

Intervenção educativa utilizando a atividade de vida respiração com adolescentes

Educational intervention using the life activity of breathing with adolescents

Intervención educativa utilizando la actividad de vida/respiración con adolescentes

Eveline Pinheiro Beserra¹
Leilane Barbosa de Sousa²
Maria Dalva Santos Alves¹

1. Universidade Federal do Ceará.
Fortaleza - CE, Brasil.

2. Universidade Federal de Sergipe.
Aracaju - SE, Brasil.

RESUMO

Objetivou-se aplicar o modelo de vida por meio da atividade de vida respiração com adolescentes na escola. **Métodos:** Trata-se de pesquisa-ação desenvolvida em uma escola localizada na periferia de Fortaleza, Ceará. Foram selecionados 25 adolescentes que responderam a um questionário de entrevista e participaram de uma oficina educativa, ambos abordando a atividade de vida respiração. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que alguns adolescentes fazem uso de drogas e/ou convivem com pessoas que fazem uso de drogas. Após a intervenção, os participantes reconheceram os malefícios destas substâncias, mas destacaram que se encontram em situação de vulnerabilidade. **Conclusão:** Conclui-se que o uso de Modelos de Enfermagem em atividades educativas permite uma intervenção mais direcionada e efetiva.

Palavras-chave: Adolescência; Educação em saúde; Modelos de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: This study aimed to apply the model of life through the life activity of breathing with adolescents at school. **Methods:** This is an action research carried out in a school located on the periphery of Fortaleza, Ceará, Brazil. There were 25 adolescents selected who answered an interview questionnaire and participated in an educational workshop, both addressing the life activity of breathing. **Results:** The results showed that some adolescents use illegal drugs and/or live with people who do. After the intervention the participants recognized the dangers of these substances, but emphasized that, they are in a vulnerable situation. **Conclusion:** Thus, it was concluded that the use of Nursing Models in educational activities enables a more targeted and effective intervention.

Keywords: Adolescent; Health Education; Models, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: El estudio tuvo como objetivo aplicar el modelo de vida a través de la actividad respiración, con adolescentes en una escuela. **Métodos:** Se trata de una investigación-acción, desarrollada en una escuela de Fortaleza (CE), Brasil. Participaron de la muestra 25 adolescentes que respondieron a un cuestionario y participaron de un taller educativo, abordando la actividad de vida respiración. **Resultados:** Los resultados señalaron que algunos adolescentes consumen drogas y/o conviven con personas usuarias de drogas. Después de la intervención, los participantes reconocieron los maleficios de estas sustancias, pero subrayaron que se encuentran en situación vulnerable. **Conclusión:** El uso de Modelos de Enfermería en actividades educativas permite una intervención más específica y eficaz.

Palabras-clave: Adolescencia; Educación en salud; Modelos de enfermería.

Autor correspondente:

Eveline Pinheiro Beserra.
E-mail: eve_pinheiro@yahoo.com.br

Recebido em 21/01/2013.
Reapresentado em 13/08/2013.
Aprovado em 19/08/2013.

DOI: 10.5935/1414-8145.20140030

INTRODUÇÃO

Os adolescentes têm concepções e preocupações sobre a formação de sua identidade e apresentam-se constantemente em situações de risco diversas¹. Logo, gera-se a necessidade de medidas que proporcionem reflexão sobre como é ser e sentir-se adolescente, como também oportunidades de introspecção e autoconhecimento, que envolve valores morais, pessoais e culturais². A vulnerabilidade do uso de drogas é fato expresso pelas próprias características desta etapa, como o sentimento de contestação, impetuosidade, idealismo e onipotência, ocasionando preocupação de saúde pública.

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2009, feita com 63.411 alunos do 9º ano do Ensino Fundamental de 1.453 escolas públicas e privadas, em 26 capitais e no Distrito Federal, obteve como resultado a verificação de que cerca de 89% dos escolares tinham idade entre 13 e 15 anos, 8,7% dos escolares já usaram alguma droga como maconha, cocaína, *crack*, cola, loló, lança-perfume e *ecstasy* e 27% dos estudantes haviam bebido no último mês e 22,1% dos escolares já haviam se embriagado³.

