

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO PROFISSIONAL**

**Renata Fekete Endres**

**RECURSOS INFORMACIONAIS PARA PREVENÇÃO DE DROGAS E  
PROMOÇÃO DA SAÚDE ESCOLAR DO ADOLESCENTE**

**Porto Alegre  
2018**

**Renata Fekete Endres**

**RECURSOS INFORMACIONAIS PARA PREVENÇÃO DE DROGAS E  
PROMOÇÃO DA SAÚDE ESCOLAR DO ADOLESCENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Linha de Pesquisa:** Redes de atenção à saúde e gestão do cuidado de enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Dra. Adriana Aparecida Paz

**Co-Orientadora:** Profa. Dra. Sheila Gonçalves Câmara

**Porto Alegre**

**2018**

#### Catálogo na Publicação

Endres, Renata Fekete

Recursos informacionais para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente / Renata Fekete Endres. -- 2018.

111 p. : graf., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2018.

Orientador(a): Adriana Aparecida Paz ;  
coorientador(a): Sheila Golçalves Câmara.

1. Saúde Escolar. 2. Saúde do Adolescente. 3. Drogas Ilícitas. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados  
fornecidos pelo(a) autor(a).

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE  
PROGRAM DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM –  
MESTRADO PROFISSIONAL

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de  
Mestrado:

RECURSOS INFORMACIONAIS PARA PREVENÇÃO DE DROGAS E  
PROMOÇÃO DA SAÚDE ESCOLAR DO ADOLESCENTE

Elaborado por:  
**Renata Fekete Endres**

Como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Mestre em Enfermagem**

**COMISSÃO EXAMINADORA:**



\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Adriana Aparecida Paz (UFCSPA)  
(Presidente / Orientadora)



\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Gehysa Guimarães Alves (ULBRA)



\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Graciele Fernanda da Costa Linch  
(UFCSPA)



\_\_\_\_\_  
Prof. Dra. Karin Viegas (UFCSPA)

Porto Alegre, 25 de julho de 2018.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço as oportunidades que tive na minha vida, em saber aproveitá-las no momento certo.

Agradeço ao meu pai Luiz Carlos por ter sempre me incentivado sobre a importância de estudar.

Agradeço a minha família, esposa e filha, pois são minha inspiração, na busca de ser alguém melhor e poder proporcionar um futuro de momentos bons para nós.

Agradeço ao meu trabalho, Colégio Farroupilha, por ter me apoiado na realização desse Mestrado Profissional.

Agradeço aos meus colegas de Mestrado, por tornarem essa trajetória mais divertida.

Agradeço as minhas professoras Adriana Aparecida Paz e Sheila Gonçalves, com suas sabedorias e disponibilidades em me orientar sempre que solicitava.

Agradeço a bolsista de iniciação científica Fernanda Cirne Lima Weston, que mesmo iniciando comigo já na etapa final, me ajudou muito na concretização deste estudo.

Considero-me uma enfermeira de muita sorte, por ter cruzado com pessoas maravilhosas ao longo dessa jornada e honrada e orgulhosa em estar concretizando mais um sonho na minha vida.

*“Que todos os nossos esforços estejam  
sempre focados no desafio à  
impossibilidade. Todas as grandes  
conquistas humanas vieram daquilo que  
parecia impossível”.*

**Charles Chaplin**

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi construir recursos informacionais para prevenção de drogas lícitas e ilícitas na promoção da saúde escolar de adolescentes. O estudo contemplou duas etapas: a primeira, uma revisão integrativa, e a segunda, de validação do produto. Na revisão integrativa, utilizaram-se os descritores “saúde escolar”, “promoção da saúde”, “saúde do adolescente”, “drogas ilícitas”, “prevenção primária” e “serviços de saúde” para a busca de artigos originais ou de relato de experiência nas bases *Web of Science*, *SCOPUS* e *CINAHL*, no período de 2013 a 2017. Foram selecionados 29 artigos, sendo 21 (71%) publicados em periódicos estrangeiros e 8 (28%) nacionais, sendo classificados quanto ao nível de evidência. Os conteúdos foram organizados em temas e categorias. O primeiro tema “Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e a saúde do adolescente” discorreu sobre cinco categorias: Iniciação nas drogas; Fatores que influenciam o uso de drogas; Fatores de proteção contra o uso de drogas; Consequências do uso de drogas; e Prevalência do uso de drogas. E o outro tema “Promoção da saúde escolar diante do uso das drogas lícitas e ilícitas” trouxe três categorias: Intervenções; Desafios da intervenção na escola; e Solução para intervenção na escola. A partir dessa sistematização, desenvolveu-se a segunda etapa que compreendeu a validação de conteúdo que foi realizada por sete especialistas das áreas da saúde e da educação. O conteúdo avaliado do tema Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e a saúde do adolescente atingiu um Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de 0,94, e o segundo tema “Promoção da saúde escolar diante do uso das drogas lícitas e ilícitas” obteve o IVC de 0,96. Os conteúdos foram considerados relevantes e receberam contribuições construtivas dos especialistas para qualificação do conteúdo. Esses conteúdos validados se constituem em dois produtos, que estão disponíveis publicamente para a utilização de profissionais que atuam com adolescentes para abordar a prevenção do uso de drogas para a promoção da saúde escolar. Com esses produtos educacionais, espera-se que os profissionais escolares utilizem o conteúdo para instigar a produção de jogos, *blogs* e/ou aplicativos.

**Descritores:** Saúde Escolar; Promoção da Saúde; Saúde do Adolescente; Drogas Ilícitas; Prevenção Primária; Serviços de Saúde Escolar.

## ABSTRACT

The objective of this study was to build informational resources for the prevention of licit and illicit drugs in the promotion of adolescent school health. The study contemplated two stages, the first an integrative revision, and the second with cross-sectional design. In the integrative review, the descriptors “school health”, “health promotion”, “adolescent health”, “illicit drugs”, “primary prevention” and “health services” were used to search for original articles or experience reports on the Web of Science, SCOPUS and CINAHL databases, from 2013 to 2017. A total of 29 articles were selected, of which 21 (71%) were published in foreign periodicals and 8 (28%) were national, being classified as evidence level. The contents were organized into themes and categories. The first theme “Prevention of licit and illicit drug use and the adolescent health” discussed five categories: Drugs initialization; Factors that influence drug use; Protective factors for drug use; Consequences of drug use; and Prevalence of drug use. And the other theme “Promotion of school health on the use of licit and illicit drugs” brought three categories: Interventions; Challenges of intervention in school; and Solution for intervention in school. From this systematization, the second stage was developed, and it consisted in the content validation that was carried out by seven specialists in the area of health and education. The evaluated content of the theme “Prevention of licit and illicit drug use and the adolescent health” reached a Content Validity Index (CVI) of 0,94 and the second theme “Promotion of school health on the use of licit and illicit drugs” obtained the CVI of 0,96. The contents were considered relevant and received constructive contributions from the specialists to qualify the content. These validated contents consist of two products, which are publicly available for use of professionals that work with adolescents to approach the prevention of drug use to promote school health. With these educational products, it is expected that the school professionals use the content to instigate de production of games, blogs and/or applications.

**Descriptors:** School Health; Health promotion; Adolescent Health; Illicit Drugs; Primary Prevention; School Health Services.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- CONAD – Conselho Nacional de Política Sobre Drogas
- DALys – Anos de vida ajustados pela incapacidade
- DeCS – Descritores em Ciências da Saúde
- DST – Doença Sexualmente Transmissível
- EPS – Escolas Promotoras da Saúde
- HIV – Vírus da Imunodeficiência Adquirida
- IVC – Índice de Validade de Conteúdo
- MesH – Medical Subject Headings
- OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- PEAD – Plano Emergencial de Ampliação ao Tratamento de Drogas
- PENSE – Pesquisa Nacional de Saúde dos escolares
- PNAD – Política Nacional Sobre Drogas
- PNPS – Programa Nacional de Promoção da Saúde
- PSE – Programa Saúde na Escola
- SENAD – Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas
- SMED – Secretaria Municipal da Educação
- SMS – Secretaria Municipal de Saúde
- SPSS – *Software Statistical Package Social Science*
- UFCSPA – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
- UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1 – Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC).....</b>	<b>44</b>
<b>Figura 2 – Distribuição de artigos por período de publicação. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018. ....</b>	<b>47</b>
<b>Figura 3 – Distribuição de artigos publicados por continentes. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018. ....</b>	<b>48</b>
<b>Figura 4 – Matriz síntese dos artigos selecionados para revisão integrativa. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018.....</b>	<b>53</b>
<b>Figura 5 – Produto 1: “Prevenção ao uso de drogas lícitas e ilícitas e a saúde do adolescente”. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018.....</b>	<b>76</b>
<b>Figura 6 – Produto 2: “Promoção da saúde do escolar diante do uso de drogas lícitas e ilícitas”. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018.....</b>	<b>77</b>

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1 – Nível de evidência dos artigos científicos. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018. ....</b>	<b>50</b>
<b>Quadro 2 – Temas, categorias e autores dos artigos. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018. ....</b>	<b>60</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 – Distribuição dos artigos selecionados nas bases de dados (n=29). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018. ....</b>	<b>46</b>
<b>Tabela 2 – Categoria iniciação nas drogas (n=6). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018. ....</b>	<b>61</b>
<b>Tabela 3 – Categoria fatores que influenciam o uso de drogas (n=11). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018. ....</b>	<b>63</b>
<b>Tabela 4 – Categoria fatores de proteção para o uso de drogas (n=3). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018. ....</b>	<b>65</b>
<b>Tabela 5 – Categoria consequências do uso de drogas (n=7). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018. ....</b>	<b>66</b>
<b>Tabela 6 – Categoria prevalência do uso de drogas (n=9). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018. ....</b>	<b>68</b>
<b>Tabela 7 – Categoria intervenções (n=5). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018. ....</b>	<b>71</b>
<b>Tabela 8 – Categoria soluções para intervenções na escola (n=5). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018. ....</b>	<b>73</b>
<b>Tabela 9 – Características dos especialistas (n=7). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018. ....</b>	<b>79</b>
<b>Tabela 10 – Média de concordância dos especialistas do conteúdo de Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e a saúde do adolescente (n=7). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018. ....</b>	<b>80</b>
<b>Tabela 11 – Média de concordância dos especialistas do conteúdo de Promoção da saúde do escolar diante do uso de drogas lícitas e ilícitas (n=7). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018. ....</b>	<b>82</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>17</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>18</b>
3.1 SAÚDE DO ADOLESCENTE .....	18
<b>3.1.1 Uso de drogas: magnitude, transcendência e vulnerabilidade</b> .....	<b>20</b>
3.2 POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE .....	23
3.3 ESCOLAS PROMOTORAS DA SAÚDE .....	26
3.4 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA .....	29
3.5 RECURSOS EDUCATIVOS EM SAÚDE .....	31
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	<b>36</b>
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO .....	36
4.2 PRIMEIRA ETAPA – REVISÃO INTEGRATIVA .....	37
<b>4.2.1 Formulação da questão de pesquisa e critérios</b> .....	<b>37</b>
<b>4.2.2 Informações extraídas e avaliação dos estudos incluídos</b> .....	<b>39</b>
<b>4.2.3 Coleta e análise dos resultados</b> .....	<b>39</b>
4.3 SEGUNDA ETAPA – VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO .....	40
<b>4.3.1 Especialistas</b> .....	<b>40</b>
<b>4.3.2 Instrumento e coleta de dados</b> .....	<b>42</b>
<b>4.3.3 Análise de dados</b> .....	<b>43</b>
4.4 ASPECTOS ÉTICOS .....	44
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>46</b>
5.1 REVISÃO INTEGRATIVA .....	46
<b>5.1.1 Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e a saúde do adolescente</b> .....	<b>60</b>
<b>5.1.2 Promoção da saúde escolar diante do uso das drogas lícitas e ilícitas</b> .....	<b>70</b>
5.2 PRODUTO EDUCACIONAL .....	75
5.3 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO .....	78
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>83</b>
6.1 RECOMENDAÇÕES PARA PRÁTICA .....	84
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>86</b>

<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ARTIGOS CIENTÍFICOS.....</b>	<b>101</b>
<b>APÊNDICE B –ABORDAGEM DO CONTEÚDO SOBRE A PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS E A SAÚDE DO ADOLESCENTE .....</b>	<b>102</b>
<b>APÊNDICE C –ABORDAGEM DO CONTEÚDO SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE ESCOLAR DIANTE DO USO DAS DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS.....</b>	<b>105</b>
<b>APÊNDICE D – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO .....</b>	<b>107</b>
<b>APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO PARA ESPECIALISTAS.....</b>	<b>109</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Promoção da saúde caracteriza-se por uma modalidade conceitual e práticas de políticas públicas que visam ao indivíduo e ao coletivo, à busca da qualidade de vida, ao autocuidado e à autonomia. Dessa forma, tornam-se indispensáveis para uma construção de qualidade de vida a integração e a consolidação de estratégias nos diversos segmentos sociais (JANINI; BESSLER; VARGAS, 2015).

Atuar na promoção da saúde significa ir além da prescrição de modos de vida saudáveis, com uma busca pelo bem-estar da sociedade como um todo (MASCARENHAS; MELO; FAGUNDES, 2012). A promoção da saúde é um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle deste processo. Partindo dessa concepção, a promoção da saúde confere possibilidades e liberdade aos indivíduos e grupos, com base em uma concepção ampliada da saúde, a qual deve ser vista como um recurso para a vida, como um conceito positivo que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas dos sujeitos. Dessa forma, operar a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

O desafio que se coloca para promoção da saúde é o de implementar estratégias capazes de fortalecer o desenvolvimento da consciência crítica de pessoas e grupos, construir valores de saúde, desenvolver a autonomia, a criatividade e a solidariedade. Esses itens correspondem a elementos fundamentais para melhoria da qualidade de vida e da saúde (KOERICH et al., 2015). Para promover a saúde, é necessário valorizar a autonomia dos sujeitos sobre os cuidados consigo mesmos e estimular a sua participação nos assuntos que lhes afetam. O mais importante é incentivar a participação do sujeito no planejamento e nas decisões voltadas às estratégias de promoção da saúde (MACEDO; CONCEIÇÃO, 2015).

No Brasil, em 2007, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), que consiste em uma política intersetorial da Saúde e da Educação. Além de controlar marcadores biológicos de crianças e adolescentes, o PSE propõe-se à educação em saúde mediante a integração da escola à comunidade (BRASIL, 2007a). No entanto, um estudo destacou que as ações de promoção da saúde desenvolvidas nas escolas são voltadas principalmente para avaliações antropométricas e nutricionais e

detecção precoce de hipertensão arterial sistêmica (MEDINA et al., 2014). Além disso, a maioria das pesquisas envolvendo saúde do escolar são pesquisas em instituições ou órgãos da administração pública – sejam secretarias de educação, creches, institutos de ensino e escolas municipais ou estaduais. Esses dados demonstram uma carência da abordagem de assuntos como a prevenção ao uso de drogas na promoção da saúde do escolar, principalmente em escolas privadas (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

Para que a escola seja, de fato, um ambiente promotor da saúde e, portanto, paternalize estilos de vida mais saudáveis, é necessário que ela atue desenvolvendo e refletindo sobre o desenvolvimento de habilidades pessoais, valores e atitudes que contribuem para uma vida melhor, mais fraterna e solidária. No entanto, é preciso também que atue na prevenção de determinados comportamentos de risco, estimulando a autonomia e a responsabilidade dos jovens (KOERICH et al., 2015).

A escola é um espaço socialmente reconhecido para desenvolver o ato pedagógico, é uma instituição em que o ser humano passa longa e importante etapa de sua vida. Por sua missão educativa ser a de complementar à da família, a escola contribui na construção de valores pessoais e dos significados atribuídos a objetos e situações, entre eles, a saúde (SANTIAGO et al., 2012).

Promover a saúde nas escolas facilita o empoderamento dos estudantes e da comunidade educativa como um todo, busca desenvolver novos conhecimentos e habilidades que contribuem para a adoção e a manutenção de estilos de vida saudáveis. Nesse contexto, a educação em saúde deveria ter enfoque integral, sendo incorporada em nível curricular e como parte do projeto institucional (MASCARENHAS; MELO; FAGUNDES, 2012).

É necessário reconhecer que a escola contribui na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde na medida em que atua na exclusão ou na inclusão social. Para que as aprendizagens sejam significativas, é necessário construir um processo dialógico no qual aprender e ensinar possam se efetivar em um clima agradável e prazeroso e, com isso, contribuir para a saúde física e mental de alunos, professores e funcionários (SANTIAGO et al., 2012).

Na área de educação em saúde, é necessário haver profissionais capazes de trabalhar em equipe, interagir com pessoas e grupos, adquirir e processar informações, comunicar-se e expressar suas ideias e articular equipes e instituições

na perspectiva do trabalho interdisciplinar e intersetorial. Esses devem, também, ser capazes de utilizar conhecimentos e habilidades específicos para desempenhar as atribuições próprias do seu trabalho (FADEL et al., 2014).

É dessa ação conjunta entre professores, família e profissionais da saúde que se dará o acesso e a oportunidade de proteger e cuidar da saúde de crianças e adolescentes, bem como o envolvimento desses para a melhoria da sua qualidade de vida. Nesse período, portanto, a promoção da saúde e a educação para a saúde encontram enormes possibilidades e, ao mesmo tempo, grandes desafios (SCHMIDT et al., 2011).

Em média 1,2 bilhão de pessoas, ou uma em cada seis pessoas da população mundial, são adolescentes, sendo a maior geração de adolescentes que o mundo já conheceu (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Os adolescentes, em sua grande maioria, são considerados saudáveis, porém muitos morrem devido a acidentes, suicídios, violência, complicações relacionadas à gravidez e outras doenças que são passíveis de serem prevenidos ou tratáveis, sendo que algumas dessas doenças que os acometem na vida adulta têm seu início na adolescência. O consumo de álcool ou tabaco, a falta de atividade física, o sexo desprotegido e/ou a exposição à violência podem comprometer não apenas sua saúde atual, mas também sua saúde como adultos e a saúde de seus futuros filhos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

A maioria das pessoas que usam tabaco hoje começou a utilizá-lo na adolescência. Algumas estratégias já foram implementadas para prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas pelos adolescentes, como: definir uma idade mínima para comprar e consumir álcool e regular a forma como as bebidas alcoólicas são direcionadas ao mercado, aumentar o preço do tabaco e proibir sua venda ao público jovem, proibir a publicidade e garantir ambientes livres do fumo, promover comportamentos saudáveis durante a adolescência e tomar medidas para proteger melhor os jovens dos riscos para a saúde. Todas essas ações são fundamentais para a prevenção de problemas de saúde na idade adulta e para a futura saúde e capacidade de desenvolvimento e prosperidade dos países (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

A escola, local privilegiado para a promoção da saúde, é onde crianças e adolescentes passam grande parte do seu tempo, estabelecem sua rede de amizades e convivem com pessoas que visam auxiliá-los em seu desenvolvimento integral. A

inserção de uma enfermeira nesse contexto não costuma ser comum. Entretanto, são diversas as ações que podem ser desenvolvidas por essa profissional, indo além do atendimento imediato a problemas pontuais. Nesse sentido, uma enfermeira escolar pode assumir o papel de educadora em saúde, com o potencial de envolver toda a comunidade escolar em suas ações. Um primeiro aspecto é deixar o espaço de protagonismo para os adolescentes, de maneira que eles sejam os atores do processo de construção das estratégias de promoção de sua saúde. Outro é poder trabalhar com os adolescentes no sentido de desenvolver tecnologias que, de fato, sejam atrativas para sua faixa etária e sua geração (SCHMIDT et al., 2011).

O interesse no desenvolvimento deste estudo seguiu os pressupostos da promoção da saúde, com a ideia principal de que os adolescentes têm potencial para refletir sobre a prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas como forma de valorizar a vida. A prática como enfermeira escolar gerou algumas inquietações, dentre elas, entender quais conteúdos sobre prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas poderiam ser abordados em sala de aula. Identificou-se que, para discutir e debater esse assunto com maior frequência, é necessário desenvolver atividades na comunidade escolar. Essas atividades precisam desmistificar, ou seja, realizar uma “quebra de tabus” tanto na escola, quanto no ambiente familiar. Esse binômio escola-família é considerado como uma parceria essencial para o sucesso na abordagem dessa temática, sendo a escola a protagonista no processo de aprendizagem, com vistas à aplicabilidade dos produtos. Pretende-se usar os produtos deste estudo de forma interdisciplinar e envolver os alunos na construção de recursos educativos, tornando essa ação contínua, como projeto a ser desenvolvido no decorrer dos anos letivos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Construir recursos informacionais para a prevenção de drogas lícitas e ilícitas na promoção da saúde escolar de adolescentes.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar uma revisão integrativa sobre a prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas para escolares adolescentes;
- Elaborar o conteúdo para a abordagem da prevenção ao uso de drogas lícitas e ilícitas e da promoção da saúde escolar dos adolescentes;
- Validar o conteúdo de promoção da saúde do escolar, relacionado à prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura foi organizada de acordo com os objetivos do estudo, apresentando tópicos como: Saúde do adolescente, Políticas de promoção da saúde, Escolas Promotoras da Saúde, Programa Saúde Escola (PSE) e Recursos educativos em saúde.

#### 3.1 SAÚDE DO ADOLESCENTE

A definição da palavra saúde pode ser bem complexa, apresentando várias interpretações. Durante muitos anos, a saúde esteve relacionada somente ao controle da morbidade e da mortalidade. Porém, com o passar do tempo e os avanços de estudos na área, observou-se que a saúde engloba muitos outros aspectos relevantes, como prevenção de doenças e promoção da saúde, considerados fundamentais para a melhoria da qualidade de vida. O adolescente tem uma percepção sobre sua saúde e mantém uma relação com o serviço de saúde que influenciam diretamente nas suas ações levando a atitudes como: desinteresse em atualizar o cartão de vacinas, exposição a fatores de risco como uso de drogas e práticas sexuais desprotegidas (LIMA et al., 2014).

A adolescência pode ser caracterizada de diversas formas, seja ela física ou psicossocial; no entanto, há de se considerar que é uma fase marcada por intensa exploração e descoberta de múltiplas oportunidades (ZAPPE et al., 2013). Do ponto de vista físico, pode-se definir adolescente aquele que compreende uma idade de 12 a 18 anos, quando os órgãos reprodutores estão amadurecendo, ocorre o surgimento dos pelos, desenvolvimento das mamas, surgimento da acne e um processo de reconhecimento do seu próprio corpo (BRASIL, 1990a). Do ponto de vista psicossocial, ela é marcada por um período de autoafirmação, formação do caráter, definição de valores e busca pela independência (MACEDO; ALBERTO; ARAUJO, 2012).

Nessa etapa da vida, risco e vulnerabilidade estão atrelados às características próprias do desenvolvimento psicoemocional: por um lado, o sentimento de imunidade, a onipotência, o desejo de experimentar coisas novas; por outro, a timidez

e a baixa autoestima podem torná-lo potencialmente frágil, levando-o a soluções externas inadequadas para seus problemas, como o uso de drogas (CARNEIRO et al., 2015). Os adolescentes demonstram preocupação consigo mesmos, principalmente com sua imagem corporal, importante indicador, segundo eles, de uma condução de vida mais saudável (COSTA; MACHADO, 2014).

A adolescência é um processo crucial no desenvolvimento humano, e faz-se necessário superar a visão estereotipada da mesma, pelo paradigma do risco, e ampliar a reflexão sobre os modos de vida do adolescente, considerando os contextos e os espaços para o desenvolvimento de sua subjetividade. Por ser ampla, ela contempla a diversidade da vida humana, assim como outros momentos do dinâmico processo de tornar-se adulto (MACEDO; CONCEIÇÃO, 2015).

É nessa fase que se desenvolvem valores, comportamentos e atitudes que constituem a base para a vida adulta. Os adolescentes vivem uma etapa da vida marcada por transformações cognitivas, emocionais e sociais, caracterizadas por intensos processos de aprendizagem (SCHMIDT et al., 2011).

E são essas alterações, principalmente as comportamentais, que devem ser levadas em consideração, merecendo atenção e cuidados, a fim de desenvolver planos de cuidados e aprendizagem, em um posicionamento compreensivo e não repreensivo. Assim, educadores e profissionais da saúde devem saber como abordar o adolescente, criando estratégias de aprendizagem em saúde e aproveitando um espaço físico e neutro, como a escola, para desenvolver esse trabalho (RANGEL; CONSTENARO; ROSO, 2012).

Dentre as vulnerabilidades do adolescente, em decorrência da não prevenção e imaturidade, destaca-se a falta de conhecimento em relação à vida sexual saudável, à gravidez indesejada, ao autocuidado, à educação e ao melhor acesso aos serviços de saúde (SILVA et al., 2014). A influência grupal induz muitos jovens a assumirem comportamentos para os quais não estão preparados, como iniciar precocemente o relacionamento sexual. Na ânsia de viver tudo rápido e intensamente, não buscam reflexão e/ou julgamento. As vivências da sexualidade aumentam a vulnerabilidade à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e a outras Doenças Sexualmente transmissíveis (DST), à gravidez na adolescência e ao aborto, que podem comprometer o projeto de vida ou até a vida do adolescente (CARNEIRO et al., 2015).

Em um estudo realizado na cidade do Ceará, com o objetivo de verificar a implantação do PSE, foi referido que, em relação a estilos de vidas saudáveis, os

alunos manifestaram mais interesses nas atividades que envolviam a sexualidade, drogas, gravidez na adolescência e doenças sexualmente transmissíveis como assuntos a serem abordados (SANTIAGO et al., 2012)

Observa-se que os temas de interesse dos estudantes são semelhantes aos temas de interesse para a maioria dos outros adolescentes brasileiros. Em um estudo realizado em Araraquara-SP foi aplicado um questionário a 244 adolescentes de uma escola particular com o objetivo de avaliar a opinião desta clientela a respeito de assuntos importantes relacionados à saúde. Entre os mais relatados estão alimentação saudável, prática de esportes, AIDS e gravidez (SANTIAGO et al., 2012).

Em um estudo realizado com jovens universitários, que buscou avaliar os estilos de vida saudáveis dos mesmos, foi identificado que 85% afirmaram hábitos saudáveis em relação à alimentação, porém somente 35% afirmaram realizar atividade física. A maioria considera beber socialmente, poucos se dizem fumantes e usuários de drogas e 36% afirmam usar preservativos em todas as relações sexuais (ARÉVALO; MUNÓZ; CUEVAS, 2016). Embora a saúde como tema a ser abordado na escola seja importante, observa-se que, na América Latina, a maioria das ações desenvolvidas é para tratar a doença e não para realizar a promoção da saúde e encontram-se desafios como a definição de papéis no planejamento e na execução de programas e a vivência do conceito ampliado de saúde, bem como no fortalecimento de espaços de participação com estudantes, professores, profissionais de saúde e comunidade (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

Considera-se que os adolescentes constituem um grupo frágil por serem facilmente manipulados em decorrência das transformações marcadas pelo período do ciclo evolutivo. Adicionalmente, estar inserido em um ambiente familiar hostil, amplia a sua exposição para receber influências externas, portanto o PSE desempenha um papel importante na prevenção ao uso de drogas.

### **3.1.1 Uso de drogas: magnitude, transcendência e vulnerabilidade**

As drogas podem ser classificadas como naturais ou sintéticas, atuam no cérebro e afetam os processos mentais, motores e emocionais que modificam a atividade psíquica e o comportamento, podendo causar dependência entre os usuários. Um estudo realizado por estudantes de uma universidade de Florianópolis,

em que a maioria tinha menos de 21 anos, destacou que 90% conviviam com amigos que usavam drogas, 90% estudavam em tempo e integral e 90% moravam com a família, sendo que relatavam ainda um maravilhoso convívio familiar, mesmo assim, 91% consumia bebida alcoólica como droga lícita mais usada e 34% consumia maconha, como ilícita (ZEFERINO et al., 2015).

