



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

MARIA MARGARETE BRITO MARTINS

CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE
ADOLESCENTES DA ZONA RURAL

FEIRA DE SANTANA - BA

2018

MARIA MARGARETE BRITO MARTINS

**CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE
ADOLESCENTES DA ZONA RURAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação do Mestrado Profissional em Enfermagem do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Estudos das Populações em Risco e Vulnerabilidade no Processo Saúde-doença.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Sinara de Lima Souza

FEIRA DE SANTANA - BA

2018

Ficha Catalográfica – Biblioteca Central Julieta Carteado

Martins, Maria Margarete Brito
M344c Consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes da zona rural
/ Maria Margarete Brito Martins. – Feira de Santana, 2018.
94 f. : il.

Orientadora: Sinara de Lima Souza
Mestrado (dissertação) – Universidade Estadual de Feira de Santana,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2018.

1. Saúde do adolescente 2. Adolescentes - Álcool e drogas. 3. Serra
Preta - BA I. Souza, Sinara de Lima, orient. II. Universidade Estadual
de Feira de Santana. III. Título.

CDU: 614:392.3

CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ADOLESCENTES DA ZONA RURAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação do Mestrado Profissional em Enfermagem do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana como requisito para obtenção do título de Mestre em enfermagem.

Linha de Pesquisa: Estudos das populações em risco e vulnerabilidade no processo saúde-doença.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª. Sinara de Lima Souza

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Profª Drª Aldalice Braitt Lima Alves

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)

Profª Drª Rosely Cabral

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Profª Drª Maria *Geralda* Gomes Aguiar

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Ela se aproxima dos adolescentes

Tal qual uma mulher disposta a conquistar um homem:

Mexendo com seus desejos e fantasias.

Da paquera ao casamento,

Como acontece o assédio das drogas?

Içami Tiba

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todas às pessoas que fazem e fizeram parte da minha vida, em especial Pedro, Amanda e Alice, filhos amados, ser chamada de mãe é tudo em minha vida.

(À minha mãe Edith (in memorian) e à minha irmã Vera (in memorian), que não estão mais aqui para dividir comigo essa alegria.

AGRADECIMENTOS

“Você não sabe o quanto caminhei... Para chegar até aqui...”

O refrão dessa música me acompanhou e me motivou muitas vezes, não foi fácil chegar até aqui..., mas cheguei!

Agradeço a **Deus** por me fortalecer todos os dias. Obrigada Senhor!

A trajetória de um mestrado é uma experiência única, muitas vezes difícil, mas enriquecedora e gratificante, como diziam as nossas mestras dessa caminhada, tem que valer a pena, ser um projeto de felicidade. E essa felicidade não tem tamanho. Em momentos de dificuldades, superações e alegrias muitas pessoas estiveram ao meu lado, participaram de forma direta e indireta e, por isso, gostaria de expressar o meu enorme agradecimento a todos e em particular:

Aos meus filhos Pedro e Amanda, por vocês existirem em minha vida. Marcos, meu companheiro, *“por esse amor que já criou raiz”*... Pelas gargalhadas de Pedro e Amanda, é muito amor envolvido.

Aos meus pais Edith (in memoriam) e Antonio, que me deram o melhor, a oportunidade de estudar e entender o significado de amor familiar. Aos meus irmãos e irmãs, são tantos, 16, cada um sabe a sua parcela de contribuição. Não posso deixar de agradecer a Expedito pelo incentivo a todos os irmãos para estudar, pelo apoio desde o ensino médio, a Zé, que tantas vezes deixou seus afazeres pessoais para me levar na UEFS, Nilza e Uda, em todos os momentos que precisei me ausentar foram mãos para Pedro e Amanda.

Aos meus sobrinhos e sobrinhas que tenho tanto amor e carinho, agradeço a todos em nome de Kamila, minha fiel sobrinha e companheira. À minha sogra, cunhadas, cunhados, meus primos e primas das famílias Brito, Martins e Alves dos Santos, meu carinho sempre.

Minhas amigas de todo o sempre Sinara, Siomara, Monalisa, Licia e Eulalia. Amigas para sempre é o que nós iremos ser...

Prof^a Dra Rosely Cabral e Prof^a Dra Maria Geralda, pelo apoio, ensinamentos e confiança e por participarem da minha banca de qualificação e defesa, pelas palavras animadoras e alegres. Vocês não imaginam o quanto eu as admiro.

À prof^a Aldalice Braitt, pelas contribuições e por vir de longe participar da minha banca examinadora.

Aos demais professores do mestrado pela competência, ensinamentos e abrilhantar nossa trajetória com seus conhecimentos e experiências.

Agradeço aos secretários do mestrado, especialmente a Jordani pela gentileza e sorriso sempre cordial.

Ao grupo do NIEVS, a minha vida mudou para melhor com a convivência com vocês, amigos, colegas, parceiros... Família NIEVS.

Aos colegas de mestrado, que turma linda, alegre, parceira. Em especial minhas amigas Mara, Leilane, Ayana, Ramayana e Fabiana, amo vocês hoje e sempre, esse mestrado não seria o mesmo sem vocês minhas amigas.

Ao meu querido amigo Valterney, que sempre me motivou e demonstrou tanto carinho, amizade para sempre, respeito mutuo, a sua presença em minha vida faz diferença.

Minha amigas, companheiras da FAT: Joselina Falcão, Monalisa Oliveira, Glessia Guimarães, Daniella Brito, Bianca Martins. Amigas vocês são especiais.

Aos companheiros da Secretaria Municipal de Saúde de Serra Preta, especialmente Greice, France, Sonia, Rennê e Soanne, Anne, Vitor, Edmilson, Nalva (in memoriam) Sérgio, Taline.

E, por fim, a todos aqueles que colaboraram para essa que essa caminhada fosse assim, feliz!

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS PARA PESSOAS ESPECIAIS

À Prof^a Dra Sinara Lima de Souza, minha orientadora, minha amiga, pela amizade, pelo incentivo, pela confiança, pelos ensinamentos, por me fazer acreditar que seria possível esse mestrado, como pode uma pessoa ser tão iluminada, tão querida e tão especial? Não bastaria uma lauda ou duas para te agradecer, mas você é mais que se pode imaginar, é simplesmente única, em meio a tantas lágrimas de alegria e por tantas palavras que poderia escrever, resumo apenas em quatro, mas que expressam tudo que gostaria ainda de escreve: *OBRIGADA AMIGA, POR TUDO.*

À toda comunidade da Escola João Paulo I, a diretora Ana Hilda que me acolheu desde o primeiro momento, que permitiu minha entrada na escola, meu acesso aos adolescentes, muito obrigada. Vamos dar continuidade ao nosso projeto.

Aos adolescentes da Escola João Paulo, em especial aos participantes da pesquisa, vocês tem tudo para alcançar seus objetivos. Basta dedicar-se aos estudos e respeito, sempre aos pais, professores colegas e ambiente escolar.

À equipe de Saúde da Família do Bravo, agradeço em nome de todos os ACS, com carinho e respeito a todos, sem vocês esse projeto, que é nosso, não teria acontecido.

Ao meu “sobrinho” querido Tarcisio, médico da USF do Bravo, meu companheiro de viagens, de conversas, uma tamanha cumplicidade, você é exemplo de profissional, pai, marido, amigo. Obrigada por tanto carinho.

RESUMO

A adolescência é um período saudável no ciclo de vida e também uma fase crucial para os indivíduos em formação de hábitos, de padrões de comportamento e socialização. Nesse período o indivíduo está mais vulnerável e dentre essas vulnerabilidades a aproximação com o álcool e outras drogas. Muitos estudos versam sobre o consumo de álcool e outras drogas por adolescente nos grandes centros, porém, há a necessidade de um olhar dirigido à população infanto-juvenil das áreas rurais, uma vez que os adolescentes residentes nessas áreas, em sua maioria, possuem menos acesso à informação. Este é um estudo qualitativo, fundamentado nos pressupostos da pesquisa-ação, que teve como objetivo implantar o Programa de Saúde do Adolescente em uma Unidade de Saúde da Família no município de Serra Preta- BA. O estudo foi realizado em uma escola fundamental da rede básica municipal e na Unidade de Saúde da Família do Bravo, participaram 11 (onze) profissionais de saúde que atuam na referida unidade; seis profissionais da escola, além de 15 (quinze) adolescentes na faixa etária entre 14 e 18 anos, de ambos os sexos, matriculados na escola e cadastrados na Unidade de Saúde. Os dados foram coletados através das técnicas de grupo focal e observação simples e analisados pela técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Os aspectos éticos foram observados, mediante a Resolução 466/2012. Os resultados estão apresentados em dois artigos científicos: o primeiro apresenta um relato de experiência sobre a utilização do Arco de Charles Maguerez durante a coleta de dados, intitulado **“Trabalhando a prevenção ao uso de álcool e outras drogas por adolescentes através do arco de Charles Maguerez”** e o segundo artigo apresenta os resultados obtidos através da pesquisa realizada com os adolescentes, intitulado **“O consumo de álcool e outras drogas sob a ótica dos adolescentes que vivem na zona rural”**. Os produtos oriundos desse trabalho foram: a (re)organização da agenda dos profissionais de saúde, implantação do fluxograma e a capacitação da equipe de saúde que ajudou a transformar o olhar dos profissionais acerca do atendimento ao adolescente e por fim, a realização da intervenção, intitulada *Adolescer com Saúde*, mobilizando a comunidade escolar, equipe de saúde e outros profissionais engajados na luta para transformar a realidade e a confecção de uma cartilha educativa para os profissionais de saúde e educação.

Descritores: Adolescentes, Álcool e Drogas.

ABSTRACT

Adolescence is a healthy period in the life cycle and also a crucial stage for individuals in terms of habit formation, behavior patterns and socialization. In this period the individual is more vulnerable, and among these vulnerabilities the approach to alcohol and other drugs. Many studies deal with the use of alcohol and other drugs per adolescent in large centers, however, there is a need for a directed look at the children and youth population in rural areas, since the adolescents who live in these areas, for the most part, have less access to information. This is a qualitative study, based on the presuppositions of action research that aimed to implant the Adolescent Health Program in a Family Health Unit in the city of Serra Preta-BA. The study was carried out in a primary school of the municipal basic network and in the Family Health Unit of Bravo, eleven health professionals participated in that school; six professionals from the João Paulo I school, and 15 adolescents between the ages of 14 and 18, of both sexes, enrolled in school and enrolled in the Unit. Data were collected through focal group techniques and simple observation and analyzed by the Content Analysis technique proposed by Bardin. Ethical aspects were observed through Resolution 466/2012. The results are presented in two scientific papers: the first presents an experience report on the use of the Charles Maguerez Arch during data collection, entitled Working on prevention of alcohol and other drug use by adolescents through the arch of Charles Maguerez and the second article presents the results obtained through the research carried out with the adolescents entitled The consumption of alcohol and other drugs from the perspective of adolescents living in rural areas. The products resulting from this work were: (re) organization of the health professionals 'agenda, implementation of the flow chart and the training of the health team that helped transform the professionals' perspective on adolescent care and, finally, the intervention , entitled Adolescer com Saúde, mobilizing the school community, health team and other professionals engaged in the struggle to transform reality and the creation of an educational booklet for health and education professionals.

Descriptors: Adolescents, Alcohol and Drugs.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 : Planejamento do Arco de Charles Maguerez

FIGURA 2 : Arco de Charles Maguerez, adaptado

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
ESF	Equipe de Saúde da Família
NIEVS	Núcleo Interdisciplinar de Estudos de Vulnerabilidade e Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PSF	Programa Saúde da Família.
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
PSE	Programa de Saúde na Escola
SAPS	Serviços de Atenção Primária a Saúde
SNC	Sistema Nervoso Central
SPA	Substância Psicoativa
SUS	Sistema Único de Saúde.
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
UEFS	Universidade Estadual de Feira de Santana
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 REFERENCIAL TEÓRICO	23
2.1 CONCEPÇÕES SOBRE A ADOLESCÊNCIA	23
2.2 CONSUMO DE ÁLCOOL OUTRAS DROGAS POR ADOLESCENTES: ENTENDENDO OS PORQUÊS	25
3 METODOLOGIA	35
3.1 TIPO DE ESTUDO	35
3.2 CAMPO DE ESTUDO	36
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	36
3.4 ESTRATÉGIA DE ENTRADA NO CAMPO	37
3.5 TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS	38
3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	43
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	44
4 RESULTADOS	46
4.1 ARTIGO 1: TRABALHANDO A PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS POR ADOLESCENTES ATRAVÉS DO ARCO DE CHARLES MAGUEREZ	46
4.2 ARTIGO 2: CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS SOB A ÓTICA DE ADOLESCENTES DA ZONA RURAL	59
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
REFERÊNCIAS	77
APÊNDICES	83
APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido1 (TCLE)	84
APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 2 (TCLE)	85
APÊNDICE C: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)	86
APÊNDICE D: Roteiro de observação simples	87
APÊNDICE E – Roteiro da programação do Grupo Focal	88
APÊNDICE F – Perguntas norteadoras para o grupo focal	89
APÊNDICE G: Fluxograma Simplificado de Atendimento ao Adolescente na USF	90
ANEXOS	91
ANEXO 1 : Parecer consubstanciado do CEP	92

ANEXO 2: Cartaz adesivo para profissionais de saúde	93
ANEXO 3: Cartaz informativo para adolescentes	94
ANEXO 4: Manual: Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica	95

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período saudável no ciclo de vida e também uma fase crucial para os indivíduos em termos de formação de hábitos, de padrões de comportamento e socialização. Além das mudanças físicas, o adolescente enfrenta os conflitos psicossociais, necessidade de autoafirmação e autoestima. É quando ocorre a transição para a vida adulta e, ainda, a busca da socialização em grupo, quando ocorre a troca da dependência familiar pela integração social.

O adolescente passa por um período turbulento que se caracteriza pela grande labilidade humoral e do estado de ânimo, necessidade de intelectualizar-se e fantasiar, crises religiosas, descoberta da sexualidade, deslocamento do sentimento de dependência dos pais para o grupo, o que explica a sua forte tendência grupal (ABERASTURY; KNOBEL, 2007). Assim, nessa busca pela identidade, os adolescentes se juntam a procura de uniformidade, que traz certa segurança e estima pessoal.

É justamente nesse período que o grupo de amigos adquire importância social principal, os conflitos familiares atingem o pico, fazendo com que os pais percam parcela do poder de controle sobre os filhos, que buscam a imagem de adulto independente no grupo de amigos no qual estão inseridos, o que é uma tendência natural dos adolescentes (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008). Além disso, é na adolescência que o sujeito busca mais fortemente seu universo de experimentações e identificações, geralmente com associações aos grupos de pares. (VASTERS; PILLON 2011).

Muitos estudos versam sobre a importância do adolescente pertencer a um grupo. Souza e outros, (2010), em pesquisa realizada com adolescentes na cidade de Feira de Santana - BA afirmam que o ser humano é um ser de relações e, especificamente na adolescência, fazer parte de um grupo tem maior significação. Sendo assim, fica claro que existe uma avidez dos adolescentes para serem aceitos, ainda que essa busca signifique adotar práticas comuns ao grupo, mesmo que possam se tornar nocivas.

É neste contexto que o adolescente em busca de sua independência individual pode tornar-se vulnerável. Acresce-se o papel da mídia, poderosa fonte de informação, com influências positivas e/ou negativas sobre os jovens, moldando comportamentos e atuando na formação do adolescente. E esse papel pode ser visto nas propagandas de bebidas alcoólicas veiculadas nos meios de comunicação estimulando o consumo dessa droga, que, protegida por lei, é tolerada e permitida (ZEITOUNE, 2012).

O uso de álcool e outras drogas na adolescência vêm despertando atenção crescente. No Brasil, estudos e levantamentos de abrangência nacional dimensionam as proporções epidemiológicas do problema entre jovens e adolescentes, hoje considerado um problema de saúde pública, tanto pela magnitude do fenômeno como pelas consequências pessoais e sociais ocasionadas (BRASIL, 2010).

O abuso e a dependência de drogas ameaçam os valores políticos, econômicos e sociais, contribuem para o crescimento dos gastos com tratamento médico e internação hospitalar e elevam os índices de acidente de trânsito, violência urbana e mortes prematuras (SILVA e outros. 2006).

Os dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE,2012) apontam que consumo de bebida alcoólica entre os escolares, avaliado pelo uso feito nos 30 dias que antecederam a pesquisa, foi de 26,1% no Brasil e não apresenta diferenças relevantes entre os sexos masculino (25,2%) e feminino (26,9%). Entre os alunos de escolas privadas e públicas, este indicador foi, respectivamente, 23,0% e 26,7%. Os Municípios das Capitais com os maiores percentuais de escolares que consumiram bebida alcoólica no período considerado foram Porto Alegre (34,6%) e Florianópolis (34,1%), enquanto os menores percentuais foram registrados em Belém (17,3%) e Fortaleza (17,4%). Entre os escolares que consumiram bebida alcoólica 30 dias antes de responder ao questionário da PeNSE, a forma mais comum de obtê-la foi em festas (39,7%), com amigos (21,8%), ou comprando no mercado, loja, bar ou supermercado (15,6%). Outros 10,2% dos escolares adquiriram bebida alcoólica para o consumo durante o período considerado, na própria casa. Na análise dos resultados a proporção de meninas foi predominantemente maior em relação à proporção de meninos que informaram adquirir bebida alcoólica em festa (44,4% e 33,9%), com amigos (23,0% e 20,4%) ou em casa (11,2% e 8,8%, respectivamente). Por outro lado, entre os meninos, a proporção dos que adquiriram bebida alcoólica no mercado, loja, bar ou supermercado (21,9%) supera a proporção de meninas (10,5%) que mencionaram estes locais como fonte para adquirir bebida alcoólica (BRASIL, 2012).

Dados do Relatório Mundial sobre Drogas de 2016, estimam que um em cada 20 adultos, ou um quarto de bilhão de pessoas entre 15 e 64 anos, usou pelo menos um tipo de droga em 2014. O impacto do uso de drogas para a saúde continua sendo devastador, com uma estimativa em 2014 de 207.400 mortes relacionadas a drogas, correspondendo a 43,5 mortes por milhão de pessoas com idade entre 15 e 64 anos (UNDOC, 2016).

De acordo com o V Levantamento realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) da Universidade Federal de São Paulo, o consumo de

bebidas alcoólicas tem aumentado entre jovens e, conseqüentemente, os problemas que derivam do seu uso, nesse levantamento, do total de 48.155 alunos do ensino fundamental e médio nas 27 capitais do Brasil, foi detectado que 65,2% já haviam consumido álcool em algum momento da vida (BRASIL, 2010).

Esse levantamento de dados descreve a prevalência nas capitais de estados brasileiros, reforçando que a produção de dados sobre infância e adolescência no Brasil se concentra principalmente nas áreas urbanas. Efetivamente, o maior contingente de crianças e adolescentes vivem nessas áreas. Porém, há a necessidade de um olhar dirigido à população infanto-juvenil das áreas rurais, uma vez que os adolescentes residentes nessas áreas, em sua maioria, possuem menor acesso à informação.

O jovem de zona rural sempre se deparou com uma situação de invisibilidade decorrente do processo de exclusão social sofrido pela juventude brasileira. Esta condição se configura numa das expressões mais cruéis de exclusão social, contribuindo para que os jovens rurais sejam ignorados socialmente, desconhecidos e relegados. “É como se o meio rural tivesse deixado de existir e os seus habitantes tivessem se diluído completamente no modo de vida urbano” (WANDERLEY, 2006 p. 11).

Em um estudo realizado por Silva e outros, (2013) acerca de iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD, na região de Feira de Santana - BA, os achados revelaram altos índices da iniciação precoce ao consumo de drogas lícitas e ilícitas nas faixas da adolescência e destacaram a crescente necessidade de intervenções nas faixas mais jovens, pelas características do desenvolvimento psicossocial e vulnerabilidades peculiares deste grupo.

Nas últimas décadas, inúmeros estudos demonstraram a efetividade da utilização da intervenção breve dirigida a adultos usuários de risco de álcool e outras drogas, atendidos em serviços especializados em dependência, entretanto os estudos mais recentes têm ressaltado a importância da detecção e intervenção ao uso de álcool e/ou drogas em serviços de atenção primária à saúde (SAPS), (MICHELI, FISBERG, FORMIGONI, 2004), as autoras relatam ainda que, embora existam evidências substanciais quanto à efetividade da utilização combinada de instrumentos de triagem e intervenção breve em SAPS, a maior parte dos estudos foi realizada com a população adulta, em outros países, sendo desconhecida sua efetividade em adolescentes brasileiros.

Apesar da existência de políticas públicas voltadas para a atenção à saúde do adolescente, a exemplo do Programa Saúde na Escola (PSE) e do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), é notório a dificuldade para que profissionais de saúde e da

educação incorporem em suas agendas as atividades inerentes a esses programas, muitos consideram que o adolescente, embora tenha consciência dos riscos aos quais estão expostos, não aderem aos programas.

Nessa perspectiva, diante da vulnerabilidade dessa população, o Ministério da Saúde em 1996 definiu os objetivos, diretrizes e estratégias para o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) cujas atividades básicas constituem um conjunto de ações de promoção de saúde, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação, aplicadas permanentemente, tendo como objetivo final a melhoria dos níveis de saúde da população adolescente. Essas atividades são: o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, a sexualidade, a saúde bucal, a saúde mental, a saúde reprodutiva, a saúde do escolar adolescente, a prevenção de acidentes, a abordagem da violência e maus tratos, a família, o trabalho, cultura, esporte e lazer (BRASIL, 1996 p 13).

Nesse mesmo contexto, visando reforçar a prevenção da saúde dos alunos brasileiros e construir uma cultura de paz nas escolas, foi instituído, em 2007, pelos Ministérios da Saúde e da Educação o Programa de Saúde na Escola (PSE), estruturado em quatro eixos. Um destes trata da prevenção de agravos, trabalha as dimensões da construção de uma cultura de paz e combate às diferentes expressões de violência, ao consumo de álcool, tabaco e outras drogas (BRASIL, 2009).

O desenho do PSE partiu da necessidade de articular e integrar os setores da saúde e da educação para ampliar o alcance e o impacto das ações de saúde aos estudantes e seus familiares, por meio de ações intersetoriais, envolvendo assistência, promoção da saúde e prevenção de agravos. A proposta do PSE é que essa articulação ocorra principalmente entre as Equipes de Saúde da Família (ESF) e as escolas do território de adscrição dessas equipes, atendendo às diversas demandas da comunidade escolar, na perspectiva da atenção integral e considerando o conceito positivo de saúde apresentado desde a Carta de Ottawa (1986), reafirmado na Constituição Federal Brasileira (1988) (BRASIL, 2009).

O processo de implementação do programa deu-se a partir de 2009, com a adesão dos municípios que apresentaram seus projetos aos Ministérios da Saúde e da Educação, dentre estes, o município de Serra Preta- BA, campo escolhido para implantação do projeto.

O interesse pela temática provém da relevância do problema, representado pelo consumo de álcool e outras drogas e por perceber que os adolescentes que vivem em zona rural também estão expostos à vulnerabilidade. Somado a isso, acresce-se a falta de um programa voltado à saúde do adolescente no município de Serra Preta - BA.

