



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA
E DO ADOLESCENTE**

JADNA MONY GREGORIO FREITAS

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO PARA
PREVENÇÃO DO ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS COM
ADOLESCENTES ESCOLARES**

FORTALEZA – CEARÁ

2018

JADNA MONY GREGORIO FREITAS

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO PARA
PREVENÇÃO DO ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS COM
ADOLESCENTES ESCOLARES

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de Concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

FORTALEZA – CEARÁ

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Freitas, Jadna Mony Gregorio .

Desenvolvimento e validação de um jogo educativo para prevenção do abuso de álcool e outras drogas com adolescentes escolares [recurso eletrônico] / Jadna Mony Gregorio Freitas. ? 2018.

1 CD-ROM: il.; 4 ? pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 114 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado profissional) ? Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, Fortaleza, 2018.

área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientação: Prof.^a Dra. Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa .

1. Drogas ilícitas. 2. Consumo de bebidas alcoólicas. 3. Adolescente. 4. Saúde escolar. . 5. Tecnologia educacional. I. Título.

JADNA MONY GREGORIO FREITAS

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO PARA
PREVENÇÃO DO ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS COM
ADOLESCENTES ESCOLARES

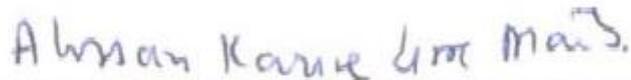
Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de Concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Aprovada em: 11 de dezembro de 2018.

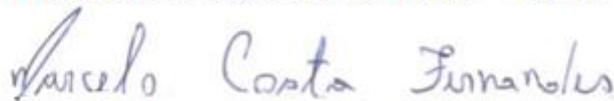
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa (Orientadora)
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof.^a Dr.^a Alisson Karine Lima Martins
Universidade Regional do Cariri – URCA



Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG



Prof.^a Dr.^a Cleide Correia de Oliveira
Universidade Regional do Cariri – URCA

A Deus,
Aos meus pais, minhas filhas e ao meu
esposo,
Minhas maiores motivações de
crescimento.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida.

Aos meus pais, Risoneide e Vicente, pelo amor, apoio, educação e exemplo. Amo vocês!

Aos amores da minha vida, Lis e Isis, pelo amor e carinho. Por serem minha motivação para tentar ser a cada dia melhor.

Ao Thiago, pelo amor e companheirismo. Por acreditar e incentivar meu crescimento profissional.

Ao meu irmão Jadson, minha cunhada Soyara e meu sobrinho Bernardo.

À todos os meus familiares: avós, tios, primos, afilhados, pela referência que são para mim.

À Maria (Didia) por compartilhar da nossa convivência familiar.

Aos meus vizinhos que sempre me acolhem com amor.

À Profa. Dra. Alissan Martins, por ter me auxiliado nesse meu processo de crescimento profissional e pessoal. É exemplo de profissional competente.

Aos membros da banca por tão gentilmente aceitarem o convite de participação na minha defesa. Obrigada pela disponibilidade e relevantes contribuições.

A todos os meus professores, os quais se dedicaram para minha formação profissional e humana.

Aos meus amigos do mestrado, pelos momentos compartilhados nessa jornada, especialmente a Miselane, Kamille, Lucileide e Michelle.

Às minhas amigas e colegas de trabalho: Ana Paula, Mirlene, Annie e Denise, pelo carinho e apoio.

Aos meus amigos: Sarah, Itala, Paulinha, Kelly, Lucihélia, Ítalo e Dedê, pelos momentos de descontração e carinho.

Ao Fabrício Castelo por ter contribuído com seu excelente trabalho no design gráfico e pela paciência.

Ao Instituto Federal do Ceará campus Cedro, principalmente aos estudantes, que são a razão da construção deste trabalho.

Aos profissionais que se disponibilizaram em serem juízes da pesquisa, que deram suas contribuições com muito zelo e presteza.

RESUMO

O uso/abuso de drogas por adolescentes tem alta prevalência e início precoce no Brasil. Nessa fase, os efeitos das substâncias têm maior potencial negativo devido à imaturidade orgânica. Tal fato pode causar também complicações sociais, inclusive no rendimento escolar do adolescente. O uso de tecnologias educacionais tem demonstrado eficácia na prevenção do abuso de drogas com este público. O objetivo da pesquisa foi desenvolver um jogo educativo para prevenção de uso/abuso de drogas com estudantes adolescentes. Trata-se de um estudo metodológico, do tipo desenvolvimento de instrumento, realizado no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará – campus Cedro, seguindo-se três etapas: identificação das necessidades e conhecimentos dos adolescentes acerca das drogas de abuso com os adolescentes; elaboração do jogo educativo para prevenção do abuso de drogas na adolescência e validação do jogo educativo com juízes. Na primeira etapa, foram realizados dois grupos focais com conjuntos distintos de oito adolescentes, entre fevereiro e março de 2018. Os dados encontrados foram analisados pela Análise de Conteúdo e nortearam a construção do jogo. O planejamento e elaboração do conteúdo e *layout* do jogo corresponderam à segunda etapa. Na terceira etapa para validação dos itens foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) a partir da apreciação, que ocorreu em dois ciclos, pelos juízes selecionados conforme critérios de pontuação verificados pelo Currículo *Lattes*. A coleta desta fase se deu com nove juízes, sendo que todos participaram do primeiro ciclo e sete do segundo, entre agosto e novembro de 2018 através de questionário. Os aspectos com concordância menor que 0,8 foram alterados de acordo com a análise das sugestões dos juízes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri sob o Parecer nº 2.452.306. Os resultados dos grupos focais foram distribuídos em duas categorias: uma voltada aos conhecimentos e atitudes frente às drogas de abuso e a outra sobre os aspectos sociais e políticos que envolvem o uso das drogas. Os adolescentes demonstraram ter conhecimentos formais e não formais sobre este assunto e discutiram com profundidade a problemática. Com base nisto, realizou-se a elaboração da tecnologia, por meio do planejamento dos objetivos e das questões a serem trabalhadas e a idealização do seu *design* e funcionamento. A versão alfa do jogo incluía um tabuleiro, 49 cartas e o guia para uso do jogo. A avaliação dos

juízes para esta versão inicial obteve IVC de 0,82 no primeiro ciclo. Após a análise das sugestões e dúvidas dos especialistas, modificou-se o jogo para a versão beta, com a redução de textos, adaptação da linguagem ao público, inclusão de imagens e revisão de algumas regras do jogo. Esta versão final contém um tabuleiro em lona, com 50 casas, medindo 3,25m x 3m, 50 cartas, um dado grande, dois peões e o guia para uso do jogo e obteve IVC de 0,99. Portanto, o jogo PositivaMente é uma tecnologia educativa validada por juízes e pode ser utilizada como alternativa aos métodos tradicionais de prevenção ao uso/abuso de drogas pelos adolescentes.

Palavras-chave: Drogas ilícitas. Consumo de bebidas alcoólicas. Adolescente. Saúde escolar. Tecnologia educacional.

ABSTRACT

Drug use and abuse by adolescents has a high prevalence and early onset in Brazil. In this phase, the effects of the substances have greater negative potential due to the organic immaturity. This fact may also cause social complications, including in adolescents' school performance. The use of educational technologies has proven effective in preventing drug abuse with this public. The objective of the research was to develop an educational game for prevention of drug use / abuse with adolescent students. This is a methodological study, of the type of instrument development, carried out at the Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará - Campus Cedro, following three stages: identification of the needs regarding drugs of abuse with adolescents; elaboration of the educational game for drug abuse prevention in adolescence and validation of the educational game with judges. In the first stage, two focus groups were conducted with distinct sets of eight adolescents between February and March 2018. The data were analyzed by content analysis. The planning and elaboration of the content and layout of the game corresponded to the second stage. In the third stage, this game was appreciated in two cycles by the judges, selected according to the scoring criteria verified by the Lattes Curriculum. Nine judges participated in this phase, nine in the first cycle and seven in the second. Data were collected between August and November of 2018 through a questionnaire. To validate the items, the Content Validity Index (CVI) was used. The aspects with concordance less than 0.8 were altered according to the qualitative data analysis. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Regional University of Cariri under opinion no. 2,452,306. The results of the focus groups were divided into three categories: one focused on the meanings brought by adolescents in relation to drugs of abuse, the second on social and political aspects involving drug use, and the third on prevention of drug use with adolescents. The adolescents demonstrated formal and non-formal knowledge on this subject and discussed the problem in depth. Based on this, the elaboration of the technology was accomplished, through the planning of the objectives and the questions to be worked and the idealization of its design and operation. The alpha version of the game included a board, 49 cards and the guide for use of the game. The evaluation of the judges for this initial version obtained IVC of 0.81 in the first cycle. After analyzing the suggestions and doubts of the experts, the game was modified to the beta version,

with reduction of texts, adaptation of the language to the public, inclusion of images and revision of some rules of the game. This contains a canvas board, with 50 houses, measuring 3.25m x 3m, 50 cards, a large die, two pawns and the guide for use of the game. This final version obtained IVC of 0.98. Therefore, the Positive Mind game is an educational technology validated by judges and can be used as an alternative to traditional methods of prevention of drug use and abuse by adolescents.

Keywords: Street drugs. Alcohol drinking. Adolescent. School health. Educational technology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fachada do IFCE campus Cedro.....	29
Figura 2 Mapa do Ceará	30
Figura 3 – Modelos de cartas na versão alfa.....	52
Figura 4 – Modelo de carta na versão beta, frente e verso.....	73
Gráfico 1 – Comparativo dos IVC's por tópico entre o 1º e 2º ciclos ...	64

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –	Procedimentos metodológicos do estudo.....	31
Quadro 2 –	Resumo dos aspectos metodológico da fase de fundamentação do jogo	33
Quadro 3 –	Critérios e respectivas pontuações para seleção dos juízes	35
Quadro 4 –	Resumo dos aspectos metodológico da validação com os juízes	37
Quadro 5 –	Planejamento do conteúdo do jogo - Versão alfa	53
Quadro 6 –	Sugestões dos juízes sobre as orientações para uso do jogo	66
Quadro 7 –	Sugestões dos juízes sobre o tabuleiro.....	68
Quadro 8 –	Sugestões dos juízes sobre as cartas	69
Quadro 9 –	Planejamento do conteúdo do jogo - Versão beta	74

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Caracterização dos critérios de seleção dos juízes na validação do jogo educativo.....	57
Tabela 2 –	Caracterização dos juízes.....	59
Tabela 3 –	Distribuição dos Índices de Validade de Conteúdo (IVC) dos respectivos ciclos de validação, segundo análise dos juízes.....	62

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ASSIST	Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DARE	Drug Abuse Resistance Education
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DUSI	Drug Use Screening Inventory
ECA	Estatuto da Criança e do adolescente
IFCE	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LENAD	Levantamento Nacional de Álcool e Drogas
LSD	Dietilamida do Ácido Lisérgico
MS	Ministério da Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PND	Política Nacional sobre Drogas
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PROERD	Programa Educacional de Resistência às Drogas
PSE	Programa Saúde na Escola
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RD	Redução de Danos
SENAD	Secretaria Nacional sobre Drogas
SIDA	Síndrome da Imunodeficiência Esclarecida
SNC	Sistema Nervoso Central
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
T-ASI	Teen Addiction Severity Index
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologia Educacional
UECE	Universidade Estadual do Ceará
URCA	Universidade Regional do Cariri

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
2	OBJETIVOS.....	21
2.1	GERAL.....	21
2.2	ESPECÍFICOS.....	21
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	22
3.1	O ABUSO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA.....	22
3.2	POLÍTICAS E PRÁTICAS PARA PREVENÇÃO DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS PARA ADOLESCENTES.....	23
3.3	CLASSIFICAÇÕES E PADRÃO DE CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS POR ADOLESCENTES.....	25
3.4	JOGOS EDUCATIVOS PARA ADOLESCENTES NO CONTEXTO ESCOLAR.....	26
4	METODOLOGIA.....	29
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	29
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	29
4.3	ETAPAS DO ESTUDO.....	30
4.3.1	Fundamentação para elaboração do jogo (Fase 1).....	31
4.3.2	Elaboração do jogo (Fase 2).....	34
4.3.3	Validação do jogo com juízes quanto ao conteúdo e aparência (Fase 3).....	34
4.4	ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS.....	37
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	39
5.1	FASE 1: CATEGORIAS TEMÁTICAS.....	39
5.2	FASE 2: ELABORAÇÃO DO JOGO.....	51
5.3	FASE 3: VALIDAÇÃO COM OS JUÍZES.....	60
5.3.1	Caracterização dos sujeitos.....	60
5.3.2	Processo de validação do jogo.....	62
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	87
	REFERÊNCIAS.....	89

APÊNDICES	99
APÊNDICE A – TERMO ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS ADOLESCENTES.....	100
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AO RESPONSÁVEL LEGA.....	102
APÊNDICE C – ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL.....	104
APÊNDICE D – ROTEIRO DE DIÁRIO DE CAMPO.....	106
APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS JUÍZES.....	107
ANEXOS	109
ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO JOGO PELOS JUÍZES.....	110
ANEXO B – PARECER DO CEP.....	112

1 INTRODUÇÃO

O consumo de drogas por adolescentes é uma preocupação comum aos setores da saúde e da educação, os quais têm se empenhado em atuar de forma preventiva. Neste processo depara-se com a dificuldade de realizar ações efetivas que despertem o interesse deste público.

Compreende-se por adolescência o período entre dez e 19 anos de idade. Este é o período de transição da infância para a idade adulta, marcado por intensas transformações de crescimento e desenvolvimento físico, mental, emocional e social e pelo esforço para atender às expectativas da cultura dominante (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986). Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define a adolescência a fase entre 12 e 18 anos de idade (BRASIL, 1990).

A adolescência é uma fase de vulnerabilidade a comportamentos de risco, por ser um período de formação da identidade, no qual o indivíduo costuma buscar novas experiências. Dentre estas, o uso/abuso de drogas se destaca pelos impactos negativos nessa fase (LOPES et al., 2013).

Em muitas culturas, é comum a iniciação do consumo de substâncias psicoativas para fins recreativos na adolescência, por vezes, como meio de buscar a satisfação de necessidades pessoais e sociais (BARROSO; MENDES; BARBOSA, 2013). O uso/abuso de drogas na adolescência é preocupante, na medida em que os comportamentos adquiridos nessa fase tendem a perdurar na idade adulta (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2012).

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde droga é qualquer substância exógena que atua em um ou mais sistemas do organismo vivo e causa alterações fisiológicas e de comportamento. As drogas psicotrópicas são aquelas que causam alterações mentais, por exemplo, de cognição ou afeto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

De acordo o conceito das drogas, estas não estão distantes da nossa realidade sociocultural. O álcool, uma das drogas de recreação mais antiga e de maior consumo no mundo, pode causar complicações sociais como: violência doméstica e mau funcionamento familiar, comportamentos de risco à saúde, no trânsito e nas relações sexuais, dificuldade financeira, vitimização, problemas no trabalho e habitação, crimes, transtornos psiquiátricos e suicídio (SILVA et al., 2010).

Sabidamente, as drogas de abuso têm a capacidade de dar prazer por alterações neuroquímicas. Na adolescência, devido ao desenvolvimento neurocerebral, isso facilita a dependência. Essas alterações podem causar perdas definitivas na memória, aprendizado e mudanças no comportamento (ANDRADE; MICHELI; SILVA, 2014). No contexto escolar isso tem impactos no rendimento do aluno.

A alta prevalência e o início precoce desse uso/abuso por adolescentes são demonstrados em diversos estudos, o que evidencia a magnitude do problema no Brasil. O álcool e o tabaco são as drogas mais utilizadas. A experimentação ao álcool acontece com frequência aos 12 anos de idade e mais de 20% dos adolescentes já utilizaram álcool em excesso (COUTINHO et al., 2016; MALTA et al., 2014; LARANJEIRA et al., 2012).

Dados recentes de uma pesquisa multicêntrica no Brasil que avaliou o padrão de consumo de álcool por 74.589 adolescentes observaram alta prevalência e início precoce do uso entre os jovens; já que cerca de 20% dos adolescentes fizeram uso nos últimos 30 dias, sendo a maior prevalência observada na região Sul (27,5%) e a menor na região Norte (14,8%). No Nordeste, essa porcentagem é de 16,7%. Entre os adolescentes que consumiam bebidas alcoólicas, 24,1% beberam pela primeira vez antes de 12 anos de idade (COUTINHO et al., 2016). Outro estudo mostrou que o uso no ano de álcool e tabaco entre adolescentes foi de 42,0% e de 10,4% em 2010 (SANCHEZ et al., 2015).

Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) identificaram que, entre os adolescentes, 66,6% provaram bebida alcoólica, independente da quantidade; 50,3% experimentaram/tomaram uma dose de bebida, com prevalência maior entre o sexo feminino e na região Sul; 21,8% declaram algum episódio de embriaguez na vida, sendo mais elevada entre meninos e nos estudantes das escolas públicas. Segundo os mesmos autores, o consumo de bebida alcoólica entre os escolares aumenta com a idade e varia segundo a raça/cor, sendo maior entre pretos e indígenas. A iniciação à bebida ocorreu mais frequentemente entre 12 e 13 anos de idade (MALTA et al., 2014).

O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), com mais de 13 mil adolescentes no Brasil, evidenciou que 26% dos adolescentes de 14 a 17 anos relataram uso de álcool no último ano. Com relação ao consumo, observou-se uma queda entre os meninos que bebiam cinco ou mais doses de 31% para 24%, porém,

entre as meninas houve um aumento de 11% para 20%. Metade dos adolescentes experimentou bebida alcoólica entre 12 e 14 anos. Já para o cigarro essa média é de 13 anos para experimentação e 14,2 anos para uso regular (LARANJEIRA et al., 2012).

Segundo os mesmos autores, a maconha foi a droga ilícita de maior prevalência para os padrões de uso na vida e no último ano. Em seguida, a cocaína, os tranquilizantes e os solventes foram os mais frequentes para uso no último ano. Foi identificado que mais de 90% dos adultos e dos adolescentes consideram que os programas de prevenção ao uso de álcool em escolas deveriam ser aumentados (LARANJEIRA et al., 2012).

Analisando as estatísticas trazidas e considerando que a maior parte dos adolescentes frequenta as escolas, 98,6% entre os indivíduos de 6 a 14 anos e 85% de 15 a 17 anos, este se torna um espaço estratégico às atividades de prevenção de uso de drogas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016a). Desse modo, é oportuna a aproximação dos serviços de saúde e educação para atuarem nesse ambiente.

Na perspectiva de ampliar as ações específicas de prevenção, promoção e assistência à saúde aos alunos da rede pública de ensino, baseado em iniciativas exitosas no âmbito escolar, o trabalho integrado entre o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Educação resultou na promulgação de um decreto que instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE) em 2007 (BRASIL, 2009).

Essa política tem um potencial para a ampliação de ações voltadas à saúde do escolar. Dentre os temas previstos pelo PSE, enquadra-se a prevenção e redução do uso/abuso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2009). As recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais também orientam que o Projeto Político-Pedagógico no ensino médio contemple atividades de promoção da saúde, articuladas aos componentes curriculares e áreas de conhecimento, bem como às vivências e práticas socioculturais (BRASIL, 2013).

Entretanto, para a prevenção do uso/abuso de drogas com o público adolescente nas escolas, é necessário recorrer a estratégias diferenciadas que contemplem as características e necessidades dessa clientela. Brasil (2015) aponta que as políticas e programas de prevenção fracassam devido à metodologia puramente informativa, à falta de evidência científica e de continuidade das ações.

Pesquisa sugere que a Tecnologia Educacional (TE) com a finalidade de prevenir o uso/abuso de drogas no contexto escolar pode trazer resultados positivos através do fortalecimento das crenças dos adolescentes sobre as consequências do uso do álcool, dos fatores protetores e do estilo de vida saudável (LOPEZ-CISNEROS et al., 2013). Compreende-se por TE os dispositivos para mediação nos vários processos de educação entre educadores e educandos (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

Segundo Drost et al. (2016), o jogo com *feedback* personalizado por computador pode ser uma maneira econômica de prevenir o uso e abuso de álcool entre os adolescentes. Jander et al. (2016) acrescentaram que os resultados são melhores com adolescentes mais jovens.

Nesta perspectiva, como se pode atuar na prevenção do uso/abuso de drogas com adolescentes no ambiente educacional e oferecer orientações efetivas considerando os conhecimentos dos adolescentes? E quais os elementos/conteúdos deverão ser contemplados em uma tecnologia educativa com propósito de prevenir o uso/abuso de drogas pelos adolescentes?

Por meio de tais questionamentos, diante dessa problemática enfrentada no cotidiano de trabalho enquanto enfermeira inserida no campo da educação pública e da dificuldade de adesão pelo público adolescente às ações tradicionais de prevenção ao abuso de drogas, sentiu-se a necessidade de novas ferramentas que possam atender às expectativas desse público.

O Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará (UECE) foi o estímulo para que a pesquisadora estudasse sobre a adolescência com foco na prevenção ao abuso de drogas e se propusesse a produzir uma TE com o desejo de contribuir para o avanço nessa área, já que no decorrer do curso houve fomento dessas iniciativas.

Acredita-se que o desenvolvimento do jogo poderá ajudar nas práticas de prevenção de uso/abuso de drogas no âmbito escolar, no entendimento de que as características do jogo podem atender às necessidades do público e contribuir para o seu conhecimento. Observa-se que, apesar desse tema ser largamente estudado, há escassez de pesquisas com TE para a prevenção do uso/abuso de drogas pelos adolescentes desenvolvidas ou aplicadas pela escola no Brasil.

Ademais, o processo de construção desta TE pode produzir um efeito positivo com o público, na possibilidade de estimulação do protagonismo e empoderamento desses adolescentes e capacidade destes educandos difundirem suas experiências e contribuírem para a mudança de atitude na comunidade onde estão inseridos.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Desenvolver e validar um jogo educativo para prevenção de uso/abuso de drogas com estudantes adolescentes.

2.2 ESPECÍFICOS

- a) Identificar as necessidades e conhecimentos dos adolescentes sobre as drogas de abuso;
- b) elaborar um jogo educativo para a prevenção do abuso de drogas no contexto escolar;
- c) validar o jogo educativo com juízes em relação ao conteúdo e aparência.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura é subdividida em quatro temas: abuso de drogas na adolescência; Políticas e práticas para prevenção do uso de álcool e outras drogas para adolescentes; Classificações e padrão de consumo de álcool e outras drogas por adolescentes e Jogos educativos para adolescentes no contexto escolar. Tais temas serviram de base para este estudo.

3.1 O ABUSO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência é uma fase da vida na qual os processos de definição, de inserção social e de vulnerabilidades são marcantes. Nela a vitimização do adolescente é destaque, decorrente da contemporaneidade, do cenário social de crise, do desemprego e da violência urbana, contrabalanceada pela alegria, criatividade e autonomia desses sujeitos (ASSIS; AVANCI; DUARTE, 2016). Sabe-se que fatores estruturais, psicossociais e individuais podem expor ou proteger o adolescente ao abuso de drogas (JIMÉNEZ; ANDRADE; BATISTELLA, 2016).

Sobre as condições de vulnerabilidade em adolescentes escolares a violência é comum. Eles a vivenciam enquanto vítima e/ou agressor, sendo a física e o bullying os tipos mais prevalentes. Além disso, tiveram como vulnerabilidades o consumo de álcool e outras drogas e situações de conflitos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas por membros da família. (FARIA; MARTINS, 2016).

Do mesmo modo, o uso de álcool esteve associado ao de tabaco ou drogas ilícitas e consumo de álcool pelos pais. O tabagismo de pais e uso de drogas pelos amigos influenciaram o mesmo comportamento pelos estudantes, em pesquisa quantitativa (ELICKER, 2015). Outro estudo também evidenciou a relação entre o uso de drogas na adolescência e a percepção que o jovem tem das atitudes de seus pais (CERUTTI; RAMOS; ARGIMON, 2015).

Esses estudos evidenciam a necessidade de ações integradas entre escola, serviços de saúde, sociedade e família, como formas de prevenção deste fenômeno.

O abuso de drogas na adolescência pode ter diversas consequências. Pesquisa documental que traçou o perfil de adolescentes usuários de substância psicoativas em tratamento observou que a maioria dos prontuários analisados pertencia a pacientes do sexo masculino, que praticam ou praticaram atos infracionais, estão em evasão escolar e conviveram ou convivem com familiares que utilizam drogas e/ou em situações de agressão familiar (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015).

3.2 POLÍTICAS E PRÁTICAS PARA PREVENÇÃO DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS PARA ADOLESCENTES

O uso de drogas, por se tratar de um tema transversal, mobiliza setores da saúde, educação e segurança com iniciativas para minimizar os seus efeitos.

Criada em 1998 e modificada ao longo do tempo, a Secretaria Nacional Sobre Drogas (SENAD) coordena a política sobre as drogas no Brasil, a qual tem sua configuração na área de segurança pública, com a Política Nacional sobre Drogas (PND) e, posteriormente, a Política Nacional sobre o Álcool, e no campo da saúde, com a Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Drogas do MS.