Outro estudo realizado com 965 adolescentes, mostrou que 22,6% declararam ter feito uso exclusivo de álcool, 2,6% declararam ter feito uso exclusivo de tabaco, 5,9% declararam ter feito uso combinado de álcool e tabaco, mas não de drogas ilícitas, 6,9% declararam ter usado alguma droga ilícita, podendo ter feito uso de álcool e/ou tabaco nos 30 dias anteriores à entrevista, sendo que as drogas ilícitas utilizadas foram: maconha, tranquilizantes, anfetaminas, *ecstasy*, inalantes, cocaína, alucinógenos e anabolizantes (CARDOSO; MALBERGIER, 2014a).

Os adolescentes que relataram ter feito uso combinado de álcool e tabaco e drogas ilícitas no último mês declararam um número maior de problemas escolares quando comparados aos que relataram ter feito uso exclusivo de álcool ou de tabaco, sugerindo um aumento de problemas escolares quando os adolescentes utilizam as duas drogas lícitas ou alguma ilícita. Além disso, o relato do uso combinado de álcool e tabaco no mês anterior à entrevista esteve associado a prejuízos escolares significativos, semelhantes aos observados entre os adolescentes que usaram alguma droga ilícita, como deixar de fazer os deveres escolares e ter problemas na escola em decorrência do uso de drogas. Esse resultado pode servir de alerta aos profissionais de saúde e auxiliar na elaboração de programas de prevenção do uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas (CARDOSO; MALBERGIER, 2014a).

A estimativa global é que pelo menos um em cada dez adolescentes de 13 a 15 anos usa tabaco, embora se acredite que existam áreas onde esse número é muito maior. O tabagismo parece diminuir entre adolescentes mais jovens em países de alta renda (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). A prevalência é um em quatro meninos para uma em seis meninas, consumidores de bebidas alcoólicas pelo menos 1 vez na semana e aos 15 anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

A maioria dos fumantes começa a fumar antes de terem 18 anos de idade. O início precoce do tabaco na vida significa que este usuário fuma por mais anos do que alguém que começa a fumar mais tarde, o que aumenta os riscos para a saúde. Em termos de drogas ilícitas, os maiores padrões de consumo se encontram associados aos estudantes menores de 21 anos de idade, que possuem amigos consumidores de

drogas. Destaca-se a influência significativa dos pares no consumo de drogas entre estudantes universitários mesmo isolados por bons laços sociais com agentes convencionais (HEFLER; LIBERATO; THOMAS, 2017).

Globalmente, os homens da região do Mediterrâneo Oriental são classificados como os que mais abusam do consumo de álcool, Regiões do Pacífico Europeu e Ocidental possuem dados como 11 por 1000 habitantes, e em países de alto rendimento 16 por 1000 habitantes. Para as mulheres, estima-se que as taxas sejam muito menores, por exemplo dois e três por 100.000 nas Américas e Regiões da Europa. Outras condições relacionadas aos comportamentos comprometedores da saúde também começam a aparecer em algumas regiões durante a adolescência, por exemplo, transtornos de uso de drogas, embora as taxas sejam muito baixas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Na consulta da comunidade global da OMS com adolescentes, os entrevistados foram convidados a identificar os problemas de saúde mais importantes que afetam os adolescentes. Curiosamente, o problema mais alto da perspectiva dos adolescentes foi o problema de saúde mental, seguido de perto por comportamentos comprometidos com a saúde (por exemplo: uso de tabaco e álcool) (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Os distúrbios do consumo de álcool estão entre as cinco principais causas para “Os anos de vida ajustados por incapacidade” (DALYs), ou seja, é uma medida utilizada para se definirem os anos de vida saudáveis perdidos para uma doença. Entre os homens de 15 a 19 anos de idade de quatro regiões – os países das Américas, do Pacífico Ocidental, da Europa e de alta renda – é a causa número um (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

Assim, apesar da exposição às influências positivas das instituições convencionais e da formação de fortes laços com eles, jovens devidamente socializados ainda se engajam em comportamentos desviantes, especificamente o uso de drogas (ZEFERINO et al., 2015). Esses estudos nos mostram que o uso de drogas, como tabaco e álcool tem uma influência negativa quanto ao desempenho escolar na vida dos adolescentes, reforçando a necessidade de que ocorram iniciativas de prevenção ao uso nas escolas cada vez mais eficazes.

### 3.2 POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

A promoção da Saúde já vem sendo discutida há muito tempo, sendo que o marco principal foi em 1986 quando ocorreu a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, a qual gerou a Carta de Ottawa, que destaca a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Nesse documento, a Promoção da Saúde é compreendida como uma atividade não exclusiva do setor da saúde e que vai além do estilo de vida saudável (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986).

A saúde também é o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal. A educação em saúde deve ser realizada nas escolas, nos lares, nos trabalhos e compartilhada entre os indivíduos, a comunidade e os grupos, esta deve ser vivida, estimulada e orientada pelas pessoas no seu dia-a-dia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986). Na última conferência global sobre a Promoção da Saúde, em Xangai, definiu-se que a promoção da saúde se faz a partir de uma boa governança, cidades saudáveis, alfabetização em saúde e mobilização social (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016a).

Deste modo, reconhece-se que as cidades se tornam saudáveis, na medida em que introduzem estratégias para ampliar a ingestão de alimentos saudáveis e a adoção de estilos de vida mais ativos. Exemplificando, a Cidade do México se tornou a primeira do mundo a cobrar um imposto sobre bebidas açucaradas, que contribuem para o diabetes e a obesidade; Londres e Paris oferecem bicicletas gratuitas para o público, para reduzir a poluição e tornar os exercícios acessíveis; na Cidade do Kuwait, a redução do teor de sal no pão tem sido significativo na diminuição da incidência de pressão alta entre os cidadãos; e Nova Deli melhorou a iluminação pública, o que potencializou a redução da violência, tornando as ruas mais seguras para todos os cidadãos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016a).

No Brasil, os princípios de promoção da saúde foram incorporados no Sistema Único de Saúde e consolidados em 1990 por meio da promulgação da Lei Orgânica de Saúde. Esta define, entre diversas atribuições, que saúde é um dever de todos e defende o direito à informação, a avaliação do impacto que as tecnologias causam e a realização de estudos e pesquisas na área da saúde (BRASIL, 1990b).

Em 2006, o Ministério da Saúde aprovou, através da Portaria 687, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que destaca a necessidade de implantação

e implementação de diretrizes e ações para Promoção da Saúde. O objetivo da PNPS, além de promover a qualidade de vida, é reduzir vulnerabilidades e riscos à saúde, relacionados ao modo de vida, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2006). Sendo essas, em 2014, revisadas, definindo objetivos, princípios, valores, diretrizes, temas transversais, estratégias operacionais, responsabilidades e temas prioritários, visando à equidade, à melhoria das condições e dos modos de viver e à afirmação do direito à vida e à saúde, dialogando com as reflexões dos movimentos no âmbito da promoção da saúde (BRASIL, 2014).

Em 2007, através do Decreto de nº 6.117, foi criada a Política Nacional sobre o Álcool, que tem como objetivo geral estabelecer princípios que orientem a elaboração de estratégias para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo de álcool acompanhada de um elenco de medidas passíveis de implementação pelos órgãos de governo no âmbito de suas competências como (BRASIL, 2007b):

- diagnóstico sobre o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil;
- tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de álcool;
- realização de campanhas de informação, sensibilização e mobilização da opinião pública quanto às consequências do uso indevido e do abuso de bebidas alcoólicas;
- redução da demanda de álcool por populações vulneráveis;
- segurança pública;
- associação álcool e trânsito;
- capacitação de profissionais e agentes multiplicadores de informações sobre temas relacionados à saúde, educação, trabalho e segurança pública;
- estabelecimento de parceria com os municípios para a recomendação de ações municipais;
- regulamentação da propaganda de bebidas alcoólicas.

Com a expansão do uso de álcool e drogas, fez-se necessário o desenvolvimento de um Plano Emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção ao álcool e outras drogas (PEAD 2009-2011) (BRASIL, 2009). O objetivo

do PEAD foi intensificar, ampliar e diversificar as ações direcionadas para a promoção da saúde, prevenção, tratamento e redução dos riscos e danos associados ao consumo prejudicial de substâncias psicoativas, de modo a prover uma resposta adequada, sensível ao ambiente cultural, aos direitos humanos e às peculiaridades da complexa clínica no âmbito de álcool e drogas, em consonância, no plano intersetorial, com as demais políticas geradoras de inclusão e cidadania (BRASIL, 2009).

Em 2008 foi instituída a Lei nº 11.754, por meio da qual o Conselho Nacional Antidrogas passou a se chamar Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD). A nova Lei também alterou o nome da Secretaria Nacional Antidrogas para Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). Essa modificação histórica era aguardada desde o processo de realinhamento da Política Nacional sobre Drogas, em 2004, tornando-se um marco na evolução das políticas públicas no Brasil. Dentre as atribuições do SENAD, destaca-se (BRASIL, 2008):

- Articular e coordenar as atividades de prevenção do uso indevido, de atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas;
- Consolidar a proposta de atualização da Política Nacional sobre Drogas (PNAD) na esfera de sua competência;
- Definir estratégias e elaborar planos, programas e procedimentos para alcançar as metas propostas na PNAD e acompanhar sua execução;
- Gerir o Fundo Nacional Antidrogas e o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID);
- Promover o intercâmbio com organismos internacionais na sua área de competência.

No que se refere a ações globais, destaca-se o guia chamado: *O AA-HA!* Este desenvolvido pela OMS em colaboração com outros órgãos de saúde, como o UNICEF, e lançado na Conferência Global de Saúde do Adolescente: Liberando o Poder de uma Geração, em 16 de maio de 2017, em Ottawa, no Canadá. O relatório ajuda os países a implementar a "Estratégia global para a saúde das mulheres, crianças e adolescentes (2016-2030)", fornecendo informações abrangentes necessárias para decidir o que fazer para a saúde dos adolescentes e como fazê-lo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Este guia também incluiu prioridades de pesquisa e estudos de caso para ilustrar que o que está sendo recomendado e, em alguns casos, já foi feito. Pretende-se usá-lo como um documento de referência para investir na saúde do adolescente, estabelecendo prioridades, planejamento, implementando, monitorando e avaliando programas nacionais de saúde para adolescentes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

Entende-se que a estrutura PNPS é orientada por princípios e valores que representam o fundamental de todas as práticas e ações na esfera de atuação da mesma, desta forma, valores orientadores da Promoção da Saúde e que dialogam com o conceito de saúde, tais como: ações inovadoras e inclusivas, preservação do meio ambiente, promoção de ambientes seguros e saudáveis, gestão democrática, cultura de paz, integração de políticas e solidariedade e que conduzem para a concepção de qualidade de vida, direcionando para condições de vida voltadas para o coletivo de indivíduos e para o ambiente.

### 3.3 ESCOLAS PROMOTORAS DA SAÚDE

Em termos do potencial de promoção da saúde do contexto escolar, é importante considerar as Escolas Promotoras da Saúde (EPS). As EPS foram definidas como um ambiente que visa contribuir para o desenvolvimento da saúde e da educação para a saúde dos seus alunos e da comunidade onde se inserem (UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION, 2016). Promover a saúde na escola, transforma muitas realidades, além de ser um ambiente adequado para ações educativas em saúde (MON´TALVERNE; CATRIB, 2013).

Um programa efetivo de saúde escolar pode ser um dos investimentos mais rentáveis que uma nação pode fazer para melhorar simultaneamente educação e saúde. Programas de saúde escolar são desenvolvidos no mundo como um meio estratégico para evitar riscos importantes para a saúde de crianças e adolescentes e para envolver o setor educacional em esforços para mudar os comportamentos que afetam a saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Tal ação proporciona condições ambientais e de relação na escola, favorecedoras da saúde e bem-estar da população escolarizada, e, conseqüentemente, do seu sucesso educativo e pessoal,

porém devem ser realizadas por profissionais de áreas diversas, com formação específica e atuando na sua esfera de competências (ROCHA et al., 2013).

Uma Escola Promotora de Saúde deve: esforçar-se por melhorar a saúde dos alunos, do pessoal da escola, das famílias e dos membros da comunidade; promover a saúde e a aprendizagem com todos os meios de que dispõe; convidar especialistas da saúde e da educação, professores, associações de professores, alunos, pais, profissionais de saúde e líderes da comunidade a unir esforços para fazer da escola um local saudável. Deve preocupar-se em fornecer um ambiente saudável, uma educação para a saúde, serviços de saúde escolares e, ao mesmo tempo, elaborar projetos escola/comunidade, programas de promoção de saúde para os dirigentes da escola, assim como programas de nutrição e alimentação saudáveis, oportunidades para educação física e recreio, e programas de apoio social e de saúde mental; implementar políticas e práticas que respeitam o bem-estar do indivíduo e a sua dignidade (UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION, 2016).

A adolescência é uma fase marcada por experimentos, é nela que os adolescentes utilizam pela primeira vez drogas lícitas, como tabaco e álcool, e ilícitas, como a maconha. O uso dessas drogas muitas vezes é feito em pequenos grupos na própria escola, pois uma das características dos adolescentes é o fato de serem facilmente influenciados por seus pares. Portanto, promover a saúde do escolar, torna a escola um ambiente importante de transformação. Além disso, o tabaco é a principal causa de morte evitável no mundo e o consumo de álcool é o principal fator de risco para morbidade e mortalidade (CURRIE et al., 2012). Embora o uso de drogas seja de importante atuação no ambiente escolar, um estudo mostrou não ser o tema de interesse mais abrangente no que tange à saúde escolar na América Latina, perdendo sua posição para nutrição, obesidade, problemas cardiovasculares, oftalmologia, saúde bucal e se mantendo à frente de assuntos como saúde sexual reprodutiva e fonoaudiologia (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

A Promoção da Saúde do escolar por meio da prevenção ao uso de drogas, oferece benefícios como: atingir os objetivos acadêmicos, já que o uso de substâncias e o desempenho acadêmico estão inversamente relacionados, pois uma vez que existe o abuso dessas substâncias, a concentração nos estudos diminui; previnem-se comportamentos de risco, como a falta do uso do preservativo nas relações sexuais, bem como comportamentos agressivos - muitas vezes ocasionados pelo abuso de

substâncias. Sendo assim, as escolas têm um papel importante no desenvolvimento de habilidades dos alunos que lhes permitem adotar um estilo de vida saudável (SCHOOL FOR HEALTH IN EUROPE, 2013).

As escolas desempenham um papel importante na saúde e bem-estar de todos os estudantes e uma importante tarefa de reduzir as desigualdades na saúde na Europa e em todo o mundo (SCHOOL FOR HEALTH IN EUROPE, 2013). O trabalho da Organização Mundial de Saúde (OMS), liderado por Suhrcke e Paz-Nieves (2011), mostrou a influência negativa da doença (obesidade, problemas de sono, ansiedade e depressão) e comportamentos de saúde potencialmente nocivos (consumo de álcool, *cannabis* e tabaco) no desempenho acadêmico de crianças e adolescentes, demonstrando assim que existem fortes evidências de como o ambiente escolar contribui para a melhoria da saúde. Na Promoção da Saúde do escolar através da prevenção ao uso de drogas lícitas e ilícitas, algumas estratégias podem ser adotadas, tais como (SCHOOL FOR HEALTH IN EUROPE, 2013):

- realização de atividades interativas, ensinando os alunos a lidar com situações de vida desafiadoras de forma saudável;
- desenvolvimento de políticas educacionais exigindo que drogas não sejam utilizadas nas instalações escolares, e o que torna tais estratégias efetivas é fazer com que o foco seja o aluno e não o professor;
- desenvolvimento de habilidades de recusa e assertividade;
  - envolvimento das famílias e comunidade para uma abordagem completa.

A eficácia da educação para a saúde e a promoção da saúde nas escolas é o trabalho em temas específicos de saúde. A evidência mais positiva é encontrada nos tópicos de promoção da saúde mental, alimentação saudável, esportes e atividade física nas escolas e a evidência mais fraca é a área de uso de substâncias (SCHOOL FOR HEALTH IN EUROPE, 2013).

A EPS utiliza todas as oportunidades educativas para promover a saúde, entendida como uma construção social. Ela aborda a relação dos problemas de saúde com seus fatores determinantes, dentro de cada contexto, respondendo às necessidades dos alunos em cada etapa do seu desenvolvimento (FADEL et al., 2014).

Para que exista êxito na promoção da saúde do escolar, exige-se: parceria entre setores de educação e de saúde, apoio dos gerentes da escola, reconhecimento

de iniciativas etc. (SCHOOL FOR HEALTH IN EUROPE, 2013). Como exemplo, pode-se destacar Portugal, pois os diversos conteúdos temáticos relacionados com a formação de hábitos de saúde fazem parte dos currículos escolares, como exemplo, a educação alimentar que visa preparar os indivíduos para escolhas alimentares saudáveis e conscientes (ZANCUL; PRECIOSO; ALVES, 2017). Além disso defende-se que seja abordado nos currículos escolares: prevenção do risco, gestão do estresse, relação positiva com a escola, família e amigos, proteção do corpo (higiene, bem-estar), entre outros (SAMPAIO et al., 2007).

Identificou-se que as iniciativas realizadas em algumas escolas têm contribuído para melhorar a eficiência da promoção de saúde escolar nos países membros, com ações voltadas para a melhoria das condições de saúde e de qualidade de vida de todas as pessoas envolvidas em projetos educativos: professores, profissionais, alunos, família e comunidade. Acredita-se que, apoiando todos os responsáveis pela implementação de diferentes projetos e atividades educativas na comunidade, e ainda, agregando as experiências exitosas e a inovação dos programas, que mesmo que estejam sendo desenvolvidos isoladamente, ao se integrarem, podem aperfeiçoar diversas intervenções que acontecem neste campo.

### 3.4 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Em 2007, foi criado no Brasil o Programa Saúde na Escola (PSE). Este visa à integração e à articulação permanentes da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Considerando os parâmetros curriculares nacionais, o PSE orienta sobre a necessidade de que as concepções sobre saúde ou sobre o que é ser saudável, a valorização de hábitos e estilos de vida e as atitudes perante as diferentes questões relativas à saúde perpassem todas as áreas de estudo, de maneira que possam processar-se regularmente e de modo contextualizado no cotidiano da experiência escolar (BRASIL, 2007a).

O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens. A Escola é a área institucional privilegiada deste encontro da educação e da saúde enquanto espaço para a convivência social e para o

estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde pelo viés de uma Educação Integral (BRASIL, 2007a).

No que diz respeito às atividades práticas relacionadas ao Programa, estas foram formuladas e executadas pelos sujeitos da saúde, e não da educação, em sua maioria, e tiveram como público alvo os estudantes e eventualmente, envolveram os pais e os responsáveis (SOUSA; ESPIRIDÃO; MEDINA, 2017). Como exemplo de uma das ações do programa saúde na escola há o projeto chamado Galera Curtição, que consiste em um jogo entre escolas municipais e estaduais do município de Porto Alegre, cujas temáticas das atividades estão relacionadas à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS, uso abusivo de álcool e outras drogas, gênero, diversidade sexual, sexualidade, *bullying* e preconceitos relacionados a raças, cor e etnias (PORTO ALEGRE, 2017).

Em 10 de maio de 2016, *The Lancet* coordenou um simpósio especial em Londres para lançar um relatório fornecendo recomendações para ações que protejam e promovam a saúde, o bem-estar e o potencial da maior geração na história humana, além de categorizar algumas razões importantes para promoção da saúde na escola como as descritas abaixo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016b):

- crianças saudáveis aprendem de forma eficaz;
- a educação desempenha um papel importante na prosperidade econômica e o indivíduo permanece saudável mais tarde na vida;
- promover a saúde do pessoal da escola pode levar a uma maior satisfação no trabalho e a menor absenteísmo;
- promover ativamente a saúde nas escolas pode ajudar as escolas e os decisores políticos a alcançar seus objetivos acadêmicos, sociais e econômicos.

Em termos da promoção da saúde do escolar, é importante ter atenção a algumas situações de risco para os adolescentes, como sedentarismo, tabagismo, alimentação inadequada e o uso de drogas, entre outros (SCHMIDT et al., 2011). Nesse contexto, o enfermeiro escolar é um facilitador, trabalhando por uma proposta conjunta baseada em discussões acerca do tema saúde na escola com profissionais da educação, professores, direção e orientação escolar, com a intenção de integrar diversos setores da escola e seus profissionais para promoção da saúde dos alunos.

A atividade do enfermeiro muitas vezes não é compreendida como preservação e manutenção da saúde de escolares e funcionários (RASCHE; SANTOS, 2013).

Cabe ao enfermeiro escolar, destacar o papel ampliado de suas tarefas. Por exemplo, quanto à orientação para higienização das mãos, ou à observação da estrutura física dos prédios e mobiliários e à adequação às necessidades físicas dos alunos, bem como participar no cuidado em todos os aspectos que se relacionam à prevenção em saúde na escola. A atuação do enfermeiro na escola é determinante para a promoção da saúde dos alunos e para fortalecer a relação entre esses profissionais e os educadores (RASCHE; SANTOS, 2013).

### 3.5 RECURSOS EDUCATIVOS EM SAÚDE

Existe uma crescente necessidade de inovação na educação, principalmente por parte dos professores para com os alunos. As tecnologias, principalmente as digitais, provocaram grandes revoluções na vida humana nas últimas décadas. Na escola, o protagonismo deixa de ser do professor e surge a necessidade da implantação de novas tecnologias como ferramentas no processo de aprendizagem (PESSONI; GOULART, 2015).

A escola ainda se caracteriza por ser uma instituição mais tradicional que inovadora e que resiste às mudanças. Os modelos de ensino tendem a ser mais focados no professor. Modificar a cultura escolar tradicional não é tarefa fácil, e mesmo com as inovações, que muitas instituições buscam implementar, utilizando ferramentas virtuais, tende-se a reproduzir o modelo centralizador no conteúdo e no professor (MORAN, 2013).

No entanto, o que realmente importa não é a diversidade de ferramentas disponíveis para professores e alunos, que lhes permitam trabalhar com imagens, sons, ou multimídia, mas a diversidade de cenários de comunicação para aprendizagem. Esses se caracterizam por terem os estudantes no centro do estágio de formação, deslocando a aprendizagem como um projeto isolado e individual para posições sociais e colaborativas que ampliam o leque de fontes de informação. As diversas formas de interação permitem o uso de uma variedade de ferramentas para a aprendizagem e o trabalho com diferentes fontes de sistemas simbólicos, o que

torna o estudante produtor de novas mensagens e saberes (ALMENARA; CEJUDO, 2015).

É difícil manter a motivação dos alunos em uma aula presencial. E o mesmo tende a ocorrer na utilização de estratégias virtuais se os alunos não forem envolvidos nos processos de mudança de forma mais participativa, pois esses estão preparados para a multimídia e os educadores, em geral, não. Mesmo com o uso de tecnologias de ponta, ainda são grandes as dificuldades no gerenciamento desses recursos, o que dificulta o aprendizado. As mudanças na educação dependem, mais do que das novas tecnologias, de educadores e de alunos maduros, o que implica em pessoas motivadas, que queiram fazer parte do processo de mudança (MORAN, 2013). É válido que incentivos para prevenção ao uso de drogas sejam avaliados, em diferentes populações socioeconômicas e étnicas e que os processos de intervenções sejam descritos em detalhes (HEFLER; LIBERATO; THOMAS, 2017).

O computador, como meio mais comum de acesso a esse mundo virtual é, para a sociedade contemporânea, mais do que uma ferramenta de comunicação, um meio de transformação dos modos de cognição e interações perceptivas. A interatividade digital é um tipo de relação tecnossocial que permite o contato via 'interfaces gráficas' em tempo real (MUELLER, 2014).

Em uma revisão integrativa em que se buscou analisar os estudos realizados na promoção da saúde, utilizando *serious games* como estratégia para prevenção da obesidade infantil, verificou-se que a utilização deste recurso para a promoção da saúde pode refletir positivamente na saúde das crianças, bem como promover a mudança de comportamentos e estimular hábitos saudáveis (DIAS et al, 2017). O conceito de *serious game* refere-se a um jogo, diferenciado dos tradicionais apenas no objetivo a alcançar, mas garantindo entretenimento a quem o joga, que tem uma história, uma arte e uma interação, a fim de provocar um aprendizado (RIBEIRO, 2012).

Considerando a utilização de tecnologias pelo público infantil, acredita-se no potencial desses recursos para a mudança de comportamentos dessa população e percebe-se que o uso de jogos para promoção da saúde é benéfico e com uma boa aceitação do desse público e sugerindo, então, maior incentivo e investimento na área de jogos desenvolvidos para promoção da saúde (DIAS et al., 2017). Apesar dos resultados positivos deste estudo, são poucos os relatos de intervenções que se utilizem de novas tecnologias educativas em Promoção da Saúde entre escolares. Há,

portanto, uma carência de evidências de resultados positivos alcançados através desse tipo de estratégia educativa.

Dentre alguns exemplos de recursos de saúde, encontramos o *PlayForward* que é um jogo desenvolvido em 2012 pelo laboratório *play2PREVENT* e financiado pelo Instituto Nacional de Saúde Infantil e Desenvolvimento Humano de Eunice Kennedy Shriver. O projeto tem como objetivo desenvolver e avaliar um videogame interativo projetado para oferecer aos adolescentes jovens em risco a oportunidade de adquirir e praticar habilidades para redução de risco e prevenção do HIV, tabagismo, entre outros (CONNECTICUT, 2018).

Este videogame incorpora conceitos baseados em evidências de teorias proeminentes de mudança de comportamento, incluindo auto eficácia, normas sociais, enquadramento de mensagens e atraso de desconto. Os jogadores têm a capacidade de ver como suas escolhas afetam suas vidas e, posteriormente, são capazes de voltar no tempo para ver como diferentes ações podem ter levado a resultados diferentes. Ao negociar desafios de forma altamente repetitiva e significativa, os jogadores aprendem habilidades que se traduzem na vida real, equipando-os para evitar situações que aumentam o risco de HIV e outros resultados negativos para a saúde (CONNECTICUT, 2018).

Outro jogo é o chamado “Cauda do túnel” um videogame interativo que se concentra na prevenção do abuso de substâncias nos adolescentes, promovendo mensagens antidrogas através do uso de métodos de aprendizado acidentais ou não planejados. Para ganhar, os jogadores não devem ceder à tentação e à pressão (CONNECTICUT, 2018).

Em um estudo que avaliou um jogo sério, que tinha como objetivo principal diminuir o viés de atenção em relação ao alcoolismo e ao comportamento de beber de forma perigosa, identificou-se que, após o jogo, os participantes manifestaram motivação para mudar e beber menos no futuro (BOENDERMAKER et al., 2016).

O SPARX, outro jogo, que foi criado para tratar adolescentes de 12 a 19 anos com depressão, consiste em fazer o jogador enfrentar obstáculos que se assemelham à vida real (CHEEK et al., 2015). O *Mindlight* é um jogo utilizado para tratar sintomas de ansiedade em crianças com autismo, mostrando ser um veículo de intervenção adequado para tratar a saúde mental das crianças (WIJNHOFEN et al., 2015).

Os jogos “Perfil Parasitológico” e “Perfil Microbiano”, utilizados em sala de aula como método alternativo de ensino aprendizagem, e que consistem de jogos de cartas

e tabuleiro criados a partir dos jogos comerciais Perfil I, II, III e IV, mas trazendo conteúdo dado em sala de aula, demonstraram ser estimulantes, interessantes e enriquecedores para os alunos, quando questionados sobre a metodologia, além de facilitar a fixação do conteúdo, auxiliando os professores nos seus propósitos educativos (PEREIRA, 2015a).

