



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
PRÓ REITORIA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO
MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

FRANCISCO EDUARDO SILVA DE OLIVEIRA

**DESENVOLVIMENTO DE PROTÓTIPO DE SERIOUS GAME PARA PREVENÇÃO
DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ADOLESCENTES**

SOBRAL

2026

FRANCISCO EDUARDO SILVA DE OLIVEIRA

DESENVOLVIMENTO DE SERIOUS GAME PARA PREVENÇÃO DE ÁLCOOL E
OUTRAS DROGAS ENTRE ADOLESCENTES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação *Stricto Sensu* em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará, Campus Sobral, como requisito necessário a obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Saúde da Família. Linha de Pesquisa: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientadora: Prof^a.Dra. Joyce Mazza Nunes Aragão

SOBRAL

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- O47d Oliveira, Francisco Eduardo Silva de.
Desenvolvimento de Serious Game para prevenção de álcool e outras drogas entre adolescentes /
Francisco Eduardo Silva de Oliveira. – 2026.
103 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação
em Biotecnologia, Sobral, 2026.
Orientação: Prof. Dr. Joyce Mazza Nunes Aragão.
1. Adolescentes. 2. Álcool e outras Drogas. 3. Tecnologias educacionais. I. Título.
- CDD 660.6
-

FRANCISCO EDUARDO SLVA DE OLIVEIRA

DESENVOLVIMENTO DE SERIOUS GAME PARA PREVENÇÃO DE ÁLCOOL E
OUTRAS DROGAS ENTRE ADOLESCENTES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação *Stricto Sensu* em Saúde da Família, da Universidade Federal do Ceará, Campus Sobral, como requisito necessário a obtenção do título de Mestre. Área de concentração: Saúde da Família. Linha de Pesquisa: Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovada em: 11/03/2026

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Dra. Joyce Mazza Nunes Aragão

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Prof^ª. Dra. Eliany Nazaré Oliveira

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Prof^ª. Dra. Fabiane do Amaral Gubert

Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

À Deus, razão maior da minha existência, que em Sua infinita misericórdia me ama, me fortalece, me sustenta e preenche completamente a minha vida. Sou profundamente grato por Sua presença constante, por Sua proteção diária e por nunca me abandonar, mesmo nos momentos em que pensei não ser capaz. Obrigado, Senhor, por segurar minhas mãos quando minhas forças falharam, por renovar minha fé a cada dia e por sempre direcionar meus passos com amor e sabedoria. Foi somente pela Tua graça que consegui chegar até aqui, superando desafios, medos e limitações. Tudo o que sou e tudo o que alcancei devo a Ti.

Aos meus amados pais, Antônio Diogo e Maria Euzália, palavras jamais serão suficientes para expressar toda a gratidão, admiração e amor que sinto por vocês. Obrigada por cada ensinamento, cada sacrifício silencioso, cada palavra de incentivo e cada gesto de cuidado ao longo de toda a minha vida. Vocês sempre acreditaram em mim, mesmo quando eu mesmo duvidei. Aos meus queridos irmãos, Carla Rejane, Antônio Carlos e Maria José, agradeço pelo companheirismo, apoio, carinho e pela presença constante. Obrigado por caminharem ao meu lado, por compartilharem momentos difíceis e felizes, e por serem parte fundamental da minha história. Todos os dias agradeço a Deus pela família maravilhosa que tenho. Vocês são meu alicerce, minha base e minha maior motivação.

À minha orientadora, Profa. Dra. Joyce Mazza Nunes Aragão, minha mais sincera e profunda gratidão. Obrigada pela sabedoria, paciência, atenção, confiança e dedicação ao longo de todo esse percurso. Sua orientação foi essencial não apenas para a construção deste trabalho, mas também para o meu crescimento acadêmico e pessoal. Agradeço pelo companheirismo, pela generosidade em compartilhar seus conhecimentos profissionais e humanos, por cada orientação cuidadosa e por acreditar em mim em todos os momentos.

Às minhas amigas Vitória e Cristina, que mesmo à distância permanecem sempre presentes em meu coração. Tenho por vocês um carinho imenso, profunda admiração e muito orgulho pela trajetória que escolheram trilhar. Obrigada pela amizade sincera, pelas palavras de incentivo e pelo apoio, ainda que de longe. Que Deus abençoe sempre a vida de vocês, ilumine seus caminhos e recompense cada esforço e conquista.

Às professoras que compõem a banca examinadora, Eliany Nazaré Oliveira e Fabiane do Amaral Gubert, agradeço de coração pela disponibilidade, atenção, cuidado e valiosas contribuições para o aperfeiçoamento desta pesquisa. Suas observações e conhecimentos

enriqueceram significativamente este trabalho. Para mim, é uma grande honra tê-las comigo em um momento tão especial, marcante e significativo da minha trajetória acadêmica.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para que este sonho se tornasse realidade, minha mais sincera gratidão. Cada palavra de incentivo, cada gesto de apoio e cada contribuição foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

