuais; aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva.

Previamente à execução das oficinas de prevenção, foi disponibilizada na biblioteca da escola, por duas semanas, uma caixa de dúvidas para que os adolescentes fizessem perguntas de forma anônima, se assim desejassem. A caixa foi recolhida uma semana antes da realização da primeira oficina e as perguntas analisadas pelos pesquisadores.

A pesquisa se desenvolveu em três encontros com os alunos, sendo todos em horário escolar, na biblioteca da escola, com a presença de 3 acadêmicos do 6º ano e uma acadêmica do 4º ano do curso de medicina do Centro Universitário Barão de Mauá (CBM), supervisionados por um médico docente dessa instituição. Os alunos do ensino médio foram divididos em duas turmas e a duração de cada encontro foi em média de 90 minutos por turma.

No primeiro encontro, foi aplicado o questionário (pré-teste) para identificar o conhecimento de base dos adolescentes e em seguida foi realizada a primeira oficina. Os seguintes temas foram abordados: métodos contraceptivos, gravidez e suas repercussões biopsicossociais na adolescência e sexualidade. Foram utilizadas dinâmicas, tendo como princípio a aprendizagem compartilhada por meio de atividades em grupo.

A primeira dinâmica foi do Verdadeiro ou Falso, na qual os coordenadores da atividade dividiram a turma em equipes e projetaram frases previamente elaboradas sobre o tema. Após cada afirmação, verdadeira ou falsa, o assunto era discutido brevemente e se avaliava o número de acertos ao final. Ao fim dessa dinâmica, foram projetadas imagens de métodos anticoncepcionais e discutida a efetividade, as vantagens e desvantagens de cada um e dúvidas sobre os métodos eram esclarecidas.

Duas semanas após o primeiro encontro, a segunda oficina abordou os métodos de prevenção das IST, as formas de contágio, as repercussões biopsicossociais da infecção e aconselhamento e atendimento em saúde sexual e reprodutiva.

Na primeira dinâmica os coordenadores faziam perguntas gatilho para os alunos como “Quais doenças vocês consideram sexualmente transmissíveis?” e “Vocês acham que existe alguma vacina para IST?” e, de acordo com as respostas, os coordenadores abordavam o assunto de forma a complementar o conhecimento e desmistificar os temas.

A segunda atividade foi a “Dinâmica do Semáforo”. Nessa dinâmica eram expostas situações do cotidiano e cada grupo precisava se manifestar se a situação era verde (livre de riscos de IST), amarela (atentar-se quanto ao risco) ou vermelha (risco total de transmissão). Ao final do encontro, foram abordadas as perguntas deixadas pelos alunos na caixa de dúvidas e que não tinham sido abordadas nas dinâmicas.

No terceiro e último momento, após duas semanas da realização da segunda oficina de prevenção, foi aplicado o mesmo questionário (pós-teste) com o objetivo de identificar se houve mudança de conhecimento dos adolescentes. O tempo para a realização foi de 30 minutos, assim como no

pré-teste.

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas no *Microsoft Excel* 2018. Para a análise, foi utilizado o teste t de Student, com um valor de significância de  $p < 0,05$ . Esse teste foi aplicado para comparar os acertos do pré e pós teste, com objetivo de identificar se as oficinas de prevenção foram efetivas para aumento do conhecimento dos adolescentes.

Este estudo respeitou os princípios éticos da Resolução Nº 466/12, orientada pelo Conselho Nacional de Saúde, que rege as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá, contando com CAAE: 95756618.7.0000.5378 e parecer de aprovação número 2.945.416.

## RESULTADOS

Participaram das oficinas um total de 35 alunos, 21 meninas (60%) e 14 meninos (40%), entre 14 e 16 anos. Todos participaram da primeira oficina e realizaram o pré-teste para medir o seu conhecimento de base. Na segunda oficina, 100% dos alunos também estavam presentes. No pós-teste 6 alunos faltaram. Do número total de participantes 29 (83%) realizaram todas as etapas: primeira e segunda oficinas, pré e pós-testes.