A atual PND baseia-se em cinco eixos: 1) prevenção; 2) tratamento, recuperação e reinserção social; 3) redução dos danos sociais e à saúde; 4) redução da oferta; 5) estudos, pesquisas e avaliações. Esta se baseia na responsabilidade compartilhada entre os diversos segmentos da sociedade. Apesar de não ser objetiva, trouxe a diferenciação entre usuário, dependente e traficante para a legislação brasileira (BRASIL, 2011a).

A política pressupõe a articulação e integração da rede operativa para os indivíduos e suas famílias (BRASIL, 2011a). A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com transtorno mental e abuso de drogas foi criada nesse intuito, com serviços nos diversos níveis de assistência à saúde, desde a atenção básica, atenção psicossocial especializada, atenção à urgência e emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização até a reabilitação psicossocial. (BRASIL, 2011b).

Já o ECA proibiu o estímulo ao uso de álcool, tabaco e armas pelas mídias destinadas a este público, além da criminalização da venda ou fornecimento de álcool e outras substâncias que possam causar dependência física ou psíquica a

menores de 18 anos (BRASIL, 1990). Todas essas medidas tiveram papel no controle da oferta e do estímulo ao consumo de substâncias a exemplo da proibição do estímulo pela mídia e publicidade para o uso de cigarro e com a inclusão dos riscos do seu uso nas embalagens (MACHADO; BOARINI, 2013).

Ainda que essas políticas tenham obtido avanço, de modo que a concepção de redução de danos esteja ganhando destaque em detrimento à de repressão, os esforços para o enfrentamento a esse fenômeno não dão conta deste em sua totalidade. A fragmentação das políticas chama a atenção para a dificuldade na integralidade da atenção (MACHADO; BOARINI, 2013).

Observa-se que na Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas há busca pela redução de danos. No entanto, a abordagem ao fenômeno permanece baseada em modelo tradicional pautado na busca pela abstinência e que não demonstram defesa pelos direitos da pessoa que utiliza drogas (TÓFOLI, 2015).

A Redução de Danos (RD) é um modelo de cuidados que vem sendo discutido por valorizar o indivíduo em sua integralidade e romper com o estigma relacionado ao uso de drogas (DUARTE; FORMIGONI, 2017a).

No foco da prevenção, a RD pode ser utilizada como estratégia nos três níveis que a envolvem, já que o objetivo não é pautado na abstinência. Portanto, na prevenção primária intervém-se na redução dos níveis de vulnerabilidade ao uso nocivo das substâncias psicoativas (SODELLI, 2010).

Com essa visão, no ambiente escolar, visualiza-se a possibilidade de construção de uma rede de cuidado entre professor e aluno. Nesse diálogo, não caberá ao profissional (professor ou técnico) determinar as formas de prevenção, mas estimular a reflexão. O sujeito é quem deve buscar as formas de apoio para minimizar suas vulnerabilidades (SODELLI, 2010).

A educação permanente de profissionais da educação, saúde, assistência social e lideranças comunitárias desenvolvidas pela SENAD é outra salutar estratégia para que a prevenção ao uso de drogas seja eficaz.

Outro programa importante para a prevenção de drogas nas escolas, O PSE, com uma perspectiva intersetorial vem sendo ampliado no Brasil. Atualmente, 5.040 municípios já aderiram ao programa, um total de 90%. A adesão no estado do Ceará é de 100% dos municípios (BRASIL, 2017).

No entanto, Marinho et al. (2015) consideram o programa desafiador para profissionais e gestores na Região Metropolitana do Cariri, localizada no sul do Ceará, devido à complexidade da proposta e às demandas amplas desempenhadas nos setores da saúde e educação. Além do mais, as ações são pontuais e já determinadas, dissociadas do conteúdo programático da escola e, portanto, não conseguem participação dos alunos. Há outras limitações, como escassez de materiais, falta de apoio pela gestão, falta de planejamento e formação para os profissionais.

Portanto as políticas e as práticas de cuidado são as diretrizes para a prevenção do uso e abuso drogas com os adolescentes. No entanto, necessita-se conhecer as classificações referentes às drogas de abuso, entendendo que há diversos padrões de uso e aspectos envolvidos na dependência a essas substâncias pelos adolescentes.

3.3 CLASSIFICAÇÕES E PADRÃO DE CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS POR ADOLESCENTES

Do ponto de vista legal, as drogas são classificadas como ilícitas quando a comercialização é proibida e lícitas quando podem ser vendidas livremente ou sob controle. Já quanto à ação no SNC, são categorizadas em: depressoras, que tem como características a diminuição da atividade motora, da reatividade à dor e da ansiedade, podendo gerar euforia inicial e sonolência posteriormente; estimulantes, que são aquelas capazes de aumentar a atividade de determinados sistemas neuronais, trazendo um estado de alerta exagerado, insônia e exacerbação dos processos psíquicos e as perturbadoras, as quais provocam alterações no funcionamento cerebral que resultam em vários fenômenos psíquicos anormais, dentre estes, os delírios e as alucinações (BRASIL, 2014).

São exemplos de drogas depressoras, o álcool, barbitúricos, benzodiazepínicos, opióides e solventes ou inalantes. Já as anfetaminas, cocaína, tabaco e cafeína são estimulantes e a maconha, LSD, ecstasy são algumas consideradas perturbadoras (SILVEIRA; DOERING-SILVEIRA, 2017).

A relação do indivíduo com as substâncias psicoativas tem aspectos únicos e pode ter consequências diversas a depender do sujeito, seu contexto e o tipo de substância. Esses padrões de autoadministração de drogas, ainda que não

tenha fronteiras bem definidas, são classificados como uso experimental, recreativo, controlado, abuso e dependência. A abstinência é o não uso de um tipo de droga. A condição de experimentação pode ou não dar origem ao uso mais frequente. A maioria dos jovens não passa dessa condição de uso (BRASIL, 2010).

Por ser um dos principais comportamentos de risco entre adolescentes, uma situação preocupante é o padrão *binge* de consumo de álcool, quando estes consomem cinco ou mais doses em uma mesma ocasião para homens e quatro ou mais doses para mulheres (BRASIL, 2014).

O uso nocivo, de acordo com a 10ª versão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), é aquele que causou algum dano físico ou mental sem que haja dependência, a qual é diagnosticada quando pelo menos três dos seguintes critérios estão presentes no último ano: compulsão para consumir a substância, dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância, abstinência fisiológica, evidência de tolerância, abandono progressivo de prazeres e interesses alternativos em favor do uso da substância psicoativa e persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestamente nocivas (DUARTE; FORMIGONI, 2017b).

Outra classificação, o DSM-V (*Diagnostic and Statistical Manual*), une esses dois padrões de uso considerados problemáticos na categoria Transtornos do Uso de Substâncias e classifica-o como leve, moderado ou grave. Engloba os casos que preenchem dois ou mais critérios, os quais são semelhantes aos descritos pelo CID-10 (DUARTE; FORMIGONI, 2017b).

Dentre os instrumentos para detecção de abuso de álcool e outras drogas, destacam-se o AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) e ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test*). Para adolescentes, há instrumentos específicos para a detecção, como o DUSI (*Drug Use Screening Inventory*) e o T-ASI (*Teen Addiction Severity Index*).

O DUSI quantifica a intensidade de problemas em dez áreas: frequência de uso de álcool e outras drogas, uso de substâncias, comportamento, saúde, desordens psiquiátricas, competência social, sistema familiar, escola, trabalho, relacionamento com os amigos e lazer/recreação. Já o T-ASI é composto por 153 questões, divididas em sete áreas: uso de substâncias psicoativas, situação escolar; emprego/sustento; relações familiares; amigos/relações sociais; situação legal e situação psiquiátrica (DUARTE; FORMIGONI, 2017b).

Esses instrumentos importantes para o rastreamento de jovens com problemas relacionados ao uso de drogas, possibilitando intervenções ou tratamento precoce, já foram traduzidos e validados para uso no Brasil (DUARTE; FORMIGONI, 2017a).

A partir da detecção do abuso de drogas ou da vulnerabilidade por adolescentes, busca-se minimizar essas realidades. Para tal, discute-se a utilização de novas formas de cuidado e prevenção.

3.4 JOGOS EDUCATIVOS PARA ADOLESCENTES NO CONTEXTO ESCOLAR

No campo da saúde, as TE para trabalhar a educação em saúde com a comunidade estão ganhando espaço na medida em que a eficácia e melhoria nas práticas de cuidado vêm sendo demonstradas através de diversos estudos.

Freire (2005) afirmou que a reflexão conduz à prática através da educação dialógica e problematizadora. Neste processo, o conteúdo programático não é uma imposição, mas fruto da sistematização dos elementos entregues ainda desestruturados pelo público.

Complementando, Teixeira e Mota (2011) sugeriram a implantação de processos educativos baseados no trabalho participativo, democrático e cidadão e com o uso de TE's, para favorecer a reflexão e, a partir disso, a transformação na vida dos sujeitos envolvidos.

Essas ações são consideradas mais eficazes quando atuam na interação, objetivando minimizar os fatores de risco e maximizar os fatores de proteção que ampliam a coesão social na prevenção do uso de drogas (BRASIL, 2015a).

Elas devem estar pautadas pelos direitos e protagonismo do adolescente e precisam estar destituídas de abordagem de cunho moral, de proibição e de repressão. Sendo assim, deve-se trabalhar com a realidade de modo a estimular sua transformação em vez de continuar com um discurso e prática que não se relacionam com essa realidade (BRASIL, 2015a).

O conceito de tecnologia educacional evoluiu ao longo dos anos conforme a transformação tecnológica, a qual trouxe possibilidades de uso de novos recursos nas práticas de cuidado e de ensino de saúde, dinamizando tais atividades (ÁFIO et al., 2014). Os jogos educativos são considerados como um tipo de TE e sua aplicação vem sendo estudada com o conceito de *serious game*.

Estudo de revisão integrativa considera que a produção de tecnologias por profissionais da saúde deve ser incentivada. O mesmo evidenciou que os jogos educativos têm aceitabilidade pelos adolescentes, possibilitando a discussão e reflexão acerca de temas como câncer, parasitoses, aleitamento materno e de assuntos considerados tabus como drogas e IST's (MARIANO et al., 2013).

Para adolescentes, ressalta-se o uso de jogo educativo como estratégia de motivação deste público tão dinâmico, facilitando a disseminação de conhecimentos, já que possibilita maior interação entre os sujeitos (VITTA, 2013).

Moura e Alves (2009) afirmaram que o jogo impulsiona o homem, melhorando sua criatividade e imaginação e que a competição de forma saudável, a socialização e interação presentes nessas atividades lúdicas são elementos importantes para a socialidade do ser e formação de comunidade de aprendizagem.

Espera-se que este ensine habilidades e promova o aprendizado com a colaboração entre pares, gerando efeitos positivos no indivíduo, tanto no nível cognitivo, afetivo, cultural, sociais, etc., devido a vários fatores: diversão, jogo, regras e estrutura, objetivos, interatividade, resultados e *feedback*, fluxo, etc. (MATTAR, 2009). Tais atributos coincidem com as competências a serem trabalhadas na prevenção do abuso de drogas.

Outra pesquisa, com relação ao tabagismo, comparou uma intervenção com aulas expositivas a outra com uso de jogo educativo com adolescentes do 5º ano do ensino fundamental de escola pública. Os jogos tinham a duração de 60 minutos, uma vez por semana, totalizando quatro unidades de ensino. O grupo submetido aos jogos apresentou melhor desempenho nos conhecimentos teóricos relativos ao tabagismo com resultado estatisticamente significativo (VITTA, 2013).

Estudo, com o intuito de prevenção da recaída com jovens usuários de drogas, corrobora com os já mencionados demonstrando que o jogo terapêutico é útil para trabalhar as crenças dos jovens e promover estratégias de enfrentamento em situações de risco (WILLIAMS; MEYER; PECHANSKI, 2007).

Com base no exposto, quando se aborda a educação em saúde com adolescentes, atribui-se ao jogo educativo um recurso com potencial para a eficácia na redução da vulnerabilidade que envolve esta fase da vida no que diz respeito ao uso e abuso de drogas. Além do mais, no contexto escolar, há dificuldade de adesão às recomendações advindas de atividades de metodologia tradicional e que não propiciem a liberdade de expressão.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico, do tipo desenvolvimento de instrumento, na modalidade de um jogo educativo. As pesquisas metodológicas compreendem a construção, validação e avaliação e aperfeiçoamento de estratégias metodológicas. Esse tipo de percurso proporciona a investigação de métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas. (POLIT; BECK, 2011).

Adotou-se esse método já que o objetivo do estudo foi o desenvolvimento e a validação de um novo produto, um jogo educativo, para prevenção do uso/abuso de drogas, direcionado aos adolescentes no ambiente escolar.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE) *campus* Cedro (Figura 1), o qual dispõe de três cursos técnicos integrados ao ensino médio (Eletrotécnica, Informática e Mecânica Industrial); dois concomitantes (Eletrotécnica e Mecânica Industrial), quatro superiores (Tecnologia em Mecatrônica Industrial, Licenciaturas em Física e Matemática e Bacharelado em Sistemas da Informação) e um curso de especialização em Docência do Ensino Superior (INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ, 2017). Essa instituição foi escolhida por ser referência como instituição educacional e atender a uma clientela diversa e ampla na região onde está inserida.

Figura 1 – Fachada do IFCE campus Cedro



Fonte – IFCE (2017) por Regivano Oliveira.

Há 23 anos esse *campus* foi implantado em Cedro-CE, município localizado na Região Centro-Sul do Estado do Ceará (Figura 2), há 400 km da capital, Fortaleza. Com uma área de 725,798 km² e 97 anos de fundação tem população estimada em pouco mais de 25 mil habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2016b).

Figura 2 – Mapa do Ceará



Fonte: IBGE (2016b) ©OpenStreetMapcontributors.

Segundo o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE, 2018), estão matriculados atualmente cerca de 327 adolescentes, entre 14 e 18 anos, no ensino técnico integrado e concomitante. Os estudantes são provenientes de Cedro-CE e cidades circunvizinhas, como: Lavras da Mangabeira, Várzea Alegre, Granjeiro, Cariús, Orós, Icó e Iguatu.

4.3 ETAPAS DO ESTUDO

Para a construção e validação da TE foram adotadas as etapas resumidas no Quadro 1 propostas por Teixeira e Mota (2011), que descrevem a produção; seleção dos juízes e aplicação do instrumento de avaliação; análise e discussão das respostas dos juízes especialistas, bem como das sugestões e comentários sobre a TE; e produção da versão final da TE.

Fase 1: Identificação das necessidades e conhecimentos acerca das drogas de abuso;

Fase 2: Elaboração de um jogo educativo sobre prevenção do uso/abuso de drogas na adolescência;

Fase 3: Validação do jogo educativo com os juízes.

Quadro 1 – Procedimentos metodológicos do estudo

ETAPAS DO ESTUDO	DESCRIÇÃO
FASE 1 – FUNDAMENTAÇÃO	ESCUTA AOS ADOLESCENTES COM OS GRUPOS FOCAIS E EXTRAÇÃO DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS
FASE 2 - ELABORAÇÃO	DESENVOLVIMENTO DA VERSÃO ALFA DO JOGO A PARTIR DOS PRINCÍPIOS E OBJETIVOS EXTRAÍDOS DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS
FASE 3 – VALIDAÇÃO	VALIDAÇÃO COM JUÍZES E ADAPTAÇÃO PARA VERSÃO BETA A PARTIR DAS SUAS SUGESTÕES

Fonte: Elaborado pela autora.

A seguir serão detalhadas as fases do estudo.

4.3.1 Fundamentação para elaboração do jogo (Fase 1)

Seguindo a metodologia proposta por Teixeira e Mota (2011), na primeira etapa foi realizada a fundamentação para construção do jogo educativo. Esta se deu mediante os grupos focais para consulta aos adolescentes e revisão da literatura como aporte teórico para a construção do jogo. Este método de pesquisa proporciona sintetizar diversos estudos publicados e assim chegar a conclusões gerais a respeito do tema de interesse, dando suporte para tomada de decisão na execução de prática profissional (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Utilizou-se como técnica de investigação, nessa etapa, o grupo focal, por ser rápida e de baixo custo. A mesma pode ser útil para acrescentar informações, identificar atitudes, opiniões, percepções e comportamentos relativos à saúde, na implantação de programas e para avaliar recursos audiovisuais e tem se apresentado adequada para a fase de diagnóstico e outros eventos de promoção da saúde, na coleta e análise dos dados (LERVOLINO; PELICIONI, 2001).

Backes et al. (2011) consideram essa metodologia uma estratégia para incluir os participantes da pesquisa nas discussões de análise e síntese, o que contribui para o repensar de atitudes, concepções, práticas e políticas sociais, devido a sua capacidade interativa e problematizadora.

O grupo focal foi realizado em três etapas propostas por Lervolino e Pelicioni (2001): montagem, condução e análise. Para essa fase, os sujeitos foram os adolescentes estudantes do ensino médio da referida instituição, cenário dessa pesquisa. A amostra foi não probabilística por conveniência. Foram adotados como critérios de inclusão: ter de 14 a 18 anos, estar frequentando os cursos do ensino técnico integrado ao ensino médio ou concomitante. Foram excluídos os alunos afastados por licença médica ou maternidade/ paternidade no período da coleta.

Na fase da montagem, o recrutamento foi realizado pessoalmente, pela pesquisadora, através de visitas às salas de aula. Os sujeitos que demonstraram interesse em participar foram identificados pela pesquisadora para receber esclarecimentos e os termos para autorização da participação por estes e seus representantes legais (APÊNDICES A e B).

Posteriormente, foram realizados dois grupos focais em março e abril de 2018, sendo um encontro com cada grupo de adolescentes, cada um com oito participantes e duração média de uma hora. O primeiro foi composto por estudantes dos cursos técnico em Informática integrado, Técnico em Mecânica integrado e Técnico em Mecânica concomitante os quais tinham de 16 a 17 anos. Já no segundo grupo, todos tinham 15 anos de idade e estavam frequentando o curso Técnico em Eletrotécnica integrado.

A condução foi mediada pela pesquisadora, em espaço da instituição que já possui identidade para os estudantes, o qual possibilitou o acolhimento e a privacidade, esclarecendo seu objetivo em compreender as percepções dos indivíduos, o funcionamento do grupo e que não se busca o consenso. Essa condução foi baseada em um roteiro de tópicos (APÊNDICE C), o qual indagou sobre os seus conhecimentos a respeito das drogas de abuso, as necessidades de aprofundamento em relação a isto, o uso de drogas na adolescência, como melhorar a prevenção em saúde sobre uso/abuso de drogas e quais os recursos que podem ser utilizados para abordar as drogas de abuso com adolescentes.

Para esse momento, houve a contribuição de um observador para registrar o máximo de elementos possíveis por meio de diário de campo o qual

permitiu registrar os aspectos não-verbais e interesse dos participantes e a integração do grupo (APÊNDICE D), além da gravação de voz.

Solicitou-se o consentimento dos participantes por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) aos adolescentes e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos responsáveis pelos adolescentes entregues previamente.

A análise já é iniciada durante a coleta, visando adequá-la aos objetivos da pesquisa (LERVOLINO; PELICIONI, 2001). A pesquisadora realizou a transcrição das falas advindas das gravações e digitação do diário de campo, resultando em mais de 20 páginas de dados brutos.

A análise desses dados foi realizada seguindo-se a Análise de Conteúdo (MINAYO, 2010). Esta compreende três etapas: pré-análise, na qual os dados foram organizados e feita leitura breve na busca de conhecer o material; exploração do material para definir as categorias identificando os elementos com características comuns e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, visando desvendar o conteúdo subjacente ao que está exposto.

Na transcrição e primeira leitura houve a apropriação do conteúdo dos grupos focais. Durante a exploração foi feita a demarcação de assuntos comuns nas falas por meio de marca texto. No tratamento e interpretação estes foram conglomerados em categorias e interpretados à luz da literatura.

Essas categorias foram apresentadas utilizando-se como identificadores para os sujeitos nomes de jogos, havendo, portanto Dama, Dominó, Gamão, Ludo, Xadrez, Uno, Baralho, Dado, Trilha, Lego, Resta 1, Quebra-cabeça, Tangram, Roleta, Bingo e Boliche. A Fase 1 está apresentada resumidamente no Quadro 2.

Quadro 2 – Resumo dos aspectos metodológicos da fase de fundamentação do jogo

Local	IFCE campus Cedro
População	Estudantes de 14 a 18 anos matriculados no ensino médio
Amostra	16 adolescentes
Técnica de coleta	Grupo focal e observação não participante
Instrumentos de coleta	Roteiro para Grupo Focal e Roteiro de Diário de Campo
Análise dos dados	Análise temática de conteúdo
Apresentação dos dados	Categorias

4.3.2 Elaboração do jogo (Fase 2)

Com a identificação das principais questões a serem abordadas sobre prevenção do abuso de drogas na adolescência, foi realizado um planejamento com definição dos objetivos de aprendizagem. Assim, foi definido o layout do tabuleiro e das cartas e elaboradas as perguntas e informações a serem utilizadas ao longo do jogo.

Para essa etapa, foram utilizadas as recomendações trazidas por Vieira (2016), a qual desenvolveu e validou um jogo de tabuleiro para adolescentes sobre anticoncepção.

Na construção, a produção das imagens do jogo foi realizada por um designer gráfico, o qual utilizou os softwares Illustrator, Photoshop e InDesign, da Adobe® e os bancos de imagens: shutterstock, freepik e dreamstime.

4.3.3 Validação do jogo com juízes quanto ao conteúdo e aparência (Fase 3)

O jogo educativo foi apreciado por juízes a fim de verificar o conteúdo e a aparência do mesmo. Para tal, houve uma busca de profissionais, através do Currículo *Lattes*, disponível na Plataforma *Lattes* do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ). Buscaram-se também profissionais identificados em artigos publicados ou pela indicação de outros juízes (estratégia de bola de neve).

Na seleção desses profissionais, levaram-se em questão alguns critérios e suas respectivas pontuações descritos no Quadro 3, como possuir pós-doutorado, doutorado, mestrado, especialização ou residência na área de interesse do estudo, ter artigo publicado e desenvolver projetos de pesquisa sobre os temas de interesse e ter experiência profissional em construção e validação de tecnologias educativas, docência, pesquisa, gestão ou assistência à saúde do adolescente ou saúde mental. Estes deveriam ter a pontuação acima de 5 (cinco) pontos, de acordo com os critérios definidos. Foram excluídos profissionais que estiveram envolvidos na pesquisa ou que não possuísem a habilidade de ler e escrever em português.

Quadro 3 – Critérios e respectivas pontuações para seleção dos juízes especialistas

Critérios propostos por Fehring (1994)	Critérios adaptados
Ter doutorado em enfermagem, com a tese na área de interesse (2p)	Possuir Pós-doutorado em uma das linhas de pesquisa de interesse* (3p)
Ser mestre em enfermagem (4p)	Possuir doutorado em uma das linhas de pesquisa de interesse* (3p)
Ser mestre em enfermagem, com dissertação na área de interesse (1p)	Possuir mestrado em uma das áreas de interesse* (2p)
Ter capacitação (especialização) em área clínica relevante ao diagnóstico de interesse (2p)	Possuir especialização ou residência em umas das áreas de interesse* (1p)
Ter artigo publicado sobre diagnóstico em periódico indexado (2p)	Possuir artigo publicado abordando um dos temas de interesse* (2p)
Ter pesquisas publicadas sobre diagnóstico ou conteúdo relevante (2p)	Desenvolver ou ter desenvolvido projetos de pesquisa com abordagem em uma das áreas de interesse* (2p)
Ter prática clínica recente, de no mínimo, um ano na temática abordada (2p)	Possuir experiência profissional em construção e validação de tecnologias educativas, docência, pesquisa, gestão ou assistência à saúde do adolescente ou saúde mental. (2p)
Total	15p

*drogas, adolescentes, estudos de produção ou validação de tecnologias e/ou educação.
Fonte: adaptado de Fehring (1994).

Após a seleção, foi realizado contato com os sujeitos pela Plataforma *Lattes* e/ou pelo telefone/ e-mail informado no Currículo *Lattes*, convidando-os a participar da pesquisa. Foram convidados 18 profissionais, 12 destes aceitaram o convite para participar do estudo. Porém, a amostra foi de nove especialistas, os quais responderam ao questionário dentro do prazo estabelecido. O número de juízes, apesar de haver divergências na literatura, deve variar de nove a 15 e deve contemplar as áreas de pedagogia, comunicação social e *design* gráfico (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

Os juízes foram orientados a avaliar cada um dos 22 itens contidos no questionário (ANEXO A), instrumento adaptado de Teixeira e Mota (2011), divididos em três tópicos, os quais tratam do objetivo, estrutura e apresentação e relevância. É composto por escalas psicométricas do tipo *Likert*, com quatro opções de respostas, em sequência progressiva de quatro pontos: 1-totalmente adequado, 2-adequado, 3-parcialmente adequado, 4-inadequado. Para as opções 3 e 4, pediu-se que fossem descritos os motivos e sugestões desta avaliação.

Um kit que foi enviado pela pesquisadora por postagem ou entregue pessoalmente contendo a versão alfa do jogo, um questionário e o TCLE (APÊNDICE E) para a análise dos sujeitos.