É importante pontuar que durante trajetória profissional no referido município, iniciada como enfermeira do Programa de Agentes Comunitários (PACS), de 1996 até 2000, seguida de atuação no Hospital do município, onde permaneci até 2005, quando assumi até os dias atuais a coordenação da Atenção Básica, criei vínculo com a comunidade e profissionais de saúde do município, em especial com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dessa forma, em atendimentos nas consultas de enfermagem, reuniões de equipes de saúde da família (ESF) e com os ACS constatamos que a maior parte das famílias de zona rural tem membros que são etilistas e/ou tabagistas.

Em todos esses cenários que atuei no município me deparei com o problema do uso de álcool e outras drogas em todas as faixas etárias, contudo, em se tratando de adolescente gera uma maior conotação social, bem como para a saúde e segurança, tanto para os adolescentes como para a população de um modo geral.

Dentre as Equipes de Saúde da Família do município, destaca-se a do Bravo, maior distrito da zona rural do município, localizado a 15 km da sede, considerado pelos habitantes como área urbana tendo em vista que neste distrito estão localizadas instituições importantes para a população como o hospital municipal, agência bancária e do Correios, delegacia de policia, quatro escolas públicas de nível médio e fundamental e o maior número de casas comerciais da região. Destacamos que nesta equipe concentra-se o maior número de Agentes Comunitários de Saúde.

Em número de 11 (onze), os ACS dessa ESF, em reuniões da equipe ou na Secretaria Municipal de Saúde, constantemente relatavam sobre a situação de vulnerabilidade dos adolescentes relacionada ao uso de álcool e outras drogas. Por esse motivo, foi solicitado como atividade, através da aplicação de um questionário, realizar um levantamento no entorno da unidade de saúde do Bravo sobre os riscos de exposição e meios de proteção aos adolescentes. Foi constatado que a maioria das famílias referiu o uso de álcool e drogas como principal risco. Somado a isso, as solicitações para realização de palestras nas escolas, cujo tema com a maior relevância sempre foi consumo de álcool e drogas por adolescentes. Por estas razões, elaboramos a seguinte questão norteadora: **Como intervir diante do consumo de álcool e outras drogas por adolescentes da zona rural do distrito do Bravo, Serra Preta – Bahia?**

Assim, partindo da problemática representada pelo consumo de álcool e outras drogas por adolescentes e da necessidade de proporcionar uma assistência voltada para a prevenção das doenças e agravos resultantes da dependência química justificando-se a realização desse estudo e por entender que as políticas de saúde voltadas para a prevenção do consumo álcool

e outras drogas (BRASIL, 2003), deverão ser construídas nas estratégias dos Programas do Ministério da Saúde, quais sejam o PSE e o PROSAD.

De acordo com o Ministério da Saúde, é importante para o planejamento de políticas públicas preventivas e de atenção integral a adolescentes que sejam realizadas capacitações para os profissionais da rede para melhor acolhimento e atenção aos adolescentes e as pessoas jovens no uso abusivo de álcool e outras drogas; a participação juvenil seja incentivada nos espaços de discussão e deliberação para subsidiar as ações e estratégias de prevenção ao uso prejudicial de álcool e outras drogas; se capacitem adolescentes e jovens como promotores de saúde para uma atuação qualificada entre pares, favorecendo novas estratégias de abordagem, comunicação e linguagem; se promova a realização de ações integradas de promoção de saúde com as representações juvenis a fim de incluí-las como parceiras e co-responsáveis nas agendas e políticas locais. (BRASIL, 2010)

A prevenção à iniciação do consumo de tabaco e de álcool na adolescência é essencial. Apesar de não serem visíveis, no imediato, os efeitos de uma prevenção primária, esta é sempre preferível e vantajosa comparativamente a tratamentos, ou cessação de dependências instaladas, que implicam elevados custos para o sistema de saúde e para o indivíduo

Tais constatações levaram-me a pensar o que é o processo educacional e de saúde dos adolescentes e nas interfaces entre a proposta apresentada pelo PSE, e conseqüentemente sua operacionalização nas escolas, visto que ele fornece estratégias que, quando implantadas e implementadas permitiriam aos atores envolvidos capacidade para entendimento e possíveis intervenções no enfrentamento das situações de vulnerabilidade dos adolescentes, principalmente relacionado ao consumo de álcool e outras drogas.

Além disso, percebemos que existe uma lacuna do conhecimento sobre consumo de álcool e outras drogas por adolescente na zona rural, revelando assim a relevância desse estudo.

Na busca de respostas para a questão norteadora elaboramos o presente Projeto de Intervenção, tendo como objetivo geral: Implantar o Programa de Saúde do Adolescente na Unidade de Saúde da Família do Bravo, no município de Serra Preta – BA. Para sua operacionalização tomamos como objetivos específicos: Identificar as percepções dos adolescentes, dos profissionais de saúde, que atuam na equipe de saúde da família, dos docentes e gestores da escola, acerca do consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes; Levantar necessidades para a implantação do Programa de Saúde do Adolescente na USF do Bravo; Elaborar e implementar ações sobre o Programa de Saúde do

Adolescente e Programa Saúde na Escola para os profissionais da USF do Bravo e da Escola João Paulo I.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Esta etapa do estudo caracteriza-se por suprimir dúvidas sobre o objeto a ser pesquisado, isso implica no esclarecimento das pressuposições teóricas que fundamentam a pesquisa e das contribuições proporcionadas por estudos já realizados com uma discussão crítica. (GIL, 2010).

2.1 Concepções sobre a adolescência

Os jovens gostam de se mostrar, de ver e de ser vistos pelos seus semelhantes. Adoram ir a lugares onde nem conseguem entrar... (TIBA, 2002).

Conceituar adolescência não é uma tarefa fácil, visto que muitos autores que citamos nesse estudo versam sobre essa temática, principalmente em relação a vulnerabilidade a quais os adolescentes estão expostos a exemplo da violência, uso e abuso de álcool e outras drogas.

O termo "adolescência" segundo Mota (2010) vem do latim *adulescens* ou *adolescens* – participio passado do verbo *adolescere*, que significa crescer. No entanto, segundo o autor, o conceito de adolescência enquanto um período particular da vida de um indivíduo, situado entre a infância e a vida adulta, é recente na história da humanidade.

A terminologia adolescência, a depender do campo do saber é delimitado de modo diferenciado. Para a Organização Mundial da Saúde a adolescência é um período caracterizado cronologicamente como uma etapa de transição entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial que compreende a faixa etária de 10 a 19 anos e segundo a lei brasileira é compreendida pela faixa etária entre 12 a 18 anos, conforme versa o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), (BRASIL, 2007).

O Estatuto da Criança e do Adolescente é promulgado em 1990, inaugurando uma nova concepção de direitos e deveres pautados na doutrina de proteção integral, para o ECA o objeto é a criança e o adolescente enquanto sujeitos de direitos. O estatuto propõe a construção de um modelo de proteção integral às crianças e aos adolescentes, não se restringindo, apenas à atenção após os direitos serem violados, mas antecipando-se à violação.

Do ponto de vista biomédico, Davin e outros, (2009) consideram a adolescência como uma fase do desenvolvimento humano de transição entre a infância e a vida adulta, referente à segunda década da vida, marcada por transformações biológicas da puberdade. É importante destacar que nesta fase ocorre uma exacerbação da maturidade física, cognitiva, social e

emocional na qual o menino se prepara para ser homem e a menina se prepara para ser mulher, divide-se em três subfases distintas: adolescência inicial, entre 11 a 14 anos de idade, adolescência média entre 15 a 17 anos e adolescência tardia a partir dos 18 (WONG, 2009).

Por se caracterizar como a fase intermediária da vida a adolescência é sem dúvida a de maior conflito para o indivíduo, pois aqui ele fará suas escolhas de vida, seja no campo profissional, religioso, sexual e grupal. A influência e cobrança da sociedade, da família e dos grupos são fatores considerados como determinantes para as decisões tomadas pelos adolescentes, e dependendo da maneira como estes fatores são percebidos os adolescentes poderão trilhar seus caminhos tanto pela busca de realizações tidas como positivas, a exemplo de estudo, trabalho e hábitos saudáveis, como escolhas que podem prejudicar seu bem estar biopsicossocial.

Dessa forma, Rebolledo; Medina; Pillon (2004) consideram que esta é uma fase na qual as influências externas adquirem importância crescente e o adolescente torna-se mais vulnerável no contexto em que se insere o que influencia sua saúde física e desenvolvimento psicossocial.

Salientamos que por ser um indivíduo vulnerável, seja para violência em seus diversos tipos, exposição a substâncias psicoativas e outros fatores, o adolescente precisa ser compreendido, especialmente pela transição vivida em que tantas mudanças ocorrem, quando o adolescente deixa a segurança de ser criança para enfrentar os medos de se tornar adulto.

Schenker e Minayo (2005), afirmam que o lado negativo do desejo juvenil de obter prazer com o uso de drogas é o risco que ele corre de se tornar dependente e comprometer a realização de tarefas normais do desenvolvimento; o cumprimento dos papéis sociais esperados; a aquisição de habilidades essenciais; a realização de um sentido de adequação e competência e a preparação apropriada para a transição ao próximo estágio na trajetória da vida: o adulto jovem.

Nessa mesma perspectiva, é válido ressaltar que a adolescência, assim como todo o processo de desenvolvimento humano, é um período em que ocorrem inúmeras mudanças, tanto no sentido fisiológico quanto psíquico. Por muitos é vista e vivida como um período crítico da vida, em que são tomadas diversas decisões, e no qual o eu entra em contato pela primeira vez com o real, saindo de um contexto imaginário, fantasioso como é o mundo da infância, (FONTES; UZEDA 2012). Para as autoras o adolescer trata-se de uma passagem da infância para a fase adulta, na qual o conflito se torna necessário para a construção de um ego sólido. Por vezes o adolescente é visto como rebelde e transgressor de leis e normas sociais, mas, na verdade, são apenas características que permeiam o universo de tais sujeitos que marcam essa passagem.

Na mesma direção Grymberg e Kalina (2002) salientam que a adolescência pode ser vista como um renascimento, visto que o adolescente dá um salto em direção a si mesmo, como ser individual, é um novo e grande desprendimento, não mais do seio materno, mas sim do núcleo familiar, o que o adolescente agora quer e precisa é encontrar sua posição no espaço e no tempo, situar-se como pessoa, como uma ideologia de vida própria.

O adolescente tem uma necessidade constante de superar a si mesmo, na busca de autonomia, nada o impede de ir adiante, tão vislumbrado em seu encantamento pela vida que não percebe os perigos, ele tem a ilusão de ser inatingível, invencível, é como se nada pudesse lhe acontecer. O adolescente é arrebatado pelos seus desejos, e para ele o importante é satisfazê-los, não estando preocupado em relação às possíveis conseqüências, (DALLA DÉA, 2007)

E na busca de um novo modo de vida que o adolescente considera a ligação com seus semelhantes, no caso outros adolescentes, muito mais importante do que a mantida com os pais. Competem entre si por todos os lugares, comparam-se a todo instante, com comportamentos alvoroçados, roupas e adornos, formam turma para tudo: esportes, saídas noturnas, viagens. (TIBA, 2002).

Para o autor, ainda nessa fase os adolescentes:

Sofrem de embriaguez relacional, um estado de alteração psíquica capaz de influir em um quadro de valores que fazem sozinhos e que na presença dos pais, não fariam. Tal embriaguez não é provocada por agentes químicos, como álcool, mas pela força do relacionamento estabelecido entre eles, (TIBA, 2002 p.86).

É nítido que a adolescência também está caracterizada por um período de vulnerabilidade física, psicológica e social, com complexas mudanças no processo de desenvolvimento do ser humano. Por este ser um período vulnerável, a experiência do adolescer vai exigir da família, dos profissionais de saúde e da educação uma atenção especial para esse adolescente, ajudando-o a lidar com situações e problemas que possam provocar danos e agravos à saúde, a exemplo do uso de álcool e outras drogas. (DARVIN 2009).

2.2 Consumo de álcool e outras drogas por adolescentes: entendendo os porquês

Ela se aproxima dos adolescentes tal qual uma mulher disposta a conquistar um homem: mexendo com seus desejos e fantasias. Da paquera ao casamento, como acontece o assédio das drogas?(TIBA 2007, p. 27).

Partindo dessa reflexão, buscamos alguns estudos que tentam esclarecer o porquê dos adolescentes consumirem álcool e outras drogas. Os estudos epidemiológicos apontam dados

preocupantes acerca dessa problemática, vista como um fenômeno de proporções mundial, outros questionam sobre a influência da mídia e dos grupos sociais e apontam as frustrações pessoais e por fim a história familiar.

Drogas são substâncias utilizadas para produzir alterações, mudanças nas sensações, no grau de consciência e no estado emocional, e devido a esses efeitos os usuários passam do uso ao uso abusivo, fazendo das drogas um grave problema de saúde pública:

O problema do uso indevido de drogas ganhou tamanha proporção que hoje é um desafio da saúde pública no país. Tal situação reflete-se nos demais segmentos da sociedade por sua relação com acidentes de trânsito e de trabalho, violência domiciliar, crescimento da criminalidade e do comércio ilegal de drogas, por exemplo. A exclusão social, o desemprego, a falta de perspectiva são fatores que também incitam o uso indevido de drogas, lícitas ou não, a um número cada vez maior de pessoas. A cultura materialista e o incentivo ao consumismo são outros agravantes que determinam a situação de crianças e adolescentes envolvidos com drogas (SARTI, 2005, p.20).

Apesar dos estudos apontarem as graves conseqüências do uso de Substâncias Psicoativas (SPA) da existência das políticas públicas de prevenção e redução de danos e da confirmação dos dados epidemiológicos referentes ao uso de drogas como um grave problema de saúde pública, é cada vez mais crescente o número de pessoas que fazem uso destas substâncias.

Segundo o Ministério da Saúde as drogas são substâncias utilizadas para alterar o funcionamento cerebral, causando modificações no estado mental, no psiquismo. Por essa razão, são chamadas drogas psicotrópicas, conhecidas também como substâncias psicoativas. São classificadas como: **drogas depressoras** do SNC são substâncias que podem causar uma diminuição da atividade global ou de certos sistemas específicos do SNC, como consequência dessa ação há uma tendência de ocorrer uma diminuição da atividade motora, da reatividade à dor e da ansiedade e é comum um efeito euforizante inicial e, posteriormente, um aumento da sonolência; como exemplos: ansiolíticos (tranqüilizantes), álcool, inalantes (“cola de sapateiro”), narcóticos (morfina, heroína); as **drogas estimulantes** da atividade mental são drogas capazes de aumentar a atividade de determinados sistemas neuronais, o que traz como conseqüências um estado de alerta exagerado, insônia e aceleração dos processos psíquicos, dentre estas citamos cafeína, tabaco, anfetamina, cocaína, merla e crack; e por fim, as **drogas perturbadoras** da atividade mental, estas, são substâncias cujo efeito principal provoca alterações no funcionamento cerebral, que resultam em vários fenômenos psíquicos anormais,

entre os quais, destacamos os delírios e as alucinações, por essa razão, essas drogas receberam a denominação de alucinógenos, como : LSD, ecstasy e maconha, (BRASIL, 2014,a)

Existem drogas que são consideradas lícitas, ou seja, cuja venda é permitida por lei, como as bebidas alcoólicas, o cigarro e os solventes, entretanto, mesmo com caráter lícito estas substâncias apresentam algumas restrições, as bebidas alcoólicas e tabaco não podem ser vendidos para crianças e adolescentes menores de 18 anos e os medicamentos, alguns só podem ser adquiridos através de prescrição médica controlada. Há também as drogas ilícitas, ou seja, aquelas que têm produção, comercialização e uso proibido por lei, independentemente da idade do usuário, sendo elas: a maconha, cocaína, crack, merla, êxtase entre outras. (NISCATRI, 2006).

É válido sinalizar que nem todas as substâncias psicoativas podem provocar dependência, entretanto, substâncias tidas como inofensivas a exemplo de medicamentos também podem levar a dependência química.

É considerado dependente químico aquele que perde o controle sobre o uso da droga, sentindo necessidade de usá-la cada vez mais. Sente os prazeres imediatos, na falta da substância há um grande desconforto, pois a dependência química é uma doença, já que o dependente prioriza a droga ao invés de outras atividades e obrigações do seu cotidiano. A busca por esses prazeres momentâneos é a satisfação psíquica.

O consumo de produtos capazes de alterar o psiquismo humano faz parte da vida em sociedade. O álcool, cujo uso é permitido e até estimulado, geralmente é considerado como mediador das relações sociais. A maconha, para muitos jovens, cumpre o papel de facilitar sua integração ao grupo, ou até mesmo uma transgressão e agressão ao meio no momento crítico de sua passagem à idade adulta. O abuso de determinados medicamentos pode também ter como origem a tentativa de minimizar as tensões geradas pela sociedade moderna (HYGINO ; GARCIA, 2003 p.34).

É em busca de resolução das imposições, seja no contexto social, familiar, grupal que muitos adolescentes têm o primeiro contato com algum tipo de droga, além disso, as modificações sofridas no contexto biopsicossocial podem gerar conflitos pessoais, fazendo com que os jovens procurem resolvê-los obtendo prazer com o uso de drogas.

O álcool é um depressor do sistema nervoso central (SNC) sendo a SPA mais consumida no Brasil e considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), junto com o tabaco como a SPA mais consumida no mundo.

Por ser uma substância lícita, seu fácil acesso e seu baixo preço são grandes fatores que facilitam o consumo. (DIEHL; FIGLIE, 2014 p.50).

No Brasil, o consumo de álcool vem aumentando entre adolescentes, principalmente entre os mais jovens e chamando atenção para o gênero feminino, é importante esse destaque uma vez que o uso de álcool muitas vezes passa despercebido pelos pais, preocupados com o uso de outros tipos de drogas consideradas ilícitas, aliado a isso a preocupação é maior com o gênero masculino. Entretanto, os dados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), de 2012, apresentaram uma amostra de 4.607 indivíduos de 14 anos de idade ou mais em que nota-se crescimento expressivo do número de meninas que consomem álcool, (passando de 11% em 2006 para 20% em 2012) , chama atenção a idade de consumo regular ter se mantido estável entre meninos ao longo do tempo e entre as meninas ter crescido significativamente o número que declarou ter começado a beber regularmente até os 15 anos, a proporção era de 69% em 2006 e passou para 74% em 2012 (BRASIL, 2014 b).

A dependência de álcool é um problema que acomete de 10 a 12% da população mundial. Muitas características, tais como gênero, etnia, idade, ocupação, grau de instrução e estado civil, podem influenciar o uso nocivo de álcool, bem como o desenvolvimento da dependência ao álcool. O alcoolismo é mais frequente em homens que em mulheres, e a faixa de idade com maior problema está compreendida dos 18 aos 35 anos. Pesquisas realizadas com a população brasileira pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), em parceria com centros de pesquisas, constataram na população geral que 11% dos homens e 2% das mulheres consomem álcool diariamente. Entre estudantes do ensino médio e fundamental, as bebidas alcoólicas haviam sido consumidas, pelo menos uma vez na vida, por 65,2% dos entrevistados, sendo a média de idade do primeiro consumo de 12,5 anos. Desses, 29% dos homens e 16% das mulheres relataram um consumo considerado de risco moderado a alto. (BRASIL, 2012 a).

Ao longo da vida, o indivíduo desenvolve um padrão particular de consumo de substâncias, tal padrão é constantemente influenciado por uma série de fatores de proteção e risco, sendo esses fatores de natureza biológica, psicológica e social. É importante ressaltar que nenhum padrão de consumo de substâncias está isento de riscos.

Em estudo realizado no ano de 2014, Barreto Neto descreve os cinco padrões de consumo: padrão de uso **experimental** refere-se aos primeiros contatos que um usuário tem com a droga, ou a um padrão de consumo extremamente infrequente ou inconstante. Segundo os graus experimentais, correspondem ao uso de drogas pelo menos uma vez na vida, no ano ou no mês, sendo que, neste último caso, o consumo não ultrapassa três episódios no período, este nível de consumo está geralmente associado ao tabaco e ao álcool. No padrão **recreativo** (ou recreacional), o usuário utiliza drogas em contextos sociais festivos ou relaxantes, geralmente em grupos, a finalidade imediata do uso associa-se com momentos de lazer e

descontração, este nível não implica dependência e não traz problemas fisiológicos, psíquicos ou sociais ao consumidor, está normalmente relacionado com o consumo de drogas ilícitas. O padrão de uso **controlado**, também conhecido como social ou funcional, refere-se ao uso de drogas com regularidade, mas sem compulsão, geralmente em circunstâncias socialmente aceitáveis e, por vezes, em companhia de outras pessoas. O padrão de **uso nocivo** também chamado de abuso se define pelo modo de consumo de uma substância psicoativa que é prejudicial à saúde, com complicações físicas ou psíquicas. A **dependência**, por sua vez, importa o uso nocivo de substâncias químicas, mas com os traços característicos da tolerância, da síndrome de abstinência e da compulsão. A dependência caracteriza-se por um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das suas consequências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e, por vezes, a um estado de abstinência física.

Portanto, a partir dos padrões de consumo e suas complicações é possível determinar a diferença entre uso nocivo e dependência. Segundo (MARQUES; RIBEIRO, 2006) e de acordo com a Organização Mundial de Saúde o uso nocivo como “um padrão de uso de substâncias de abuso que causem danos à saúde”, físico ou mental. A dependência é identificada a partir de um padrão de consumo constante e descontrolada, uma relação disfuncional entre um indivíduo e seu modo de consumir uma determinada substância psicotrópica, visando principalmente aliviar sintomas de mal-estar e desconforto físico e mental, conhecidos por síndrome de abstinência.

Uma forma comum de consumo de álcool é através do “binge”, prática descrita como a ingestão de cinco ou mais doses de álcool para homens e quatro ou mais doses para mulheres em uma única ocasião.

O consumo de bebida alcoólica em “binge” vem se tornando um padrão comum de consumo de álcool entre os adolescentes, principalmente pelo período de vulnerabilidade em que vivem nesta faixa etária, na qual as relações interpessoais estão se firmando, uma série de fatores pode influenciar o comportamento de beber em “binge” entre os adolescentes, tais como a necessidade de socialização, os relacionamentos com o sexo oposto, expectativas e crenças e, acima de tudo, contextos familiares e sociais, este tipo de comportamento pode ser considerado por si só como de alto risco (PAIVA, e outros, 2014).

Os autores relatam ainda que o consumo de bebida alcoólica reduz o autocontrole e aumenta o risco para o comportamento antissocial, o crime, o mau desempenho escolar, a

violência interpessoal e as lesões acidentais e ainda o consumo em “binge” é a principal causa de lesões, incluindo as resultantes de acidentes de trânsito, violência doméstica e interpessoal e mortes prematuras

Considerado como um fenômeno multifatorial, o uso ou abuso de substâncias psicoativas tem implicações nos fatores psicológicos, biológicos e sociais e que estes se encontram relacionados à curiosidade para obter prazer e satisfação; relaxamento de tensões psicológicas, facilitando a socialização; evitar a pressão social no seu grupo, e o isolamento social; dinâmica familiar; baixa auto-estima; manejo inapropriado de intervenções sobre as drogas; influências genéticas; alcoolismo na família, ainda, o caráter lúdico, a curiosidade natural do adolescente constitui-se em um dos fatores internos de maior influência para a experimentação (GIL e outros 2008).