Algumas técnicas e metodologias são utilizadas em projetos ou ações, como por exemplo, processos de formação com professores e outros profissionais da escola, assim como palestras e oficinas realizadas com responsáveis, estudantes e comunidade. Há um leque de ações que inclui estratégias mais tradicionais como palestras, distribuição de cartilhas e panfletos assim como atividades lúdicas e criativas como círculos de cultura, teatro e contação de história com estudantes e uma experiência de modalidade de educação à distância para professores (CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014).

A influência das tecnologias nos fenômenos lúdicos chama a atenção pela riqueza de detalhes que os ambientes virtuais apresentam, assim como o montante de recursos investidos pela indústria dos videogames em versões cada vez mais aperfeiçoadas. Acredita-se em mundos povoados por imagens que adquirem contornos de realismo graças ao design e às técnicas gráficas empregadas. De um lado, o trabalho e os atos virtuosos; de outro, os jogos com sua função recreativa, inconsequente. Vistas como pouco importantes, infantis, ou até mesmo prejudiciais à boa formação, as práticas lúdicas, com o tempo, passaram a ser associadas à ideia de treinamento, exercício e simulacro, passando à condição de facilitadoras de aprendizagens a serviço de práticas pedagógicas. Atualmente, o jogo conquista lugar de destaque nos estudos das diversas ciências e, a partir do século XX, chega a se constituir em um campo autônomo denominado *game studies* (MELO; MORAES, 2016).

Faz-se necessária a implementação de estratégias educativas que se valham de metodologias participativas, como exemplo, uma oficina sobre prevenção de DST, que incentive a participação e a conscientização dos adolescentes sobre a importância da prevenção de DST e da gravidez na adolescência (CARNEIRO et al., 2015).

A educação, inevitavelmente, passa por mudanças inexoráveis com o avanço das tecnologias, não só no que se refere à disponibilidade de recursos, mas também na influência que os avanços tecnológicos vêm apresentando nos processos

cognitivos e comportamentais das novas gerações (TOLEDO; ALBUQUERQUE; MAGALHÃES, 2012). A educação em saúde também acompanha essas mudanças e necessita utilizar-se de novos recursos para atingir seu público alvo (SCHALL; MODENA, 2005).

A utilização de recursos educativos beneficia os adolescentes auxiliando-os a aprender sobre saúde, além de ser uma estratégia de baixo custo e que proporciona uma postura ativa durante a atividade, articulando o ensino e a aprendizagem (MELO, 2014). As tecnologias pedagógicas lúdicas para educação em saúde, dentro do contexto escolar, portanto, vai ao encontro das prerrogativas da promoção da saúde, no que concerne às escolas promotoras da saúde, e permite atingir a etapa da adolescência no contexto atual.

## 4 MATERIAIS E MÉTODOS

### 4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O delineamento deste estudo contemplou duas etapas com a finalidade de alcançar os objetivos propostos. A **primeira etapa** consistiu na realização de uma revisão integrativa sobre promoção da saúde escolar e prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas na adolescência. Esta foi utilizada como um instrumento da prática baseada em evidências, que possibilitou a síntese e a análise do conhecimento produzido acerca da temática deste estudo (MARIANO et al., 2013).

Esse método de pesquisa consiste na síntese do conhecimento, que disponibiliza a aplicabilidade dos resultados no contexto de estudo e busca sua qualificação, atualização e otimização. Esse método viabiliza o acesso às informações mais importantes da pesquisa, que podem fundamentar as condutas e ampliar o olhar crítico sobre o assunto abordado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A produção científica busca proporcionar qualidade e relevância nas informações, atribuindo valor aos periódicos publicados, principalmente, ao fato de eles serem legitimados pela avaliação por pares, em que são selecionados os trabalhos, a metodologia utilizada é validada e é feita sua revisão zelosa obedecendo a critérios de qualidade, consolidando uma comunicação eficaz e troca de conhecimentos especializados (MORAES, 2012).

Estudos de produção científica preenchem a função de ajudar a acompanhar o intenso fluxo de publicações, o que ocorre pelo intermédio dos pontos de convergência que articulam o conhecimento produzido, sob um princípio de síntese, ordenação e referência. Dessa forma, esses estudos correspondentes a diferentes períodos, em seu conjunto, desenvolvem a rede de conhecimentos acerca de um assunto até sua atual configuração (CARVALHO; FRIEDMAN, 2013).

E a **segunda etapa** consistiu na validação do conteúdo informacional por especialistas em saúde da criança e do adolescente. A validação de conteúdo é uma ferramenta que possibilita a mensuração de indicadores por meio de atribuição de valores numéricos aos conceitos e recursos, os quais podem ser aprimorados para a aplicabilidade na prática em saúde (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Portanto, a

validação pode ser empregada com a finalidade de avaliação do conteúdo, em um determinado período, por especialistas.

#### 4.2 PRIMEIRA ETAPA – REVISÃO INTEGRATIVA

As pesquisas de revisão integrativa são fundamentadas por seis fases para sua elaboração, a saber (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010):

- 1º Fase: consiste na elaboração da pergunta norteadora, que determina os temas ou assuntos que serão incluídos.
- 2º Fase: determina a busca ou amostragem na literatura científica, em que se obtém a confiabilidade da amostra e sua representatividade.
- 3º Fase: orientada pela coleta de dados, sendo interessante que um documento seja previamente construído, com a finalidade de garantir que todas as informações relevantes sejam extraídas dos estudos selecionados.
- 4º Fase: considerada pela análise crítica dos estudos incluídos, procura-se analisar e categorizar o nível de evidência dos estudos.
- 5º Fase: definida pela discussão dos resultados, em que se comparam os dados encontrados nas análises dos artigos à revisão da literatura.
- 6º Fase: consiste na apresentação da revisão integrativa, podendo ser realizada através de gráficos, tabelas, quadros e com objetivo de viabilizar a comparação entre os achados.

##### 4.2.1 Formulação da questão de pesquisa e critérios

Esta etapa foi definida, neste estudo, a partir da seguinte questão norteadora: Como é realizada a promoção da saúde do escolar adolescente em relação à prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas?

A busca dos documentos da literatura científica ocorreu a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o *Medical Subject Headings* (MeSH) que atenderam à questão norteadora na base de dados *Web of Science*, *SCOPUS* e *CINAHL*.

Os descritores definidos foram: Saúde Escolar; Serviços de Saúde Escolar; Drogas ilícitas; Promoção da Saúde; Prevenção Primária; Saúde do adolescente.

A pesquisa foi realizada nos repositórios da *Web of Science*, *SCOPUS* e *CINAHL* e utilizados os descritores associados por meio do operador booleano “and”. Definiu-se como limitadores de busca artigos publicados de Jan/2013 a Dez 2017, texto completo e livre acesso, língua português, inglês e espanhol.

A pesquisa foi realizada inserindo as combinações a seguir:

DeCS:

- Saúde escolar AND Drogas ilícitas;
- Saúde escolar AND Drogas ilícitas AND Promoção da Saúde;
- Saúde escolar AND Drogas ilícitas AND Prevenção Primária;
- Saúde escolar AND Drogas ilícitas AND Saúde do adolescente;

Mesh:

- *School Health Services AND illicit drugs;*
- *School Health Services AND illicit drugs AND Health Promotion;*
- *School Health Services AND illicit drugs AND Primary Prevention;*
- *School Health Services AND illicit drugs AND Adolescent Health.*

O descritor “Drogas lícitas” não foi encontrado no banco de dados, e, portanto, não foi utilizado, no entanto observou-se que as informações necessárias seriam contempladas apenas utilizando os descritores “Drogas ilícitas”. Essa etapa foi realizada por duas pesquisadoras que fizeram a comparação quantitativa dos dados obtidos. As informações qualitativas foram realizadas apenas por uma pesquisadora.

Os critérios de inclusão utilizados para estabelecer a amostra da literatura científica foram: trabalhos completos com acesso livre, publicados como artigos originais, revisões e relatos de experiência nos últimos cinco anos que compreendeu o período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol.

Como critérios de exclusão foram as demais classificações: revisão integrativa, revisão sistemática, metanálise, opinião de especialistas, dissertações e teses. Excluíram-se esses estudos, por entender-se que não responderiam à questão norteadora deste estudo.

#### **4.2.2 Informações extraídas e avaliação dos estudos incluídos**

A definição das informações que foram extraídas dos documentos ocorreu por meio de um instrumento adaptado para este estudo (APÊNDICE A). Tal instrumento foi baseado na pesquisa de enfermeiras brasileiras, sendo organizado pelos itens: título, autores, periódico, ano, país, idioma, objetivo, método, nível de evidência e principais resultados do estudo (SOARES et al., 2014).

Em um primeiro momento, foram lidos os títulos e os resumos dos documentos selecionados que atenderam aos critérios de inclusão em consonância com a questão norteadora. Após a seleção, os artigos selecionados foram analisados e os resultados sintetizados para que os dados primários e os conceitos principais fossem identificados e categorizados, verificando sua validade e autenticidade.

Os artigos foram avaliados quanto ao nível de evidência, classificados de forma hierárquica e de acordo com a abordagem metodológica adotada por Cooper (COOPER, 1982). Desta forma, as evidências são resultantes de:

- nível 1 – revisão sistemática ou metanálise de múltiplos estudos clínicos randomizados;
- nível 2 – ensaios clínicos randomizados bem desenhados;
- nível 3 – ensaios clínicos bem desenhados sem randomização;
- nível 4 – estudos de caso-controle e de coorte;
- nível 5 – revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos;
- nível 6 – estudos descritivos ou de abordagem qualitativa;
- nível 7 – opinião de especialistas.

#### **4.2.3 Coleta e análise dos resultados**

O período de coleta nas bases de dados da literatura científica ocorreu de fevereiro a março de 2018. Os cruzamentos DeCS e MeSH foram conferidos por uma segunda pesquisadora no intuito de se obter confiabilidade dos dados obtidos. Após checagem de dados, foi desenvolvida uma planilha em consonância com o instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) para organizar os artigos selecionados.

Os dados foram inicialmente organizados a partir de frequência absoluta (n) e relativa (%) dos itens definidos quanto à produção do conhecimento por meio das publicações, conforme o instrumento adaptado (APÊNDICE A). Em seguida, foram organizados pelas seguintes temáticas para melhor compreensão e síntese:

- Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e a saúde do adolescente (APÊNDICE B);
- Promoção da saúde escolar diante do uso das drogas lícitas e ilícitas (APÊNDICE C).

Os dados provenientes da análise e interpretação foram apresentados por meio de tabelas, quadros e figuras organizados de acordo com as informações extraídas dos documentos selecionados para esse estudo.

Os conteúdos extraídos dos artigos foram sistematizados na planilha (APÊNDICE B e C), divididos nos temas: Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e Promoção da Saúde do escolar, e suas categorias, número de artigos, conteúdos informacionais e foram encaminhados aos especialistas.

#### 4.3 SEGUNDA ETAPA – VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO

Essa etapa consistiu no envio de um questionário contendo questões sobre o estudo para que os especialistas na área de saúde da criança e do adolescente procedessem a validação dos conteúdos de Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e a saúde do adolescente (APÊNDICE B); e Promoção da saúde escolar diante do uso das drogas lícitas e ilícitas (APÊNDICE C).

##### 4.3.1 Especialistas

Foram convidados para participar da validação do conteúdo especialistas enfermeiros, psicólogos, pediatras e pedagogos que atuam na saúde da criança e do adolescente e/ou na educação. Foram definidos esses profissionais como especialistas por trabalharem com o público-alvo deste estudo. A ampla vivência para

entender e contribuir foi necessária para que o conteúdo identificado, posteriormente, fosse apropriado e interessante para abordagem dos escolares adolescentes.

Os critérios de inclusão dos especialistas foram: ter a graduação nas áreas de ciências humanas (psicologia e pedagogia) ou ciências da saúde (enfermagem e medicina); ter experiência profissional com adolescentes no mínimo há 5 anos; e estar atuando em atividades profissionais que envolvam adolescentes, no mínimo há 2 anos. Para exclusão foram observados: a licença-saúde, licença-maternidade ou estar de férias no período do estudo.

Nesse estudo optou-se pela representatividade dos diversos profissionais que atuam nessa área do conhecimento para que sejam os especialistas na validação, em que se estabeleceu a participação de no mínimo um profissional de cada especialidade: enfermeiro, psicólogo, pediatra e pedagogo, sendo no mínimo seis participantes.

A seleção dos especialistas definiu-se a partir da realização de um sorteio aleatório simples dentre os enfermeiros e psicólogos que atuam na saúde da criança e do adolescente, lotados nos Departamentos de Enfermagem e Psicologia da UFCSPA, respectivamente. Em relação aos especialistas pedagogo e médico com ampla atuação na área da saúde da criança e do adolescente realizou-se o convite intencionalmente a esses profissionais pela proximidade com as atividades escolares. O pedagogo convidado atua no cenário da prática laboral da pesquisadora e o médico pediatra atua em consultório particular.

Obteve-se a indicação de nove especialistas pelo método bola de neve, de profissões distintas, para a validação. Esse Método prevê a participação de no mínimo seis e, no máximo, vinte especialistas (VARELA et al., 2017). Desses, apenas sete atendiam aos critérios de inclusão e concluíram a validação de conteúdo, mantendo a representatividade de no mínimo um especialista de cada área profissional definida. Dentre os dois especialistas excluídos da amostra, um não atendeu aos critérios de inclusão pelo motivo de não possuir experiência profissional mínima de cinco anos com adolescentes e um recusou o convite.

#### 4.3.2 Instrumento e coleta de dados

O instrumento da coleta de dados foi elaborado como um questionário para validação de conteúdo (APÊNDICE D), sendo este disponibilizado no formato Google Forms, para o envio ao endereço eletrônico dos especialistas para validação de conteúdo. Esse questionário foi organizado com perguntas que contemplaram as seguintes informações:

- Etapa A: incluiu as questões A1 a A5 em que se obtiveram as características sociodemográficas e profissionais dos especialistas.
- Etapa B1: incluiu questões do B1.1 a B1.8 que buscou a validação do conteúdo no que se refere à Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e à saúde do adolescente.
- Etapa B2: incluiu questões do B2.1 a B2.8 que também averiguou a validação do conteúdo que se refere à Promoção da saúde escolar diante do uso das drogas lícitas e ilícitas.

Na etapa de validação de conteúdo, as questões eram sobre concordância e relevância, por uma escala de *Likert*, quanto a organização, clareza, aplicabilidade e pertinência do conteúdo para que fosse disponibilizado para um recurso informacional. Essa escala apresentou esses critérios: irrelevante, pouco irrelevante, realmente relevante, muito relevante.

Para validação de conteúdo utilizou-se questões abertas para comentários e sugestões como possibilidade de melhoria da abordagem do conteúdo. Ao final da validação, as recomendações destes especialistas foram avaliadas e incorporadas, para melhoria do recurso informacional.

A abordagem dos especialistas de cada área profissional foi realizada através de um convite enviado por correio eletrônico, contendo os conteúdos extraídos (APÊNDICE B e C), o termo de consentimento (APÊNDICE E) e o formulário de validação de conteúdo (APÊNDICE D). Na medida em que esses especialistas participaram do estudo, os mesmos fizeram a indicação de outros especialistas pelo método bola de neve. O método bola de neve possibilitou aos especialistas indicar novos profissionais considerados especialistas no tema em investigação para participar até que se atingisse o número de seis a vinte especialistas (VARELA et al., 2017).

A coleta de dados ocorreu no período de abril a maio de 2018. Estes receberam os documentos para realizar a validação de conteúdo com a solicitação da devolução em sete dias, a partir do envio do correio eletrônico.

Os especialistas que aceitaram participar da pesquisa indicaram mais dois profissionais, e assim sucessivamente, conforme o método. Estes responderam 21 questões divididas em três partes: a primeira referia-se aos dados de “Caracterização sociodemográfica e profissional”, a segunda sobre o conteúdo de “Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e a saúde do adolescente”, e a terceira sobre “Promoção da saúde escolar diante do uso das drogas lícitas e ilícitas”.

O prazo estabelecido para a devolução do material preenchido foi de até dez dias. Em alguns casos, foi necessário reiterar o prazo de conclusão, enviando uma nova mensagem ao especialista. O período planejado para essa coleta de dados se estendeu até que se atingisse o número mínimo de especialistas preconizado. A dificuldade de obtenção das respostas é comum em instrumentos de coleta de dados enviados por correio eletrônico e relata ser uma limitação importante ao desenvolvimento de pesquisas (NOGUEIRA; CUNHA, 2018).

#### **4.3.3 Análise de dados**

Os questionários para validação de conteúdo (APÊNDICE D) foram organizados e armazenados inicialmente em formato Docs no Google Drive®, e posteriormente importados e analisados pelo *software Statistical Package Social Science* (SPSS). As características sociodemográficas e profissionais dos especialistas foram submetidas à análise descritiva, sendo apresentadas as frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão.

A validação do conteúdo ocorreu pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que permitiu avaliar cada item do instrumento e também sua totalidade. O IVC é um método bastante utilizado quando o foco do estudo é a validação de conteúdo. A concordância foi observada através de uma escala de *Likert* contendo sete questões para cada recurso. As respostas de cada questão tinham a variação de 1 a 4 pontos, sendo considerado, respectivamente: irrelevante, pouco irrelevante, realmente relevante e muito relevante. Para esse cálculo, a recomendação é a participação de seis a vinte especialistas e uma taxa de concordância superior a 0,77 (ALEXANDRE;

COLUCI, 2011). A validação permitiu que o conteúdo tivesse essa avaliação para agregar valor técnico e científico. Cada item foi avaliado de acordo com a fórmula a seguir:

**Figura 1 – Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC)**

$$IVC = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$$

Fonte: Alexandre e Coluci (2011).

#### 4.4 ASPECTOS ÉTICOS

A primeira etapa do estudo, por se tratar de um estudo documental, foi submetida ao método da revisão integrativa nos repositórios da *Web of Science*, *SCOPUS* e *CINAHL*, e com o respaldo ético da Lei nº 12.853/2013. Esta Lei dispõe sobre a gestão coletiva de direitos autorais, altera, revoga e acrescenta dispositivos à Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. (BRASIL, 2013).

A segunda etapa consistiu na validação de conteúdo decorrente da revisão integrativa da literatura científica publicada por especialistas que foram respaldados eticamente pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Tal Resolução trata que a ética em pesquisa exige respeito e garantia do pleno exercício dos direitos dos participantes, devendo ser concebida, avaliada e realizada de modo a prever e evitar possíveis danos aos participantes (BRASIL, 2016).

Esse estudo enquadra-se em pesquisas que utilizam informações de domínio público, pois foi realizado exclusivamente com a literatura científica para a validação por especialistas, o que explica a desconsideração de registro em uma avaliação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (BRASIL, 2016). Por se tratar da emissão de uma opinião especializada sobre conteúdos para um recurso informacional, foi elaborado um Termo de Consentimento (APÊNDICE E), em que o especialista declarou a concordância em participar do estudo eletronicamente.

Os dados provenientes deste estudo preservam a confidencialidade dos especialistas participantes. Esse estudo implicou em riscos mínimos para os especialistas e não houve manifestações quanto à ocorrência de algum constrangimento durante a etapa de validação dos conteúdos. Os benefícios em

realizar a validação dos conteúdos implicaram na contribuição para a melhoria do mesmo e na atualização dos especialistas diante de sua área de atuação. Foi disponibilizado um tempo de 30 minutos para a avaliação de cada conteúdo e, caso o participante quisesse desistir, poderia fazê-lo a qualquer momento da pesquisa.

Os resultados foram divulgados por meio de um relatório final à Direção da Escola, bem como disponibilizados à comunidade científica em Sessão Pública de Defesa de Trabalho de Conclusão do Mestrado Profissional de Enfermagem e em futuras submissões de artigos científicos para publicação em periódicos.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 REVISÃO INTEGRATIVA

A revisão integrativa se constituiu na busca de respostas, na literatura científica, para a questão norteadora do estudo: “Como é realizada a promoção da saúde do escolar em relação à prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas?”. A busca na literatura científica ocorreu a partir dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o *Medical Subject Headings* (Mesh) nas bases de dados *Web of Science*, *SCOPUS* e *CINAHL*.

Os DeCS e Mesh definidos foram: Saúde Escolar; Serviços de Saúde Escolar; Drogas ilícitas; Promoção da Saúde; Prevenção Primária; Saúde do adolescente.

Foram encontrados 182 artigos nas bases de dados pesquisadas que correspondiam aos critérios de inclusão, destes 104 (57,1%) eram duplicados, ou seja, apareciam mais de uma vez após os cruzamentos dos descritores, nos 78 (42,9%) artigos restantes foram avaliados os títulos e os resumos relacionando com a questão norteadora e, destes, foram selecionados 29 (37,1%) para leitura na íntegra que compuseram a revisão integrativa. O detalhamento das informações sobre a busca realizada e os artigos identificados em cada base de dados são apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1 – Distribuição dos artigos selecionados nas bases de dados (n=29). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018.**

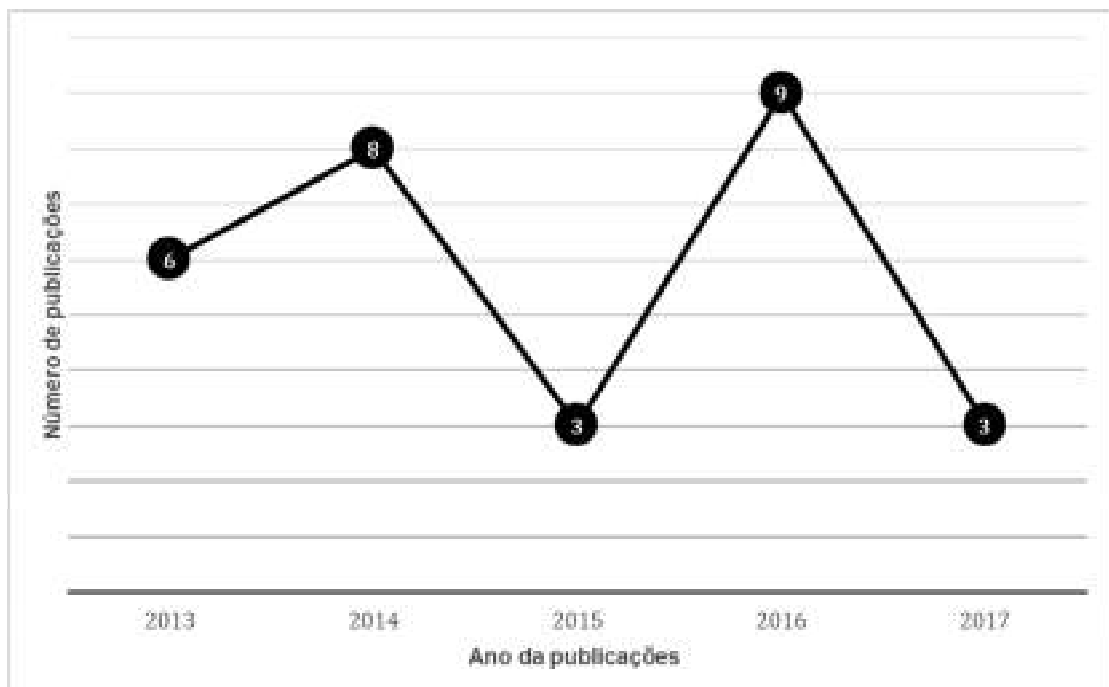
Base de Dados	Ing/Por/Esp Texto completo 2013-2017	Duplicados	Leitura de títulos e resumos	Selecionados n(%)
<i>Web of Science</i>	151	89	62	20(68,9)
<i>SCOPUS</i>	8	4	4	3(10,4)
<i>CINAHL</i>	23	11	12	6(20,7)
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>104</b>	<b>78</b>	<b>29(100)</b>

Fonte: Endres RF. Recursos informacionais para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente.

Em relação ao **ano de publicação**, dos artigos selecionados tiveram destaque os anos de 2014 e 2016, com 8 (27,5%) e 9 (31%) respectivamente, em 2013 foram

encontrados 6 (20,7%) e em 2015 e 2017 houve um declínio nas publicações de artigos que respondiam à questão norteadora: apenas 3 (10,4%) artigos em cada ano, conforme observa-se na Figura 2.

**Figura 2 – Distribuição de artigos por período de publicação. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018.**

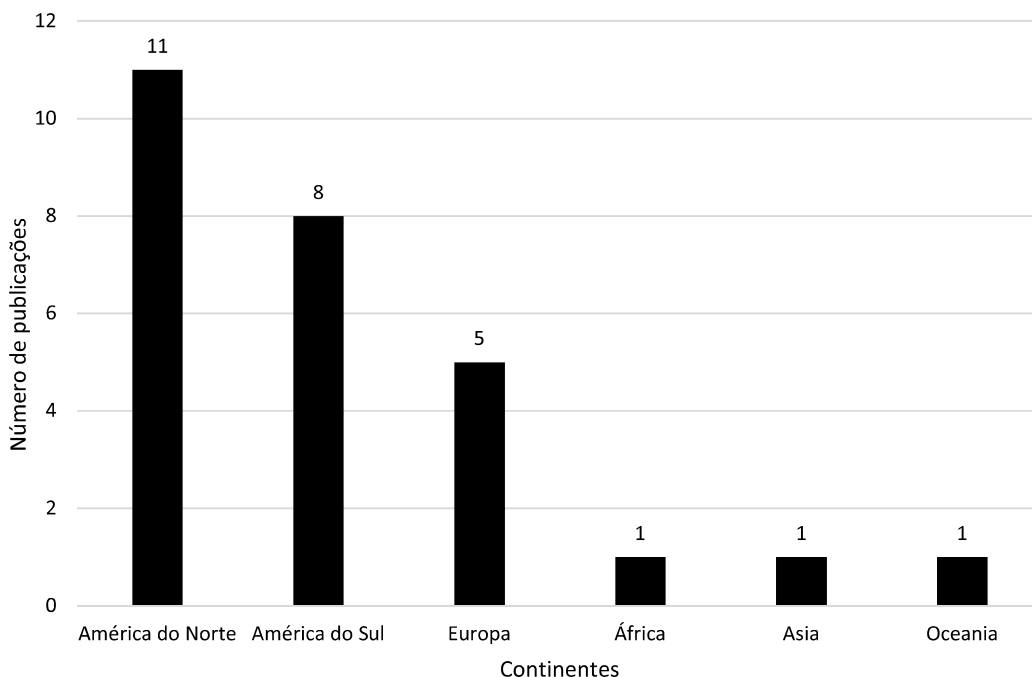


Fonte: Endres RF. Recursos informacionais para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente.

Em relação aos idiomas das publicações, encontrou-se 21 (72,4%) artigos em língua inglesa, 7 (24,1%) em língua portuguesa e apenas 1 (3,5%) em língua espanhola.

Dentre os **continentes de origem**, houve uma predominância da América do Norte correspondendo a 11 (38%) e América do Sul com 8 (28%), seguido da Europa com 5 (17%). Estudos foram desenvolvidos nos outros continentes, sendo um estudo na África, um na Oceania e um na Ásia conforme apresentado na Figura 3.

**Figura 3 – Distribuição de artigos publicados por continentes. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018.**



Fonte: Endres RF. Recursos informacionais para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente.

Em relação às **revistas que publicaram** os artigos selecionados, observou-se a frequência de 2 (6,9%) artigos da revista *Drug and Alcohol Dependence*, sendo essa uma revista internacional dedicada à publicação de pesquisas na área de dependência de drogas, álcool e tabaco.