Para a análise e apresentação dos dados, foi realizada a organização e tratamento no programa Excel e a validação dos itens por meio do Índice de Validade do conteúdo (IVC). Este mede a proporção de juízes que está em concordância sobre determinado aspecto (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O IVC foi calculado a partir da fórmula:

$$IVC = \frac{\text{Número de respostas 1 ou 2}}{\text{Número total de respostas}}$$

Já o cálculo do IVC geral foi realizado com a média simples dos IVC's, ou seja, da soma de todos os IVC's calculados separadamente, dividido pelo número de itens. Considerou-se aceitável, índice mínimo de 0,8 tanto para avaliação de cada aspecto como para avaliação geral do instrumento (TIBÚRCIO, 2014). Os IVC's dos tópicos 1, 2 e 3 também foram calculados através da média dos IVC's de cada tópico.

No caso de IVC menor, esse aspecto foi modificado de acordo com os dados qualitativos. As sugestões dos mesmos foram transcritas, organizadas e analisadas com base na literatura pertinente para adaptação dos aspectos com $IVC < 0,8$ (GOMES, 2015).

Os sujeitos foram codificados na apresentação das falas para preservação do anonimato. Para os juízes utilizou-se como código a letra "J" acompanhada pela inicial do nome seguida da próxima consoante. Portanto são representados por JÁ, JG, JH, JI, JM, JMd, JMn, JR e JRm

A validação se deu em dois ciclos. Destaca-se que o segundo ciclo foi realizado tendo em vista as significativas modificações realizadas após os resultados obtidos no primeiro ciclo. Desse modo, considerou-se pertinente submeter novamente o jogo à validação ainda na perspectiva de obter melhores escores nos aspectos que receberam avaliação negativa.

Neste segundo ciclo foram convidados os mesmos sujeitos, porém, apenas sete aceitaram continuar na pesquisa. Esses sujeitos receberam por e-mail uma versão digital do jogo na versão beta e o questionário (ANEXO A). Esses juízes

responderam ao questionário e enviaram também por e-mail. Os dois ciclos de coleta ocorreram entre agosto e novembro de 2018.

O Quadro 4 traz a síntese dos aspectos metodológicos desta etapa de validação.

Quadro 4 – Resumo dos aspectos metodológico da validação com os juízes

População	Especialistas das áreas de saúde mental e drogas, saúde do adolescente, designer e educação.
Amostra	Não probabilística: 9 juízes
Coleta	Em dois ciclos através de questionário
Análise dos dados	IVC
Apresentação dos dados	Quadros e gráficos

Fonte: Elaborado pela autora.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Para a realização da pesquisa foram seguidas as Resoluções nº 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), no período de coleta de dados foi solicitada a autorização dos sujeitos da pesquisa mediante e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) aos adolescentes (APÊNDICE A) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos responsáveis pelos adolescentes (APÊNDICE B), e aos juízes (APÊNDICE E), na fase 2, esclarecendo sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos e resultados positivos, participação voluntária e ao direito de retirar-se da pesquisa no momento em que assim o quiserem. São assegurados a confidencialidade e o anonimato dos respondentes.

A pesquisa conferiu riscos leves aos adolescentes e aos juízes, como desinteresse, constrangimento durante o preenchimento dos formulários, quebra de confidencialidade, bem como a sobrecarga de trabalho (juízes). Para minimizar os riscos, os participantes foram orientados de que podiam interromper a participação e solicitar assistência à pesquisadora gratuitamente se houvesse dano. Os arquivos digitais foram criptografados e os impressos serão arquivados pela pesquisadora durante cinco anos e posteriormente destruídos. Como benefício à sociedade e à

academia, tem-se a construção de uma tecnologia que pode ser mais efetiva e dinâmica para a prevenção do abuso de drogas com adolescentes.

O presente estudo foi submetido, via Plataforma Brasil, para apreciação do CEP da Universidade Regional do Cariri (URCA) e aprovado com o número de parecer 2.452.306 (ANEXO B).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados em três etapas de acordo com os objetivos deste estudo. Na primeira, descreveram-se os resultados dos grupos focais com os adolescentes; na segunda etapa, em relação ao processo de construção do jogo e na terceira etapa, a validação de conteúdo e aparência com os juízes.

5.1 FASE 1: CATEGORIAS TEMÁTICAS

Os resultados dos grupos focais demonstraram que estes ocorreram em local com infraestrutura adequada e propícia, a maior parte dos sujeitos estava disposta a discutir o assunto e todos participaram das discussões. Apesar de não ter havido muita integração entre os adolescentes no início dos dois grupos, os participantes já se conheciam e esse processo foi melhorando no decorrer das atividades. A mediadora não interferiu nas dúvidas e opiniões, apenas propiciou as discussões em torno das questões planejadas no roteiro.

O grupo focal proporcionou reflexão crítica e coletiva do significado das drogas, tendo como base as próprias experiências desses adolescentes o que pode fortalecer a tomada de decisão.

Duas categorias emergiram da análise das falas dos sujeitos adolescentes a respeito do uso das drogas: a) conhecimentos e atitudes frente às drogas, conglomerando falas sobre as drogas de abuso, seus conceitos, efeitos, influências e motivações e prevenção ao uso e b) aspectos sociais e políticos do uso de drogas, a qual inclui falas que discutem a abordagem moralista, a discriminação aos usuários de drogas e como a política sobre drogas no Brasil deveria ser moldada. Esta análise revelou a compreensão do tema a partir dos significados que as drogas assumem no contexto da adolescência.

5.1.1 Conhecimentos e atitudes frente às drogas

Nessa primeira categoria identificou-se que, no geral, os adolescentes perceberam o que são as drogas de diversas formas, mesclando o conhecimento formal e o informal. Acredita-se que esses conhecimentos são fundamentais do ponto

de vista da prevenção ao abuso de drogas por eles. A literatura científica mostra que o conhecimento sobre a droga reduz os riscos de seu uso indevido (LIMA et al., 2017).

Portanto, houve compreensão da amplitude do conceito das drogas, atrelando-o aos seus efeitos de alteração no organismo e possibilidade de dependência, bem como dos seus aspectos legais. Além disso, houve relato de participação em evento sobre a temática:

As drogas, a gente pode conceituar como qualquer substância alucinógena que afete nosso organismo. (Trilha) Que deixe dependente. (Resta 1) Vai depender da forma da pessoa que usa. (Lego)
 [...] Pra mim droga é tudo aquilo que você, ao consumir, você começa a se viciar! [...] Só que existe os dois tipos de droga, as drogas lícitas e ilícitas. (Ludo)
 Recentemente eu fui pra um evento que eu revi dois amigos que estão há dois meses sem fumar cigarro (Ludo).

Apesar de entenderem o que são as drogas, o conhecimento sobre elas não é homogêneo entre os sujeitos, já que emergiram algumas dúvidas, como a relação do conceito de droga ao efeito de dependência e quanto aos efeitos da droga no cérebro:

Eu tenho uma dúvida [...] Tudo aquilo que vicia é droga? (Dama)
 Qual a parte do cérebro é mais afetada com o uso de drogas? (Xadrez)
 Motora! A motora e a memória. (Gamão)

Diante dos resultados encontrados, os sujeitos demonstraram conhecimentos e proximidade com a temática e houve uma reflexão profunda sobre questões que permeiam a problemática das drogas, corroborando com estudo realizado com adolescentes de região rural de Chapecó, os quais tiveram olhar ampliado a respeito das consequências do uso de drogas (CAMARGO, 2017), e ao contrário do que mostrou o estudo de Faria Filho et al. (2015), o qual por meio de dois grupos focais com adolescentes entre 12 e 19 anos em Goiânia identificou que o conhecimento sobre drogas foi limitado.

Portanto, dentre as substâncias lícitas e ilícitas conhecidas por eles, foram citados remédios, cocaína, *crack*, maconha, álcool, cigarro e narguilé, de acordo com as falas:

Eu acho que remédio é droga também. (Dama)
 As drogas não é só maconha, álcool e cocaína. É muito mais que isso! (Gamão)

Dentre essas substâncias mencionadas, foi destacado pelos adolescentes que o uso do narguilé é comum entre os jovens, por estes acharem que esta não traz danos e por ser de fácil acesso. O consumo a essa droga pode ter aumentado devido à grande divulgação desse produto e pela “promessa” de não ter efeitos negativos ou não ser uma droga. Outro fator, é que o narguilé costuma ter uso coletivo, uma característica que promove a sociabilidade dos que estão fazendo uso. Portanto, é atrativa aos adolescentes e jovens.

Tem o narguilé também né? Comum entre os jovens. (Dominó)

E é comercializado sem problema algum. Você pode ir em qualquer local que você vai encontra essência e o narguile também, você pode pesquisar na internet que vai aparecer com uma forma bem fácil. [...] você vê bastante gente assim que é seu exemplo, como seu pai ou algumas outras pessoas, que usam cigarro. Só que você sabe que o cigarro faz mal, ai vem o narguile, que é um a fumaça que dizem que não tem problema, substancia, que não tem substancia como no cigarro (Ludo).

Pesquisas mostram o aumento do consumo de narguilé em detrimento da diminuição do uso do tabaco, principalmente entre os adolescentes e jovens. No Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) identificou que cerca de 212 mil pessoas utilizam essa droga, sendo o maior consumo entre os jovens para todos os padrões de uso (BRASIL, 2015b; MENEZES et al., 2015).

Outro estudo realizado no Paraná concluiu que 76% dos adolescentes de ensino médio utilizam essa droga, um percentual elevado. Isto tem influência da rede de amizades no início do uso (MARQUETTI, 2017).

Acredita-se que a experimentação precoce somada à vulnerabilidade e características biológicas e psicossociais próprias da adolescência aumenta os riscos decorrentes do abuso de drogas, mesmo para adolescentes que fazem uso eventual. No Brasil, isto ocorre por volta dos 12 anos para álcool e 13 anos para o tabaco (COUTINHO et al., 2016; MALTA et al., 2014; LARANJEIRA et al., 2012).

Portanto, eles precisam agregar conhecimentos que contribuam para uma atitude contrária ao uso. Para que isto ocorra, é necessário que o adolescente questione e reflita sobre o abuso de drogas. De outro modo, esse consumo pode ser naturalizado por ser comum ao nosso contexto sociocultural e pelo tabu que costuma existir para tratar desse assunto na comunidade e nas famílias.

Foi observado ainda que os adolescentes identificaram os efeitos das drogas e diferenciaram os do narguilé em relação aos do cigarro e da maconha em relação ao crack, sendo a primeira uma droga perturbadora e a outra uma estimulante do SNC. Foram citadas inclusive composições químicas. Além disso, demonstraram clareza do risco da mistura de substâncias e da dependência pelos sujeitos, destacando-se o risco aumentado para adolescente.

Uma amiga minha falou, só que eu não sei se é verdade ou não, eu não pesquisei, que se você passa uma hora fumando narguilé equivale a cinco cigarros, então, faria muito mais mal do que fumar um cigarro, né. (Dominó)

[...] eu já vi muitos casos de gente viciada em crack [...] o efeito das duas no corpo da pessoa é dois efeitos diferentes, né. A maconha lhe dá uma sensação de alívio e a cocaína lhe dá uma sensação de euforia, né. (Dama)

Eu conheço fumantes extremamente viciados que foram brincar [...] ao passar de dez minutos ele tava morrendo de dor de cabeça. Isso porque ele já era fumante, fumante. (Gamão)

[...] essência, contém uma substância mínima de THC e é mais prejudicial do que o cigarro. (Gamão)

Acho que apenas a substância. Pelo menos o efeito que ela causa. Mas claro que há outros fatores que podem fazer essa droga ficar ruim. Exemplo, você fumar maconha, você não vai ter nenhuma coisa ruim, vamos assim dizer. Só que você fumar maconha e beber álcool, no caso misturar substância, aí a maconha vai acabar virando algo ruim, descer a tua pressão, você pode ter um ataque, entre outras coisas. Mas eu acho que é a substância, a substância em si. (Gamão)

A substância vicia! [...] e você fica querendo aquela sensação que aquela droga lhe dá, assim constantemente. Ai se torna um vício constante. (Dama)

Na adolescência é muito mais arriscado [...]. (Gamão)

Dessa forma, percebe-se que eles conhecem as substâncias, os efeitos e os riscos do uso de drogas pela proximidade com essa realidade. Inclusive alguns adolescentes relataram o uso por algum familiar ou amigo e até o próprio uso, como vemos nas falas:

Conforme Zeitoune et al. (2012), a fácil obtenção e disseminação das drogas lícitas e ilícitas colaboram para o uso e possível abuso dessas substâncias. Os jovens são mais suscetíveis a isto, já que podem se deparar com amigos usuários que ressaltam os “benefícios” das drogas.

Em relação à dependência e corroborando com as falas, ensaio clínico sugere que a adolescência é um período de maior vulnerabilidade aos efeitos recompensadores e ao aprendizado associativo entre a droga e o contexto de uso (SOUZA, 2016).

Houve percepção dos efeitos positivos e negativos advindos do uso da droga. Muitas vezes este uso é justificado pelos efeitos positivos serem mais ressaltados e divulgados. Como foi mencionada pelos adolescentes, a busca da sensação prazerosa e momentânea pode gerar o desejo de recorrência e progredir para a dependência. Tal desejo, quando é muito intenso, é chamado de “fissura” e é considerado um sintoma da dependência. Além da dependência, visualizou-se a morte precoce e criminalização, em uma linguagem repressiva, como consequências do uso, de acordo com o relato:

Bom, como nós sabemos que a única saída das drogas é a morte ou é a cadeia, prisão. (Boliche)

Também demonstraram compreensão de que há diferentes padrões de uso não nocivos de substâncias. Porém, houve a defesa de que algumas delas não são drogas por gerar efeitos mais brandos no organismo ou podem ser consideradas benéficas, em detrimento de outras mais perigosas, nas falas a seguir:

Não! É porque droga é [...] algo ruim. Só que nem toda droga é usada para pessoa ficar drogada. E tem drogas que o povo usa para se manter vivo. Tem drogas que a pessoa usa para conseguir estudar. Exemplo, na USP, eles usam um comprimido que é para pessoas disléxicas... Remédio! eles usam essas drogas para conseguir focar no estudo. [...] É muito comum o uso da maconha sativa [...] pra estudos. (Gamão)

Narguilé também tem aromas que não é droga, tem o aroma só. Mas o aroma eu creio que seja prejudicial à saúde, porque é certo tipo de fumaça com substâncias que ninguém sabe o que é. Mas os adolescentes usam dizendo que não é tão prejudicial quanto a maconha. (Dama)

Pra mim eu não considero a maconha uma droga, por quê? porque não tem como você morrer de overdose de maconha, é impossível. [...] Ela é uma droga boa, o resto drogas más. (Gamão) Porque não pode tirar a classificação de drogas porque ela é viciante [...] drogado? É aquela pessoa que perde a sua habilidade de conviver socialmente. (Gamão)

Possivelmente essa defesa à maconha esteja relacionada aos seus efeitos terapêuticos e por esta ser a substância ilícita mais consumida, sendo foco de amplas discussões e movimentos para a descriminalização no Brasil.

Com relação a esta droga, estudo de revisão de literatura discute que esta possui um forte efeito terapêutico, mas pode trazer riscos à saúde por apresentar também um efeito tóxico. Se consumida em menor dose e frequência, os possíveis efeitos são tanto eufóricos como depressores, a depender do organismo e

contexto de uso. Em doses mais altas pode ter efeitos perturbadores, como alucinações, paranóia e pânico. Já com o uso crônico pode causar danos aos pulmões, coração e cérebro (GONÇALVES; SCHLICHTING, 2014).

Portanto, não há uso ou dose segura de uma droga, já que diversos fatores estão envolvidos no seu efeito. Retardar a experimentação ou reduzir o consumo são atitudes de prevenção às situações de risco

Para isto, os adolescentes relatam a importância de ações com informações honestas a respeito do tema e do diálogo na família, em ambientes de trabalho e na escola. Sugeriram oficinas de participação livre em grupos menores e tecnologias educativas, como o panfleto, uso de músicas e na *Internet*.

Realmente explicar como usar. Tipo, você fala o que aquela droga, os efeitos das drogas realmente é feito. Porque normalmente o povo fala: - Ah, a droga mata! Não! Você fala realmente o efeito da droga, ela te dá isso de bom e te causa isso de ruim. Fica mais fácil uma prevenção de drogas do que o não uso [...]. Acho que é mais voltado pra uma prevenção. Que o tema drogas é muito omitido na sociedade, muito mesmo. [...] Assim, o tema mais abertamente. Tipo, em escola, em trabalho. [...] Acho que um órgão pra uma conversa mais ampliada nas escolas. Eu acho que como essa, não obrigatória. Se você quer é uma escolha sua, uma opção sua. Eu acho ideal. (Dama)

[...] Propaganda, panfletar. Panfletos que nem esses [...] (Gamão)

Ah, eu acho que assim, diálogo entre pessoas. Acho que até mesmo conversar com essas pessoas. Eu acho que o que falta nela é um diálogo com uma pessoa, conversa. Até mesmo carinho. Ou amor também. (Baralho)

Eu acho que deveria fazer oficinas sobre esse tema droga. (Dado)

O certo seria que nem eu falei, como nós estamos hoje aqui. Começar a conversar, organizar debates com pessoas, com jovens, principalmente nas escolas. Começar a se sentar com eles e orientar, refletir. Principalmente desde criancinha [...] Orientar e mostrar a realidade. TV, música, todo mundo ouve música hoje em dia. [...] Porque jovem, Internet, música tem tudo a ver. (Lego)

Costa et al. (2012) identificaram o papel da escola como espaço de discussão e veiculação de informações sobre os efeitos nocivos do uso de drogas, sendo esta capaz de influenciar os adolescentes ao não uso de psicoativos. Para isto, orientam trabalhar com o jovem como um indivíduo ativo, discutindo todos os aspectos relacionados ao uso de drogas e evitando posturas moralistas e autoritárias, para evitar intervenções falhas.

Como já foi discutido, esse é um ponto importante para que seja realizada a prevenção ao abuso de drogas com adolescentes. É preciso fortalecer outras práticas, outras crenças, com base na cooperação e no respeito às diversidades. Nesse sentido, a escola precisa atuar como um catalisador para esse processo, sendo um espaço de engajamento social e protagonismo a estes atores.

Os adolescentes consideram que existe certo tabu em torno do tema, desfavorecendo o diálogo e a prevenção. Porém, observa-se que as sugestões de métodos de prevenção mais atrativos aos adolescentes já ocorrem, de forma sistematizada ou não. Em uma busca simples na *Internet* encontram-se informações de fácil acesso, várias paródias e músicas de estilos que agradam aos adolescentes, cartilha e outros materiais de várias instituições, sites e blogs. Talvez os impactos dessas ações não sejam melhores pela valorização, nessa fase, da opinião dos pares ou pela falta de consulta e envolvimento aos adolescentes na construção das ações.

Observa-se que os resultados dessa categoria mostram que os sujeitos adolescentes possuem conhecimento formal e informal acerca do conceito de drogas, classificação em lícita e ilícita, as drogas mais comuns para seu contexto e seus efeitos positivos e negativos, a dependência e os riscos do uso de drogas na adolescência. Além disso, sugerem atividades de prevenção principalmente nas escolas e desde a infância.

5.1.2 Aspectos sociais e políticos do uso de drogas

Os adolescentes demonstram compreensão dos diversos fatores envolvidos no fenômeno complexo do abuso de drogas e houve relato de que não se trata de um problema individual, como destaca a adolescente:

A droga ela não prejudica só uma pessoa. Não é algo individual (Trilha)

Pode-se perceber que o uso de drogas faz parte do contexto sociofamiliar dos adolescentes. Alguns relataram ter parentes ou amigos com história de dependência a alguma droga:

Teve o caso da minha prima, ela se suicidou e ela era viciada em morfina [...]. (Dama)

Meu irmão era viciado em drogas e chegou até a ficar nas ruas, só que graças a Deus já faz acho que dois anos que ele saiu dessa vida e hoje frequenta até a igreja e hoje em dia tá muito bem. (Dominó)

Os sujeitos relacionam o uso e abuso de drogas às influências socioculturais, destacando as advindas dos amigos, familiares e da mídia, inclusive entre pessoas de maior poder aquisitivo e com idade precoce, como se pode perceber com as falas:

Eu conheço um amigo que ele fuma maconha. E foi por influência de amigos (Resta 1)

[...]É uma pessoa ser influenciada por pessoas que se dizem amigas, simplesmente pra ser aceito em um certo grupo social. (Trilha)

[...] jovem de família rica que entra no mundo da droga através dos amigos[...]. (Tangram)

Eu conheço um menino, que ele tem 14 anos, e o pai [...] influencia ele a beber álcool (Uno)

[...] Cê vê, você utiliza da mulher pra influenciar a pessoa a utilizar o produto, a cerveja no caso. (Ludo)

Já como motivos para experimentação e consumo de drogas elencaram questões individuais como a solidão, a curiosidade, a busca de novas sensações ou insegurança. Destaca-se a impressão de uma estudante quanto aos danos intencionais à vida por aqueles que a utilizam. Já os problemas sociais, com a família ou com amigos, quebra de normas sociais e a pressão de pares são citados como questões externas que motivam o uso de substâncias na adolescência, como se identifica nos relatos dos sujeitos:

A juventude é aquela fase em que as pessoas ainda tão desenvolvendo não só o físico quanto a parte psicológica também. Então surge todo aquelas confusões. E a pessoa as vezes se sentir sozinha, ou por ter problemas, muitas coisas que vem na cabeça da pessoa, os jovens se sente inseguro e parte pra aquele lugar. Ele ainda tá, de certa forma, se desenvolvendo. Desenvolvendo a parte mental. (Trilha)

Por curiosidade (Xadrez)

Eu acho que ela quer acabar com a própria vida (Roleta)

[...] Ela fuma ali uma sensação de fugir da realidade. (Lego)

Na maioria das vezes na adolescência é pelo fator de liberdade, quebra de normas, ser diferente, sair do padrão, experimentar algo novo ou até mesmo se sentir melhor ou superior a alguém. (Gamão)

Hoje em dia a sociedade lhe oferece isso (Quebra-cabeça)

Ai eu tive que beber pra fazer o gosto deles, mas eu não gosto disso.
(Tangram)

Ah, eu acho que é mais por falta de diálogo dentro de casa. (Baralho)

Essas influências e motivações mencionadas pelos sujeitos são encontradas nos estudos. Zeitoune et al. (2012) e Costa et al. (2012) apontaram que o uso e abuso de drogas entre pessoas próximas, como amigos e familiares, é um estímulo para a experimentação inicial. Costa et al. (2012) acrescentaram a atuação da influência da mídia nesse processo.

Ainda com relação à influência de amigos que utilizam drogas, estudo quantitativo com mais de 1.700 estudantes tailandeses identificou este fato aumentou o risco de adolescentes usarem álcool e drogas ilícitas e o baixo comprometimento escolar esteve fortemente associado ao consumo dessas substâncias ilegais. O envolvimento na religiosidade ajudou na internalização dos aspectos negativos das drogas e na recusa ao álcool e outras drogas (WONGTONGKAM et al., 2014).

Nesse aspecto, esses dados convergem com resultados da PeNSE, na qual os sujeitos que declararam usar alguma droga ilícita também apresentaram baixo envolvimento escolar. Acrescentam que o uso de drogas ilícitas foi associado ao maior poder aquisitivo, uso de álcool e tabaco, busca de socialização entre amigos ou parceiro sexual, problemas no ambiente familiar e percepção da solidão (HORTA et al., 2014).

Outro estudo transversal com 695 adolescentes identificou a curiosidade, a influência dos amigos e o prazer como principais variáveis relacionadas ao uso de drogas por adolescentes (JINEZ; SOUZA; PILLON, 2009). Assim como no estudo de Vander Laenen (2011) no qual alguns jovens experimentaram a pressão dos pares para usar drogas.

Este consumo é resultado desses diversos fatores individuais e sociais que envolvem a família, a escola, os amigos, a mídia e a comunidade na qual estão inseridos.

Destacou-se também a discriminação sofrida pelos indivíduos que fazem uso de drogas por parte dos familiares e da sociedade, especialmente os que têm um padrão mais abusivo. Além disso, discutiram sobre as abordagens moralistas das instituições, refletindo a ineficiência destas condutas. Outro sujeito discute que o

rótulo que o drogado carrega está mais associado ao seu status social, já que segundo ele estudantes de grandes universidades fazem uso de drogas para melhorar seu desempenho nos estudos, segundo as falas:

[...] são taxadas na sociedade como um problema apenas [...] a minha família se afastou dela [...] eles tentam acabar com aquilo ali com violência. [...] Não tem ajuda da família porque a família de primeiro já criminaliza aquela pessoa. [...] Primeiramente chama vagabundo, drogado, aí criminaliza e a pessoa sai de casa por conta disso. (Dama)

Eu acho que nas favelas, a polícia ela não deveria ir lá só pra machucar, só pra atirar [...] Mas sim acompanhar o ritmo daquela sociedade. (Lego)

[...] discutir o que é drogado [...] eles são drogados, mas tem as melhores notas do Brasil. (Gamão)

Há uma percepção discriminatória sobre as drogas na sociedade, na qual se aceita e valoriza o uso das que são legalizadas em detrimento das ilícitas. Isso prejudica o diálogo e a prevenção, já que o acolhimento e a participação em sociedade promovem o bem-estar e reduzem os comportamentos de risco para os adolescentes.