Destacamos ainda que a preferência pelo consumo de álcool por adolescentes ocorre pelos efeitos da substância que, no início, é de bem-estar, além de proporcionar satisfação, fácil inserção no grupo com os amigos, serve ainda como fonte de alívio de estresse em relação aos fatores familiares e escolares (ROZIN; ZAGONEL, 2012).

Na maioria das vezes, a iniciação ao uso das drogas ocorre na adolescência e é uma marca trágica dessa realidade que assola a sociedade, relatam Silva e Michele (2011). Para as autoras uma das vulnerabilidades para uso de álcool e outras drogas por adolescentes é a insatisfação da não realização das suas atividades, a sensação de não pertencer a nada ou a ninguém, aqueles que não conseguem se destacar no esporte, nos estudos ou nos relacionamentos sociais podendo buscar nas drogas a sua identidade.

Outro fator contribuinte para o uso nocivo de álcool e outras drogas por adolescentes é a precocidade do início dessas substâncias, os jovens que usaram álcool precocemente têm mais chances de abusar de álcool do que aqueles que iniciaram o uso mais tardiamente, conforme afirmam (CERUTI; RAMOS; AGIMON, 2015).

Dados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), 2014 que merece atenção é o crescimento da população que experimentou álcool mais cedo. Entre os brasileiros adultos em 2006, 13% tinham experimentado bebidas alcoólicas com menos de 15 anos. Em 2012, 22% declarou ter experimentado com menos de 15 anos. A constatação da maior precocidade na experimentação é aferível de maneira semelhante entre homens e mulheres. Entre os homens 16% declararam ter experimentado com menos de 15 anos em 2006, em 2012 essa população aumentou para 24%. Entre as mulheres a proporção das que experimentaram bebidas alcoólicas com menos de 15 anos passou de 8% em 2006 para 17% em 2012. Na mesma direção

reduziu consideravelmente a proporção da população que declarou ter experimentado com 18 anos ou mais idade permitida legalmente (UNIFESP,2012).

Correlacionando ao uso de álcool e drogas por adolescentes, sinalizamos no estudo de Silva e Micheli (2011) os problemas relativos ao ambiente familiar como a falta de afetividade entre pais e filhos, desestrutura familiar, relacionamento familiar de baixa qualidade, educação parental negligente, pais separados e com principal destaque a falta de supervisão de rotina diária dos filhos, falta de definição de regras claras de conduta e falta de autoridade dos pais. As autoras destacam ainda que o uso de álcool por adolescentes trabalhadores é facilitado pelo acesso ao dinheiro e, além disso, destacam a influência da mídia.

Em um mundo globalizado, praticamente toda a população tem acesso a mídia, seja através de jornais, televisão, rádio, computadores e aquele que entre os adolescentes está em maior destaque, o telefone celular com acesso às redes sociais, e nestas, a veiculação de uma gama de informações.

Uma reflexão de Tiba (2007) traz uma importante comparação entre o uso das drogas e a influencia poderosa da mídia:

Como pedras preciosas antes do polimento, as drogas, por si, não tem nenhum poder de atração, são como seres inanimados. Os que a faz atraentes é a sedução de seu marketing. São vendidas pelo glamour e por todo o clima de poder, conquista sucesso e alegria associada a seu uso, (TIBA, 2007, p. 26).

Paralelo a esse pensamento, destacamos que os adolescentes, independente de sua condição social, da sua área de moradia, seja urbana ou rural, têm acesso a mídia, e ainda o convívio entre pares e a influencia das redes sociais são como facilitadores para o acesso às drogas.

Outros autores reforçam que a propaganda de bebidas alcoólicas influencia, de fato, o aumento de consumo do álcool por parte dos jovens, em contraposição à fragilidade das campanhas educativas que não apresentam o mesmo poder de convencimento. Além disso, o discurso dos profissionais de propaganda e venda do álcool vai de encontro com a perspectiva da saúde pública que avalia a influência da publicidade sobre o uso e consumo de bebidas alcoólicas de forma negativa, (PINSKY; BESSA, 2004; PINSKY; JUNDI,2008).

Corroborando com este pensamento Diehl e Fagle (2014) sinalizam que as propagandas reforçam atitudes favoráveis ao consumo de álcool, podendo aumentar o consumo entre quem já bebe e também predispõem ao jovem a beber muito antes da idade permitida por lei e destacam que, associar a bebida aos bons momentos da vida, não é algo novo, mas a propaganda reforça

isso ao associar a esportes, festas típicas, shows de musica pop e sexualidade, correlacionando ainda à imagem de artistas e atletas famosos.

Uma prática comum entre muitas famílias brasileiras é servir bebidas alcoólicas tanto para celebrar os momentos de alegrias como também momentos de luto. Muitos adolescentes participam dessas celebrações e com autorização de pais ou responsáveis consomem estas bebidas, ou, ainda, aproveitam de momentos de descuido destes para experimentarem as substâncias usadas pelos adultos, que lhes proporcionam prazer e até mesmo euforia.

Outro cenário comum no Brasil são os bares próximos às escolas e faculdades, ambientes frequentados por adolescentes. E o que deveria ser motivo de integração e descontração poderá se tornar problema sério, a exemplo da iniciação sexual precoce e desprotegida, questões de gênero e orientação sexual. (NIEL, MOREIRA; SILVEIRA 2013). E com isso aproximação, experimentação e consumo de outras drogas.

A grande disponibilidade de drogas, normas da sociedade favoráveis ao uso de determinadas substâncias, como a aquisição de bebidas alcoólicas tanto em estabelecimentos comerciais quanto em ambientes familiares e de amigos aliado a falta de fiscalização em relação à venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos também é um fator agravante. (BRASIL, 2012,b)

Outra grave consequência consiste no risco de contrair Doenças Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS, gravidez indesejada, vulnerabilidade à violência de gênero e violência sexual.

A ação de algumas drogas é capaz de causar desinibição e aumento do desejo sexual, o que pode deixar os indivíduos (em especial, os adolescentes) mais propensos a práticas sexuais de risco. Alguns estudos mostram que, apesar dos adolescentes iniciarem sua vida sexual antes do consumo de drogas e saberem claramente as formas de transmissão do HIV, muitos deles não tomam medidas de proteção à contaminação do vírus. Além disso, os adolescentes que iniciam o consumo de drogas em fases mais precoces mostram-se ainda mais propensos a práticas sexuais de risco. Pesquisas realizadas com usuários de álcool, cocaína, maconha, anfetaminas e ecstasy deixam clara a existência de uma relação entre a presença do consumo de drogas e o aumento da incidência das práticas sexuais de risco e da infecção pelo HIV (BRASIL, 2012, a).

Tavares e Montes (2014) apontam que múltiplos são os aspectos que influenciam os adolescentes a se aproximarem das drogas, além da influencia midiática como já explicitado, destacamos a busca de novos ideais e novos vínculos diferentes de seu grupo familiar, o prazer de compartilhamento com os pares levam muitos a utilizarem drogas.

Confirmando assim, o que teoriza muitos autores, o adolescente que se insere em grupos que usa ou experimenta drogas, será pressionado a usar também.

A exemplo da publicação recente Cardoso e Malbergueir (2014), concluíram que ter amigos que usam álcool ou drogas regularmente aumentou progressivamente a associação para o uso de álcool, de tabaco, de ambos ou de drogas ilícitas.

Ademais, é na adolescência que o indivíduo vivencia uma forte pressão social que exige que este se torne menos dependente de proteção e cuidado, cabendo ao adulto encontrar o ponto exato de equilíbrio para não impedir esse gradativo e necessário processo de autonomia pessoal, e ao mesmo tempo, evitar que em nome de uma pretensa liberdade o adolescente se torne presa fácil da droga (PINSKY; BESSA, 2004).

Nesse sentido, cabe sinalizar que diante da vulnerabilidade para o consumo de álcool e outras drogas é necessário que os fatores de risco sejam minimizados e para tanto é preciso desenvolver fatores de proteção para o adolescente, a saber:

Evitar o contato com as drogas durante o período de maior vulnerabilidade dá tempo ao cérebro de completar seu amadurecimento e de serem implementadas medidas de fortalecimento para o enfrentamento de situações ambientais, possibilitando ao adolescente outras formas de satisfação na vida, que não sejam ligadas às drogas, somado a isso, o adolescente deve ser protegido de riscos e envolvimento com drogas psicoativas. (PINSKY; BESSA, 2004, p. 44).

A disponibilidade de informações é um fator protetor para evitar e promover a redução do dano para o uso de drogas. Destaca-se à família por ser aquela que mais informa quando discute sobre o assunto; os professores; os amigos e profissionais de saúde, além dos meios de comunicação como rádio, televisão e imprensa, quando direcionados aos jovens (GIL e outros 2008). Entretanto, é preciso que a informação seja confiável e de credibilidade, além de orientação sobre prevenção e estratégias de redução de danos.

O risco de um adolescente fazer uso de drogas é maior quando há mais fatores de risco do que fatores de proteção presentes em sua vida. Alguns fatores de proteção ao uso de drogas são conhecidos, especialmente com relação à família, entre eles: bom relacionamento familiar, supervisão ou monitoramento dos pais em relação ao comportamento dos filhos, noções claras de limites e valores familiares de religiosidade ou espiritualidade. Outros fatores de proteção são relacionados à escola, como o envolvimento nas atividades escolares de rotina como frequentar as aulas, estudar para provas, participar de atividades esportivas e o bom desempenho acadêmico. (BRASIL, 2012, a).

É necessário trabalhar no campo da prevenção, através da informação, fornecendo dados científicos e de modo imparcial. De acordo com as informações, os indivíduos poderão tomar decisões conscientes e bem fundamentadas sobre drogas.

Prevenir, como diz Moreira (2006) não é banir a possibilidade do uso de drogas, mas, considerar uma série de fatores para favorecer que o individuo tenha condições de fazer escolhas.

A prevenção ao uso inconsciente de drogas objetiva reduzir os riscos que as drogas e o seu uso abusivo trazem aos indivíduos e a sociedade. A estratégia de diminuir a demanda se consolidou a partir de 1970, com a Convocação pela Organização das Nações Unidas para a educação e a cultura (UNESCO) de especialistas de vários países para discutirem a abordagem preventiva do uso de drogas, quando essa questão foi considerada uma necessidade mundial e urgente. (MOREIRA e outros, 2006).

Prevenção consiste em redução da demanda do consumo de drogas. Desse modo os programas e projetos instituídos visam ao fornecimento de informações capazes de estimularem nas pessoas a adoção de outros hábitos, resultando na evitação, redução ou interrupção do consumo de drogas, (MARQUES e RIBEIRO,2006).

Em função do aumento significativo do uso de substâncias psicoativas e de suas consequências associadas, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Atenção Integrada ao usuário de Álcool e outras Drogas, demonstrando uma vontade política direcionada à criação de serviços específicos para usuários e dependentes químicos, considerando-se as particularidades dessa problemática.

Aliado a isso, Tavares e Montes (2014) enfatizam que o processo de implementação da política de saúde para atenção a usuário de álcool e outras drogas, com destaque para os adolescentes e reafirmam a responsabilidade do Estado na implementação de políticas públicas capazes de assimilar os princípios norteadores dos direitos humanos, direcionados a esta área, através da intersetorialidade e da corresponsabilidade, entre as ações da saúde e da assistência social para a formulação de políticas públicas voltadas a adolescentes e suas famílias, articulando a essas políticas as ações do Programa Saúde na Escola.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo detalhamos a metodologia, que para Minayo, (2007) é o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade, incluindo simultaneamente o método, as técnicas e a criatividade do pesquisador, sua experiência, sua capacidade pessoal e sua sensibilidade.

3.1 TIPO DE ESTUDO

De acordo com Sena e Nascimento (2010, p 88), a definição do tipo de estudo utilizado não é realizada aleatoriamente, mas, é o objeto de estudo com suas características quem indicará tal decisão.

Portanto, diante da constatação do problema existente que é o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes da zona rural elaboramos um projeto de intervenção, que segundo Schneider (2014) é uma proposta de ação construída a partir da identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes. Este estudo fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação que é um tipo de pesquisa social com base empírica concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 2011, p 20).

Dentre as várias abordagens metodológicas que podem ser utilizadas para a realização de pesquisas a pesquisa-ação destaca-se por objetivar a transformação de uma realidade através de uma ação planejada, a inserção do pesquisador no campo de coleta de dados, a interação entre o pesquisador e o participante, além da colaboração dos participantes como agentes transformadores de sua realidade, capazes de modificarem suas práticas através do seu aprendizado (SILVA e outros, 2011).

Ainda para uma melhor compreensão, Senna e Nascimento (2010) apontam que no âmbito das organizações, a pesquisa ação pode ser operacionalizada basicamente em cinco fases, quais sejam: a) conhecimento da realidade, com identificação de problemas para elaboração de diagnóstico situacional; b) planejamento das ações, considerando as soluções possíveis para os problemas identificados; c) efetivação das ações planejadas sistematicamente, d) avaliação dos resultados obtidos; e) identificação do aprendizado adquirido a partir do problema.

3.2 CAMPO DE ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Serra Preta – BA, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2013), está localizado na microrregião de Feira de Santana, extensão territorial de 536,5 km² e apresenta isolamento geográfico significativo entre as comunidades. Possui população de 15.401, sendo 6.920 habitantes na zona urbana e 8.481 na zona rural. Cerca de 3090 indivíduos estão na faixa etária entre 10 e 19 anos (BRASIL, 2013). Delimitamos como *locus* do estudo, a Equipe de Saúde da Família do Bravo e a Escola Municipal João Paulo I, situadas no distrito do Bravo, zona rural do município de Serra Preta. A Equipe foi selecionada por contar com o maior número de adolescentes cadastrados e, junto com a referida escola, fazer parte do Programa saúde na Escola (PSE).

A Equipe de Saúde da Família (ESF) do Bravo foi a primeira a ser implantada no distrito, no ano de 2001, a unidade está situada na principal avenida, a localidade é de fácil acesso para os usuários cadastrados, em prédio com estrutura física adequada, com três consultórios: médico, enfermeira e cirurgião dentista, sala de vacina, sala de curativo, sala de reunião, sala de triagem, copa, recepção, sala de espera, sala para esterilização de material, expurgo, almoxarifado, banheiros para funcionários e banheiros para usuários. Conta com equipe completa, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e uma auxiliar de enfermagem, um médico, uma cirurgiã dentista, uma auxiliar de consultório odontológico, os Agente comunitários de Saúde(ACS) e uma recepcionista.

Próximo a unidade de saúde está à escola João Paulo I, escola municipal de ensino fundamental, também com prédio de fácil acesso aos estudantes, conta com cinco salas de aula, funciona nos três turnos, com 12 turmas de alunos, distribuídas em cinco no turno matutino, quatro no vespertino e três noturno, tem em seu quadro uma diretora, duas vice diretoras e uma coordenadora, 18 docentes e 294 alunos matriculados..

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Fizeram parte do estudo 11 profissionais de saúde da ESF do Bravo, uma enfermeira, um médico, uma técnica e uma auxiliar de enfermagem e sete ACS; seis profissionais da educação, a diretora, uma secretária escolar, um professor e três professoras da escola, além de 15 adolescentes na faixa etária entre 14 a 18 anos, matriculados entre o oitavo e nono ano no turno matutino, sendo três do sexo masculino e 11 do sexo feminino, cadastrados na

unidade e matriculados na referida escola. Ressaltamos que todos os profissionais responderam aos critérios de inclusão, para os profissionais de saúde e da escola foram os seguintes: estar atuando a mais de seis meses nas referidas instituições, não estarem de férias nem licença e que entregaram os Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 1(TCLE) (Apêndice A) assinados em duas vias, e para os adolescentes que estivessem devidamente matriculados na escola e cadastrados na ESF do Bravo, além de apresentarem o TCLE 2 (Apêndice B) assinado pelos pais ou responsáveis, o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido(TALE) (Apêndice C) assinados em duas vias e com idade entre 14 e 18 anos. É válido sinalizar que este critério foi selecionado devido ao maior número de adolescentes matriculados estarem nessa faixa de idade.

3.4 ESTRATÉGIA DE ENTRADA NO CAMPO

A estratégia de entrada no campo prevê os detalhes do primeiro impacto do estudo, ou seja, merece preparação o processo de como descrevê-lo aos interlocutores, como os investigadores se apresentarem, a quem e por meio de quem, (MINAYO, 2007). A autora ressalta a importância de estabelecer os primeiros contatos antes das idas ao campo e desta forma iniciar e estabelecer uma rede de relações, fazer correções iniciais dos instrumentos de coleta de dados, se necessário além da organização da agenda e cronograma de atividades posteriores.

É necessário que o pesquisador estabeleça contato com pessoas que lhe facilitem o acesso. É importante que o investigador crie oportunidades para que sua entrada no campo seja gradual e discreta, se possível por meio de alguém que ele já conheça e que já esteja inserido no campo, (ROSSETTO e outros 2010).

Inicialmente foram agendadas reuniões com a enfermeira e com a diretora da escola para a apresentação da pesquisa, durante as reuniões ficou evidenciada a importância dos participantes do estudo e discutidas as estratégias para aproximação com os adolescentes e a proposição de grupos focais.

A aproximação com os adolescentes ocorreu em âmbito escolar, especificamente no pátio, local onde observamos momentos de integração entre meninos e meninas, com idades e sexos distintos, durante a distribuição da merenda escolar e também em curtas apresentações do projeto nas salas de aula.

É importante destacar que, assim como a entrada no campo, o momento de afastamento deve ser planejado. A saída pode ser difícil, pois, enquanto o pesquisador está no

campo, são estabelecidos vínculos (ROSSETO, et.all, 2010). Dessa forma, a saída do campo culminou com a realização de uma intervenção com a participação da equipe de saúde.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de observação simples e grupo focal. As duas técnicas estão de acordo com o tipo de estudo, visto que na observação simples o pesquisador permanece alheio à comunidade, grupo ou situação que pretende estudar e observa de maneira espontânea os fatos que aí ocorrem, (GIL, 2008).

O autor retromencionado destaca que neste procedimento o pesquisador é muito mais um espectador que um ator, a observação simples apresenta uma série de vantagens, que pode ser assim sintetizada: a) Possibilita a obtenção de elementos para a definição de problemas de pesquisa. b) Favorece a construção de hipóteses acerca do problema pesquisado. c) Facilita a obtenção de dados sem produzir querelas ou suspeitas nos membros das comunidades, grupos ou instituições que estão sendo estudadas. Vale ressaltar que o registro da observação simples foi realizado seguindo um roteiro e utilizando um diário de campo (Apêndice D).

Considerando os diferentes participantes do estudo, enfatizamos que o trabalho com observação simples e a formação de grupos focais teve relevância para o estudo uma vez que, segundo Gatti (2005), permite compreender processos de construção da realidade por determinados grupos sociais, práticas cotidianas, ações e reações a fatos e eventos, comportamentos e atitudes, o que permite conhecer percepções, representações, hábitos, valores preconceitos, dentre outros fatores prevalentes no trato de uma dada questão por pessoas que partilham alguns traços em comum.

Como sinalizamos, a outra técnica foi o grupo focal, que de acordo com Bachs (2005) consiste no uso explícito da interação grupal para produzir dados e *insights* que seriam menos acessíveis fora do contexto de interação que se encontra no grupo. Esta técnica foi definida por Leopardi e outros (2001) como uma forma de coletar dados diretamente das falas de um grupo. Além disso, o desenvolvimento dessa técnica é relevante porque a interação do grupo pode gerar emoção, humor, espontaneidade e intuições criativas. As pessoas no grupo estão mais propensas a acolher novas idéias e a explorar as implicações (GASKELL, 2005). E pode ser utilizada de maneira satisfatória durante todas as etapas do procedimento investigativo, pois possibilita a interação entre os participantes no momento do diálogo, quando uma pessoa fala e a outra escuta, quando uma argumenta e os demais concordam ou discordam, mas sempre expondo o porquê da posição tomada (SANTOS, 2016).

Foram formados quatro grupos, em diferentes momentos: Grupo focal um, com membros da equipe de saúde, Grupo focal dois com os profissionais da escola e por fim Grupos focais três e quatro com os adolescentes. Cada grupo contou com a presença de seis a 11 participantes. Inicialmente na coleta de dados foram realizados dois encontros para cada grupo focal, posteriormente dois encontros coletivos com todos os participantes, totalizando oito encontros. Os encontros foram registrados com fotografias, gravações e registros escritos, conforme descrito nos TCLE e TALE. Com duração média de uma hora e trinta minutos, os encontros aconteceram no espaço de reuniões do Centro de Atenção à Saúde da Mulher, local neutro e próximo da escola e da Unidade de Saúde da Família do Bravo (USF). Nas reuniões para apresentação do projeto, foi elaborada uma agenda com as datas das reuniões.

Para a execução do grupo focal foi adotada a Metodologia Ativa de Problematização e a Aprendizagem Baseada em Problemas, por meio da utilização do Arco de Charles Maguerez, que demonstra a passagem por cada fase do processo de solução do problema seguindo as etapas propostas: 1) Observação da realidade, 2) Identificação dos pontos-chaves do problema, 3) Teorização, 4) Hipóteses de solução, 5) Aplicação à realidade (BORDENAVE; PEREIRA, 2000). Trata-se de um caminho metodológico capaz de orientar a prática pedagógica de um educador preocupado com o desenvolvimento e com a autonomia intelectual, visando o pensamento crítico e criativo, além da preparação para uma atuação política (BERBEL, 1998).

Figura 1 Planejamento do Arco de Charles Maguerez.



Fonte: Bordenave e Pereira (2000)

A primeira etapa consiste na participação ativa dos sujeitos para um olhar atento da realidade, efetuando assim uma primeira leitura na qual o tema a ser trabalhado está inserido ou acontecendo na vida real. É o momento em que os sujeitos envolvidos podem olhar atentamente para a realidade, identificando aspectos que precisem ser desenvolvidos, trabalhados, revisados ou melhorados (PRADO e outros 2012).

A observação da realidade foi contemplada em quatro encontros sendo um com cada grupo em diferentes momentos, seguindo um roteiro pré definido (Apêndice E), o primeiro encontro foi com os profissionais de saúde: enfermeira, médico, uma técnica de enfermagem e agentes comunitários de saúde; o segundo encontro com os profissionais da escola: secretária, professoras e a diretora da escola, o terceiro e quarto encontro com os adolescentes em grupos com nove e sete participantes, respectivamente. Além dos participantes contamos com o apoio de uma moderadora para mediar o encontro, uma observadora para registrar todos os momentos do encontro coordenado pela pesquisadora. Inicialmente em cada encontro houve um momento de acolhimento e descrição dos objetivos do mesmo. Para identificação/dimensionamento do problema foi exibido o filme Escolha viver sem drogas, com duração de 08 minutos. Posteriormente, foram distribuídos textos curtos e disparadores sobre a temática, após a leitura foi aberta a discussão sobre o filme e os textos, dessa forma os participantes refletiram e dialogaram sobre a temática comparando com a realidade local, confirmando assim a situação problema: consumo de álcool e outras drogas por adolescentes.