RESUMO

O uso de álcool e outras drogas é um fenômeno complexo que frequentemente se inicia na adolescência, sendo necessárias ações de educação em saúde direcionadas a esse público. O uso de tecnologias educacionais destaca-se por promover abordagens inovadoras e eficazes na adoção de comportamentos saudáveis. Esta pesquisa teve como objetivo desenvolver serious game para prevenção do uso de álcool e outras drogas. Trata-se de um estudo metodológico, realizado no município de Sobral em setembro de 2025 a janeiro de 2026 estado do Ceará, especificamente na Estação da Juventude. Os participantes foram adolescentes que frequentavam e participavam das atividades desenvolvidas nessa instituição. Para o desenvolvimento da pesquisa, foram realizadas três etapas: (1) revisão integrativa da literatura; (2) realização de grupo focal em uma Estação da Juventude; e (3) construção de um protótipo de jogo de tabuleiro. Na primeira etapa, a revisão integrativa identificou como principais fatores de risco para o uso de álcool e outras drogas na adolescência: a família, as amizades, o território e a curiosidade em relação ao consumo dessas substâncias. A segunda etapa consistiu na realização de um grupo focal, ocorrido em setembro de 2025, com a participação de 15 adolescentes, com idades entre 11 e 16 anos. Foram utilizadas 10 perguntas norteadoras, abordando temas como conhecimento sobre drogas, fontes de informação, percepção sobre o uso entre adolescentes, experiências pessoais, ações de prevenção e sugestões para estratégias educativas. Os discursos foram gravados por meio de gravador digital e, posteriormente, transcritos para análise. Os resultados do grupo focal evidenciaram que as amizades, o contexto familiar, a curiosidade e o território de moradia foram percebidos pelos participantes como fatores de risco para o uso de álcool e outras drogas. Na terceira etapa, foi construído um protótipo de jogo de tabuleiro, desenvolvido por designers especialistas em trabalhos acadêmicos, fundamentado nos resultados da revisão integrativa e do grupo focal, e embasado na Teoria de Promoção da Saúde de Nola J. Pender. O tabuleiro tem o tamanho de 60 cm x 60 cm, constituindo dimensões razoáveis para uma adequada demonstração do tabuleiro, manuseio dos componentes do jogo pelo público alvo e transporte do jogo. Possui 28 cartas escritas e são de tamanho 63,3x8,8 cm. A roleta tem o tamanho de 16,5 cm x 16,5 cm. O manual de instrução conta com 1 página e aborda: grupo etário, participantes, componentes, preparação do jogo e forma de jogar.

Palavras- chave: Adolescentes; Álcool e outras Drogas; Tecnologias educacionais.

ABSTRACT

The use of alcohol and other drugs is a complex phenomenon that often begins during adolescence, making health education actions directed toward this population essential. The use of educational technologies stands out for promoting innovative and effective approaches to the adoption of healthy behaviors. Thus, this study aimed to develop an educational technology focused on preventing the use of alcohol and other drugs among adolescents. This is a methodological study conducted in the municipality of Sobral, Ceará, Brazil, from September 2025 to January 2026, specifically at the Youth Station (Estação da Juventude). The participants were adolescents who attended and took part in activities developed at this institution. The research was carried out in three stages: (1) integrative literature review; (2) focus group conducted at a Youth Station; and (3) development of a board game prototype. In the first stage, the integrative review identified the main risk factors for alcohol and other drug use during adolescence as family, friendships, territory, and curiosity regarding the consumption of these substances. The second stage consisted of a focus group held in September 2025, with the participation of 15 adolescents aged 11 to 16 years. Ten guiding questions were used, addressing topics such as knowledge about drugs, sources of information, perceptions about use among adolescents, personal experiences, prevention actions, and suggestions for educational strategies. The discussions were recorded using a digital recorder and later transcribed for analysis. The focus group results showed that friendships, family context, curiosity, and place of residence were perceived by participants as risk factors for alcohol and other drug use. In the third stage, a board game prototype was developed by designers specialized in academic projects, based on the findings of the integrative review and the focus group, and grounded in Nola J. Pender's Health Promotion Model. The board measures 60 cm × 60 cm, providing adequate dimensions for proper display, handling of game components by the target audience, and transportation. It includes 28 written cards measuring 63.3 × 8.8 cm. The roulette wheel measures 16.5 cm × 16.5 cm. The instruction manual consists of one page and addresses the age group, number of participants, components, game setup, and gameplay instructions.

Keywords: Adolescents; Alcohol and Other Drugs; Educational Technologies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Convite para o grupo focal.....	40
Figura 2- Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.....	44
Figura 3 Fluxograma das etapas para seleção dos artigos que compuseram a mostra final desta revisão.....	50
Figura 4 - Manual de instrução da tecnologia educacional do tipo jogo de tabuleiro para prevenção do uso de álcool e outras drogas. Sobral.....	75
Figura 5- Protótipo do tabuleiro apresentando imagens com fatores de riscos e proteção relacionada ao uso de álcool e outras drogas.....	76
Figura 6- Roleta do jogo de tabuleiro para prevenção do uso de álcool e outras drogas	78
Figura 7- Logomarca da tecnologia educacional do tipo jogo de tabuleiro para prevenção do uso de álcool e outras drogas.....	78
Figura 8- Cartas referentes ao primeiro componente do modelo de Nola Pender (Experiências Individuais).	79
Figura 9- Cartas dos fatores de riscos do uso de álcool e outras drogas referentes ao segundo componente do modelo de promoção da saúde de Nola Pender (Sentimentos e conhecimentos acerca do comportamento desejado)	80
Figura 10- Cartas sobre fatores de proteção referente ao segundo componente do modelo de promoção da saúde de Nola Pender (Sentimentos e conhecimentos acerca do comportamento desejado).....	82
Figura 11- Carta referente as (às) características de promoção da saúde de Nola Pender (Comportamento de Saúde Desejável).....	84

LISTA DE QUADROS E TABELA

Quadro 1- Síntese dos estudos quanto a título, autor, ano, tecnologia educativa utilizada e objetivo de cada estudo	51
Quadro 2- Temáticas centrais e subcategorias que emergiram do grupo focal.....	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPE	Beber Pesado Episódico
CAPE	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial Tipo II
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CRIA	Centro de Referência Integral de Adolescentes
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EJ	Estação da Juventude
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESPVS	Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia
EUDA	European Union Drugs Agency (<i>Agência Europeia sobre Drogas</i>)
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LeNUD	Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas
LIPSA	Liga de Promoção à Saúde do Adolescente
MPS	Modelo de Promoção da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
PLANAD	Plano Nacional de Política sobre Drogas
PICO	População, Intervenção, Comparação e Desfecho
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAISM	Rede de Atenção Integral à Saúde Mental
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial

RD	Redução de Danos
RI	Revisão Integrativa
RMSM	Residência Multiprofissional em Saúde Mental
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SRT	Serviço Residencial Terapêutico
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologias Educacionais
TICs	Tecnologias da Informação e Comunicação
UAA	Unidade de Acolhimento Adulto
UFC	Universidade Federal do Ceará
UVA	Universidade Estadual Vale do Acaraú
VIGITEL	Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1. Encontro com o objeto de estudo	15
1.2 Contextualização do objeto de estudo.....	16
1.3 Justificativa e relevância.....	20
2. REFERENCIAL TEÓRICO	22
2.1 Ciência na prevenção do uso de álcool e outras drogas.....	22
2.2 Panorama sobre uso de drogas no Brasil e no mundo.....	25
2.3 Legislação sobre drogas no Brasil.....	28
2.4 Gamificação e Aprendizagem Baseada em Jogos na Prevenção do Uso de Álcool e Outras Drogas na Adolescência.....	31
2.5 Teoria de Nola Pender	33
3 OBJETIVOS.....	36
3.1 Objetivo Geral.....	36
3.2 Objetivos Específicos.....	36
4 MÉTODO.....	37
4.1 Tipo de Estudo.....	37
4.2 Local e Período do Estudo.....	37
4.3 Participantes do Estudo.....	38
4.4 Fases do Estudo.....	38
4.4.1 Fase 1- Revisão Integrativa da Literatura.....	38
4.4.2 Fase 2-Realização do grupo focal.....	40
4.4.2 .1 Procedimentos para coletas de dados.....	41
4.4.3 Fase 3- Construção da Tecnologia Educativa.....	44
4.5 Análise das informações.....	46
4.6 Aspectos legais e éticos da pesquisa.....	47
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	49
5.1 Revisão Integrativa de Literatura.....	49
5.2 Riscos para o uso de álcool e outras drogas	55
6 Realização do grupo focal.....	57
6.1 Caracterização dos sujeitos do estudo.....	57

6.2	<i>Temáticas Centrais e subcategorias do grupo focal</i>	57
6.3	<i>O significado das drogas para os adolescentes</i>	58
6.3.1	<i>O que é drogas?</i>	58
6.3.2	<i>Tipos de drogas mais comuns na adolescência</i>	60
6.4	<i>O uso de drogas na adolescência</i>	62
6.4.1	<i>O início do uso das drogas</i>	62
6.4.2	<i>Fatores que interferem no uso das drogas</i>	64
6.4.3	<i>A consequência do uso das drogas na adolescência</i>	67
6.5	Prevenção do uso de álcool e outras drogas entre adolescentes	69
6.6	Construção de tecnologias educacionais para abordar o uso de álcool e outras drogas	72
7	Construção da tecnologia educativa	74
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
	REFERENCIAS	88
	APENDICE A- ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL	95
	APENDICE B- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE GRUPO FOCAL	96
	APENDICE C- TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TALE	97
	APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	100
	ANEXO A- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA-CEP	103

1 INTRODUÇÃO

1.1. Encontro com o objeto de estudo

O interesse pelo estudo deste tema surgiu durante minha graduação em Enfermagem, quando tive a oportunidade de me aproximar da área de Saúde Mental, especialmente no contexto do Internato II, realizado no Centro de Atenção Psicossocial Damião Ximenes Lopes (CAPS II). Durante essa vivência, pude observar as potencialidades do serviço, que se caracterizou como um espaço importante no fortalecimento dos vínculos sociais entre os pacientes. O profissional que atua nesse serviço tem como uma de suas funções articular-se com as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), promovendo ações matriciais e de educação em saúde. Esse trabalho visa integrar os diversos componentes da Rede de Atenção Integral à Saúde Mental (RAISM), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), qualificando os processos de trabalho, promovendo a autonomia dos usuários e incentivando a participação ativa na vida comunitária (Sobral, 2020).

Ainda na graduação, participei da Liga de Promoção à Saúde do Adolescente (LIPSA), o que me proporcionou uma experiência significativa no desenvolvimento de atividades de educação em saúde, voltadas para a realidade dos adolescentes. Nessas atividades, são abordadas questões relacionadas ao empoderamento dos jovens e à conscientização sobre temáticas que impactam seu desenvolvimento. O foco principal é promover o protagonismo juvenil, uma vez que o diálogo e a participação ativa dos adolescentes são fundamentais para o seu desenvolvimento pessoal e para a superação de situações que possam limitar o seu crescimento. A experiência na LIPSA consolidou ainda mais a importância da educação em saúde como ferramenta para o fortalecimento da saúde mental na adolescência.

Em 2021, ingressei no programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental (RMSM) pela Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia (ESPVS), em parceria com a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), em Sobral-CE, o que me possibilitou um contato mais profundo com a Rede de Atenção Integral à Saúde Mental (RAISM). Essa rede é composta por diversos serviços, como o CAPS II “Damião Ximenes Lopes”, o CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD) “Francisco Hélio Soares”, o CAPS Infantojuvenil (CAPSi), o Serviço Residencial Terapêutico (SRT) “Lar Renascer” e a Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) “João Laert Fernandes Melo”.

Atualmente, atuo como enfermeiro na UAA “João Laert Fernandes Melo”, localizada no município de Sobral–CE, um dos dispositivos da RAISM, responsável pelo acolhimento de indivíduos em situação de vulnerabilidade social, acompanhados pelo CAPS AD. A internação no serviço é voluntária e ocorre mediante um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para cada paciente, com duração de até seis meses, buscando promover a autonomia dos usuários. Esse processo de acolhimento é baseado na estratégia de Redução de Danos (RD), com o objetivo de garantir suporte psicossocial e oferecer um atendimento integral e contínuo.

A partir dessas vivências na saúde mental e na saúde do adolescente, percebo que o uso de álcool e outras drogas é um fenômeno bastante frequente entre os adolescentes, visto que essa é uma fase de transição, marcada por intensas mudanças físicas, psicológicas e sociais, o que torna os jovens mais vulneráveis ao uso dessas substâncias. Esse comportamento está frequentemente relacionado à busca de pertencimento social e à experimentação de novas práticas, que podem levar ao abuso e à dependência química, especialmente considerando a imaturidade emocional e psíquica típica dessa fase da vida. Portanto, é fundamental a detecção precoce do uso de substâncias e a implementação de ações educativas, que abordem não apenas os comportamentos de risco, mas também a prevenção das complicações decorrentes do uso contínuo dessas substâncias.

1.2 Contextualização do objeto de estudo

O uso de álcool e outras drogas é um fenômeno global que vai além de uma simples questão de saúde pública. O consumo dessas substâncias frequentemente começa na adolescência e tende a se intensificar ao longo dos anos (Pinto, 2018). A adolescência, um período crucial na vida do indivíduo, é caracterizada por profundas mudanças físicas, psicológicas e sociais. Segundo o Ministério da Saúde, essa fase compreende os anos de 10 a 19, sendo marcada pela transição da infância para a idade adulta, com a busca por identidade, autonomia e inserção social (Brasil, 2014).