O enfermeiro, nesse cenário, é capaz de agregar-se à escola, em uma junção de saberes para a Promoção da Saúde e Educação, no âmbito de debates que favorece a reflexão crítica e um local para direcionar o contexto cultural de um grupo ou integrar as vivências e o aprendizado. Essa interação entre educação e saúde pode, ainda, capacitar os estudantes a exercerem sua autonomia, tornarem-se questionadores dos riscos a que estão expostos, em uma tentativa conjunta de alcançar melhor qualidade de vida e um adolescer saudável. O Programa Saúde na Escola, por exemplo, descreve itens que necessitam ser supridos nas ações de Educação em Saúde para o escolar, sendo um espaço onde o enfermeiro pode atuar⁴.

Para proporcionar a saúde no contexto da Promoção da Saúde é necessário utilizar diferentes medidas, dentre estas a Educação em Saúde. Educação em Saúde é a oportunidade de aprendizagem, incluindo o melhoramento do conhecimento e o desenvolvimento de habilidades que favoreçam a pessoa a obter saúde⁵.

Diante do exposto, o objetivo desse estudo é aplicar o modelo de vida por meio da atividade de vida respiração com adolescentes na escola.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa que utilizou a pesquisa-ação. Na perspectiva educacional, a pesquisa-ação é principalmente uma estratégia que permite ao pesquisador investigar para aprimorar o ensino e, em decorrência, o aprendizado de seus alunos, como também permite que exista uma prática reflexiva⁶.

Foi realizado em uma escola situada no bairro Pirambu, localizado no extremo oeste da cidade de Fortaleza-Ceará, Brasil. Este bairro apresenta alto índice de criminalidade e uso

de drogas, entre outros problemas como saneamento básico e segurança inadequada. Há também muitas famílias carentes, retratando um local com diferentes problemáticas sociais. A escolha dos participantes se deu pelos seguintes critérios de inclusão: estudar à noite, modalidade de ensino Educação de Jovens e Adultos (EJA), não ser beneficiado com as ações de Promoção da Saúde pela Estratégia da Saúde da Família e ter entre 10 e 19 anos de idade (faixa etária definida pelo Ministério da Saúde como pertinente à adolescência). Embora o número de alunos no EJA preponderante seja de adultos, nessa escola há aproximadamente 70 adolescentes entre 15 e 18 anos nessa modalidade, contudo no período de coleta das entrevistas houve o convite aos presentes totalizando 28, porém somente 25 aceitaram fazer a entrevista, sendo 12 meninas e 13 meninos.

Esta modalidade de ensino perpassa todos os níveis da Educação Básica do País e é destinada a jovens e adultos que não deram continuidade aos seus estudos e para aqueles que não tiveram o acesso ao estudo na idade apropriada⁷.

Houve dois períodos de pesquisa - o mês de abril, no qual ocorreram as entrevistas e, logo após a conclusão destas, as oficinas educativas, que ocorreram na segunda quinzena de abril até junho de 2011.

As atividades tiveram como referencial teórico o Modelo de Vida⁸. É importante destacar que o Modelo de vida é composto por 12 atividades, a saber: 1) Manter um ambiente seguro; 2) Comunicar; 3) Respirar; 4) Comer e beber; 5) Eliminar; 6) Cuidar da higiene pessoal e vestir-se; 7) Controlar a temperatura do corpo; 8) Mobilizar-se; 9) Trabalhar e distrair-se; 10) Expressar sexualidade; 11) Dormir; e 12) Morrer.

No presente artigo optou-se por expor somente os resultados das entrevistas e da oficina que contempla a atividade de vida respirar, dada a complexidade desta temática. A atividade de vida respiração é de importância ímpar, pois é responsável pelas trocas gasosas para respiração celular. Destaca-se que o modelo também é composto pelos fatores que influenciam as atividades de vida, descritos em cinco grupos principais: físicos, psicológicos, socioculturais, ambientais e político-econômicos⁸.

No tocante à atividade de vida respiração, foram abordados, na entrevista, os fatores retrocitados, que influenciam a atividade de vida. Posteriormente, foi realizada uma oficina que teve como temas os assuntos que emergiram das entrevistas, a saber: tabagismo, drogas ilícitas com repercussão no sistema respiratório, consequências do uso de drogas (neoplasias, problemas cardiovasculares e problemas pulmonares) e prevenção à exposição. Como recurso mediador da discussão, foram utilizados quatro vídeos elaborados pelo Ministério da Saúde que a mídia os aplicou como propagandas no combate das drogas e do tabaco. Logo, o seu conjunto foi nomeado "Consequências do uso de drogas e prevenção à exposição" na oficina a ser realizada.