No segundo encontro com os diferentes grupos foi realizada a segunda etapa, quando os participantes revisitaram as discussões do primeiro momento e elencaram os problemas observados na sua realidade, listaram os pontos-chaves, dimensionando o problema. Para direcionar essa etapa e moderar os questionamentos decorrentes do processo de reflexão do grupo foi realizada uma dinâmica de aproximadamente 25 minutos, utilizando uma caixa com perguntas norteadoras (Apêndice F) passada entre os participantes ao som de uma música, quando esta parava o participante abria a caixa lia a pergunta, refletia e respondia o questionamento. Todas as perguntas eram relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas por adolescentes.

Nesse momento foram identificados/dimensionados os pontos-chaves a serem discutidas na próxima etapa: 1. problemas familiares, 2. curiosidade, 3. falta de lazer, 4. desemprego. Respectivamente, emergiram as variáveis determinantes dos problemas 1. pressão familiar relacionada aos estudos e amizades, problemas domésticos, como a violência e uso de álcool por um membro da família; 2. durante os períodos de festas relacionadas à cultura local, a saber, festas juninas e as vaquejadas, pela facilidade de aquisição de bebidas alcoólicas por adolescentes em bares e mercados; 3. em virtude da falta de opções de lazer, os adolescentes buscam prazer e distração nas bebidas alcoólicas e outras drogas; 4. com o desemprego familiar surge a oportunidade de ganhar dinheiro com o tráfico.

Na terceira etapa, teorização, realizada durante o terceiro encontro, sendo esse o primeiro coletivo dos grupos. Os participantes verificam se há relações entre as diferentes informações, para chegar à conclusão das mesmas, em função do problema.

Foi realizado um seminário com a participação do grupo de pesquisa Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Vulnerabilidade e Saúde (NIEVS) da Universidade Estadual de Feira de Santana, além de convidados da comunidade local: representante do Conselho Tutelar, Polícia Militar, secretarias de saúde, educação e assistência social, a exemplo do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS). Em um primeiro momento houve uma breve apresentação da proposta de intervenção aos convidados, em seguida foi realizada uma palestra abordando o tema Álcool e Drogas, e todos os participantes e convidados foram provocados a participar do momento de discussão; posteriormente a plateia foi convidada à reflexão sobre o tema com a apresentação do texto “A idade do gato – quando crianças viram adolescentes”; finalizando o seminário, foram disponibilizados textos produzidos na literatura brasileira que abordam a temática e que também discutem sobre as formas de prevenção ao consumo de álcool e outras drogas.

Quarta etapa: **Alternativas para a solução do problema**, nessa etapa todos os participantes do estudo encontraram-se no segundo momento coletivo para elencar as alternativas viáveis para solucionar os problemas identificados, de maneira crítica, reflexiva e criativa, a partir do confronto entre teoria e realidade. Ao relacionar as informações teorizadas com as reflexões das etapas anteriores, a proposta era de elaborar as hipóteses de solução para o problema eleito na primeira etapa da coleta de dados, tendo em vista o planejamento de estratégias para a aplicação à realidade.

Nesta etapa, elaboram-se as hipóteses de solução para o problema, tendo em vista o recorte da realidade (COLOMBO; BERBEL, 2007). As hipóteses podem abranger diferentes instâncias ou níveis de ação. Nesse contexto, os participantes aceitaram o desafio e elaboraram as propostas descritas a seguir: 1. Para a Unidade de saúde: realização de palestras educativas, salas de espera e implantação do acolhimento voltado para a saúde do adolescente; incorporar mensalmente na agenda dos profissionais de saúde, médico, dentista e enfermeira o atendimento ao adolescente, facilitar a acessibilidade da demanda espontânea; manter parcerias com órgãos públicos, a exemplo do CRAS e Conselho Tutelar, garantindo assim as notificações em caso de risco e vulnerabilidades (violências, uso de álcool e drogas), proporcionar um dia de atendimento de saúde na escola. 2. Para a escola: incentivo ao esporte com a realização de ações esportivas e culturais, melhoria na interrelação familiar, com ampliação dos números de encontros entre pais e comunidade escolar, parcerias com órgãos

públicos com o mesmo propósito descrito, oportunizar cursos profissionalizantes, manter laboratórios de informática e bibliotecas para livre acesso aos adolescentes para estudo e pesquisa, proporcionar oficinas para os adolescentes com a temática em questão e outras vulnerabilidades. 3. Ações que fogem a governabilidade da escola e equipe de saúde: proporcionar transporte para deslocamento dos adolescentes para outras comunidade que oferecem atividades esportivas, construção de centro de recuperação para usuários de drogas, identificação de estabelecimentos comerciais que vendem bebidas alcoólicas a menores de idade e fazer valer o que versa o artigo 81 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), parágrafo II da Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990: é proibida a venda bebidas alcoólicas à criança ou ao adolescente (BRASIL,2001).

Na quinta e última etapa, **Aplicação à Realidade das hipóteses de solução**, os participantes envolvidos foram levados à construção de novos conhecimentos para transformar a realidade observada, por meio das hipóteses anteriormente planejadas contemplando a aplicação à realidade. Desse modo, essa etapa contribui para que os mesmos se percebam nesse processo como agentes ativos de sua transformação, preparando-se para uma prática efetiva, ou seja, o exercício da cidadania (COLOMBO; BERBEL, 2007). O processo de planejamento foi iniciado com um novo encontro com a equipe de saúde e educação para execução das hipóteses de soluções elencadas. Nessa etapa da Metodologia, soluções deverão ser executadas ou encaminhadas. As soluções de governabilidade da escola e de outras esferas do governo foram discutidas com a diretora da escola e encaminhadas para execução de acordo com a capacidade de cada setor. As soluções cabíveis a ESF foram discutidas entre a equipe de pesquisa e equipe de saúde para então planejar a execução das mesmas. O primeiro passo foi elencar analisar e discutir os relatórios dos grupos focais, segundo, estudar e discutir o tema, elaborar material para capacitação dos professores, profissionais da equipe; elaborar um fluxograma de atendimento, utilizando como base as falas registradas nas reuniões com os grupos, e que contemplasse de forma satisfatória todo o caminho a ser percorrido pelo adolescente. Definir a agenda da equipe de saúde para ações do PSE que serão desenvolvidas na escola e atividades do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) na unidade de saúde. Adequar o cronograma de atividades programadas, a fim de acolher a demanda espontânea, e por fim a realização de uma intervenção na escola, em parceria com a comunidade escolar e os profissionais da Atenção Básica e da ESF, intitulada: *Adolescer com Saúde* com a realização de consultas de enfermagem, médicas e com nutricionista, atividades de educação em saúde com orientação em saúde bucal; avaliação antropométrica, aferição de pressão arterial, oficinas sobre a temática em questão. Outras

ações executadas foram: implantação do fluxograma de atendimento ao adolescente (Apendice G); incorporação na agenda do médico e enfermeira o dia de atendimento ao adolescente e na agenda da dentista espaço para atendimento a demanda espontânea, a capacitação das equipes de saúde e educação com, implantação na das ferramentas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde na Unidade de Saúde da Família: Cartaz adesivo para profissionais de Saúde (Anexo2), Cartaz Informativo para Adolescentes(Anexo3) e o Manual Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica(Anexo 4). E como produto final, a elaboração de uma cartilha educativa.

3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A análise é um processo de elaboração, de procura de caminhos, em meio ao volume das informações levantadas (GATTI, 2005).

Para a análise dos dados utilizamos a Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011) que prevê três fases fundamentais, a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação.

A pré-análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as idéias iniciais. Trata-se da organização propriamente dita por meio de quatro etapas: (a) leitura flutuante, que é o estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados, momento em que se começa a conhecer o texto; (b) escolha dos documentos, que consiste na demarcação do que será analisado; (c) formulação das hipóteses e dos objetivos; (d) referenciação dos índices e elaboração de indicadores, que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise (BARDIN, 2011).

A segunda fase consiste na exploração do material com a definição de categorias (sistemas de codificação) e a identificação das unidades de registro (unidade de significação a codificar corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando à categorização e à contagem frequencial) e das unidades de contexto nos documentos (unidade de compreensão para codificar a unidade de registro que corresponde ao segmento da mensagem, a fim de compreender a significação exata da unidade de registro). A exploração do material consiste numa etapa importante, porque vai possibilitar ou não a riqueza das interpretações e inferências. Esta é a fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao corpus (qualquer material textual coletado) submetido a um estudo aprofundado, orientado pelas

hipóteses e referenciais teóricos. (BARDIN, 2011). Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são básicas nesta fase.

A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esta etapa é destinada ao tratamento dos resultados; nela ocorre a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2011).

Após o término da coleta foi elaborado um quadro síntese para agregar todas as falas que foram transcritas na íntegra, além de agregar as informações obtidas na observação do cotidiano dos grupos e sobre os momentos durante os encontros com os grupos focais. Em seguida, as falas foram agregadas por similaridades emergindo então as categorias de análise. Após a delimitação das categorias a etapa seguinte foi à inter-relação das mesmas com o referencial teórico.

Os resultados estão apresentados em dois artigos científicos. O primeiro apresenta um relato de experiência sobre a utilização do Arco de Charles Maguerez para a coleta de dados, intitulado **TRABALHANDO A PREVENÇÃO AO USO ÁLCOOL E OUTRAS DE DROGAS POR ADOLESCENTES ATRAVÉS DO ARCO DE CHARLES MAGUEREZ** e o segundo artigo apresenta os resultados obtidos através da pesquisa realizada com os adolescentes intitulado **O CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS SOB A ÓTICA DOS ADOLESCENTES QUE VIVEM NA ZONA RURAL**.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo atendeu aos fundamentos éticos e científicos pertinentes para realização de pesquisas envolvendo seres humanos, em conformidade com a Resolução 466 de 2012 (BRASIL, 2012, b)

Seguindo os preceitos éticos o projeto foi apresentado à Secretaria Municipal de Saúde e direção da escola João Paulo I para apreciação conforme a autorização do secretário de saúde do município (Anexo A) e do gestor da escola (Anexo B) para realização do estudo, o projeto foi encaminhado para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana. O desenvolvimento da coleta de dados foi realizado após a aprovação do CEP com o parecer número 2.098.28.

Em conformidade com Resolução 466 de 2012 para garantir o respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, foi apresentado aos participantes

e encaminhado aos pais ou responsável legal dos adolescentes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e para os adolescentes menores de 18 anos o Termo de Assentimento Livre e esclarecido (TALE). Vale ressaltar que foram respeitados também os princípios da beneficência, não maleficência e justiça .

O princípio da beneficência estabelece que devemos fazer o bem para os outros, logo os responsáveis ou os adolescentes foram esclarecidos sobre os riscos e benefícios da pesquisa e a pesquisadora se comprometeu com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos.

Sendo assim, para cumprir com o princípio da não maleficência e garantir que os danos previsíveis sejam evitados, os participantes foram comunicados que poderiam abandonar a pesquisa, caso não se sentissem à vontade em participar, sem que isso causasse qualquer tipo de prejuízo para os mesmos.

A possibilidade de constrangimentos dos participantes sobre algumas questões respondida foi destacada como risco e por abordarmos um tema muitas vezes difícil de discutir como uso de drogas por adolescentes, além do desconforto devido ao conflito de opiniões no grupo, estresse por estarem sendo observados, medo das falas se tornarem públicas, inibição por expor suas opiniões ou relatos. Ficou esclarecido que os prováveis riscos seriam minimizados através de interrupção das falas, permissão para retirada do ambiente no momento desejado e garantia de assistência psicológica assegurada em caso de necessidade, além da garantia de que todo material reproduzido nos encontros seriam mantidos no anonimato, arquivados por 05 (cinco) anos no Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Violência e Saúde (NIEVS) e posteriormente destruídos.

Os participantes receberam o TALE e/ou TCLE em duas vias, após leitura e compreensão, os documentos foram assinados, sendo uma via destinada para o participante e outra para o pesquisador.

Os encontros aconteceram em salas reservadas para esse fim, mantendo a privacidade dos participantes e utilizando gravador e máquina fotográfica digitais, com consentimento dos presentes, os depoimentos foram transcritos na íntegra. A pesquisa não acarretou custos e assegurou da garantia a liberdade para desistir de participar da mesma a qualquer momento. Como benefícios, o estudo contribuiu para a implantação do PROSAD na ESF do Bravo, bem como na implementação das ações do PSE e, com isso, a oferta de atendimento e serviços de saúde aos adolescentes na USF do Bravo. Os dados coletados foram utilizados para construção do relatório da pesquisa, bem como para divulgação para fins científicos, através da confecção de dois artigos.

3.9.1 Artigo 1: PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS POR ADOLESCENTES ATRAVÉS DO ARCO DE CHARLES MAGUEREZ

WORKING TO PREVENT THE USE OF ALCOHOL AND OTHER DRUGS BY ADOLESCENTS THROUGH THE ARCH OF CHARLES MAGUEREZ

TRABAJANDO LA PREVENCIÓN AL USO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS POR ADOLESCENTES A TRAVÉS DEL ARCO DE CHARLES MAGUEREZ

Maria Margarete Brito Martins¹, Sinara de Lima Souza²

¹Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em enfermagem - Universidade Estadual de Feira de Santana-BA, email:goibmartins@hotmail.com²Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de Saúde: graduação e do Programa de Pós-Graduação do Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana-BA, email:sinarals@uefs.br

RESUMO

O consumo do álcool e outras drogas é um dos mais importantes problemas de saúde pública no mundo. Por este motivo, entende-se que se faz necessário pensar em estratégias de intervenção que contribuam para modificar esse cenário. Trata-se de um relato de experiência acerca da utilização do Método do Arco de Charles Maguerez em, um projeto de intervenção com o objetivo de descrever sua utilização em uma pesquisa-ação acerca do consumo de álcool e outras drogas por adolescentes. O cenário foi uma Escola Municipal situada na zona rural em um município do interior da Bahia, tendo como participantes a comunidade escolar e Equipe de Saúde da Família da mesma localidade. Os dados foram coletados através da técnica de grupo focal, observação simples e a realização de um seminário científico. Para analisá-los fora utilizado o método de Análise de Conteúdo. Os Resultados apontam que a utilização dessa metodologia permitiu a condução da coleta de dados de maneira participativa provocando uma reflexão sobre o consumo de álcool e outras drogas por adolescentes, e a busca de estratégias preventivas através da elaboração e aplicabilidade das propostas de intervenção, considerando cada etapa do arco. Os profissionais que tem a responsabilidade de contribuir na formação de hábitos saudáveis e prevenção de agravos aos adolescentes precisam estar atentos para compreender os porquês do consumo de álcool e outras drogas a fim de promover ações intersetoriais na busca de soluções para este problema de saúde pública. A utilização do método foi de grande valia, pois norteou a elaboração e implantação de estratégias para prevenção. Descritores: Álcool; drogas, Educação em Saúde.

ABSTRACT

The consumption of alcohol and other drugs is one of the most important public health problems in the world. For this reason, we believe that it is necessary to think about intervention strategies that contribute to modify this scenario. This is an experience report about the use of the Charles Maguerez Arch Method in an intervention project with the purpose of describing its use in an action research on alcohol and other drug use by adolescents. Municipal School located in the rural area in a municipality in the interior of Bahia, having as participants the school community and Family Health Team from the same locality that are part of the School Health Program. Data were collected through the focal group technique, simple observation and the accomplishment of a scientific seminar, to analyze them was used the method of Content Analysis. The results indicate that the use of this methodology allowed the conduction of the data collection in a participatory manner causing a reflection on the consumption of alcohol and other drugs by adolescents, and the search for solutions for prevention through the construction and implementation of intervention proposals considering each step of the arc. Professionals who have a responsibility to contribute to the training and prevention of injuries to adolescents need to be alert to understand the reasons for the consumption of alcohol and other drugs in order to promote intersectoral actions in the search for solutions to a serious public health problem and the use of the method was of great value, since it guided the elaboration and implementation of strategies for prevention. Keywords: Alcohol; drugs, Health Education.

RESUMEN

El consumo de alcohol y otras drogas es uno de los más importantes problemas de salud pública en el mundo, por este motivo, entendemos que se hace necesario pensar en estrategias de intervención que contribuyan a modificar ese escenario. Se trata de un relato de experiencia sobre la utilización del Método del Arco de Charles Maguerez en un proyecto de intervención con el objetivo de describir su utilización en una investigación-acción acerca del consumo de alcohol y otras drogas por adolescentes, el escenario fue una escuela municipal situada en la zona rural en un municipio del interior de Bahía, teniendo como participantes la comunidad escolar y Equipo de Salud de la Familia de la misma localidad que forman parte del Programa de Salud en la Escuela. Los datos fueron recolectados a través de la técnica de grupo focal, la observación simple y la realización de un seminario científico, para analizarlos se

utilizó el método de Análisis de Contenido. Los resultados apuntan que la utilización de esta metodología permitió la conducción de la recolección de datos de manera participativa provocando una reflexión sobre el consumo de alcohol y otras drogas por adolescentes y la búsqueda de soluciones para prevención a través de la construcción y efectivización de las propuestas de intervención considerando cada uno paso del arco. Los profesionales que tienen la responsabilidad de contribuir en la formación y prevención de agravios a los adolescentes necesitan estar atentos para comprenderlos por qué del consumo de alcohol y otras drogas a fin de promover acciones intersectoriales en la búsqueda de hipótesis de soluciones para un grave problema de salud pública y la utilización del método fue de gran valor, pues orientó la elaboración e implantación de estrategias para prevención. Descriptores: Alcohol; las drogas, la educación en salud.

1. INTRODUÇÃO

O uso/abuso de álcool e outras drogas constitui-se um problema complexo que envolve variados segmentos sociais e tem sido evidenciado por vários pesquisadores despertando atenção crescente quando relacionados à adolescência.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o consumo do álcool é apontado como um dos mais importantes problemas de saúde pública no mundo, pois pode provocar danos graves à saúde, assim como comprometer o relacionamento familiar, social e as condições de trabalho⁹.

Dados do Relatório Mundial sobre Drogas de 2016 estimam que um em cada 20 (vinte) adultos, ou um quarto de bilhão de pessoas entre 15 e 64 anos, usou pelo menos um tipo de droga em 2014. Mais de 29 milhões de pessoas que usam drogas são diagnosticadas com algum transtorno relacionado ao uso de drogas. Os impactos em termos de consequências para a saúde continuam sendo devastadores, com uma estimativa em 2014 de 207.400 mortes relacionadas a drogas, correspondendo a 43,5 mortes por milhão de pessoas com idade entre 15 a 64 anos¹⁴.

No Brasil, estudos e levantamentos de abrangência nacional vêm dimensionando as proporções epidemiológicas do problema entre jovens e adolescentes, hoje considerado um problema de saúde pública, tanto pela magnitude do fenômeno como pelas consequências pessoais e sociais ocasionadas³.

Por este motivo, entendemos que se faz necessário pensar estratégias de intervenção que venham contribuir para modificar o cenário. Na condição de enfermeira e gestora da Atenção Básica em um município do interior da Bahia, foi proposta a realização de um projeto de intervenção capaz de responder às necessidades locais, no que se refere ao uso/abuso de drogas na adolescência, problema detectado pela equipe de saúde e educação para o qual até então não haviam atividades realizadas.

Este artigo é o resultado deste projeto, fundamentado nos pressupostos da pesquisa-ação realizada em um município do interior da Bahia, onde os profissionais de saúde e educação participaram ativamente do processo reflexivo e decisório, diante da problemática do consumo de álcool e drogas por adolescentes de zona rural e que buscou responder o seguinte questionamento: Como a utilização do Arco de Charles Maguerez pode subsidiar a pesquisa-ação? Tem como objetivo descrever a utilização do Arco de Charles Maguerez como subsídio para a realização da pesquisa.

O Método do Arco foi desenvolvido por Charles Maguerez seguindo as etapas apresentadas: observação da realidade, identificação dos pontos chaves do problema, teorização, hipóteses de soluções, aplicação à realidade². Trata-se de um caminho metodológico capaz de orientar a prática pedagógica de um educador preocupado com o desenvolvimento e com a autonomia intelectual, visando o pensamento crítico e criativo, além da preparação para uma atuação política¹.

Figura 1 Planejamento do Arco de Charles Maguerez



Fonte: BORDENAVE, PEREIRA, 2000.

A primeira etapa consiste na participação ativa dos sujeitos para um olhar atento da realidade, é o momento em que os sujeitos envolvidos escolhem os aspectos que precisam ser desenvolvidos, trabalhados, revisados ou melhorados¹⁰. É o início de um processo de apropriação de informações pelos participantes que são levados a observar a realidade em si,

com seus próprios olhos, e a identificar-lhes as características, a fim de, mediante os estudos, poderem contribuir para a transformação da realidade observada⁶.

Na segunda etapa, os sujeitos realizaram uma eleição do que foi observado na realidade e listaram os pontos-chaves do problema e as variáveis determinantes da situação. Assim, surgem questionamentos decorrentes do processo de reflexão do grupo¹⁰.

Na terceira etapa, a teorização, os sujeitos passam a perceber o problema e indagar o porquê dos acontecimentos observados nas fases anteriores¹. Todo estudo, até a etapa da Teorização, deve servir de base para a transformação da realidade⁶.

Na quarta etapa, hipóteses de soluções, surgiram as alternativas viáveis para solucionar os problemas identificados, de maneira crítica, reflexiva e criativa, a partir do confronto entre teoria e realidade¹⁰. A criatividade e a originalidade devem ser bastante estimuladas para se pensar nas alternativas de solução⁶.

Na última etapa, aplicação à realidade, os sujeitos envolvidos são levados à construção de novos conhecimentos para transformar a realidade observada, por meio das hipóteses anteriormente planejadas¹⁰, possibilitando o intervir, o exercitar e o manejar de situações associadas à solução do problema. A aplicação permite fixar as soluções geradas e contempla o comprometimento do pesquisador em retornar para a mesma realidade, transformando-a em determinado grau⁶.

2. MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência que compartilha a realização de um projeto de intervenção desenvolvido no Mestrado Profissional em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior da Bahia. A pesquisa foi realizada em um município do interior da Bahia. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apresenta dados populacionais de 15.401, sendo 6.920 habitantes na zona urbana e 8.481 na zona rural. Cerca de 3.090 indivíduos estão na faixa etária entre 10 e 19 anos⁸. O cenário da intervenção foi uma Escola Municipal situada na zona rural do município, tendo como participantes a comunidade escolar e a Equipe de Saúde da Família (ESF) da mesma localidade que faz parte do Programa de Saúde na Escola (PSE).

A escola sede do desenvolvimento da pesquisa é de fácil acesso aos estudantes, conta com cinco salas de aula, funciona nos três turnos, dispõe de 12 turmas distribuídas em cinco no turno matutino, quatro no vespertino e três turmas no noturno. O quadro de funcionários é

composto por uma diretora, duas vice-diretoras, uma coordenadora, duas secretárias escolares e 18 docentes. A instituição conta com 294 alunos matriculados.

Os critérios de seleção para os participantes desta pesquisa foram os seguintes: adolescentes na faixa etária de 14 a 17 anos, cadastrados na unidade e matriculados na referida escola e que demonstraram interesse em fazer parte do estudo. Para os profissionais de saúde integrantes da Equipe de Saúde da Família(ESF), professores e gestores da escola foram utilizados os seguintes critérios: estarem atuando há mais de seis meses nas referidas instituições. Participaram do estudo 11 profissionais de saúde que atuam na ESF, quatro docentes, uma diretora, uma secretaria da escola e 15 adolescentes na faixa etária entre 14 e 18 anos, destes 03 do sexo masculino e 12 do sexo feminino, matriculados entre o oitavo e nono ano, no turno matutino - turno escolhido por dispor do maior número de adolescentes interessados na pesquisa e cadastrados na unidade.