Os demais artigos científicos foram publicados em periódicos distintos, sendo eles: *BMC Public Health*; *Cadernos de Saúde Pública*; *Centers for Disease Control and Prevention*; *Ciência & Saúde*; *Drug and Alcohol Dependence*; *Drug and Alcohol Review*; *Indian Journal of Psychiatry*; *International Journal of Drug Policy*; *Iranian Red Crescent Medical Journal*; *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*; *Journal of Consulting and Clinical Psychology*; *Journal Of School Health*; *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*; *Medical Principles and Practice*; *Medicina, Plos One*; *Prevention Science*; *Revista Brasileira de Enfermagem*; *Revista Brasileira de Epidemiologia*; *Revista de Enfermagem UFPE Online*; *Revista de Saúde Pública*; *Rural and Remote Health*; *Salud Mental*; *Society for the Study of Addiction*; *Sociology of Health & Illness*; *The Journal Of Neurological and Neurosurgical Nursing*.

No que se refere às **metodologias utilizadas** existe um destaque nas pesquisas quantitativas que foram observadas em 26 (90%) artigos, enquanto, as pesquisas com delineamentos qualitativos em 2 (7%) e a pesquisa quali-quantitativa em 1 (3%).

Os artigos selecionados na revisão foram agrupados em dois grandes temas:

- Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e a saúde do adolescente: 25 (86,2%) artigos;
- Promoção da saúde escolar diante do uso das drogas lícitas e ilícitas: 4 (13,8%) artigos.

Quanto ao **nível de evidência**, houve uma predominância dos artigos de nível de evidência 6 totalizando 23 (79%), seguindo de nível de evidência 4 que eram 6 (21%). A seguir, é apresentado o Quadro 1 contendo o título, autoria, ano e nível de evidência de acordo com a área temática estabelecida neste estudo.

**Quadro 1 – Nível de evidência dos artigos científicos. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018.**

Temas	Artigo	Nível de evidência
<b>Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e a saúde do adolescente</b>	Examination of substance use, risk factors, and protective factors on student academic test score performance (ARTHUR et al., 2015).	6
	Indicadores de risco associados ao consumo de drogas ilícitas em escolares de uma comunidade do sul do Brasil (BACKES et al., 2014).	6
	prevalence and factors associated with the use of illicit substances among male university students in Kuwait (BAJWA et al., 2013).	6
	Age of first use as a predictor of current alcohol and marijuana use among college-bound emerging adults (BERGEN-CICO; LAPE, 2013).	6
	Patterns and correlates of new psychoactive substance use in a sample of Australian high school students (CHAMPION; TEESSON; NEWTON, 2016).	6
	Características de Cuidadores Familiares e de Usuários de Drogas (COSENTINO et al., 2017).	6
	Use of psychoactive substances and health consequences after withdrawal in the adolescence group (CZARNECKI; ZUJEWSKA; ZIÓŁKOWSKI, 2014).	6
	Substance use trajectories from early adolescence through the transition to college (DEREFINKO et al., 2016).	4
	Injection drug use among children and adolescents in India: Ringing the alarm bells (DHAWAN et al., 2016).	6
	The journey of addiction: barriers to and facilitators of drug use cessation among street children and youths in Western Kenya (EMBLETON et al., 2013).	6
	Social network influences on smoking, drinking and drug use in secondary school: centrifugal and centripetal forces (FLETCHER; BONELL, 2013).	6
	France's Évin Law on the control of alcohol advertising: content, effectiveness and limitations (GALLOPEL-MORVAN et al., 2016).	6
	Youth risk behavior surveillance — United States, 2015 (KANN et al., 2016).	6
	The relation of self-esteem and illegal drug usage in high school students (KHAJEHDALUEE et al., 2013).	6
	Uso de substâncias psicoativas, contexto familiar e saúde mental em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE 2012) (MALTA et al., 2014).	6
Substance use in adolescence and early adulthood: which best predicts violence in early adulthood? (MARCUS; JAMISON II, 2013).	6	

	Risk for exposure to alcohol, tobacco, and other drugs on the route to and from school: the role of alcohol outlets (MILAM et al., 2014).	4
	Self-reported <i>cannabis</i> products and other illicit drugs consumption in older school-age children in Northern Lithuania: A comparison between 2006 and 2012 (MINIAUSKIENĖ; JURGAIČIENĖ; STRUKČINSKIENĖ, 2014).	6
	Consumo de drogas ilícitas como fator de risco para traumatismo dentário em adolescentes (PAIVA et al., 2016).	6
	Binge drinking and illicit drug use among adolescent students (RAPOSO et al., 2017).	6
	Replicating and extending a model of effects of universal preventive intervention during early adolescence on young adult substance misuse (SPOTH et al., 2016).	4
	Las aportaciones de 40 años de investigación epidemiológica en México sobre consumo de solventes inhalables (VÉLEZ et al., 2016).	6
	Excess mortality among people who report lifetime use of illegal drugs in the United States: A 20-year follow-up of a nationally representative survey (WALKER et al., 2017).	4
	Perceived ease of access to alcohol, tobacco and other substances in rural and urban US students (WARREN; SMALLEY; BAREFOOT, 2015).	6
	Suicidal ideation and substance use among adolescents and young adults: a bidirectional relation? (ZHANG; WU, 2014).	4
<b>Promoção da saúde escolar diante do uso das drogas lícitas e ilícitas</b>	Concepções sobre drogas por adolescentes escolares (FARIA FILHO et al., 2015).	6
	Test implementation of a school-oriented drug prevention program “Study without Drugs”: pre-and post-testing for effectiveness (ISHAAK; VRIES; WOLF, 2014).	6
	Social and economic inequalities in fatal opioid and cocaine related overdoses in Luxembourg: A case–control study (ORIGER; BIHAN; BAUMANN, 2014).	4
	Fatores associados à implantação de programas de prevenção ao uso de drogas nas escolas (PEREIRA; PAES; SANCHEZ, 2016).	6

Fonte: Endres RF. Recursos informacionais para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente.

Os conteúdos foram extraídos após a leitura na íntegra dos 29 artigos selecionados, de acordo com os critérios estabelecidos no instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A). Esse instrumento foi desenvolvido em uma planilha do programa *Excel*, a qual expressa a matriz síntese da revisão integrativa, conforme a Figura 4.

**Figura 4 – Matriz síntese dos artigos selecionados para revisão integrativa.  
Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018.**

Nº	Título	Autores	Periódicos	Ano	País	Idioma	Objetivo	Método	N. Evidência	Principais Resultados
1	Prevalence and Factors Associated with the Use of Illicit Substances among Male University Students in Kuwait	Bajwa, Al-Turki, Dawas, Behbehani, Al-Mutairi, Al-Mahmoud, Shukkur, Thalib	Medical Principles and Practice	2013	Kuwait	Inglês	Estimar a prevalência do uso ilícito de substâncias e identificar os fatores associados com o uso de drogas ilícitas entre estudantes do sexo masculino na Universidade Estatal do Kuwait e em universidades privadas do país.	Quantitativo Estudo Transversal Questionário autoaplicável	6	A maconha é a droga ilícita mais utilizada. Uso varia entre universidades públicas e privadas. Uso de drogas associado positivamente com idade, baixa performance acadêmica, maior renda familiar, ser filho único, pais divorciados e graduação em escola privada.
2	Self-reported cannabis products and other illicit drugs consumption in older school-age children in Northern Lithuania: A comparison between 2006 and 2012	Miniauskienė, Jurgaitienė, Strukćinski enė	Medicina	2014	Lituânia	Inglês	Analisar e comparar as associações entre o consumo autodeclarado de produtos com cannabis e outras drogas ilícitas entre crianças de idade escolar mais velhas em 2006 e 2012.	Quantitativo Estudo Transversal Questionário autoaplicável	6	Houve aumento no uso e abuso de cannabis de 2006 para 2012, e aumento no uso de álcool. Usuários de cannabis mais frequentemente experimentavam anfetamina, heroína, LSD, cocaína, crack, éxtase, cogumelos alucinógenos e drogas injetáveis. O uso de crack e drogas injetáveis em usuários de cannabis é mais frequente em meninos.
3	The Journey of Addiction: Barriers to and Facilitators of Drug Use Cessation among Street Children and Youths in Western Kenya	Embleton, Atwoli, Ayuku, Braitstein	PLoS ONE	2013	Quênia	Inglês	Descrever fatores que podem impedir ou auxiliar o cessar do uso de drogas que podem ser utilizados no desenvolvimento de intervenções nessa população de crianças moradoras da rua.	Quantitativo. Estudo Transversal. Grupos focais.	6	Maior uso de inalantes. Família e amigos podem auxiliar ou impedir a cessação do uso de substâncias. O contexto social, cultural e econômico pode influenciar ou impedir a cessação.
4	Concepções sobre drogas por adolescentes escolares	Faria Filho, Queiros, Medeiros, Rossoll, Souza	Revista Brasileira de Enfermagem	2015	Brasil	Português	Identificar as concepções de adolescentes escolares sobre drogas.	Qualitativo. Grupos focais.	6	Adolescentes associam drogas à marginalidade e à criminalidade. Identificam fatores que levam ao abuso de drogas, como fácil acesso, uso por familiares e amigos, ociosidade, abandono escolar e vulnerabilidade da adolescência.

5	Fatores associados à implantação de programas de prevenção ao uso de drogas nas escolas	Pereira, Paes, Sanchez	Revista de Saúde Pública	2016	Brasil	Português	Analisar se há associação entre as características dos dirigentes, escolas e currículo com o programa de prevenção do uso de drogas na escola.	Quantitativo. Estudo Transversal. Questionário autoaplicável online.	6	42% das escolas tem programa de prevenção do uso de drogas. Escolas que experimentam técnicas inovadoras de ensino tem mais chance de desenvolver um programa de prevenção. Há dificuldades na implementação de programas na rede pública, como falta de material, dinheiro e demandas de outras disciplinas.
6	Injection drug use among children and adolescents in India: Ringing the alarm bells	Dhawan, Pattanayak, Chopra, Tikoo, Kumar	Indian Journal of Psychiatry	2016	Índia	Inglês	Expor o perfil e padrão de consumo de crianças usuárias de drogas injetáveis.	Quantitativo. Estudo Transversal. Questionário semiestruturado.	6	Alta proporção da amostra fez uso de drogas injetáveis. Há intervalo de aproximadamente 3 anos da iniciação de tabaco com a de drogas injetáveis. Meninos e crianças moradores de rua tem o uso mais precoce. Não houve tentativa parada por mais da metade das crianças. Mais de 40% tinha conflito familiar, mais da metade tinha história de uso familiar e por amigos.
7	Las aportaciones de 40 años de investigación epidemiológica en México sobre consumo de solventes inhalables	Vélez Hernández, Pérez, Sainz	Salud Mental	2016	México	Espanhol	Identificar o estado do conhecimento sobre abuso de inalantes, suas consequências, prevenção e tratamentos alternativos no México nas últimas quatro décadas.	Estudo epidemiológico Quantitativo Revisão bibliográfica	6	Características da população considerada de alto risco para consumo de drogas; Consumo de inalantes no México; consumo de drogas entre estudantes.
8	Social network influences on smoking, drinking and drug use in secondary school: centrifugal and centripetal forces	Fletcher, Bonell	Sociology of Health & Illness	2013	Inglaterra	Inglês	Explorar como experiências escolares e as redes sociais de jovens estruturam o uso de substâncias em diferentes contextos institucionais.	Qualitativo. Estudo longitudinal. Grupos focais.	6	Diferentes mecanismos das redes sociais influenciavam o uso de substâncias, dependendo do contexto escolar e social do indivíduo. O uso de substâncias era uma alternativa para a formação de vínculos e de identidade, e em zonas mais vulneráveis era um marco normativo. A maconha é a droga que mais facilitava a entrada em um grupo social.

9	Age of First Use as a Predictor of Current Alcohol and Marijuana Use Among College-Bound Emerging Adults	Bergen-Cico, Lape	Journal of Child & Adolescent Substance Abuse	2013	EUA	Inglês	Relacionar o comportamento de uso da substância de jovens-adultos com a idade com que primeiro experimentar am álcool e/ou maconha.	Quantitativo. Estudo transversal. Questionário aplicado por pesquisador.	6	Uso de álcool e maconha é prevalente. Quanto mais cedo começou o uso, maior a prevalência de uso problemático da substância. Há relação significativa com o uso precoce da substância e maior prevalência do uso. Idade com que primeiro tomou álcool tem relação com o uso atual de maconha.
10	Características de Cuidadores Familiares e de Usuários de Drogas	Cosentino, Vianna, Souza, Perdonssini	Revista de Enfermagem UFPE On Line	2017	Brasil	Português	Avaliar as características econômicas, sociodemográficas, de saúde, atividade de cuidado e apoio social dos cuidadores familiares e de usuários de substância psicoativa ilícita.	Quantitativo. Estudo epidemiológico. Estudo Transversal.	6	Os cuidadores de usuários de substâncias são predominantemente mulheres, com baixa renda, baixa escolaridade e com estado de saúde ruim ou regular. Os usuários de substância são predominantemente homens.
11	Perceived ease of access to alcohol, tobacco and other substances in rural and urban US students	Warren, Smalley, Barefoot	Rural and Remote Health	2015	EUA	Inglês	Examinar as diferenças entre o meio rural e urbano na percepção da facilidade de acesso ao álcool, tabaco, maconha e outras sete substâncias na Geórgia.	Quantitativo. Estudo longitudinal Questionário autoaplicável.	6	Em geral, estudantes rurais percebem acesso mais fácil a drogas lícitas, enquanto os estudantes urbanos percebem mais acesso às drogas ilícitas. A percepção de acesso a essas substâncias dobra no ensino médio.
12	Substance Use in Adolescence and Early Adulthood: Which Best Predicts Violence in Early Adulthood?	Marcus, Jamison II	Journal of Child & Adolescent Substance Abuse	2013	EUA	Inglês	Avaliar a contribuição de drogas ilícitas na violência em jovens-adultos.	Quantitativo. Estudo longitudinal.	6	O uso de substâncias na adolescência pode não ter uma influência duradoura sobre violência adulta. Além disso, o risco de violência adulta precoce pode ser devido a influências contemporâneas do uso de substâncias, bem como fatores de risco históricos e contemporâneos não relacionados ao uso de substâncias.
13	Use of Psychoactive Substances and Health Consequences After Withdrawal in the Adolescence Group	Czarnecki, Zujewska, Ziolkowski	The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing	2014	Polônia	Inglês	Avaliar o tipo e a frequência do uso de substâncias psicoativas assim como consequências após sua retirada em estudos do ensino médio.	Quantitativo. Estudo transversal. Questionário autoaplicável.	6	As consequências mais importantes observadas foram ideação suicida e sintomas psicóticos, associados à anfetamina.

14	Youth Risk Behavior Surveillance — United States, 2015	Kann, Mc Manus, Harris, Shanklin, Flint et al.	US Department of Health and Human Services/Centers for Disease Control and Prevention	2016	EUA	Inglês	Monitorar seis categorias de comportamentos prioritários de saúde entre jovens e adultos jovens	Quantitativo. Estudo transversal. Questionário	6	Estudantes do ensino médio estão envolvidos em comportamentos prioritários de risco à saúde associados às principais causas de morte entre pessoas de 10 a 24 anos nos Estados Unidos
15	Examination of Substance Use, Risk Factors, and Protective Factors on Student Academic Test Score Performance	Arthur, Brown, Briney, Hawkins, Abbott, Catalano, Becker, Langer, Mueller	Journal of School Health	2015	EUA	Inglês	Examinar a relação entre níveis escolares de uso ou risco de uso de substâncias por alunos e fatores de proteção que prevêm comportamentos problemáticos em adolescentes e performance acadêmica.	Quantitativo. Estudo transversal?	6	O nível de uso e risco de uso de substâncias reportados por estudantes de uma escola predizem sua performance acadêmica.
16	Excess mortality among people who report lifetime use of illegal drugs in the United States: A 20-year follow-up of a nationally representative survey	Walker, Pratt, Schoenborn, Druss	Drug and Alcohol Dependence	2017	EUA	Inglês	Determinar os riscos de mortalidade, em uma coorte de 20 anos em uma amostra nacionalmente representativa, associados com o uso ilegal de drogas e descrever os fatores de risco para a mortalidade.	Quantitativo. Estudo de coorte.	4	Risco de mortalidade era aumentado nos que faziam uso de heroína e cocaína. Aqueles que utilizaram heroína e cocaína tinham risco aumentado de mortalidade por causas externas. Aqueles que utilizaram na vida heroína, cocaína ou alucinógenos/inalantes, tinham risco aumentado de mortalidade por doenças infecciosas.
17	Replicating and Extending a Model of Effects of Universal Preventive Intervention During Early Adolescence on Young Adult Substance Misuse	Spoth, Trudeau, Redmond, Shin	Journal of Consulting and Clinical Psychology	2016	EUA	Inglês	Resumir a replicação e extensão de um estudo, verificando se a iniciação atrasada das drogas, resultante de intervenções preventivas universais no ensino fundamental, reduz o uso problemático em jovens-adultos.	Quantitativo. Estudo de coorte.	4	Intervenções de prevenção universais tem o potencial de reduzir as taxas de abuso de substância e problemas associados quando jovens-adultos. Aqueles com maior risco de abuso de substâncias foram os que mais se beneficiaram das intervenções.
18	Risk for Exposure to Alcohol, Tobacco, and Other Drugs on the Route to and from School: The Role of Alcohol Outlets	Milam, Furr-Holden, Cooley-Strickland, Bradshaw, Leaf	Prevention Science	2014	EUA	Inglês	Examinar a associação de pontos de venda de bebida alcoólica nas rotas das crianças para a escola e a exposição da juventude ao álcool, tabaco e outras drogas, assim como a sua percepção de	Quantitativo. Estudo de coorte.	4	Crianças com venda de álcool na rota para a escola tinham mais chance de serem ofertadas drogas e a verem outras pessoas usando drogas. 26% das crianças percebiam que a rota para a escola era pouco segura, ou nada segura.

							segurança na rota escolar.			
19	Substance Use Trajectories From Early Adolescence Through the Transition to College	Derefinko, Chamigo, Peters, Adams, Milich, Lynam	Journal of Studies on Alcohol and Drugs	2016	EUA	Inglês	Explorar mudanças específicas no padrão de uso de substâncias durante e após a transição para o colegial, através do uso de análise de trajetórias.	Quantitativo. Estudo de coorte.	4	Há cinco trajetórias para o uso de álcool, quatro para uso de maconha e quatro para uso pesado de drogas. Algumas formas de uso de álcool e outras substâncias são limitadas. Para uso de álcool e uso pesado de drogas, o grupo de experimentadores mostrou uso maior no ensino médio, decrescendo no colegial.
20	Suicidal Ideation and Substance Use among Adolescents and Young Adults: A Bidirectional Relation?	Zhang, Wu	Drug and Alcohol Dependence	2014	EUA	Inglês	Examinar associações recíprocas entre o uso de substâncias e ideação suicida entre adolescentes e jovens adultos.	Quantitativo. Estudo de coorte.	4	Uso de substâncias e ideação suicida tiveram associação significativa. Uso de álcool ou cigarro aumentavam risco de ideação suicida, enquanto a ideação suicida não era associada com álcool ou cigarro. Uso de outras drogas não aumentava ideação suicida, mas ideação suicida aumentava o uso de drogas ilícitas.
21	Test implementation of a school-oriented drug prevention program "Study without Drugs": pre- and post-testing for effectiveness	Ishaak, Vries, Wolf	BMC Public Health	2014	Suriname	Inglês	Determinar os resultados da avaliação do processo que determinara se o programa de prevenção às drogas proposto foi efetivo aos participantes.	Pré-experimental. Questionário tipo Survey pré e pós	6	Os estudantes participantes aumentaram o conhecimento sobre drogas, seus métodos de resistência as drogas foram melhorados e determinantes comportamentais se mostraram mais negativos às drogas.
22	Uso de substâncias psicoativas, contexto familiar e saúde mental em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE 2012)	Malta Campos Prado Andrade, Mello, Dias, Bomtempo	Revista Brasileira de Epidemiologia	2014	Brasil	Português	Verificar associação entre uso de substâncias psicoativas e variáveis demográficas, de saúde mental e contexto familiar em indivíduos de idade escolar.	Quantitativo. Estudo transversal.	6	A supervisão familiar tem efeito protetor no consumo de drogas. Consumo de drogas ilícitas foi mais elevado em meninos, e consumo de álcool foi maior para meninas. Ausência de amigos teve associação com uso de drogas ilícitas e tabaco, e teve associação negativa ao álcool.
23	Binge drinking and illicit drug use among adolescent students	Raposo, Costa, Valença, Zarzar, Diniz Colares, Franca	Revista de Saúde Pública	2017	Brasil	Português	Avaliar a associação entre binge drinking, fatores sociodemográficos e a prevalência do uso de drogas ilícitas em estudantes adolescentes	Quantitativo. Estudo Transversal.	6	Binge-drinking está relacionado com um uso de drogas ilícitas na vida quatro vezes maior. Há associação com gênero, religião e idade.

24	Consumo de drogas ilícitas como fator de risco para traumatismo dentário em adolescentes	Paiva, Paiva, Silva, Lamounier, Ferreira, Zarzar	Cadernos Saúde Coletiva	2016	Brasil	Português	Avaliar associação entre uso de drogas ilícitas, fatores socioeconômicos e traumatismo dentário em adolescentes	Quantitativo. Estudo transversal.	6	Há maior prevalência e consequente associação de traumatismo dentário em indivíduos do sexo masculino que fizeram uso de maconha.
25	France's Évin Law on the control of alcohol advertising: content, effectiveness and limitations	Gallopel-Morvan, Spilka, Mutatayi, Rigaud, Lecas, Beck	Society for the Study of Addiction	2016	França	Inglês	Avaliar a eficácia da versão de 2015 da lei francesa Évin que foi implementada em 1991 com o objetivo de proteger os jovens de propagação de álcool.	Quantitativo. Estudo transversal. Questionário autoaplicável.	6	A versão de 2015 da lei aplicada não demonstra estar sendo efetiva. Meninos lembram mais do tipo de bebida na propaganda e sentiram mais vontade de tomá-la do que as meninas.
26	Indicadores de risco associados ao consumo de drogas ilícitas em escolares de uma comunidade do sul do Brasil	Backes, Zanatta, Costenaro, Rangel, Vidal, Kruehl, de Mattos	Ciência & Saúde	2014	Brasil	Português	Reconhecer os indicadores de risco relacionados ao consumo de drogas ilícitas em escolas do sul do Brasil.	Quantitativo. Estudo transversal.	6	Há associação significativa entre o hábito de fumar e o ter experimentado drogas ilícitas, sendo este um importante indicador de risco preditivo para o uso de substâncias ilícitas.
27	Patterns and correlates of new psychoactive substance use in a sample of Australian high school students	Champion, Teesson, Newton	Drug and Alcohol Review	2016	Austrália	Inglês	Explorar os padrões e correlações do uso de novas substâncias psicoativas em estudantes.	Quantitativo. Estudo transversal. Questionário autoaplicável.	6	Uso de novas substâncias psicoativas é incomum entre estudantes australianos. Os usuários das novas substâncias psicoativas não tiveram diferenças significativas daqueles que utilizam as drogas ilícitas convencionais, mas tinham a autopercepção que resistiam menos à pressão por pares e tinham níveis mais altos de estresse psicológico.
28	Social and economic inequalities in fatal opioid and cocaine related overdoses in Luxembourg: A case-control study	Origer, Bihan, Baumann	International Journal of Drug Policy	2014	Luxemburgo	Inglês	Investigar desigualdades sociais e econômicas em casos de overdose fatais relacionadas ao uso de opióides e cocaína.	Quantitativo. Estudo caso-control.	4	Ser profissionalmente ativo, salário como principal renda legal e educação superior do que a primária foram fatores protetivos à overdose. A renda própria demonstra ser mais significativa do que a renda parental. Desigualdades socioeconômicas estão relacionadas a mais mortes por overdose.

29	The Relation of Self-Esteem and Illegal Drug Usage in High School Students	Khajehdalu ee, Zavar, Alidoust, Pourandi	Iranian Red Crescent Medical Journal	2013	Irã	Inglês	Avaliar a relação entre baixa autoestima e abuso de drogas ilícitas.	Quantitativo. Estudo transversal.	6	Há associação significativa entre baixa autoestima e o uso de drogas ilícitas, com exceção da maconha e ópio. A autoestima também teve relação significativa com quem o estudante morava, sendo mais baixa quando não residia com os pais.
----	--	--	--------------------------------------	------	-----	--------	--	-----------------------------------	---	--

Fonte: Endres RF. Recursos informacionais para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente.

Os conteúdos extraídos após a leitura na íntegra dos 29 artigos selecionados foram estratificados por áreas temáticas deste estudo “Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e a saúde do adolescente” e “Promoção da saúde escolar diante do uso das drogas lícitas e ilícitas”. O Quadro 2 apresenta os temas, categorias e autores dos estudos, conforme critérios aqui estabelecidos.

**Quadro 2 – Temas, categorias e autores dos artigos. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018.**

<b>Tema</b>	<b>Categoria</b>	<b>Autores</b>
<b>Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e a saúde do adolescente</b>	Iniciação nas drogas	Bajwa et al (2013); Bergen-Cico e Lape (2013); Cosentino et al (2017); Miniauskienė, Jurgaitienė e Strukčinskienė (2014); Raposo et al (2017); Spoth et al (2016).
	Fatores que influenciam o uso de drogas	Bajwa et al (2013); Backes et al (2014); Dhawan et al (2016); Embleton et al (2013); Fletcher e Bonell (2013); Gallopel-Morvan et al (2016); Malta et al (2014); Milam et al (2014); Warren, Smalley e Barefoot (2015); Spoth et al (2016); Vélez et al (2016).
	Fatores de proteção para o uso de drogas	Embleton et al (2013); Khajehdaluae et al (2013); Raposo et al (2017).
	Consequências do uso de drogas	Arthur et al (2015); Czarnecki, Zujewska e Ziółkowski (2014); Kann et al (2016); Marcus e Jamison II (2013); Paiva et al (2016); Walker et al (2017); Zhang e Wu (2014).
	Prevalência do uso de drogas	Backes et al (2014); Bajwa et al (2013); Bergen-Cico e Lape (2013); Dhawan et al (2016); Derefinko et al (2016); Khajehdaluae et al (2013); Malta et al (2014); Miniauskienė, Jurgaitienė e Strukčinskienė (2014); Raposo et al (2017); Vélez et al (2016);
<b>Promoção da saúde escolar diante do uso das drogas lícitas e ilícitas</b>	Intervenções	Champion, Teesson e Newton (2016); Faria Filho et al (2015); Ishaak, Vries e Wolf (2014); Paiva et al (2016); Spoth et al (2016).
	Desafios da intervenção na escola	Pereira, Paes e Sanchez (2016).
	Solução para intervenção na escola	Arthur et al (2015); Bergen-Cico e Lape (2013); Ishaak, Vries e Wolf (2014); Pereira, Paes e Sanchez (2016); Vélez et al (2016).

Fonte: Endres RF. Recursos informacionais para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente.

### **5.1.1 Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e a saúde do adolescente**

No tema “**Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e a saúde do adolescente**”, definiu-se cinco categorias conforme apresentadas no Quadro 2. Cada categoria e seus respectivos conteúdos, que foram extraídos dos artigos científicos, serão apresentados em tabelas. A seguir, a Tabela 2 apresenta a categoria da “Iniciação nas drogas”.