Para realização da oficina, organizou-se a sala em semicírculo, com a finalidade de melhor visualização da projeção do vídeo, por meio do multimídia, a oficina teve uma hora e meia de duração.

Para análise dos dados foram utilizadas as práticas discursivas⁹. Foram respeitados os aspectos legais e éticos que envolvem pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Tanto os responsáveis como os adolescentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará e foi aprovado em reunião no dia 14 de março de 2011, cujo protocolo recebeu o número 038/11. Para manter o anonimato dos adolescentes, nomeou-se Maria e uma letra para as meninas e José e uma letra para os meninos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A maioria dos jovens mora com seus pais ou com um dos seus genitores; dentre os familiares, alguns com avós e/ou tias. Há também dois casos de união consensual. A maior parte dos adolescentes possui renda mensal familiar maior do que um salário mínimo e menor do que dois. O tipo de habitação é alvenaria, na sua maioria moram em residências próprias dos seus pais e/ou familiares, possuem água encanada e rede de esgoto.

Destaca-se que, nessa oficina, conforme uma das prioridades da promoção da saúde para saúde do adolescente, dialogou-se sobre o tabagismo¹⁰. Também foi discutido sobre o uso de drogas ilícitas. O consumo abusivo de drogas, na sociedade, é mais um sintoma do que a causa de problemas e deve ser tratado tendo em vista a complexidade e magnitude do assunto, necessitando de estratégias que promovam ações preventivas específicas para os adolescentes com vistas à valorização da saúde¹¹.

Em um estudo realizado com 4.325 adolescentes tabagistas em Pelotas, RS, constatou-se que cerca de 30% dos adolescentes apresentaram algum tipo de problema de saúde mental¹². Logo, instigar as motivações para o tabagismo é uma ação necessária para implementar medidas preventivas.

Em outro estudo realizado com adolescentes em uma escola em São Paulo, observou-se que as drogas mais utilizadas entre eles foram: solventes (10,0%), maconha (6,6%), ansiolíticos (3,8%), anfetamínicos (2,6%), cocaína (1,6%) e anticolinérgicos (1,0%)¹¹. Esse resultado é preocupante no cenário da sociedade brasileira, pois o uso de drogas ilícitas pelos jovens acarreta prejuízos no seu período formativo e nas relações familiares.

Dos jovens participantes, somente três fumavam cigarro. Sobre o uso de drogas, quatro afirmaram fumar maconha. O cigarro aumenta o risco de experimentação ou iniciação precoce de outras drogas¹³.

Nesta oficina, utilizaram-se vídeos que pudessem conduzir os participantes à reflexão sobre as consequências do uso de drogas e a prevenção à exposição, totalizando quatro vídeos. O primeiro alertava o jovem sobre o tabagismo, fazendo uma analogia entre o consumo de cigarro e o *marketing* que envolve esse setor, por apresentarem-se em novelas, festas, ter sabores diferentes, formas de "sedução" para o jovem consumir. Segundo uma participante, "O vídeo mostrava a juventude e o cigarro".

Depois deste, foi feita a discussão pelo questionamento dos motivos que levam os jovens a fumarem.

Eles fumam por moda, mas é diferente, cigarro prejudica o pulmão e faz mal (Maria G).

[...] os jovens fumam mais por curiosidade, depois que eles matam a curiosidade uns deixam e outros continuam (José E).

Resta constatado nas falas que o adolescente inicia a fumar por influência do meio e mediado pela curiosidade. Em estudo desenvolvido em escolas públicas e privadas de Curitiba (PR), Florianópolis (SC) e Porto Alegre (RS), em 2002 e 2004, com 3.690 escolares de 13 a 15 anos, observou-se a elevada prevalência de tabagismo entre escolares, cujos fatores significativamente associados comuns às três capitais são ter amigos fumantes e estar exposto à fumaça ambiental fora de casa¹⁴.

A amizade, no período da adolescência, é um item importante a considerar, pois as relações aos pares exercem influência no adolescente. Muitas vezes, na tentativa de ser comum ao grupo, insere-se em práticas nocivas a sua saúde como o tabagismo. Na discussão sobre o hábito de fumar, realizou-se a reflexão sobre o adolescente nesse contexto.