A estratégia de entrada no campo ocorreu através de duas reuniões pré-agendadas com a enfermeira da equipe de saúde e o com a diretora da escola. Na inserção da pesquisadora no cenário de estudo foi apresentada e discutida a proposta, destacando a metodologia problematizadora do Arco de Charles Maguerez, ressaltando o envolvimento dos participantes durante todo o processo.

Para o desenvolvimento das cinco etapas do Arco de Charles Maguerez, foram realizados 11 encontros grupais, cada encontro teve duração média de uma hora, permeados pela técnica de grupo focal. Esta técnica pode ser utilizada de maneira satisfatória durante todas as etapas do procedimento investigativo, pois possibilita a interação entre os participantes no momento do diálogo, quando uma pessoa fala e a outra escuta, quando uma argumenta e os demais concordam ou discordam, mas sempre expondo o porquê da posição tomada¹⁴. O trabalho em conjunto possibilita a aproximação da teoria com a realidade, facilitando a compreensão e retirada de dúvidas e anseios¹³. Desta forma, foram formados quatro grupos, em diferentes momentos: Grupo um, com membros da equipe de saúde, Grupo dois com a diretora e docentes da escola e dois Grupos focais com os adolescentes, intitulados de Grupo três e Grupo quatro. Cada grupo somava entre oito a dez participantes. Foram realizados dois encontros para cada grupo focal, totalizando oito encontros. Posteriormente, foram realizados três encontros coletivos com todos os participantes. É importante ressaltar que nas reuniões para apresentação do projeto, foi elaborada uma agenda com as datas dos encontros. Além do grupo focal, a outra técnica utilizada para a coleta de dados foi por meio de observação simples com registro em um diário de campo. Essas duas técnicas estão de acordo com o tipo de estudo, visto que na observação simples o pesquisador permanece alheio

à comunidade, grupo ou situação que pretende estudar, observa de maneira espontânea os fatos que aí ocorrem⁷.

A equipe para a coleta de dados foi composta por pesquisadora, a orientadora e duas enfermeiras colaboradoras, sendo uma mediadora e outra facilitadora previamente treinadas na condução das atividades dos Grupos Focais. Ressaltamos que as reuniões para o planejamento das atividades eram pautadas na discussão, avaliação e no desenvolvimento dos encontros anteriores e a programação dos próximos encontros.

A inserção no campo só ocorreu após aprovação do projeto pelo Comitê de ética e Pesquisa, (CEP) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), com o parecer de número **2.098.28** e o estudo atendeu aos fundamentos éticos e científicos pertinentes para realização de pesquisas envolvendo seres humanos, em conformidade com a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde⁴.

3. RESULTADOS

Os resultados apresentam a descrição de cada etapa do arco durante a realização da pesquisa.

Primeira etapa: **Observação da realidade (problema)**

Quando nos aproximamos dessa realidade, já possuímos alguns saberes, que englobam conhecimentos, crenças, competências, habilidades, que são incorporados e adquiridos de fontes diversas (história de vida, na escola, experiência do trabalho etc.), tendo construído assim um saber existencial⁷. O sujeito, perante a etapa, envolvido por esses saberes, elege um recorte dessa realidade

Nessa perspectiva, a execução da observação da realidade foi contemplada em quatro encontros, sendo um com cada grupo em diferentes momentos, seguindo um roteiro pré-definido. O primeiro encontro ocorreu com os profissionais de saúde: enfermeira, médico, uma técnica de enfermagem e agentes comunitários de saúde; o segundo encontro com os profissionais da escola: secretária, professoras e a diretora da escola, o terceiro e quarto encontro com os adolescentes em grupos com nove e sete participantes, respectivamente. Além dos participantes contamos com o apoio de uma moderadora para mediar o encontro, uma observadora para registrar todos os momentos do encontro coordenado pela pesquisadora. Inicialmente em cada encontro houve um momento de acolhimento e descrição

dos objetivos do mesmo. Para identificação/dimensionamento do problema foi exibido o filme “Escolha viver sem drogas”, com duração de oito minutos. Posteriormente, foram distribuídos textos curtos e disparadores sobre a temática, após a leitura foi aberta a discussão sobre o filme e os textos. Dessa forma os participantes refletiram e dialogaram sobre a temática comparando com a realidade local, confirmando assim a situação problema: consumo de álcool e outras drogas por adolescentes.

Segunda etapa: Identificação/dimensionamento do problema/**Pontos chaves**

Durante o segundo encontro com os diferentes grupos, na segunda etapa, os participantes revisitaram as discussões da primeira reunião e fizeram uma eleição dos problemas observados na sua realidade, listaram os pontos chaves, dimensionando o problema. Para direcionar essa etapa e moderar os questionamentos decorrentes do processo de reflexão do grupo foi realizada uma dinâmica de aproximadamente 25 minutos, utilizando uma caixa com perguntas norteadoras passada entre os participantes ao som de uma música, quando esta parava o participante abria a caixa lia a pergunta, refletia e respondia a pergunta. Todas as perguntas eram relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas por adolescentes.

Nesse momento foram identificados/dimensionados os pontos chaves a serem discutidas na próxima etapa: 1. problemas familiares, 2. curiosidade, 3. falta de lazer. 4. desemprego. Respectivamente, emergiram as variáveis determinantes dos problemas 1. Pressão familiar relacionada aos estudos e amizades, problemas domésticos, como a violência e uso de álcool por um membro da família. 2. Durante os períodos de festas relacionadas à cultura local, a saber, festas juninas e as vaquejadas, pela facilidade de aquisição de bebidas alcoólicas por adolescentes em bares e mercados; 3. Por falta de opções de lazer, os adolescentes buscam prazer e distrações nas bebidas alcoólicas e outras drogas; 4. com o desemprego familiar surge a oportunidade de ganhar dinheiro com o tráfico.

Terceira etapa: **Teorização**

Na terceira etapa, teorização, realizada durante o terceiro encontro, sendo esse o primeiro encontro coletivo dos grupos. Nesse momento, os participantes têm a oportunidade de confrontar o estudo realizado com as hipóteses explicativas iniciais, verificando se elas foram confirmadas, contrariadas ou se sequer foram consideradas na Teorização⁷. Ou seja,

verificam se há relações entre as diferentes informações, para chegar à conclusão das mesmas, em função do problema.

Foi realizado um seminário com a participação de componentes do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Vulnerabilidade e Saúde (NIEVS) da Universidade Estadual de Feira de Santana, além de convidados da comunidade local: representante do Conselho Tutelar, da polícia militar, secretarias de saúde, educação e assistência social, a exemplo do Centro de Referência em Assistência Social, (CRAS). Em um primeiro momento houve uma breve apresentação da proposta de intervenção aos convidados, em seguida foi realizada uma palestra abordando o tema Álcool e Drogas, e todos os participantes e convidados foram provocados a participar do momento de discussão. Posteriormente a plateia foi convidada à reflexão sobre o tema com a apresentação do texto “a idade do gato – quando crianças viram adolescentes”. Finalizando o seminário, foram disponibilizados textos produzidos na literatura brasileira que abordam a temática e que também enfocam sobre as formas de prevenção ao consumo de álcool e outras drogas.

Quarta etapa: **Alternativas para a solução do problema**

Nessa etapa todos os participantes do estudo encontraram-se no segundo momento coletivo, para elencar alternativas viáveis na solução dos problemas identificados, de maneira crítica, reflexiva e criativa, a partir do confronto entre teoria e realidade. Ao relacionar as informações teorizadas com as reflexões das etapas anteriores, a proposta era de elaborar as hipóteses de solução para o problema eleito na primeira etapa da coleta de dados, tendo em vista o planejamento de estratégias para a aplicação à realidade⁷. As hipóteses podem abranger diferentes instâncias ou níveis de ação. Nesse contexto, os participantes aceitaram o desafio e elaboraram as propostas descritas a seguir: 1. Para a Unidade de saúde: Realização de palestras educativas, salas de espera e implantação do acolhimento voltado para a saúde do adolescente; Incorporar mensalmente na agenda dos profissionais de saúde, médico, dentista e enfermeira o atendimento ao adolescente, facilitar a acessibilidade da demanda espontânea; manter parcerias com órgãos públicos, a exemplo do CRAS e Conselho Tutelar, garantindo assim as notificações em caso de risco e vulnerabilidades (violências, uso de álcool e drogas), proporcionar um dia de atendimento de saúde na escola. 2. Para a escola: Incentivo ao esporte com a realização de ações esportivas e culturais, melhoria na inter-relação familiar, com ampliação dos números de encontros entre pais e comunidade escolar, parcerias com órgãos públicos com o mesmo propósito já descrito, oportunizar cursos

profissionalizantes, manter laboratórios de informática e bibliotecas para livre acesso aos adolescentes para estudo e pesquisa, proporcionar oficinas para os adolescentes com a temática em questão e outras situações de vulnerabilidades, 3. Ações que fogem a governabilidade da escola e Equipe de Saúde: Proporcionar transporte para deslocamento dos adolescentes para outras comunidades que oferecem atividades esportivas, construção de centro de recuperação para usuários de drogas, identificação de estabelecimentos comerciais que vendem bebidas alcoólicas a menores de idade e fazer valer o que versa no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no artigo 81, parágrafo II da Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990 que proíbe a venda de bebidas alcoólicas à criança ou ao adolescente⁵.

Quinta etapa **Aplicação à Realidade das hipóteses de solução**

Na quinta e última etapa, os participantes envolvidos foram levados à construção de novos conhecimentos para transformar a realidade observada, por meio das hipóteses anteriormente planejadas contemplando a aplicação à realidade. Desse modo, essa etapa contribui para que os mesmos se percebam nesse processo como agentes ativos de sua transformação, preparando-se para uma prática efetiva, ou seja, o exercício da cidadania⁸. O processo de planejamento foi iniciado com um novo encontro com a equipe de saúde e educação para execução das hipóteses de soluções elencadas. Nessa etapa da Metodologia, soluções deverão ser executadas ou encaminhadas. As soluções de governabilidade da escola e de outras esferas do governo foram discutidas com a diretora da escola e encaminhadas para execução de acordo com a capacidade de cada setor. As soluções cabíveis a ESF foram discutidas entre a equipe de pesquisa e equipe de saúde para então planejar a execução das mesmas. O primeiro passo foi elencar analisar e discutir os relatórios dos grupos focais, segundo passo: estudar e discutir o tema, elaborar material para capacitação dos professores, profissionais da equipe; elaborar um fluxograma de atendimento, utilizando como base as falas registradas nas reuniões com os grupos, e que contemplasse de forma satisfatória todo o caminho a ser percorrido pelo adolescente. Já o terceiro passo foi definir a agenda da equipe de saúde para ações do PSE a serem desenvolvidas na escola e atividades do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) na unidade de saúde. No quarto passo adequar o cronograma de atividades programadas, a fim de acolher a demanda espontânea, e por fim a o quinto passo foi a realização de uma intervenção na escola, em parceria com a comunidade escolar e os profissionais da Atenção Básica e da ESF, intitulada: Adolecer com Saúde com a realização de consultas de enfermagem, médicas e com nutricionista, atividades

de educação em saúde com orientação em saúde bucal; oficinas sobre a temática em questão. Outras ações executadas foram: implantação do fluxograma de atendimento ao adolescente; incorporação na agenda do médico e enfermeira o dia de atendimento ao adolescente e na agenda da dentista, criação de espaço para atendimento a demanda espontânea, a capacitação das equipes de saúde e educação, e como produto final a elaboração de uma cartilha educativa.



Figura 2. Esquema da utilização do Arco de Charles Maguerez no caminho metodológico percorrido-adaptado pelas pesquisadoras, (2017).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando planejamos desenvolver um trabalho, muitas vezes pensamos que é melhor planejar e executar sozinhos, e em seguida apresentar os resultados. Mas ao desenvolver um trabalho em grupo, indiscutivelmente o resultado é muito mais satisfatório, visto que são vários olhares em uma mesma direção. Envolver os sujeitos interessados em mudar a sua própria realidade trará um melhor resultado, visto essa transformação interessa muito mais a quem está inserido nessa realidade.

Pela relevância do problema, transformar essa realidade é interesse do país, educadores e profissionais de saúde. Desenvolver esse projeto voltado a transformar uma realidade foi desafiador, visto que soluções cabíveis para essa transformação fogem a governabilidade de profissionais de saúde e de educação. Entretanto, é preciso unir esforços e compromisso intersetorial.

O trabalho em grupo é complexo, visto a grande variedade de pensamentos e conflitos de idéias, outrossim, a utilização do método do arco de Charles Maguerez direcionou os pensamentos, idéias e reflexões, fazendo com que todos os interessados se empenhassem na busca das soluções para mudar a realidade dos adolescentes considerando a sua vulnerabilidade. Além disso, a possibilidade de discussões teóricas e práticas com a associação dos relatos de experiências, histórias de vidas permitiu ao grupo refletir e ser provocado a elaborar propostas que ajudassem a transformar a realidade observada e o problema identificado.

Esse projeto, considerado como piloto, trouxe repercussões positivas diante das demais escolas e Unidades de Saúde da Família do município, e temos como proposta expandir para as demais áreas que dispõem de unidades implantadas e escolas cadastradas no PSE. O desafio da coleta de dados utilizando a metodologia proposta respondeu de maneira satisfatória, visto o alcance do objetivo proposto da pesquisa e dos resultados obtidos, quais sejam: encontrar soluções que melhorasse o acesso dos adolescentes na USF, realizar oficinas que levassem a reflexão sobre o consumo de álcool e drogas por adolescentes, implantar o acolhimento à demanda espontânea, considerando a dificuldade do adolescente em buscar as redes de atenção à saúde, articulação entre os componentes da rede de prevenção e, por fim, oferecer um atendimento humanizado e resolutivo a este grupo.

REFERÊNCIAS

- 1 BERBEL, N. A. N. **Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações.** Londrina: Ed INP/UEL; 1998.
- 2 BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. P. **Estratégias de ensino-aprendizagem.** 25 ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2000.
- 3 BRASIL. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde – SAS; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES; Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na**

Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças e Agravos e na Assistência – Brasília, Janeiro/2010.

4 BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução 466/12 de Conselho Nacional de Saúde**. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

5 BRASIL, Estatuto da criança e do adolescente (1990). Estatuto da criança e do adolescente : Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1991. – 3. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001. 92 p. – (Série fontes de referência. Legislação ; n. 36) ISBN 85-7365-155-5

6 COLOMBO, A. A.; Berbel, N. A. N A Metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz e sua relação com os saberes de professores Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007

7 GIL, A C **Métodos e técnicas de pesquisa social** / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008. ISBN 978-85-224-5142-5

8 INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Bahia, Serra Preta, Estimativa da população 2013**.<http://www.cidades.bge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=293040&idtema=119>

9 OMS. Organização Mundial da Saúde. Brasileiros têm 4º maior consumo de álcool das Américas, diz OMS [Internet]. São Paulo: G1, 2011 fev 12; Ciência e Saúde. Disponível em: <http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2011/02/brasileiros-tem-4-maior-consumo-de-alcool-das-americas-diz-oms.html>.

10 PRADO, M. L. do; et. al. Arco de Charles Magueréz: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde, **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 1, p. 172-77, 2012.

11 REIBNITZ KS, PRADO ML. **Inovação e educação em enfermagem**. Florianópolis: Cidade Futura; 2006.

12 RODRIGUES, A.E.R. ; SOUZA, M.B; SOUZ, N.S; SILVEIRA, M.P.T. Vivências na promoção da segurança do paciente pediátrico durante a administração de medicamentos. **Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE** . mai2014, Vol. 8 Issue 5, p1381-1387.

13 SANTOS, R.C.S., SILVA, A.C.T., JESUS, M.P.O grupo focal como técnica de coletas de dados na pesquisa em educação: aspectos éticos e epistemológicos. **GT10- Práticas Investigativas na Educação Superior**, Sergipe, 2016, disponível em <https://eventos.set.edu.br/index.php/enfope/article/viewFile/2395/538>

14 UNDOC, United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2016 (United Nations publication, Sales No. E.16.XI.7).

3.9.2 Artigo 2: CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS SOB A ÓTICA DE ADOLESCENTES DA ZONA RURAL

CONSUMPTION OF ALCOHOL AND OTHER DRUGS UNDER THE OPTICS OF ADOLESCENTS OF THE RURAL AREA

CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS BAJO LA ÓPTICA DE ADOLESCENTES DE LA ZONA RURAL

Maria Margarete Brito Martins¹, Sinara de Lima Souza²

¹Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em enfermagem - Universidade Estadual de Feira de Santana-BA, email: goibmartins@hotmail.com ²Enfermeira, Professora Doutora do Departamento de Saúde: graduação e do Programa de Pós-Graduação do Mestrado em Enfermagem da Universidade estadual de Feira de Santana-BA, email: sinarals@uefs.br

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa com o objetivo de analisar as percepções dos adolescentes da zona rural, acerca do consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes de zona rural. O cenário foi uma escola pública de ensino fundamental em um município no interior da Bahia, os participantes foram 15 adolescentes na faixa etária entre 14 a 18 anos. A coleta dos dados foi realizada através das técnicas de grupo focal e observação simples, em seguida analisados utilizando-se a Técnica de Análise de Conteúdo. Os resultados apontam que os adolescentes, têm acesso à mídia, a convivência entre pares e sofrem influencia das redes sociais, que se constituem facilitadores para o acesso às drogas. Para eles os significados do uso de drogas está atrelado a coisas ruins e também ao prazer e diversão. Demonstraram pouca informação acerca dos fatores de prevenção e proteção, além da fragilidade do conhecimento sobre as repercussões do uso de álcool e outras drogas para suas vidas. Entre os motivos que levam o consumo o que mais prevaleceu foi a influência dos amigos, seguida pela curiosidade, falta de trabalho, problemas familiares e falta de lazer. É perceptível a falta de informações acerca de programas voltados à saúde do adolescente, a exemplo do Programa de Saúde na Escola e do Programa de Saúde do Adolescente. Dessa forma, faz-se necessário trabalhar no campo da prevenção, através da informação, agindo de maneira imparcial e ainda a implementação da política de saúde para atenção a usuário de álcool e outras drogas, com destaque para os adolescentes.

Descritores: Adolescentes, álcool, drogas.

ABSTRACT

This is a descriptive study of a qualitative nature with the objective of analyzing adolescents' perceptions about the consumption of alcohol and other drugs among rural adolescents. The scenario was a public elementary school in a municipality in the interior of Bahia, the participants were 15 adolescents between the ages of 14 and 18 years. Data collection was performed through focal group techniques and simple observation, then analyzed using the Content Analysis Technique. The results show that for adolescents, regardless of their social condition, their area of residence, whether urban or rural, they have access to the media, peer coexistence and are influenced by social networks, which are facilitators for access to drugs . For them the meanings of drug use are tied to bad things and also to pleasure and enjoyment, which shows little information about prevention and protection factors, as well as the fragility of knowledge about the meanings of alcohol and other drugs. Among the reasons that lead to consumption the most prevalent was the influence of friends, followed by curiosity, lack of work and family problems. There is a lack of information about adolescent health programs, such as the School Health Program and the Adolescent Health Program. Thus, it is necessary to work in the field of prevention, through information providing data in a scientific and impartial way and also the process of formulating health policy to care for users of alcohol and other drugs, especially adolescents. Keywords: Adolescents, alcohol, drugs.

RESUMEN

Se trata de un estudio descriptivo, de naturaleza cualitativa con el objetivo de analizar las percepciones de los adolescentes, acerca del consumo de alcohol y otras drogas entre adolescentes de zona rural. El escenario fue una escuela pública de enseñanza fundamental en un municipio en el interior de Bahía, los participantes fueron 15 adolescentes en el grupo de edad entre 14 a 18 años. La recolección de los datos fue realizada a través de las técnicas de grupo focal y observación simple, luego analizados utilizando la Técnica de Análisis de Contenido. Los resultados apuntan que para los adolescentes, independientemente de su condición social, de su área de vivienda, ya sea urbana o rural, tienen acceso a los medios, la convivencia entre pares y sufren influencia de las redes sociales, que se constituyen facilitadores para el acceso a las drogas . Para ellos los significados del uso de drogas están vinculados a cosas malas y también al placer y diversión, lo que demuestra poca información acerca de los factores de prevención y protección, además de la fragilidad del conocimiento

sobre los significados de alcohol y otras drogas. Entre los motivos que llevan el consumo lo que más prevaleció fue la influencia de los amigos, seguida por la curiosidad, falta de trabajo y problemas familiares. Es perceptible la falta de informaciones acerca de programas dirigidos a la salud del adolescente, a ejemplo del Programa de Salud en la Escuela y del Programa de Salud del Adolescente. De esta forma, se hace necesario trabajar en el campo de la prevención, a través de la información proporcionando datos de modo científico e imparcial y aún el proceso de formulación de la política de salud para atención a usuario de alcohol y otras drogas, con destaque para los adolescentes. Descriptores: Adolescentes, alcohol, drogas.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é considerada uma fase crucial para os indivíduos em termos de formação de hábitos, de padrões de comportamento e socialização, além das mudanças físicas, o adolescente enfrenta os conflitos psicossociais, necessidade de autoafirmação e autoestima. É quando ocorre a transição para a vida adulta e ainda a busca da socialização em grupo, quando troca a dependência familiar pela integração social.

Nesse período, o conceito de interação grupal é perceptível, e o adolescente busca pertencer a um grupo com o qual se identifica. Este terá a capacidade de influenciar suas ações e fará com que adote atitudes as quais serão a prova de sua aceitação na “tribo”. (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008). Além disso, é na adolescência que o sujeito busca mais fortemente seu universo de experimentações e identificações, geralmente com associações aos grupos de pares (VASTERS; PILLON 2011).

Muitos estudos versam sobre a importância do adolescente pertencer a um grupo. Souza e outros, (2010) afirmam que o ser humano é um ser de relações e, especificamente na adolescência, fazer parte de um grupo tem maior significação. Sendo assim, fica claro que existe uma avidez dos adolescentes para serem aceitos, ainda que essa busca signifique adotar práticas comuns ao grupo, mesmo que possam se tornar nocivas, e é neste contexto que o adolescente em busca de sua independência individual pode tornar-se vulnerável. Acresce-se o papel da mídia, poderosa fonte de informação, com influências positivas e/ou negativas sobre os jovens, moldando comportamentos e atuando na formação do adolescente. E esse papel pode ser visto nas propagandas de bebidas alcoólicas veiculadas nos meios de comunicação que estimulam o consumo dessa droga, que protegida por lei, é tolerada e permitida para o consumo entre os adultos (ZEITOUNE, 2012).

Dados do Relatório Mundial sobre Drogas de 2016 estimam que 1 em cada 20 adultos, ou um quarto de bilhão de pessoas entre 15 e 64 anos, usaram pelo menos um tipo de droga em 2014. Mais de 29 milhões de pessoas que usam drogas são diagnosticadas com algum transtorno relacionado ao uso de drogas. O impacto em termos de consequências para a saúde continuam a ser devastadores, com uma estimativa em 2014 de 207.400 mortes relacionadas a drogas, correspondendo a 43,5 mortes por milhão de pessoas com idade entre 15 a 64.(UNDOC, 2016).