Durante a adolescência, o indivíduo tende a resistir a orientações, pois está vivenciando o processo de sua independência e explorando o que significa ser adulto, buscando poder e controle sobre si mesmo. Esse é um momento de busca pela diferenciação, em que o jovem tende a se afastar da família e se aproximar de outras pessoas. Se essas pessoas estiverem envolvidas com o uso de substâncias, o jovem pode se sentir pressionado a experimentar também. Ao entrar em contato com as substâncias nesse período de maior vulnerabilidade, o adolescente se expõe a uma série de riscos, com possíveis impactos negativos em sua saúde física e mental (Ferreira et al., 2022).

O adolescente que se encontra em condição de vulnerabilidade e risco pode buscar alívio e/ou proteção diante de situações de estresse, ansiedade ou angústia vivenciadas nessa fase, por meio da utilização de álcool e outras drogas, podendo desenvolver uma relação de dependência ou um uso abusivo (Ferreira et al., 2022).

Conforme o Relatório Mundial sobre Drogas 2023 do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), mundialmente mais de 296 milhões de pessoas usaram drogas em 2021, representando um aumento de 23% em relação à década anterior. Ademais, o número de pessoas que sofre de transtornos associados ao uso de drogas subiu para 39,5 milhões, um aumento de 45% em 10 anos. Os jovens são os mais vulneráveis ao uso de drogas e também os mais afetados pelos transtornos associados ao emprego de substâncias em várias partes do mundo (Unodoc, 2021).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2019, o consumo de álcool foi responsável por aproximadamente 2,6 milhões de mortes, representando 4,7% de todas as mortes registradas naquele ano. A maioria dessas mortes ocorreu entre homens. Em relação ao consumo per capita, a Região Europeia apresentou os níveis mais elevados, com média de 9,2 litros de álcool puro por pessoa, seguida pelas Américas, com 7,5 litros. Além disso, estima-se que 209 milhões de pessoas viviam com dependência alcoólica globalmente, o que equivale a 3,7% da população mundial (Oms, 2019; Unodc 2021).

No Brasil e também em âmbito mundial, a maconha é a substância ilícita de maior consumo entre a população, especialmente entre o público adolescente, o que gera preocupação devido às consequências nocivas do uso abusivo, como dificuldades de concentração, aprendizagem e memória, sintomas de depressão e ansiedade, diminuição da motivação, sintomas psicóticos e esquizofrenia, entre outros prejuízos (Brasil, 2019).

Dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em 2019 com adolescentes de escolas públicas e privadas de 13 a 17 anos, indicam que a experimentação de bebidas alcoólicas foi de 63,3%. Destes, 34,6% relataram ter consumido a primeira dose antes dos 14 anos. Em relação ao tabaco, 22,6% dos adolescentes fumaram alguma vez na vida; 16,8% experimentaram cigarro eletrônico; e 13,0% relataram já ter usado alguma droga ilícita, como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume e ecstasy (instituto brasileiro de geografia e estatística, 2019).

O consumo de álcool e outras drogas deve ser tratado como uma questão que afeta especialmente crianças, adolescentes e jovens, com o objetivo de prevenir o início do uso, além

de garantir tratamento e apoio àqueles que já fazem uso dessas substâncias. Nesse contexto, a Política Nacional sobre Drogas, aprovada em 2019, visa ampliar a conscientização e proteger a sociedade brasileira dos prejuízos sociais, econômicos e à saúde pública decorrentes do uso excessivo e da dependência de substâncias (Brasil, 2019).

Mesmo com o aumento do consumo de drogas por adolescentes, a maior parte das pessoas que procuram clínicas de reabilitação são adultas. A baixa procura dos adolescentes por tratamento adequado indica que as ações de enfrentamento ao consumo de drogas por esse público devem ocorrer de forma preventiva, diferenciada e antes mesmo da experimentação, caracterizando a chamada prevenção primária.

Nesse sentido, destaca-se o programa Estação da Juventude (EJ), iniciativa do Governo Federal desenvolvida por meio da Secretaria Nacional de Juventude e executada pelos órgãos municipais de juventude. Criado em 2013, o programa consiste em um conjunto de ações estratégicas voltadas a jovens de 15 a 29 anos, com o objetivo de garantir direitos, promover emancipação, participação social e autonomia, considerando a história e a cultura de cada território.

A cidade de Sobral foi pioneira na execução do programa, contando, em 2022, com seis unidades da EJ distribuídas entre bairros e distritos, sendo duas na zona rural e quatro na zona urbana.

A EJ configura-se como um espaço de sociabilidade, encontro e formação de jovens, com ações voltadas à emancipação, participação social e autonomia. Suas atividades incluem programação cultural, formativa e esportiva, com destaque para ações voltadas à saúde, ao bem-estar, à cultura de paz e à redução de danos, desenvolvidas em parceria com a Secretaria de Saúde e Instituições de Ensino Superior.

Entre essas iniciativas, destacam-se as ações de prevenção ao uso de álcool e outras drogas, fortalecidas pela articulação com os serviços de saúde. Nesse contexto, a ESF, constitui uma abordagem de cuidado integral, voltada não apenas ao indivíduo, mas também à família e à comunidade. As equipes da ESF desempenham papel essencial no acompanhamento das condições de vida dos adolescentes, permitindo a identificação precoce de situações como o uso de álcool e outras drogas, conflitos familiares e problemas emocionais (Marques, 2022).

A integração entre as ações da EJ e da ESF, fortalece a rede de cuidado no território, ampliando as possibilidades de intervenção junto aos adolescentes e suas famílias (Ramone; Mariane; Patrícia, 2022).

A promoção de estratégias eficazes para prevenir e tratar o abuso de substâncias psicoativas integra a Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), compromisso assumido por 193 países, incluindo o Brasil. A OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) ressaltam a importância da produção e análise de dados para subsidiar políticas públicas e ações preventivas (Organização Mundial da Saúde, 2015).