Essas percepções advêm da observação da realidade social dos próprios adolescentes. Toda essa discussão nos mostra que a exclusão e os estigmas que o uso de drogas implica dificultam o tratamento da dependência.

Resultados semelhantes foram demonstrados em uma pesquisa com 160 jovens em situação de vulnerabilidade social, de 12 a 21 anos, na Bélgica, na qual se percebeu que os jovens criticaram a reação das instituições ao uso de drogas devido à atitude de controle sem observar as razões para o consumo de drogas. Essas práticas de prevenção e educação são insuficientes ou não aplicáveis à situação dos participantes. Estes também tinham opiniões negativas sobre o tratamento da dependência (VANDER LAENEN, 2011).

Muitos questionamentos foram feitos em torno das macropolíticas e modelo de controle ao uso de drogas. Consideram o assunto complexo e que este deve ser discutido em sociedade, mas relatam que a conscientização é mais efetiva do que a repressão.

Os sujeitos questionaram a falta de controle quanto ao consumo de álcool, assim como aconteceu com o cigarro, porém, refletem que o controle do uso de álcool por adolescentes não foi efetivo. Assim como o controle às drogas ilícitas que de acordo com os sujeitos não funciona. Alguns concordam com a liberação da

maconha apenas para uso farmacêutico, outros acham que deveria haver legalização e mantido um controle do uso pelo estado, adicionado de aconselhamento e ações de prevenção, segundo os relatos:

Tipo, o cigarro, ele é um droga. E na embalagem do cigarro vem dizendo que faz mal à saúde, mas as pessoas ainda usam. [...] Assim, o álcool também é prejudicial à saúde. Só que passa em programa de TV, e tem várias propagandas de cerveja. Já que o cigarro foi proibido por devido sua influência, o álcool também deveria ser. (Uno)

Porque eles achavam que apenas com a lei deles, que só maior de idade podia beber, [...] ia resolver o problema. (Tangram)

Acho que tem uma droga pior que ela que não é legalizada também, que é a coca, a cocaína. Ela não é legalizada, mas procuram. E o cigarro e o álcool é legalizado aqui [...]. E são drogas do mesmo nível, viciam do mesmo jeito e acabam com a vida de quem se viciar [...].(Dama)

E a parte da, por exemplo, a Cracolândia [...] Porque que ela existe? Porque a pessoas não tem a liberdade de usar (em casa). (Gamão)

[...] porque o álcool e o cigarro é liberado e a maconha também traz mal, mas nem tanto como o cigarro e o álcool, não é legalizado? Só pra botar esse questionamento. Porque não é? [...] Mas vários países, alguns países, têm a maconha liberada e a gente vê que há uma redução, não é tão o uso que a gente tem por aqui. (Ludo)

Essa também é uma questão: de liberar ou não liberar. Talvez a maconha sendo proibida ela cause mais mal do que se fosse liberada. "Porque a questão se fosse legalizada menos pessoas morreriam por conta do tráfico." (Trilha)

Eu sei que se o Brasil liberasse de forma geral, - não, tá liberado! [...] em qualquer lugar, pode ser um erro muito grave. Por quê? Vai aumentar consideravelmente. Se existem pessoas que têm vontade de usar, mas tem medo de ser preso. E pode tornar consideravelmente um grande número de pessoas dependentes químicos da maconha. Mas, como as meninas já falaram, o certo era legalizar pro uso farmacêutico, pro uso medicínario, o uso para curar doenças e combater. (Lego)

[...] pra mim o correto seria você liberava a maconha, não liberava o resto, porém não criminalizava a pessoa que usasse cocaína, entendeu? Ou pessoa que usasse crack. (Gamão)

Eu sei que jovem tem toda aquela rebeldia né [...] tem mais atração por uma coisa que é proibida. Mas se liberasse eu acho que seria pior. A maconha eu fico quieta porque não tem toda uma substância que por exemplo a cocaína tem. Mas [...] (Dama)

Eu acho a palavra proibir algo muito complicado. Porque assim, os jovens têm um ditado que o proibido é mais gostoso. (Roleta)

Então tem que ter uma conscientização. Não é só chegar e dizer: Tá proibido! [...]. (Lego)

Observa-se que a política sobre drogas foi discutida de forma ambivalente, não havendo consenso das ideias e propostas. O modelo de liberação é o que vem sendo estabelecido em países da Europa, como na Holanda.

Laranjeira (2010) defendeu que há duas óticas para a liberação ou não de drogas. A Europa, apesar das diferenças, decidiu pela visão da saúde pública e os EUA, devido à violência relacionada ao tráfico, escolheu o modo da justiça criminal para lidar com o problema. Há dificuldades em analisar as políticas relacionadas a isto já que são anos de discussões internacionais e pouca evidência sobre elas.

A tendência mundial é tornar o álcool e o fumo gradativamente mais próximos da proibição ou de controles sociais rígidos por meio de leis e restrições ao uso. Já sobre a maconha, não existe uma tendência mundial nítida (LARANJEIRA, 2010).

Portanto, já que esse tema vem se acentuando no país, é necessário que haja um amplo debate entre sociedade, universidade e diversos setores governamentais envolvidos, tendo-se em vista essa política e o aparato sua implementação.

Por um lado, há interesses no uso farmacêutico de algumas substâncias, como o Canabidiol presente na maconha, de modo que a liberação traria benefícios para esse fim. Porém, não se podem negligenciar os problemas sociais, jurídicos e de saúde pública que permeiam o abuso de drogas.

Foram discutidas ainda como alternativa às práticas proibicionistas o modelo de redução de danos, o qual vem norteando ações desde a prevenção à reabilitação. Este modelo condiz com o que foi valorizado pelos sujeitos, enquanto prática voltada ao respeito e acolhimento e distante do moralismo discriminatório, como foi destacado:

Então se tivesse espaços tipo redução de danos que além de prevenir, explica o que que é a droga, explica como reduzir os danos da droga. Fora que esse espaço também dá a liberdade pro jovem usar a droga. (Gamão)

Neste tocante estudo de revisão sistemática relata que o programa de redução de danos trouxe efeitos significativos na redução do consumo do crack (DIAS, 2015). Além disso, os estudos qualitativos discutem que os indivíduos valorizam práticas que propiciem a liberdade de expressão e que isso aumenta a chance de adesão às propostas (SILVA; RODRIGUES; GOMES, 2015).

É preciso que as políticas sejam balizadas por essa compreensão dos sujeitos com necessidades e realidades distintas. Discute-se que as práticas cotidianas nos processos organizacionais não devem ser permeadas pela injustiça, evitando-se que as pessoas sejam julgadas com base em aspectos sociais e raciais.

Portanto, esta categoria nos mostra que as questões sociais e políticas assumem papel importante no contexto da adolescência tanto para o uso de drogas quanto para a sua prevenção. Os sujeitos mostraram-se reflexivos e prudentes a respeito dessas questões polêmicas.

Dessas categorias, foram extraídos como princípios para a construção do jogo educativo voltado à prevenção ao abuso de drogas por adolescentes, o combate ao moralismo, a apresentação dos reais efeitos das drogas, o estímulo ao diálogo entre amigos, familiares e na escola, a estratégia de redução de danos e os impactos do uso de drogas na adolescência.

5.2 FASE 2: ELABORAÇÃO DO JOGO

Buscou-se atender às necessidades identificadas através das categorias temáticas da primeira etapa com a elaboração de um jogo dinâmico, com informações honestas sobre as drogas de abuso, de abordagem realista e que estimule a troca de experiências e a construção coletiva do conhecimento.

Durante o desenvolvimento, idealizou-se que a trilha do tabuleiro remetesse ao cérebro humano, já que o conteúdo trata de drogas psicotrópicas. Inicialmente, deu-se ao jogo o nome de Informação & Redução, considerando que os resultados dos grupos focais remetem à redução de danos como estratégia de prevenção.

O jogo na versão alfa foi composto pelos seguintes materiais: um tabuleiro com 60 casas, um dado, o guia com orientações para o uso do jogo e 49 cartas. As cartas foram feitas em cinco cores (Figura 3), cada uma abordando um assunto diferente na temática das drogas, sendo que as azuis tratam sobre os fatores de risco para uso/abuso de drogas na adolescência, as laranjas trazem as classificações das drogas de abuso e seus efeitos, as de cor rosa visam fortalecer a tomada de decisão e estimular o diálogo sobre as drogas entre pares e na família, a carta amarela é a carta bônus do jogo e as verdes discutem a política sobre drogas no Brasil.

Figura 3 – Modelos de cartas na versão alfa



Fonte: Elaborada por Fabrício Castelo (2018).

Já quanto ao tipo de carta, tem-se 21 cartas Questão (duas Sim ou Não, 13 Diretas, seis Mito ou Verdade) 18 de Informação, cinco de Reflexão, quatro com Situação-Problema e uma carta Bônus. As peças do jogo seriam os próprios jogadores, pois a proposta foi desenvolver um jogo de tabuleiro em tamanho grande (4m x 3m) para que seja dinâmico e interativo. A versão alfa foi impressa em papel A4.

As cartas com questões devem ser respondidas por quem sorteá-las, de acordo com a cor da casa, e se a resposta estiver correta poderá jogar novamente. As Situações-problema devem ser discutidas entre as duas equipes e as Reflexão e Informação, não dão benefício no jogo. De modo contrário à carta bônus, a qual prevê que o jogador pule casas. Por partida, o jogo permite o uso de dois jogadores ou equipes, com tempo médio de 20 minutos. Vencerá o jogo, quem chegar primeiro ao final. O Quadro 5 mostra o planejamento do jogo na versão alfa.

Quadro 5 – Planejamento do conteúdo do jogo - Versão alfa

(continua)

<p>Objetivo de aprendizagem: Discutir os fatores de risco para o uso/abuso de drogas na adolescência</p>
<p>Carta 01: Sim ou não: O adolescente tem mais risco de se tornar dependente de drogas? Sim ou não?</p> <p>Sim. No cérebro, há um sistema de recompensa envolvido na dependência às drogas. No adolescente esse sistema ainda é imaturo, o que aumenta esse risco. As drogas podem causar perdas definitivas na memória, aprendizado e mudanças no comportamento.</p> <p>Carta 02: Direta: Diferentes motivos levam os jovens a usar drogas. Cite algum motivo.</p> <p>Resposta: Essa questão não tem resposta certa ou errada. Alguns motivos podem ser: Buscar uma experiência nova; Buscar sensação de prazer; Diminuir preocupações; Medo de enfrentar um sentimento ou um problema; Vontade de entrosar-se com um grupo de amigos; Curiosidade para descobrir que tipo de sensações elas causam.</p> <p>Carta 03: Direta: Cite algum fator de proteção para o abuso de drogas na adolescência.</p> <p>Resposta: Essa questão não tem resposta certa ou errada. Alguns fatores podem ser: Informação sobre as drogas, bom relacionamento familiar, bom envolvimento social e na escola, acesso ao trabalho e lazer, boa autoestima, religiosidade, etc.</p> <p>Carta 04: Informação: Quando você acolhe os colegas e ajuda a construir um ambiente colaborativo e participativo, você está contribuindo para a prevenção de problemas como o abuso de drogas.</p>
<p>Objetivo de aprendizagem: Conhecer as classificações das drogas de abuso e seus efeitos</p>
<p>Carta 05: Mito ou verdade? Os remédios e o café não são considerados drogas, já que são largamente utilizados pelas pessoas e não causam dependência.</p> <p>Mito: Droga é qualquer substância que, ao ser consumida, produza mudanças nas sensações, no grau de consciência e no estado emocional das pessoas. As alterações causadas por essas substâncias variam de acordo com as características da pessoa que as usa, da droga escolhida, da quantidade, frequência, expectativas e circunstâncias em que é consumida., incluindo drogas largamente utilizadas em várias culturas, como café, remédios, plantas, etc.</p> <p>Carta 06: Mito ou verdade? Toda droga lícita tem seu uso liberado para qualquer pessoa?</p> <p>Mito. Algumas drogas lícitas são proibidas para compra e consumo por adolescentes, como o álcool, o cigarro e o narguilé. Alguns medicamentos também são controlados pelo estado, só podendo ser comercializadas com prescrição médica especial. Também há restrição quanto a dirigir sob efeito de álcool ou outra droga de abuso.</p> <p>Carta 07: Mito ou verdade: O efeito de uma droga é o mesmo para qualquer pessoa?</p> <p>Mito. Os efeitos dependem basicamente de três fatores: da droga, do usuário e do meio. Exemplo: uma pessoa que consome maconha numa festa, num dia em que está feliz, pode sentir um efeito muito diferente do que quando fuma maconha sozinha, num dia em que está ansiosa</p>

Quadro 5 – Planejamento do conteúdo do jogo - Versão alfa

(continuação)

Carta 08: Mito ou verdade? A maconha não causa dependência.

Mito: O consumo de maconha aumenta o risco de acidentes e pode produzir dependência e transtornos mentais na vida adulta. Mas, diferente de outras drogas, ainda não foi documentada nenhuma overdose* causada pelo consumo de maconha.

*Overdose é a exposição do organismo a grandes doses de uma substância.

Carta 09: Mito ou verdade? As pessoas costumam ficar mais animadas e se divertem mais quando bebem álcool.

Mito: O álcool é uma substância depressora do sistema nervoso central. Causando inicialmente uma euforia, mas posteriormente sonolência, alterações na respiração, na visão, audição, coordenação motora e percepção, podendo chegar a perda da consciência.

Carta 10: Mito ou verdade? A mistura de drogas diferentes, como álcool e energético, pode ser mais perigosa que o uso apenas do álcool?

Verdade. Essa mistura pode causar uma falsa sensação de sobriedade, fazendo o usuário achar que pode consumir mais, aumentando a risco de coma, parada cardíaca e situações de perigosas. Outro exemplo de uma mistura muito usada para prática de crimes é a “boa noite, Cinderela”.

Carta 11: Informação: O abuso das drogas é o uso de drogas ilegais ou o uso indevido de drogas legais.

Carta 12: Informação: Porque as pessoas usam drogas mesmo sabendo que fazem mal? Pelo prazer que a droga oferece. Há um sistema no cérebro que é ativado de várias formas: quando praticamos exercício físico ou atividade de lazer, quando comemos ou quando fazemos sexo. Porém, o efeito dessas drogas no cérebro é muito mais imediato e potente que qualquer um desses outros.

Carta 13: Informação: A maconha faz menos mal à saúde comparada ao álcool e ao cigarro? Essa é uma pergunta complexa. As três podem causar dependência e cada uma delas pode causar prejuízos diferentes à saúde. Isso dependerá de diversos fatores, envolvendo a pessoa, a droga e o meio.

Carta 14: Informação: O Álcool é produzido a partir de plantas ricas em açúcar pelos processos de destilação ou fermentação. No início do consumo, a pessoa fica alegre e desinibida, mas conforme o tempo passa e o consumo aumenta, surgem sintomas como tristeza, sonolência e falta de coordenação motora.

Carta 15: Informação: Anabolizantes: Também conhecidos como “bombas”, os anabolizantes são drogas que trazem graves riscos à saúde se consumidas sem orientação médica. Muitas pessoas usam para “parecerem mais fortes”, pois estas drogas aumentam a musculatura. São produzidos em laboratórios, sendo parecidas com a testosterona, que é o hormônio masculino produzido naturalmente pelo corpo. O uso indevido dessas substâncias pode produzir irritação, agressividade, redução dos testículos, câncer no fígado e até levar à morte.

Carta 16: Informação: Anfetaminas (Medicamentos para emagrecer, tirar o sono ou aumentar a concentração) São drogas produzidas em laboratório, usadas com o objetivo de não sentir fome ou sono. Usados frequentemente por motoristas, estudantes e mulheres. Exemplo: remédios conhecidos popularmente como “bolas” ou “rebites”. Sua venda é controlada. Diminuem o sono e o apetite, deixam a pessoa “ligada”, porque fazem o cérebro trabalhar mais rapidamente. Quando usados indevidamente, sem acompanhamento médico, podem causar dependência

Quadro 5 – Planejamento do conteúdo do jogo - Versão alfa

(continuação)

Carta 17: Informação: Ansiolíticos: Medicamentos conhecido como “tarja preta” destinados à diminuição da ansiedade e da tensão, bem como ao tratamento de insônia e distúrbios epiléticos. Podem ser utilizados de forma controlada, com indicação e acompanhamento médico. Porém, muitas pessoas utilizam essas substâncias de forma indevida, sem indicação médica, em qualquer situação em que acreditem estarem nervosas ou estressadas. A pessoa fica mais tranquila, como se estivesse desligada e sonolenta. Em doses altas, deixam a pessoa “mole”, com dificuldade para andar e ficar em pé. Podem levar à queda da pressão, a desmaios e à menor atenção. Misturados com álcool, podem levar ao coma mais facilmente.

Carta 18: Informação: Cocaína/crack/merla: São extraídas das folhas de *Erythroxylon coca*. Seu uso costuma ser inalado, injetado (pó) ou fumado (pedra, base ou pasta). É uma droga estimulante, muito potente, fazendo com que o cérebro e o corpo trabalhem com muita intensidade e com riscos de causar dependência e overdose.

Carta 19: Informação: Ecstasy é uma droga que se apresenta na forma de comprimidos em grande variedade de cores, tamanhos e desenhos. É conhecido como “bala” ou “droga do amor”. O uso de ecstasy com frequência pode causar agitação, ataques de pânico, irritabilidade, medo injustificável de que alguém lhe faça mal e depressão. O ecstasy aumenta os batimentos do coração, a pressão do sangue e a temperatura do corpo (febre), podendo prejudicar os rins, levar ao coma e à morte.

Carta 20: Informação: LSD: Droga sintética, fabricada em laboratório, com capacidade de produzir reações perturbadoras e alucinógenas. Além disso, pode causar confusão, perda da noção do tempo, do espaço e do controle emocional, pensamentos desordenados, euforia alternada com angústia, dificuldade de concentração. Entre os sintomas físicos estão: dilatação das pupilas, transpiração, insônia, aumento dos batimentos cardíacos e da pressão arterial, boca seca, tremores, náuseas e vômitos.

Carta 21: Informação: Maconha é o nome popular da planta *Cannabis Sativa*, usada com fins médicos, industriais e recreativos. Como qualquer outra droga, seus efeitos vão depender da quantidade usada, da combinação com o uso de outras drogas e com outros fatores relativos ao ambiente, ao estado emocional do usuário e às suas expectativas. Algumas pessoas, ao usarem maconha, sentem-se relaxadas, falam bastante, riem à toa. Outras sentem-se ansiosas, amedrontadas e confusas. A mesma pessoa pode ter efeitos diferentes. O uso de maconha pode ser bastante arriscado, caso a pessoa, sob seu efeito, resolva dirigir, caminhar numa rua escura e movimentada, relacionar-se sexualmente com um desconhecido, nadar ou operar uma máquina que exija boa coordenação motora e reflexos rápidos. Para correr tais riscos não é preciso ser usuário habitual de maconha, basta estar sob o efeito da droga na circunstância inadequada.

Carta 22: Informação: Opiáceos e opioides (morfina, heroína): Substâncias derivados de ópio (produto de uma planta) ou produzidos em laboratório. Utilizados para fins médicos como analgésicos potentes ou fim recreativo. Eles atuam diminuindo a atividade cerebral, podendo causar parada respiratória, coma e dependência.

Quadro 5 – Planejamento do conteúdo do jogo - Versão alfa

(continuação)

Carta 23: Informação: Solventes ou inalantes: cola, benzina, éter, gasolina, acetona, lança-perfume ou loló (misturas). A inalação desses produtos inicialmente provoca euforia, caracterizada por cabeça leve, girando, fantasias que parecem reais. Essas sensações acabam em poucos minutos e essa é a razão pela qual os usuários habituais de inalantes colocam o produto num saco plástico e ficam cheirando durante muito tempo. Podem causar outras consequências muito sérias, como os danos ao fígado e rins, perda de peso, ferimentos no nariz e boca. Em usuários que fazem uso abusivo e crônico, os inalantes podem causar danos irreversíveis no cérebro.

Carta 24: Informação: Tabaco: A nicotina é o princípio ativo da planta *Nicotiniana glauca*. Ela é encontrada em todos os produtos derivados do tabaco, como o narguilé, cigarro, charutos, cachimbo e fumo de corda. Causa efeitos como aumento de humor, atenção e memória e relaxamento muscular. Porém, esses produtos têm misturas de diversas substâncias químicas tóxicas. A longo prazo pode causar aumento dos batimentos cardíacos, problemas de coagulação do sangue, problemas pulmonares e câncer.

Carta 25: Informação: Quando uma pessoa pode ser considerada dependente de uma droga? Quando alguém usa muitas vezes e em grandes quantidades algum tipo de droga e isso começa a prejudicar sua saúde e vida pessoal, dizemos que a pessoa está fazendo uso abusivo de drogas. A pessoa é considerada dependente quando tem dificuldade de parar ou diminuir o uso de drogas por decisão própria, mesmo querendo parar e, muitas vezes, percebendo os problemas relacionados ao uso.

Carta 26: Informação: O que fazer para reduzir os riscos ao consumir álcool? Beba água e alimente-se, evite misturar outras drogas, como energético, não exagere na dose.

Carta 27: Direta: Cite exemplo de uma droga classificada como estimulante do sistema nervoso central.

Resposta: Cigarro, narguile, crack, cocaína, cafeína, anfetamina, etc

Carta 28: Direta: Cite exemplo de uma droga classificada como depressora do sistema nervoso central.

Resposta: álcool, barbitúricos, benzodiazepínicos, opióides (heroína, morfina) e solventes ou inalantes.

Carta 29: Direta: Cite exemplo de uma droga classificada como perturbadora do sistema nervoso central.

Resposta: maconha, LSD, ecstasy

Carta 31: Direta: qual a droga mais consumida atualmente?

Resposta: O álcool. Uma das drogas de recreação mais antiga e de maior consumo no mundo. Pode causar complicações sociais como: violência e problemas familiares, risco à saúde, no trânsito e nas relações sexuais, dificuldade financeira, problemas no trabalho e, crimes, transtornos psiquiátricos e suicídio.

Carta 32: Sim ou Não: É possível o adolescente usar droga sem ficar viciado? Sim ou não?

Sim. Existem vários padrões de consumo, algumas pessoas apenas experimentam a droga. Porém, não há limite de dose segura para nenhuma droga, já que a ação depende do indivíduo que usa, da droga e do ambiente.

Quadro 5 – Planejamento do conteúdo do jogo - Versão alfa

(continuação)

Objetivo: Fortalecer a tomada de decisão e Estimular o diálogo sobre as drogas entre pares e na família

Carta 33: Diretas: “Ai eu tive que beber pra fazer o gosto deles, mas eu não gosto disso.” “-Não, pra você entrar no nosso grupo, você tem que fumar droga, você tem que beber, você tem q ta na maconha.” Você já se sentiu pressionado por alguém a usar álcool ou outra droga?

Essa não é uma pergunta com resposta certa ou errada. Discuta com os colegas o que fazer nessa situação!

Carta 34: Diretas: “O filho faz o que quer lá na festa e quando é no outro dia não pergunta o que foi que o filho fez.” “- Você vai a festa, mas você não beba.” Você já conversou com alguém da sua família/casa sobre o uso/abuso de drogas? Se não, que tal fazer isso!

Essa não é uma pergunta com resposta certa ou errada. Discuta com os colegas como fazer isso!

Carta 35: Diretas: “Começar a conversar, organizar debates com pessoas, com jovens, principalmente nas escolas.” “Você conversa com seus amigos/colegas sobre o uso/abuso de drogas? Se não, que tal fazer isso!

Essa não é uma pergunta com resposta certa ou errada. Discuta com os colegas como fazer isso!

Carta 36: Diretas: “Se as pessoas não se conscientizarem que precisam ajudar as outras pessoas contra a droga e contra a bebida e contra o álcool [...] nunca vai melhorar.” “O que poderíamos fazer para ajudar alguém que conhecemos e que está com problemas em decorrência do abuso de drogas?”

Essa não é uma pergunta com resposta certa ou errada. Discuta com os colegas como fazer isso e quais as instituições estão disponíveis na sua região!

Carta 37: Informação: O jovem que toma cerveja numa festa para relaxar e enturmar-se, pode se sentir entrosado e relaxado tomando cerveja sem álcool sem saber, como efeito placebo.

*Efeito placebo é resposta positiva a um tratamento que não possui nenhuma ação no organismo. Neste caso, o adolescente poderá usufruir dos seus efeitos de desinibição apenas por acreditar estar tomando bebida alcoólica.

Carta 38: Diretas: O que você pensa sobre si mesmo, a forma como acha que as outras pessoas enxergam você e o contexto familiar e social que vive? Quais escolhas você tem feito?

Essa não é uma pergunta com resposta certa ou errada. Discuta com os colegas como fazer isso e quais as instituições estão disponíveis na sua região!

Carta 39: Reflexão: A droga provoca um prazer enganoso. Com o passar do tempo, o organismo passa a querer usá-la cada vez com mais frequência e em quantidades maiores. O jovem acredita que pode interromper o uso a qualquer hora e que as consequências negativas nunca irão ocorrer com ele. Por que não usar drogas?

Carta 40: Situação-problema: Ajudem Maria a falar o que pensa! “Maria conheceu recentemente um grupo de rapazes e moças no clube que ela frequenta. Todos vão à noite para lá e ficam ouvindo música, fumando e bebendo cerveja. Maria adora ouvir música e conversar, mas não gosta de cerveja e nem de fumar. Paulo, que ela acha um gato, puxou conversa com ela sobre o prazer de beber e fumar. Maria...”