De acordo com o V Levantamento realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) da Universidade Federal de São Paulo, o consumo de bebidas alcoólicas tem aumentado entre jovens e conseqüentemente, os problemas que derivam do seu uso, nesse levantamento do total de 48.155 alunos do ensino fundamental e médio nas 27 capitais do Brasil, foi detectado que 65,2% já haviam consumido álcool em algum momento na vida (BRASIL, 2010).

O estudo supracitado descreve a prevalência nas capitais de estados brasileiros, reforçando que a produção de dados sobre infância e adolescência no Brasil se concentra principalmente nas áreas urbanas. Efetivamente, o maior contingente de crianças e adolescentes vivem nessas áreas. Porém, há a necessidade de um olhar dirigido à população infanto-juvenil das áreas rurais, uma vez que os adolescentes que moram nessas áreas, em sua maioria, têm menos acesso à informação.

O jovem de zona rural sempre se deparou com uma situação de invisibilidade decorrente do processo de exclusão social sofrido pela juventude brasileira. Esta condição se configura numa das expressões mais cruéis de exclusão social, contribuindo para que os jovens rurais sejam ignorados socialmente, desconhecidos e relegados. “É como se o meio rural tivesse deixado de existir e os seus habitantes tivessem se diluído completamente no modo de vida urbano” (WANDERLEY, 2006 p. 11).

O interesse pela temática provém da relevância do problema e por perceber que os adolescentes que vivem em zona rural também estão expostos à vulnerabilidade. É importante ressaltar que durante a trajetória profissional em um município do interior da Bahia, como enfermeira e gestora da Atenção Básica foi estabelecido um vínculo com a comunidade e profissionais de saúde do município, em especial com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dessa forma, em atendimentos nas consultas de enfermagem, reuniões de equipes de saúde da família (ESF) e com os ACS constatamos de que a maior parte das famílias de zona rural tem membros que são etilistas e/ou tabagistas. Em todos esses cenários de atuação no município estava presente o problema do uso de álcool e outras drogas em todas as faixas

etárias, contudo, em se tratando de adolescente gera uma maior conotação social, bem como para a saúde e segurança, tanto para os adolescentes como para a população de um modo geral.

Além disso, a partir da análise de literatura ficou evidenciado que existe uma lacuna do conhecimento sobre consumo de álcool e outras drogas por adolescente na zona rural. Em busca realizadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando os descritores: População Rural, Consumo de Bebidas Alcoólicas, Drogas Ilícitas, Comportamento do Adolescente, Adolescente; foram encontrados 14 artigos em Inglês, nenhum artigo em Espanhol e nenhum artigo em português, revelando assim a relevância desse estudo. Nessa perspectiva, o estudo objetivou analisar as percepções dos adolescentes da zona rural, acerca do consumo de álcool e outras drogas.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa visando o entendimento do conhecimento, significados, pensamentos dos adolescentes de zona rural em relação ao consumo do álcool e outras drogas.

Delimitou-se como cenário do estudo, uma escola da rede pública municipal do ensino fundamental, situada em um município no interior da Bahia, os participantes foram 15 adolescentes na faixa etária entre 14 a 18 anos, de ambos os sexos, matriculados entre o oitavo e nono ano. Os critérios de inclusão foram: pertencer à faixa entre 14 a 18 anos, estarem devidamente matriculados na escola, apresentarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos responsáveis para os menores de 18 anos e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), para os adolescentes, assinados em duas vias.

A aproximação com os adolescentes ocorreu no âmbito escolar, especificamente no pátio, local onde observamos momentos de integração entre meninos e meninas, com idades distintas, durante a distribuição da merenda escolar e também na apresentação, previamente agendadas, do objetivo da pesquisa nas salas de aulas.

A coleta das informações foi realizada através de encontros grupais, cada encontro teve duração média de 60 minutos, permeados pela técnica de grupo focal. Essa técnica baseia-se na interação entre as pessoas para obter os dados necessários à pesquisa e busca colher informações que possam proporcionar a compreensão de percepções, crenças, atitudes sobre um tema, produto ou serviços, (TRAD, 2009).

O estudo atende aos fundamentos éticos e científicos pertinentes para realização de pesquisas envolvendo seres humanos. A coleta de dados só ocorreu após aprovação do Comitê de ética e Pesquisa da Universidade Estadual Feira de Santana, com o parecer numero 2.098.28, autorização formal da diretora da escola e assinatura dos TALE pelos adolescentes e TCLE por adolescentes maiores de 18 anos e dos responsáveis para os adolescentes menores de 18 anos.

Para realização da técnica, colaboraram com a pesquisa uma mediadora e uma facilitadora, previamente treinadas acerca da metodologia utilizada durante os encontros, objetivando promover a participação de todos e evitar a dispersão dos objetivos da discussão . Neste sentido, Trad, 2009 afirma que é imprescindível que haja uma capacitação específica destinada aos responsáveis pela condução dos grupos para que ele tenha familiaridade com o objeto de estudo. Todas as falas e discussões foram gravadas e transcritas e para apresentar os discursos, mantendo a privacidade e o anonimato dos participantes, foi utilizada a letra A referente à adolescente, sequenciado respectivamente por números de 01 a 15 conforme as transcrições no estudo.

Para a coleta das informações foram realizados dois encontros, um com cada grupo focal, em momentos separados para discussão do tema com duração em média de 60 minutos, durante os meses de junho a outubro de 2017. Os encontros aconteceram em salas reservadas para esse fim, mantendo a privacidade dos participantes e utilizando gravador e maquina fotográfica digital, devidamente autorizados pelos participantes. A pesquisa não acarretou custos e foi garantida aos adolescentes a liberdade em desistir de participar da mesma a qualquer momento, esclarecido que os prováveis riscos seriam minimizados através de interrupção das falas, permissão para sair no momento em que desejassem e assistência psicológica caso necessitassem, além da garantia de que todo material reproduzido nos encontros seriam guardados e as identidades mantidos no anonimato.

No primeiro encontro foi exibido um filme sobre a temática com duração de 08 minutos, posteriormente, foram distribuídos textos curtos para a leitura, em seguida foi aberta a discussão sobre o filme e os textos, dessa forma os adolescentes refletiram e dialogaram sobre a temática.

No segundo encontro com os grupos a equipe trabalhou com questões norteadoras, utilizando uma dinâmica para maior descontração dos participantes, com o grupo organizado em círculo; ao som de uma musica foi passando uma caixa com as questões e ao parar a música, o adolescente que estivesse em mãos abria e retirava uma questão, fazia a leitura, refletia e respondia, os demais eram provocados a contribuir com suas respostas.As questões

abordavam os fatores de risco e proteção do uso álcool e outras drogas, percepção sobre o consumo de álcool e outras drogas, conhecimento sobre os tipos de drogas, cenário de uso, vivências /inserção do álcool e outras drogas entre amigos e conhecimento de programas ou políticas públicas voltados para a saúde do adolescente.

Os dados foram analisados utilizando-se a Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011) que prevê três fases fundamentais, a pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação.

Após o término da coleta de dados todo o material foi organizado, agrupado em um quadro síntese com as falas transcritas na íntegra. Após a transcrição, as falas foram agregadas por similaridades quando emergiram três categorias de análise. Após a delimitação das categorias a etapa seguinte foi à inter-relação das mesmas com o referencial teórico e analisadas conforme a aproximação com a técnica de análise.

A primeira categoria **Significados do uso de álcool e outras drogas pelos adolescentes da zona rural** analisa o que significa uso de álcool e outras drogas para o adolescente e o conhecimento acerca dos tipos de drogas. A segunda categoria aborda os **Motivos que levam o adolescente ao consumo de álcool e outras drogas e cenários de uso e aproximação** e a última categoria envolve o conhecimento dos adolescentes sobre as **Estratégias de Prevenção**, englobando o conhecimento sobre os fatores de proteção e os programas e políticas públicas voltados para a saúde do adolescente.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes foram 15 adolescentes, sendo 03 do sexo masculino e 12 do sexo feminino, matriculados entre o 8º e 9º ano do ensino fundamental, apresentando uma faixa etária entre 14 a 18 anos de idade.

Significados do uso de álcool e outras drogas

De acordo com o dicionário Aurélio, significado é aquilo o que as coisas querem dizer ou representam. (FERREIRA2008).

Nesse contexto, ao analisarmos essa categoria, percebemos que para alguns adolescentes as drogas estão atreladas às coisas ruins, a um caminho sem volta, o que demonstra pouca informação acerca dos fatores de prevenção e proteção, além da fragilidade do conhecimento sobre os significados de álcool e outras drogas. Considerando apenas o uso

como dependência, para eles usar algum tipo de substância esporadicamente não está associado ao abuso de drogas. Para estes adolescentes, quando referem que a droga significa uma coisa muito ruim, remetem a idéia de algo que provoca sentimentos negativos como medo, sensação de perigo e destruição.

Significa uma coisa muito ruim, um caminho sem volta(A1)

Um caminho sem volta, as escolhas boas e ruins, e agente escolhe os caminhos bom e ruim (A2)

Outro relato acerca dos significados foi o uso de álcool nas festas atrelando a diversão, alegria e prazer a essas substâncias.

As festas, os amigos, (...) (A13)

Observa-se que, principalmente, por ocasião das festas é que o álcool faz-se presente na vida dos adolescentes, favorecendo o consumo tanto para os que já são usuários quanto para aqueles que ainda não iniciaram o uso. (SILVA, et all, 2012), além disso a experimentação é o primeiro contato que o indivíduo tem com substâncias psicoativas, e isso geralmente ocorre em festas, baladas ou em ocasiões oportunas. A experimentação pode ser o início de outras fases, podendo desencadear o uso eventual ou recreativo, ou mesmo chegar ao abuso e à dependência. (LOPES, 2014).

As drogas estão cada vez mais presentes na vida de crianças e adolescentes. Os adolescentes são mais vulneráveis ao experimentar drogas, e isso ocorre pelas características próprias da fase, que envolvem a necessidade da busca por novas experiências e sensações (BRUSAMARELLO et al., 2008).

Em relação ao conhecimento sobre os tipos de drogas, a maioria referiu ter ouvido falar sobre as mesmas. Sendo o álcool a mais mencionada, o tabaco e outras drogas licitas nem sempre são citadas, visto a legalidade da substancia e o uso indiscriminado. Geralmente, essas informações estão atreladas às redes sociais e meios de comunicação.

As bebidas com álcool, maconha, todas...(A3)

Álcool, porque a maioria bebe... risos(A6)

A propaganda de bebidas alcoólicas influencia, de fato, o aumento de consumo do álcool por parte dos jovens, em contraposição à fragilidade das campanhas educativas que não apresentam o mesmo poder de convencimento. Além disso, o discurso dos profissionais de propaganda e venda do álcool vai de encontro com a perspectiva da saúde pública que avalia a influência da publicidade sobre o uso e consumo de bebidas alcoólicas de forma negativa, (PINSKY; BESSA, 2004; PINSKY e JUNDI, 2008).

Diante das colocações acima, percebe-se que os adolescentes, independente de sua condição social, da sua área de moradia, seja urbana ou rural, têm acesso à mídia, e ainda o convívio entre pares e a influência das redes sociais que propagam e estimulam o uso e aguçam a curiosidade. Essa assertiva é reforçada na categoria seguinte quando evidencia-se os motivos por eles citados.

Motivos que levam o adolescente ao consumo de álcool e outras droga

Os motivos que levam o adolescente a consumir álcool e outras drogas, são variados, de acordo com as falas dos participantes os mais presentes foram os seguintes: influência dos amigos, curiosidade, falta de trabalho e problemas familiares.

A influência dos amigos na determinação do consumo de bebidas alcoólicas baseia-se na premissa de que os jovens procuram acompanhar o comportamento do grupo, para que sejam aceitos como integrantes e, a partir daí, siga nas normas impostas pelo grupo (LOPES, 2014).

Eu acho que o que influencia o adolescente a usar drogas, amizades... Amizades que levam a beber e usar drogas e consumir álcool, (A9).

Certos tipos de amizades A10)

Confirmando assim, o que teoriza muitos autores, o adolescente que se insere em grupos que usa ou experimenta drogas, este será pressionado a usar também. Em estudo desenvolvido por Cardoso e Malbergueir (2014), foi considerado que ter amigos que usam álcool ou drogas regularmente aumentou progressivamente a associação para o uso de álcool, de tabaco, de ambos ou de drogas ilícitas.

Dentre os múltiplos aspectos que influenciam os adolescentes a se aproximarem das drogas, Tavares e Montes (2014), destacam a busca de novos ideais e novos vínculos diferentes de seu grupo familiar, o prazer de compartilhamento com os pares levam muitos a utilizarem drogas.

E nessa busca, de um novo lugar, um novo grupo, que o adolescente vai a procura de pertencimento, ele se identifica com pessoas da mesma faixa etária, que compartilham dos mesmos momentos. Busca uma referência de comportamento, de valores e até de sentimentos, (DALLA DÉA, 2017).

Outro destaque dos participantes foi a curiosidade, como um dos motivos para o primeiro uso de droga. Além disso, como referem Pratta e Santos (2006), o sentimento de

invulnerabilidade presente nessa etapa evolutiva torna o jovem ainda mais vulnerável, uma vez que ele tende a acreditar que pode expor-se a comportamentos de risco sem que nada de mal aconteça a sua pessoa

A curiosidade de saber qual a reação da droga e do álcool(A10)

A curiosidade de saber qual a sensação quanto a usar as drogas(A11)

Nesse contexto, os jovens se deparam com a curiosidade em vivenciar o que acontece ao utilizar determinada substância, não considerando os efeitos da mesma, e esquecendo a possibilidade da adicção desde o primeiro contato com a droga (CARDOSO, et. All, 2014).

Atrelada a curiosidade na maioria das vezes, a experimentação e a iniciação ao uso das drogas ocorre na adolescência e é uma marca trágica desta doença que assola a sociedade, relatam Silva; Michele (2011). Para as autoras uma das vulnerabilidades para uso de álcool e outras drogas por adolescentes é a insatisfação da não realização das suas atividades, a sensação de não pertencer a nada ou a ninguém, aqueles que não conseguem se destacar no esporte, nos estudos ou nos relacionamentos sociais podendo buscar nas drogas a sua identidade.

Corroborando com as autoras, Cardoso e outros (2014), destaca que pode-se agravar este processo pelo sentimento de onipotência que é característico dessa faixa etária, ou até mesmo pela pressão que os adolescentes sentem dos pais e da sociedade, exigindo que estabeleçam um projeto de vida, no intuito de torná-los independentes de proteção e cuidados alheios.

Nesse sentido, destacamos que apesar do início da adolescência não se constituir faixa etária de inserção no mercado de trabalho, os adolescentes referiram a falta de trabalho como um dos motivos que expõem o adolescente ao risco.

Pra mim é a falta de trabalho (...) ai procura abrigo nas drogas...(A2)

E também a falta de trabalho para ocupar a mente e procurar a diferença entre o certo e o errado(A8)

Além disso, fica claro na fala de outros adolescentes que além da falta de trabalho problemas familiares influenciam na aproximação e uso do álcool e outras drogas.

Falta de trabalho e os problemas familiares, também a influência dos amigos e colegas(A1)

Muitas vezes problemas na família, falta de emprego...(A4)

E em busca de resolução das imposições, seja no contexto social, familiar, grupal que muitos adolescentes têm o primeiro contato com algum tipo de droga, além disso, as modificações sofridas no contexto biopsicossocial podem gerar conflitos pessoais, fazendo com que os jovens procurem resolver estes conflitos obtendo prazer pelo uso de drogas.

Geralmente, torna-se cada vez mais difícil renunciar a tais prazeres e vivenciar as frustrações impostas pela vida, Dalla Déa, (2007) refere que para fugir dessa realidade, o individuo busca nas drogas um refúgio, uma fonte de prazer imediato. E, é especialmente na adolescência que as drogas exercem seu maior fascínio.

Ademais, existe uma prática comum entre muitas famílias brasileiras que é servir bebidas alcoólicas tanto para celebrar os momentos de alegrias como também momentos de luto. Muitos adolescentes participam dessas celebrações e com autorização de pais ou responsáveis consomem estas bebidas, ou ainda, aproveitam de momentos de descuido destes para experimentarem as substâncias usadas pelos adultos, que lhes proporcionam prazer e até mesmo euforia.

Correlacionando ainda o uso de álcool aos conflitos vivenciados na adolescência, Silva e Micheli (2011) destacaram os problemas relativos ao ambiente familiar como a falta de afetividade entre pais e filhos, desestrutura familiar, relacionamento familiar de baixa qualidade, educação parental negligente, pais separado e como principal destaque a falta de supervisão de rotina diária dos filhos, falta de definição de regras claras de conduta e falta de autoridade dos pais. Outra questão relacionado a esses motivos apontamos o consumo por parte dos familiares. Filhos de pais alcoolistas têm grande probabilidade de se tornarem alcoolistas na vida adulta (LOPES, 2014).

A preferência pelo consumo de álcool por adolescentes ocorre pelos efeitos da substância que, no início, é de bem-estar, proporciona satisfação, desinibição, fácil inserção no grupo com os amigos e serve ainda como fonte de alívio de estresse em relação aos fatores familiares e escolares. (ROZIN; ZAGONEL, 20110).

Geralmente, nessas situações, os adolescentes estão acompanhados de companheiros consumidores, contam com a facilitação do acesso, a exemplo dos estabelecimentos comerciais no entorno de escola, em festas comemorativas sem a devida fiscalização em relação à venda para menores de 18 anos dos amigos em datas comemorativas. Os participantes relataram em suas falas apenas as festas como local de uso, destacando a escola como fator de proteção.

Já presenciei bebendo corote...(risos) todo mundo bebe, mas não na escola, na escola não(A4)

Na escola não, ninguém bebe na escola,mas fora já vi fumando.(A14)

Só bebendo... na festa ... todo mundo bebe cerveja, corote(A12)

Outro cenário que vem se tornando comum no Brasil são os bares próximos as escolas e faculdades frequentadas por adolescentes e o que deveria ser motivo de integração e descontração poderá se tornar problema sério, a exemplo da iniciação sexual precoce e desprotegida, questões de gênero e orientação sexual. (NIEL, MOREIRA; SILVEIRA 2013). E com isso aproximação, experimentação e consumo de outras drogas.

Conhecer os motivos que predisõem os adolescentes a se envolverem com o uso de drogas, bem como os responsáveis pela introdução dos mesmos nesse consumo, são dados relevantes que podem contribuir para o planejamento de programas preventivos em relação ao uso de substâncias psicoativas na adolescência, afirmam (PRATTA E SANTOS), mesmo porque esse segmento da população é considerado na atualidade como um grupo social altamente vulnerável no que diz respeito ao uso de drogas, lícitas ou ilícitas.

A resposta dos indivíduos a uma situação de risco pode ser influenciada por alguns mecanismos mediadores. Estes mecanismos são denominados de fatores de proteção e têm sido identificados como aqueles responsáveis por reduzir o impacto de risco e de reações negativas em cadeia. As características individuais, como auto estima e autoeficácia, são algumas delas. A resiliência é considerada como o resultado final de processos de proteção que não eliminam os riscos experimentados, mas estimulam o indivíduo a lidar de forma efetiva com a situação e a sair fortalecido da mesma.

O meio familiar é essencial no desenvolvimento da resiliência em crianças e adolescentes. A existência de interação no contexto familiar possibilitará a estes indivíduos o desenvolvimento de uma autoestima elevada, tornando-os menos vulneráveis às situações adversas vivenciadas em seu cotidiano. Os períodos da infância e da adolescência são essenciais para a criação de uma base sólida de resiliência, que será testada, reforçada no decorrer do ciclo vital,(SANTOS; BARRETO2014).

Estratégias de prevenção

No que se refere às estratégias de prevenção, proibir a venda foi o maior destaque em seguida oferecer esporte e lazer. Dentre os 15 adolescentes participantes nenhum referiu conhecer algum tipo de programa voltado para a saúde do adolescente, embora destacassem a importância das ações educativas.

Não deixar vender as bebidas para os adolescentes (A3)

Assim..., os vendedores não vender, o consumidor não ia consumir, então , não vender aos menores de idade...(A13)

Ter oficinas como essa para conscientizar todas as pessoas(A4).

Oferecer esporte e lazer(A 11)

Oficinas como “essa”, é bom... porque agente pensa em tudo , nos perigos e sobre o que é certo fazer ... (A13)

É perceptível a falta de conhecimento dos adolescentes acerca de programas voltados à sua saúde, a exemplo do Programa de Saúde na escola e do Programa de saúde do adolescente, mostrando a necessidade de informações confiáveis e com credibilidade, além de orientação sobre prevenção e redução de danos. Talvez pela falta de atividades efetivas.

O consumo de droga não afeta somente o usuário, mas também seus familiares e toda a comunidade. Como um problema que traz embutidos discriminação, estigma e preconceito, deve ser enfrentado ainda na adolescência, na perspectiva de se elucidar as vulnerabilidades a que o adolescente está exposto socialmente, emocionalmente e em relação à saúde. Assim, uma das possibilidades de focar a temática será mediante a abordagem da proteção, promoção e prevenção de riscos à saúde (LOPES, 2014).

Durante muito tempo, os programas de prevenção ao uso abusivo de drogas eram baseados em informações sobre os males do consumo dessas substâncias, (SANTANA; MARTINS-MONTEVERDE, 2017), com o passar do tempo, a abordagem de promoção de saúde foi sendo considerada a mais próxima do ideal.

Em função do aumento significativo do uso de substâncias psicoativas e de suas consequências associadas, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Atenção Integrada ao usuário de Álcool e outras Drogas, demonstrando uma vontade política direcionada à criação de serviços específicos para usuários e dependentes químicos, considerando-se as particularidades dessa problemática.

Aliado a isso, enfatizamos que apesar da existência de políticas de saúde para atenção a usuário de álcool e outras drogas, com destaque para os adolescentes, é preciso operacionalizar estas políticas, e que estas sejam capazes de assimilar os princípios norteadores dos direitos humanos, direcionados a esta área, através da intersetorialidade e da corresponsabilidade , entre as ações da saúde e da assistência social para a formulação de políticas públicas que fortaleçam os adolescentes e suas famílias (TAVARES; MONTES, 2014), articulando à essa políticas as ações do Programa Saúde na Escola.

A prevenção mostra-se como uma das formas mais eficientes de lidar com o uso abusivo de drogas, principalmente entre adolescentes. A medida não deve se limitar a ações isoladas. Deve enfatizar a orientação e mobilização desses adolescentes, destacando ações de redução de danos, reabilitação e socialização. Os fatores que determinam o uso de droga são muitos e as

estratégias de cuidados devem ser pautadas na lógica da redução de danos, sendo que os serviços devem admitir a coexistência de tratamento e uso. Pois, muitos adolescentes ainda têm esta prática, sem ter conhecimento dos danos e de como reduzi-los.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em busca de resolução das imposições, seja no contexto social, familiar, grupal que muitos adolescentes têm o primeiro contato com algum tipo de droga, além disso, as modificações sofridas no contexto biopsicossocial podem gerar conflitos pessoais, fazendo com que estes procurem resolver seus conflitos obtendo prazer com o uso de drogas, utilizando esta prática como fuga da realidade.