Nesse contexto, os *serious games* emergem como ferramentas inovadoras no campo da saúde, especialmente na educação e prevenção do uso de substâncias psicoativas. Esses jogos são desenvolvidos com objetivos que vão além do entretenimento, buscando promover aprendizado, mudança de comportamento e desenvolvimento de habilidades por meio de experiências interativas e imersivas. No âmbito da prevenção, os *serious games* podem contribuir para o aumento do conhecimento sobre os riscos associados ao uso de drogas, fortalecimento de fatores protetores e estímulo à tomada de decisões mais conscientes, configurando-se como estratégias complementares às abordagens tradicionais de promoção da saúde.

Nesse contexto, destacam-se programas preventivos baseados em evidências, como o #Tamojunto 2.0, adaptação brasileira do European Drug Addiction Prevention Trial, o programa Famílias Fortes, adaptado do Strengthening Families Program, e o Programa CRIA – Prevenção e Cidadania, lançado pela SENAD em 2024, que propõe uma estratégia nacional de prevenção do uso e uso problemático de álcool e outras drogas, da violência e criminalidade no contexto da política sobre drogas, para proteger o presente e o futuro das crianças, adolescentes, jovens e das comunidades (Lima et al, 2020).

Diante desse cenário, evidencia-se uma lacuna relevante na integração entre tecnologias inovadoras, como os *serious games*, e programas preventivos baseados em evidências já consolidados no contexto brasileiro. Embora iniciativas como o #Tamojunto 2.0, o Famílias Fortes e o Programa CRIA apresentem resultados promissores na prevenção do uso de substâncias psicoativas, ainda são limitados os estudos que investigam de forma sistemática o potencial dos *serious games* como ferramentas complementares a essas estratégias, especialmente no que se refere à sua efetividade, aplicabilidade em diferentes contextos socioculturais e impacto a longo prazo. Assim, a presente pesquisa busca contribuir para o

preenchimento dessa lacuna, ao analisar o uso de *serious games* no fortalecimento de ações preventivas, ampliando as possibilidades de intervenção e promovendo abordagens mais interativas, acessíveis e alinhadas às demandas dos adolescentes.

1.3 Justificativa e relevância

A partir das principais recomendações internacionais da Política Nacional sobre Drogas (PND), as ações preventivas devem ser centradas no desenvolvimento humano, promovendo o acesso a bens culturais, trabalho digno, esporte, lazer e à socialização de conhecimentos científicos sobre substâncias psicoativas. Além disso, é essencial incentivar o protagonismo juvenil e garantir a participação ativa da família, da escola e da sociedade civil nas estratégias de prevenção. Essas iniciativas devem ser pautadas por princípios éticos e pela valorização da pluralidade cultural, buscando promover valores que favoreçam um estilo de vida saudável, tanto no âmbito individual quanto coletivo.

No contexto no município de Sobral-CE, as ações de prevenção ao uso de drogas estão voltadas para a implementação de políticas e práticas que visam evitar os danos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. A abordagem e prevenção ao uso de drogas foca na conscientização sobre os riscos dessas substâncias, promovendo a educação e o esclarecimento sobre o tema. O objetivo é estimular uma reflexão crítica sobre as consequências do consumo de drogas, capacitando a população a tomar decisões mais informadas e responsáveis. Além disso, essas ações buscam fortalecer as estratégias de apoio, orientando os jovens e a comunidade a desenvolverem habilidades para evitar o uso e seus impactos negativos à saúde física, emocional e social (Sobral, 2021).

Dentro dessa perspectiva, a educação sobre drogas nas comunidades assume um papel central, fornecendo aos adolescentes as ferramentas necessárias para construir um entendimento claro e responsável sobre o tema. A proposta é que, por meio de uma educação dialógica e crítica, os jovens se tornem mais preparados para lidar com situações desafiadoras e tomar decisões conscientes, incluindo aquelas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas (Coelho, 2017).

Com base nesse contexto, considera-se que este estudo pode contribuir de forma relevante para a prevenção do uso de álcool e outras drogas na adolescência, especialmente quando articulado às práticas da Estratégia Saúde da Família (ESF). Espera-se que os resultados da pesquisa sejam validados e apropriados por profissionais de saúde, gestores e educadores, fortalecendo ações no âmbito educacional e comunitário, com foco na promoção da saúde e na

prevenção de agravos no território. Nesse sentido, a ESF se configura como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de intervenções preventivas, uma vez que atua de forma próxima às famílias e comunidades, possibilitando a identificação precoce de fatores de risco e a implementação de estratégias educativas contínuas.

Além disso, a pesquisa apresenta potencial para subsidiar a formulação e o aprimoramento de políticas públicas, orientando práticas na atenção primária à saúde e apoiando gestores na implementação de programas e projetos voltados à prevenção do uso de substâncias psicoativas. Ao integrar essas ações ao cotidiano das equipes de saúde da família, amplia-se a efetividade das intervenções e o alcance das estratégias preventivas.

No que se refere ao uso de tecnologias educativas, destaca-se o jogo de tabuleiro voltado para a prevenção do uso de álcool e outras drogas como uma estratégia inovadora no contexto da ESF. Esse recurso pode apoiar especificamente os profissionais de saúde ao proporcionar uma abordagem lúdica e interativa, facilitando o diálogo sobre temas sensíveis com adolescentes. O jogo de tabuleiro favorece a mediação de discussões, estimula o pensamento crítico e permite a simulação de situações do cotidiano relacionadas ao uso de substâncias, auxiliando na construção de conhecimentos e no fortalecimento de habilidades de enfrentamento. Além disso, contribui para o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários, tornando as ações educativas mais atrativas, participativas e efetivas no contexto da atenção primária.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A organização dos subcapítulos desta dissertação busca oferecer uma compreensão integrada sobre a prevenção do uso de álcool e outras drogas na adolescência, articulando fundamentos teóricos, evidências científicas, aspectos legais e estratégias de intervenção no contexto da atenção primária à saúde e da Estratégia Saúde da Família.

Nesse sentido, a ciência da prevenção apresenta os principais conceitos e bases teóricas das ações preventivas, enquanto o panorama do uso de drogas no Brasil e no mundo contextualiza a magnitude e os impactos do problema. A abordagem da legislação brasileira contribui para o entendimento das diretrizes que orientam as práticas e políticas públicas na área.

