



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**EDNÉIA BARBOSA DA SILVA**

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: ATUAÇÃO DO  
ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO AO USO DE  
DROGAS**

ARIQUEMES - RO  
2017

**EDNÉIA BARBOSA DA SILVA**

**PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: ATUAÇÃO DO  
ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO AO USO DE  
DROGAS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Graduação  
em Enfermagem da Faculdade de  
Educação e Meio Ambiente - FAEMA  
como requisito parcial à obtenção do  
grau de Bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Jessica de  
Sousa Vale

Ariquemes - RO  
2017

**EDNÉIA BARBOSA DA SILVA**

# **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

## **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Orientadora Prof<sup>a</sup>: Esp. Jessica de Sousa Vale  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Mariana Ferreira Alves de Carvalho  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

---

Prof<sup>o</sup>. Esp. Rafael Alves  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Ariquemes, 08 de dezembro de 2017.

Dedico esse trabalho a minha mãe **Maria Luiza da Silva** que já partiu mais esta eternamente no coração dos seus filhos. Mãe que me carregou no ventre e me aqueceu com seu calor que me deu a vida e me sustentou com seu amor. Dedico a você mãe que nos amou de maneira incondicional. Seu amor é a maior prova do amor de Deus, pois entre todas as mulheres ele me presenteou você. **Te amo!**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço todos os dias pelo que já tenho, mas nunca deixarei de lutar pelo que ainda sonho em possuir.

Primeiramente agradeço a Deus pois sem a sua presença não estaria aqui conquistando essa vitória.

Aos meus filhos razão do meu viver, que me mostraram uma força que eu não imaginava que existia em mim o verdadeiro AMOR.

Meus irmãos por aguentarem minha ausência e falta de paciência.

Sou grata a todos os colegas os quais estudei no período da graduação, em especial ao meu grupo de estágio ao qual dividi experiência que para mim foi muito importante e também construir laços de amizade.

A professora Jessica de Souza Vale orientadora desse trabalho, pela paciência e pelas observações.

Por fim ao meu companheiro Nivaldo que sempre acreditou em mim e esteve do meu lado me incentivando para investir em minha pesquisa. Pois ele será sempre uma referência em minha vida.

O meu muito obrigada!

*O maior erro que um homem pode  
cometer é sacrificar a sua saúde a  
qualquer outra vantagem.*

*Arthur Schopenhauer*

## RESUMO

Com o número de dados que revelam a precocidade do uso de drogas pelos adolescentes, e como os programas assistenciais tem colaborado para que esses números sejam reduzidos, além da participação da família e da escola a enfermagem é mais uma aliada na colaboração para redução desse mal que tem acometido os adolescentes. Uma dessas colaborações é o Programa Saúde na Escola (PSE), que visa aliar estratégias de prevenção ao uso de drogas com diretrizes criadas pelo Ministério da Saúde em conjunto ao Ministério da Educação, onde unidos buscam inserir profissionais da saúde no âmbito escolar. Com base nessa perspectiva buscou-se associar o PSE para uso do o enfermeiro na prevenção ao uso de drogas, bem como, apresentar os resultados positivos em trabalhos já desenvolvidos, encontrados ao longo dessa pesquisa. Este trabalho aborda uma revisão de literatura, ao qual foram pesquisados livros e artigos científicos nas bases de dados virtuais, Biblioteca Virtual em Saúde, na Biblioteca Julio Bordignon, a pesquisa foi definida com materiais dos anos de 2007 a 2017. Com base nas literaturas pesquisadas, notou-se que o enfermeiro atuante do programa saúde na escola tem uma forte relevância em compreender a realidade dos escolares e assim pode desenvolver ações concretas que trazem a realidade aos jovens sobre os malefícios que essas substâncias oferecem, com isso a redução para o risco da iniciação ao uso de drogas torna-se uma conquista e todos.

**Palavras Chave:** Enfermagem, Drogas, Adolescentes, Programa Saúde na Escola.

## **ABSTRACT**

With the number of data revealing the precocity of drug use among adolescents, and how care programs have collaborated to reduce these numbers, in addition to the participation of the family and the school, nursing is another ally in collaboration to reduce this which has affected the adolescents. One of these collaborations is the School Health Program (PSE), which aims to combine drug prevention strategies with guidelines created by the Ministry of Health in conjunction with the Ministry of Education, where they seek to integrate health professionals into the school environment. Based on this perspective, we sought to associate the PSE for the use of the nurse in the prevention of drug use, as well as to present positive results in already developed studies found throughout this research. This work approaches a literature review, which was searched for books and scientific articles in the virtual databases, Virtual Health Library, in the Julio Bordignon Library, the research was defined with materials from the years 2007 to 2017. Based on the researched literature, it was observed that nurses working in the health program at school have a strong relevance in understanding the reality of schoolchildren and thus can develop concrete actions that bring the reality to the young people about the harm that these substances offer, with that the reduction to the risk from initiation to drug use becomes an achievement and all.

**Keywords:** Nursing, Drugs, Adolescents, School Health Program.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DSM	Manual Diagnósticos Transtornos Mentais
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
PACS	Programa Agentes Comunitários de Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PSE	Programa Saúde na Escola
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
THC	Tetrahydrocarbinol

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
4.1O ADOLESCENTE E A VIDA ADULTA: PRINCIPAIS DESAFIOS.....	14
4.2 SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS .....	16
<b>4.2.2 Fatores que influenciam a utilização de drogas.....</b>	<b>20</b>
4.3 ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE E O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....	23
4.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO.....	26
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>30</b>

## INTRODUÇÃO

O período mais crítico da vida da maioria dos seres humanos é a fase da adolescência, sendo o momento em que o indivíduo passa por diversas descobertas, há uma tendência natural em se buscar sua originalidade e personalidade. Individualizar o período da adolescência simplesmente como uma idade é um modo rudimentar de observá-la, sendo que essa fase abrange a modificação do púbere até a idade amadurecida, não exclusivamente sob o cenário biológico, mas também social e, sobretudo, psicológico (CAVALCANTE, 2008).

É nesse meio, que o julgamento de influência mútua grupal é perceptível e o adolescente busca integrar a um grupo no qual se aproxima e se identifica. Neste círculo é que o adolescente sentirá que pode influenciar suas atitudes e fará com que suas ações sejam aceitas nessa espécie de irmandade ou tribo (BARROSO, 2008).

Impreterivelmente é nessa fase que o adolescente busca a chamada “válvula de escape” como uma saída para suportar a ansiedade característica dessa idade, que tem origem nas diversas fontes conflituosas (ALVES, 2008).