Carta 41: Situação-problema: “Você foi de carona com o Juca para uma festa. Na hora de ir embora, você observa que o Juca bebeu demais, então você...”

Quadro 5 – Planejamento do conteúdo do jogo - Versão alfa

(continuação)

Carta 42: Situação-problema: “Você é novo na escola e está começando a fazer amigos. Você foi convidado a participar de um jogo, e no final, a turma se reuniu na praça e começaram a fumar um baseado. Um colega te oferece um cigarro, então você ...”

Carta 43: Situação-problema: “Você está muito apaixonada, seu namorado é o máximo, a não ser nos momentos em que bebe, fica chato, aborrecido, desagradável, agressivo. Ele diz que pára quando quiser e que sabe o momento de parar de beber, mas estes episódios estão ficando cada vez mais frequentes, então você...”

Carta Bônus

Carta 44: O circuito cerebral do prazer é formado por um pequeno grupo de regiões cerebrais nas quais são produzidos os maiores níveis de dopamina. Este circuito se ativa quando recebemos estímulos que nos dão prazer, como comer chocolate, fazer sexo, fazer compras, etc. Inclusive uma simples ideia pode ativá-lo. Este circuito permite associar atividades relacionadas com a nossa própria sobrevivência a situações prazerosas, de modo que tem uma função adaptativa. Este circuito também pode ser ativado com substâncias prejudiciais, como é o caso das drogas. Esse circuito está relacionado à dependência causada por essas drogas. Se esse jogo estiver sendo prazeroso, faça o circuito da recompensa, pulando à casa 33.

Objetivo: Discutir a política sobre drogas no Brasil

Carta 45: Reflexão: Porque o álcool não é proibido, já que faz mal à saúde? A proibição sozinha não garante uma redução do uso, já que o consumo de álcool está presente em nossa cultura e sua proibição poderia aumentar a criminalidade. Além do mais, o Estatuto da Criança e do adolescente (ECA) proibiu o estímulo ao uso de álcool, tabaco e armas pelas mídias destinadas a adolescentes, além da criminalização da venda ou fornecimento de álcool e outras substâncias que possam causar dependência física ou psíquica a menores de 18 anos. Mesmo assim, a idade média de início ao consumo atualmente no Brasil é de 12 anos, muito abaixo da idade legal para o uso de álcool. Além disso o consumo do álcool é responsável pela arrecadação de bilhões de reais por ano com impostos.

Carta 46: Reflexão: Porque a propaganda dos produtos do tabaco foi proibida e o mesmo não ocorreu com o álcool? As medidas de controle pelo governo têm discussões lentas e historicamente muita coisa já foi mudada. Vários setores do país começam lentamente a compreender o impacto do consumo nocivo de bebidas alcoólicas na saúde, economia e segurança do país. Já há um movimento com a meta de aprovação de legislação que limite a publicidade de álcool nos meios de comunicação e em eventos esportivos, culturais e sociais assim como ocorreu com os produtos do tabaco.

Quadro 5 – Planejamento do conteúdo do jogo - Versão alfa

(conclusão)

Carta 47: Reflexão: Porque a maconha não é liberada no Brasil, pelo menos para ser usado como remédio? Esta droga é proibida no Brasil, assim como na maior parte do mundo. Entretanto, há países que autorizam o seu consumo, como é o exemplo da Holanda e do Canadá. Sabe-se que na Holanda há Cafés onde é permitido seu uso, desde que o usuário não dirija após consumir a droga e seja maior de idade. Já no Canadá, o consumo da droga é autorizado para fins medicinais. Há alguns anos há movimentos em torno dessa liberação, mas essa mudança é polêmica e merecem ampla discussão levando-se em consideração diversos fatores e como enfrentar as consequências dessa liberação.

O primeiro cultivo legal para uso medicinal do Brasil acontece na Paraíba. A Associação Brasileira de Apoio *Cannabis* Esperança (ABRACE) é a única no Brasil que produz óleos a partir da maconha para tratamento de várias doenças, com autorização da ANVISA. O plantio foi autorizado pela Justiça Federal.

Carta 48: Reflexão: Qual a diferença entre usuário de drogas e traficante? No Brasil, a proibição do uso de substâncias entorpecentes está prevista na Lei 11.343/06, a qual institui algumas penas ao seu usuário, como, por exemplo: advertências sobre os efeitos da droga, prestação de serviços à comunidade e também medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo. Porém, essa distinção entre usuário e traficante é subjetiva e deve-se levar em consideração a natureza e a quantidade da substância apreendida, o local e as condições em que se desenvolveu a ação, as circunstâncias sociais e pessoais, bem como a conduta e os antecedentes do agente. Isso é uma fragilidade na lei e abre margem para injustiças baseadas na discriminação.

Carta 49: Diretas: Discuta com seus colegas sobre a discriminação do uso de drogas ilícitas em detrimento do álcool e tabaco pela sociedade.

Resposta: Essa questão não tem resposta certa ou errada.

Fonte: Elaborado pela autora.

Incluíram-se questões relativas à classificação das drogas e aos efeitos de algumas delas, como o álcool, tabaco, anabolizantes, ansiolíticos, LSD, maconha, cocaína, inalantes, opióides e *ecstasy* (SOUZA et al., 2013).

Outros pontos foram absorvidos das próprias falas dos adolescentes para provocar as discussões, como o incentivo ao diálogo com os amigos e com familiares e os que tratam da política sobre drogas.

As situações-problema são casos fictícios que tentam aproximar os casos com a realidade relatada pelos adolescentes. Um desses casos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, s.d.) foi incluído por também corroborar com as vivências trazidas pelos adolescentes.

5.3 FASE 3: VALIDAÇÃO COM OS JUÍZES

5.3.1 Caracterização dos sujeitos

A diversidade de *expertise* dos juízes foi relevante para o processo de validação e norteou as adequações necessárias para que o jogo atinja o objetivo de prevenção do uso e abuso de drogas pelos adolescentes. Participaram desta fase do estudo, nove sujeitos no primeiro ciclo. Destes, três são da área de educação, três pesquisam na área de saúde do adolescente; dois de saúde mental e drogas e um com experiência em design de jogos digitais. A estratégia de bola de neve contribuiu para a indicação pelos juízes de outros profissionais com o perfil necessário a esta pesquisa nessas diversas áreas de atuação e com interesse em contribuir com a pesquisa.

Conforme os critérios de seleção adotados, a média de pontuação dos juízes foi de 9,3, com desvio padrão de 1,9. Todos os sujeitos aditaram acima de sete (7) pontos, sendo possuidores dos conhecimentos necessários para avaliar o jogo. A Tabela 1 mostra a proporção de juízes que atendem a cada critério.

Tabela 1 – Caracterização dos critérios de seleção dos juízes na validação do jogo educativo

Critérios eleitos para juiz de conteúdo	n	%	pontuação
Possuir Pós-doutorado em uma das linhas de pesquisa*	0	0%	3p
Possuir doutorado em uma das linhas de pesquisa*	3	34%	3p
Possuir mestrado em uma das áreas	8	89%	2p
Possuir especialização/residência em umas das áreas*	7	78%	1p
Possuir artigo publicado abordando um dos temas*	8	89%	2p
Desenvolver ou ter desenvolvido projetos de pesquisa com abordagem em uma das áreas*	9	100%	2p
Possuir experiência profissional em construção e validação de tecnologias educativas, docência, pesquisa, gestão ou assistência à saúde do adolescente ou saúde mental.	9	100%	2p
*drogas, adolescentes, estudos de produção ou validação de tecnologias e/ou educação			

Fonte: Elaborada pela autora

Como mostra a Tabela 2, a maioria dos sujeitos, sete, foi do sexo feminino e dois do sexo masculino, sendo a maior parte graduados em enfermagem, cinco, havendo também profissionais das áreas de ciências sociais, tecnologia em processamento de dados, licenciatura em física e em matemática. São profissionais com alto nível de formação, sendo cinco mestres, três doutores e um especialista. Destes juízes, sete atuam na região Nordeste do País e dois na região Sul. A área mais frequente de atuação foi a docência, com seis, e os demais atuam na assistência à saúde. A média da idade foi de 36 anos com desvio-padrão de 11 anos. Já a média do tempo de formação foi de 12 anos, sendo o mínimo de quatro e máximo de 32 anos, com desvio-padrão de dez anos.

Tabela 2 – Caracterização dos juízes

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	7	78%
Masculino	2	22%
Idade média em anos (desvio padrão)	36,9	11,4
Curso de graduação		
Enfermagem	5	56%
Ciências Sociais	1	11%
Tecnologia em Processamento de Dados	1	11%
Licenciatura em Física e Bacharelado em Biomedicina	1	11%
Licenciatura em Matemática	1	11%
Tempo de formação média em anos (desvio padrão)	12,8	10,4
Pós-graduação		
Especialização	1	11%
Mestrado	5	56%
Doutorado	3	33%
Região de trabalho		
Nordeste	7	78%
Sul	2	22%
Área de atuação		
Docência	6	67%
Assistência	3	33%

Fonte: Elaborada pela autora.

5.3.2 Processo de validação do jogo

Os profissionais avaliaram o jogo quanto a 22 aspectos de conteúdo e de aparência. A Tabela 3 descreve os IVC's referentes a estes aspectos, os IVC's por tópicos: Objetivos; Estrutura e apresentação e Relevância e o IVC Geral. O jogo foi validado com o IVC Geral de 0,82 no primeiro ciclo e de 0,99 no segundo ciclo.

Cinco aspectos obtiveram concordância total dos juízes no primeiro ciclo. Estes pesquisaram a coerência do conteúdo com as necessidades dos adolescentes, a importância do conteúdo para a prevenção do uso e abuso de drogas por estes, a apropriação aos adolescentes escolares, a retratação dos aspectos mais relevantes dos temas e a abordagem dos assuntos necessários ao saber dos adolescentes. No segundo ciclo houve concordância para todos os aspectos.

Tabela 3 – Distribuição dos Índices de Validade de Conteúdo (IVC) dos respectivos ciclos de validação, segundo análise dos juízes

(continua)

Variáveis	1º ciclo			2º ciclo		
	n	IVC	%	N	IVC	%
1.1 As informações/conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades dos adolescentes?	9	1	100	7	1	100
1.2 As informações/conteúdos são importantes para a prevenção do uso/abuso de drogas pelos adolescentes?	9	1	100	7	1	100
1.3 Convida e/ou instiga mudanças de comportamento e atitude dos adolescentes?	7	0,78	78	6	0,86	86
1.4 Pode circular no meio científico da área?	8	0,89	89	7	1	100
1.5 A TE atende aos objetivos de instituições de educação que atendem adolescentes?	8	0,89	89	7	1	100
IVC tópico 1 – Objetivos		0,91			0,97	
2.1 O jogo é apropriado para os adolescentes escolares?	9	1	100	7	1	100
2.2 As informações estão apresentadas de maneira clara e objetiva?	5	0,56	56	7	1	100
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas?	8	0,89	89	7	1	100

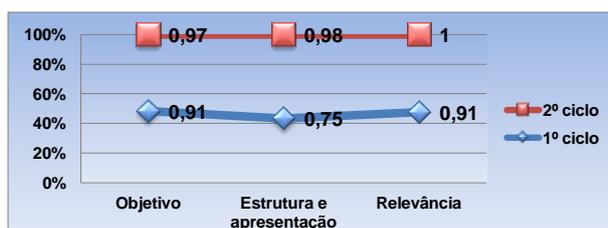
Tabela 3 – Distribuição dos Índices de Validade de Conteúdo (IVC) dos respectivos ciclos de validação, segundo análise dos juízes

(continua)

IVC tópico 1 – Objetivos	0,91			0,97		
2.1 O jogo é apropriado para os adolescentes escolares?	9	1	100	7	1	100
2.2 As informações estão apresentadas de maneira clara e objetiva?	5	0,56	56	7	1	100
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas?	8	0,89	89	7	1	100
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural dos adolescentes?	8	0,89	89	7	1	100
2.5 Há uma sequência lógica de conteúdo proposto?	7	0,78	78	7	1	100
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia?	7	0,78	78	6	0,86	86
2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento dos adolescentes?	4	0,44	44	7	1	100
2.8 As informações do tabuleiro, dos cartões com perguntas, dos cartões com informações e do guia de instruções do jogo são coerentes?	8	0,89	89	7	1	100
2.9 O nome do jogo e o tamanho das perguntas e informações estão adequados?	4	0,44	44	7	1	100
2.10 As ilustrações estão expressivas e suficientes?	6	0,67	67	7	1	100
2.11 O material (papel/impressão) está apropriado?	7	0,78	78	7	1	100
2.12 O tempo de jogo está adequado?	6	0,75	67	7	1	100
IVC tópico 2 - Estrutura e apresentação	0,74			0,98		
3.1 Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados?	9	1	100	7	1	100
3.2 O material permite a transferência e generalização do aprendizado a diferentes contextos?	8	0,89	89	7	1	100
3.3 O jogo propõe à construção de conhecimento?	8	0,89	89	7	1	100
3.4 O material aborda os assuntos necessários para o saber dos adolescentes?	9	1	100	7	1	100
3.5 O jogo está adequado para ser usado por qualquer adolescente?	7	0,78	78	7	1	100
IVC tópico 3- Relevância	0,91			1		
IVC Geral	0,82			0,99		

Quanto ao Tópico 1, objetivos, apenas o aspecto que diz respeito a instigar a mudança de comportamento e atitude dos adolescentes teve resultado inferior a 0,8 no primeiro ciclo. Esta avaliação foi superada no segundo ciclo, havendo concordância entre os juízes, com IVC de 0,86. O Gráfico 1 mostra a melhora dos IVC's de cada tópico no segundo ciclo. Para o Tópico 1 o aumento foi de 0,91 para 0,97.

Gráfico 1 – Comparativo dos IVC's por tópico entre o 1º e 2º ciclos



Fonte: Elaborado pela autora

As tecnologias educativas têm sido amplamente utilizadas na educação em saúde. Mas estas não podem ser vistas apenas como instrumentos técnicos quando o objetivo é gerar mudanças no comportamento. Em detrimento disto, deve-se valorizar o diálogo entre sujeitos e assim seus conhecimentos são gerados e compartilhados (ASSUNÇÃO; BARBOSA; MEDEIROS, 2013).

Apesar de ser necessário estudo com os adolescentes para esclarecer este efeito, considera-se que o jogo oportuniza este processo entre os adolescentes. Destaca-se ainda, que os profissionais apreciaram a tecnologia proposta e consideram o jogo importante para a prevenção do uso e abuso de drogas para adolescentes escolares. A dinamicidade também é requisito para as atividades educativas (TELES et al., 2014). Os juízes apontam a presença destes atributos:

O jogo é bastante interessante e parece dinâmico [...] O jogo no geral está muito bom. (JMn)

Jogo simples de entender e prático de jogar! (JM)

Jogo muito bem proposto, adequado e bem estruturado. Importante instrumento de capacitação e empoderamento de adolescentes face à nova e imprevisível fase da vida. Excelente iniciativa.! (JMd)

Uma juíza demonstra compreender a importância desta iniciativa e sugeriu a validação com o público-alvo:

Acredito que com os ajustes dos juízes e validação pelos adolescentes, ficará ainda mais interessante e será um instrumento que subsidiará as ações educativas no contexto escolar (JI)

O Tópico 2, o qual se refere à estrutura e apresentação, obteve no primeiro ciclo IVC de 0,74, devido aos baixos índices nos aspectos relativos à clareza e objetividade das informações, adequação das informações aos conhecimentos dos adolescentes, nome do jogo e tamanho das perguntas e informações e expressividade das ilustrações. Os resultados de todos os aspectos deste tópico obtiveram aumento do IVC para 0,98 no segundo ciclo.

No tópico 3, sobre relevância, o aspecto que se refere à adequação do jogo para uso por qualquer adolescente não havia atingido o valor desejado no primeiro ciclo. Já no segundo ciclo esta questão foi avaliada de forma positiva, atingindo IVC de 1, bem como os outros itens neste quesito.

A área de drogas tem destaque na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, no seu subitem 2.3.8: “Projetos terapêuticos, estratégias de prevenção e redução de danos para uso abusivo de álcool e outras drogas lícitas e ilícitas” (BRASIL, 2015c: p. 9). Portanto, têm relevância os estudos que visem desenvolver estratégias para a prevenção de uso e abuso de substâncias psicoativas.

A partir destes IVC's, realizou-se a análise das sugestões e comentários dos juízes para a modificação do jogo, a fim de melhorá-lo. Nos Quadros 6, 7 e 8 estão descritos esses dados e a situação após a análise.

A linguagem foi modificada, principalmente quanto aos termos técnicos, para se aproximar do público-alvo e foram incluídas ilustrações por sugestão dos juízes. Corroborando com os sujeitos, Teles et al. (2014) recomendaram que a elaboração textual deve estar adequada ao nível educacional e cultural do cliente a ser beneficiado pela tecnologia educativa.

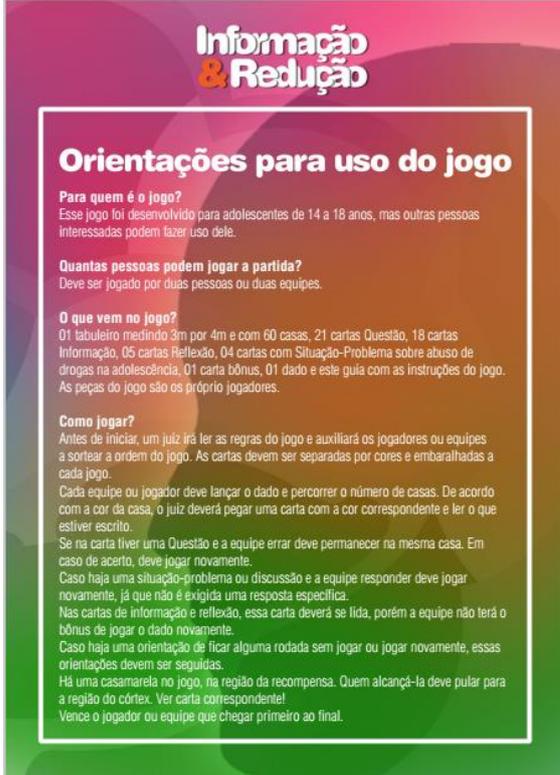
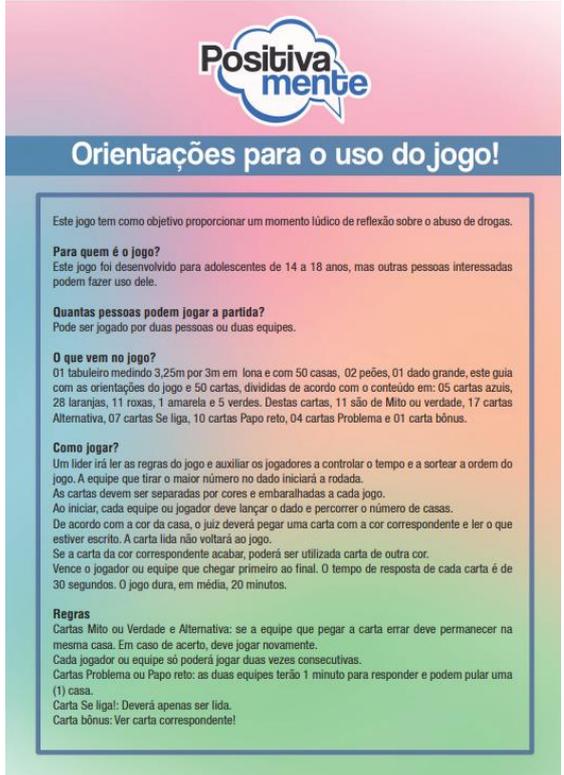
Para atender a algumas sugestões dos juízes, modificou-se o nome do jogo, foram reduzidas as informações e incluídas figuras e alternativas às perguntas. As cartas de reflexão foram transformadas para discussão e o nome foi mudado para **Papo reto**. Já as de informação tiveram os textos reduzidos e foram denominadas **Se liga!**

Algumas destas cartas, bem como as questões diretas, foram transformadas em questões de múltipla escolha e foram chamadas de **Alternativa**. As cartas **Mito ou verdade**, **Problema** e **Bônus** foram mantidas. As de informação e reflexão não foram mudadas para situações-problema, mas sim para questões alternativas e Papo reto, a qual objetiva gerar discussão.

No Quadro 6, observa-se que foram acrescentadas algumas regras e outras foram esclarecidas. Houve mudança também na cor da fonte. Não foi possível atender à sugestão de descrever o material para replicação, já que esta não é a intenção do estudo. Outra sugestão interessante de moderar a participação de pessoas expansivas e estimular as tímidas no grupo durante o jogo foi parcialmente atendida, já que o tempo do jogo precisa ser curto e não houve uma regra que conseguisse resolver esta possível situação. Porém, foi determinado o tempo para resposta. Quanto a conceder benefícios para as cartas, apenas as Se liga não atendem a essa sugestão.

Quadro 6 – Sugestões dos juizes sobre as orientações para uso do jogo

(continua)

Versão alfa	Versão beta
 <p>Informação & Redução</p> <p>Orientações para uso do jogo</p> <p>Para quem é o jogo? Esse jogo foi desenvolvido para adolescentes de 14 a 18 anos, mas outras pessoas interessadas podem fazer uso dele.</p> <p>Quantas pessoas podem jogar a partida? Deve ser jogado por duas pessoas ou duas equipes.</p> <p>O que vem no jogo? 01 tabuleiro medindo 3m por 4m e com 60 casas, 21 cartas Questão, 18 cartas Informação, 05 cartas Reflexão, 04 cartas com Situação-Problema sobre abuso de drogas na adolescência, 01 carta bônus, 01 dado e este guia com as instruções do jogo. As peças do jogo são os próprio jogadores.</p> <p>Como jogar? Antes de iniciar, um juiz irá ler as regras do jogo e auxiliará os jogadores ou equipes a sortear a ordem do jogo. As cartas devem ser separadas por cores e embaralhadas a cada jogo. Cada equipe ou jogador deve lançar o dado e percorrer o número de casas. De acordo com a cor da casa, o juiz deverá pegar uma carta com a cor correspondente e ler o que estiver escrito. Se na carta tiver uma Questão e a equipe errar deve permanecer na mesma casa. Em caso de acerto, deve jogar novamente. Caso haja uma situação-problema ou discussão e a equipe responder deve jogar novamente, já que não é exigida uma resposta específica. Nas cartas de informação e reflexão, essa carta deverá ser lida, porém a equipe não terá o bônus de jogar o dado novamente. Caso haja uma orientação de ficar alguma rodada sem jogar ou jogar novamente, essas orientações devem ser seguidas. Há uma casamarala no jogo, na região da recompensa. Quem alcançá-la deve pular para a região do córtex. Ver carta correspondente! Vence o jogador ou equipe que chegar primeiro ao final.</p>	 <p>Positiva mente</p> <p>Orientações para o uso do jogo!</p> <p>Este jogo tem como objetivo proporcionar um momento lúdico de reflexão sobre o abuso de drogas.</p> <p>Para quem é o jogo? Este jogo foi desenvolvido para adolescentes de 14 a 18 anos, mas outras pessoas interessadas podem fazer uso dele.</p> <p>Quantas pessoas podem jogar a partida? Pode ser jogado por duas pessoas ou duas equipes.</p> <p>O que vem no jogo? 01 tabuleiro medindo 3,25m por 3m em lona e com 50 casas, 02 peões, 01 dado grande, este guia com as orientações do jogo e 50 cartas, divididas de acordo com o conteúdo em: 05 cartas azuis, 28 laranjas, 11 roxas, 1 amarela e 5 verdes. Destas cartas, 11 são de Mito ou verdade, 17 cartas Alternativa, 07 cartas Se liga, 10 cartas Papo reto, 04 cartas Problema e 01 carta bônus.</p> <p>Como jogar? Um líder irá ler as regras do jogo e auxiliar os jogadores a controlar o tempo e a sortear a ordem do jogo. A equipe que tirar o maior número no dado iniciará a rodada. As cartas devem ser separadas por cores e embaralhadas a cada jogo. Ao iniciar, cada equipe ou jogador deve lançar o dado e percorrer o número de casas. De acordo com a cor da casa, o juiz deverá pegar uma carta com a cor correspondente e ler o que estiver escrito. A carta lida não voltará ao jogo. Se a carta da cor correspondente acabar, poderá ser utilizada carta de outra cor. Vence o jogador ou equipe que chegar primeiro ao final. O tempo de resposta de cada carta é de 30 segundos. O jogo dura, em média, 20 minutos.</p> <p>Regras Cartas Mito ou Verdade e Alternativa: se a equipe que pegar a carta errar deve permanecer na mesma casa. Em caso de acerto, deve jogar novamente. Cada jogador ou equipe só poderá jogar duas vezes consecutivas. Cartas Problema ou Papo reto: as duas equipes terão 1 minuto para responder e podem pular uma (1) casa. Carta Se liga: Deverá apenas ser lida. Carta bônus: Ver carta correspondente!</p>

Quadro 6 – Sugestões dos juízes sobre as orientações para uso do jogo

(conclusão)

Sugestões e comentários dos juízes	Situação
Limitar as jogadas consecutivas em 2 ou 3x (JM) Toda carta usada é descartada? Não ficou claro nas regras (JI)	Acatada Dúvida
O jogo deveria prever públicos tímidos (alguma regra para estimular a participação) e públicos que adoram discutir (sistema que não perde o controle e ficar muito tempo em uma questão só, trancando o fluxo do jogo). (JM)	Acatada parcial mente
O jogo premia o jogador que tirar algum tipo de carta que permite jogar uma segunda vez. Uma possibilidade seria toda carta ter algum tipo de premiação possível, como toda carta informação virar uma questão (ao final: é verdadeiro ou falso?) (JM)	Acatada parcial mente
Parece haver confusão com as cartas de reflexão e discussão [...] poderia mencionar o nome exato da carta nas regras para eliminar qualquer possível confusão. (JM) Trazer o nome da carta [...] na explicação de forma destacada. (JR)	Acatada
Como o tabuleiro é no chão, é interessante que o dado também tenha uma dimensão maior. (JR)	Acatada
Colocar a instrução de quem começa, por exemplo quem tirar o maior número no dado. (JR)	Acatada
Sugiro retirar “Caso haja uma orientação de ficar alguma rodada sem jogar ou jogar novamente, essas orientações devem ser seguidas”. (JR)	Acatada
Caso todas as cartas de uma cor já tenham sido retiradas, existe alguma orientação? (JR)	Acatada
Colocar como sugestão para quem vai replicar o jogo, o material que pode ser usado para impressão, pensando na economia, praticidade e durabilidade do jogo. (JR)	Não acatada
Deixar uma quantidade de cartas de cada tipo proporcional. Para que os jogadores não fiquem tanto tempo parados no tabuleiro. (JR) Poderia aumentar o número de cartas azuis. (JM)	Acatada
Nas orientações para o jogo também não é abordado o assunto e o objetivo do jogo, senti falta destas informações. Também não é informado a quantidade de tempo necessária para o jogo (JI). Fiquei com uma dúvida: todos os cartões serão utilizados? (JI)	Acatada Dúvida
A cor da letra com a imagem de fundo promove cansaço visual (JRm)	Acatada
Retirar o termo “região do córtex”, pois talvez dificulte a compreensão (JMn)	Acatada
O tempo de jogo não foi estipulado (JR)	Acatada
Seria interessante para análise em material semelhante ao do jogo real (JR)	Crítica

Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto ao questionamento sobre a utilização de todas as cartas na partida, isso é uma das probabilidades, porém dificilmente isso ocorrerá. Já sobre a crítica a respeito do material que foi enviado para análise, papel A4, optou-se por este já que o envio em lona oneraria os custos.