Além disso, o subcapítulo sobre tecnologias educacionais destaca o uso de estratégias inovadoras, como jogos, no fortalecimento das ações preventivas com adolescentes. Por fim, a Teoria de Nola J. Pender oferece suporte teórico para a compreensão e promoção de comportamentos saudáveis. Assim, esses elementos, de forma articulada, fundamentam a proposta desta pesquisa.

2.1 Ciência da prevenção no uso de álcool e outras drogas

A Ciência da Prevenção no campo do álcool e outras drogas é uma área fundamentada em evidências científicas, que busca compreender os fatores de risco e de proteção associados ao uso de substâncias psicoativas. Seu principal objetivo é orientar políticas públicas, programas educativos e intervenções eficazes que reduzam o consumo, especialmente entre adolescentes. Um princípio essencial nesse campo é o equilíbrio na abordagem preventiva. Isso significa evitar o excesso de informações sobre as drogas de forma descontextualizada, pois isso pode gerar o chamado “efeito iatrogênico”, ou seja, estimular, ainda que involuntariamente, o uso em vez de preveni-lo (Abdala et al, 2020).

Para garantir que as ações de prevenção sejam realmente eficazes, é imprescindível compreender a natureza e a extensão do uso de substâncias em uma comunidade. Essa tarefa é desempenhada pela epidemiologia, definida pela OMS, como o estudo da distribuição e dos determinantes dos estados ou eventos relacionados à saúde, aplicando esse conhecimento ao controle de doenças e problemas de saúde pública. No campo da prevenção ao uso de drogas, a

epidemiologia fornece dados fundamentais, como a incidência, a prevalência, a continuidade e a interrupção do uso de substâncias (Organização Mundial da Saúde, 2013).

Dentre as medidas epidemiológicas, a experiência de uso ao longo da vida é particularmente útil em estudos com crianças e adolescentes, mesmo que tenha limitações entre adultos, pois inclui também pessoas que experimentaram drogas há muito tempo. Ainda assim, ela oferece uma estimativa geral da exposição e ajuda a traçar padrões de uso em diferentes grupos populacionais. Essa compreensão epidemiológica permite direcionar os esforços preventivos às realidades locais, considerando os contextos sociais, culturais e econômicos (Brasil, 2021).

As ações de prevenção podem focar tanto em substâncias lícitas quanto ilícitas. Entre as lícitas, destacam-se o álcool e os produtos do tabaco (incluindo cigarros tradicionais, narguilé, cigarros eletrônicos e dispositivos vape). Entre as ilícitas, figuram substâncias como a maconha, as anfetaminas, a cocaína e medicamentos de uso controlado consumidos sem prescrição. Um fenômeno crescente é o das Novas Substâncias Psicoativas, que, embora ainda pouco conhecidas e utilizadas, revelam tendências importantes sobre novas formas de consumo, comercialização e acesso a essas drogas, oferecendo um panorama do que pode se intensificar no futuro (Unodoc 2013).

O álcool, especificamente, é a substância psicoativa que mais afeta negativamente a saúde da população brasileira. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (Política Nacional de Saúde, 2013), 26,4% dos adultos com 18 anos ou mais consomem bebidas alcoólicas uma ou mais vezes por semana. A análise do consumo de álcool também revela importantes diferenças entre faixas etárias e gêneros. Dados da PeNSE (2019) indicam que, entre os escolares do 9º ano, meninas apresentam maior consumo de álcool do que os meninos, tanto em relação ao uso ao longo da vida quanto nos últimos 30 dias. Já entre adultos, os homens da faixa etária de 25 a 39 anos apresentam maior prevalência de consumo (37%) em comparação às mulheres (17%), conforme revelado pela PNS e confirmado por estudos posteriores, como os do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), do ano de 2023 e do LeNUD (2017).

O Vigitel (2023) também destacou dados sobre o Beber Pesado Episódico (BPE), conhecido como binge drinking, definido como o consumo de quatro ou mais doses de bebida alcoólica para mulheres, e cinco ou mais para homens, em uma única ocasião. Nas 27 capitais

brasileiras avaliadas, a frequência de BPE nos últimos 30 dias foi de 20,8%, sendo mais comum entre os homens (27,3%) do que entre as mulheres (15,2%). Observou-se também que essa frequência tende a diminuir com o aumento da idade, a partir dos 35 anos, e aumentar proporcionalmente ao nível de escolaridade (Vigitel, 2023).

Diante desse cenário, a prevenção do uso de substâncias psicoativas assume um papel fundamental. Ela visa não apenas evitar ou retardar o início do uso, mas também minimizar os danos entre aqueles que já iniciaram o consumo. Além disso, busca promover saúde e bem-estar de forma ampla, apoiando os indivíduos em sua autonomia e na realização de seus potenciais. Para alcançar esse objetivo, torna-se essencial o uso de práticas baseadas em evidências científicas (Grimaldi et al, 2022).

A prática baseada em evidência consiste na aplicação de decisões sistemáticas e fundamentadas em dados de pesquisa confiáveis, em vez de serem guiadas apenas por tradições, opiniões pessoais ou experiências isoladas. Essa abordagem considera tanto os resultados mensuráveis quanto as características individuais dos sujeitos e o conhecimento técnico existente. Contudo, ainda existem desafios, especialmente quanto à delimitação de quais práticas podem ser verdadeiramente consideradas “baseadas em evidência” — diferenciando-as de práticas apenas “promissoras” ou classificadas como “boas práticas” (Ebell et al, 2017).

Nesse sentido, a Agência Europeia sobre Drogas (EUDA), define uma boa prática como “a melhor aplicação dos dados disponíveis às atividades em andamento referentes à política sobre drogas”. Para tanto, é necessário que a evidência de efetividade seja pertinente às realidades vivenciadas por indivíduos, profissionais e gestores públicos, devendo ainda ser transparente, confiável e replicável. O processo de tomada de decisão deve considerar não apenas a efetividade, mas também a viabilidade de implementação das ações (Emcdda, 2011).