**Tabela 2 – Categoria iniciação nas drogas (n=6). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018.**

Conteúdos	n(%)
Drogas ilícitas, principalmente os estimulantes e sedativos é em torno dos 20 anos, podendo até ocorrer antes, em torno dos 16 anos com o uso de inalantes (BAJWA et al., 2013; BERGEN-CICO; LAPE, 2013; COSENTINO et al., 2017; MINIAUSKIENĖ; JURGAI TIENĖ; STRUKČINSKIENĖ, 2014.).	4(66,6)
O início da experimentação do uso de drogas não ilícitas varia entre 14 e 16 anos com o uso do tabaco (BAJWA et al., 2013; BERGEN-CICO; LAPE, 2013)	2(33,3)
A experimentação do uso de drogas pode ser um indicador de um futuro usuário persistente de drogas (BAJWA et al., 2013).	1(16,7)
A maioria dos adolescentes quando experimenta ou usa drogas, essas são oferecidas por amigos (BAJWA et al., 2013).	1(16,7)
O tabagismo é muitas vezes uma porta de entrada para o uso de drogas ilícitas, como a cocaína (BAJWA et al., 2013).	1(16,7)
Primeiro uso de álcool aos 15 anos ou mais jovem aumenta muito o nível de uso pesado de álcool e maconha em 18 anos e além (BERGEN-CICO; LAPE, 2013).	1(16,7)
Quanto menor a idade do primeiro uso, maior a prevalência de uso atual e problemático de substâncias. Aqueles que iniciam o álcool $\leq 12$ são duas vezes mais propensos a usar maconha com frequência (BERGEN-CICO; LAPE, 2013).	1(16,7)
Início do álcool dos 10 aos 12 anos (RAPOSO et al., 2017).	1(16,7)
Início do uso de drogas ilícitas dos 13 aos 15 anos (RAPOSO et al. 2017).	1(16,7)
Há fortes relações do atraso para iniciação ao uso de drogas quanto o foco é na família e na escola (SPOTH et al., 2016).	1(16,7)

Fonte: Endres RF. Recursos informacionais para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente.

A **iniciação nas drogas**, como o tabaco, ocorre em média dos 14 aos 16 anos, sendo este mencionado por 2 (33,3%) dos artigos (BAJWA et al., 2013; BERGEN-CICO; LAPE, 2013). Essa substância química pode ser considerada como a porta de entrada para o uso de outras drogas, tais como: a cocaína (BAJWA et al., 2013). Em relação ao álcool, foi observado que foi utilizado ainda mais cedo, entre os 10 e 12 anos (RAPOSO et al., 2017). As drogas ilícitas, como estimulantes e sedativos, por exemplo, foram destacadas em 4 (66,6%) artigos, em que o uso ocorre mais tarde, por volta dos 20 anos (BAJWA et al., 2013; BERGEN-CICO; LAPE, 2013; MINIAUSKIENĖ; JURGAI TIENĖ; STRUKČINSKIENĖ, 2014; COSENTINO et al.,

2017), o que contrapõe o achado de Raposo et al (2017) que destaca a experimentação de drogas ilícitas dos 13 aos 15 anos.

Na maioria das vezes, os amigos são os que influenciam na experimentação das drogas. A aprovação dos amigos é um fator que influencia muito o modo como o adolescente se comporta, o que aumenta o risco do uso de substâncias psicoativas (CARDOSO; MALBERGIER, 2014b).

Outro estudo apontou que fazer o experimento de drogas pode ser um indicador de um futuro usuário de drogas (BAJWA et al., 2013). Contudo, observou-se que quanto mais cedo os adolescentes experimentarem as drogas, mais chances têm de as continuarem usando.

Um ato preventivo para retardar essa iniciação nas drogas é o fato da família e da escola propiciarem vínculos e espaços com esse adolescente, mantendo o foco no processo de aprendizagem (SPOTH et al., 2016). Evidencia-se a necessidade de estratégias que envolvam a participação dos pais na prevenção do uso de substâncias entre seus filhos, tais como: educação sobre drogas; uso da tecnologia; emprego das habilidades de vida; aconselhamento; dentre outros (SALLES et al., 2016). Acredita-se que, sendo valorizados esses pontos importantes para a realização de tais estratégias, elas possivelmente poderão retardar ou impedir a iniciação nas drogas.

De fato, a experimentação de drogas lícitas ocorre mais cedo do que as ilícitas e ao fazer esse experimento os adolescentes ficam mais propensos a se tornarem usuários no futuro, cabendo fortalecer os vínculos positivos para retardar a iniciação ao uso de drogas.

A seguir, a Tabela 3 descreve os estudos que contextualizam a categoria “Fatores que influenciam o uso de drogas”.

**Tabela 3 – Categoria fatores que influenciam o uso de drogas (n=11). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018.**

<b>Conteúdos</b>	<b>n(%)</b>
Estudantes relatam que se a droga é legalizada é porque ela é segura e para ser usada e, portanto, pretendem experimentar (BACKES et al., 2014).	1(9,1)
O hábito de fumar é um importante indicador de risco preditivo para o uso de drogas ilícitas (BACKES et al., 2014).	1(9,1)
Diversão ou curiosidade são as razões para o uso de drogas (BAJWA et al., 2013; DHAWAN et al., 2016; MALTA et al., 2014; VÉLEZ et al., 2016).	4(36,3)
O abuso de substâncias por pais, irmãos ou colegas (BAJWA et al., 2013; EMBLETON et al., 2013; FLETCHER; BONELL, 2013; SPOTH et al., 2016).	4(36,3)
Transtornos de humor ou ansiedade, uso de tabaco e/ou álcool, história de abuso físico ou sexual e outros comportamentos e problemas podem estar relacionados com o risco do uso de drogas pelos adolescentes (BAJWA et al., 2013; DHAWAN et al., 2016; MALTA et al., 2014; VÉLEZ et al., 2016).	4(36,3)
Filhos de pais divorciados tendem a experimentar mais do que os casados (BAJWA et al., 2013; DHAWAN et al., 2016; MALTA et al., 2014; VÉLEZ et al., 2016).	4(36,3)
A facilidade de acesso a substâncias demonstrou ter uma relação direta e significativa com o uso de substâncias para crianças em idade escolar (EMBLETON et al., 2013; MILAM et al., 2014; WARREN; SMALLEY; BAREFOOT, 2015).	3(27,3)
Influenciados por seus pares (EMBLETON et al., 2013; FLETCHER; BONELL, 2013).	2(18)
Construção de uma vida social (FLETCHER; BONELL, 2013).	1(9,1)
Propagandas (GALLOPEL-MORVAN et al., 2016).	1(9,1)
Faltar às aulas sem avisar os pais (MALTA et al., 2014).	1(9,1)

Fonte: Endres RF. Recursos informacionais para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente.

Existem alguns **fatores que podem influenciar o uso de drogas**, tais como: a necessidade de construir uma vida social (FLETCHER; BONELL, 2013); ter o hábito de fumar (BACKES et al., 2014); o abuso de substâncias por pais, irmãos e/ou colegas (BAJWA et al., 2013; EMBLETON et al., 2013; FLETCHER; BONELL, 2013; SPOTH et al., 2016), esses relatados por 36,3% dos estudos, sendo que a facilidade de acesso às substâncias demonstraram ter uma relação direta e significativa com o uso por crianças em idade escolar (EMBLETON et al., 2013; MILAM et al., 2014; WARREN; SMALLEY; BAREFOOT, 2015). Relatados em 27,3% dos estudos, esses dados são

reforçados pela pesquisa realizada sobre a epidemiologia das drogas no Brasil, confirmando o fácil acesso às drogas (REIS; BASTOS; 2016).

As condições da estrutura familiar também podem contribuir para que o adolescente experimente e faça o uso de drogas (BAJWA et al., 2013; MALTA et al., 2014; DHAWAN et al., 2016; VÉLEZ et al., 2016) Os filhos de pais divorciados tendem a experimentar mais do que os de casados, 36,3% das pesquisas apontam para essa informação. Um estudo destacou que o comportamento familiar exerce influência sobre seus descendentes (NIMTZ et al., 2014).

As questões emocionais como transtornos de humor e a ansiedade, que podem ser provocados pelo fracasso acadêmico, assim como vivências sexuais e com história de abuso sexual podem intensificar o uso de drogas (BAJWA et al., 2013; MALTA et al., 2014; DHAWAN et al., 2016; VÉLEZ et al., 2016). Um estudo relata que a tristeza e os transtornos de humor, como a depressão, podem influenciar no uso de drogas (DALPIAZ et al., 2014).

Contudo, existe a necessidade de diversão ou curiosidade que são inerentes a essa fase do ciclo vital de desenvolvimento humano, também apontado em 36,3% das pesquisas, e que podem estar relacionadas à falta de convívio familiar e de amigos (BAJWA et al., 2013; MALTA et al., 2014; DHAWAN et al., 2016; VÉLEZ et al., 2016).

Estudantes relatam ainda acreditar que, se a droga é legalizada, então a mesma deve ser segura de ser usada (BACKES et al., 2014). Desta forma, esses estudantes pretendem experimentar os efeitos dessas substâncias. Fato esse que vem ao encontro do próximo achado, em que os adolescentes relatam que se as propagandas de bebidas alcoólicas evidenciam a sensibilização para o prazer e os benefícios trazidos pelo uso de maneira conotativa, por outro lado não mostram os malefícios pelo uso exagerado e em longo prazo.

A Tabela 4 menciona os conteúdos relacionados à categoria “Fatores de proteção para o uso de drogas”.

**Tabela 4 – Categoria fatores de proteção para o uso de drogas (n=3). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018.**

<b>Conteúdos</b>	<b>n(%)</b>
Programas que auxiliassem na prevenção (EMBLETON et al., 2013).	1(33,3)
Aumento da autoestima (KHAJEHDALUEE et al., 2013).	1(33,3)
Autocuidado (KHAJEHDALUEE et al., 2013).	1(33,3)
Influência dos pares que não usam drogas (KHAJEHDALUEE et al., 2013).	1(33,3)
Influência positiva da família (KHAJEHDALUEE et al., 2013).	1(33,3)
O desejo de parar (KHAJEHDALUEE et al., 2013).	1(33,3)
Religião (RAPOSO et al., 2017).	1(33,3)

Fonte: Endres RF. Recursos informacionais para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente.

Como **fatores de proteção do uso de drogas**, pode-se destacar: aumento da autoestima, desejo de parar; Influência dos pares que não usam drogas; o autocuidado; a influência positiva da família (KHAJEHDALUEE et al., 2013), possuir uma religião (RAPOSO et al.,2017) e a existência de programas de auxílio e prevenção (EMBLETON et al.,2013). Em relação à autoestima, uma pesquisa contrapõe esse fator como sendo de proteção, pois diz não haver diferença do potencial uso de drogas e a alta ou baixa autoestima (PEREIRA, 2015b).

Um estudo aponta que a religião influencia positivamente, pois os praticantes parecem ser mais propensos a frequentar bibliotecas e, dentre as atividades realizadas fora da instituição de ensino, dedicam tempo para o trabalho voluntário. Já os não praticantes são mais propensos a faltar às aulas (GOMES et al., 2013). O que pode estar relacionado à influência dos pares, por exemplo, pois os colegas de convívio também poderão ter os mesmos hábitos.

Quanto à influência positiva da família na pesquisa realizada, além de reforçar o convívio familiar positivo como fator de proteção, ainda afirma que o impacto potencial dos fatores de risco e de proteção varia conforme a idade. Por exemplo, fatores de risco na família têm maior impacto sobre uma criança mais jovem, enquanto que o abuso de drogas por amigos pode ser um fator de risco mais significativo para um adolescente (REIS; BASTOS, 2016). A família demonstrou ser um potencial fator protetor na prevenção do uso de drogas (VENTURA-MARTINEZ; CASTRO-MUÑOS; CARRERA-FERNANDES, 2017).

Pode-se destacar, então, que a presença da família e o forte vínculo interferem positivamente na prevenção do uso de drogas, o que merece a atenção para que as intervenções incluam não só os adolescentes, mas o núcleo nos qual estão inseridos.

A Tabela 5 apresenta a categoria “Consequências do uso de drogas” entre os adolescentes, decorrente de seis artigos científicos em que foram extraídos os conteúdos.

**Tabela 5 – Categoria consequências do uso de drogas (n=7). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018.**

<b>Conteúdos</b>	<b>n(%)</b>
Influências na capacidade dos escolares em atingir níveis de realização acadêmica específicos (ARTHUR et al., 2015;)	1(14,3)
As inclinações suicidas e risco de dependência (CZARNECKI; ZUJEWSKA; ZIÓŁKOWSKI, 2014; ZHANG; WU, 2014).	2(28,6)
O uso do álcool causa comportamentos de risco entre os adolescentes, como: dirigir após beber, mandar mensagens de texto ou e-mail enquanto dirige, se metem em briga (KANN et al., 2016).	1(14,3)
Não há uma relação entre o uso de drogas e a violência (MARCUS; JAMISON II (2013).	1(14,3)
Traumatismos dentários no uso de drogas ilícitas (PAIVA et al., 2016).	1(14,3)
As pessoas que relataram o uso na vida de heroína ou cocaína tinham elevado risco de mortalidade devido a causas externas (suicídio, homicídio e lesão não intencional) (WALKER et al., 2017).	1(14,3)

Fonte: Endres RF. Recursos informacionais para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente.

O uso das drogas pode ocasionar algumas **consequências** físicas, comportamentais e emocionais. As pessoas que fizeram uso de heroína ou cocaína na vida apresentam elevado risco de mortalidade devido a causas externas (suicídio, homicídio e lesão não intencional) (WALKER et al.,2017), as drogas podem trazer inclinações suicidas e risco de dependência, (CZARNECKI; ZUJEWSKA; ZIÓŁKOWSKI, 2014; ZHANG; WU, 2014), dado esse relatado por 33,3% dos artigos. O uso do álcool causa comportamentos de risco entre os adolescentes, tais como: dirigir após beber, mandar mensagens de texto ou e-mail enquanto dirigem, envolvimento em brigas (KANN et al.,2016), ainda que não haja uma relação entre o uso de drogas e a violência (MARCUS; JAMISON II,2013). Esse dado esse vai de encontro a outra pesquisa realizada com estudantes universitárias, no qual o consumo

de álcool demonstrou forte relação com os comportamentos de risco, sendo um deles a violência (MENDONÇA et al., 2017).

Existe a possibilidade de influências na capacidade dos escolares em atingir níveis de realização acadêmica específicos (ARTHUR et al.,2015), pois a droga interfere no raciocínio e na concentração, dados esses demonstrados em um estudo realizado e que constatou um índice maior de reprovação dos estudantes que utilizavam drogas (D’ORAZIO et al., 2013). Os comportamentos de saúde potencialmente nocivos (consumo de álcool, *cannabis* e tabaco) no desempenho escolar de crianças e adolescentes, demonstrou que existem evidências de como o ambiente escolar contribui para melhoria da saúde (SUHRCKE; PAZ-NIEVES, 2011).

Traumatismos dentários estão associados ao uso de drogas ilícitas (PAIVA et al.,2016), pois o usuário de drogas não possui o autocuidado necessário, além da própria composição das drogas fazer mal aos dentes e outras partes do corpo. Um estudo destacou ainda consequências como: dor de dente, feridas, doenças de pele, problemas respiratórios e gestação (OLIVEIRA et al., 2016).

O uso das drogas demonstrou trazer diversas consequências negativas na vida do usuário, desde emocionais, causando perda de confiança entre os familiares, até físicas e comportamentais. Deste modo, conhecer as consequências do uso de drogas provoca uma reflexão sobre o motivo que leva à iniciação, à continuação do uso e à necessidade urgente de intervenção precoce.

A categoria “Prevalência do uso de drogas” apresenta os conteúdos na Tabela 6, a seguir:

**Tabela 6 – Categoria prevalência do uso de drogas (n=9). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018.**

Conteúdos	n(%)
Escolares do sexo feminino procuram as drogas e o fumo como forma de compensação para os problemas de ordem afetiva e emocional (BACKES et al., 2014).	1(11,1)
Escolares do sexo masculino procuram-nas como forma de interação social, de socialização, de convívio entre amigos e outras formas de lazer (BACKES et al., 2014).	1(11,1)
Entre o uso de substâncias em instituições privadas ou públicas, há um maior número das privadas, principalmente o uso da <i>Cannabis</i> (maconha ou haxixe) onde permanecem utilizando por mais tempo (BAJWA et al., 2013).	1(11,1)
Crianças de rua iniciam o uso mais cedo do que as que estão na escola (DHAWAN et al., 2016; VÉLEZ et al., 2016).	2(22,2)
O álcool e a maconha são as drogas mais utilizadas por adolescentes (DEREFINKO et al., 2016).	1(11,1)
Sexo masculino (KHAJEHDALUEE et al., 2013; MINIAUSKIENĖ; JURGAI TIENĖ; STRUKČINSKIENĖ, 2014; RAPOSO et al., 2017; VÉLEZ et al., 2016;).	4(44,4)
Que não residem com pai ou mãe.	1(11,1)
Uso do álcool está associado aos adolescentes que tem amigos, maior entre o sexo feminino e de escolas privadas (MALTA et al., 2014).	1(11,1)
Uso do tabagismo está associado aos adolescentes que se sentem solitários e que não residem com pai ou mãe, sem diferença entre os sexos e estudantes de escolas públicas (MALTA et al., 2014).	1(11,1)
O consumo da <i>cannabis</i> entre os jovens escolares vem crescendo. Observa-se que quem faz o uso da <i>cannabis</i> , já tentou utilizar outras drogas como: injetáveis, alucinógenos, anfetamina, cocaína etc. (MINIAUSKIENĖ; JURGAI TIENĖ; STRUKČINSKIENĖ, 2014).	1(11,1)
Não há diferença entre estudantes de turno semi-integral ou integral e o aumento do uso (RAPOSO et al., 2017).	1(11,1)
Baixa escolaridade.	1(11,1)

Fonte: Endres RF. Recursos informacionais para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente.

A **prevalência do uso de drogas** tem características como: ser do sexo masculino (KHAJEHDALUEE et al., 2013; MINIAUSKIENĖ; JURGAI TIENĖ; STRUKČINSKIENĖ, 2014; RAPOSO et al., 2017; VÉLEZ et al., 2016;), ter baixa escolaridade (VÉLEZ et al., 2016), não residir com pai ou mãe (MALTA et al., 2014), estudar em escola privada - para o uso da *cannabis* (BAJWA et al., 2013). Um estudo aponta o fator de pessoas do sexo masculino serem a maioria dos usuários, o que se pode justificar pelo fato de que as meninas tendem a serem mais protegidas por suas

famílias, que muitas vezes as colocam como cuidadoras de irmãos mais novos, oferecendo a elas uma responsabilidade (OLIVEIRA et al., 2016).

Entre os escolares do sexo feminino há uma maior procura por drogas e fumo como forma de compensação para os problemas de ordem afetiva e emocional, já os do sexo masculino procuram-nas como forma de interação social, de socialização, de convívio entre amigos e outras formas de lazer (BACKES et al., 2014).

Malta et. al.,2014 destaca que o tabagismo está associado aos adolescentes que se sentem sozinhos, independente do sexo, e que estudam em escolas públicas. Todas as drogas, exceto tabaco e álcool, são mais consumidas em escolas privadas (REIS; BASTOS,2016), sendo o tabaco a droga que mais causa morte evitável no mundo (CURRIE et al., 2012).

O uso do álcool está associado aos adolescentes que tem amigos, maior entre o sexo feminino e de escolas privadas (MALTA et al., 2014); e não existe diferença entre ser de turno semi ou integral (RAPOSO et al.,2017). Dado esse reforça que a influência entre os pares e a necessidade de uma vida social são fatores que influenciam no uso de drogas.

O fato de as crianças de rua iniciarem o uso de drogas mais cedo do que as que vão para escolas (DHAWAN et al., 2016; VÉLEZ et al., 2016) é reforçado em um estudo que identificou crianças de rua usando drogas aos seis anos de idade (OLIVEIRA et al.,2016).

As razões de chance do uso aumentam de acordo com a categoria da droga utilizada, de modo que o uso de álcool e de tabaco separadamente apresenta razões de chance menores do que o uso concomitante de álcool e de tabaco, que, por sua vez, mostra razões de chance menores do que o uso de drogas ilícitas (CARDOSO; MALBERGIER, 2014b).

Observou-se que o motivo pelo qual os adolescentes do sexo masculino utilizam drogas é diferente das razões do sexo feminino, que faz o uso como uma forma de compensar problemas afetivos, enquanto os meninos buscam uma interação social. A preferência da droga também é distinta entre os sexos, enquanto as meninas utilizam mais o álcool, o tabaco é de igual entre as partes, e não foi encontrada uma droga de preferência do sexo masculino, apesar de ser a maioria dos usuários.

### **5.1.2 Promoção da saúde escolar diante do uso das drogas lícitas e ilícitas**

No tema de “**Promoção da Saúde Escolar diante do uso de drogas lícitas e ilícitas**”, os conteúdos foram organizados em três categorias que serão apresentadas em duas tabelas, exceto a categoria – desafios da intervenção na escola – por ter apenas resultados de um artigo científico. A Tabela 7 apresenta a categoria “Intervenções”, em que obteve conteúdos de cinco estudos.

**Tabela 7 – Categoria intervenções (n=5). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018.**

<b>Conteúdos</b>	<b>n(%)</b>
Abordar na escola trabalhos de conscientização sobre o uso de drogas e promover atividades de lazer, como dança, esportes, teatro, podem diminuir a vontade da experimentação do uso de drogas (CHAMPION; TEESSON; NEWTON, 2016; FARIA FILHO et al., 2015).	2(40)
A inserção precoce no mercado de trabalho ajudaria, pois assim os jovens ficariam menos ociosos (FARIA FILHO et al., 2015).	1(20)
Lei que proíbe a venda de cigarros e álcool a menores de idade (FARIA FILHO et al., 2015).	1(20)
Programa Saúde na Escola (PSE) preconizado pelo Ministério da Saúde, seja efetivado como estratégia para atender e trabalhar o eixo da prevenção e a redução do consumo de álcool, tabaco e outras drogas no contexto escolar (FARIA FILHO et al., 2015).	1(20)
Proibir as propagandas de bebida seria uma opção visto que influenciam o consumo e fazem uma relação do uso de álcool com diversão e prazer (FARIA FILHO et al., 2015).	1(20)
O estilo e comportamento negligente dos pais pode estimular o consumo, no entanto o apoio e reuniões familiares, conversar abertamente sobre o assunto, podem prevenir o uso (FARIA FILHO et al., 2015).	1(20)
Capacitação de professores e supervisão dos pais (FARIA FILHO et al., 2015).	1(20)
Abordar o tema sobre drogas com os adolescentes faz com que aumente o conhecimento sobre o assunto e produz efeitos determinantes no comportamento como: atitude, subjetividade, norma, auto eficácia e intenção - foram mais negativos para drogas	1(20)
Adoção de políticas voltadas para o controle efetivo dessas condições, principalmente em idade precoce (PAIVA et al., 2016).	1(20)
Influenciar as escolhas através de lições sobre assertividade, tomada de decisão, habilidades de recusa, habilidades sociais gerais e conhecimento de substâncias (por exemplo, efeitos negativos para a saúde do uso de cigarros) (SPOTH et al., 2016).	1(20)
O principal mecanismo de efeitos de intervenção que examinamos foi um atraso na iniciação de substância para estudantes em distritos escolares que ofereceram intervenções universais focadas na família e na escola.	1(20)

Fonte: Endres RF. Recursos informacionais para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente.

O principal mecanismo de efeitos de **intervenção** é o atraso na iniciação de substância para estudantes, e esse atraso ocorre para alunos de escolas que oferecem intervenções universais focadas na família e na escola (SPOTH et al., 2016). Faz-se necessário abordar o tema das drogas com os adolescentes, pois, com o

aumento do conhecimento sobre o assunto se produz efeitos determinantes no comportamento como: atitude, subjetividade à norma, auto eficácia, causando intenção negativa para o uso das drogas (ISHAAK; VRIES; WOLF, 2014).

Algumas ações de intervenção já existem como: existência da lei que proíbe a venda de cigarros e álcool a menores de idade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017; FARIA FILHO et al., 2015) e outras que poderiam ser adotadas, como proibir as propagandas de bebida, o que seria uma opção, visto que influenciam o consumo e fazem uma relação do uso de álcool com diversão e prazer.

A inserção precoce no mercado de trabalho ajudaria (FARIA FILHO et al., 2015), pois assim os jovens ficariam menos ociosos. As capacitações de professores e a supervisão dos pais atrelados ao PSE, preconizado pelo Ministério da Saúde, deve ser efetivadas como estratégia para atender e trabalhar o eixo da prevenção e a redução do consumo de álcool, tabaco e outras drogas no contexto escolar (FARIA FILHO et al., 2015).

O estilo e o comportamento negligente dos pais pode estimular o consumo, no entanto, o apoio e as reuniões familiares, conversar abertamente sobre o assunto, podem prevenir o uso (FARIA FILHO et al., 2015). Constituir redes de apoio que articulem as necessidades individuais e familiares é uma necessidade. Estimular a articulação das atividades do poder público, como saúde, educação, assistência social e segurança pública é um caminho que pode fortalecer a rede de apoio e o cuidado relacionado ao uso de drogas (HENRIQUES; ROCHA; REINALDO, 2016). Essa organização, associada a outras iniciativas da sociedade civil, tem a capacidade e a força para promover a qualidade de vida das famílias, bem como um futuro melhor para crianças e jovens dependentes químicos.

Em relação à categoria “Desafios da intervenção na escola” foi identificado apenas um estudo que trouxe contribuições sobre as situações do cotidiano, como a falta de tempo para a formação de professores e demandas concorrentes por outros assuntos, são **desafios** para a implementação de programas do abuso de drogas nas escolas, indicando a necessidade de ajustes na estrutura do currículo escolar e na rotina (PEREIRA; PAEZ; SANCHES, 2016).

Ainda que tais dificuldades possam estar relacionadas ao fato de a escola ser um espaço, ainda, mais tradicional que inovador (MORAN, 2013). Tais desafios são reforçados pelo estudo que menciona ainda a presença de representações sociais que relacionam linearmente o consumo de drogas à violência e à anormalidade,

acarretando sentimentos de medo e insegurança nos professores, dificultando a aproximação tanto dos alunos que possam estar consumindo drogas como da temática em si, a forma de funcionamento do sistema escolar público com demandas múltiplas, o pouco tempo de existência de políticas públicas pautadas pela intersectorialidade (MOREIRA; VOVIO; MICHELI, 2015). Observa-se então um conjunto de fatores, organizacional, coletivo e individual que interferem no sucesso das atividades de intervenção, fazendo com que tenhamos um atraso na prevenção ao uso de drogas.

Na Tabela 8, a categoria Soluções para intervenção na escola buscou tecer estratégias para a prevenção diante do uso de drogas entre escolares, sendo observadas em cinco estudos.

**Tabela 8 – Categoria soluções para intervenções na escola (n=5). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018.**

Conteúdos	n(%)
A implementação de programas de prevenção que visam fatores de risco e proteção empiricamente identificados têm o potencial de afetar positivamente o desempenho acadêmico dos alunos, em relação ao uso de drogas (ARTHUR et al.; 2015).	1(20)
A educação sobre o uso de substâncias deve incorporar a discussão sobre a poli substância e incluir informações sobre as substâncias mais usadas, ou seja, maconha e álcool (BERGEN-CICO; LAPE, 2013).	1(20)
Fornecer treinamento para educadores, conselheiros e profissionais de saúde (BERGEN-CICO; LAPE,2013).	1(20)
Para apoiar a implementação de rotina de álcool e outra rastreio do uso de drogas começando aos 12 anos ou mais jovem (BERGEN-CICO; LAPE, 2013).	1(20)
Implementação estrutural do programa no currículo escolar poderia levar a (melhoria / aumento) melhorar a qualidade da vida dos adolescentes, bem como reduzir o risco de eles usarão drogas (ISHAAK; VRIES; WOLF,2014).	2(40)
Este tipo de medida deve ser estabelecido das políticas públicas no setor da educação, permitindo a criação de uma cultura preventiva com apoio dos diretores e professores de escolas no Brasil, já que ações isoladas dificilmente a complexidade do tema e a mudança de rotinas estabelecidas (PEREIRA; PAES; SANCHES, 2016).	1(20)
Identificar o grupo de risco é importante para traçar alternativas para prevenção (VÉLEZ et al., 2016).	1(20)

Fonte: Endres RF. Recursos informacionais para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente.