O adolescente continua fumando, porque cigarro é vício (Maria G).

Às vezes eu fumo também, às vezes assim, quando eu vou para uma festa, por influencia, por curiosidade, pela quantidade de cigarro que tem fico experimentando um e outro, mas tudo é uma coisa só (José B).

[...] o final das pessoas que fumam cigarro é ficar doente e até morte (Maria D).

A fala da Maria D ensejou margem para a discussão sobre as consequências do cigarro. Ainda é preocupante o número de pessoas tabagistas no Brasil e no mundo. No ambiente escolar, em que o adolescente se encontra em interação com pares, aumenta também o risco de uso do cigarro e de outras drogas^{14,15}.

Dialogou-se sobre as consequências do fumo para neoplasias, problemas cardiovasculares e pulmonares, como também sobre o fumo e o jovem, pois, muitas vezes, o adolescente se sente isento de riscos.

As pessoas fumam quando estão nervosas (Maria E).

Eu tenho um amigo que diz que o cigarro é um calmante para ele (Jose A).

[...] vai chegar uma hora que ele vai se prejudicar (Maria D).

[...] toda vez que ele ficar nervoso ele vai querer fumar, porque ele viu que na primeira vez ele se acalmou e vai fumar na segunda e assim vai [...] (Maria E).

Os participantes percebem o risco que o tabagismo pode ofertar aos adolescentes, principalmente no sistema pulmonar; no entanto, também afirmaram o cigarro como fator ansiolítico. Estudo epidemiológico demonstrou uma associação entre tabagismo e transtornos psiquiátricos, incluindo ansiedade e depressão¹².

Nessa visão, o cigarro também pode ser utilizado como refugio para esses adolescentes de suas realidades. O adolescente está exposto a situações de vida para as quais nem sempre está pronto ou se acha capaz de enfrentar, como conflito da separação dos pais, a decisão de optar por uma carreira profissional, inserção no trabalho pela dificuldade financeira familiar, o padrão de beleza estereotipado da sociedade, a sociedade consumista, entre outras situações que influenciam em grau e momentos diferentes de forma decisiva no uso, ou não, do tabaco¹⁵.

O tabagismo e o consumo de outras substâncias psicoativas é fenômeno complexo, sendo necessário que se amplie essa discussão articulando com movimentos sociais e setores diversos, além de debates com representantes da comunidade científica e equipes de saúde para elaboração de medidas de intervenção¹⁵.

A discussão refletiu sobre a decisão dos adolescentes em não fumar, em ter hábitos saudáveis, bem como afastar-se de situações que os submetem a risco de conhecer o tabaco.

Após a discussão do tabagismo, iniciou-se o diálogo sobre as drogas ilícitas. O segundo vídeo demonstrou a ação de um dependente químico quando está na "fissura", querendo a todo custo consumir a droga, o que é um alerta para o risco do consumo de drogas.

No terceiro vídeo, há um depoimento de um usuário de crack, afirmando que a primeira vez que consumiu foi somente para experimentar e acabou consumindo cada vez mais droga. Ele contextualiza o sofrimento da família com esse problema. E, por fim, no quarto vídeo, um "Rap", o cantor afirma o medo diante da dependência química e das consequências maléficas do seu uso, também o comprometimento da família e a prisão que o crack proporciona. Com a problematização do vídeo, emergiram os seguintes comentários:

Não é só o viciado que sofre, mas a família também (Maria C).

O viciado que gastou tudo que tinha e vai em casa para tirar algo de valor para comprar mais droga, aí, como acaba o dinheiro dele, o jeito é roubar, porque o vício fala mais alto (Maria I).

Quem usava crack já morreu, perdeu a vida por causa disso (José D).

Os jovens perceberam os vídeos como meio de problematização do usuário de drogas e sua dependência e das consequências no âmbito familiar, bem como do envolvimento deles com a criminalidade para sustento da dependência química.

Famílias com dependentes químicos, em sua maioria, possuem características disfuncionais como conflitos entre familiares, pouca proximidade entre os membros, falta de uma hierarquia bem definida e pais que não dão exemplo positivo quanto ao uso de drogas¹¹. As relações familiares são conflituosas e desgastadas; não há espaço para o diálogo.