Para a análise do conhecimento de base, foi considerada a amostra total dos 35 alunos, pois todos realizaram o pré-teste. A média de acertos no pré-teste da amostra feminina foi de 18,4 e da masculina 17,8. A média geral foi de 18,2 acertos. Para avaliar se o conhecimento de base aferido por meio do pré-teste foi satisfatório, o parâmetro utilizado foi a exigência mínima para aprovação escolar, o que corresponde a 60% de acertos (15 questões). Após aplicação de teste estatístico, foi verificado que os alunos possuíam um conhecimento satisfatório previamente à realização das oficinas.

A Tabela 1 aponta as questões com maior número de erros entre os 35 alunos que responderam ao pré-teste, nas quais houve menos de 50% de acertos.

**Tabela 1** - Afirmativas com o maior número de erros no pré-teste.

	ACERTOS	ERROS	% DE ERRO
Uma pessoa que tem um teste HIV positivo, tem Aids.	12	23	65%
Fazer o teste de HIV uma semana depois de ter feito sexo é confiável para dizer se a pessoa tem HIV.	13	22	63%
Uma menina pode engravidar mesmo que o rapaz não ejacule dentro da vagina.	15	20	57%
A mulher não engravida se fizer sexo durante a menstruação.	16	19	54%

Além disso, 17 (48%) adolescentes acreditavam que não existia risco algum de gravidez quando se utilizava o método “coito interrompido”.

A única afirmativa com 100% de acertos foi: “A menina pode ficar grávida na primeira vez que tiver relação sexual”. Outra questão com grande número de respostas corretas afirmava que a única forma de evitar a transmissão do HIV numa relação sexual era com o uso do preservativo, com 32 (91%) acertos. Sobre aconselhamento em saúde, 21 (60%) alunos sabiam que um adolescente não precisa de autorização dos pais para pedir preservativo ou pílula anticoncepcional em consulta em unidades de saúde.

A análise da efetividade das oficinas de prevenção foi realizada com os 29 adolescentes que participaram de todas as etapas. Comparando o pré e pós-teste dessa amostra, os alunos obtiveram uma maior média de acertos no pós-teste, o que correspondeu a 6% de aumento no resultado final (1,5 questão a mais respondida corretamente). As médias no primeiro e segundo teste foram 18 e 19,5 respectivamente, com significância estatística ( $p < 0,001$ ).

A média de acertos de cada questão em ambos os testes aplicados, está ilustrada no Quadro 1. Entre as 25 questões, 17 (68%) apresentaram aumento na média de acertos e 2 (8%) questões permaneceram com a mesma média do pré-teste. A afirmativa que apresentou a maior diferença entre os



testes foi a número 10, com 9 (31%) acertos no pré e 19 (66%) no pós-teste, e dizia: “Uma pessoa que tem um teste HIV positivo, tem Aids”. A segunda questão com maior diferença foi a número 13, com aumento de 12 (41%) para 21 (72%) no segundo teste e afirmava: “A mulher não engravida se fizer sexo durante a menstruação”.

**Quadro 1** - Proporção de acertos (%) por questão no pré e pós-teste.

	<b>Pré-teste</b>	<b>Pós-teste</b>
1. Quase todos os jovens têm relações sexuais antes dos 18 anos.	79,3	82,7
2. Uma menina pode engravidar mesmo que o rapaz não ejacule dentro da vagina.	44,8	72,4
3. Se estiver excitado e com o pênis em ereção, o homem deve ejacular, se não, podem surgir problemas para seu corpo.	62,1	44,8
4. A Aids pode ser adquirida através do beijo na boca.	58,6	62,1
5. O sexo oral e o sexo anal não possibilitam que a mulher engravide, mas podem provocar doenças sexualmente transmissíveis.	96,5	86,2
6. A satisfação sexual não pode ser atingida sem penetração.	72,4	86,2
7. Antes da colocação do preservativo deve-se verificar sempre o estado de conservação da embalagem e a validade.	96,6	100,0
8. A pílula do dia seguinte só deverá ser usada como método de exceção em caso de emergência e nunca regularmente.	55,2	82,8
9. Não existe risco de gravidez quando se utiliza o método “coito interrompido”, que significa interromper a relação antes da ejaculação.	51,7	79,3
10. Uma pessoa que tem um teste HIV positivo, tem Aids.	31	65,5
11. Após consumir álcool, o indivíduo tem menor percepção dos riscos nos comportamentos sexuais.	79,3	82,8
12. A mulher pode adquirir HIV se fizer sexo anal com um homem.	86,2	89,7
13. A mulher não engravida se fizer sexo durante a menstruação.	41,4	72,4
14. Fazer sexo garante uma relação amorosa.	65,5	69
15. A sexualidade se restringe às relações sexuais.	79,3	79,3
16. Fazer o teste de HIV uma semana depois	34,5	38,0