Desenvolver trabalhos de conscientização sobre o uso de drogas e promoção de atividades de lazer, como dança, esportes, teatro, pode diminuir a vontade da experimentação do uso de drogas (FARIA FILHO et al., 2015; CHAMPION; TEESSON; NEWTON, 2016) e influenciar as escolhas através de lições sobre assertividade, tomada de decisão, habilidades de recusa, habilidades sociais gerais e conhecimento de substâncias (por exemplo: efeitos negativos para a saúde do uso de cigarros) (MASCARENHAS; MELO; FAGUNDES, 2012).

A escola deve adotar políticas voltadas para o controle efetivo dessas condições, principalmente, em idade precoce. Este tipo de medida deve ser estabelecido nas políticas públicas no setor da educação, permitindo a criação de uma cultura preventiva com apoio dos diretores e professores, já que ações isoladas dificilmente abrangem a complexidade do tema e a mudança de rotinas estabelecidas (PEREIRA; PAES; SANCHES, 2016). Logo, a necessidade de implantação de políticas públicas de educação associadas à saúde, de modo a diminuir o uso abusivo de drogas lícitas e não lícitas, foi destacada em um estudo de intervenção (ROSA, 2013).

Há uma forte necessidade em fornecer treinamento para educadores, conselheiros e profissionais de saúde para apoiar a implementação de rotinas de prevenção de álcool e outras drogas, bem como o rastreamento do uso de drogas começando aos 12 anos ou mais jovem (BERGEN-CICO; LAPE, 2013). Criar estratégias que promovam a formação dos profissionais que atuam com os adolescentes escolares favorece o sucesso das intervenções aplicadas (ROSA, 2013).

A educação sobre o uso de substâncias deve incorporar a discussão sobre as diversas substâncias e incluir informações sobre as mais usadas, ou seja, maconha e álcool (BERGEN-CICO; LAPE, 2013). Evidencia-se a necessidade de saber identificar o grupo de risco para traçar alternativas para prevenção (VÉLEZ et al., 2016). Um estudo afirma que é possível implantar projetos de intervenção nas escolas e que o apoio de uma equipe multidisciplinar é um ponto forte no sucesso das práticas educacionais (COSTA et al., 2013).

A implementação de programas de prevenção que visam fatores de risco e proteção empiricamente identificados tem o potencial de afetar positivamente o desempenho acadêmico dos alunos, em relação ao uso de drogas (ARTHUR et al., 2015). Essa implementação deveria ocorrer no currículo escolar trazendo

melhoria/aumento da qualidade de vida dos adolescentes, bem como reduzir o risco de eles usarem drogas (ISHAAK; VRIES; WOLF, 2014). Destaca-se a importância de se estabelecer parcerias, da criação de um ambiente de engajamento e de se desenvolver uma etapa de sensibilização com os envolvidos nos projetos de implantação desses programas e capacitações, e aumentar a divulgação e incentivos na prevenção do uso de drogas (COSTA et al., 2013).

A promoção da saúde busca soluções exitosas para que haja sucesso nas intervenções, observa-se que mesmo que existam diversos trabalhos na área, faz-se necessário buscar aliados que entendam a importância das pesquisas de intervenção e que levem em conta metodologias mais participativas contextualizadas nos desafios e nas oportunidades.

## 5.2 PRODUTO EDUCACIONAL

Os conteúdos para a proposição do recurso informacional para prevenção do uso de drogas na promoção da saúde escolar foram validados por especialistas, profissionais da área da saúde e da educação que tem vivência e atuam com adolescentes. Esses conteúdos se constituem em dois produtos do Mestrado Profissional em Enfermagem, sendo considerados como produtos educacionais.

Os conteúdos estão disponibilizados em dois documentos no formato em *Portable Document Format* (PDF) em domínio público no repositório do Google Drive®, os quais podem ser visualizados e submetidos a *download* como produtos educacionais. Cabe ressaltar que não será possível editar e comentar esses documentos. Orienta-se que os conteúdos sejam utilizados para estudantes e familiares, com o apoio de equipe multiprofissional e interdisciplinar.

O primeiro produto “Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e a saúde do adolescente”, conforme a Figura 5, está disponível para acesso pelo endereço eletrônico: <https://goo.gl/JAKD1c>.

**Figura 5 – Produto 1: “Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e a saúde do adolescente”. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018.**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE  
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional  
 Recursos informacionais para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente

**Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e a saúde do adolescente**

Tema	Categoria	Abordagem do conteúdo
<b>Prevenção</b>	<b>Iniciação nas drogas</b>	A idade em que os adolescentes experimentam drogas lícitas e ilícitas é dos 10 aos 20 anos. Em relação ao tabaco ocorre em torno dos 14 aos 18 anos, sendo que essa substância, muitas vezes, é a porta de entrada para o uso de outras drogas, como a cocaína. O uso do álcool ocorre ainda mais cedo, entre os 10 e 12 anos. As drogas lícitas, como inalantes, estimulantes e sedativas, tendem a ser experimentadas entre 16 e 20 anos. Experimental as substâncias pode ser um indicador de um futuro uso crônico de drogas. Na grande maioria das vezes, os amigos são quem influenciam a iniciação para o consumo das drogas. Quanto mais cedo os adolescentes experimentam, mais chances têm de continuarem usando drogas lícitas e ilícitas simultaneamente, em maior quantidade. Os adolescentes que possuem vínculos fortalecidos na família e na escola, tendem a tomar mais tempo para a iniciação ao uso das drogas.
	<b>Fatores que influenciam o uso</b>	Existem alguns fatores que podem influenciar o uso de drogas lícitas e ilícitas, tais como: a necessidade de construir uma vida social; propaganda de drogas lícitas; abuso de substâncias por pais, irmãos ou colegas; filhos de pais divorciados tendem a experimentar mais do que os outros; transtornos de humor e a ansiedade; fracasso acadêmico; histórico de abuso físico ou sexual; diversão e curiosidade; e convívio por seus pares (em grupo). Além disso, o uso de drogas lícitas predispõe o uso de drogas ilícitas. A ausência do adolescente na escola sem o conhecimento dos pais pode ser um indicador para o uso de drogas. Estudantes acreditam que se as drogas quando legalizadas (lícitas) são seguras para o uso e portanto não devem experimentar. Estudo aponta a facilidade de acesso a substâncias demonstrou ter uma relação direta e significativa com o uso de substâncias para crianças em idade escolar.
	<b>Fatores de proteção ao uso</b>	Como fatores de proteção ao uso de drogas lícitas e ilícitas, destacam-se: potencializar a autoestima; ter o autoconceito; ser adepto a uma religião; ter a convivência em pares que não usam drogas; e ter a convivência familiar positiva. Outros fatores são o desejo de parar quando adolescente que está em uso da droga e a existência de programas de aula de prevenção do uso de drogas.
	<b>Categoria</b>	<b>Abordagem do conteúdo</b>

Tema	Categoria	Abordagem do conteúdo
<b>Prevenção</b>	<b>Consequências</b>	O uso das drogas pode gerar algumas consequências que predispõe aos riscos físicos, emocionais e comportamentais. Os usuários de heroína ou cocaína apresentam elevado risco de mortalidade devido a causas externas (suicídio, homicídio e lesão não intencional). Dentre as consequências físicas são observados os traumatismos dentários por uso de drogas ilícitas. As consequências emocionais são o risco de dependência; a inclinação social; a redução na capacidade escolar para atingir níveis de realização acadêmica específicos. Em relação as consequências comportamentais são: dirigir o carro após consumo de bebidas alcoólicas; enviar mensagens de texto ou e-mail enquanto dirige o carro; e provocar brigas entre pares ou grupos distintos. Estudo aponta que não há relação entre o uso de drogas e a violência.
	<b>Categoria</b>	<b>Abordagem do conteúdo</b>
	<b>Prevalência</b>	As drogas como álcool e maconha são as mais utilizadas entre os adolescentes. Destaca-se que as crianças de rua iniciam o uso de drogas mais cedo quando comparadas as escolarizadas. Estudo aponta que adolescentes que fazem uso de maconha também tendem a utilizar outras drogas ilícitas. Existem características sociodemográficas que predispõe ao uso de drogas em maior prevalência quando o usuário é do sexo masculino; com baixa escolaridade; não reside com pai ou mãe; estuda em escola privada para o uso de cannabis. A prevalência no uso de tabaco por adolescentes ocorre em situações em que eles sentem os pais, não residem com pai ou mãe, independente do sexo e estudam em escolas públicas. A prevalência do uso do álcool está associada aos adolescentes que tem amigos, do sexo feminino e de escolas privadas. Dentre as escolares do sexo feminino, o consumo de tabaco e outras drogas decorre da compensação de problemas de ordem afetiva e emocional. Para os escolares do sexo masculino, o consumo de drogas possibilita o prazer pelo estabelecimento do convívio social em grupos e lazer. No que se refere a estudar em tempo semi ou integral o uso de drogas não existiu diferenças no consumo pelas adolescentes. Ao avaliar o uso de drogas entre adolescentes de escolas privadas e públicas, observou que ocorre em maior proporção nas privadas o uso de maconha, permanecendo o uso por mais tempo.

**Referências:** Arthur et al. (2015); Bajwa et al. (2013); Bockes et al. (2014); Borgen-Otto e Lape (2013); Cosentino et al. (2017); Czernocki, Zujewski e Dołkowski (2014); Oliveira et al. (2014); Dazefniko et al. (2014); Embleton et al. (2018); Fletcher e Bonell (2013); Gallopé-Morvan et al. (2016); Mann et al. (2016); Ojaipitakue et al. (2013); Maha et al. (2014); Marcus e Jamison II (2012); Milani et al. (2014); Mikus-Kera, Argathiere e Struśkiewicz (2014); Peira et al. (2016); Raposo et al. (2017); Speth et al. (2016); Walker et al. (2016); Walker et al. (2017); Warren, Swelby e Wertheil (2015); Zhang e Wu (2014).


Fonte: Endres RF. Recursos informacionais para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018.

Fonte: Endres RF. Recursos informacionais para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente.

Esse produto contemplou os conteúdos nas categorias: Iniciação das drogas, fatores que influenciam o uso de drogas, fatores de proteção do uso de drogas, consequências do uso de drogas e prevalência do uso de drogas.

A Figura 6 apresenta o segundo produto denominado de “Promoção da saúde do escolar diante do uso de drogas lícitas e ilícitas”, disponível para acesso no endereço eletrônico: <https://goo.gl/hjyJGc>.

**Figura 6 – Produto 2: “Promoção da saúde do escolar diante do uso de drogas lícitas e ilícitas”. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018.**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**  
**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional**  
**Recursos Informativos para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente**

**Promoção da saúde escolar diante do uso das drogas lícitas e ilícitas**

Tema	Categoria	Abordagem do conteúdo
Promoção	Intervenções	O principal mecanismo de intervenção para retardar a iniciação ou experimentação de drogas lícitas ou ilícitas entre os escolares é a conscientização por meio de ações compartilhadas que envolvem a família e escola através de lições sobre assertividade, tomada de decisão, habilidades de recusa, habilidades sociais e conhecimento dos alunos sobre a saúde física, emocional e comportamental dessas substâncias. E, presently, a abordagem da prevenção do uso de drogas com os adolescentes, por o conhecimento sobre o assunto pode produzir efeitos determinantes no comportamento como: atitude, subjetividade, norma, auto-eficácia, ou seja, causando a intenção negativa para o uso das drogas. Algumas ações de intervenção social existentes possibilitam promover a saúde do escolar, tais como: lei que proíbe a venda de tabaco e álcool para menores de idade; e redução de propagandas televisivas de tabaco e de bebidas alcoólicas. Entretanto, poderiam ser adotadas medidas promotoras de saúde: a proibição de propagandas de bebidas alcoólicas que podem influenciar a uso por apresentar relação com diversão e prazer em ambiente social; a inserção precoce no mercado de trabalho como jovem aprendiz ou disponibilizar atividades de lazer; dança, esporte e teatro como meio de reduzir a ocorrência dos adolescentes; atividades educativas para professores e família para o cuidado promotor de saúde do escolar; a efetividade do Programa Saúde na Escola (PSE) coordenado pelo Ministério da Saúde, como estratégia para atender e trabalhar o ato da prevenção e a redução do consumo de álcool, tabaco e outras drogas no contexto escolar; e o apoio a reuniões familiares para conversar abertamente sobre o assunto é um fator que pode prevenir o uso de drogas.
	Desafios das intervenções na escola	A promoção da saúde do escolar é um desafio para as escolas na que tange ao tema prevenção ao uso de drogas que precisa ser precocemente abordado entre os adolescentes escolares. Existe a necessidade da escola organizar-se para instruir os professores quanto a prevenção do uso de drogas, ao mesmo tempo que institui os programas de promoção da saúde escolar condicionada a estrutura curricular do processo de ensino-aprendizagem.
Promoção	Soluções para intervenções na escola	As intervenções promotoras de saúde precisam estar estabelecidas pelas políticas públicas de educação em todas as escolas privadas e públicas para criar uma cultura preventiva ao uso de drogas entre escolares com idade mínima de 10 anos, tendo como coadjuvante nesse processo a família e os professores. Círculo de ações educativas de professores, professores tutores, profissionais de saúde e família para identificar alterações comportamentais entre os escolares, assim como da prevalência do uso de diversas drogas para traçar alternativas para prevenção. A implementação de escolas alternativas para o restrição do uso de drogas entre escolares. Estudo reforça que a implementação de programas de promoção da saúde escolar com foco na prevenção do uso de drogas e álcool a estrutura curricular apresenta-se como possibilidade de ampliar o desempenho acadêmico e a qualidade de vida dos adolescentes.

Referências: Arthur et al. (2013); Bergen e Crouse (2013); Champion, Tesson e Newton (2016); Faria Filho et al. (2015); Ishaik, Yim e Wolf (2014); Riera et al. (2014); Perona, Pato e Sanchez (2016); Spoth et al. (2016); Wilf et al. (2016).

Fonte: Endres RF. Recursos informativos para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018.



Fonte: Endres RF. Recursos informativos para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente.

O segundo produto contemplou os conteúdos de intervenções, os desafios das intervenções nas escolas e as sugestões para a solução em intervenções nas escolas.

Os dois produtos foram elaborados com base na literatura científica nacional e internacional que, posteriormente, foram validados por sete especialistas com representação de diferentes profissões que atuam com adolescentes escolares: enfermeiro, médico, pedagogo e psicólogo. Esses especialistas com vivência consolidada na prática profissional e experiência com adolescentes cancelaram a importância do conteúdo a ser organizado em um recurso informacional. No desenvolver do recurso informacional foram consideradas todas as sugestões e críticas, uma vez que os especialistas têm conhecimento e atuação com o público-alvo e entendem a forma mais eficiente de abordar os adolescentes escolares.

### 5.3 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

A validação de conteúdo envolveu aspectos relacionados ao desenvolvimento dos conteúdos para análise e julgamento de especialistas (MEDEIROS et al., 2015). A abordagem dos especialistas ocorreu por meio de um sorteio aleatório simples dentre os enfermeiros e os psicólogos que atuam na saúde da criança e do adolescente, lotados nos Departamentos de Enfermagem e Psicologia da UFCSPA, respectivamente. Em relação aos especialistas pedagogo e médico que atendessem aos critérios de inclusão realizou-se um convite intencional. A partir dessa seleção e participação inicial dos especialistas aplicou-se o método bola de neve (BALDIN; MUNHOZ, 2011), para abordagem de outros especialistas indicados pelos participantes.

O convite para participação na pesquisa ocorreu por meio de correio eletrônico em que o instrumento para validação de conteúdo (APÊNDICE D) foi disponibilizado no formato Docs no Google Drive®, para o envio ao endereço eletrônico dos especialistas. O instrumento pode ser acessado neste endereço eletrônico: <https://goo.gl/forms/O4d51k6djJzu07vA2>

Obteve-se o interesse de oito especialistas, porém um deles foi excluído por não atender aos critérios de inclusão, portanto, apenas sete participaram da validação. O método preconiza que sejam de seis a vinte especialistas, entretanto, devem-se levar em conta as características do instrumento, a formação, a qualificação e a

disponibilidade dos profissionais necessários para conclusão da validação de conteúdo e constructo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

A Tabela 9 descreve as características sociodemográficas e profissionais dos especialistas.

**Tabela 9 – Características dos especialistas (n=7). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018.**

<b>Variáveis</b>	<b>n(%)</b>
Sexo (feminino)	6(85,7)
Idade (anos)	39,8(1,6)*
Escolaridade	
Graduação	1(14,3)
Especialização	2(28,5)
Mestrado	3(42,9)
Doutorado	1(14,3)
Área de formação	
Enfermagem	4(57,1)
Medicina	1(14,3)
Psicologia	1(14,3)
Pedagogia	1(14,3)
Natureza da Instituição (privada)	6(85,7)
Experiência profissional com adolescentes (anos)	11,7(5,2)*

Fonte: Endres RF. Recursos informacionais para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente.

Notas:

\* Média  $\pm$  Desvio Padrão

Dentre as características, observou-se que os especialistas atenderam aos critérios de inclusão, sendo semelhantes aos outros estudos, que destacaram a predominância do sexo feminino, com uma idade média que varia de 30 a 50 anos, na área de enfermagem e atuantes em instituições privadas, porém, destaca-se que o estudo foi validado por profissionais de áreas distintas.

Para o cálculo da validação do conteúdo e do constructo foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que expressa a taxa de concordância dos recursos informacionais, possibilitando a avaliação de cada item e do conjunto (ALEXANDRE e COLUCI, 2011). O IVC mediu a proporção de especialistas que concordaram com o conteúdo, sendo consideradas as respostas marcadas como “3” ou “4” da escala de *Likert*. A taxa mínima aceitável de concordância no teste aplicado foi de 80% (NOGUEIRA e CUNHA, 2018).

A apresentação dos resultados foi organizada pelas seguintes temáticas, para melhor compreensão e síntese quanto ao processo de validação de conteúdo e constructo: “Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e a saúde do adolescente” e “Promoção da saúde escolar diante do uso das drogas lícitas e ilícitas”. Para ambos os temas, os especialistas realizaram validação da concordância e relevância do conteúdo para recurso informacional em escala de *Likert* com variação de 1 a 4, como: irrelevante, pouco irrelevante, realmente relevante, muito relevante (ALEXANDRE e COLUCI, 2011).

Os conteúdos da área temática “Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e a saúde do adolescente” avaliados pelos especialistas atingiram um IVC de 0,94 quando o preconizado é de no mínimo 0,77 (ALEXANDRE e COLUCI, 2011; NOGUEIRA e CUNHA, 2018). Esse IVC permitiu validar esses conteúdos, que foram sistematizados a partir da revisão integrativa.

A Tabela 10 descreve o IVC e as médias de concordâncias dos especialistas na validação do conteúdo.

**Tabela 10 – Média de concordância dos especialistas do conteúdo de Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e a saúde do adolescente (n=7). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018.**

Itens de avaliação	IVC	Média±DP
Informações relevantes	1,00	3,5(0,5)
Apropriado ao tema proposto	1,00	3,8(0,3)
Clareza e coerência para compreensão	1,00	3,2(0,4)
Pertinente para a abordagem do adolescente	0,92	3,5(0,7)
Apresenta sequência lógica quanto a organização	1,00	3,5(0,5)
Motiva o adolescente para compreensão do problema	0,82	3,1(0,9)
Aplicabilidade no cotidiano do escolar	0,82	3,1(0,9)

Fonte: Endres RF. Recursos informacionais para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente.

A média mensurada para os itens avaliados pelos especialistas do conteúdo sobre a “Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e a saúde do adolescente” variou a média de 3,1 a 3,8 pontos, o que permite observar a concordância sobre a relevância

do conteúdo apresentado. Dentre os itens de avaliação destacam-se os conteúdos como apropriados ao tema proposto ( $3,8\pm 0,3$ ) como a maior média para concordância dos especialistas; e a menor média para concordância foi relacionada aos itens motivação do adolescente para compreensão do problema ( $3,1\pm 0,9$ ) e aplicabilidade no cotidiano do escolar ( $3,1\pm 0,9$ ).

Na validação de conteúdo do tema “Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e a saúde do adolescente”, as críticas e as sugestões dos especialistas (utilizou-se a identificação numérica precedida da letra E para especialista), foram destacadas: “o conteúdo é relevante e importante para conscientização” (E6), porém deve-se “ampliar para a abordagem dinâmica” (E3) aliada aos “atravessamentos contemporâneos da subjetividade dos jovens” (E4). E “atentar para leitura cansativa, com muitos ponto e vírgula” (E1), e deve ser “disponibilizado em uma forma mais interativa” (E2). Como se trata de sistematização de conteúdos para a proposição de um recurso informacional, as alterações sugeridas foram armazenadas para serem utilizadas na elaboração do recurso educativo final.

Esse conteúdo de prevenção do uso de drogas foi considerado adequado pela concordância de conteúdo, sendo possível atender aos comentários dos especialistas.

Os conteúdos da área temática “Promoção da saúde do escolar diante do uso de drogas lícitas e ilícitas” avaliados pelos especialistas obteve um IVC de 0,96. Importante destacar que, no caso de cinco ou mais especialistas, a taxa de concordância deve ser igual ou maior que 70% (PEDREIRA et al., 2016; RIBEIRO et al., 2017).

A validade de conteúdo é a determinação da representatividade dos itens que expressam um conteúdo, baseada no julgamento de especialistas em uma área específica. Isso significa que a validação de conteúdo determina se o conteúdo de um instrumento de medida explora, de maneira efetiva, os quesitos investigados (BELLUCCI JUNIOR; MATSUDA, 2012). A Tabela 11 apresenta o IVC e as médias de concordâncias dos especialistas por item no processo da validação do conteúdo.

**Tabela 11 – Média de concordância dos especialistas do conteúdo de Promoção da saúde do escolar diante do uso de drogas lícitas e ilícitas (n=7). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2018.**

<b>Itens de avaliação</b>	<b>IVC</b>	<b>Média±DP</b>
Informações relevantes	1,00	3,7(0,4)
Apropriado ao tema proposto	1,00	3,7(0,4)
Clareza e coerência para compreensão	1,00	3,4(0,5)
Pertinente para a abordagem do adolescente	0,91	3,2(0,7)
Apresenta sequência lógica quanto à organização	1,00	3,7(0,4)
Motiva o adolescente para compreensão do problema	0,91	3,1(0,6)
Aplicabilidade no cotidiano do escolar	0,92	3,4(0,7)

Fonte: Endres RF. Recursos informacionais para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente.

A média mensurada para os itens avaliados pelos especialistas do conteúdo sobre esse tema variou de 3,1 a 3,7 pontos, o que permite observar a concordância sobre a relevância do conteúdo apresentado. Dentre os itens de avaliação destacam-se os conteúdos como informações relevantes (3,7±0,4) como a maior média para concordância dos especialistas; apropriado ao tema proposto (3,7±0,4) e sequência lógica quanto à organização (3,7±0,4) e a menor média para concordância foi relacionada aos itens motivação do adolescente para compreensão do problema (3,1±0,6) e aplicabilidade no cotidiano do escolar (3,1±0,6).

No tema “Promoção da Saúde do escolar diante do uso de drogas lícitas e ilícitas”, as sugestões dos especialistas foram destacadas: “*Assunto pertinente, relevante e importante para atuação com adolescentes*” (E6) porém deve “*ser abordado de forma interdisciplinar*” (E3) e “*disponibilizado de forma interativa e com uso de imagens e vídeos*” (E2). Como se trata de sistematização de conteúdos para a proposição de um recurso informacional, as alterações sugeridas foram armazenadas para serem utilizadas na elaboração do recurso educativo final.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Esta pesquisa teve duas etapas, sendo a primeira a revisão integrativa, que selecionou 29 artigos, com publicações em periódicos estrangeiros e nacionais e classificou quanto ao objetivo, aos resultados e ao nível de evidência. Dos resultados de artigos originais, revisões e relatos de experiência no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017, os conteúdos foram sistematizados em temas e categorias: “Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e a saúde do adolescente” e “Promoção da saúde escolar diante do uso das drogas lícitas e ilícitas”. No primeiro tema, foram utilizados 25 documentos científicos, organizados em cinco categorias: iniciação nas drogas; fatores que influenciam o uso de drogas; fatores de proteção do uso de drogas; consequências do uso de drogas; e prevalência do uso de drogas. Com o segundo tema, relacionado à promoção, obteve-se quatro documentos científicos e organizados em três categorias: intervenções; desafios das intervenções nas escolas; e soluções para intervenções nas escolas.

A segunda etapa da pesquisa compreendeu a validação de conteúdo, que foi realizada por sete especialistas da área da saúde e educação e com experiência na saúde da criança e adolescente. Os conteúdos avaliados constituem-se em dois produtos educacionais. O IVC foi 0,94 para o conteúdo que abordou “Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e a saúde do adolescente”, e o IVC do tema “Promoção da saúde escolar diante do uso das drogas lícitas e ilícitas” foi 0,96. Os conteúdos foram considerados relevantes e receberam contribuições construtivas dos especialistas para elaboração de um recurso educativo no futuro. Esses produtos estão disponíveis para acesso público eletrônico.

Espera-se que o conteúdo extraído da literatura científica e validado pelos especialistas seja suficiente na estruturação de um recurso educativo a ser utilizado pela escola como uma forma de promoção da saúde do estudante diante da prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas. Além disso, almeja-se que seja utilizado como apoio complementar na abordagem dos adolescentes em sala de aula, e como suporte teórico na educação permanente de professores da instituição escolar.

Considera-se que a etapa de validação foi a sustentação teórico e científica para a proposição desses dois produtos no Mestrado Profissional em Enfermagem, uma vez que esses serão fundamentais para a organização e a utilização na prática

da enfermagem escolar e para profissionais que atuam com adolescentes nos diversos cenários de educação e saúde.

Indubitavelmente, essa área de conhecimento da promoção da saúde escolar carece de outras ações que podem ser desencadeadas a partir desses produtos, no sentido de reforçar as condições necessárias para que a saúde do escolar possa ser refletida e discutida pelos próprios adolescentes com o apoio de educadores, profissionais da saúde e da família.

A escola é um espaço formal em que ocorre o processo educativo, mas também é um espaço institucional, social e político, permeado pela cultura e pela própria organização da sociedade. Destaca-se a importância da realização de estudos no âmbito da formação de educadores, considerando que sejam permeados por temas que orientem sobre a vulnerabilidade e a redução de danos, sob a perspectiva da abordagem libertadora de educação.

Da mesma forma, é preciso avaliar os desdobramentos da formação de educadores e profissionais da saúde, das experiências práticas de prevenção e promoção de saúde de adolescentes escolares. Essas considerações são aspectos importantes para o suporte e a sustentabilidade de programas e estratégias voltados para a promoção e educação para a saúde. Dentro desse contexto, destaca-se a interdependência da gestão, a formação e o processo de ensino e aprendizagem para efetivação da intersetorialidade e a influência dos referenciais teórico-metodológicos adotados para esse processo, em relação aos resultados e ao impacto esperado.

Diante dos fatos encontrados, parece existir uma necessidade de realização de outras pesquisas, que busquem compreender o papel da família enquanto protetora diante de fatores de risco. As limitações foram a temporalidade na execução deste estudo e na etapa de validação de conteúdo com especialistas, assim como da impossibilidade em propor um recurso educativo embasado nos produtos.

## 6.1 RECOMENDAÇÕES PARA PRÁTICA

Na prática educativa, esse conteúdo poderá contribuir para o desenvolvimento de um recurso informacional, podendo ser um *blog*, cartilha digital, jogo sério ou aplicativo, com a finalidade de sistematizar essa abordagem de maneira lúdica e interativa com os adolescentes escolares.

Pretende-se realizar uma educação permanente com educadores para disponibilizar esses conteúdos para que sejam trabalhados de maneira complementar em sala de aula.