Com o aumento do uso de drogas, Reis *et al.*, (2014) expõe serem indispensáveis atitudes que busquem um meio de se estabelecer educação preventiva, onde seja de ação coletiva, partindo de educadores e família no investimento de promoção de saúde. Levando em consideração iniciativas que denotam fatores que proporcionem aos jovens condições de fazerem boas escolhas.

O Brasil insere-se na média mundial com semelhança ao indicador de usuários de drogas ilícitas. Aproximadamente 10% de toda população de grandes centros urbanos a nível mundial fazem uso abusivo de algum produto de substância psicoativa, e isso independe da faixa etária, escolaridade, gênero, ou posição social (BARROSO *et al.*, 2014).

Como a iniciação do uso de drogas entre adolescente está cada vez mais precoce, tornou-se um problema preocupante, as hipóteses para essa iniciação são as mais variadas, como desestruturação familiar, ausência do poder público que requer ação de profissionais de saúde capacitados em lidar com a situação (ARAÚJO, 2012).

No contexto escolar, diversos profissionais, como os orientadores educacionais, professores, psicólogos, assistentes sociais e os especialistas em psicopedagogia, podem intervir com atividades preventivas. Especialistas com esse referencial, assim como os demais também envolvidos no campo escolar, são profissionais que se comprometem com as mudanças de comportamento, e que apreciam a importância de ações preventivas através do âmbito educacional (MOREIRA; SILVEIRA; ANDREOLI, 2016).

Na atenção primária de saúde há destaque para os profissionais de enfermagem, agentes-chave no processo que viabiliza uma mudança social na sociedade, onde o mesmo participa no arcabouço de implantação de programas e projetos de que visam promover saúde, prevenir o uso e abuso de álcool e outras drogas além de proporcionar integração social, no meio em que está contido como profissional de saúde (TELES; CORREA; SCATOLINN, 2016).

Ações de enfermagem acarretam importância no processo saúde e doença na faixa etária da adolescência, com a relevância de ações direcionadas à saúde mental e aos principais transtornos próprios dessa fase (MARQUES, 2014).

Este estudo justifica-se pela relevância em conhecer instrumentos que resguardem ações que o enfermeiro pode utilizar no combate ao uso de drogas pelos escolares, para essa busca-se associar o Programa Saúde na Escola - PSE, que traz em suas diretrizes para enfermagem atuar na prevenção ao uso de drogas na adolescência.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Abordar o Programa Saúde na Escola como aliado da enfermagem para prevenção ao uso de drogas na adolescência.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Discorrer sobre a adolescência;
- Discutir as substâncias psicoativas na adolescência;
- Conhecer o Programa Saúde na Escola (PSE);
- Identificar ações que podem ser utilizadas pelo enfermeiro do PSE que colaborem com a redução do uso de drogas pelos adolescentes.

### 3 METODOLOGIA

O presente trabalho foi desenvolvido na perspectiva da pesquisa qualitativa. Minayo (2011, p. 21) ao abordar a pesquisa qualitativa esclarece que "A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se ocupa, nas Ciências Sociais, com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes [...]". Desta forma, a diferença entre abordagem quantitativa e qualitativa da realidade social é de natureza e não de escala hierárquica.

O estudo foi realizado no período de Agosto de 2016 à Outubro de 2017, através de revisão de literatura de artigos indexados e publicados entre 2007 e 2017 nas base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Organização Mundial de Saúde (OMS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA e Manuais do Ministério de Saúde e acervo pessoal da autora. Utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Enfermagem; drogas; adolescentes; programa saúde na escola.

Os critérios de inclusão são os que correspondem a referências disponibilizadas na íntegra, publicadas em língua portuguesa ou inglesa e que abordassem a temática do trabalho. Para os critérios de exclusão foram os materiais incompletos, disponibilizados em outros idiomas e não coerentes com o assunto em questão.

Foram utilizadas 35 referências no total, sendo em artigos 19 (56%), livros 03 (8%), Dissertações 03 (9%), Tese 02 (6%), Manuais do Ministério da Saúde 02 (6%), Leis 02 (6%), Manuais 02 (6,%), Trabalho de Conclusão de Curso 01 (3 %), e Projeto 01 (3 %).

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 O PERÍODO DA ADOLESCÊNCIA

A adolescência caracteriza-se pela fase de transição que está entre a infância e a fase adulta, tem como peculiaridades mais comuns abalos do desenvolvimento físico, sexual, social, mental, emocional, e pelos esforços do sujeito em obter seus objetivos que estão relacionados às perspectivas cultural da sociedade em que está contido (NOGUEIRA *et al.*, 2012).

A adolescência começa com mudanças no corpo e termina logo que o sujeito concretiza seu crescimento e sua personalidade, conseguindo de forma progressiva sua independência econômica, como também sua conexão no seu grupo social (EISENSTEIN, 2008).

É nesse período que pais desses jovens não os abordam como crianças, com direitos de criança, mas também não os consideram adultos, com direitos de adultos, os adolescentes estão numa posição mediadora em que seu papel não está inteiramente definido, quer dentro do seio familiar quer no meio social, é então nesse meio interno conflituoso que o adolescente muitas vezes se depara com as drogas, tanto as lícitas quanto as ilícitas. (ALMEIDA FILHO *et al.*, 2010).

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sob Lei 8.069, de 1990, no seu artigo 2º afirma que criança é o indivíduo até 11 anos 11 meses e 29 dias de idade e determina a adolescência dentro da faixa etária dos 12 aos 18 anos de idade e em casos excepcionais também se aplica como adolescente pessoa entre 18 e 21 anos de idade (COSTA, 2014).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010) os adolescentes já somam uma população de quase 34.200.000 indivíduos e é especialmente nessa fase de adolescência onde esse jovem está cercado por questionamentos que vão desde a razão existencial ao credo religioso, passando por conflitos na relação com a família e toda a sociedade que se encontra inserido e (FIGUEIREDO *et al.*, 2017).

São próprios da fase da adolescência esses indivíduos apresentarem comportamentos inadequados, demonstrarem certa autoridade sobre suas atitudes ao mesmo tempo em que se encontram com uma série de conflitos que os levam muitas das vezes à transtornos mentais (MALTA *et al.*, 2011).

Não se pode concluir de forma precisa sobre uma definição exata dos transtornos de comportamento, sendo que pode haver várias diferenças entre si dependendo do meio cultural em que se vive (ZEITOURNE *et al.*, 2012).