O uso de substâncias psicoativas pelos jovens tem aumentado, apesar dos riscos bem propagados e da implementação de medidas preventivas e educativas abrangentes³. Configura-se como um problema, sendo necessário identificar o abuso de substâncias, bem como as manifestações de intoxicação e abstinência das diversas drogas, como estimulantes, depressores e perturbadores do sistema nervoso central.

Sobre o conhecimento dos adolescentes sobre as drogas, eles exemplificaram a maconha, cocaína, oxi, entre outras, e relataram:

Oxi é uma nova que tem até óleo de carro. É mais barata que o crack. O vício do oxi é pior (José C).

Onde eu moro tem uns adolescentes que pegam uma cartela de comprimido que as pessoas tomam para se controlar, eles tomam para ficarem doidos. Eles tomam e ficam louco louco ali. Eles chamam de repinol. É um comprimidozinho que eles tomam e ficam loucos. Aqueles que não têm atitudes de ir bom roubar, eles tomam aquele comprimido e vão de cara. E não estão nem aí (Maria I).

O oxi é um pó modificado, ele é cheirado. Ele é pior que o crack (José A).

É perceptível a vulnerabilidade desses adolescentes para conhecer as drogas, contudo exemplificam com suas vivências como é ser uma pessoa dependente química, bem como as implicações sociais visto pelo comentário do uso de droga para a prática do crime. O uso de drogas e a criminalidade como fenômenos complexos são reflexos do paradoxo da realidade brasileira^{12,15,16}.

O diálogo foi mediado pela palavra vício e pelo vocabulário fissura. Eles compreendem a fissura de forma clara, pois são do convívio deles pessoas que apresentam esses comportamentos de querer de toda forma consumir a droga. Após essa afirmativa, emergiram algumas narrativas sobre o consumo de maconha e efeitos da droga.

[...] fica muito doido e acaba fazendo o que não quer (Maria D).

Ficam cheio de cãozinho na mente, fica doido e perturbado demais (José D).

A maconha é uma erva que a pessoa desmancha, coloca o papelzinho e pronto, vai embora... esqueceu o papel (Maria J).

As pessoas que usam maconha ficam com os olhos vermelhos, atacam as panelas, ficam com fome, com viagens. Eles se acham gordo porque comem muito, mas na verdade ficam só emagrecendo por causa da droga, mas é a droga tomando conta (Maria I).

[...] eu conheço pessoa que mora perto lá de casa que são dependentes químicos, da maconha. Quando eu cheguei aqui eles eram quase do meu peso, seco seco, ai começaram a usar e agora o pessoal tá uma bola, disseram que ficam com olho vermelho, boca seca e viajando (José E).

Eles ficam achando graça... a pessoa fica com muita adrenalina (José C).

[...] cocaína, a pessoa fica com os olhos arregalados, perde o apetite e também fica com o nariz coisado... o nariz para o pó [...] (José D).

As falas dos jovens revelam mais uma vez o meio no qual eles vivem e o reconhecimento da alteração de comportamento que a droga pode trazer. Ainda nesse diálogo, emergiu a afirmativa "Na balada, a galera fica pirada". Locais de vulnerabilidade para esses jovens para o consumo de drogas são bares, festas, que, muitas vezes, retratam o primeiro contato com as drogas, e o início de uma escravidão, ou seja, da dependência química¹⁶.

Conscientizar os adolescentes acerca do caráter nocivo dessa pratica é um item necessário e importante para manter o jovem com maior qualidade de vida e bem-estar. Ao questionar se os adolescentes têm necessidade de usar drogas, foi unânime a resposta negativa. Integrando-se a esse diálogo, houve um comentário sobre relacionamento com usuários de drogas:

[...] quando chega um gaiato com catinga de maconha, a gente que vai se afastar porque ele é um usuário de droga. Ninguém quer se envolver com um usuário de droga, porque quem usa droga quer levar a pessoa a ir usar com ele! (Maria I).

[...] ficar perto de uma pessoa dessa é ficar perto da morte. Se um cara desse estiver devendo vem os outros para matar (José D).

Os riscos de envolver-se com usuários na visão destes é arriscar a própria vida. Percebem a vulnerabilidade de iniciar o consumo de droga e adentrar esse mundo de retorno difícil. Novamente se questionou sobre os motivos pelos quais os adolescentes usam drogas, numa tentativa de levá-los a refletir sobre seu não uso, obtendo a seguinte resposta:

Os adolescentes usam drogas pela curiosidade... verem os outros fazendo... Será que é bom? Será que não é? Será que eu vou ou não? Mas pela influencia acabam indo. Ai ele se ferra. Eles sabem escolher, mas para voltar não. Vão querer uma droga mais forte (Maria I).