de ter feito sexo é confiável para dizer se a pessoa tem HIV.		
17. A menina pode ficar grávida na primeira vez que tiver relação sexual.	100,0	89,7
18. O vírus HIV pode ser transmitido através do sexo oral desprotegido.	79,3	86,2
19. A pílula anticoncepcional previne contra as infecções sexualmente transmissíveis (IST's).	86,2	86,2
20. Um adolescente não precisa de autorização dos pais para pedir preservativo ou pílula anticoncepcional em consulta na Unidade de Saúde.	79,3	86,2
21. Não há uma idade exata para se iniciar a vida sexual.	55,2	62,1
22. O sexo é uma forma de prazer.	96,6	89,7
23. Fazer sexo com mais de um parceiro ou parceira pode aumentar a chance de uma pessoa ser infectada com o HIV.	82,8	96,6
24. Qualquer aconselhamento na área da sexualidade que aconteça na escola deve ser de conhecimento dos professores e da diretoria.	89,7	79,3
25. A única forma de evitar a transmissão do HIV numa relação sexual é o uso de preservativo.	93,1	79,3

## DISCUSSÃO

A idade da população estudada, entre 14 e 16 anos, foi escolhida considerando que é essa a faixa etária em que os adolescentes iniciam as relações sexuais (BRASIL, 2010; SILVA *et al.*, 2015; MALTA *et al.*, 2011). Dessa forma, trabalhos com essa população são essenciais para conhecer fatos relacionados à sua vida sexual, permitindo a realização de ações de promoção e prevenção de saúde efetivas.

Os adolescentes, em geral, julgam ter um excelente conhecimento sobre os aspectos que envolvem a sexualidade, no entanto, ainda assim, eles apresentam interesse em aprender mais sobre o assunto (OLIVEIRA; BÉRIA; SCHERMANN, 2014). Aliado a esse fato, a divisão dos participantes em turmas e pequenos grupos favoreceu o estabelecimento de um vínculo de confiança entre eles e possibilitou maior interação e compartilhamento de ideias.

No presente estudo, houve maior média de acertos por parte do sexo feminino no pré-teste. Bretas *et al.* (2009) constatou que meninas apresentam maior grau de conhecimento sobre IST/ Aids do que meninos. Oliveira *et al.* (2013) identificaram que em relação aos métodos contraceptivos, havia maior conhecimento também por parte das meninas. Isso pode ser reflexo de uma maior preocupação e interesse do sexo feminino em comportamentos sexuais saudáveis.

Tendo como referência parâmetros mínimos de aprovação, o conhecimento de base foi considerado satisfatório, porém determinadas áreas importantes do conhecimento se mostraram prejudicadas. Mesmo que os adolescentes tenham um bom conhecimento geral sobre o assunto, mais da metade acreditava, antes das oficinas, que não havia nenhuma chance de a mulher engravidar se o rapaz não ejaculasse dentro da vagina. Diante disso, 17 adolescentes (49%) acreditavam que se interrompessem a relação sexual antes da ejaculação, não haveria risco de gravidez. Molina *et al.* (2015) relataram que 48% dos adolescentes declararam o coito interrompido um método contraceptivo seguro. Já Ferreira, Miranda e Baroni (2016) observaram que 14,4% das escolares estudadas consideraram o coito interrompido um bom método para prevenir a gravidez e evitar a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis.

Contudo, há também determinados conhecimentos bem sedimentados e difundidos. Todos os participantes da pesquisa afirmaram que a mulher podia engravidar desde a primeira relação sexual. Conhecimentos como esse podem resultar em maior cuidado de ambos os sexos quanto ao uso de métodos contraceptivos, tanto hormonais quanto de barreira.

Em relação à abordagem, por meio das oficinas, o resultado foi positivo. O conhecimento dos adolescentes sobre os assuntos abordados aumentou, assim como nos estudos de Torquato *et al.* (2017) e Adjei *et al.* (2017). Essa melhora foi identificada por meio do maior número de acertos no pós-teste. Esse fato demonstra a importância de intervenções educativas sistemáticas baseadas em dinâmicas em grupo com essa população, já que mesmo com apenas dois encontros, houve um resultado final positivo.