O que a maioria dos pediatras pede para que seja observado são comportamentos que demonstram rendimento escolar baixo mesmo sem haver fatores ligados ao lado intelectual, sensorial ou incapacidades físicas, problemas em manter relações sociais com colegas, professores ou membros da família, reações ou sentimentos corriqueiros de tristeza ou depressão e também quando se demonstra medos extremos diante de problemas comuns (GRILLO; SILVA, 2008).

No Brasil, estudos tem demonstrado grandes números de transtornos mentais em crianças e adolescentes, segundo essas pesquisas, de 12,5% a 23,5% do total de crianças e adolescentes no país são acometidos por algum tipo de transtorno mental, dados que a Organização Mundial de Saúde – OMS, também revelaram em estatística publicada no ano de 2016 (MENEZES; MELO, 2010).

Dentro dessas margens se pode verificar alguns desses transtornos: transtorno de humor, transtornos alimentares, transtorno de conduta, transtornos de ansiedade, transtornos psicóticos e também o transtorno do uso de substâncias psicoativas (comumente conhecido como uso de drogas) (ZASLAVSKY, 2011).

Um pouco das peculiaridades de comportamento do adolescente, a exemplo dos impulsos e vontades de satisfação instantânea estimulam a procura do adolescente por experimentar algum tipo de droga. Em compensação, nessa idade os mecanismos cerebrais responsáveis pela inteligência temporal e controle dos impulsos ainda não se encontram com maturidade satisfatória, e ao usar essas drogas podem ser afetadas com caráter expressivo o pleno desenvolvimento dessas estruturas, agravando os problemas relacionados ao seu uso (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015).

A adolescência é uma fase importante para se trabalhar atividades educativas de prevenção, pois é o período em que o ser humano está em desenvolvimento físico e social, sendo influenciado pelo meio em que ele está inserido, possibilitando a modificação de comportamentos e atitudes de forma a evitar o uso de drogas e suas consequências negativas (COSTA, 2014).

## 4.2 SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

A fase da adolescência é a fase de desenvolvimento do ser humano em que acontecem importantes transformações de ordem física, emocional, cognitiva e social, e o uso de substâncias pode comprometer esse processo (KNAK, 2017).

Todas as drogas psicotrópicas têm potencial de modificar o funcionamento do sistema nervoso central (SNC) e propriedade reforçadora, ou seja, as pessoas tendem a sentir vontade de repetir o uso. Por outro lado, as drogas diferem em uma série de aspectos como em relação à qualidade e à intensidade dos efeitos (estimulantes, depressores ou perturbadores) e ao potencial para o desenvolvimento da dependência (BRASIL, 2007, p. 45).

Para Niel e Silveira (2016) o avanço da procura de droga na sociedade atual se dá pela deficiência da capacidade dos adolescentes em suportar suas frustrações e conflitos intrínsecos próprios do ser existencial, a procura de um prazer instantâneo além do alívio imediato do sofrimento.

Silva e Enumo (2016), sugerem em estudos publicados que comumente os adolescentes que fazem uso de álcool e/ou outras drogas, são o que tem fácil acesso, um contato mais próximo, a exemplo disso está a convivência com algum membro familiar ou amigo mais íntimo usuários dessas substâncias.

Para uma melhor compreensão do fenômeno das drogas, torna-se importante conhecer suas principais classificações:

<b>PONTO DE VISTA LEGAL</b>	<b>Exemplos</b>	<b>ATUAÇÃO NO SNC</b>	<b>Exemplos</b>
<p><b>Lícitas</b></p> <p>Produzidas e comercializadas livremente; Aceitas pela sociedade.</p>	<p>Álcool; Anorexígenos; Cafeína; Cigarro (nicotina).</p>	<p><b>Depressoras</b></p> <p>Causam diminuição da atividade global ou de certos sistemas específicos do SNC. Há tendência de ocorrer diminuição da atividade motora, da reatividade à dor e da ansiedade. É comum o efeito euforizante inicial e, posteriormente, o aumento da sonolência.</p>	<p>Álcool Barbitúricos Benzodiazepínicos Opióides Solventes ou inalantes.</p>

<p><b>Ilícitas</b> <b>Produção e comércio proibidos pela lei.</b></p>	<p>Cocaína; Crack; Ecstasy; LSD; Maconha.</p>	<p><b>Perturbadoras</b> Provocam alterações no funcionamento cerebral, que resultam em vários fenômenos psíquicos anormais, como delírios e alucinações. (Define-se alucinação como percepção sem objeto; ou seja, a pessoa vê, ouve ou sente algo que não existe. Delírio é um falso juízo da realidade; ou seja, o indivíduo passa a atribuir significados anormais aos eventos que ocorrem à sua volta.)</p>	<p>Alucinógenos; Anticolinérgicos; Maconha.</p>
		<p><b>Estimulantes</b> São capazes de aumentar a atividade de determinados sistemas neuronais, o que traz como consequências estado de alerta exagerado, insônia e aceleração dos processos psíquicos.</p>	<p>Anabolizantes; Anfetamina; Cafeína; Cigarro (nicotina); Cocaína ; Esteróides; Metanfetamina .</p>

Quadro 1. Principais classificações das Drogas Fonte: Nicastri, (2010); Brasil, (2011); Zeferino; Fermo, (2012).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE no ano de 2012, trazem como dados estatísticos que os jovens estão iniciando a experimentar drogas e o álcool ainda mais precocemente que nas décadas anteriores. De aproximadamente 3.200.000 estudantes do último ano do ensino fundamental de todo país, cerca de 20% deles já fizeram uso ao menos uma única vez de tabaco, e mais de 65% usaram bebida alcoólica, aproximadamente 22% se embriagaram e quase 7,5% fizeram uso de alguma droga ilícita (SILVA *et al.*, 2016).

A auto-administração de qualquer quantidade de substância psicoativa é classificada como uso de drogas. Cita-se também a definição do abuso de drogas que tem como conceito um padrão de uso que eleva o risco de consequências prejudiciais para o usuário. Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID), o termo uso nocivo é aquele que resulta em prejuízo físico ou mental, enquanto no

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) abuso engloba também consequências sociais (ZEFERINO; FERMO, 2012).

O conceito de dependência está no impulso que usuário sente e o leva a usar uma droga, continuamente ou periodicamente, em busca do prazer que esta lhe proporciona. A principal característica de definição para o dependente é a ausência de controle para consumir a droga, este age impulsivamente e repetidas vezes (ALINE *et al.*, 2015).

O álcool lidera o primeiro lugar no consumo pelos adolescentes, dentre as substâncias psicoativas nas duas últimas décadas, mesmo que a legislação brasileira proibida a venda para menores de 18 anos (PEIXOTO *et al.*, 2010).