O uso de substâncias psicoativas por pessoas próximas aos adolescentes, como amigos, pode estimular o consumo, pois estes funcionam como modelos para os adolescentes^{15,16}. A adolescência é marcada pelo período de descobertas, logo, muitas vezes, é nessa época que ocorre o primeiro contato com drogas lícitas e ilícitas. Outros afirmaram sobre o consumo de drogas - usa para se amostrar -, no sentido de autoafirmação ou até mesmo o encontro de si.

Após esse diálogo, iniciou-se uma reflexão sobre as consequências do uso de droga para os adolescentes. Foi enfática a percepção de morte ou prisão por crime. O bairro no qual eles residem tem alta taxa de criminalidade; muitos crimes de relação direta ou indireta com as drogas.

Mas nem todos... alguns conseguem deixar as drogas... Acontece a morte ou a cadeia. A morte porque eles devem, se viciam, como não tem dinheiro compram fiado. Ai como não tem dinheiro o traficante vem matar... ai fica pela vida. O dinheiro que você tá devendo fica pela vida. Por causa de 5, 3, 2 reais eles matam. Eles compram e não têm o compromisso de pagar. Como dizem: eles vêm e faz (Maria I).

A criminalidade cotidiana e um infindável número de situações, envolvendo conflitos entre pessoas conhecidas, cujo desfecho é a morte ou outra consequência trágica. O comentário de Maria I contextualiza a vivência do bairro no qual reside. Sabe-se que o meio exerce influência sobre o indivíduo, logo, os jovens têm na sua vida diária relatos de situações negativas em relação às drogas, mas, mesmo com isso, experimentam ou fazem o uso contínuo delas^{11,13,15,16}. Assim, a discussão focalizou-se na prevenção do uso de drogas percebida como nunca experimentar.

No final do encontro, houve a avaliação. Uma das principais finalidades da avaliação é indicar ao educando como superar suas dificuldades, favorecendo ao aprendiz ter efetivamente novas oportunidades de estabelecer o seu aprendizado. Assim, listaram suas avaliações:

O único caminho é a distância das drogas. Diga não às drogas (Maria I).

Eu nunca vou usar drogas, porque a droga mata. Eu estou gostando muito de vim para cá (Maria D)!

Aprendi que a droga mata você e mata as pessoas ao seu redor. E que vicia e estraga a sua vida. Estou adorando essas aulas, pois estou aprendendo muito (José C).

Não às drogas. A droga é uma coisa muito fácil, mas você que é adolescente não use. Porque é um caminho sem volta. Eu estou gostando dos encontros (José A).

Eu só digo uma coisa: eu já usei e digo não é bom... quem não usou nem tente, é péssimo, e quem já usou não use mais por favor (José D).

O crack prejudica a pessoa e a família e leva a pessoa para um lado ruim da vida (Maria I).

Hoje ficou que o crack não se deve usar porque ele acaba com a família e todas as pessoas próximas ao usuário. Gostei dos vídeos (José B).

Ficou claro que qualquer tipo de droga vicia e todas têm a mesma consequência. Cadeia ou morte (Maria B).

Aprendemos que as drogas podem prejudicar a sua família e também podem matar (José I).

Hoje foi bom porque falamos sobre drogas e tinha coisa que eu não sabia tipo dos efeitos (José F).

Não fume droga porque ela mata, nunca tente fumar cigarro porque deixa viciado (Maria J).

Drogas matam... é um caminho sem volta. Nunca use crack porque destrói a vida, nunca experimente cigarro porque você pode se viciar e se prejudicar (José G).

Droga mata, não use, você pode morrer. Crack vicia, nem tente experimentar, procure algo que possa ajudá-lo, nem chegue perto disso. Digo não às drogas (Maria A).

As avaliações tiveram em comum a percepção da droga como agente nocivo para o jovem, um caminho sem volta com repercussão em diferentes instâncias na vida do adolescente familiar e social, bem como método preventivo a não exposição a elas. Também houve comentários sobre o aprendizado na atividade educativa e a aprovação dos vídeos.