Além disso, esses conteúdos poderão ser disponibilizados no *Moodle*, que é utilizado pela escola, de maneira colaborativa para complementação de outros conteúdos já existentes que trazem informações sobre os tipos de drogas e suas consequências para o organismo humano. Existe a possibilidade de que esses conteúdos possam ser utilizados pelos escolares e educadores de maneira que provoquem uma familiarização com o assunto e os instigue para a produção de aplicativos, jogos, blogs, cartilhas, entre outros. Contudo, recomenda-se que a comunidade escolar elabore um recurso educativo que seja possível de ser abordado com as famílias. Pretende-se oferecer o conteúdo para o Grêmio estudantil da escola em que atua a pesquisadora, como forma de incentivar os alunos a desenvolverem o recurso educativo como um projeto anual e com o desafio de atingir não só os estudantes, mas também a família e os educadores.

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-8, Jul. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018
- ALMENARA, Julio Cabero; CEJUDO, María De Carmen Llorente. Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC): escenarios formativos y teorías del aprendizaje. **Revista Lasallista De Investigación**, Caldas, v. 12, n. 2, p. 186-93, Dez. 2015. Disponível em: <<https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/28483/Tecnolog%C3%ADas%20de%20la%20Informaci%C3%B3n%20y%20la%20Comunicaci%C3%B3n.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 27 mar. 2018.
- ARÉVALO, María Teresa Varela; MUNÓZ, Andrés Felipe Ochoa; CUEVAS, José Rafael Tovar. Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios. **Universidad y Salud**, Cali, v. 18, n.2, p. 246-56, Jul. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n2/v18n2a06.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018.
- ARTHUR, Michael W. et al. Examination of Substance Use, Risk Factors, and Protective Factors on Student Academic Test Score Performance. **Journal of School Health**, Nova Jérsei, v. 85, n. 8, p. 497-507, Ago. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4797630/>>. Acesso em: 30 jun. 2018.
- BACKES, Dirce Stein et al. Indicadores de risco associados ao consumo de drogas ilícitas em escolares de uma comunidade do sul do Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 899-906, Mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00899.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2018.
- BAJWA, Hisham Z. et al. Prevalence and Factors Associated with the Use of Illicit Substances among Male University Students in Kuwait. **Medical principles and practice**, Basileia, v. 22, n. 5, p. 458-63, Set. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5586780/>>. Acesso em: 28 jun. 2018.
- BALAN, Marli Aparecida Joaquim et al. Validação de um instrumento de investigação de conhecimento sobre o atendimento inicial ao queimado. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 373-81, Jun. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt\\_0104-0707-tce-23-02-00373.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00373.pdf)>. Acesso em: 02 jul. 2018.
- BALDIN, Nelma; MUNHOZ, Elzira M. B. *Snowball* (bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. In: X Congresso Nacional de Educação, Curitiba. **Anais...** Curitiba: PUCPR, 2011. Disponível em: <[http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398\\_2342.pdf](http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398_2342.pdf)>. Acesso em: 02 abr. 2018.

BELLUCCI JÚNIOR, José Aparecido; MATSUDA, Laura Misue. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n.5, Out. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267025266006>>. Acesso em: 19 jun. 2018.

BERGEN-CICO, Dessa K.; LAPE, Megan E. Age of First Use as a Predictor of Current Alcohol and Marijuana Use Among College-Bound Emerging Adults. **Journal of Child & Adolescent Substance Abuse**, Londres, v. 22, n. 3, p. 235-53, Mar. 2013. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1067828X.2012.733591>>. Acesso em: 28 jun. 2018.

BOENDERMAKER, Wouter J. et al. Attentional Bias Modification with Serious Game Elements: Evaluating the shots Game. **JMIR Serious Games**, Toronto, v. 4, n. 2, n. p., Jul. 2016. Disponível em: <<http://games.jmir.org/2016/2/e20/>>. Acesso em: 29 mar. 2018.

BRASIL. Lei n. 8069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990a. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)>. Acesso em: 07 abr. 2018.

BRASIL. Lei n.º 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 07 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Portaria n.º 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 (Série B. Textos Básicos em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola. Brasília, 2007a. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br>>. Acesso em: 08 ago. 2017.

BRASIL. Decreto n. 6.117, de 22 de maio de 2007. Aprova a Política Nacional sobre o Alcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, 2007b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6117.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6117.htm)>. Acesso em 07 abr. 2018.

BRASIL. Lei n.º 11754 de 23 de julho de 2008. Acresce, altera e revoga dispositivos da Lei no 10.683, de 28 de maio de 2003, cria a Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, cria cargos em comissão; revoga dispositivos das Leis nos 10.869, de 13 de maio de 2004, e 11.204, de 5 de dezembro de 2005; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de julho de 2008. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/lei/l11754.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11754.htm)>. Acesso em: 07 abr. 2018.

BRASIL. Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas. Portaria n. 1190, de 4 de junho de 2009. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190\\_04\\_06\\_2009.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190_04_06_2009.html)>. Acesso em: 07 abr. 2018.

BRASIL. Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013. Esta Lei dispõe sobre a gestão coletiva de direitos autorais, altera, revoga e acrescenta dispositivos à Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Brasília: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12853.html](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12853.html)>. Acesso em: 06 jul. 2018.

BRASIL. Portaria Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html)>. Acesso em: 01 maio. 2017.

BRASIL. Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)>. Acesso em: 06 jul. 2018.

CARDOSO, Luciana Roberta Donola; MALBERGIER, André. A Influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 31, n. 1, p. 65-73, Mar. 2014a. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v31n1/a07v31n1.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2018.

CARDOSO, Luciana Roberta Donola; MALBERGIER, André. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 27-34, Jun. 2014b. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v18n1/v18n1a03.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

CARNEIRO, Rithianne Frota et al. Educação Sexual na Adolescência: uma Abordagem no Contexto Escolar. **Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 14, n. 1, p.104-8, Jan. 2015. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/617/334>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

CARVALHO, Audrey Vendramini de; FRIEDMAN, Silvia. Análise da Produção científica internacional sobre gagueira. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 15, n. 5, p. 1236-46, Out. 2013. Disponível em: <<https://doaj.org/article/b54fb8a027b44c7996f4fab5ec9d2ad3>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

CASEMIRO, Juliana Pereira; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da; SECCO, Fabio Vellozo Martins. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de

Janeiro, v. 19, n. 3, p. 829-840, Mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00829.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

CHAMPION, Katrina E.; TEESSON, Maree; NEWTON Nicola C. Patterns and correlates of new psychoactive substance use in a sample of Australian high school students. **Drug and Alcohol Review**, Nova Jérsei, v. 35, n. 3, p. 338-44, Mai. 2016. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/dar.12312>>. Acesso em: 02 jul. 2018.

CHEEK, Colleen et al. Integrating Health Behavior Theory and Design Elements in Serious Games. **JMIR Ment Health**, Toronto, v. 2, n. 2, n. p., Abr. 2015. Disponível em: <<https://mental.jmir.org/2015/2/e11>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

CONNECTICUT. Play2prevent [*homepage na internet*]. New Haven [acesso em Mai. 2018]. Play2Prevent. Disponível em: <<http://www.play2prevent.org/>>.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Dispõe sobre a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>>. Acesso em 07 abr. 2018.

COOPER, Harris M. Scientific Guidelines for Conducting Integrative Research Reviews. **Review of Educational Research**, Londres, v. 52, n. 2, p. 291-302, Jun. 1982. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.3102/00346543052002291?journalCode=rera>>. Acesso em 15 abr. 2018.

COSENTINO, Susane Flores et al. Características de cuidadores familiares e de usuários de drogas. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2400-7, Jun. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23403>>. Acesso em: 28 jun. 2018.

COSTA, Pedro Henrique Antunes da et al. Metodologia de implementação de práticas preventivas ao uso de drogas na atenção primária latino-americana. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, v. 33, n. 5, p. 325-31, Mai. 2013. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v33n5/325-331/pt>>. Acesso em: 03 jul. 2018.

COSTA, Sandra de Matos Botelho da; MACHADO, Mônica Tereza Christa Machado. O corpo e a imagem corporal em adolescentes: perspectivas a partir do cuidado integral à saúde. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 19-24, Abr. 2014. Disponível em: <[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=441#](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=441#)>. Acesso em: 27 mar. 2018.

CUCOLO, Danielle Fabiana; PERROCA, Márcia Galan. Instrumento para avaliação do produto do cuidar em enfermagem: desenvolvimento e validação de conteúdo.

**Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n.4, pag. 642-650, Ago. 2015 Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281442224011>>. Acesso em: 19 jun. 2018.

CURRIE, C. et al. **Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study**: international report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012. Disponível em: <[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf)>. Acesso em 12 dez. 2017.

CZARNECKI, Damian; ZUJEWSKA, Agnieszka; ZIÓLKOWSKI, Marcin. Use of Psychoactive Substances and Health Consequences After Withdrawal in the Adolescence Group. **The Journal of Neurological and Neurosurgical Nursing**, Varsóvia, v. 3, n. 3, p. 97-144, 2014. Disponível em: <<http://jnnn.pl/index.php/neurological-and-neurosurgical/article/view/16/13>>. Acesso em: 03 jul. 2018.

DALPIAZ, Ana Kelen et al. Fatores associados ao uso de drogas: depoimentos de usuários de um CAPS AD. **Aletheia**, Canoas, n. 45, p. 56-71, Dez. 2014. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n45/n45a05.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2018.

DEREFINKO, Karen J. et al. Substance Use Trajectories From Early Adolescence Through the Transition to College. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, Nova Jérsei, v. 77, n. 6, p. 924-935, Nov. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27797694>>. Acesso em: 30 jun. 2018.

DHAWAN, Anju et al. Injection drug use among children and adolescents in India: Ringing the alarm Bells. **Indian Journal of Psychiatry**, Mumbai, v. 58, n. 4, p. 387-93, Dez. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5270263/>>. Acesso em: 28 jun. 2018.

DIAS, Jéssica David et al. Use of serious games for coping with childhood obesity: integrative literature review. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 1, Mar. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/1980-265X-tce-26-01-e3010015.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

D'ORAZIO, Wilcker Pereira Silva et al. Uso de drogas e desempenho escolar entre jovens e adolescentes do ensino médio de uma escola pública de pires do rio – GO. **HOLOS**, Macau, v. 5, p. 305-14, Out. 2013. Disponível em: <<http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/1479>>. Acesso em: 03 jul. 2018.

EMBLETON, Lonnie et al. The Journey of Addiction: Barriers to and Facilitators of Drug Use Cessation among Street Children and Youths in Western Kenya. **PLOS One**, São Francisco, v. 8, n.1, n. p., Jan. 2013. Disponível em:

<<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0053435>>. Acesso em: 28 jul. 2018.

FADEL, Cristina Berger et al. Estratégias de Promoção da Saúde: Diagnósticos Situacionais em escolas do ensino fundamental. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 2, p. 169-76, Jun. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2678>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

FARIA FILHO, Edson Arantes et al. Concepções sobre drogas por adolescentes escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 3, p. 517-23, Jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/0034-7167-reben-68-03-0517.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2018.

FLETCHER, Adam; BONELL, Chris. Social network influences on smoking, drinking and drug use in secondary school: centrifugal and centripetal forces. **Sociology of Health & Illness**, Nova Jérsei, v. 35, n. 5, p. 699-715, Jun. 2013. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-9566.2012.01522.x>>. Acesso em: 28 jun. 2018.

FRONTEIRA, Inês. Estudos Observacionais na Era da Medicina Baseada na Evidência: Breve Revisão Sobre a sua Relevância, Taxonomia e Desenhos. **Acta Médica Portuguesa**, Lisboa, v. 26, n. 2, p. 161-70, Abr. 2013. Disponível em: <<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/3975/3223>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

GALLOPEL-MORVAN, Karine et al. France's Évin Law on the control of alcohol advertising: content, effectiveness and limitations. **Society for the Study of Addiction**, Nova Jérsei, v. 112, supl. 1, p. 86-93, Mai. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27188432>>. Acesso em: 02 jul. 2018.

GIOVANELLA, Ligia et al. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1912-4, Set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n9/a30v29n9.pdf>>. Acesso em: 01 mai. 2018.

GOMES, Fernanda Carolina et al. Religion as a protective factor against drug use among Brazilian university students: a national survey. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 35, n.1, p. 29-37, Mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v35n1/v35n1a06.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2018.

HEFLER, Marita; LIBERATO, Selma; THOMAS, David. Incentives for preventing smoking in children and adolescents. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Austrália, v. 10, n. p., Jun. 2017. Disponível em: <<http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008645.pub2/full>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

HENRIQUES, Bruno David; ROCHA, Regina Lunardi; REINALDO, Amanda Márcia dos Santos. Uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes e seu impacto no ambiente familiar: uma revisão integrativa da literatura. **Texto & contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 3, n. p., Set. 2016. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt\\_0104-0707-tce-25-03-1100015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-1100015.pdf)>. Acesso em: 03 jul. 2018.

HORTENSE, Flávia Tatiana Pedrolo et al. Construção e validação de conteúdos clínicos para desenvolvimento de objetos de aprendizagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 306-13, abr. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt\\_0034-7167-reben-71-02-0306.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0306.pdf)>. Acesso em 19 jun. 2018.

ISHAAK, Fariel; VRIES, Nanne Karel de; WOLF, Kees van der. Test implementation of a school-oriented drug prevention program “Study without Drugs”: pre- and post-testing for effectiveness. **BMC Public Health**, v. 14, n. 590, Jun. 2014. Disponível em: <<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-590>>. Acesso em: 30 jun. 2018.

JANINI, Janaina Pinto; BESSLER, Danielle; VARGAS, Alessandra Barreto de. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 480-90, Jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00480.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

KANN, Laura et al. Youth Risk Behavior Surveillance — United States, 2015. **Morbidity and Mortality Weekly Report Summer Surveillance**, Atlanta, v. 65, n. 6, p. 1-174, Jun. 2016. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/ss/ss6506a1.htm>>. Acesso em: 30 jun. 2018.

KHAJEHDALUEE, Mohammad et al. The Relation of Self-Esteem and Illegal Drug Usage in High School Students. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, Kowsar, v. 15, n. 1, n. p., Jan. 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3971778/>>. Acesso em: 02 jul. 2018.

KOERICH, Cintia et al. Gestão do cuidado de enfermagem ao adolescente que vive com HIV/AIDS. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 115-23, Mar. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0115.pdf>>. Acesso em: 07 abr. 2018.

LIMA, Patrícia Viana Carvalhedeo et al. Saúde do adolescente – Conceitos e percepções: Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE online**, Recife, v. 8, n. 1, p. 146-54, Jan. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9617/9598>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

MACEDO, Etiene Oliveira Silva; CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo. Significações sobre Adolescência e Saúde entre Participantes de um Grupo Educativo de Adolescentes. **Psicologia: Ciência e profissão**, Brasília, v. 35, n. 4, p. 1059-73, Dez. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v35n4/1982-3703-pcp-35-4-1059.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

MACEDO, Orlando Júnior Viana; ALBERTO, Maria de Fátima Pereira; ARAUJO, Anísio José da Silva. Formação profissional e futuro: expectativas dos adolescentes aprendizes. **Estudos de psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 29, supl. 1, p. 779-87, Dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29s1/14.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Uso de substâncias psicoativas, contexto familiar e saúde mental em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE 2012). **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 17, supl. 1, p. 46-61, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/pt\\_1415-790X-rbepid-17-s1-00046.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/pt_1415-790X-rbepid-17-s1-00046.pdf)>. Acesso em: 30 jun. 2018.

MARCUS, Robert F.; JAMISON II, Eric G. Substance Use in Adolescence and Early Adulthood: Which Best Predicts Violence in Early Adulthood?. **Journal of Child & Adolescent Substance Abuse**, Londres, v. 22, n. 1, p. 38-57, Nov. 2012. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1067828X.2012.729909>>. Acesso em: 30 jun. 2018.

MARIANO, Monaliza Ribeiro et al. Jogo educativo na promoção da saúde de adolescentes: Revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]**, Goiânia, v. 15, n. 1, p. 265-73, Mar. 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/17814/15546>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

MASCARENHAS, Nildo Batista; MELO, Cristina Maria Meira de; FAGUNDES, Norma Carapiá. Produção do conhecimento sobre Promoção da Saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Salvador, v. 65, n. 6, p. 991-9, Dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a16v65n6.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

MEDEIROS, Rosana Kelly da Silva et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 4, p. 127-35, Fev. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn4/serlVn4a14.pdf>>. Acesso em: 27 jun. 2018.

MEDINA, Maria Guadalupe et al. Promoção da Saúde e Prevenção de doenças crônicas: O que fazem as equipes de Saúde da Família?. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. especial, p. 69-82, Out. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0069.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

MELO, Luciana de Lione. Utilizando o Lúdico no Processo de Educar em Saúde: Produzindo Jogos Educativos para Crianças e Adolescentes. In: Congresso Internacional de Humanidades e Humanização em Saúde, São Paulo. **Anais...** São Paulo: Editora Blucher, 2014. Disponível em: <<http://pdf.blucher.com.br.s3-sa-east-1.amazonaws.com/medicalproceedings/cihhs/10300.pdf>>. Acesso em: 07 abr. 2018.

MELO, Maria de Fatima Aranha de Queiroz e; MORAES, Márcia Oliveira. Ludicidade, Tecnologias e Teoria Ator-Rede: Agregando contribuições. **Athenea**

**Digital**, Bellaterra, v. 16, n. 3, p. 189-205, Nov. 2016. Disponível em: <<http://atheneadigital.net/article/view/v16-n3-queiroz-moraes/1665-pdf-pt>>. Acesso em: 07 abr. 2018.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, Dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

MENDONÇA, Ana Karina Rocha Hora et al. Alcohol consumption and factors associated with binge drinking among female university students of health area. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, Dez. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0096.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n1/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0096.pdf)>. Acesso em: 03 jul. 2018.

MILAM, A. J. et al. Risk for Exposure to Alcohol, Tobacco, and Other Drugs on the Route to and from School: The Role of Alcohol Outlets. **Prevention Science**, Berlim, v. 15, n. 1, p. 12-21, Fev. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3778110/>>. Acesso em: 30 jun. 2018.

MINIAUSKIENĖ, Dalia; JURGAIKIENĖ, Dalia; STRUKČINSKIENĖ, Birutė. Self-reported *cannabis* products and other illicit drugs consumption in older school-age children in Northern Lithuania: A comparison between 2006 and 2012. **Medicina**, Amsterdã, v. 50, n. 3, p. 162-8, Jul. 2014. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1010660X14000470>>. Acesso em: 28 jun. 2018.

MONT'ALVERNE, Daniela Gardano Bucharles; CATRIB, Ana Maria Fontenele. Promoção da Saúde e as escolas: como avançar. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 26, n. 3, p. 307-8, Set. 2013. Disponível em: <<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2924/pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

MORAES, Maria Helena Machado de. As tecnologias de informação e comunicação contribuindo para a disseminação da produção científica. **Revista do Instituto de Ciências Humanas e da Informação**, Rio Grande, v. 26, n. 1, p. 57-63, Jun. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.furg.br/biblos/article/view/2685/2112>>. Acesso em: 07 abr. 2018.

MORAN, José. A integração das tecnologias na educação. In: MORAN, José. **A Educação que desejamos: novos desafios e como chegar lá. A integração das tecnologias na educação**. 5ª Ed. Campinas: Papyrus, 2013. Disponível em: <[http://www.eca.usp.br/prof/moran/site/textos/tecnologias\\_eduacacao/integracao.pdf](http://www.eca.usp.br/prof/moran/site/textos/tecnologias_eduacacao/integracao.pdf)>. Acesso em: 07 abr. 2018.

MOREIRA, André; VOVIO, Claudia Lemos; MICHELI, Denise De. Prevenção ao consumo abusivo de drogas na escola: desafios e possibilidades para a atuação do educador. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 119-35, Mar. 2015.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ep/v41n1/1517-9702-ep-41-1-0119.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2018.

MUELLER, Leticia. Memorial facebook. Meu epitáfio e minha página. As representações da morte no ciberespaço. **Revista Uninter de Comunicação**, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 126-43, Jun. 2014. Disponível em: <<https://www.uninter.com/revistacomunicacao/index.php/revistacomunicacao/article/view/544/307>>. Acesso em: 07 abr. 2018.

NOGUEIRA, Valnice de Oliveira; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Validação de conteúdo do perfil de competências de enfermeiros gestores de ensino superior. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 9, n. 1, p. 1998-2006, Abr. 2018. Disponível em: <<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/474>>. Acesso em: 19 jun. 2018.

NIMTZ, Miriam Aparecida et al. Impacto do Uso de Drogas nos Relacionamentos Familiares de Dependentes Químicos. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 19, n. 4, p. 667-72, Dez. 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35721/23906>>. Acesso em: 10 jun. 2018

OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de et al. Perfil das crianças em situação de rua usuários de drogas. **Journal of nursing UFPE Online**, Recife, v. 10, n. 2, p.475-84, Fev. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10979>>. Acesso em: 05 mai. 2018

ORIGER, Alain; BIHAN, Etienne Le; BAUMANN, Michèle. Social and economic inequalities in fatal opioid and cocaine related overdoses in Luxembourg: A case-control study. **International Journal of Drug Policy**, Amsterdã, v. 25, n. 5, p. 911-915, Set. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25002330>>. Acesso em: 02 jul. 2018.

PAIVA, Haroldo Neves de et al. Consumo de drogas ilícitas como fator de risco para traumatismo dentário em adolescentes. **Caderno de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 317-22, Set. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n3/1414-462X-cadsc-24-3-317.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2018.

PEDREIRA, Rhaiane Borges Santos. Validade do conteúdo do instrumento de avaliação da saúde do idoso. **Einstein**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 158-77, Jun. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n2/pt\\_1679-4508-eins-14-2-0158.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n2/pt_1679-4508-eins-14-2-0158.pdf)>. Acesso em: 28 jun. 2018.

PEREIRA, Ana Paula Dias; PAES, Ângela Tavares; SANCHEZ, Zila M. Fatores associados à implantação de programas de prevenção ao uso de drogas nas escolas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, n. 44, n. p., Ago. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872016050005819.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872016050005819.pdf)>. Acesso em: 28 jun. 2018.

PEREIRA, Camila. Jogos educativos na saúde: Avaliação da Aplicação dos jogos “Perfil Parasitológico” e “Perfil Microbiano”. **Revista Saúde.com**, Jequié, v. 11, n. 1, p. 2-9, Mar. 2015a. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v11/v11n1a01.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

PEREIRA, Andrea Ruzzi. **Prevalência do uso de álcool e outras drogas entre escolares da rede pública de ensino de Uberaba - MG**: fatores de risco e de proteção. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, 2015b. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-28072015-101016/en.php>>. Acesso em: 01 jul. 2018.

PESSONI, Arquimedes; GOULART, Elias. Tecnologias e o ensino na área da saúde. **ABCS Health Sciences**, São Caetano do Sul, v. 40, n. 3, p. 270-5, 2015. Disponível em: <<https://nepes.emnuvens.com.br/abcshs/article/view/807>>. Acesso em: 07 abr. 2018.

PORTO ALEGRE, 2018. **Programa Galera Curtição** [*homepage* na internet]. Porto Alegre [acesso em Mai. 2018]. Disponível em: <<https://www.galeracurticao.com.br/porto-alegre>>.

RANGEL, Rosiane Filipin; COSTENARO, Regina Gema Santini; ROSO, Camila Castro. Adolescentes: Seus anseios, amores e temores no contexto familiar e social. **Revista online de pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 4, n. 1, p. 2686-894, Mar. 2012. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1654/pdf\\_481](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1654/pdf_481)>. Acesso em: 27 mar. 2018.

RAPOSO, Jakelline Cipriano dos Santos et al. Binge drinking and illicit drug use among adolescent students. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 83, n. p., Ago. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5574466/>>. Acesso em: 02 jul. 2018.

RASCHE, Alexandra Schmitt; SANTOS, Maria da Soledade Simeão dos. Enfermagem escolar e sua especialização: uma nova ou antiga atividade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 607-10, Ago. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a22.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

REWORÊDO, Maihana Máira Cruz Dantas et al. Validação de conteúdo de um instrumento para identificação de violência contra criança. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 205-17, Abr. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n2/1982-0194-ape-29-02-0205.pdf>>. Acesso em: 02 Jul. 2018

REIS, Neilane Bertoni dos; BASTOS, Francisco Inacio Pinkusfeld Monteiro. **Pesquisas sobre o consumo de drogas no Brasil**: eixo políticas e fundamentos. Brasília: Aberta, 2016. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094329-001.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2018.

RIBEIRO, Admilo. **Jogo sério colaborativo para o ensino da programação a crianças**. Porto: Universidade do Porto, 2012. Disponível em: <<https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/63366/1/000151460.pdf>>. Acesso em 03 jul. 2018.

RIBEIRO, Liliane da Consolação Campos et al. Construção e validação de manual sobre burnout em professores. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 7, n. 1, p. 1-9, Abr. 2017. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1317>>. Acesso em: 01 jul. 2018

ROCHA, Amarílis et al. Evolução da Saúde Escolar em Portugal: Revisão da Legislação no Âmbito da Saúde. **Millenium**, Viseu, v. 18, n. 45, p. 69-87, Dez. 2013. Disponível em: <<http://www.ipv.pt/millenium/Millenium45/11.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2018.

ROSA, Marilda Campos. **O ambiente escolar e as orientações para o educar na prevenção de drogas**: Uma proposta de intervenção. Foz do Iguaçu: Universidade Federal do Paraná, 2017. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/49823>>. Acesso em: 06 jun. 2018.

SALLES, Thamyris Alexandre et al. Estratégias de prevenção ou redução do consumo de drogas para adolescentes: revisão sistemática da literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 18, n. p., Jun. 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/36796/21737>>. Acesso em: 03 jul. 2018.

SAMPAIO, Daniel et al. **Grupo de Trabalho de Educação Sexual**: Relatório final. Lisboa: Ministério da Educação, 2007. Disponível em: <[http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2015/relatorio\\_final\\_gtes.pdf](http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2015/relatorio_final_gtes.pdf)>. Acesso em: 03 jul. 2018.

SANTIAGO, Lindelvania Matias de et al. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza. Atuação da equipe de estratégia do Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 1026-9, Dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n6/a20v65n6.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

SCHALL, Virgínia Torres; MODENA, Celina Maria. **Críticas e atuantes**: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

SCHOOL FOR HEALTH IN EUROPE. **School Health Promotion**: Evidence for effective action. Utrecht: CBO, 2013. Disponível em: <[http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/SHEFactsheet\\_2\\_School%20health%20promotion\\_Evidence.pdf](http://www.schools-for-health.eu/uploads/files/SHEFactsheet_2_School%20health%20promotion_Evidence.pdf)>. Acesso em: 25 mai. 2018.

SCHMIDT, Maria Inês et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet**, Amsterdã, v. 6736, n. 11, p. 61-74, Mai. 2011. Disponível em: <<http://www.thelancet.com/series/healthinbrasil>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

SILVA, Marta Angélica Iossi et al. Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 619-27, Fev. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00619.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

SILVA, Andréa Soares Rocha da et al. Validação de conteúdo e aparência de um curso online para vigilância da influenza. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 12, n. esp. 2, p. 1408-20, Ago. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.21723/riaee.v12.n.esp.2.10065>>. Acesso em: 19 Jun 2018

SOARES, Cássia Baldini et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da escola de enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-45, Abr. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf)>. Acesso em: 15 abr. 2018.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Raquel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer?. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-6, Mar. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf)>. Acesso em: 06 jul. 2018.

SOUSA, Marta Caires de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; MEDINA, Maria Guadalupe. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1781-90, Jun. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1781.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2018.

SPOTH, Richard et al. Replicating and Extending a Model of Effects of Universal Preventive Intervention During Early Adolescence on Young Adult Substance Misuse. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Washington, v. 84, n. 10, p. 913-921, Out. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5036990/>>. Acesso em: 30 jun. 2018.