Apesar da proibição da venda de álcool para menores de 18 anos no Brasil, a bebida alcoólica é a substância psicoativa mais consumida pelos adolescentes, que costumam beber em ambientes públicos, festividades e no ambiente familiar. Experimentando pela primeira vez o álcool em ocasiões festivas, juntos aos amigos ou a família, o que evidencia a aceitação dessa substância no ambiente familiar, tornando o álcool como uma droga social (COSTA *et al.*, 2013).

Alencar Figueiredo *et al.*, (2017), em pesquisa realizada com adolescente entre os 12 e 18 anos, estudantes de uma escola pública no estado do Piauí, revelaram que o uso do álcool se dá pela facilidade do acesso, visto que em praticamente todas as festinhas familiares, comemorações e afins, se encontra presente algum tipo de bebida alcoólica, estas, consumidas por adultos presentes. Esses jovens relataram consumir o álcool como forma de diminuir a timidez ou mesmo se encaixar no ambiente.

A Sociedade Brasileira de Pediatria- SBP em fevereiro do ano corrente publicou um manual de orientação sobre o uso do álcool em adolescentes e como essa utilização pode ser prejudicial. Neste documento cita-se que a utilização do álcool nessa fase se torna fator problemático de saúde na vida adulta, além de maximizar expressivamente o risco do sujeito se tornar um potencial consumista no decorrer de sua vida, sendo uma preocupação mundial, podendo causar prejuízos sociais, psíquicos e biológicos (AZEVEDO *et al.*, 2017).

Seguido do tabaco que é a segunda droga lícita de maior consumo entre os adolescentes no mundo, constituído por mais de 40.000 mil substâncias nocivas, a

nicotina é o que torna o fumo um vício. O tabagismo chega ser considerado como uma enfermidade pediátrica, vistas que, a maioria dos adolescentes iniciam o fumo entre os 13 e 15 anos (SILVA; SILVA; BOTELHO, 2008).

O uso da maconha somente é superada pelo uso do álcool e a do tabaco, classificada como a droga ilícita de maior consumo no mundo, extraída da planta *cannabis sativa*, seu princípio ativo é o tetrahidrocarbinol (THC) que causa efeitos agudos na percepção distorcida do tempo e alteração de comportamentos, aspectos intimamente ligados ao funcionamento de executar qualquer atividade (BRASIL, 2017).

A utilização da maconha acarreta uma série de efeitos: inquietação, disforia, sedação, desorientação de tempo e espaço, modifica a função sensorial, prejudica o domínio motor, o aprendizado e trás prejuízo temporário na memória de curto prazo, além de efeitos neurovegetativos como xerostomia, frequência cardíaca aumentada e hipotensão ortostática, além de consequência não esperadas, quais sejam picos de ansiedade, se já houver algum sintoma psicóticos, esses se elevam significativamente. (SILVA; ENUMO, 2016).

Os solventes, também tem uma relevância em estudos publicados, onde os colocam como droga ilícita também utilizados por adolescente. Uma grande quantidade de produtos, usam solventes em sua composição, dentre elas estão os esmaltes, colas, tintas, gasolina, vernizes e removedores são alguns deles. Tais produtos contém o ingrediente químico chamados de hidrocarbonetos, que agem diretamente no Sistema Nervoso Central - SNC, são os causadores de alucinações (SILVA; ROCHA, 2015).

Extraída de folhas encontradas na natureza, chamada *Erythroxilon coca*, especialmente cultivada na América do sul, a cocaína é apresentada na forma de sal (cloridrato de cocaína) hidrossolúvel. Da cocaína derivam o crack e a merla, que são apresentadas em formas de pedra e pasta, todas com ação rápidas e alucinógenas, tendo efeito no Sistema Nervoso Central- SNC, produzindo euforia e estado de alerta (ALMEIDA *et al.*, 2008).

Assim como toda substância sua atuação depende da proporção usada, quanto maior a quantidade, mais elevados são seus efeitos, que variam de sensação de força extrema, alucinação, pânico, sensação de está sendo perseguido, inapetência, anorexia, insônia entre outros. Essas reações estimulam os usuários a

cometerem crimes, pois estão fora da realidade e agem sob o efeito dessas substâncias ( FERREIRA, 2017).

Alencar-Figueiredo *et al.*, (2017) em pesquisa com adolescentes entre 13 e 18 anos, referiram saber dos malefícios que o uso de drogas ocasiona em seus organismo além de exemplificarem que o abuso dessas substâncias são grandes geradores de violência além de exporem esses indivíduos ao universo da criminalidade.

#### **4.2.2 Fatores que influenciam a utilização de drogas**

Diversos estudos científicos sugerem que são os mais variados fatores para que o adolescente inicie o uso de drogas, tendo em vista as duas últimas décadas terem demonstrado maior complexidade no processo de formação desses jovens, isso se deve à fatores ambientais, de ordem política e socioeconômicos, o que tem culminado com a iniciação do uso de substâncias psicotrópicas ainda mais precocemente (KDAK, 2017).

Como fatores endógenos, estão frequentemente referidos à vulnerabilidade genética, psicopatologias mentais, baixa autoestima, ausência de expectativa de vida, estar em busca de novas percepções, até mesmo a procura de prazer (ELICKER *et al.*, 2015).

Entre os fatores contextuais, já foram mencionados a baixa condição socioeconômica, disponibilidade da droga, outros fatores ambientais como altas taxas de criminalidade, aspectos socioculturais incluindo campanhas publicitárias e políticas sociais, falta de vínculo familiar (pais que exercem pouco controle e não se preocupam com os hábitos de seus filhos); falta de vínculo com atividades religiosas, pouca adesão às atividades escolares como atrasos e reprovações, pressão e influência dos amigos que já são usuários (Zeitoune *et al.*, 2012, p. 58).

O nível socioeconômico seja um forte fator para que os adolescentes sejam vulneráveis ao uso de drogas, sendo o poder aquisitivo restrito uma frustração e contribuinte para que esses jovens se marginalizem tornando-os propensos a iniciação do uso de drogas (PAVANI SILVA , 2009; FIGUEIREDO *et al*, 2017).

Com a carência de recursos financeiros e a influencia em que este adolescente se encontra trazem grandes riscos para que o adolescente desenvolva um comportamento que necessite de aceitação, já que ele tem se auto-afirmado suficientemente dono da sua vida e busca experimentar novas experiências, o que

acarreta experimentações como uso de substâncias tóxicas (MARQUES; CRUZ, 2008).