Camargo e Ferrari (2009) também demonstraram a efetividade desta ferramenta de promoção de saúde. Antes das oficinas os adolescentes possuíam um conhecimento sobre IST limitado em sua maioria à Aids. Contudo, após a intervenção, outras doenças eram citadas pelos jovens, resultando da oportunidade que tiveram de entrar em contato com novas informações.

O ambiente escolar é oportuno para ações educativas como a realizada nesse estudo, visto que os adolescentes se encontram em um local familiar, seguro e protegido, onde passam a maior parte do seu dia. Entretanto, quando questionados sobre como ou onde obtêm informações sobre sexualidade, apenas 31% afirmam ser por meio da escola (PADILHA *et al.*, 2015).

Diante disso, fica evidente a necessidade de fortalecer o cenário escolar como promotor de saúde. Uma das formas, para esse fim, seriam ações de estudantes e profissionais de saúde em parceria com diretores e professores de escolas, como no presente estudo. Os diversos agentes de saúde podem colaborar nesse processo, já que, para haver integralidade no atendimento à saúde, é necessária a aproximação da comunidade, ultrapassando os muros das unidades de saúde (FERREIRA *et al.*, 2019).

## **CONCLUSÃO**

As oficinas de prevenção desenvolvidas em ambiente escolar, por meio da abordagem em grupo, se apresentaram como uma estratégia válida para melhorar o conhecimento dos adolescentes. Pois, comparando o pré e pós-teste, os alunos obtiveram uma maior média de acertos no pós-teste.

Em uma das questões sobre o conhecimento de IST (“Uma pessoa que tem um teste HIV positivo, tem Aids”), no pós-teste observou mais que o dobro de acertos.

Em relação ao conhecimento sobre os métodos contraceptivos, na questão “A mulher não engravida se fizer sexo durante a menstruação”, no pós-teste observou-se um aumento significativo de acertos.

O fato de apenas pouco mais da metade dos alunos reconhecerem

serviços de saúde como espaços para aconselhamento em saúde sexual demonstra a necessidade de uma aproximação maior dos profissionais de saúde com essa população e de ações intersetoriais entre saúde e educação.

Ainda que esse estudo não permita avaliar o impacto das oficinas em relação às atitudes dos participantes, ações de educação em saúde devem ser encorajadas, principalmente de maneira longitudinal, para garantir uma maior possibilidade de escolhas mais responsáveis e conscientes para os adolescentes.

**Conflitos de interesse:** Os autores declaram que não há conflitos de interesse.

## REFERÊNCIAS

ADJEI, N.; YACOVELLI, M.; LIU, D.; SINDHU, K.; ROBERTS, M.; MAGEE, S. Medical students help bridge the gap in sexual health education among middle school youth. **Rhodelsland Medical Journal**, Rhodelsland, v. 100, n. 1, p. 51-56, 2017.

BARRETO, A. C. M.; SANTOS, R. S. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p.809-816, 2009.

BERLOFI, L.M.; ALKMIN, E. L. C.; BARBIERI, M.; GUAZZELLI, C. A. F.; ARAUJO, F.F. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 19, n. 2, p.196-200, 2006.

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça, 1990.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília: MS; 2010.

BRASIL. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012.

BRÊTAS, J. R. S.; CONCEIÇÃO, V. S. O; DULCILENE, P. J.; RENATA, L. M. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p.551-557, set. 2009.

CAMARGO, E.; ÁGATHA I.; FERRARI, R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p.937-946, 2009.

CARVALHO, C. P.; PINHEIRO, M. R. M.; GOUVEIA, J.P.; VILAR, D. R. Conhecimentos sobre sexualidade: Construção e validação de um instrumento de avaliação para adolescentes em contexto escolar. **Revista Portuguesa de Educação**, Braga, v. 30, n. 2, p.249-274, 2017.

CEDARO, J. J.; BOAS, L. M. S. V.; MARTINS, R. M. Adolescência e sexualidade: um estudo exploratório em uma escola de Porto Velho - RO. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 32, n. 2, p.320-339, 2012.