Nesse contexto, verificamos diante dos relatos dos adolescentes a fragilidade acerca dos fatores de proteção e até mesmo as consequências do uso/abuso de substâncias psicoativas. No tocante aos significados, é notória uma ambigüidade entre alegria e caminho sem volta, o que revela o desconhecimento sobre a Redução de Danos.

Fica evidente que por se tratar de adolescentes de zona rural essa fragilidade é ainda maior, visto que os estudos em sua maioria estão voltados para os grandes centros, o acesso à mídia e outros meios de informações, a saber, os seminários científicos, oficinas e outras atividades escolares desenvolvidas nas áreas urbanas e a efetividade dos programas voltados à saúde do adolescente. Contudo, as mensagens enviesadas difundidas pela mídia são acessíveis e influenciadoras.

Portanto, é necessário trabalhar no campo da prevenção, através de esclarecimentos, fornecendo informações fidedignas, sem emitir juízo de valor.

De posse dessas informações, os indivíduos poderão fazer escolhas conscientes e bem fundamentadas sobre álcool e outras drogas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA JF, CARVALHO KD, CRUZ STM et al. Uso de álcool entre estudantes de escolas da rede pública de ensino, Ver enferm UFPE on line., Recife, 7(2):397-406, fev., 2013

BARDIN, L.(2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70.

BRASIL,Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde – SAS;Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES;Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem

Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças e Agravos e na Assistência – Brasília, Janeiro/2010.

BRUSAMARELLO, Tatiana et al. Consumo de drogas: concepções de familiares de estudantes em idade escolar. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas. (Ed. port.)* [online]. 2008, vol.4, n.1 [citado 2017-12-08], pp. 00-00 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762008000100004&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1806-6976

CAVALCANTE, MARIA BEATRIZ DE PAULA TAVARES; MARIA DALVA SANTOS, ALVES; BARROSO, MARIA GRASIELA TEIXEIRA. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro , v. 12, n. 3, p. 555-559, Sept. 2008 . disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000300024&lng=en&nrm=iso>.

CARDOSO, Maristela Person et al . A percepção dos usuários sobre a abordagem de álcool e outras drogas na atenção primária à saúde. *Aletheia*, Canoas , n. 45, p. 72-86, dez. 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942014000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 dez. 2017.

DALLA DÉA, H.R.F. Você tem medo de que: entre a cervejinha e o alcoolismo, prevenção e uso abusivo de bebidas alcoólicas por adolescentes: possibilidades e limites. São Paulo: Musa editora, 2007.

FERREIRA, A.B.H. Miniaurélio: o minidicionário da língua portuguesa, 7ª edição, Curitiba: Ed. Positivo, 2008.

LOPES, Gertrudes Teixeira et al . Percepções de adolescentes sobre uso/dependência de drogas: o teatro como estratégia pedagógica. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 202-208, June 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200202&lng=en&nrm=iso>

NIEL, M. MOREIRA, F.G, Silveira, D.X=O uso e abuso de álcool=1.ed-São Paulo: Editora Athneu, 2013.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antônio dos. Levantamento dos motivos e dos responsáveis pelo primeiro contato de adolescentes do ensino médio com substâncias psicoativas. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)*, Ribeirão Preto , v. 2, n. 2, ago. 2006 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762006000200005&lng=pt&nrm=iso>.

PINSKY, I. BESSA, M. Adolescência e Drogas- São Paulo: Contexto, 2004

PINSKY, Ilana; JUNDI, Sami A R J El. O impacto da publicidade de bebidas alcoólicas sobre o consumo entre jovens: revisão da literatura internacional. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo , v. 30, n. 4, p. 362-374, Dec. 2008.

SANTANA, K.C.S. MARTINS-MONTEVERDE C.M.S, Prevenção primária ao uso abusivo de drogas no campo da Terapia Ocupacional: uma revisão bibliográfica sistemática *Ling. Acadêmica, Batatais*, v. 7, n. 7, p. 57-72, jul./dez. 2017.

SANTOS, R. S. ; BARRETO, A. C. M. Capacidade de resiliência em adolescentes: o olhar da enfermagem **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2014 mai/jun; 22(3):359-64. p.359.

SILVA, S. E. D. et al Representações sociais de adolescentes sobre o consumo de álcool: implicações do relacionamento familiar *Psicologia e Saber Social*, 1(1), 129-139, 2012.

ROZIN, Leandro; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 25, n. 2, p. 314-318, 2012 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200025&lng=en&nrm=iso>.

SILVA, E.A. MICHELI, D.D.- Adolescência ,Uso e Abuso de Drogas: Uma visão integrativa- São Paulo, Editora FAP-Unifesp, 2011.

SOUZA, S. de L. et al. A representação do consumo de bebidas alcoólicas para adolescentes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 733-741, 2010.

TAVARES, L.A.; MONTES, J.C. Adolescência e o consumo de drogas :uma rede informal de saberes e práticas- Salvador : EDUFBA CETAD, 2014, 316p.

TRAD, Leny A. Bomfim. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300013&lng=en&nrm=iso>

UNDOC, United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 2016 (United Nations publication, Sales No. E.16.XI.7).

VASTERS GP, PILLON SC. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** . Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_13.pdf.

ZEITOUNE, R. C. G. et al . O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, mar., 2012

WANDERLEY, M. N. B. **Juventude rural: vida no campo e projetos para o futuro**. 2006 (Relatório de Pesquisa para o CNPq).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência está caracterizada por um período de vulnerabilidade física, psicológica e social, com complexas mudanças no processo de desenvolvimento do ser humano e dentre essas vulnerabilidades está o uso/abuso de álcool e outras drogas.

Nesse contexto, na busca de resolução das imposições, seja no contexto social, familiar, grupal que muitos adolescentes têm o primeiro contato com algum tipo de droga, além disso, as modificações sofridas no contexto biopsicossocial podem gerar conflitos pessoais, fazendo com que os jovens procurem resolver estes conflitos obtendo prazer com o uso de drogas.

Na busca do conhecimento dos adolescentes sobre consumo de álcool e outras drogas identificamos a fragilidade dos fatores de proteção e até mesmo as conseqüências dessas substâncias. Nota-se que por se tratar de adolescentes de zona rural essa fragilidade é ainda maior, visto que os estudos em sua maioria estão voltados para os grandes centros, com isso dificuldade para outros meios de informações, a saber, os seminários científicos, oficinas e outras atividades escolares desenvolvidas nas áreas urbanas e a efetividade dos programas voltados à saúde do adolescente.

Por isso, sugerimos que novos estudos sejam realizados nessa perspectiva, principalmente por se tratar de adolescentes que vivem de zona rural que além de se depararam com uma situação de invisibilidade decorrente do processo de exclusão social sofrido pela juventude brasileira sofrem com a precariedade das condições oferecidas para o desenvolvimento das atividades escolares e a dificuldade de acesso as redes de atendimento à saúde.

Os produtos oriundos desse trabalho foram: a (re)organização da agenda dos profissionais de saúde, implantação do fluxograma e a capacitação da equipe de saúde que ajudou a transformar o olhar dos profissionais acerca do atendimento ao adolescente e por fim, a realização da intervenção, intitulada *Adolescer com Saúde*, mobilizando a comunidade escolar, equipe de saúde e outros profissionais engajados na luta para transformar a realidade, a confecção de uma cartilha educativa para os profissionais de saúde e educação;

Pela relevância do problema, transformar a realidade é de interesse de pais, educadores e profissionais de saúde. Desenvolver esse projeto voltado a transformar uma realidade foi desafiador, visto que soluções cabíveis para essa transformação fogem a governabilidade de

profissionais de saúde e de educação, entretanto, é preciso unir esforços e compromisso intersetorial.

Dentre as limitações do estudo, percebemos durante todo o percurso para a construção do mesmo a dificuldade dos profissionais de saúde em trabalhar com adolescentes, a exemplo da agenda que não contemplava o Programa de Saúde do Adolescente dificultando ainda mais o acesso ao atendimento, principalmente odontológico; a precariedade de vínculos empregatícios o que pode acarretar a descontinuidade das atividades implantadas; em relação à estrutura física, a falta de sala de reunião na unidade de saúde e equipamentos, como televisão, dificultando a realização de atividades educativas, além da metodologia utilizada, que acarretava com a saída da equipe de saúde da unidade, tendo que suspender o atendimento, gerando conflitos com a comunidade.

Esse projeto trouxe repercussões positivas diante das demais escolas e Unidades de Saúde da Família do município, e temos como proposta expandir para as demais áreas onde tem unidades implantadas e escolas cadastradas no PSE uma vez que o objetivo proposto e os resultados esperados foram alcançados, quais sejam: encontrar soluções que melhorasse o acesso dos adolescentes na USF, realizar oficinas que levassem a reflexão sobre o consumo de álcool e drogas por adolescentes, implantar o acolhimento à demanda espontânea, considerando a dificuldade do adolescente em buscar as redes de atenção à saúde, e por fim, o maior desafio oferecer um atendimento humanizado e resolutivo a este grupo.

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal: um enfoque psicanalítico**, Trad. S. M. G. Ballve. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- ALMEIDA JF, CARVALHO KD, CRUZ STM et al. Uso de álcool entre estudantes de escolas da rede pública de ensino, Ver enferm UFPE on line., Recife, 7(2):397-406, fev., 2013.
- BACHS, M. A. **Representaciones sociales em proceso: su análisis através de grupos focales**. In: MOREIRA, A. S. P. et. Al . **Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais**. João Pessoa: UFPB/ Editora Universitária, 2005.
- BARDIN, L.(2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70.
- BARRETO N. H. M., Reflexos da bioética sobre o tratamento jurídico do uso de drogas no Brasil: autonomia x paternalismo / por Heráclito Mota Barreto Neto. – 2014. 159 f.
- BERBEL, N. A. N. **Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações**. Londrina: Ed INP/UEL; 1998.
- BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. P. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 25 ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2000.
- CAVALCANTE, MARIA BEATRIZ DE PAULA TAVARES; MARIA DALVA SANTOS, ALVES; BARROSO, MARIA GRASIELA TEIXEIRA. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 3, p. 555-559, Sept. 2008 . disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000300024&lng=en&nrm=iso>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Programa Saúde do Adolescente. Bases Programáticas. 2a Edição. Brasília; Ministério da Saúde, 1996.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção a Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**/Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Secretaria de Atenção a Saúde, CN-DST/AIDS. – Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2003
- _____. Estatuto da criança e do adolescente (1990). Estatuto da criança e do adolescente : Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, Lei n. 8.242, de 12 de outubro de 1991. – 3. ed. – Brasília : Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001. 92 p. – (Série fontes de referência. Legislação ; n. 36) ISBN 85-7365-155-5
- _____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de

Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007

_____. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica - PSE** 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 (DF): Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção à Saúde – SAS; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – DAPES; Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção da Saúde, Prevenção de Doenças e Agravos e na Assistência** – Brasília, Janeiro/2010.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução 466/12 de Conselho Nacional de Saúde**. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, (2012. A).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Por uma cultura da paz, a promoção da saúde e a prevenção da violência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, (2012.b).

_____. Ministério da Saúde II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP (2014.a).

_____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Educação. – 6. ed., atual. – Brasília : Ministério da Justiça, 2014. 272 p. : il. ISBN 978-85-85820-24-4 1. Drogas, consumo, prevenção. 2. Educador. 3. Escola pública. 4. Ensino a distância. I. Brasil. Ministério da Educação. II. Título (2014.b).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 234 p.

CARDOSO, L.R.D.; MALBERGIER, A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 31, n. 1, p. 65-74, Mar. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2014000100007&lng=en&nrm=iso>.

CERUTTI, Fernanda; RAMOS, Sérgio de Paula; ARGIMON, Irani Iracema de Lima. A IMPLICAÇÃO DAS ATITUDES PARENTAIS NO USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA. **Act. Colomb. Psicol.**, Bogotá, v. 18, n. 2, p. 173-181, July 2015. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552015000200015&lng=en&nrm=iso>. acesso em 10 July 2016.

COLOMBO, A. A.; Berbel, N. A. N A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e sua relação com os saberes de professores Semina: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 28, n. 2, p. 121-146, jul./dez. 2007

- DAVIM, R. M. B.; GERMANO, R. M.; MENEZES, R. M. V.; CARLOS, D. J. D. Adolescente/Adolescência: Revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. **Rev. Rene.** Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 131-140, abr./jun.2009.
- DE MICHELI, Denise; FISBERG, Mauro; FORMIGONI, Maria Lucia O.S.. Estudo da efetividade da intervenção breve para o uso de álcool e outras drogas em adolescentes atendidos num serviço de assistência primária à saúde. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 50, n. 3, p. 305-313, Sept. 2004
- DIEHL, A ; FIGLIE N.B.Prevenção ao uso de Álcool e Drogas : O que cada um de nós pode e deve fazer - Artmed, 2014, 372p.
- FONTES ,B. C. ; Uzeda F. C. A. A adolescência: o processo de afastamento familiar versus tendência grupal e a construção da identidade, Ver. Letrando, vol I, jan\jun 2012.Disponível em: <http://revistaletrando.com/revista/volume1/17.Baruc-Fernanda.pdf>, acesso em abr2016
- GATT, A.B.Grupo Focalna pesquisa em ciências sociais e humanas- Brasília: Liber Livro Editora, 2005
- GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.** 4 ed .Petropolis (RJ): Vozes, 2005
- GIL, AC **Como elaborar projetos de pesquisa**/Antônio Carlos Gil. - 5. ed. - São Paulo : Atlas, 2010.
- GIL, Hilda Luz Bolaños et al . Opiniões de adolescentes estudantes sobre consumo de drogas: um estudo de caso em Lima, Perú. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 16, n. spe, p. 551-557, Aug. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0
- GRYNBERG, H; KALINA, E. Aos pais de adolescentes: viver sem drogas- 2 .ed – Rio de Janeiro: record: .Rosa dos Tempos, 2002.
- HYGINO, A GARCIA, J. Drogas: a permanente (re)encarnação do mal.IN: **Serviço Social e Sociedade** nº74, ano XXIV, Jul, 2003. Disponível em: <[pt.scribd.com.br/doc/uso de drogas na adolescência e família](http://pt.scribd.com.br/doc/uso-de-drogas-na-adolescencia-e-familia)>. Acesso em 13 set., 2015.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). BRASIL, **Bahia, Serra Preta, Estimativa da população 2013.** <http://www.cidades.bge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=293040&idtema=119&search=bahia|serra-pretalestimativa-da-populacao-2013.> >.
- LEOPARDI, M. T et. Al. . **Metodologia da pesquisa na saúde.** Santa Maria: Pallotti, 2001.
- MARQUES, A.C.P.R.. Org.Guia prático sobre uso, abuso e dependência de substâncias psicotrópicas para educadores e profissionais da saúde , São Paulo , 2006
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ed. Rio de Janeiro: Hucitec, 2007.

MOREIRA, Fernanda Gonçalves; SILVEIRA, Dartiu Xavier da; ANDREOLI, Sérgio Baxter. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.11, nº3, p.807-816, 2006.

MOTTA, D. **Uma análise da adolescência ao longo da história**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: < http://www.faperj.br/boletim_interna.phtml?obj_id=6100>.

NIEL, M. MOREIRA, F.G, Silveira, D.X=O uso e abuso de álcool=1.ed-São Paulo: Editora Athneu, 2013.

NISCARTI, B. Drogas: Classificação e efeitos no organismo. Curso de atualização em atenção integral aos usuários de Crack e outras drogas para profissionais atuantes nos hospitais, 2006.

PAIVA, Paula Cristina Pelli et al . Consumo de álcool em binge por adolescentes escolares de 12 anos de idade e sua associação com sexo, condição socioeconômica e consumo de álcool por melhores amigos e familiares. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 11, p.

PRADO, M. L. do; et. al. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde, **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 1, p. 172-77, 2012.

PINSKY, I. BESSA, M. Adolescência e Drogas- São Paulo: Contexto, 2004

PINSKY, Ilana; JUNDI, Sami A R J El. O impacto da publicidade de bebidas alcoólicas sobre o consumo entre jovens: revisão da literatura internacional. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 30, n. 4, p. 362-374, Dec. 2008.

REBOLLEDO, E. A. O., MEDINA, N. M. O. & PILLON, S. C. (2004). Factores de riesgo asociados al uso de drogas em estudiantes adolescentes. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 12(nº esp.), 369-375.

ROSSETO, E.G., et.al, Reflexões acerca da condução de uma investigação qualitativa, *rem E – Rev. Min. Enferm.*;14(1): 127-133, jan./mar., 2010

ROZIN, Leandro; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 25, n. 2, p. 314-318, 2012 .

SANTANA, K.C.S. MARTINS-MONTEVERDE C.M.S, Prevenção primária ao uso abusivo de drogas no campo da Terapia Ocupacional: uma revisão bibliográfica sistemática *Ling. Acadêmica*, Batatais, v. 7, n. 7, p. 57-72, jul./dez. 2017.

SANTOS, R. S. ; BARRETO, A. C. M. Capacidade de resiliência em adolescentes: o olhar da enfermagem **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2014 mai/jun; 22(3):359-64. p.359.

SANTOS, R.C.S., SILVA, A.C.T., JESUS, M.P. O grupo focal como técnica de coletas de dados na pesquisa em educação: aspectos éticos e epistemológicos. **GT10- Práticas Investigativas na Educação Superior**, Sergipe, 2016

SARTI, Cynthia Andersen. **A família como espelho: Um estudo sobre a moral dos pobres.** 3ª ed. São Paulo: Cortez. 2005. .

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 3, p. 707-717, Sept. 2005 .

SCHNEIDER, D. S. **Caderno de orientações para projeto de intervenção:** curso prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas. 1 ed. Brasília (DF): SENAD-MJ/ NUTE-UFSC, 2014.

SENA , J.S.S; NASCIMENTO,M.A.N.- Pesquisa: Métodos e técnicas de conhecimento da realidade social- Feira de Santana , Universidade Estadual de Feira de Santana, 2010.203p.

SILVA, J C e et al . Pesquisa-ação: concepções e aplicabilidade nos estudos em enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 64, n. 3, p. 592-595, June 2011

SILVA, L. V. E. R.et al. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 2, p .280-288, 2006.

SILVA, S. E. D.et all Representações sociais de adolescentes sobre o consumo de álcool: implicações do relacionamento familiar *Psicologia e Saber Social*, 1(1), 129-139, 2012

SILVA, C. C. et al. Iniciação e consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes e adultos jovens de Centro de Atenção Psicossocial Antidrogas/CAPS-AD. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.19, n.3, p.737-745, 2013.

SILVA, E.A. MICHELI, D.D.- Adolescência ,Uso e Abuso de Drogas: Uma visão integrativa- São Paulo, Editora FAP-Unifesp, 2011.

SOUZA, S. de L. et al. A representação do consumo de bebidas alcoólicas para adolescentes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 733-741, 2010.

TAVARES,L.A.;MONTES, J.C. Adolescência e o consumo de drogas :uma rede informal de saberes e práticas- Salvador : EDUFBA CETAD, 2014, 316P.

TIBA, I. Quem ama educa- São Paulo, Editora Gente, 2002.

TIBA, I. Juventude e Drogas : Anjos Caidos- São Paulo: Integreeditora, 2007.

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação. 14 ed. São Paulo: Cortez, 2011

UNDOC Nações Unidas, maio de 2016. Todos os direitos reservados em todo o mundo. ISBN: 978-92-1-148286-7 eISBN: 978-92-1-057862-2, Publicação das Nações Unidas, número de venda E.16.XI.7http://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf.

UNIFESP, II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014

VASTERS GP, PILLON SC. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** . Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_13.pdf, acesso em 16 de maio de 2016

ZEITOUNE, R. C. G. et al . O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, mar., 2012

WANDERLEY, M. N. B. **Juventude rural: vida no campo e projetos para o futuro**. 2006 (Relatório de Pesquisa para o CNPq).

WONG , D.L.Enfermagem Pediátrica,5 edição, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido1 (TCLE)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado a participar do projeto intitulado **Consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes da zona rural: proposta de intervenção**. Trata-se de um projeto de intervenção proposto por mim, Maria Margarete Brito Martins sob a orientação da professora Dr^a.Sinarade LimaSouza. Tal projeto tem como objetivo implantar o Programa de Saúde do Adolescente na Unidade de Saúde da Família do Bravo. Os resultados obtidos poderão contribuir para garantir uma assistência integral e qualificada aos adolescentes cadastrados na unidade. Para a execução do projeto serão realizadas reuniões e encontros com formação de grupos focais. Caso você permita utilizaremos gravador, máquina fotográfica com câmera para registrar os encontros. Você receberá resposta a qualquer dúvida sobre o projeto em qualquer momento que desejar, assim como terá total liberdade para retirar o seu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar da reunião sem qualquer penalização ou prejuízo para você. Seu anonimato será assegurado, buscando respeitar a sua integridade moral, intelectual, social e cultural, isto é, não será divulgado que foi você quem forneceu as informações. Os possíveis riscos desta pesquisa são desconforto devido ao conflito de opiniões no grupo, estresse e constrangimento por estar sendo observado, medo de suas falas se tornarem públicas, inibição por expor suas opiniões ou relatos e receio de represálias. Contudo, garantimos que o sigilo será resguardado, os encontros serão em local reservado e dentro de sua possibilidade. Os prováveis riscos serão minimizados através de interrupção das falas, permissão para sair no momento em que desejar e garantia de que terá assistência psicológica caso necessite, além de que todo material reproduzido nos encontros serão mantidos no anonimato, guardados por 05 anos no Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Vulnerabilidade e Saúde (NIEVS) e depois destruídos. A sua participação não acarretará custos ou terá compensação financeira. Caso seja verificado algum prejuízo com a pesquisa, você será indenizado se comprovado o prejuízo mediante avaliação judicial. Caso haja alguma despesa comprovadamente originária dessa pesquisa, nos responsabilizamos em ressarcir. O benefício relacionado à sua participação será contribuir para implantar o projeto e com isso oferecer atendimento e serviços de saúde aos adolescentes na USF do Bravo. Os dados coletados serão utilizados para construção de relatórios de pesquisa, bem como para divulgação para fins científicos. Ao término da pesquisa, os resultados serão divulgados através de um seminário que realizaremos em parceria com a Secretaria de Saúde e Educação e, terá como participantes a comunidade escolar, familiares e outros convidados. No momento em que houver necessidade de esclarecimentos sobre sua participação na pesquisa você poderá entrar em contato através do telefone (75)3609 1517, ou nos procurando na Av. de Acesso, SN, Distrito do Bravo, Serra Preta -BA, na Secretaria Municipal de Saúde. Em caso de dúvidas em relação às questões éticas dessa pesquisa, o Sr (a Sr^a) poderá se dirigir ao Comitê de Ética da UEFS, a fim de que sejam tomadas as providências cabíveis, no seguinte endereço: Avenida Transordestina, s/n- Novo Horizonte, UEFS. Feira de Santana-BA. Módulo I, MA 17. Telefone: (75) 3161 8067. Email: cep@uefs.br. Desta forma, se concordar, por sua livre vontade, em participar desta pesquisa, por favor, assine este termo de consentimento livre e esclarecido ficando com uma cópia do mesmo.