Nessa realidade o adolescente apresenta-se mais fragilizado por falta de uma boa assistência a saúde, com péssima qualidade na alimentação, falta de cultura daí então se pensa no consumo de álcool e outras drogas (VIEIRA *et al.*, 2008).

Adolescentes que vivem em famílias onde existam usuários de drogas é outro fator que contribui para o risco que esse adolescente encontre-se pré-disposto ao uso dessas substâncias. Haja vistas, os pais ou responsáveis, que se encontram nessa situação, pouco contribuem para o ato responsável de educar e fazer com que o filho veja tudo isso como algo ruim ( DELANEZ, 2012).

Jesús, Ferriani (2008) referem que na escola também pode haver um fator de vulnerabilidade para que o adolescente se interesse por drogas, uma vez que o adolescente não se sinta incluído e não tem motivações para os estudos e tem mau desempenho escolar pode ser fator colaborativo para tanto.

A família é uma das fontes de socialização iniciais do adolescente, junto com a escola e o grupo de amigos. As práticas educativas e os estilos de criação da família, com seus três diferentes tipos de controle, são ressaltados porque podem facilitar, ou não, o uso abusivo de drogas (FREIRES; ALMEIDA, 2012).

Normalmente o adolescente que consome drogas está em busca de sensações que o levem ao prazer, que o faça sair da realidade em que ele se encontra e tragam ao mesmo tempo sensação de relaxamento e de poder sobre seu corpo. Dessa maneira o adolescente insere em sua vida a autonomia que ele busca, se afastando da família e sendo aceito no meio em que ele se colocou (MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL, 2012). Para todas essas questões, ainda se pode ser divididos fatores do meio em que se vive, como também a vulnerabilidade genética.

Para início do uso dessas substâncias psicoativas têm-se diversos fatores de risco. Estes podem ser divididos em inerentes à personalidade e a fatores contextuais, decorrentes da influência do meio social sobre o indivíduo. Entre os fatores endógenos, são comumente citados a vulnerabilidade genética, psicopatologias como depressão, transtorno de personalidade antissocial, sensações, inclusive busca pelo prazer e curiosidade (Zeitoune *et al.*, 2012, p.58)

No quadro abaixo estão elencados os fatores que mais predispõe ao uso de drogas pelos adolescentes:

<b>AMBIENTAIS</b>
Ampla disponibilidade de drogas, A falta de fiscalização em relação à venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos.
<b>FAMILIARES</b>
Uso de álcool e outras drogas pelos pais, desordens familiares, estrutura familiar precária, baixa supervisão dos pais, problema com a baixa imposição dos pais em pôr perímetros aos filhos além de situações que causam estresse.
<b>INDIVIDUAIS</b>
<b>Filosofia de vida:</b> Tende a enfrentar a ingestão de álcool e outras drogas como algo natural e que não trás danos à saúde;
<b>Características de personalidade:</b> baixa autoestima, baixa autoconfiança, agressividade, busca de novidades, impulsividade, rebeldia, dificuldade de aceitar ser contrariado;
<b>Transtornos psiquiátricos:</b> transtorno de conduta, transtorno de hiperatividade e déficit de atenção (principalmente se associado a transtorno de conduta), depressão, ansiedade e outros transtornos de personalidade também são fatores de risco;
<b>Características genéticas e familiares:</b> história familiar de problemas com álcool ou outras drogas é um fator de risco para desenvolvimento de alcoolismo ou dependência de outras substâncias;
<b>Outros:</b> iniciação sexual precoce, amigos com alto consumo de outras drogas, baixo desempenho na escola, sentir-se rejeitado pelos amigos, ser vítima abuso físico ou sexual.

Quadro 2: Fatores de riscos para uso de drogas em adolescentes. Compilado pela autora. Fonte: Peshanski et al 2017.

Diversas literaturas citam que os pais ou responsáveis por esses adolescentes que estão sempre presente na vida dos filhos, em reunião escolares e tem a preocupação em procurar saber qual destino estes dão ao seu dinheiro e o que fazem em tempo livre, apresentam taxas mínimas de envolvimento com álcool e outras drogas. Em meio a todas essas questões é que o profissional de enfermagem

deve se atualizar para que o melhor atendimento seja prestado à esse usuário (ALMEIDA-FILHO *et al.*, 2007).

#### 4.3 DE SAÚDE E O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Com a origem da Atenção Primária à Saúde (APS), buscou-se um novo modelo explicativo do processo saúde-doença. Em função disto, foi identificada a necessidade de organizar o sistema segundo o padrão da determinação social da doença e os serviços de saúde de acordo com as necessidades da população para uma melhor prevenção de doenças e promoção da saúde (MENDOÇA *et al.*, 2008)

Em 1991, começou a ser implantada a Estratégia de Saúde da Família (ESF), secundária a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A ESF tem como objetivo a reorganização da atenção primária no país, de acordo com as diretrizes e princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), visando reorientar o processo de trabalho de modo que haja um maior aprofundamento em suas diretrizes, princípios e fundamentos, e assim ampliar a resolutividade das demandas da população e causar impacto na situação da saúde, tanto no âmbito individual, quanto no coletivo (BRASIL, 2012).

Pensando nos princípios doutrinários, o Ministério da Saúde (MS), lança políticas públicas e programas com perfis peculiares para fortalecer o acesso aos serviços de saúde, de modo que venha a atender indivíduos, grupos e comunidade em geral, visando a integralidade, a universalidade e a equidade. As políticas e os programas de caráter social já existentes atendem a um variado público, como indivíduos na fase da infância (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança), adolescência (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem) e idosa (Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa).

Os programas seguem a mesma perspectiva, porém abrangendo uma parcela maior da população, a exemplo do PSE que visa contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, proteção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2007).

As ações de prevenção-promoção-cuidado são importantes para que haja uma melhor qualidade de vida para os indivíduos e principalmente para aqueles que

são dependentes para realizar o seu cuidado. Pensando nisso, o PSE foi criado para promover educação em saúde focando em um público alvo dentro das escolas. O PSE é resultado de uma parceria entre o Ministério da Educação e Ministério da Saúde, e foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286 no dia 05 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2011).

Silva (2014) e Machado *et al.*, (2014) afirmam que o PSE é uma das principais políticas públicas para infância e adolescência no Brasil. Dentre seus componentes destaca-se uma equipe multidisciplinar, composta por enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, oftalmologista e outros profissionais de acordo com a disponibilidade e interesse de cada área. São realizadas ações como a avaliação clínica, nutricional, promoção da alimentação saudável, avaliação oftalmológica, ações de educação permanente em saúde, atividade física e saúde, promoção da cultura da prevenção no âmbito escolar e inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas.