Nos últimos anos, pesquisadores e profissionais vêm acumulando um acervo robusto de dados e experiências que têm contribuído para a formulação de políticas e intervenções eficazes. A Sociedade Europeia para Pesquisa em Prevenção, reforça essa perspectiva, ao definir a ciência da prevenção como um esforço multidisciplinar voltado à compreensão da etiologia, da epidemiologia, da efetividade e da implementação de ações preventivas frente a diversos problemas sociais e de saúde. Entre esses problemas, estão o uso de drogas, a gravidez na adolescência, o HIV/aids, a violência, os transtornos mentais, o suicídio, a obesidade e outros comportamentos de risco (Emcdda, 2011).

A característica comum a todos esses desafios é a centralidade do comportamento humano como fator determinante para a saúde e as desigualdades sociais. Assim, a ciência da prevenção atua na construção de estratégias capazes de reduzir comportamentos de risco e promover práticas saudáveis. Para isso, exige-se o domínio de diferentes abordagens teóricas e metodológicas, bem como a articulação entre diversos setores sociais — como saúde, educação, assistência social, urbanismo e políticas públicas. Com essa abordagem integrada e baseada em evidências, é possível criar ambientes sociais mais seguros, saudáveis e resilientes frente aos desafios contemporâneos relacionados ao uso de substâncias psicoativas (Abdala et al, 2020).

A Ciência da Prevenção no campo do uso de álcool e outras drogas configura-se como um importante referencial para a compreensão e o enfrentamento de comportamentos de risco relacionados ao consumo de substâncias psicoativas. Ao articular conhecimentos provenientes de diferentes áreas do saber, essa abordagem possibilita analisar de forma ampla os fatores individuais, sociais e ambientais que influenciam o início, a continuidade ou a interrupção do uso de drogas. Nesse sentido, a prevenção ultrapassa a simples transmissão de informações, exigindo estratégias educativas e sociais capazes de dialogar com as realidades vivenciadas pelos diferentes grupos populacionais

A análise epidemiológica apresenta-se como elemento central nesse processo, uma vez que permite identificar padrões de consumo, grupos mais vulneráveis e tendências emergentes relacionadas ao uso de substâncias. Esses dados são essenciais para orientar a formulação de políticas públicas e programas de intervenção mais adequados aos contextos locais, considerando as especificidades sociais, culturais e econômicas que influenciam os comportamentos relacionados à saúde. No cenário brasileiro, os indicadores disponíveis evidenciam a relevância do tema, especialmente diante da elevada prevalência do consumo de álcool e de práticas como o beber pesado episódico.

2.2. Panorama sobre uso de drogas no Brasil e no mundo

O Relatório Mundial sobre Drogas de 2022 revela que cerca de 284 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos usaram drogas, representando um aumento de 26% em relação à década anterior (Unodoc, 2022). O estudo também aponta que o consumo de substâncias tem sido mais frequente entre os jovens, com níveis de uso em muitos países mais altos do que na geração anterior. Na África e América Latina, as pessoas com menos de 35 anos representam a maioria

dos indivíduos em tratamento para transtornos relacionados ao uso de drogas. Globalmente, o relatório destaca que 11,2 milhões de pessoas utilizam drogas injetáveis, com aproximadamente metade vivendo com hepatite C, 1,4 milhão com HIV e 1,2 milhão com ambos os vírus. Apesar disso, o estudo aponta que o tratamento de transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas continua a ser escasso, o que reforça a necessidade de mais ações nesse campo (Unodoc, 2022).

Em termos de mortalidade, em 2019, o uso de substâncias psicoativas foi responsável por 5% das mortes associadas ao uso de substâncias. O tabaco e o álcool continuam sendo os principais fatores de risco, com 8,7 milhões de mortes atribuídas ao tabaco e 2,4 milhões ao álcool. O uso de outras drogas causou 0,5 milhão de mortes, seguido pelos transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Além disso, o uso de substâncias psicoativas está intimamente relacionado ao desenvolvimento de doenças crônicas, como doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas e cânceres, especialmente câncer de pulmão, esôfago, fígado e cólon, que são frequentemente associados ao uso prolongado de tabaco e álcool. Em 2019, mais de 70% das mortes por câncer em todo o mundo foram atribuídas a fatores de risco comportamentais, incluindo o uso de substâncias psicoativas (Unodoc, 2019).

Embora a maior parte dos usuários de álcool e outras drogas seja composta por homens, as mulheres enfrentam desafios como o estigma e a discriminação, o que muitas vezes resulta em menor acesso ao tratamento. O relatório também destaca que, em relação à prevenção, as intervenções baseadas em evidências científicas ainda são poucas, principalmente em países em desenvolvimento, com rendas baixa e média (Unodoc, 2022). O uso contínuo de substâncias psicoativas, como o tabaco e o álcool, contribui significativamente para o aumento das taxas de doenças crônicas e cânceres, com um impacto substancial na saúde pública global.

Em termos de mortalidade, em 2019, o uso de álcool e outras drogas, foi responsável por 5% das mortes associadas ao uso de substâncias. O tabaco e o álcool continuam sendo os principais fatores de risco, com 8,7 milhões de mortes atribuídas ao tabaco e 2,4 milhões ao álcool. O uso de outras drogas causou 0,5 milhão de mortes, seguido pelos transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Embora a maior parte dos usuários de substâncias psicoativas seja composta por homens, as mulheres enfrentam desafios como o estigma e a discriminação, o que muitas vezes resulta em menor acesso ao tratamento. O relatório também destaca que, em relação à prevenção, as intervenções baseadas em evidências científicas ainda são poucas, principalmente em países em desenvolvimento, com rendas baixa e média (Unodoc, 2022).

Os transtornos relacionados ao uso de substâncias não se limitam a uma questão de saúde pública, mas também estão profundamente ligados a fatores sociais e de segurança pública, afetando tanto países desenvolvidos quanto os que estão em desenvolvimento. Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas de 2022 da UNODC, aproximadamente 275 milhões de pessoas em todo o mundo usaram drogas em 2020, e cerca de 36 milhões de pessoas vivem com transtornos relacionados ao uso de substâncias. Este cenário destaca a magnitude do problema e sua dimensão global, que vai além da simples questão de saúde, impactando a segurança, a economia e as relações sociais em diversas regiões (Unodoc, 2022).