Serra Preta-BA, ____ de _____ de _____

 Pesquisadora responsável: Sinara de Lima Souza. Endereço: Avenida Transordestina, Assinatura do
 (a) participante
 s/n- Novo Horizonte, UEFS. Prédio da Pós-Graduação em Saúde Coletiva, sala do NIEVS.

TEL 75- 3161-8167 /3161-8161. E-mail:sinarals@uefs.br

APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 2(TCLE) para os pais dos adolescentes

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Solicito de V.S o consentimento para seu filho participar do projeto intitulado **Consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes da zona rural: proposta de intervenção**. Trata-se de um projeto de intervenção proposto por mim, Maria Margarete Brito Martins sob a orientação da professora Dra. Sinara de Lima Souza. Tal projeto tem como objetivo implantar o Programa de Saúde do Adolescente na Universidade de Saúde da Família do Bravo. Os resultados obtidos poderão contribuir para garantir uma assistência integral e qualificada aos adolescentes cadastrados na unidade. Para a execução do projeto serão realizadas reuniões e encontros com formação de grupos de adolescentes, profissionais da educação e da saúde. Caso você permita utilizaremos gravador, máquina fotográfica e filmadora para registrar os encontros. Garantimos que seu filho(a) receberá resposta a qualquer dúvida sobre o projeto em qualquer momento que desejar, assim como terá total liberdade de participar da reunião sem qualquer penalização ou prejuízo para ele. Seu anonimato será assegurado, buscando respeitar a sua integridade moral, intelectual, social e cultural, isto é, não será divulgado que foi ele quem forneceu as informações. Os possíveis riscos desta pesquisa são desconforto devido ao conflito de opiniões no grupo, estresse e constrangimento por estar sendo observado, medo de suas falas se tornarem públicas, inibição por expor opiniões ou relatos. Contudo, garantimos que terá assistência psicológica, caso necessite e que o sigilo será resguardado, os encontros serão em local reservado e dentro de sua possibilidade. Os prováveis riscos serão minimizados através de interrupção das falas, permissão para sair no momento em que desejar e garantia de que todo material reproduzido nos encontros serão guardados por 05 anos no Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Vulnerabilidade e e Saúde (NIEVS) e depois destruídos. A participação do seu filho (a) não acarretará custos ou terá compensação financeira. Caso seja verificado algum prejuízo com a pesquisa, você será indenizado se comprovado o prejuízo mediante avaliação judicial. Caso haja alguma despesa comprovadamente originária dessa pesquisa, nos responsabilizamos em ressarcir. O benefício relacionado a participação de seu filho (a) será contribuir para implantar o projeto e com isso oferecer atendimento e serviços de saúde aos adolescentes na USF do Bravo. Os dados coletados serão utilizados para construção de relatórios de pesquisa, bem como para divulgação para fins científicos. Ao término da pesquisa, os resultados serão divulgados através de um seminário que realizaremos em parceria com a Secretaria de Saúde e Educação e, terá como participantes a comunidade escolar, familiares e outros convidados. No momento em que houver necessidade de esclarecimentos sobre a participação de seu filho (a) na pesquisa você poderá entrar em contato com a pesquisadora, através do telefone (75)3609 1517, ou nos procurando na Av. de Acesso, SN, Distrito do Bravo, Serra Preta -BA na Secretaria Municipal de Saúde. Em caso de dúvidas em relação às questões éticas dessa pesquisa, o Sr (a Sr^a) poderá se dirigir ao Comitê de Ética da UEFS, a fim de que sejam tomadas as providências cabíveis, no seguinte endereço: Avenida Transnordestina, s/n- Novo Horizonte, UEFS. Feira de Santana-BA. Módulo I, MA 17. Telefone: (75) 3161 8067. Email: cep@uefs.br. Desta forma, se concordar, por sua livre vontade, em seu filho participar desta pesquisa, por favor, assine este termo de consentimento livre e esclarecido ficando com uma cópia do mesmo e devolvendo a outra.

Serra Preta-BA, ____ de _____ de _____

Pesquisadora responsável: Sinara de Lima Souza. Ende
 reço: Avenida Transnordestina, Assinatura do (a) participante
 s/n- Novo Horizonte, UEFS. Prédio da Pós-Graduação em Saúde Coletiva, sala do NIEVS.
 TEL 75- 3161-8167 /3161-8161. E-mail:sinarals@uefs.br

APÊNDICE C: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE)
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM
TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto intitulado Consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes da zona rural: proposta de intervenção. Trata-se de um projeto de intervenção proposto por mim, Maria Margarete Brito Martins sob orientação da professora Dra. Sinara de Lima Souza. Tal projeto tem como objetivo implantar o Programa de Saúde do Adolescente na Unidade de Saúde da Família do Bravo e os resultados contribuirão para uma assistência integral e qualificada aos adolescentes cadastrados na unidade. Para que você possa participar, é necessário que os seus pais ou adulto responsável por você, autorize a sua participação. Para a execução do projeto serão realizadas reuniões e encontros com formação de grupos. O grupo que você fará parte será de adolescentes com idade entre 12 a 17 anos. Se você permitir iremos gravar as conversas, fotografar e filmar os encontros. Caso tenha dúvidas você será esclarecido sobre o projeto em qualquer momento que desejar, assim como terá total liberdade para retirar o seu consentimento e deixar de participar das reuniões sem qualquer prejuízo para você. Seu nome não será divulgado respeitando a sua integridade moral, intelectual, social e cultural, isto é, não será divulgado que foi você quem forneceu as informações. Caso você sinta desconforto durante a reunião se houver conflito de opiniões, estresse e constrangimento por estar sendo observado, sintam medo de suas falas se tornarem públicas, que fique inibido por expor suas opiniões ou relatos, garantimos que manteremos segredo sobre o acontecer nos encontros, estes serão em local reservado e dentro de sua possibilidade. Caso você precise a psicóloga da Secretaria de Educação dará a assistência necessária e se você quiser poderá desistir da atividade a qualquer momento em que desejar. Garantimos que todo material reproduzido nos encontros será guardado por 05 anos e depois destruído. A sua participação não acarretará custos ou terá compensação financeira. Caso seja verificado algum prejuízo com a pesquisa, você será indenizado se comprovado o prejuízo mediante avaliação judicial. Caso haja alguma despesa comprovadamente originária dessa pesquisa, nos responsabilizamos em ressarcir. O benefício relacionado à sua participação será contribuir para implantar o projeto e com isso oferecer atendimento e serviços de saúde aos adolescentes na USF do Bravo. Os dados coletados serão utilizados para construção de relatórios de pesquisa, bem como para divulgação para fins científicos. Ao término da pesquisa, os resultados serão divulgados através de um seminário que realizaremos em parceria com a Secretaria de Saúde e Educação e, terá como participantes a comunidade escolar, familiares e outros convidados. No momento em que houver necessidade de esclarecimentos sobre sua participação na pesquisa você poderá entrar em contato com a pesquisadora na Avenida Acesso, SN, Distrito do Bravo, Serra Preta -BA ou ligar para (75) 3609 – 1517 que tiraremos suas dúvidas.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa “Consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes da zona rural: proposta de intervenção.” Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e dos meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Serra Preta-BA, ____ de _____ de _____

Pesquisadora responsável: Sinara de Lima Souza. Endereço: Avenida Transnordestina, Assinatura do (a) participante

s/n- Novo Horizonte, UEFS. Prédio da Pós-Graduação em Saúde Coletiva, sala do NIEVS. TEL 75-3161-8167 /3161-8161. E-mail:sinarals@uefs.br

APÊNDICE E –Roteiro da programação do Grupo Focal

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA DEPARTAMENTO DE SAÚDE MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

DATA: HORA: LOCAL:
COORDENADORA: Maria Margarete Brito Martins
MODERADOR (A):
NÚMERO DE ADOLESCENTES:
DURAÇÃO: 60 min

- Apresentação do Grupo

Objetivo

Duração: 1 hora e meia

Material:.

Desenvolvimento:

- Com o grupo em círculo, o moderador se apresenta , solicitando a todos que se apresentem (10 MINUTOS)
 - Em seguida, fará uma dinâmica de quebra gelo para maior interação do grupo.(10 MINUTOS)
 - Após a dinâmica, a moderadora colocará uma musica e passará uma caixa com as questões norteadoras e solicitará que o participante que estiver com a caixa na mão quando a musica parar , abrir a caixa e ler a pergunta, ou responde ou designa outro participante a responder. (20 MINUTOS)
- Após término das perguntas, o moderador passará um filme sobre o tema .(20 MINUTOS)

Após a exibição do filme coordenador abre a discussão solicitando que os participantes que registrem em papel ou relate o que consideram como os pontos chave que levam o adolescente ao consumo de álcool e outras drogas.(20 minutos)

Em seguida será servido um lanche e encerramento do encontro com o agendamento dos próximos encontros

APÊNDICE F – Perguntas norteadoras para o grupo focal

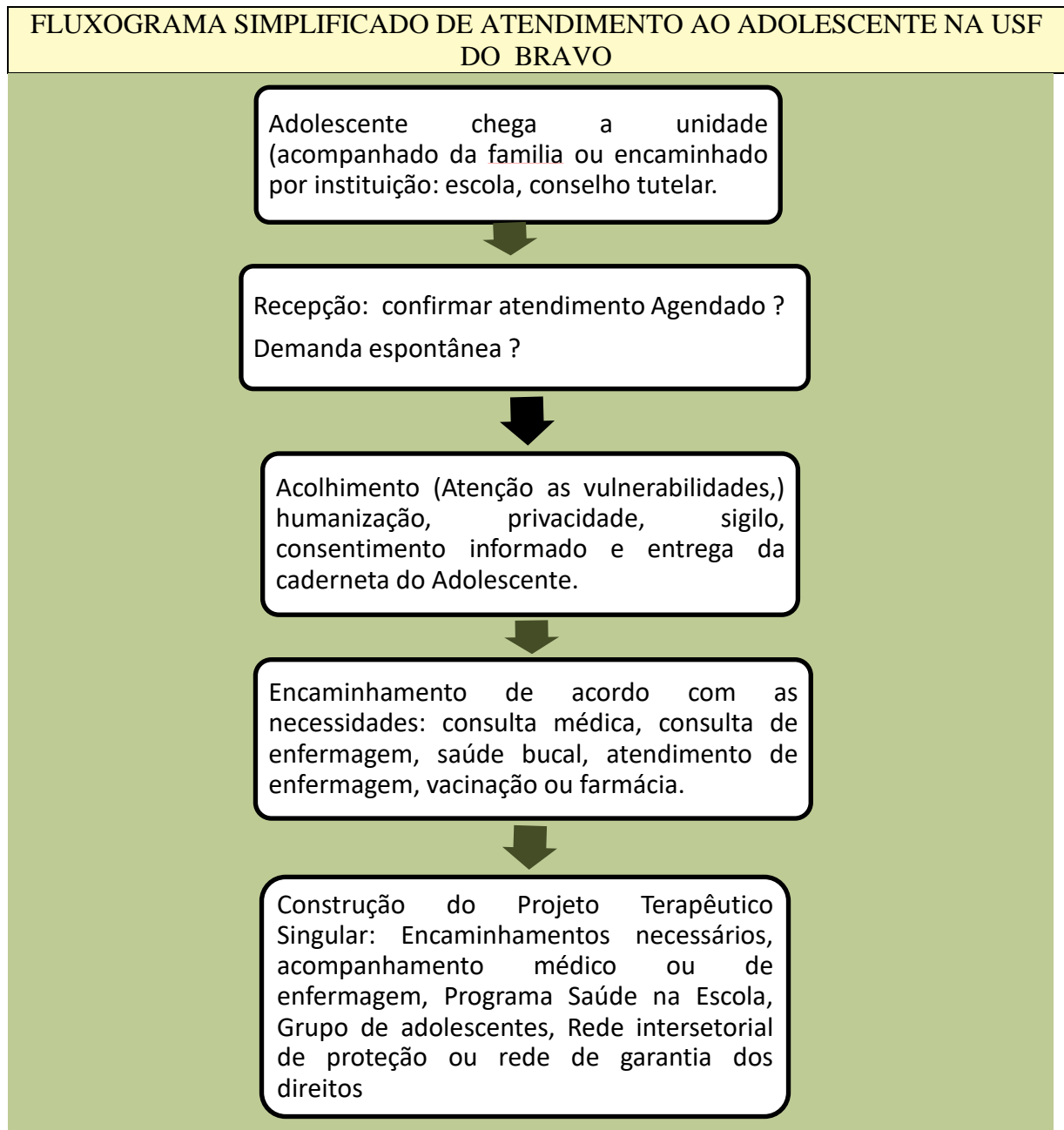
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM**

Título: Consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes da zona rural: proposta de intervenção.

Objetivo: implantar o Programa de Saúde do Adolescente na Unidade de Saúde da Família do Bravo

- 1) Para você o que existe aqui no Bravo que pode estar expondo os adolescentes a risco?
- 2) Para você o que existe no Bravo que podemos considerar que protege os adolescentes?
- 3) O que significa uso de álcool e outras drogas para você?
- 4) Quais os tipos de droga que você já ouviu falar?.
- 5) Você já presenciou uma cena de algum adolescente usando algum tipo de droga escola? Como se sentiu e o que fez?
- 6) Em sua opinião o que poderia ser feito para ajudar os adolescentes aqui do Bravo para prevenção do consumo de álcool e outras drogas?
- 7) Você conhece os programas de saúde voltados para a saúde do adolescente

Apêndice G: Fluxograma Simplificado de Atendimento ao Adolescente na USF do Bravo



Fonte: Ministério da Saúde (BRASIL,2017) Adaptado

ANEXOS

Anexo 1 : Parecer consubstanciado do CEP-UEFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ADOLESCENTES DA ZONA RURAL: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Pesquisador: Sinara de Lima Souza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65423417.2.0000.0053

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Feira de Santana

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.098.285

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de pesquisa de dissertação do mestrado profissional de enfermagem da UEFS, intitulado "CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ADOLESCENTES DA ZONA RURAL: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO", tendo como pesquisadora responsável a profª Drª Sinara de Lima Souza e pesquisadora colaboradora Maria Margarete Brito Martins. Apresenta um projeto fundamentado nos pressupostos da pesquisa-ação. E pretende "Implantar o Programa de Saúde do Adolescente na Unidade de Saúde da Família do Bravo, no município de Serra Preta – BA". (informações básica, p.4).

O estudo será desenvolvido no município de Serra Preta - BA, localizado na microrregião de Feira de Santana, tempo como campo de estudo a Estratégia de Saúde da Família do Bravo e a Escola Municipal João Paulo I, situadas no distrito do Bravo. A Equipe foi selecionada por contar com o maior número de

Anexo 2: Cartaz adesivo para profissionais de saúde

ADOLESCÊNCIA
Novas descobertas e aprendizados

Objetivo do Instrumento de Avaliação à Saúde:
Classificação e Pontuação de 0-100, com base em dados coletados no questionário (04/2017).
ICA 1 (primeira edição) aborda temas relacionados à saúde da população de adolescentes, por meio de 40 itens (0-100%).
Resposta correta: verdadeira ou falsa (marcada com uma bolinha verde).

ÉTICA
Respeito à liberdade de escolha e autonomia de decisão de cada indivíduo.

SIGILO
Respeito à privacidade e confidencialidade das informações pessoais e profissionais.

PRIVACIDADE
Um direito de cada indivíduo.

AUTONOMIA
Respeito às escolhas e decisões individuais e profissionais.

OS PAIS, OS PARCEIROS E A ESCOLA
Fomentar a integração com os pais, para que sejam parceiros ativos relacionados aos direitos sexuais e direitos reprodutivos.
Orientar pais e famílias sobre as especificidades da sexualidade na adolescência para que apoiem os filhos e filhas em seu crescimento e desenvolvimento.
Estimular a participação da família no desenvolvimento dos e das adolescentes, mas reconhecer que os filhos e filhas podem ser sujeitos aos próprios e sua.

ACOLHIMENTO - ESCUTA QUALIFICADA

ESCLAREÇA
Escute sem deixar de ser assertiva e clara quanto à sua prática clínica e profissional.

ORIENTE
Mostre respeito às decisões, escolhas e subjetividades. Deve e está autorizada a sentir respeito com suas escolhas.

PESQUISE E DISCUZA
Tudo é tema possível de ser discutido com os adolescentes de acordo com suas necessidades.

PREVENÇÃO
Apresente sua conduta profissional para promover o respeito, ouvir e apoiar, sempre incluindo, dialogando, de forma a promover o bem-estar, tanto do adolescente.

ORIENTE SOBRE O USO E A IMPORTÂNCIA DE CONDIÇÕES DE SAÚDE DE ADOLESCENTES
Devido ao desenvolvimento ainda possível o UTA, orientar os jovens sobre sua saúde e sua saúde mental.

A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL
A violência contra as adolescentes e seus familiares pode ser entendida de diferentes maneiras e contextos.
A violência ocorre de modo de não ser intencional e planejada, a intenção é causar a vulnerabilidade e o sofrimento.
Em caso de suspeita ou confirmação de violência, procure o responsável por investigar e administrar o evento: polícia, Ministério Público, etc.

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS
Ofereça suporte e orientação de qualidade para que o adolescente tenha acesso ao método adequado de planejamento familiar, de acordo com suas necessidades e desejos.

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Identificar o diagnóstico materno e neonatal de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças e Problemas Relacionados.

Na visita de rotina, avaliar o estado físico, nutricional, psicológico e educacional, visando ao desenvolvimento.

Visitar o parto, observar o processo de trabalho de parto e avaliar o estado físico e nutricional do recém-nascido.

Observar o desenvolvimento do recém-nascido e do bebê em relação à saúde e ao cuidado de acordo com as necessidades.

Monitorar o crescimento e o desenvolvimento do bebê em relação à saúde e ao cuidado de acordo com as necessidades.

Alertar para o risco de violência sexual e física, psicológica e emocional.

INFORMAR
Forneça informações sobre a importância da saúde e do bem-estar do adolescente e de sua família.

Atenção: profissionais responsáveis por garantir a segurança e o bem-estar dos adolescentes.

CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO

Identificar o estado nutricional e o crescimento do adolescente de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças e Problemas Relacionados.

Identificar o estado psicológico e emocional do adolescente de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças e Problemas Relacionados.

Identificar o estado físico e nutricional do adolescente de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças e Problemas Relacionados.

Identificar o estado educacional do adolescente de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças e Problemas Relacionados.

Identificar o estado social do adolescente de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças e Problemas Relacionados.

Identificar o estado cultural do adolescente de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças e Problemas Relacionados.

Identificar o estado espiritual do adolescente de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças e Problemas Relacionados.

Identificar o estado de saúde do adolescente de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças e Problemas Relacionados.

Identificar o estado de bem-estar do adolescente de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças e Problemas Relacionados.

Identificar o estado de qualidade de vida do adolescente de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística de Doenças e Problemas Relacionados.

Fonte: Ministério da Saúde, 2017.

Anexo 3: Cartaz informativo para adolescentes

ADOLESCENTE
 Você tem espaço
 no nosso atendimento.

Ética
 Liberdade e respeito são fundamentais na conversa com os profissionais de saúde.

Privacidade
 Se desejar, você tem direito de ser atendido(a) sozinho(a).

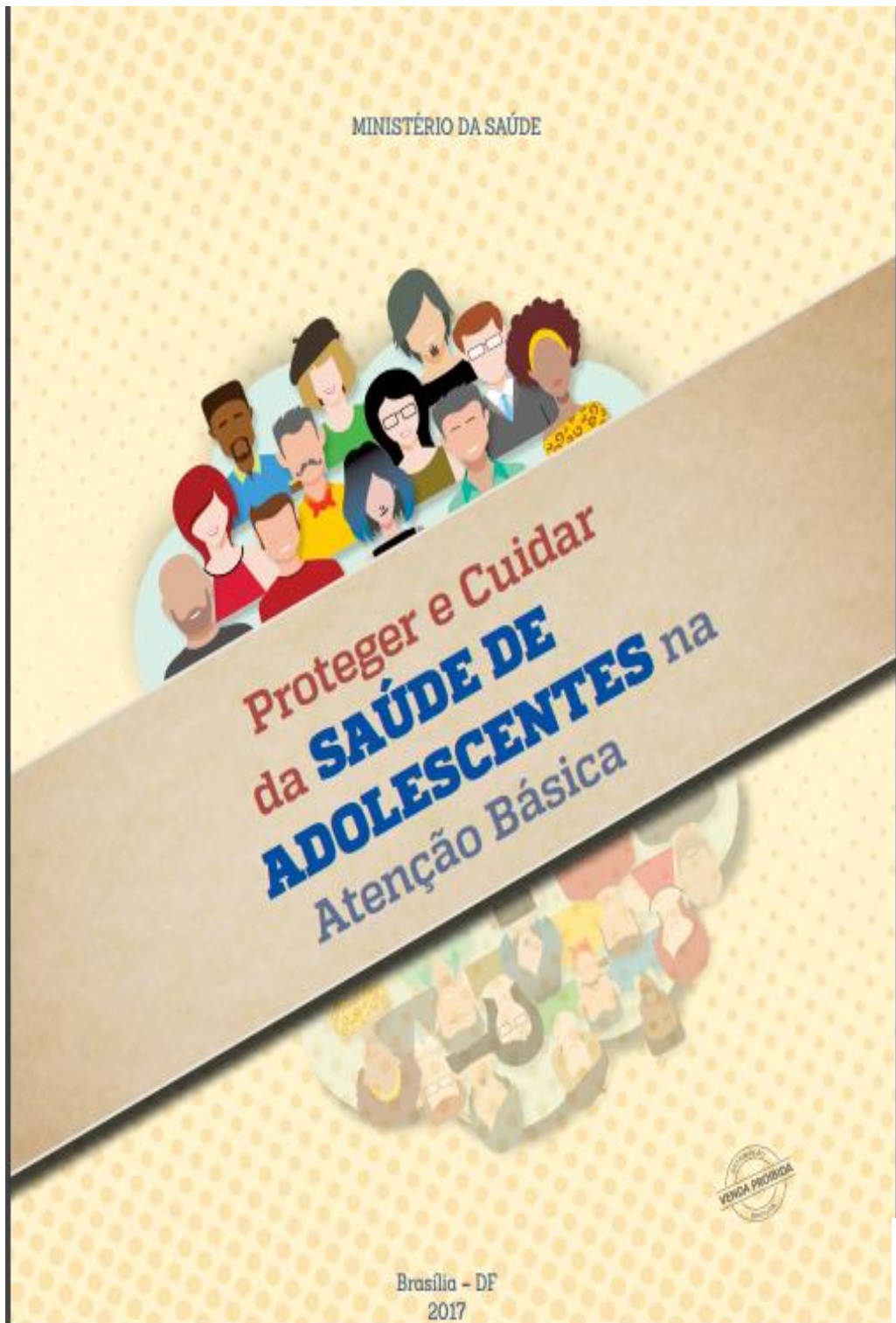
Sigilo
 As informações do atendimento não serão repassadas para pais e/ou responsáveis. Em casos excepcionais esse sigilo será quebrado.

Autonomia
 Você é capaz de fazer escolhas responsáveis e saudáveis.

136 SA+ MINISTÉRIO DA SAÚDE

Fonte: Ministério da Saúde, 2017

Anexo 4: Manual: Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica



Fonte: Ministério da Saúde, 2017