Na perspectiva mais ampla na promoção da saúde, é importante destacar o "empoderamento" para o autocuidado e, principalmente, as reivindicações em relação à melhoria da qualidade de vida individual e da comunidade, fazendo dessa forma adolescentes interessados em refletir sobre seu contexto de vida e vulnerabilidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, observa-se que os jovens convivem com pessoas que fazem o uso de drogas, percebem os malefícios que elas trazem, mas encontram-se numa situação de vulnerabilidade.

Observa-se que a mediação da atividade de vida respiração fez emergir um conjunto de condições que é associado ao uso de drogas, gerando diferentes reflexões sobre seus malefícios e consequências na vida individual e coletiva de um dependente químico.

O uso de Modelos de Enfermagem em atividades educativas permite uma intervenção mais direcionada e organizada. Embora a atividade de vida conceitue atribuições do indivíduo em executá-la, serviu de eixo norteador das discussões. O uso de vídeos foi importante para provocar as discussões. É importante que ações educativas voltadas para a atividade de vida respiração

sejam contextualizadas à realidade do grupo e mediadas pelo diálogo, com vistas à reflexão individual do seu comportamento diante do cigarro e outras drogas.

É um desafio a produção de conhecimento, associando teoria, pesquisa e prática, entretanto, que seja um estímulo às demais pesquisas para subsidiar a prática que poderá ser aplicada e melhorada na atuação profissional do enfermeiro no contexto da saúde escolar para Promoção da Saúde do adolescente. Destaca-se como limitação do estudo a não realização da oficina com os adolescentes do período diurno na escola, pois estes vivenciam ações de Promoção da Saúde pela Estratégia da Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

1. Morrison-Beedy D, Carey MP, Crean HF, Jones SH. HIV-Related Risk Among Low-Income Adolescent Girls: Lifetime and Recent Experiences. *J. Adolesc. Health.* 2010;46(2):27.
2. Freitas KR, Dias SMZ. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. *Texto & contexto enferm.*; 2010;19(2):351-357.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Pesquisa Nacional de Saúde Escolar: 2009. [citado 2010 ago 03]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1525.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília (DF): MS; 2010.
5. Beserra EP, Torres CA, Pinheiro PNC, Alves MDS, Barroso MGT. Pedagogia freireana como método de prevenção de doenças. *Cienc. saude colet.* 2011;16(Suppl.1):1563-70.
6. Mello MTSS. A pesquisa-ação no cotidiano de práticas pedagógicas: experiências multiculturais e possibilidades institucionais [tese]. Rio de Janeiro: Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009.
7. Di Pierro MC. A educação de jovens e adultos no Plano Nacional de Educação: avaliação, desafios e perspectivas. *Educ. soc.* 2010;31(112):939-59.
8. Roper N, Logan W, Tierney AJ. O modelo de enfermagem: baseado nas atividades de vida diária. Lisboa (POR): Climepsi; 2001.
9. Spink MJ. Práticas discursivas e produção de sentido no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez; 2004.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília (DF): MS; 2010.
11. Guimarães ABP, Hochgraf PB, Brasiliano S, Ingberman IK. Aspectos familiares de meninas adolescentes dependentes de álcool e drogas. *Rev. psiquiatr. clin.* 2009;36(2):69-74.
12. Menezes AMB, Dumith SC, Martínez-Mesa J, Silva AER, Cascaes AM, Domínguez GG, et al. Problemas de saúde mental e tabagismo em adolescentes do sul do Brasil. *Rev. saude publica.* 2011 maio;45(4):700-5.
13. Barreto SM, Giatti L, Casado L, Moura L, Crespo C, Carvalho DM. Exposição ao tabagismo entre escolares no Brasil. *Cienc. saude colet.* 2010 out;15(2):3027-34.
14. Hallal ALC, Gotlieb SLD, Almeida LM, Casado L. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em escolares da Região Sul do Brasil. *Rev. saude publica.* 2009;43(5):779-88.
15. Pratta EMM, Santos MA. Uso de drogas na família e avaliação do relacionamento com os pais segundo adolescentes do ensino médio. *Psico.* 2009;40(1):32-41.
16. Lomba MLLF, Apostolo JLA, Cardoso DFB. Violência em ambientes recreativos noturnos de jovens portugueses: relação com consumo de álcool e drogas. *Esc. Anna Nery.* 2012 jul/set;16(3):500-7.