No tabuleiro, Quadro 7, foi reduzido o número de casas para ajustá-las ao número de cartas, alterada a cor rosa por roxa, acrescentado os peões, aumentado o tamanho do dado, alterado o trajeto e incluídas marcas do início e fim da trilha. Quanto ao aumento do tabuleiro, apenas a versão alfa foi em tamanho pequeno, considera-se que o tamanho 3,25m x 3m do tabuleiro na versão beta seja suficiente.

Quadro 7 – Sugestões dos juízes sobre o tabuleiro

Versão alfa	Versão beta
Sugestões e comentários dos juízes	Situação
O tamanho do tabuleiro deve ser maior (JRM)	Não se aplica
Sugiro rever a sequência de cores para não deixar dúvida (JR)	Acatada
Sugiro melhorar o nome do jogo (JH) É importante que o nome do jogo já informe o seu conteúdo, achei o nome do jogo muito vago e difícil de assimilar ao conteúdo. (JI)	Acatada
Existem 5 cartas [...] verdes para 18 casas no tabuleiro? Não haveria muita repetição de cartas, pois há 3x mais casas do que cartas disponíveis? (JM)	Acatada
Incluir figuras que marquem o início e fim (JA)	Acatada
Jogar dentro de um tabuleiro gigante é algo divertido, mas pode ficar cansativo se jogador precisar ficar em pé parado por muito tempo, especialmente se houver longas discussões, debates (se houver equipes poderia ser permitido a troca do “peão”. (JM)	Acatada

Fonte: Elaborado pela autora.

No Quadro 8, encontram-se sugestões a respeito das cartas. Algumas delas não foram acatadas com embasamento pragmático ou científico.

Quadro 8 – Sugestões dos juízes sobre as cartas

(continua)

Sugestões gerais: Acrescentar alternativas. Achei grande a quantidade de cartas informações. (JR) Rever erros de digitação (JG) Algumas cartas apresentam textos que podem deixar o jogo cansativo (JRm) O maior problema ao meu ver é a quantidade de texto de algumas cartas e a linguagem muito formal. Parece haver confusão com as cartas de reflexão e discussão. Toda reflexão também merece um debate... (JM) Sugiro melhorar a escrita dos cartões inserindo marcadores que possam destacar as palavras chaves (negrito, aumento da fonte, uso de cores). Sugiro incluir ilustrações também. (JI)		Acatadas
Carta 1	Revisar ortografia. A última frase não responde a pergunta, [...] sugiro incluir em outro cartão. Substituir a palavra imaturo (JI). Colocar alternativas (JR)	Acatada Acatada
Carta 3	Sugiro um texto com uma linguagem mais fácil [...] Exemplo: O que poderia ajudar a prevenir o uso de drogas entre os adolescentes? (JI)	Acatada
Carta 5	A resposta não fala nada sobre o café. sugiro incluir algo (JG) Rever pontuação. Sugiro melhorar uma resposta mais direta, achei o texto muito longo e responde a pergunta de foram bem sumária. (JI)	Acatadas
Carta 6	Sugiro que cite alguns dos medicamentos. Esta droga (narguilé) é comum na região dos adolescentes que irão validar o jogo? [...] Caso não seja muito comum sugiro que retire do texto. (JI) Tem gente principalmente adolescente que não sabe o q é narquilé então tem que dizer o que é. (JH)	Não acatada Acatada
Carta 7	Além desse fator pode ser explicado o efeito da própria droga (JR)	Não acatada
Carta 8	Só na vida adulta? Rever o texto! (JI) Acredito que a resposta possa ser mais direcionada à explicação da dependência. (JI)	Acatadas
Carta 9	Rever a escrita reduzindo o uso do “mais” Sugiro um texto com uma linguagem mais fácil	Acatada
Carta 10	Substituir usuário por "pessoa" Rever escrita (JI) E a própria interação entre as drogas (JR) Aqui eu explicaria o exemplo do boa-noite, Cinderela. (JH) Sugiro retirar a última frase (JI)	Acatada Não acatada Não acatada Acatada

Quadro 8 – Sugestões dos juízes sobre as cartas

(continuação)

Carta 11	Achei esta frase confusa. (JI)	Acatada
Carta 12	Sugiro que você mude a ideia, fale que a droga causa sensação de prazer que pode causar sérios problemas de saúde. Existem outras coisas como comer, praticar atividade físicas que causam a sensações semelhantes e ainda fazer bem a saúde (JI) Pergunta ao invés de informação (JI)	Acatada Não acatada
Carta 13	Não é informação, é pergunta (JI)	Acatada
Carta 14	Outra carta parecida (JI)	Acatada
Carta 15	Ortografia (JR)	Acatada
Carta 16	Ortografia (JI) Não é arrebite? (JR)	Acatada Dúvida
Carta 17	Ortografia (JI) Retirar uma frase (JR)	Acatadas
Carta 18	Colocar em itálico (JI)	Acatada
Carta 20	Sigla por extenso (JI) Ótimo falar que elas são conhecidas como esses termos porque muitos quando falam droga do amor pensam coisas positivas que podem levar a droga. (JH)	Acatada Elogio
Carta 21	Sugiro colocar em itálico (JI)	Acatada
Carta 25	Não é informação, é pergunta (JI)	Acatada
Carta 26	Não é informação, é pergunta (JI)	Acatada
Carta 27	Trazer como informação (JR) Sugiro colocar resposta completa retirando ETC (JI)	Não acatada Acatada
Carta 28	Trazer como informação (JR) Sugiro colocar resposta completa retirando ETC (JI)	Não acatada Acatada
Carta 29	Trazer como informação (JR) Sugiro colocar resposta completa retirando ETC (JI)	Não acatada Acatada
Carta 32	Rever normas gramaticais de pontuações (JI)	Acatada
Carta 33	Talvez ficaria melhor se iniciasse com a pergunta e colocasse os exemplos em baixo. (JI) Sugiro substituir alguns cartões de informações e/ou de diretas por situações problemas (JI)	Acatada Não Acatada
Carta 34	Talvez ficaria melhor se iniciasse com a pergunta e colocasse os exemplos em baixo. (JI) Sugiro substituir alguns cartões de informações e/ou de diretas por situações problemas (JI)	Acatada Não Acatada
Carta 35	Talvez ficaria melhor se iniciasse com a pergunta e colocasse os exemplos em baixo. (JI) Sugiro substituir alguns cartões de informações e/ou de diretas por situações problemas (JI)	Acatada Não Acatada

Quadro 8 – Sugestões dos juízes sobre as cartas

(conclusão)

Carta 36	Talvez ficaria melhor se iniciasse com a pergunta e colocasse os exemplos em baixo. (JI) Sugiro substituir alguns cartões de informações e/ou de diretas por situações problemas (JI)	Acatada Não Acatada
Carta 37	Destacar em itálico ou negrito (placebo) (JR) Sugiro substituir alguns cartões de informações e/ou de diretas por situações problemas (JI)	Não Acatada Não Acatada
Carta 38	Deixar a pergunta mais direta (JR) Sugiro substituir alguns cartões de informações e/ou de diretas por situações problemas (JI)	Acatada Não Acatada
Carta 39	Sugiro substituir alguns cartões de informações e/ou de diretas por situações problemas (JI) Errado. Mesma informação em duas cartas diferentes (JR)	Não acatada Acatada
Carta 40	Outro nome mais atual para clube (JR)	Acatada
Carta 43	Colocar nos dois gêneros apaixonada(o) (JI)	Acatada
Carta 44	Eu considero a primeira frase uma linguagem muito técnica para os adolescentes. Sugiro um texto mais simples (JI)	Acatada
Carta 45	Acho essa informação (última frase) desnecessária pra responder a pergunta (JH) Sugiro retirar a palavra atualmente para não desatualizar o texto (JI) Rever textos longos (JR)	Acatada Acatada Acatada
Carta 46	Rever concordância (JI) Porque os textos não estão justificados nas cartas? Acho q ficaria melhor (JH) Rever textos longos (JR) Cartas reflexão ou cartas pergunta? Sugiro substituir " pelos governos" por "da pessoa" (JI)	Acatada Acatada Acatada Dúvida Não acatada
Carta 47	Rever textos longos (JR)	Acatada
Carta 48	Rever concordância (JI) Rever textos longos (JR) Será q precisa dessa informação? (legislação no Brasil) ela não responde a pergunta só deixa mais extenso o jogo e cansativo (JH) Ser mais objetivo na resposta (JH)	Acatada Acatada Não acatada Acatada
Carta 49	Acho esta palavra (discriminação) pouco comum para os adolescente compreenderem. (JI) Sugiro especificar em chaves o que é ilícitas, muitas vezes é confuso, pode dificultar à dinâmica do jogo a falta de compreensão da proposta da discussão. (JI) Deixar o enunciado mais fácil para eles (JR)	Acatada Acatada

A carta 01 foi desmembrada em duas cartas por sugestão dos juízes. Na carta 06 decidiu-se por não incluir nomes de medicamentos, já que este não responde diretamente à pergunta e os medicamentos são mais conhecidos por este público pelos nomes de marca. O narguilé não foi retirado da carta conforme sugestão por ser muito conhecido pelos adolescentes, de acordo com resultados dos grupos focais.

Na carta 07, não foi incluído o efeito da droga já que esta carta não trata sobre esse aspecto e têm outras cartas falando dos efeitos de diversas substâncias. Já na carta 10, foi retirada a parte que falava de “boa noite, Cinderela” na tentativa de reduzir o texto da carta, apesar de este crime ter sido mencionado nas falas dos adolescentes, pois havia a sugestão de explicar este exemplo de mistura o que aumentaria o seu conteúdo e por isto este acréscimo não foi atendido. Não foi acrescentado sobre a interação entre as drogas, pois existem inúmeras possibilidades de misturas e a intenção é alertar quanto ao risco dessa prática em geral.

A carta 12 foi reformulada, conforme sugestões, porém, decidiu-se manter o formato Se liga! para alertar sobre as consequências do prazer momentâneo. A dúvida quanto ao termo “rebite” ou “arrebite”, na carta 16, estes são sinônimos e julga-se que o último é menos conhecido no contexto estudado.

As cartas 27, 28 e 29 não foram transformadas em cartas de informação (Se liga!), como foi sugerido, porém a pergunta foi feita em linguagem mais clara. A carta 37 foi modificada e retirou-se a parte que fala de placebo, por isso esta palavra não foi destacada como sugerido. Essas alterações visaram tornar o conteúdo mais claro e atrativo.

As cartas reflexões foram criadas a partir das dúvidas dos sujeitos que participaram dos grupos focais, por isto haviam perguntas respondidas pela autora. Como houve dúvida quanto ao formato desta carta, a exemplo da carta 46, esse formato foi modificado para discussão. Na carta 48, foi decidido manter a legislação que trata sobre as drogas por ser importante para a discussão, porém o texto foi reduzido. Tendo em vista esta análise, o Quadro 9 traz o planejamento do conteúdo das cartas na versão beta do jogo.

Esta nova versão contém um tabuleiro com 50 casas de tamanho 3,25m x 3m, um dado grande, dois peões, o guia com orientações para o uso do jogo e 50 cartas. A distribuição temática em cinco cores foi mantida, porém a cor rosa foi substituída pela roxa para melhorar a distinção com as de cor laranja. Desse modo,

são 28 cartas laranja, 11 vermelhas, cinco verdes, cinco azuis e uma amarela. A Figura 4 mostra um modelo de carta na versão beta.

Figura 4 – Modelo de carta na versão beta, frente e verso



Fonte: Elaborada por Fabrício Castelo (2018).

Quanto ao tipo de carta, são 17 cartas Alternativa, 11 Mito ou Verdade, 10 Papo reto, sete Se liga!, quatro Problema e uma carta Bônus. As cartas “Mito ou verdade” e “Alternativa” devem ser respondidas por quem sorteá-la, de acordo com a cor da casa, e se a resposta estiver correta poderá jogar novamente, limitando-se o benefício a duas jogadas consecutivas. As “Se liga!” serão apenas lidas, as “Problema” e as “Papo reto” devem ser discutidas entre as duas equipes, cada equipe terá 01 minuto para responder e pode avançar uma casa. A carta bônus prevê o avanço até a casa 33. Por partida, o jogo permitirá o uso por dois jogadores ou equipes com cerca de 10 pessoas em cada e com tempo médio de 20 minutos. Vencerá o jogo, quem chegar primeiro ao final.

Quadro 9 – Planejamento do jogo - Versão beta

(continua)

<p>Objetivo: Discutir os fatores de risco para o uso/abuso de drogas na adolescência</p>
<p><u>Carta 01:</u> Mito ou verdade: O adolescente tem mais risco de se tornar dependente de drogas?</p> <p>A) Mito</p> <p>B) Verdade</p> <p>Resposta: Alternativa B, Verdade.</p> <p>Feedback: O adolescente ainda está em desenvolvimento, o que aumenta o risco para dependência.</p> <p><u>Carta 01A:</u>Mito ou verdade: As drogas podem causar perdas definitivas na memória e no aprendizado e mudanças no comportamento do adolescente.</p> <p>A) Mito</p> <p>B) Verdade</p> <p>Resposta: Alternativa B, Verdade.</p> <p><u>Carta 02:</u> Alternativa: Quais motivos podem levar os jovens a usar drogas?</p> <p>A) Buscar uma experiência nova e sensação de prazer;</p> <p>B) Diminuir preocupações, medo de enfrentar um sentimento ou um problema;</p> <p>C) Vontade de entrosar-se com um grupo de amigos e curiosidade.</p> <p>D) Todas as opções estão corretas.</p> <p>Resposta: Alternativa D</p> <p><u>Carta 03:</u> Alternativa: O que pode ajudar a prevenir o uso de drogas entre os adolescentes?</p> <p>A) Informação sobre as drogas;</p> <p>B) Bom relacionamento familiar, bom envolvimento social e na escola.</p> <p>C) Acesso ao trabalho e lazer, boa autoestima e religiosidade.</p> <p>D) Todas as opções estão corretas.</p> <p>Resposta: Alternativa D</p> <p><u>Carta 04:</u> Se liga! Quando você acolhe os colegas e ajuda a construir um ambiente colaborativo e participativo, você está contribuindo para a prevenção de problemas como o abuso de drogas.</p>

Quadro 8 – Planejamento do jogo - Versão beta

(continuação)

Objetivo: Apresentar as classificações das drogas de abuso e seus efeitos

Carta 05: Mito ou verdade? Os **remédios** e o **café não** são considerados **drogas**, já que são largamente utilizados pelas pessoas e **não** causam dependência.

A) Mito

B) Verdade

Resposta: Alternativa **A, Mito**.

Feedback: Os **remédios** e o **café são** considerados **drogas** e podem causar **dependência**. Alguns remédios são utilizados para diminuir ansiedade, para dormir ou manter-se acordado, para melhorar o humor ou emagrecer. Já o café contém cafeína que é capaz de melhorar a disposição e o humor.

Carta 06: Mito ou verdade: Toda **droga** lícita tem seu **uso liberado** para qualquer pessoa?

A) Mito

B) Verdade

Resposta: Alternativa **A, Mito**.

Feedback: Um exemplo é que algumas drogas lícitas são **proibidas** para compra e consumo por **adolescentes**, como o álcool, o cigarro e o narguilé*. Alguns remédios também têm venda e distribuição controladas pelo governo, através de receita especial. São os chamados remédios controlados. Também há proibição para dirigir sob efeito de álcool ou outra droga de abuso.

*Narguilé é uma espécie de cachimbo para fumar tabaco aromatizado.

Carta 07: Mito ou verdade: O **efeito** de uma **droga** é o mesmo para qualquer pessoa?

A) Mito

B) Verdade

Resposta: Alternativa **A, Mito**.

Feedback: Os efeitos dependem de três fatores: da **droga**, do **usuário** e do **meio**.

Exemplos: Ex 01: Uma pessoa pode ficar bêbada ao ingerir uma quantidade menor de bebida alcoólica que outra pessoa.

Ex 2: Uma pessoa que consome maconha numa festa, num dia em que está feliz, pode sentir um efeito muito diferente do que quando fuma maconha sozinha, num dia em que está ansiosa.

Quadro 8 – Planejamento do jogo - Versão beta

(continuação)

Carta 08: A maconha **não** causa dependência.

A) Mito

B) Verdade

Resposta: Alternativa **A, Mito**.

Feedback: O consumo de **maconha** pode produzir **dependência** e **transtornos mentais**.

Carta 09: **Mito ou verdade?** As pessoas costumam ficar mais animadas e divertidas quando bebem **álcool**.

A) Mito

B) Verdade

Resposta: Alternativa **A, Mito**.

Feedback: O **álcool** é uma substância classificada como depressora do sistema nervoso central. Apesar de causar inicialmente uma euforia, posteriormente ela provoca efeitos contrários, como: sonolência, lentidão, desorientação, fala arrastada, desequilíbrio, podendo levar ao coma.

Carta 10: **Mito ou verdade:** A **mistura** de drogas diferentes, como **álcool** e **energético**, pode ser mais **perigosa** que o uso apenas do álcool?

A) Mito

B) Verdade

Resposta: Alternativa **B, Verdade**.

Feedback: Essa mistura pode causar uma falsa sensação de que a pessoa não está bêbada e que pode consumir mais álcool, **aumentando** o risco de coma, parada cardíaca e situações perigosas.

Carta 11: **Se liga!** É considerado **abuso da droga** quando a pessoa faz uso dela muitas vezes e em grandes quantidades e isso começa a prejudicar sua saúde e vida pessoal

Carta 12: **Se liga!** A sensação de **prazer** oferecida pela droga pode causar problemas à sua saúde. Você pode ter prazer com outras coisas como, praticar atividade física, conversar com os amigos, ouvir música, dançar ou namorar.

Quadro 9 – Planejamento do jogo - Versão beta

(continuação)

Carta 13: Alternativa: Qual das **drogas** traz mais **prejuízos** à saúde

- A) Álcool
- B) Cigarro
- C) Maconha
- D) Todas as anteriores

Resposta: Alternativa **D**.

Feedback: O **álcool**, o **cigarro** e a **maconha** podem causar dependência e cada um deles pode causar diferentes prejuízos à saúde.

Carta 14: Alternativa: O abuso de **álcool** pode trazer consequências como:

- A) Violência, criminalidade e problemas familiares;
- B) Riscos à saúde: no trânsito, nas relações sexuais, de transtornos mentais e suicídio;
- C) Dificuldade financeira e problemas no trabalho.
- D) Todas as alternativas estão corretas

Resposta: Alternativa **D**.

Carta 15: Alternativa: Também conhecidos como “**bombas**” os **Anabolizantes** são drogas que trazem graves riscos à saúde se utilizadas sem orientação médica. O uso indevido dessas substâncias pode produzir irritação, agressividade, redução dos testículos, câncer no fígado e até levar à morte.

Para que as pessoas utilizam os anabolizantes?

- A) Para parecerem “mais fortes”, pois estas drogas aumentam a musculatura;
- B) Para prevenção de doenças;
- C) Para melhorar a fertilidade;
- D) Nenhuma das anteriores.

Resposta: Alternativa **A**.

Quadro 9 – Planejamento do jogo - Versão beta

(continuação)

Carta 16: Alternativa: As **Anfetaminas** são drogas produzidas em laboratório e de venda é controlada. Quando usadas indevidamente, sem acompanhamento médico, podem causar dependência. Usadas para diminuir o sono e o apetite, deixam a pessoa “ligada” porque fazem o cérebro trabalhar mais rapidamente. Qual alternativa é um exemplo de droga dessa classe das anfetaminas?

- A) Café;
- B) Remédios conhecidos como “**bolas**” ou “**rebites**”
- C) Guaraná
- D) Álcool

Resposta: Alternativa **B**.

Carta 17: Alternativa: **Ansiolíticos** são remédios conhecidos como “**tarja preta**” destinados à diminuição da ansiedade e da tensão, bem como ao tratamento de insônia e convulsão.

Sobre essa classe de drogas, qual a alternativa **falsa**?

- A) Faz a pessoa ficar mais tranquila, como se estivesse desligada e sonolenta.
- B) Em doses altas, deixam a pessoa “mole”, com dificuldade para andar e ficar em pé, causam queda da pressão do sangue, dificuldade para respirar e desmaios.
- C) Não causam dependência
- D) Misturados com álcool, podem levar a pessoa ao coma mais facilmente.

Resposta: Alternativa **C**

Carta 18: Alternativa: **Cocaína/crack/merlasão** drogas extraídas das folhas de *Erythroxylon coca*. Seu uso costuma ser inalado, injetado (pó) ou fumado (pedra, base ou pasta). É uma droga estimulante, muito potente, fazendo com que o cérebro e o corpo trabalhem com muita intensidade e com riscos de causar **dependência** e **overdose**, parada cardíaca e danos a outros órgãos. São efeitos dessa droga:

- A) Sono e tontura;
- B) Problemas mentais, delírios e fobias graves;
- C) Fome e aumento de peso do corpo.
- D) Nenhuma das anteriores

Resposta: Alternativa **B**.

Quadro 9 – Planejamento do jogo - Versão beta

(continuação)

Carta 19: Alternativa: Ecstasy é uma droga que se apresenta na forma de comprimidos em grande variedade de cores, tamanhos e desenhos. É conhecido como “bala” ou “droga do amor”. Qual a alternativa **falsa** quanto aos efeitos dessa droga?

- A) agitação, ataques de pânico, irritabilidade, medo injustificável de que alguém lhe faça mal e depressão;
- B) Aumenta os batimentos do coração, a pressão do sangue e a temperatura do corpo (febre), podendo prejudicar os rins, levar ao coma e à morte;
- C) Desequilíbrio e perda do desejo sexual.
- D) Nenhuma das anteriores.

Resposta: Alternativa **C**.

Carta 20: Alternativa: LSD (Dietilamida do ácido lisérgico) é uma droga fabricada em laboratório com capacidade de produzir reações **perturbadoras**, como:

- A) Confusão, perda da noção do tempo, do espaço e do controle emocional, pensamentos desordenados, euforia alternada com angústia, dificuldade de concentração;
- B) Melhora da coordenação motora e relaxamento;
- C) Desinibição e sensação de felicidade.
- D) Nenhuma das anteriores

Resposta: Alternativa **A**.

Carta 21: Alternativa: Maconha é o nome popular da planta *Cannabis Sativa*, usada com fins medicinais, industriais e recreativos. Algumas pessoas, ao usarem maconha, sentem-se relaxadas, falam bastante, riem à toa. Outras sentem-se ansiosas, amedrontadas e confusas. A mesma pessoa pode ter efeitos diferentes. O seu uso pode ser bastante arriscado caso a pessoa resolva:

- A) Dirigir ou fazer sexo
- B) Caminhar numa rua escura e movimentada;
- C) Nadar ou operar uma máquina que exija boa coordenação motora e reflexos rápidos.
- D) Todas as alternativas anteriores

Resposta: Alternativa **D**.