FARIH, M.; KHAN, K.; FREETH, D.; MEADS, C. Protocol study: sexual and reproductive health knowledge, information-seeking behaviour and attitudes among Saudi women. **Reproductive Health**, Londres, v. 11, n. 1, p.1-5, 2014.

FERREIRA, I. G.; PIAZZA, M.; SOUZA, D. Oficina de saúde e sexualidade: Residentes de saúde promovendo educação sexual entre adolescentes de escola pública. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p.1788-1799, 2019.

FERREIRA, J.P.T.; MIRANDA, T.; BARONI, A. L.L.R. Conhecimento sobre as DST entre adolescentes escolares em Vespasiano, Minas Gerais. **Adolescência e saúde**, v.13, n.2, p. 51-59, 2016.

GONÇALVES, H. *et al.* Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p.25-41, 2015.

HERCOWITZ, A. Gravidez na adolescência. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 38, n. 8, p.392-395, 2002.

LUNARDELLI, J. L. Anticoncepção na adolescência. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 38, n. 8, p.381-387,2002.

MALTA, D. C.; SILVA, M. A. I.; MELLO, F. C. M.; MONTEIRO, R. A.; PORTO, D. L.; SARDINHA, L. M. V.; FREITAS, P. C. Saúde sexual dos adolescentes

segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.147-156, 2011.

MANFRÉ, C. C.; QUEIRÓZ, S. G.; MATTHES, A. C. S. Considerações atuais sobre gravidez na adolescência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 17, p. 48-54, 25 mar. 2010.

MOCCELLIN, A. S.; COSTA, L. R.; TOLEDO, A. M.; DRIUSSO, P. Efetividade das ações voltadas à diminuição da gravidez não-planejada na adolescência: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, n. 4, p. 407-416, 2010.

MOLINA, M.C.C. Conhecimento de adolescentes do ensino médio quanto aos métodos contraceptivos. **O mundo da saúde**, v.39, n., p.22-31, 2015.

OLIVEIRA, K. N. S.; OLIVEIRA, K. N. S.; BEZERRA, M. A. R.; ROCHA, R. C.; SANTOS, L. R.; SARAIVA, P. V. S. Educação sexual na adolescência e juventude: abordando as implicações da sexualidade no contexto escolar. **Sanare**, Sobral, v. 12, n. 2, p. 7-13, 2013.

OLIVEIRA, N. P.; BÉRIA, J. U.; SCHERMANN, L. B. Sexualidade na adolescência: um estudo com escolares da cidade de Manaus/AM. **Aletheia**, Canoas, v. 44, n. 43, p. 129-146, 2014.

PADILHA, A. P.; BORBA, K. P.; CLAPIS, M. J. BARATIERI, T.; BORBA, E. O. Conhecimento de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 6, n. 4, p. 2249-2260, 2015.

RAMIRO, L.; REIS, M.; MATOS, M. G.; DINIZ, J. A.; SIMOES, C. Educação sexual, conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos nos adolescentes. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 29, n. 1, p.11-21, 2011.

RODRIGUES, M. G. S.; CONSENTINO, S.F.; ROSETTO, M.; MAIA, K. M.; PAUTZ, M.; SILVA, V.C. Oficinas educativas em sexualidade do adolescente: a escola como cenário. **Enfermería Global: Revista Electrônica Cuatrimestral de Enfermería**, Murcia, v. 20, n. 2, p.1-8, 2010.

SILVA, D. Q. Tratamiento de la educación sexual en escuelas primarias en el sur de Brasil. **Revista Cubana de Salud Pública**, La Habana, v. 40, n. 4, p.289-298, 2014.

SILVA, G. S.; LOURDES, L. A.; BARROSO, K. A.; GUEDES, H. M. Comportamento sexual de adolescentes escolares. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 1, p.154-160, 2015.

TOARQUATO, B. G. S.; OLVEIRA, M. S.; OLVEIRA, L. F.; LEITAO, M. L. C.; CAVELLANI, C. L.; TEIXEIRA, V. P. A.; FERRAZ, M. L. F. O saber sexual na adolescência. **Revista Ciência em Extensão**, v. 13, n. 3, p. 54-63, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Young People's Health**: a Challenge for Society (Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All, Technical Report Series 731). Geneva: WHO, 1986.

YAZLLE, M. E. H. D.; FRANCO, R. C.; MICHELAZZO, D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 10, p. 477-479, 2009.