SUHRCKE, Marc; NIEVES, Carmen de Paz. **The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries: a review of the evidence**. Copenhagen: WHO, 2011. Disponível em: <[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/134671/e94805.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/134671/e94805.pdf)>. Acesso em: 26 mai. 2018.

TOLEDO, Priscilla Bassitt Ferreira; ALBUQUERQUE, Rosa Almeida Freitas; MAGALHÃES, Ávilo Roberto de. O comportamento da geração Z e a influência nas atitudes dos professores. In: IX SEGET Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, Resende-RJ. **Anais...** Resende: SEGET, 2012. Disponível em: <<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos12/38516548.pdf>>. Acesso em: 21 mai. 2018.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. Educação em Saúde: Saúde escolar eficaz. Paris: UNESCO,

2016. Disponível em: <<http://www.unesco.org/new/pt/brasil/education/health-education-in-brazil/effective-school-health/>>. Acesso em: 07 abr. 2018.

VARELA, Ana Inêz Severo et al. Comprometimento da sexualidade de mulheres com câncer de mama. **Enfermagem em Foco (Brasília)**, Brasília, v. 8, n. 1, p. 67-71, Fev. 2017. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/764/359>>. Acesso em: 29 mar. 2018.

VÉLEZ, Nora Angélica Martínez et al. Las aportaciones de 40 años de investigación epidemiológica en México sobre consumo de solventes inhalables. **Salud Mental**, México, v. 39, n. 2, p. 85-97, Abr. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v39n2/0185-3325-sm-39-02-00085.pdf>>. Acesso em: 28 jun. 2018.

VENTURA-MARTINEZ, José Luis; CASTRO-MUNOZ, José Rubén; CARRERA-FERNANDEZ, Patricia. El involucramiento afectivo como factor de protección contra el consumo de sustancias. **Horizonte sanitario**, Villahermosa, v. 16, n. 2, p. 103-9, Ago. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v16n2/2007-7459-hs-16-02-00103.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2018.

WALKER, Elizabeth Reisinger et al. Excess mortality among people who report lifetime use of illegal drugs in the United States: A 20-year follow-up of a nationally representative survey. **Drug and Alcohol Dependence**, Amsterdã, v. 171, p. 31-8, Fev. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28012429>>. Acesso em: 30 jun. 2018.

WARREN, Jacob C.; SMALLEY, K. Bryant; BAREFOOT, K. Nikki. Perceived ease of access to alcohol, tobacco and other substances in rural and urban US students. **Rural and Remote Health**, Queensland, v. 15, n. 4, p. 3397, Dez. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4727394/>>. Acesso em: 30 jun. 2018.

WIJNHOFEN, Lieke A.M.W. et al. The effect of the video game Mindlight on anxiety Symptoms in Children with an Autism Spectrum Disorder. **BMC Psychiatry**, Nova Iorque, v. 15, n. 138, n. p., Jul. 2015. Disponível em: <<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-015-0522-x>>. Acesso em: 29 mar. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Carta de Ottawa**. In: Promoção da Saúde e Saúde Pública. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Health Estimates 2013 Summary tables: DALYs, YLLs and YLDs by cause, age and sex by WHO regional group and World Bank income classification, 2012 (provisional estimates)**. Genebra: WHO, 2014. Disponível em: <<http://www.who.int/healthinfo/en/>>. Acesso em: 26 mai. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **What do we know about morbidity?** Genebra: OMS, 2013. Disponível em: <<http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section3/page3/morbidity.html>>. Acesso em: 07 abr. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **9º Conferência Global sobre Promoção da Saúde**. Xangai: WHO, 2016a. Disponível em: <<http://www.who.int/news-room/headlines/21-11-2016-9th-global-conference-on-health-promotion-global-leaders-agree-to-promote-health-in-order-to-achieve-sustainable-development-goals>>. Acesso em: 06 jul. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Lancet: Symposium launch our future: A Lancet Commission on Adolescent Health and Wellbeing**. Genebra: WHO, 2016b. Disponível em: <<http://www.who.int/pmnch/media/events/2016/lancet/en/>>. Acesso em: 07 de abr. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation**. Genebra: WHO, 2017. Disponível em: <[http://africahealthforum.afro.who.int/IMG/pdf/the\\_global\\_accelerated\\_action\\_for\\_the\\_health\\_of\\_adolescent\\_aa-ha\\_implementation\\_guidance.pdf](http://africahealthforum.afro.who.int/IMG/pdf/the_global_accelerated_action_for_the_health_of_adolescent_aa-ha_implementation_guidance.pdf)>. Acesso em 07 de abr. 2018.

ZANCUL, Mariana de Senzi; PRECIOSO, José; ALVES, Regina. Educação Alimentar em escolas do Ensino Básico em Portugal. **Revista de Estudios e Investigación em Psicología y Educación**, A Coruña, v. extr., n. 6, p. 35-9, 2017. Disponível em: <<http://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2017.0.06.2187/pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2018

ZAPPE, Jana Gonçalves et al. Expectativas quanto ao futuro de adolescentes em diferentes contextos. **Acta Colombiana de Psicología**, v. 16, n. 1, p. 91-100, Jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v16n1/v16n1a09.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2018.

ZEFERINO, Maria Terezinha et al. Consumo de drogas entre estudantes universitários: família, espiritualidade e entreterimento moderando a influência dos pares. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. esp, p. 125-35. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v24nspe/0104-0707-tce-24-spe-00125.pdf>>. Acesso em: 29 mar. 2018.

ZHANG, Xiaoyun; WU, Li-Tzy. Suicidal Ideation and Substance Use among Adolescents and Young Adults: A Bidirectional Relation?. **Drug and Alcohol Dependence**, Amsterdã, v. 142, p.63-73, Set. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4129651/>>. Acesso em: 30 jun. 2018.



## APÊNDICE B –ABORDAGEM DO CONTEÚDO SOBRE A PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS E A SAÚDE DO ADOLESCENTE

**Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre**  
**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional**  
**Título do Estudo: Recursos informacionais para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente**

### PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS E A SAÚDE DO ADOLESCENTE

Item	Categoria	Conteúdo	Artigo	QJE artigos	Abordagem do conteúdo
<b>Prevenção</b>	<b>Iniciação nas drogas</b>	A experimentação do uso de drogas pode ser um indicador de um futuro usuário persistente de drogas.	1	1	<p>A idade em que os adolescentes experimentam drogas lícitas e ilícitas é dos 10 aos 20 anos. Iniciação ao tabaco ocorre em torno dos 10 aos 16 anos, sendo que essa substância, muitas vezes, é a porta de entrada para o uso de outras drogas, como a cocaína. O uso do álcool ocorre ainda mais cedo, entre os 10 e 12 anos, de drogas ilícitas, como inalantes, estimulantes e sedativos tendo a ser experimentados entre 10 e 20 anos. Experimentar a curiosidade pode ser um indicador de um futuro usuário de drogas. Na grande maioria dos casos, os artigos são quem influenciam a iniciação para o consumo das drogas. Quanto mais cedo os adolescentes experimentam, mais a chance têm de continuarem usando drogas lícitas e ilícitas simultaneamente, em maior quantidade. Os adolescentes que possuem vínculos fortalecidos na família e na escola, tendem a tornar-se de a iniciação ao uso das drogas.</p>
		O início da prevenção do uso de drogas-lícitas varia entre 14 e 25 anos com o uso do tabaco.	1,9	1	
		Início do álcool dos 10 aos 12 anos	20	1	
		Drogas lícitas, principalmente os estimulantes e sedativos é em torno dos 20 anos, podendo até ocorrer antes, em torno dos 10 anos com o uso de inalantes.	1,1,9,10	4	
		Início do uso de drogas ilícitas dos 11 aos 15 anos	20	1	
		O tabagismo é muitas vezes uma porta de entrada para o uso de drogas ilícitas, como a cocaína.	1	1	
		A maioria dos adolescentes, quando experimenta ou usa drogas, essas são oferecidas por amigos.	4	1	
		Quanto menor a idade do primeiro uso, maior a prevalência de uso atual e problemático de substâncias. Aquelas que iniciam o álcool até 12 não têm vezes mais propensão a usar maconha com frequência.	9	1	
Primeiro uso de álcool aos 15 anos ou mais jovem aumenta muito o risco de uso pesado de álcool e maconha em 18 anos e além.	9	1			
Há fortes relações do acesso para iniciação ao uso de drogas quanto o tipo é na família e na escola.	17	1			

Temas	Capítulo	Conteúdo	Artigo	Outro artigo	Abordagem do conteúdo
Prevenção	Fatores de proteção ao uso	Religião	23	1	Como fatores de proteção ao uso de drogas lícitas e ilícitas, destacam-se: potencializar a autoestima; ter o autocuidado; ser adepto a uma religião; ter a convivência em pares que não usam drogas; e ter a convivência familiar positiva. Outros fatores são o desejo de parar daquele adolescente que está em uso de drogas e a existência de programas de auxílio à prevenção do uso de drogas.
		O desejo de parar;	26	1	
		Influência dos pares que não usam drogas;	26	1	
		Auto-cuidado;	29	1	
		Influência positiva da família;	26	1	
		Aumento da auto-estima	29	1	
	Programas que auxiliarem;	3	1		
	Consequências	As pessoas que relataram o uso na vida de heroína ou cocaína tinham elevado risco de mortalidade devido a causas externas (suicídio, homicídio e lesão não intencional).	18	1	O uso das drogas pode gerar algumas consequências que predispõem aos riscos físicos, emocionais e comportamentais. Os usuários de heroína ou cocaína apresentam elevado risco de mortalidade devido a causas externas (suicídio, homicídio e lesão não intencional). Dentre as consequências físicas são observados os traumas físicos dentários por uso de drogas ilícitas. As consequências emocionais são o risco de dependência e inclinação suicida; e redução na capacidade escolar para atingir níveis de realização acadêmica específicos. Em relação as consequências comportamentais são: dirigir e como após consumo de bebida alcoólica; enviar mensagens de texto ou e-mail enquanto dirige o carro; e provocar brigas entre pares ou grupos distintos. Estudo aponta que não há relação entre o uso de drogas e a violência.
		Traumas físicos dentários no uso de drogas ilícitas	24	1	
		As inclinações suicidas e risco de dependência	13,20	2	
Influência na capacidade dos escolares em atingir níveis de realização acadêmica específicos		15	1		
O uso de álcool causa comportamentos de risco entre os adolescentes, como: dirigir após beber, enviar mensagens de texto ou e-mail enquanto dirige, se metem em briga.		14	1		
Não há uma relação entre o uso de drogas e a violência	12	1			

Temas	Capítulo	Conteúdo	Artigo	Outro artigo	Abordagem do conteúdo
Prevenção	Fatores de proteção ao uso	Religião	23	1	Como fatores de proteção ao uso de drogas lícitas e ilícitas, destacam-se: potencializar a autoestima; ter o autocuidado; ser adepto a uma religião; ter a convivência em pares que não usam drogas; e ter a convivência familiar positiva. Outros fatores são o desejo de parar daquele adolescente que está em uso de drogas e a existência de programas de auxílio à prevenção do uso de drogas.
		O desejo de parar;	26	1	
		Influência dos pares que não usam drogas;	26	1	
		Auto-cuidado;	29	1	
		Influência positiva da família;	26	1	
		Aumento da auto-estima	29	1	
	Programas que auxiliarem;	3	1		
	Consequências	As pessoas que relataram o uso na vida de heroína ou cocaína tinham elevado risco de mortalidade devido a causas externas (suicídio, homicídio e lesão não intencional).	18	1	O uso das drogas pode gerar algumas consequências que predispõem aos riscos físicos, emocionais e comportamentais. Os usuários de heroína ou cocaína apresentam elevado risco de mortalidade devido a causas externas (suicídio, homicídio e lesão não intencional). Dentre as consequências físicas são observados os traumas físicos dentários por uso de drogas ilícitas. As consequências emocionais são o risco de dependência e inclinação suicida; e redução na capacidade escolar para atingir níveis de realização acadêmica específicos. Em relação as consequências comportamentais são: dirigir e como após consumo de bebida alcoólica; enviar mensagens de texto ou e-mail enquanto dirige o carro; e provocar brigas entre pares ou grupos distintos. Estudo aponta que não há relação entre o uso de drogas e a violência.
		Traumas físicos dentários no uso de drogas ilícitas	24	1	
		As inclinações suicidas e risco de dependência	13,2	2	
Influência na capacidade dos escolares em atingir níveis de realização acadêmica específicos		15	1		
O uso de álcool causa comportamentos de risco entre os adolescentes, como: dirigir após beber, enviar mensagens de texto ou e-mail enquanto dirige, se metem em briga.		14	1		
Não há uma relação entre o uso de drogas e a violência	12	1			

Tema	Categoria	Conceito	Artigo	Outros artigos	Abordagem conceitual
Prevenção	Prevalência	O consumo de cannabis entre os jovens escolares vem crescendo. Observa-se que quem faz o uso da Cannabis, já tentou utilizar outras drogas como: injetáveis, alucinógenos, amfetamina, cocaína etc.	2	1	As drogas como álcool e maconha são as mais utilizadas entre os adolescentes. Destaca-se que as crianças de rua iniciam o uso de drogas mais cedo quando comparadas as escolarizadas. Estudo aponta que adolescentes que fazem uso de maconha também tentaram utilizar outras drogas ilícitas. Existem características sociodemográficas que predispõe ao uso de droga em maior prevalência quando o usuário é do sexo masculino; com baixa escolaridade; não reside com pai ou mãe; estuda em escola privada para o uso de cannabis. A prevalência no uso de tabaco por adolescentes ocorre em situações em que eles vivem sozinhos, não residem com pai ou mãe, independente do sexo e estudam em escolas públicas. A prevalência do uso de álcool está associado aos adolescentes que tem amigos, de sexo feminino e frequentam privadas. Dentre as escolas de sexo feminino, o consumo de tabaco e outra drogas decorre da compensação de problemas de ordem afetiva e emocional. Para os escolares do sexo masculino, o consumo de drogas possibilita o prazer pelo estabelecimento da convivência social em grupo e lazer. No que se refere a estudar em turno semi ou integral o uso de drogas não existe diferenças no consumo pelos adolescentes. Ao avaliar o uso de drogas entre adolescentes de escolas privadas e públicas, observo que ocorre em maior proporção nas privadas o uso de maconha, permanecendo o uso por mais tempo.
		escolares de sexo feminino procuram as drogas e o fumo como forma de compensação para os problemas de ordem afetiva e emocional.	16	1	
		escolares de sexo masculino procuram-nas como forma de interação social, de socialização, de convívio entre amigos e outras formas de lazer.	26	1	
		sexo masculino	2,7,23,28	4	
		Baixa escolaridade	7	1	
		que não residem com pai ou mãe	33	1	
		uso do tabagismo está associado aos adolescentes que se sentem solitários e que não residem com pai ou mãe, sem diferença entre os sexes e estudantes de escolas públicas.	33	1	
		uso de álcool está associado aos adolescentes que tem amigos, maior entre o sexo feminino e de escolas privadas.	33	1	
		Crianças de rua iniciam o uso mais cedo do que as que estão na escola.	6,7	3	
		o álcool e maconha são as drogas mais utilizadas por adolescentes	16	1	
Não há diferença entre estudantes de turno semi integral ou integral e o aumento do uso	33	1			
		Entre o uso de substâncias em instituições privadas ou públicas, há um maior número das privadas, principalmente o uso de Cannabis (maconha ou hash) onde permanecem utilizando por mais tempo.	1	1	

## APÊNDICE C –ABORDAGEM DO CONTEÚDO SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE ESCOLAR DIANTE DO USO DAS DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS

**Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre**  
**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional**  
**Título do Estudo: Recursos informacionais para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente**

### PROMOÇÃO DA SAÚDE ESCOLAR DIANTE DO USO DAS DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS

Tema	Categoria	Conteúdo	Artigo	Out artigos	Abordagem contida
<b>Promoção</b>	<b>Intervenções</b>	Abordar na escola trabalhos de conscientização sobre o uso de drogas e promover atividades de lazer, como dança, esportes, teatro, podem diminuir a vontade de experimentação do uso de drogas.	4,27	2	O principal mecanismo de intervenção para retardar a iniciação ou experimentação de drogas lícitas ou ilícitas entre os escolares é a conscientização por meio de ações compartilhadas que envolvem a família e escola através de lições sobre conscientização, tomada de decisão, habilidades de resiliência, habilidades sociais e conhecimento dos efeitos sobre a saúde física, emocional e comportamental dessas substâncias. É preventiva, a abordagem da prevenção do uso de drogas com os adolescentes, pois o conhecimento sobre o assunto pode produzir efeitos determinantes no comportamento como: atitude, subjetividade, norma, auto-eficácia, etc seja criando a intenção negativa para o uso das drogas. Algumas ações de intervenção social exitosas possibilitam promover a saúde do escolar, tais como: lei que proíbe a venda de tabaco e álcool para menores de idade; redução de propaganda televisiva de tabaco e de bebidas alcoólicas; treinamento, poderiam ser adotadas medidas promotoras de saúde (a proibição de propagandas de bebidas alcoólicas que podem influenciar o uso por apresentar relação com glamour e prazer em convívio social, a inserção precoce na realidade de trabalho como jovem aprendiz ou disponibilizar atividades de lazer, dança, esportes e teatro como meio de reduzir a ociosidade dos adolescentes; atividades educativas para professores e família para o cuidado promotor de saúde do escolar; a efetividade do Programa Saúde na Escola (PSE) preconizado pelo Ministério da Saúde, como estratégia para abordar e trabalhar o eixo da prevenção e a redução do consumo de álcool, tabaco e outras drogas no contexto escolar; e o apoio a reuniões familiares para conversar abertamente sobre o assunto e um fator que ajuda prevenir o uso de drogas.
		adoção de políticas voltadas para o controle efetivo dessas condições, principalmente em idade precoce	34	1	
		Abordar o tema sobre drogas com os adolescentes faz com que aumente o conhecimento sobre o assunto e produza efeitos determinantes no comportamento como: atitude, subjetividade, norma, auto-eficácia e intenção- forçamos negativas para drogas.	21	1	
		lei que proíbe a venda de cigarros e álcool a menores de idade;	4	1	
		Proibir as propagandas de bebidas sem a uma opção visto que influenciam o consumo e fazem uma relação do uso de álcool com diversão e prazer;	4	1	
		Capacitação de professores e supervisão dos pais; Programa Saúde na Escola (PSE) preconizado pelo Ministério da Saúde, seja efetivado como estratégia para atender e trabalhar o eixo da prevenção e a redução do consumo de álcool, tabaco e outras drogas no contexto escolar;	4	1	

<b>Promoção</b>	<b>Intervenções</b>	A intervenção precoce no mercado de trabalho ajudaria, pois assim os jovens ficariam menos solitários.	4	1	
		O estilo e comportamento negligente dos pais pode estimular o consumo, no entanto o apoio e reuniões familiares, conversar abertamente sobre o assunto, podem prevenir o uso.	4	1	
		O principal mecanismo de efeitos de intervenção que examinamos foi um atraso na iniciação de substância para estudantes em distritos escolares que ofereceram intervenções universais focadas na família e na escola.	19	1	
		Influenciar as escolhas através de lições sobre assertividade, tomada de decisão, habilidades de recusa, habilidades sociais gerais e conhecimento de substâncias (por exemplo, efeitos negativos para a saúde do uso de cigarros).	17	1	
	<b>Desafios das intervenções na escola</b>	Processos do cotidiano, como a falta de tempo para a formação de professores e demandas concorrentes por outros assuntos, são desafios para a implementação de programas do abuso de drogas nas escolas, indicando a necessidade de ajustes à estrutura do currículo escolar e da rotina.	5	1	

Tema	Categoria	Conteúdo	Artigos	Outros artigos	Atribuições do comitê
<b>Promoção</b>	<b>Solução para as intervenções na escola</b>	Esta tipo de medida deve ser estabelecido das políticas públicas no setor de educação, permitindo a criação de uma cultura preventiva com apoio dos diretores e professores da escola no Brasil, já que ações isoladas dificultam a complexidade do tema e a mudança de rotinas estabelecidas.	9	1	A) Intervenções promotoras de saúde precisam estar estabelecidas pelas políticas públicas de educação em todas as escolas privadas e públicas para criar uma cultura preventiva ao uso de drogas entre escolares com idade mínima de 12 anos, tendo como coadjuvante nesse processo a família e os professores. Cabe de ações entre atores de professores, conselheiros tutelares, profissionais de saúde e família para identificar alterações comportamentais entre os escolares, assim como de prevenção de uso de diversas drogas para trazer alternativas para prevenção. A implementação de escolas avaliativas para o rastreio do uso de drogas entre escolares. Estudo reforça que a implementação de programas de promoção de saúde escolar com foco na prevenção do uso de drogas e alterações à estrutura curricular apresenta-se como possibilidade de ampliar o desempenho acadêmico e a qualidade de vida dos adolescentes.
		Comerciar treinamento para educadores, conselheiros e profissionais de saúde para apoiar a implementação de rotina de álcool e outras drogas do uso de drogas começando aos 12 anos ou mais jovens.	9	1	
		A educação sobre o uso de substâncias deve incorporar a discussão sobre a própria substância e incluir informações sobre as substâncias mais usadas, ou seja, maconha e álcool.	9	1	
		A implementação de programas de prevenção que visam fatores de risco e proteção empiricamente identificados têm o potencial de afetar positivamente o desempenho acadêmico dos alunos, em relação ao uso de drogas.	15,28	2	
		Identificar o grupo de risco é importante para trazer alternativas para prevenção.	7	1	
		Implementação estrutural do programa no currículo escolar poderia levar a (melhoria / aumento) melhorar a qualidade de vida dos adolescentes, bem como reduzir o risco de eles usarem drogas.	21	1	

## APÊNDICE D – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

**Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre**  
**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional**  
**Título do Estudo: Recursos informacionais para prevenção de drogas e**  
**promoção da saúde escolar do adolescente**

### INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

<b>Data:</b> ___/___/_____		<b>Número do questionário:</b>			
<b>A – CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE</b>					<b>Codificação</b>
A.1 – Qual é o seu sexo?	(0) Masculino    (1) Feminino				
A.2 – Qual é a sua idade?	_____anos				
A.3 – Qual é a área de formação superior?	(1) Enfermagem (2) Medicina (3) Pedagogia (4) Psicologia (5) outros				
A.4 – Qual é o seu maior grau de formação acadêmica?	(0) Graduação (1) Especialização (2) Mestrado (3) Doutorado (4) Pós-Doutorado (5) outros				
A.5 – Qual é a natureza da Instituição em que atua?	(0) Privado            (1) Público				
<b>B - VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO</b>					
<b>B1 – Prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas e a saúde do adolescente</b>					<b>Codificação</b>
<b>Item</b>	<b>Irrelevante</b>	<b>Pouco irrelevante</b>	<b>Realmente relevante</b>	<b>Muito relevante</b>	
B1.1 – O conteúdo abordado apresenta informações relevantes?	1	2	3	4	
B1.2 – Apresenta conteúdo apropriado ao tema proposto?	1	2	3	4	
B1.3 – O conteúdo apresenta clareza e coerência para compreensão?	1	2	3	4	
B1.4 – O conteúdo é pertinente para a abordagem do adolescente?	1	2	3	4	
B1.5 – O conteúdo apresenta sequência lógica quanto a organização?	1	2	3	4	

B1.6 – O conteúdo motiva o adolescente para compreensão do problema?	1	2	3	4	
B1.7 – Existe aplicabilidade no cotidiano do escolar?	1	2	3	4	
B1.8 – Registre sua crítica e sugestão:					
A validação de constructo consiste na emissão de um parecer para modificação parcial ou total do conteúdo apresentado.					
<b>B2 – Promoção da saúde escolar diante do uso das drogas lícitas e ilícitas</b>					<b>Codificação</b>
<b>Item</b>	<b>Irrelevante</b>	<b>Pouco irrelevante</b>	<b>Realmente relevante</b>	<b>Muito relevante</b>	
B2.1 – O conteúdo abordado apresenta informações relevantes?	1	2	3	4	
B2.2 – Apresenta conteúdo apropriado ao tema proposto?	1	2	3	4	
B2.3 – O conteúdo apresenta clareza e coerência para compreensão?	1	2	3	4	
B2.4 – O conteúdo é pertinente para a abordagem do adolescente?	1	2	3	4	
B2.5 – O conteúdo apresenta sequência lógica quanto a organização?	1	2	3	4	
B2.6 – O conteúdo motiva o adolescente para compreensão do problema?	1	2	3	4	
B2.7 – Existe aplicabilidade no cotidiano do escolar?	1	2	3	4	
B2.8 – Registre sua crítica e sugestão:					
A validação de constructo consiste na emissão de um parecer para modificação parcial ou total do conteúdo apresentado.					

**Agradecemos a sua grandiosa contribuição para a promoção da saúde escolar do adolescente.**

## APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO PARA ESPECIALISTAS

**Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre**  
**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional**  
**Título do Estudo: Recursos informacionais para prevenção de drogas e**  
**promoção da saúde escolar do adolescente**

### TERMO DE CONSENTIMENTO

Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde -  
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>

.....

Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional

Acadêmica: Renata Fekete Endres  
Pesquisadora Responsável: Profa. Dra. Adriana Aparecida Paz  
Departamento: Enfermagem  
Telefone para contato: (51) 3303-8858

.....

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: **Recursos informacionais para prevenção de drogas e promoção da saúde escolar do adolescente** que tem por objetivo sistematizar o conteúdo de prevenção e promoção do uso de drogas lícitas e ilícitas para a promoção da saúde escolar de adolescentes. Para alcançar esse objetivo proposto a pesquisadora estará disponibilizando o conteúdo para ser avaliado em um endereço eletrônico de acesso ao Google Drive e um questionário online para registro de sua avaliação. Essa etapa consiste na validação de conteúdo com profissionais que tem conhecimento e vivência prática em relação a saúde escolar. A validação compreende em avaliar o conteúdo disponibilizado definindo em uma escala de *Likert* de irrelevante a relevante. Em relação ao conteúdo, o avaliador poderá emitir um parecer sugerindo modificações. Por sua vez, é necessário haver concordância dos participantes para a manutenção, alteração ou exclusão de determinado conteúdo. Após essa etapa de validação de conteúdo, pretende-se organizar os conteúdos para que seja utilizado em atividades educativas para adolescentes escolares.

A identidade de todos os participantes será preservada em todos os momentos, garantindo o anonimato, privacidade e sigilo. Todo participante poderá recusar-se ao dar respostas para determinadas perguntas, bem retirar o seu consentimento e finalizar a participação a qualquer tempo, assim como poderá perguntar sobre qualquer questão que desejar, e que todas deverão ser respondidas pela pesquisadora. Não haverá nenhuma forma de pagamento e benefícios diretos ou imediatos para os participantes deste estudo, embora a participação auxilie na validação de conteúdo que qualificará o trabalho da pesquisadora. Em relação aos riscos, caso o participante sinta-se desconfortável durante a validação e o

preenchimento do questionário, a pesquisadora poderá postergar a data para conclusão em acordo com a justificativa do participante. É garantido a assistência de apoio, pela pesquisadora, caso sinta-se desconfortável durante a pesquisa.

Os questionários online serão arquivados por um período de até cinco anos, sob a responsabilidade da pesquisadora e após estas serão destruídas por deleção do arquivo eletrônico. O relatório final estará disponível para todos os participantes quando estiver concluído a pesquisa, inclusive para apresentação em encontros científicos e publicação em revistas especializadas, podendo conter citações literais de minhas respostas, mas sempre de modo anônimo e evitando a identificação do participante e do serviço envolvido.

Este TERMO, online poderá ser impresso, é para certificar que concordo em participar desta pesquisa, aceito o presente Termo de Consentimento, sendo bem instruído, de acordo com os princípios da ética em pesquisa.

.....

**Declaro que concordo em participar desta pesquisa:**

não

sim