Quadro 9 – Planejamento do jogo - Versão beta

(continuação)

Carta 22: Alternativa: Opiáceos e opioides (morfina, heroína): Substâncias extraídas de ópio (planta) ou produzidas em laboratório. Utilizados para fins medicinais ou fim recreativo. Eles atuam diminuindo a atividade cerebral, podendo causar parada respiratória, coma e dependência.

São usadas para:

- A) Alívio da dor;
- B) Manter a pessoa mais acordada
- C) Para deixar a pessoa mais forte
- D) Nenhuma das alternativas

Resposta: Alternativa **A**.

Carta 23: Alternativa: Solventes ou inalantes: A inalação desses produtos provoca inicialmente euforia, cabeça leve e girando e fantasias que parecem reais. Essas sensações acabam em poucos minutos e essa é a razão do uso prolongado dessa droga. Podem causar outras consequências muito sérias, como perda de peso, ferimentos no nariz e boca, problemas ao fígado e rins e danos irreversíveis no cérebro. São exemplos dessa classe de drogas:

- A) Cola
- B) Gasolina
- C) Lança-perfume ou loló (misturas)
- D) Todas as alternativas

Resposta: Alternativa **D**

Carta 24: Alternativa: Tabaco: A nicotina é o princípio ativo da planta *Nicotianatabacum*. Ela é encontrada em todos os produtos derivados do tabaco, como o narguilé, cigarro, charutos, cachimbo e fumo de corda. Esses produtos têm misturas de diversas substâncias químicas tóxicas. Causa **efeitos** como:

- A) Aumento de humor, atenção e memória e relaxamento muscular
- B) A longo prazo pode causar palpitações, problemas de coagulação do sangue, nos pulmões e câncer
- C) Aumento do sono e da fome
- D) As alternativas **A** e **B** estão corretas.

Resposta: Alternativa **D**.

Quadro 9 – Planejamento do jogo - Versão beta

(continuação)

Carta 25: Se liga! Uma pessoa pode ser considerada **dependente** quando tem dificuldade de parar ou diminuir o uso de uma droga por decisão própria, mesmo querendo parar.

Carta 26: Se liga! Para **reduzir** os **riscos** ao consumir álcool, Beba água e alimente-se, evite misturar outras drogas, como energético e não exagere na dose.

Carta 27: Alternativa: São drogas que **aceleram** a atividade cerebral e produzem agitação:

- A) Álcool e maconha
- B) Arrebite, cigarro e cocaína
- C) Remédio para dormir e morfina
- D) Nenhuma das anteriores

Resposta: Alternativa **B**

Feedback: Cigarro, narguilé, crack, cocaína, cafeína, anfetamina (arrebite ou bola), são exemplos de drogas estimulantes.

Carta 28: Alternativa: São drogas que **reduzem** a atividade **cerebral** causando sonolência:

- A) Cigarro, narguilé e maconha
- B) Crack, cocaína e cafeína
- C) Álcool e morfina
- D) Nenhuma das anteriores

Resposta: Alternativa **C**

Feedback: Álcool, barbitúricos e benzodiazepínicos (remédios para dormir ou para tratar convulsão), heroína, morfina (remédio para dor) e solventes ou inalantes, são exemplos de drogas depressoras.

Quadro 9 – Planejamento do jogo - Versão beta

(continuação)

Carta 29: Alternativa: São drogas que **perturbam** a atividade cerebral e, portanto, são classificadas como **perturbadoras** do sistema nervoso central:

- A) Maconha, LSD e ecstasy
- B) Crack, cocaína e cafeína
- C) Álcool e morfina
- D) Nenhuma das anteriores

Resposta: Alternativa **A**

Carta 30: Mito ou verdade: O **Narguilé** faz menos mal para a saúde do que o **cigarro** comum?

- A) Mito
- B) Verdade

Resposta: **A, Mito.**

Feedback: Tanto o **cigarro** quanto o **narguilé** são prejudiciais à saúde e causam dependência. Porém, o narguilé é pior por não ter filtro e pela quantidade usada geralmente ser maior, já que uma rodada de fumo no narguilé pode levar cerca de 45 minutos. Portanto o fumante inala mais fumaça que nos outros produtos do tabaco.

Carta 31: Mito ou verdade: O álcool é uma das drogas de recreação mais antiga e de maior consumo no mundo.

- A) Mito
- B) Verdade

Resposta: **B, Verdade.**

Carta 32: Mito ou verdade: É possível o **adolescente** usar **droga sem** ficar viciado?

- A) Mito
- B) Verdade

Resposta: Alternativa **B, Verdade.**

Feedback: Existem vários **padrões** de consumo de droga. Algumas pessoas apenas **experimentam** a droga. Porém, não há um limite de dose segura para nenhuma delas.

Quadro 9 – Planejamento do jogo - Versão beta

(continuação)

Objetivo: Fortalecer a tomada de decisão e Estimular o diálogo sobre as drogas entre pares e na família

Carta 33: **Papo reto!**: Você já se sentiu pressionado por alguém a usar álcool ou outra droga? Discuta com os colegas o que fazer nessas situações!

Essa não é uma pergunta com resposta certa ou errada.

Carta 34: **Papo reto!**: A falta de diálogo pode dificultar a prevenção do abuso de drogas. Você já conversou com alguém da sua família/casa sobre isto? Se ainda não, que tal começar? Discuta com os colegas como fazer isso!

Essa não é uma pergunta com resposta certa ou errada.

Carta 35: **Papo reto!**: A falta de diálogo pode dificultar a prevenção do abuso de drogas. Você conversa com seus amigos/colegas sobre o uso/abuso de drogas? Se não, que tal fazer isso? Discuta com os colegas como podemos dialogar mais sobre as drogas com os amigos!

Essa não é uma pergunta com resposta certa ou errada.

Carta 36: **Papo reto!**: Tenho um(a) amigo(a) que está tendo problemas com drogas. Como posso ajudá-lo e quais os serviços estão disponíveis na sua região para o acompanhamento?

Esta não é uma pergunta com resposta certa ou errada.

Carta 37: **Se liga!** Se você tomasse cerveja sem álcool acreditando conter álcool, iria usufruir dos efeitos de desinibição atribuídos à essa bebida, apenas pela expectativa positiva que você tem em relação à essa droga.

Carta 38: **Papo reto!**: Você já se sentiu insegura(o), confusa(o) e sozinha(o)?

O que você pensa sobre você e como as pessoas te enxergam? Quais escolhas você tem feito? 1 minuto de silêncio para pensar e não precisa responder!

Quadro 9 – Planejamento do jogo - Versão beta

(continuação)

Carta 39: **Se liga!** A droga provoca um prazer enganoso. Com o passar do tempo, o organismo passa a querer usá-la cada vez com mais frequência e em quantidades maiores. O jovem acredita que pode interromper o uso a qualquer hora e que as consequências negativas nunca irão ocorrer com ele, mas qualquer droga vicia.

Carta 40: **Problema:** Ajudem Maria a falar o que pensa! "Maria conheceu recentemente um grupo de colegas na balada que ela frequenta. Todos vão à noite para lá e ficam ouvindo música, fumando e bebendo cerveja. Maria adora ouvir música e conversar, mas não gosta de cerveja e nem de fumar. Paulo, que ela acha um gato, puxou conversa com ela sobre o prazer de beber e fumar. Maria..."

Discuta com os colegas o que Maria deve fazer! Esta não é uma pergunta com resposta certa ou errada.

Carta 41: **Problema:** "Você foi de carona com o Juca para uma festa. Na hora de ir embora, você observa que o Juca bebeu demais, então você..."

Discuta com os colegas o que você deve fazer! Essa não é uma pergunta com resposta certa ou errada.

Carta 42: **Problema:** "Você é novo na escola e está começando a fazer amigos. Você foi convidado a participar de um jogo, e no final, a turma se reuniu na praça e começou a fumar um baseado. Um colega te oferece um cigarro, então você ..."

Discuta com os colegas o que você deve fazer! Esta não é uma pergunta com resposta certa ou errada.

Carta 43: **Problema:** "Você está muito apaixonada(o), seu namorado(a) é o máximo, a não ser nos momentos em que bebe, fica chato, aborrecido, desagradável, agressivo. Ele diz que sabe o momento de parar de beber e na hora que quiser, mas estes episódios estão ficando cada vez mais frequentes, então você..."

Discuta com os colegas o que você deve fazer! Esta não é uma pergunta com resposta certa ou errada.

Quadro 9 – Planejamento do jogo - Versão beta

(conclusão)

Carta Bônus - Carta 44: Há um circuito no cérebro que é ativado quando fazemos coisas que nos dão prazer, como fazer atividades de esporte e lazer, comer chocolate, namorar ou comprar roupas. Este chamado circuito de recompensa cerebral também pode ser ativado com substâncias psicoativas (drogas) e está relacionado à dependência. Se esse jogo estiver sendo prazeroso, faça esse circuito avançando até a casa **33**.

Objetivo: Discutir a política sobre drogas no Brasil

Carta 45: **Papo reto!** Porque o uso do álcool não é proibido, já que faz mal à saúde?

Resposta: Esta questão não tem resposta certa ou errada.

Carta 46: **Papo reto!** Foram proibidas propagandas sobre o tabaco. O mesmo não aconteceu com o álcool. O que vocês pensam sobre a influência da mídia para o uso de drogas?

Resposta: Esta questão não tem resposta certa ou errada.

Carta 47: **Papo reto!** A maconha é uma droga ilegal, no Brasil. Em outros países essa droga é liberada e há movimentos em torno da sua liberação. O que vocês pensam sobre isso? E sobre o seu uso como remédio?

Resposta: Esta questão não tem resposta certa ou errada.

Carta 48: **Papo reto!** No Brasil, a distinção de penas para **usuário** ou **traficante** de drogas está prevista na Lei 11.343/06 no seu Artº 28. Porém a lei não esclarece objetivamente essa diferença e esse julgamento fica a critério do juiz. Como vocês pensam que ocorre esse julgamento? Qual a diferença entre usuário de drogas e traficante?

Resposta: Esta questão não tem resposta certa ou errada.

Carta 49: **Papo reto!** Como a nossa sociedade enxerga a pessoa que faz uso de drogas ilícita? E a que faz uso de álcool ou tabaco?

Resposta: Esta questão não tem resposta certa ou errada.

O jogo PositivaMente passou pelo processo de construção, a partir da escuta aos adolescentes e baseado na literatura, bem como de validação, através da avaliação de um comitê de juízes, a qual possibilitou a adaptação. Este processo resultou em um produto de construção participativa, aumentando as chances de sua efetividade na prática.

Segundo Teixeira (2010), para a educação em saúde, dar voz à comunidade através de um processo participativo e inclusivo, são desafios quando se trata da construção e validação das TE's.

Estudos como este vêm sendo desenvolvidos para a educação em saúde e demonstram bons resultados e recomendam o desenvolvimento de novas TE's.

A exemplo de estudos que descrevem este processo, Dias (2017) desenvolveu e validou com juízes e com o público-alvo uma cartilha para promoção da autoeficácia na prevenção da Zika. Essas tecnologias podem ser utilizadas pela comunidade de forma acessível, com linguagem simples, clara e que atende ao conhecimento científico.

Na área de prevenção ao uso e abuso de drogas, um jogo assistivo foi validado com o público-alvo, visando levar informação a deficientes visuais para a promoção da saúde (MARIANO, 2014). Trata-se de uma tecnologia que agrega a prevenção à inclusão e possibilita o empoderamento dos seus usuários.

Esta foi a proposta deste estudo, construir uma tecnologia que seja utilizada e estimule a troca de conhecimentos e o diálogo entre os participantes e motive a prática de prevenção e de autocuidado com relação às drogas de abuso.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso e abuso de drogas por adolescentes é um assunto comum aos profissionais dos campos da saúde e da educação. Para esta problemática, o trabalho precoce pautado na prevenção e no modelo de redução de danos tem mostrado resultados mais efetivos. O desafio é fazer este trabalho de forma sistemática tendo em vista as características do público e ainda as limitações próprias aos serviços. Como alternativa a essas questões as tecnologias educativas vêm ganhando espaço na pesquisa científica e no cuidado em saúde.

Não se pode desconsiderar que os adolescentes possuem um comportamento informacional dinâmico, contendo fontes diversas. Isto está influenciando novas formas de relações sociais e na disseminação de conteúdo muitas vezes não confiável. Desse modo, os profissionais precisam estar atentos à essas especificidades na produção do cuidado.

A prevenção do uso e abuso de drogas é responsabilidade do (a) profissional de saúde, bem como de toda a sociedade. O (a) enfermeiro (a) tem o papel de educador (a) em saúde e almeja contribuir para a promoção da saúde da sua clientela, estimulando o autocuidado e a autonomia.

Neste contexto, pode-se afirmar que os objetivos propostos por este estudo foram alcançados, por possibilitar o desenvolvimento do jogo educativo PositivaMente, no intuito de trazer à discussão essa temática, entre os adolescentes escolares, visando a prevenção do uso e abuso de drogas. Este processo de construção foi baseado na revisão da literatura, na escuta do público através de grupos focais e na validação com juízes.

A revisão da literatura foi o aporte para a elaboração do conteúdo do jogo educativo e para a apropriação da temática. Por meio dos grupos focais foram identificadas as necessidades e a compreensão que os adolescentes têm sobre as drogas. A partir de então se identificou como princípios da tecnologia o estímulo ao diálogo e reflexão e a disponibilização de informações reais sobre a temática.

Deste modo, o jogo contemplou discussões das políticas sobre drogas no Brasil, os fatores de risco para o uso e abuso na adolescência, informações sobre as classificações das drogas e seus efeitos e questões voltadas ao fortalecimento da tomada de decisão e do autoconhecimento e estímulo ao diálogo. Todos esses objetivos do jogo emergiram da escuta das necessidades dos adolescentes.

Os profissionais que participaram da validação da tecnologia apontaram as modificações necessárias para que o jogo pudesse atender às expectativas dos adolescentes e com o objetivo de prevenir o uso e abuso de drogas.

A validação da tecnologia educativa é primordial para que ela alcance os efeitos pretendidos, pois os profissionais com *expertise* nas diversas áreas, que neste trabalho foram da educação, saúde do adolescente, saúde mental e *design* de jogos, podem analisá-la de formas distintas e isto contribui na construção de um produto mais confiável e factível.

Conclui-se que o jogo educativo foi validado quanto aos objetivos, estrutura e apresentação e à relevância e pode ser utilizado pelos adolescentes como tecnologia educativa para a prevenção do uso e abuso de drogas, como uma alternativa que atenda às necessidades próprias desse grupo. Porém, a validação deve ser um processo contínuo, considerando que o conhecimento é dinâmico.

Uma limitação encontrada foi a ausência de um profissional da área comunicação social com disponibilidade em participar do estudo. Durante esta etapa, o material sofreu alterações no intuito de alcançar o objetivo do jogo, o que mostra a importância desse processo.

A não validação pelo público-alvo é considerada outra limitação do estudo. Recomenda-se esta validação para melhorar a adequação da linguagem, da aparência e da usabilidade do jogo. Sabe-se que há diferenças culturais entre os sujeitos. No entanto, há também a possibilidade de adaptação para outros contextos e culturas através de novos estudos.

Considera-se que a tecnologia em questão atende uma lacuna nas práticas de educação e de saúde e que poderá contribuir para a formação de adolescentes conscientes, com maior compreensão acerca das drogas, por meios de reflexões coletivas, na perspectiva da mudança de atitudes e de multiplicação dos conhecimentos. Espera-se que o presente estudo contribua para a literatura da área e para o aperfeiçoamento das práticas educativas, bem como sirva de fonte de pesquisa para novos estudos de desenvolvimento de tecnologias.

Este produto poderá trazer implicações para a prática profissional do (a) enfermeiro (a) na implementação da assistência à saúde do adolescente, já que responde a uma necessidade identificada no contexto escolar, em especial na abordagem voltada à prevenção ao uso/abuso de álcool e outras drogas.

REFERÊNCIAS

- ÁFIO, A. C. E. et al. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Rev Rene**, v. 15, n. 1, p. 158-165, jan./fev. 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8910/1/2014_art_mclsantos.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2018.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2017.
- ANDRADE, A. L. M; MICHELI, D.; SILVA, E. A. Neurociências do abuso de drogas em adolescentes. In: RONZANI, T. M.; SILVEIRA, P. S. **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto escolar**. Juiz de Fora, MG: UFJF, 2014. Disponível em: <http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/Prevencao_ao_uso_de_alcool_e_outras_drogas_no_contexto_escolar.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2017.
- ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; DUARTE, C. S. Adolescência e saúde coletiva: entre o risco e o protagonismo juvenil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 20, n. 11, p. 3296-3296, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103296&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 dez. 2018.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Metodologias para o trabalho educativo com adolescentes. In: ABEN: Dinâmicas de prevenção ao uso indevido de drogas. Brasília: ABEN Nacional, [2001?]. p. 141-171. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/revista/cap6.5.html>>. Acesso em: 12 jul. 2018.
- BACKES, D. S. et al. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **Mundo Saúde**, v. 35, p. 438-342, 2011. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/88/10_GrupoFocal.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2018.
- BARROSO, T. M. M. D. A.; MENDES, A. M. O. C.; BARBOSA, A. J. F. Programa de prevenção do uso/abuso de álcool para adolescentes em contexto escolar: parar para pensar. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 466-473, ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000300466&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: jul. 2017.
- BITTENCOURT, A. L. P.; FRANÇA, L. G.; GOLDIM, J. R. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. **Revista Bioética**, v. 23, n. 2, p. 311-319, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361540658011>>. Acesso em: 16 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

_____. Ministério da Saúde. **Mais de 212 mil brasileiros admitem usar narguilé.** 2015b. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/svs/19591-mais-de-212-mil-brasileiros-admitem-usar-narguile>>. Acesso em: 15 ago. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015c. 68 p. Disponível em: <<http://brasil.evipnet.org/wp-content/uploads/2017/07/ANPPS.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2018.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Conselho Nacional da Educação. Câmara Nacional de Educação Básica. **Diretrizes curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos, apresentação dos temas transversais.** Brasília: MEC, 2013. 562 p. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=13448-diretrizes-curriculares-nacionais-2013-pdf&Itemid=30192>. Acesso em: 22 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa saúde na escola.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2017.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas **Legislação e políticas públicas sobre drogas no Brasil.** Brasília: Ministério da Justiça, 2011a. 106 p. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/central-de-conteudo/politicas-sobre-drogas/cartilhas-politicas-sobre-drogas/2011legislacaopoliticaspublicas.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n 3.088 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 dez. 2011b. Seção 1, p. 230-232. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 15 jul. 2017.

_____. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 15 jul. 2017.

BRASIL. Portal Brasil. Painel de Adesões. **Programa Saúde na Escola**. 2017. Disponível em: <<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/pse/relatorio>>. Acesso em: 14 ago. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510/2016. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1, p. 44-46. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

_____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Ministério da Educação. **Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas**. 6. ed. Brasília: Ministério da Educação, 2014. 272 p.

_____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Glossário de álcool e drogas**. Brasília: SENAD, 2010.

CAMARGO, J. C. de et al. Consequences of drug use: perspective of the adolescent in rural areas Consequências do uso de drogas: a ótica de adolescente pertencentes ao meio rural. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v. 9, n. 4, p. 1028-1033, out. 2017. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5744>>. Acesso em: 19 dez. 2018.

CERUTTI, F.; RAMOS, S. P.; ARGIMON, I. I. L. A IMPLICAÇÃO DAS ATITUDES PARENTAIS NO USO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA. **Acta Colombiana de Psicologia**, v. 18, n. 2, p. 173-181, out. 2015. Disponível em: <https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/acta-colombiana-psicologia/article/view/124>. Acesso em: 10 dez. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466/2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2012. Seção 1, p. 48-59. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

COSTA, A. G. et al. Drogas em áreas de risco: o que dizem os jovens. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 803-819, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000200021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 jul. 2018.

COUTINHO, E. S. F. et al. ERICA: padrões de consumo de bebidas alcoólicas em adolescentes brasileiros. **Rev Saude Publica**, v. 50, n. 1, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt_0034-8910-rsp-S01518-87872016050006684.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2017.

DIAS, I. **Vírus Zika**: construção e validação de uma cartilha educativa. 2017. 181 f. Dissertação. (Mestrado Acadêmico em Enfermagem) – Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-graduação, Universidade Regional do Cariri, Crato, 2017.

DIAS, L. C. Abordagem de usuários de crack na atenção primária à saúde: uma revisão sistemática. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 36, p. 1-14, jul./set. 2015. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/142569/000992519.pdf?sequencia=1>>. Acesso em: 27 set. 2018.

DROST, R.M. et al. A Web-based computer-tailored alcohol prevention program for adolescents: cost-effectiveness and intersect oral costs and benefits. **J Med Internet Res**, v. 18, n. 4, 2016. Acesso em: 10 jun. 2017.

ELICKER, E. et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 24, n. 3, jul./set. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300006>>. Acesso em: 12 dez. 2018.

FARIA, C. S.; MARTINS, C. B. G. Violência entre adolescentes escolares: condições de vulnerabilidades. **Enfermería Global**, n. 42, abr. 2016. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/download/206901/191561/>. Acesso em: 5 dez. 2018.

FARIA FILHO, E. A. et al. Concepções sobre drogas por adolescentes escolares. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 68, n. 3, p. 517-523, jun. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300517&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 jul. 2018.

FEHRING, R. J. The fehringmodel. In: CAROOL-JONHNSON R. M.; PAQUETE, M. (Orgs.). **Classification of nursing diagnoses: tenth conference**. Philadelphia: JB Lippincott, 1994.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 38. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

DUARTE, P. C. V. A.; FORMIGONI, M. L. O. S. **Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas**: módulo 3 - SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento. 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017a. 70p.

DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. **SUPERA**: Atenção integral na rede de saúde: módulo 5. 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017b.

GONÇALVES, G. A. M.; SCHLICHTING, C. L.; R. Efeitos benéficos e maléficos da cannabis sativa. **Revista UNINGÁ Review**, v. 20, n. 2, p. 92 - 97, out./dez. 2014). Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1560/1171>>. Acesso em: 12 ago. 2018.

HORTA, R. L. et al. Lifetime use of illicit drugs and associated factors among Brazilians school children, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 17, supl. 1, p. 31-45, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000500031&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 14 set. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios**: síntese de indicadores 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016a. 108 p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2017.

_____. **Cidades@**. Informações sobre os municípios brasileiros, Cedro-CE. Rio de Janeiro: IBGE, 2016b. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=230380>>. Acesso em: 6 nov. 2017.

INSTITUO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ. **Cursos**. 2017. Disponível em: <http://ifce.edu.br/cedro/campus_cedro/cursos>. Acesso em: 12 nov. 2017.

_____. PROEN. **IFCE em Números**. 2018. Disponível em: <<http://ifceemnumeros.ifce.edu.br/>>. Acesso em: 3 jun. 2018.

JANDER, A. et al. Effects of a web-based computer-tailored game to reduce binge drinking among dutch adolescents: a cluster randomized controlled trial. **J Med Internet Res**, v. 18, n. 2, 2016. Acesso em: 16 jun. 2017.

JINEZ, L. J.; SOUZA, J. R. M.; PILLON, S. C. Uso de drogas e fatores de risco entre estudantes de ensino médio. **Rev Latino Am Enfermagem.**, v. 17, p. 246-252, 2009.

JIMÉNEZ, L.; ANDRADE, E. M.; BATISTELLA, L. Uso de drogas e ato infracional: Revisão integrativa de artigos brasileiros. **Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud**, v. 14, n. 2, p. 939-955. jul./dez. 2016. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5617300>>. Acesso em: 17 dez. 2018.

LARANJEIRA, R. Legalização de drogas e a saúde pública. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, n. 3, p. 621-631, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000300002>>. Acesso em: 28 ago. 2018.

LARANJEIRA, R. et al. **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD)** – 2012. São Paulo: INPAD; UNIFESP, 2014. Disponível em: <<http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>>. Acesso em: 3 jul. 2017.

LERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Rev Esc Enf USP**, v. 35, n. 2, p. 115-21, jun, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n2/v35n2a03>>. Acesso em: 14 out. 2017.

LIMA, M. J. et al. Intervenção de redução de danos causados por drogas lícitas e ilícitas a um indivíduo em situação de rua. **Revista Extendere**, v. 6, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://ojs.uern.br/index.php/extendere/article/view/2575>>. Acesso em: 13 dez. 2018.

LINHARES, C. S. **Educação, trabalho e dimensões social e escolar da drogadição**: um estudo sobre políticas públicas antidrogas e o PROERD em Curitiba / PR. 2006. 177 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1884/7829>>. Acesso em: 14 jul. 2017.

LOPES, G. M. et al. Use of psychoactive substances by adolescents: current panorama. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 35, supl.1, p. 51-56, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462013000500007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 ago. 2017.

LOPEZ-CISNEROS, M. A. et al. Actitud ante el consumo y no consumo de alcohol en estudiantes de preparatoria – México. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 815-821, ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400815&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 jun. 2017.

MACHADO, L. V.; BOARINI, M. L. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicologia: ciência e profissão**, Maringá, v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1414-98932013000300006&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 8 dez. 2018.