Segundo Siqueira (2012), a presença de profissionais da saúde na escola é uma forma de facilitar o acesso e a acessibilidade aos serviços, de atuar em conformidade com os pressupostos da Atenção Primária à Saúde (APS). Neste sentido, a presença do enfermeiro neste programa é de extrema relevância, uma vez que o profissional da enfermagem tem como base o cuidado, principalmente nas dimensões da promoção da saúde e prevenção de doenças.

O PSE abre novos horizontes no que se refere a promoção da saúde e prevenção de doenças, priorizando o público de crianças, adolescentes e jovens, considerando que esse seja um grupo populacional com menor frequência nas Unidades Básicas em busca de serviços de saúde, já que passam um significativo tempo no espaço escolar e por isso necessitem de uma atenção maior, visto a vulnerabilidade desse grupo (SILVA *et al.*, 2014).

Um dos principais objetivos deste programa é a articulação das ações da rede pública de saúde com as ações da rede pública de educação básica e promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes e fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo - Municipal, Estadual e Federal (BEZERRA *et al.*, 2013).

Horta *et al.*, (2009) consideram as crianças e os adolescentes bem assistidos hoje, serão certamente os adultos sadios de amanhã. Desse modo, a promoção da

saúde e a prevenção de agravos para crianças e adolescentes devem ser desenvolvidas pela equipe com integração em diferentes instituições na comunidade como, por exemplo, a escola. Portanto, para se trabalhar com esse público é necessário desenvolver uma relação de vínculo e confiança, estar disponível para ouvi-los, respeitando a diversidade de ideias, sem julgar

Nesta perspectiva, a participação do enfermeiro nas ações PSE é de extrema relevância, visto que esse profissional é fundamental na atenção com o indivíduo. Com base nisso, algumas das ações realizadas pelo enfermeiro é a avaliação clínica e psicossocial, que visa um atendimento no sentido holístico, buscando compreender a totalidade do ser, enquanto filho, aluno e paciente, para melhor entender a rotina desse indivíduo. As ações do enfermeiro não se resumem só a avaliação (FIGUEIREDO, 2017).

Silva *et al* (2014) afirmam com sua pesquisa, que um dos profissionais mais escolhidos para trabalhar no Programa Saúde na Escola é o enfermeiro, por dispor de uma capacidade de se adaptar a diferentes cenários de prática e pela sua atuação ampliada nas ações de promoção, proteção, tratamento e recuperação da saúde.

Destaca-se aqui o importante papel do enfermeiro nas ações educativas em saúde com grande potencial de dar respostas às condições de saúde escolar. Ademais, a inserção do enfermeiro no cenário escolar com atividades educativas e assistenciais contribui para o fortalecimento da relação entre a saúde e a escola (SILVA *et al.*, 2014). Para isso conta com as diretrizes que seguem o PSE e seus objetivos, os quais são:

- Estimular a ampliação de atuações na escola que dirijam práticas e manutenções sociais e culturais;
- Identificação e prevenção dos problemas e riscos para a saúde, que dificultam a aprendizagem;
- Subsídio para que a escola e a sociedade inserida se tornem espaço que favoreçam ao desenvolvimento físico, mental e social dos estudantes;
- Impulsionar a participação de todos membros da escola e a coletividade em geral na melhoria da saúde como um todo;

- Diagnosticar o estado de saúde geral de todos os inseridos na unidade escolar quanto: nutrição, obesidade, avaliação postural, visual e auditiva, anemia, verminoses;
- Educação em saúde: por meio de trabalho interdisciplinar e abordando temas, como alimentação saudável, ações contra violência, higiene, segurança, planejamento familiar, primeiros socorros, uso de drogas, de acordo com a realidade da escola;
- Prevenção dos fatores de risco: verificar o estado vacinal, acidentes, e casos de gravidez precoce, e orientar sobre sexualidade, meio de contracepção e prevenção de IST's;
- Disponibilizar atenção médica e reabilitação: promoção de fatores de proteção e de ambiente saudável, incluindo o meio físico e o ambiente social (relações interpessoais);
- Interação junto à comunidade a fim de promover a participação social: procurar envolver as famílias nas ações educativas de identificação e cuidados com a saúde, meio ambiente, e veiculação com movimentos comunitários;
- Monitorar e avaliar as ações do programa. (SILVA *et al.*, 2014)

Dentre diversos objetivos pertinentes à saúde do adolescente e ao programa saúde na escola, encontra-se nesse rol a educação em saúde e a abordagem quanto ao uso de drogas. Vale ressaltar que o enfermeiro que participa da comunidade escolar tem um olhar mais delineado quanto aos possíveis problemas de relacionamento desses adolescentes, quanto suas possíveis dependências e supostos conflitos de personalidade (FIGUEIREDO, 2017).

#### 4.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Dentre as inúmeras atribuições do enfermeiro generalista, vale salientar as competências éticas, políticas, técnicas, que habilitam esse profissional agente de transformação social, crítico-reflexivo a trabalhar com a ferramenta de educação em saúde como uma forma de promoção de saúde no ambiente escolar. Segundo a Lei n.º 7.498 instituída em 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício de

enfermagem, faz parte das atribuições do profissional enfermeiro, como integrante da equipe de saúde “a educação visando à melhoria de saúde da população” (KNAK, 2017)

O enfermeiro como educador em saúde, pautado no dever de cuidar e respeitar a humanidade possui responsabilidades quanto à conscientização sobre os agravos causados pelo uso de drogas, devendo utilizar ferramenta de ação-reflexão, priorizando ações de prevenção que ultrapassem as barreiras dos estabelecimentos de saúde, intervindo junto às instituições para promover a saúde dos adolescentes e prevenir o uso de drogas lícitas e ilícitas em atividades educativas que valorizem o sentido da vida (VALENÇA *et al.*, 2013).

No contexto da problemática do uso de drogas, o enfermeiro tem grande relevância na redução da demanda crescente de usuários de drogas, por meio de ações que visem à prevenção ao uso e como participante da produção de conhecimento científico e tecnológico que contribui para a resolução de problemas relacionados ao uso e abuso de substâncias psicoativas (VALENÇA *et al.*, 2013).

No ambiente escolar o papel do enfermeiro como educador em saúde é significativo não só promovendo saúde física, como também ações que incentivem os escolares a repensar seus valores de vida, sua individualidade, relacionamentos sociais e familiares, dentre outros, pois estas questões envolvem o processo de amadurecimento individual e podem ser determinantes para um desenvolvimento saudável (GUEDES *et al.*, 2012).