MALTA, D. C. et al. Consumo de álcool entre adolescentes brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, p. 203-214, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/pt_1415-790X-rbepid-17-s1-00203.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2017.

MARQUETTI, M. G. K. **Análise da influência das redes sociais no consumo de narguilé por adolescentes residentes em Foz do Iguaçu-PR**. 2017. 75 f. Dissertação (Mestrado em Sociedade, Cultura e Fronteiras) – Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Cultura e Fronteiras, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2017.

MARIANO, M.R. et al. Jogo educativo na promoção da saúde de adolescentes: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 1, p. 265-73, mar. 2013. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/17814/15546>>. Acesso em: 27 set. 2017.

MARIANO, M. R. **Validação de jogo educativo tátil para deficientes visuais sobre drogas psicoativas**. 2014. 113 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/15633>>. Acesso em: 21 jul. 2018.

MARINHO, M. N. A. S. B. et al. desafios e limites ao programa saúde na escola (PSE) no cariri cearense. In: **ONGRESSO ONLINE DE GESTÃO, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE**, 4., 2015, São Paulo. **Anais...** São Paulo: CONVIBRA, 2015. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/2015/76/2015_76_11458.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2018.

MATTAR, J. **Games em educação: como os nativos digitais aprendem**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2010. Disponível em: <<http://ifce.bv3.digitalpages.com.br/users/publications/9788576055624/pages/151>>. Acesso em: 14 out. 2017.

MENEZES, A. M. B. et al. Frequência do uso de narguilé em adultos e sua distribuição conforme características sociodemográficas, moradia urbana ou rural e unidades federativas: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013. Artigos Originais. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 18, sup. 2, dez. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060006>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2017.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo: HUCITEC, p. 296, 2010.

MKANDAWIRE-VALHMU, L.; STEVENS, P. E. The critical value of focus group discussions in research with women living with hiv in malawi. **Qualitative Health Research**, v. 20, n. 5, p. 684 - 696, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1049732309354283>>. Acesso em: 17 jun. 2017.

MONTEIRO, S. S.; VARGAS, E. P.; REBELLO, S. M. Educação, prevenção e drogas: resultados e desdobramentos da avaliação de um jogo educativo. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 24, n. 83, p. 659-678, ago. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302003000200018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 out. 2017.

MOREIRA, F. G.; SILVEIRA, D. X.; ANDREOLI, S. B. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 807-816, 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/630/63011328/>>. Acesso em: 20 jul. 2017.

MOURA, J. S; ALVES, L. Jogos eletrônicos e mediação docente. In: BRAZILIAN SYMPOSIUM ON GAMES AND DIGITAL ENTERTAINMENT, 8. 2009, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: PUC, 2009. Disponível em: <http://www.sbgames.org/papers/sbgames09/culture/full/cult16_09.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SANCHEZ, Z. M. et al. Trends in alcohol and tobacco use among Brazilian students: 1989 to 2010. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 70, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102015000100257&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2017.

SILVA, A. G.; RODRIGUES, T. C. L.; GOMES, K. V. Adolescência, vulnerabilidade e uso abusivo de drogas: a redução de danos como estratégia de prevenção. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 15, n. 33, p. 335-354, ago. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2015000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 set. 2018.

SILVEIRA, D. X.; DOERING-SILVEIRA, E. B. Substâncias psicoativas e seus efeitos: Eixo políticas e fundamentos. Aberta: SENAD. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094213-001.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2018.

SODELLI, M. A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 637-644, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a05.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2017.

SOUZA, J. KANTORSKI, L. P. Embasamento Político das Concepções e Práticas Referentes às Drogas no Brasil, **SMAD**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 2, 2007. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/803/80303203/>>. Acesso em: 20 ago. 2017.

SOUZA, R. P. de. **Efeitos reforçadores do ecstasy associados à dependência química: uma comparação entre animais adolescentes e adultos**. 2016. 120. Tese (Doutorado em Farmacologia) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/48327>>. Acesso em: 11 ago. 2018.

SOUZA, M. de. et al. SESI e você na prevenção das drogas: caderno dos adolescentes. Curitiba: SESI, 2013. 42 p. Disponível em: <[http://www.sesipr.org.br/cuide-se-mais/alcool-e-outras-drogas/uploadAddress/caderno_adolescentes_online\[42936\].pdf](http://www.sesipr.org.br/cuide-se-mais/alcool-e-outras-drogas/uploadAddress/caderno_adolescentes_online[42936].pdf)>. Acesso em: 22 jul. 2018.

TEIXEIRA, E. MOTA, V. M. S. S. **Tecnologias educacionais em foco**. São Caetano do Sul, SP: Difusora editora, 2011. (Série educação em saúde).

TEIXEIRA, E. Tecnologias em enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 12, n. 4, p. 598-600, dez. 2010. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12470>>. Acesso em: 30 nov. 2018.

TELES, L. M. et al. Development and validating an educational book let for childbirth companions. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 6, p. 977-984, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n6/pt_0080-6234-reeusp-48-06-0977.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2018.

TÓFOLI, L. F. Políticas de drogas e saúde pública. **SUR, Revista Internacional de Direitos Humanos**, v. 21, 2015. Disponível em: <http://sur.conectas.org/politicas-de-drogas-e-saude-publica/>. Acesso em: 11 dez. 2018.

VANDER LAENEN, F. How drug policy should (not) be: institutionalised young people's perspectives. **Int J Drug Policy**, v. 22, n. 6, p. 491-497, nov. 2011.

VIEIRA, R. P. **Desenvolvimento e validação de um jogo educativo para adolescentes com enfoque na anticoncepção**. 2016. 113 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente) – Universidade Estadual do Ceará. Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, Fortaleza, 2016. Disponível em: <http://www.uece.br/mpsca/index.php/arquivos/doc_download/364-robortapeixotovieira>. Acesso em: 15 out. 2017.

VITTA, A. et al. Conhecimentos sobre tabagismo em escolares. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 18-23, 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822013000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jul. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **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, 2012. (Health Policy for Children and Adolescents, n. 6). Disponível em: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf?ua=1>. Acesso em: 13 maio 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Young people's health - a challenge for society**. Report of a WHO study group on young people and health for all. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/41720/1/WHO_TRS_731.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2017.

_____. **Abuso de substâncias**: terminologia e classificação. Substâncias psicoativas. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/psychoactive_substances/en/. Acesso em: 14 nov. 2018.

WILLIAMS, A. V.; MEYER, E.; PECHANESKY, F. Desenvolvimento de um jogo terapêutico para prevenção da recaída e motivação para mudança em jovens usuários de drogas. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 407-413, dez. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722007000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 nov. 2017.

WONGTONGKAM, N. et al. The influence of protective and risk factors in individual, peer and school domain on Thai adolescents' alcohol and illicit drug use: a survey. **Addict Behav.**, v. 39, n. 10, p. 1447-1451, out. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24930052>>. Acesso em: 12 set. 2018.

ZEITOUNE, R. C. G. et al. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 57-63, mar. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 jul. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo Assentimento Livre e Esclarecido aos Adolescentes

Você está sendo convidado(a) a participar voluntariamente da pesquisa intitulada **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO DO USO/ABUSO DE DROGAS COM ADOLESCENTES ESCOLARES”**. O objetivo deste estudo é Desenvolver um jogo educativo para prevenção de uso/abuso de drogas com estudantes adolescentes. Caso autorize, você participará de uma oficina sobre o uso/abuso de drogas na adolescência, na qual alguns questionamentos sobre esse tema serão discutidos ou participará de uma entrevista sobre um jogo do tipo trilha sobre a prevenção do uso/abuso de drogas.

A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir da participação. Sua recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a instituição em que estuda. Sua participação será gravada e filmada. Mas sua imagem e voz não serão divulgadas. A pesquisadora arquivará os seus dados por um período de 5 (cinco) anos e depois desse tempo destruirá os arquivos. Seu nome ou material que indiquem sua participação não serão liberados sem a sua permissão. A pesquisadora tratará a sua identidade com sigilo e anonimato. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação. Além disso, você está recebendo uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento.

Você não terá despesa com a participação e todo o material necessário, será disponibilizado pela pesquisadora. Você não receberá remuneração pela participação. Em estudos parecidos com esse, os participantes gostaram de participar.

Acreditamos que esse estudo terá mais benefícios do que riscos. A sua participação poderá trazer benefícios na construção de formas mais efetivas e dinâmicas para se trabalhar a prevenção do uso/abuso de drogas com adolescentes. Os riscos são leves de: constrangimento em responder e/ou falar, quebra da confidencialidade, falta de privacidade e de proteção da imagem. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizados. Tudo foi planejado para minimizar os riscos de sua participação. Caso sinta algo desagradável poderá interromper a sua participação e, se houver dano, solicite a assistência à pesquisadora gratuitamente. Os vídeos e áudios serão criptografados (proteção digital do arquivo).

JadnaMony Gregório Freitas

Mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente: (88) 99713-6287
Rua Santa Isabel, nº 1386, Franciscanos, Juazeiro do Norte-CE

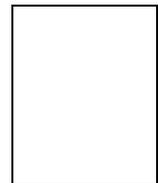
Eu, _____

fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO DO USO/ABUSO DE DROGAS COM ADOLESCENTES ESCOLARES**” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da URCA que funciona na RUA CEL. ANTONIO LUIZ, 1161, BAIRRO PIMENTA– CEP 63105-000 CRATO – CE – BRASIL. TELEFONE (88)3102-1212– FAX (88)3102-1291– ENDEREÇO ELETRÔNICO: cep@urca.br. Se necessário, você poderá entrar em contato com esse Comitê o qual tem como objetivo assegurar a ética na realização das pesquisas com seres humanos.

Cedro-CE, _____ de _____ de _____.



Impressão dactiloscópica

Assinatura do(a) participante

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao Responsável Legal

Seu filho (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO DO USO/ABUSO DE DROGAS COM ADOLESCENTES ESCOLARES”**. O objetivo deste estudo é desenvolver um jogo educativo para prevenção de uso/abuso de drogas com estudantes adolescentes. Caso você autorize, seu filho irá: participar de uma oficina sobre o uso/abuso de drogas na adolescência, na qual alguns questionamentos sobre esse tema serão discutidos, ou participará de uma entrevista sobre um jogo de trilha sobre a prevenção do uso/abuso de drogas.

A participação dele (a) não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir da participação. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a instituição em que ele estuda. A participação do seu filho(a) será gravada e filmada. Mas sua imagem e voz não serão divulgadas. A pesquisadora arquivará os seus dados por um período de 5 (cinco) anos e depois desse tempo destruirá os arquivos. O nome ou material que indiquem sua participação não serão liberados sem a sua permissão. A pesquisadora tratará a sua identidade com sigilo e anonimato. Ele(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação. Além disso, você está recebendo uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento.

O (A) Sr (a) ou seu filho (a) não terão despesa com a participação dele(a) na pesquisa e não receberão remuneração pela participação. A participação dele (a) poderá contribuir para a construção de formas mais efetivas e mais dinâmicas para se trabalhar prevenção de uso/abuso de drogas por adolescentes.

Acreditamos que esse estudo terá mais benefícios do que riscos. A sua participação poderá trazer benefícios na construção de formas mais efetivas e dinâmicas para se trabalhar a prevenção do uso/abuso de drogas com adolescentes. Os riscos são leves de: constrangimento em responder e/ou falar, quebra da confidencialidade, falta de privacidade e de proteção da imagem. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizados. Tudo foi planejado para minimizar os riscos de sua participação. Caso sinta algo desagradável poderá interromper a sua participação e, se houver dano, solicite a assistência à pesquisadora gratuitamente. Os vídeos e áudios serão criptografados (proteção digital do arquivo).

JadnaMony Gregório Freitas

Mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente: (88) 99713-6287

Rua Santa Isabel, nº 1386, Franciscanos, Juazeiro do Norte-CE

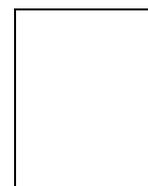
Eu, _____
fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO DO USO/ABUSO DE DROGAS COM ADOLESCENTES ESCOLARES” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim desejar.

Declaro que concordo com a participação de _____.

Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da URCA que funciona na RUA CEL. ANTONIO LUIZ, 1161, BAIRRO PIMENTA– CEP 63105-000 CRATO – CE – BRASIL. TELEFONE (88)3102-1212– FAX (88)3102-1291– ENDEREÇO ELETRÔNICO: cep@urca.br. Se necessário, você poderá entrar em contato com esse Comitê o qual tem como objetivo assegurar a ética na realização das pesquisas com seres humanos.

Cedro-CE, _____ de _____ de _____.



Impressão dactiloscópica

Assinatura do(a) representante legal do(a) participante

APÊNDICE C - Roteiro para Grupo Focal

Tema: Conhecimentos e percepções sobre as drogas de abuso e expectativas quanto a jogos de tabuleiro.

Objetivos: Identificar conhecimentos e necessidades sobre as drogas de abuso e as expectativas quanto ao jogo de tabuleiro.

Local: Sala aula **Data e Hora:** **Duração:** 1h

Mediadora: Jadna Mony Gregório Freitas

Observadora:

Introdução: (aproximadamente 15 minutos)

Acolhimento aos participantes, apresentação do encontro e objetivos da discussão, solicitação dos termos de consentimento entregues previamente.

Acordo de trabalho pedindo que evitem o uso de celular e se for necessário, sua utilização seja fora do ambiente, indicação de banheiro, água e comida. Esclarecer que o momento não visa consenso nem julgamento das falas. Reiterar a necessidade de gravação das falas. Apresentação dos participantes (por nome, idade, curso e período) e entrega de crachás.

Construção do entendimento: (aproximadamente 20 minutos)

Para iniciar a discussão, a mediadora dividirá o grupo em dois sub-grupos para discutirem sobre o tema. Nesse momento serão disponibilizadas canetas e papéis A4.

Discussão Profunda: (aproximadamente 40 minutos)

Os subgrupos serão reunidos para socialização. A mediadora incentivará a discussão, pedindo para que o grupo coloque as questões discutidas, com uso do seguinte roteiro de tópicos para nortear a discussão:

Conhecimento sobre as drogas de abuso;

Necessidades de aprofundamento sobre drogas;

O uso de drogas na adolescência;

Como melhorar a prevenção em saúde sobre uso/abuso de drogas;

Recursos que podem ser utilizados para abordar as drogas de abuso com adolescentes.

Conclusão: (aproximadamente 10 minutos)

A mediadora resumirá as informações discutidas e o grupo esclarece ou confirma tais informações. Também deverá responder as perguntas e dúvidas que surgirem e agradece a participação de todos.

Lanche

APÊNDICE D - Roteiro de Diário de Campo

Grupo Focal:

Impressões sobre a integração dos participantes;

Impressões sobre a participação e interesse dos participantes;

Observações acerca da linguagem não-verbal demonstrada no momento do grupo focal.

APÊNDICE E - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Juízes

O(A) Sr(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO DO USO/ABUSO DE DROGAS COM ADOLESCENTES ESCOLARES”**. O objetivo deste estudo consiste em desenvolver um jogo educativo para prevenção de abuso de drogas com estudantes adolescentes. Caso o(a) sr(a) autorize, irá: receber por postagem um envelope contendo uma versão (em menores dimensões e em papel) do jogo educativo com as regras de jogo; juntamente a um questionário para avaliação dos itens do jogo.

A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir da participação. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com os pesquisadores ou instituições envolvidas. Há riscos quanto à sua participação, sendo esses a sobrecarga de trabalho, desinteresse, constrangimento ou quebra de confidencialidade. Para minimizar os riscos da sua participação, os seus dados serão criptografados. Se sentir desconforto emocional, dificuldade ou desinteresse poderá interromper a participação e, se necessitar, solicite assistência ao pesquisador gratuitamente.

O (A) Sr (a) não receberá remuneração e não terá direitos autorais na pesquisa ou no jogo educativo em decorrência da sua participação. Mas essa participação trará como benefício a construção de uma tecnologia que pode ser mais efetivas e dinâmica para a prevenção do abuso de drogas com adolescentes. As suas respostas não serão divulgadas de forma a possibilitar a identificação. Além disso, você está recebendo uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento. Não está previsto que o sr(a) tenha despesas com a participação nessa pesquisa, se houver, essas serão custeadas pela pesquisadora.

Esperamos que essa pesquisa possa beneficiar a ciência e trazer informações de relevância coletiva, as quais poderão ajudar as pessoas envolvidas e a comunidade científica. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizados. Seu nome ou material que indiquem sua participação não serão liberados sem a sua permissão. A pesquisadora tratará a sua identidade com sigilo e anonimato. O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação.

Esse termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pela pesquisadora responsável e a outra será fornecida ao Sr(a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com a pesquisadora responsável por um período de 5 (cinco) anos e após esse tempo serão destruídos. Nos casos de dúvidas e esclarecimentos, o(a) Sr(a) deve procurar a investigadora: JadnaMony Gregório Freitas, telefone:(88) 997136287, e-mail: jadna.freitas@ifce.edu.br. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa- CEP, da Universidade Regional do Cariri, localizado na RUA CEL. ANTONIO LUIZ, 1161, BAIRRO PIMENTA– CEP 63105-000 CRATO – CE – BRASIL. TELEFONE (88)3102-1212– FAX (88)3102-1291– ENDEREÇO ELETRÔNICO: cep@urca.br.

Eu, _____

fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO DO USO/ABUSO DE DROGAS COM ADOLESCENTES ESCOLARES**” de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da URCA que funciona na RUA CEL. ANTONIO LUIZ, 1161, BAIRRO PIMENTA– CEP 63105-000 CRATO – CE – BRASIL. TELEFONE (88)3102-1212– FAX (88)3102-1291– ENDEREÇO ELETRÔNICO: cep@urca.br. Se necessário, você poderá entrar em contato com esse Comitê o qual tem como objetivo assegurar a ética na realização das pesquisas com seres humanos.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) participante

ANEXOS

ANEXO A – Questionário de Avaliação do Jogo pelos Juízes

Questionário de Avaliação pelos Juízes				
Nome da Tecnologia Educativa: _____ Data: ____/____/____				
PARTE 1 - IDENTIFICAÇÃO DO JUÍZ				
Código/Pseudônimo: _____ Idade _____ Sexo: ()M ()F				
Área de formação _____ Tempo de formação _____				
Função/cargo _____ Tempo de trabalho: _____ Titulação:				
Especialização () Mestrado () Doutorado () Especificar a área: _____				
Concluído () Em andamento ()				
INSTRUÇÕES: Leia a Tecnologia Educativa e em seguida analise o instrumento marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê a sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente o grau em cada critério abaixo: 1- Totalmente adequado 2-Adequado 3-Parcialmente adequado 4-inadequado. Por favor, responda a todos os itens				
1. OBJETIVOS – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da Tecnologia Educativa (TE)				
1.1 As informações/conteúdos são ou estão coerentes com as necessidades dos adolescentes?	1	2	3	4
1.2 As informações/conteúdos são importantes para a prevenção do uso/abuso de drogas pelos adolescentes?	1	2	3	4
1.3 Convida e/ou instiga à mudanças de comportamento e atitude dos adolescentes?	1	2	3	4
1.4 Pode circular no meio científico da área?	1	2	3	4
1.5 A TE Atende aos objetivos de instituições de educação que atendem adolescentes?	1	2	3	4
2. ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Refere-se a forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.				
2.1 O jogo é apropriado para os adolescentes escolares?	1	2	3	4
2.2 As informações estão apresentadas de maneira clara e objetiva?	1	2	3	4
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas?	1	2	3	4
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural dos adolescentes?	1	2	3	4
2.5 Há uma sequência lógica de conteúdo proposto?	1	2	3	4
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia?	1	2	3	4
2.7 O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento dos adolescentes?	1	2	3	4
2.8 As informações do tabuleiro, dos cartões com perguntas, dos cartões com informações e do guia de instruções do jogo são coerentes?	1	2	3	4
2.9 O nome do jogo e o tamanho das perguntas e informações estão adequados?	1	2	3	4
2.10 As ilustrações estão expressivas e suficientes?	1	2	3	4
2.11 O material (papel/impressão) está apropriado?	1	2	3	4
2.12 O tempo de jogo está adequado?	1	2	3	4

3. RELEVÂNCIA –Refere-se às características que avaliam o grau de significação do material educativo apresentado.				
3.1 Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados?	1	2	3	4
3.2 O material permite a transferência e generalização do aprendizado a diferentes contextos?	1	2	3	4
3.3 O jogo propõe a construção de conhecimento?	1	2	3	4
3.4 O material aborda os assuntos necessários para o saber dos adolescentes?	1	2	3	4
3.5 O jogo está adequado para ser usado por qualquer adolescente?	1	2	3	4

COMENTÁRIOS GERAIS E SUGESTÕES

Fonte: Teixeira e Mota (2011).

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE REGIONAL DO
CARIRI - URCA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO PARA PREVENÇÃO DO ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS COM ADOLESCENTES ESCOLARES

Pesquisador: JADNA MONY GREGORIO FREITAS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80706017.7.0000.5055

Instituição Proponente: Universidade Regional do Cariri - URCA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.452.306

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo metodológico, do tipo desenvolvimento de instrumento, a ser realizado no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará – campus Cedro, seguindo-se três etapas: identificação das necessidades acerca das drogas de abuso com os adolescentes; elaboração do jogo educativo para prevenção do abuso de drogas na adolescência; e validação do jogo educativo com juizes e adolescentes, entre fevereiro e outubro de 2018. Na primeira etapa, serão realizados dois grupos focais com conjuntos distintos de adolescentes, de 14 a 18 anos matriculados no ensino médio da instituição. O grupo focal será realizado em três fases: montagem, condução e análise, contando com a mediadora e um observador. Os dados encontrados serão analisados pela análise de conteúdo.

Ainda para fundamentação teórica, será realizada uma revisão integrativa. Na segunda etapa, haverá planejamento sistemático para definição dos objetivos do jogo e das questões a serem trabalhadas. Será elaborado um jogo de tabuleiro humano tipo trilha, composto por 01 tabuleiro com 60 casas, 42 cartões com perguntas de múltipla escolha e verdadeiro ou falso, 15 cartões com informações sobre abuso de drogas na adolescência, 01 dado e 01 guia para instruções. Os peões serão os jogadores. Na terceira etapa, o jogo será apreciado pelos juizes e testado pelos adolescentes. Para a validação com os juizes, serão selecionados de nove a 15 especialistas de acordo com critérios de pontuação verificados pelo Currículo Lattes. A coleta de dados será através de questionário. Para validação dos

Endereço: Rua Col. Antônio Luiz, nº 1161

Bairro: Pimenta

CEP: 63.105-000

UF: CE

Município: CRATO

Telefone: (88)3102-1212

Fax: (88)3102-1291

E-mail: cep@urca.br

Continuação do Parecer: 2.452.306

itens será utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Os itens com concordância menor que 0,8 serão corrigidos ou descartados. Os dados qualitativos serão avaliados pela análise de conteúdo. Já a validação com os adolescentes será realizada através de teste piloto. Os sujeitos serão adolescentes de 14 a 18 anos, matriculados no ensino médio da instituição, que utilizaram o jogo e que não tenham participado da primeira etapa. Para a coleta de dados utilizar-se-á a entrevista, com um formulário estruturado, e para registro, o diário de campo e filmagens. A análise dos dados será com estatística descritiva e apresentação em tabelas e gráficos. Já os dados qualitativos passarão pela análise de conteúdo. Após essas etapas o jogo será adaptado para versão final.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

· Desenvolver um jogo educativo para prevenção de uso/abuso de drogas com estudantes adolescentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o conhecimento e a percepção dos adolescentes com a temática do abuso de drogas;
- Elaborar um jogo educativo sobre a prevenção do abuso de drogas no contexto escolar;
- Validar o jogo educativo em relação ao conteúdo e a aparência.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Apresentados e adequados ao tipo de estudo

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Ética e relevante

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados e adequados

Recomendações:

-sem pendências.

-Em observância a resolução Número 510/16-XI-d- O pesquisador responsável deve encaminhar para Plataforma Brasil o relatório final da pesquisa

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161

Bairro: Pimenta

CEP: 63.105-000

UF: CE

Município: CRATO

Telefone: (88)3102-1212

Fax: (88)3102-1291

E-mail: cep@urca.br

UNIVERSIDADE REGIONAL DO
CARIRI - URCA



Continuação do Parecer: 2.452.306

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1045435.pdf	01/12/2017 18:23:06		Aceito
Folha de Rosto	Doc1.pdf	01/12/2017 18:22:41	JADNA MONY GREGORIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_F.pdf	01/12/2017 14:48:19	JADNA MONY GREGORIO FREITAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_E.pdf	01/12/2017 14:48:09	JADNA MONY GREGORIO FREITAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_B.pdf	01/12/2017 14:47:55	JADNA MONY GREGORIO FREITAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_A.pdf	01/12/2017 14:47:42	JADNA MONY GREGORIO FREITAS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDissertacaoJadnaMonyGregorioFreitas.pdf	01/12/2017 14:47:20	JADNA MONY GREGORIO FREITAS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CRATO, 21 de Dezembro de 2017

Assinado por:
Edilma Gomes Rocha Cavalcante
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161
Bairro: Pimenta CEP: 63.105-000
UF: CE Município: CRATO
Telefone: (88)3102-1212 Fax: (88)3102-1291 E-mail: cep@urca.br