Knak (2017), em sua fala diz que a promoção de saúde nas escolas consiste em despertar nos adolescentes a consciência de que a saúde não depende do acaso, mas sim das decisões que cada um toma, e que, esses adolescentes esperam serem capacitados na escola para terem condutas promotoras de saúde, por meio de intervenções de educação em saúde que permitam a integração dos assuntos aprendidos em sala de aula com as vivências do dia-a-dia.

De acordo com Chacón (2017), um estudo realizado obteve resultados positivos, pois consistia em um projeto no qual o enfermeiro da Unidade Básica de Saúde (UBS) em um município de Minas Gerais, aplicou um plano de ação que buscou conhecer a população escolar por meio de instrumento que esclareceu os efeitos causados pelo uso e abuso de drogas, mostrando assim os malefícios causados por ela, onde não deixou de esclarecer também, o prazer proporcionado

por ela no momento do uso. Fica evidenciado que este instrumento pode ser utilizado por outros estados que contemplam o PSE.

O mesmo autor cita que essa intervenção pode ser por meio de rodas de conversas com os adolescentes, onde os profissionais esclarecem através de palestras, demonstrações em filmes ou até mesmo teatros todos os males que o uso e abuso de drogas pode ocasionar na saúde e na vida do usuário, vale a pena ressaltar que a informação verdadeira é capaz de diminuir ou até mesmo cessar a possível curiosidade desse adolescente a experimentarem drogas.

A partir da compreensão da realidade dos indivíduos, o enfermeiro vai diagnosticar quais os problemas mais relevantes naquele ambiente e desenvolver ações que visem a resolução dessas problemáticas presentes e também ensinar práticas de educação em saúde a partir da necessidade dessa comunidade (BESERRE, 2015).

Para Zeitoune *et al.*, (2012) a informação tem é significativa como medidas preventivas entre adolescentes, com dialogo simples, direto e honesto, sempre evidenciando os efeitos negativos, mas sem deixar de citar os prazeres momentâneos alcançados com o consumo das drogas.

Associado à todas as questões de promoção de saúde aos adolescentes, pode-se acrescentar que aspectos legais, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, também aferem à sociedade como um todo e isso envolve governo, sociedade civil, como também profissionais da saúde e afins, no seu artigo 7º que a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (CASTILHO, 2007).

Nota-se que há de se envolver uma rede que apóie esse adolescente que passa por vulnerabilidade ao uso de drogas ou mesmo que já esteja em dependência, para isso o PSE articula profissionais de diversas áreas, onde o trabalho em rede orienta o enfermeiro que encaminhe esse jovem para o melhor dispositivo, quer seja para trabalhar o fator do uso de drogas, seja para denunciar possíveis abusos que esse adolescente esteja vivenciando (SOUZA et al, 2017).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final deste estudo evidencia-se que o Programa Saúde na Escola é uma alternativa para o enfermeiro atuar de forma interligada com a educação, ou seja, com estudantes com vulnerabilidade ao uso de drogas. Para isso se fez necessário que fossem criadas diretrizes para que esse profissional atue de forma plena, e o trabalho em equipe tragam os benefícios almejados, vistas que, um adolescente que é ouvido, que participa das ações voltadas a sua saúde, é um adolescente que se sente amado e acredita que a vida está além do uso de entorpecentes, que tem alguém que se preocupa com sua integridade, tanto física quanto a mental. Para tanto, essa pesquisa trouxe uma luz maior quanto a atuação do enfermeiro como mediador dos conflitos com a adolescência e um amparo legal para que esse profissional atue em parceria com pais e professores. Ao final desse trabalho, sugere-se que mais pesquisas sejam desenvolvidas concernente à temática, haja vista sua relevância e seu potencial de exploração.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, P. P. Funções executivas e o uso da maconha **Rev. Bras Psiquiatr.** v. 30, n.1, p.69-76, 2008. Disponível em:< [www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=167](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167)>. Acesso em: 13 maio 2017.

ALVES, E. Saúde mental dos trabalhadores em saúde mental: estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/Go **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 83-106, 2008. Disponível em:< [http://www4.pucminas.br/imagedb/documento/DOC\\_DSC\\_NOME\\_ARQUI20081029093318.pdf](http://www4.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20081029093318.pdf)>. Acesso em: 23 out. 2017.

ARAÚJO, K. M. O uso de álcool e outras drogas e o enfrentamento desta questão pela família do usuário. **História, Ciências, Saúde** v.17, p.709-732, 2010. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v17s2/30.pdf>>. Acesso em 23 set. 2017.

AZEVEDO; A. E. B. B. et al. Manual de Orientação Departamento Científico de Adolescência **Bebidas alcoólicas são prejudiciais à saúde da criança e do adolescente** Sociedade Brasileira de pediatria- SBP. 02 de Fevereiro de 2017. Disponível em: < [http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/publicacoes/N-ManOrientAlcoolismo.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/publicacoes/N-ManOrientAlcoolismo.pdf)>. Acesso em: 03 nov. 2017.

BARROSO, M. G. T. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Esc Anna Nery.** v.12, n.3, p. 555-9. 2008. Disponível em:< [periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/viewFile/19995/10834](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/viewFile/19995/10834)>. Acesso em 22 maio 2017.

BEZERRA, I. M. P. et al. Programa Saúde nas Escolas: O Olhar dos Profissionais da Saúde. Congresso Online-Administração Juazeiro do Norte, 2013.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas.** Informações sobre drogas. Brasília: MJ; 2011. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>> Acesso em: 22 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento Atenção Básica. **Programa saúde na escola.** Disponível em: < <http://dab.saude.gov.br/portaldab/dab.php>>. Acesso em: 23 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas **Deteção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas – 11º. ed. –** Brasília. 2017. 70 p. – (SUPERA: Sistema para deteção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento. Disponível em:< [https://www.supera.senad.gov.br/@/material/mtd/pdf/SUP/SUP\\_Mod3.pdf](https://www.supera.senad.gov.br/@/material/mtd/pdf/SUP/SUP_Mod3.pdf)>. Acesso em: 19 nov. 2017.

CAVALCANTE, M. B. P.T.; ALVES, M. D. S.; BARROSO, M.G.T. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Rev. Esc Anna**

**Nery Enferm** v.12, n.3, p. 555-559, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a24>>. Acesso em: 13 ago 2017.

CASTILHO, A.R.G.L., et al. Transtornos de ansiedade **Rev Bras Psiquiatr.** v. 22, nº 2, pg. 20-23, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S15164446200000600006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15164446200000600006)> . Acesso em: 22 maio 2017.

EISESTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios **Adolescência & Saúde** v. 2, n. 2, 2015. Disponível em: <[www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=167](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167)>. Acesso em: 23 ago. 2017.

ELICKER, E. et. al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 399-410, 2015.

FERREIRA, P. et al. Percebendo as facilidades e dificuldades na implantação de serviços abertos em álcool e drogas. **Rev Texto&Contexto Enferm.** v.13,n.2, p. 209-16. 2008. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?pid=0021755720040003&script=sci\\_issuetoc](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=0021755720040003&script=sci_issuetoc)>. Acesso em: 16 set. 2017.

FERREIRA, R. W. A. Uso de drogas ilícitas por estudantes do ensino médio em Chapadinha- MA incidências e fatores sociais associados. Disponível em: <<https://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/1462/1/RuanWellingtonFerreira.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2017.

GRILO, SILVA, Manifestações precoces dos transtornos do comportamento na criança e no adolescente **Jornal de Pediatria** v. 80, n. 2, 2008. Disponível em <[www.scielo.br/scielo.php?pid=0021-755720040003&script=sci\\_Inieipid.pdf](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=0021-755720040003&script=sci_Inieipid.pdf)> Acesso em 21 maio 2017.

KNAK; D. Participação de adolescentes em atividades de prevenção ao uso de drogas nas escolas. Disponível em: <<http://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/1670/1/Daniela%20Knak.pdf>>. Acesso em: 28 out 2017.

LORENZINE, R.I.F. Mapeamento da rede social como instrumento para a prevenção do uso de drogas em uma escola pública do rio grande do sul **6º Congresso internacional abramd: drogas e autonomia: ciências, diversidade, política e cuidado.**

MARTINS, S. S.; PILLÓN, M. D. S. . Infância e adolescência – enfoque psicodinâmico. **Depressões em medicina interna e em outras condições médicas – depressões secundárias.** São Paulo: Atheneu, 2011.

MARQUES, N. N. C. Depressão em adolescentes e suas consequências - uma revisão bibliográfica. Disponível em:<<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/5663/1/m1.pdf>>. Acesso em: 12 ago 2016.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MOREIRA, SILVEIRA, ANDREOLLI, Situações relacionadas ao uso indevido de drogas nas escolas públicas da cidade de São Paulo

NICASTRI, S. Drogas: classificação e efeitos no organismo **SENAD** Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas. Disponível em:< [www.justica.gov.br/Acesso/.../secretaria-nacional-de-politicas-sobre-drogas-senad](http://www.justica.gov.br/Acesso/.../secretaria-nacional-de-politicas-sobre-drogas-senad)>. Acesso em: 20 out. 2017.

REIS, D. C. ET AL. Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v. 21, n. 2, Disponível em:< [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)>. Acesso em 23 nov. 2016.

REIS, D. C. ET AL., Estratégia saúde da família: atenção à saúde e vulnerabilidades na adolescência **Rev. espaço para a saúde** v. 15, n. 1, p. 47-56, 2014. Disponível em<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2007000200016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007000200016)>. Acesso em: 22 maio 2017.

RONCHE, J. P.; AVELLAR, L. Z. Saúde mental da criança e do adolescente: a experiência do Capsi da cidade de Vitória-ES **Psicologia: Teoria e Prática** v. 12 ,p.71-84, 2010. Disponível em:<[www.scielo.br/scielo.php?pid=0021755720040003&script=sci\\_issuetoc](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=0021755720040003&script=sci_issuetoc)>. Acesso em: 18 out. 2017.

SANTOS, C. A. C.; NOGUEIRA, K. T. Gravidez na adolescência: falta de informação? **Adolesc Saúde**. v. 6,n.1,p.48-56, 2009. Disponível em<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=>](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=>)>. Acesso em 31 maio 2017.

SILVA, A. M. B.; ENUMO, S. R. F. Teses e dissertações brasileiras sobre fatores de risco e proteção, vulnerabilidade e resiliência na adolescência. **Rev. Brasileira Adolescência e Conflitualidade**, v.14, p.13-20, 2016.

SILVA, L.R.; ROCHA, M. S. O uso da Cannabis sativa (maconha) por adolescentes e suas consequências **Rev.Oswaldo Cruz** Disponível em:<[http://revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao\\_06\\_Luzineide\\_silva.pdf](http://revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao_06_Luzineide_silva.pdf)>. Acesso em: 23 set. 2017.

SILVA, A. D. et al. A assistência do enfermeiro da atenção básica ao adolescente com dependência química. **Revista Interdisciplinar**. v. 7, n. 4, p. 61-71, 2014. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151644462000000600006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151644462000000600006)>. Acesso em: 22 maio 2017.

SOUZA , J. , ET AL. Mental health in the Family Health Strategies perceived by health professionals. **Rev Bras Enferm**; v.70, n.5, p.935-41, 2017. [Thematic

Edition “Good practices and fundamentals of Nursing work in the construction of a democratic society”]. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0492>>. Acesso em 22 out. 2017.

TELES, L. S. C.; CORREA, E. H.; SCATOLINN, F. A. A. Percepção de agentes comunitários de saúde sobre os usuários de álcool e outras drogas **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba**. n.18, v. 2, p. 92-7, 2016. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/24488/pdf>>. Acesso em: 22 maio 2017.

VIER, B. P. Uso de álcool e tabaco em adolescentes **Arq Mudi**. 2007;11(2):5-8. Disponível em <[periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/issue/archive](http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/issue/archive)>. Acesso em: 12 mar. 2017.

ZALASVSKY, W.S. Associação entre trauma por perda na infância e depressão na vida adulta. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 189-195, 2011.

ZEITOUNE, R. C. G. et al. Conhecimento De Adolescentes Sobre Drogas Lícitas E Ilícitas: Uma Contribuição Para A Enfermagem Comunitária. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 1, p. 57- 63, 2012. Disponível em: < <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/185>>. Acesso em: 23 maio 2017.

ZEFERINO, M. T.; FERMO, V. C. Prevenção ao uso/abuso de drogas **proenf saúde do adulto**. v.7, n.2, p. 9-42, 2012. Disponível em: < [http://grupoapis.ufsc.br/files/2016/12/ProENF-SA\\_1\\_Prevencao-ao-uso-de-drogas-1-1.pdf](http://grupoapis.ufsc.br/files/2016/12/ProENF-SA_1_Prevencao-ao-uso-de-drogas-1-1.pdf)>. Acesso em: 18 nov. 2017.