O UNODC enfatiza que as intervenções de prevenção devem ser adaptadas às necessidades de mulheres, jovens e grupos vulneráveis, além de preencher as lacunas no acesso ao tratamento, garantindo que todas as pessoas possam acessar os serviços necessários para cuidar de sua saúde. O relatório de 2022 da UNODC também revela que, enquanto os tratamentos para o uso de substâncias estão amplamente disponíveis em muitas partes do mundo, cerca de 60% das pessoas com transtornos relacionados ao uso de substâncias não recebem os cuidados de que precisam. Esse dado evidencia a urgência de um esforço global mais coordenado e inclusivo, com foco na equidade e na acessibilidade (Unodoc, 2022).

Além disso, o UNODC destaca a importância de combater o estigma e a discriminação, conforme estabelecido pela OMS, para garantir que todos, independentemente de seu contexto social ou econômico, tenham acesso a cuidados adequados. A prevenção e o tratamento eficazes só podem ser alcançados se houver um ambiente de aceitação e compreensão das complexidades envolvidas no uso de álcool e outras drogas (Unodoc, 2022).

No Brasil, pesquisas nacionais têm proporcionado uma compreensão mais aprofundada sobre o consumo de álcool e outras drogas. A partir de dados sobre a saúde da população, é possível identificar fatores sociais que influenciam esses comportamentos e que são fundamentais para orientar as ações de prevenção. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, realizada pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde, o consumo de álcool é um dos maiores fatores de risco à saúde no Brasil (Brasil, 2019). A pesquisa revelou que 26,4% da população consome álcool uma ou mais vezes por semana, com os homens apresentando um consumo maior (37,1%) do que as mulheres (17%). O maior consumo foi observado na faixa etária de 25 a 39 anos. Dados da Vigitel, em 2021, mostraram que o consumo abusivo de álcool nas capitais variou entre 12,8% em Porto Alegre e 25,2% em Belo Horizonte, sendo também mais comum entre os homens (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2021).

2.3 Legislação sobre drogas no Brasil

A Política Nacional sobre Drogas (PNAD) é uma estratégia coordenada pelo Governo Federal, com foco na prevenção, tratamento e reintegração social de pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, promovendo o enfrentamento dos problemas associados ao consumo dessas substâncias com base na promoção da saúde e no respeito aos direitos humanos. Estruturada por meio do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), conforme a Lei 11.343/2006, a PNAD atua em quatro eixos: prevenção, tratamento e reintegração social, repressão ao tráfico e redução de danos, contando com a participação intersetorial de saúde, educação, segurança pública e assistência social (Brasil, 2006).

Nos últimos anos, a política evoluiu para uma abordagem integrada, incluindo ações como a ampliação de serviços especializados, capacitação de profissionais e atualização constante das estratégias, conforme desafios emergentes como o aumento do consumo de crack, maconha e drogas sintéticas. Um dos pilares dessa política é a redução de danos, que visa minimizar os riscos à saúde e qualidade de vida dos usuários, independentemente da abstinência, adotando práticas como a distribuição de materiais de prevenção a doenças transmissíveis e tratamentos que priorizam o bem-estar do indivíduo (Brasil, 2019).

Além da atuação em saúde, a PNAD promove políticas de educação e informação sobre os riscos do uso de drogas. Programas como o "Fica Vivo" e o "Cola Na Vida" exemplificam ações educativas e de promoção da saúde mental, com foco na prevenção entre adolescentes e jovens. Entretanto, a política enfrenta desafios como os altos índices de consumo entre jovens, a sobrecarga dos sistemas de saúde e segurança, e a persistência da marginalização dos usuários, fatores que dificultam a efetivação do cuidado humanizado (Brasil, 2020).

Como resposta, o Ministério da Saúde tem investido na ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fortalecendo unidades como os CAPS AD, além de buscar maior articulação intersetorial e com a sociedade civil para oferecer tratamento especializado e garantir a reintegração social dos usuários (Brasil, 2021).

O Plano Nacional de Política sobre Drogas (PLANAD), lançado em 2005, é uma das principais diretrizes do Governo Federal, buscando coordenar ações de prevenção, tratamento e reintegração social, alinhando políticas públicas a novas evidências científicas. A criação, em 2019, da Política Nacional de Cuidados Integrados à Saúde Mental, Álcool e outras Drogas reforça a centralidade do cuidado humanizado, priorizando a saúde pública em detrimento da criminalização. O PLANAD também destaca a importância da prevenção escolar, promovendo

espaços de diálogo e ações baseadas em evidências, assim como políticas que tratem a dependência como uma doença, com tratamentos adequados e serviços como os CAPS qualidade (Observatório Brasileiro de Drogas, 2023).

No campo da repressão ao tráfico, o PLANAD integra-se a estratégias mais amplas de segurança pública e cooperação internacional, embora seja alvo de críticas pela manutenção de uma abordagem punitiva que reforça a marginalização social, sem contemplar as causas estruturais do problema. No que se refere ao monitoramento e avaliação, o PLANAD prioriza ações contínuas e a produção de dados e pesquisas, por meio de iniciativas como o Observatório Brasileiro de Drogas, que contribui para políticas mais efetivas e baseadas em evidências qualidade (Observatório Brasileiro de Drogas, 2023).

O SISNAD, instituído pela mesma Lei 11.343/2006, articula ações governamentais e não governamentais em níveis federal, estadual e municipal, promovendo políticas integradas de prevenção, tratamento, redução de danos e reintegração social. O Ministério da Saúde, junto à Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), lidera a implementação dessas políticas, pautadas na promoção da saúde e garantia de direitos (Brasil, 2023).

O SISNAD promove uma abordagem centrada nas singularidades dos indivíduos, considerando as questões de saúde mental e os aspectos sociais e econômicos relacionados ao uso de substâncias. Com foco na construção de redes de cuidado e no fortalecimento da atenção psicossocial, busca a acolhida e reintegração social, evitando práticas punitivas. A estrutura conta com instituições como o SUS, que implementa políticas de saúde mental e unidades especializadas como os CAPS AD, além de capacitar profissionais para o cuidado integral dos usuários (Brasil, 2023).

Na prevenção, o sistema desenvolve campanhas educativas e programas em escolas e comunidades, visando reduzir o consumo precoce e problemático entre adolescentes. A política adota também a abordagem de redução de danos, com estratégias que incluem a troca de seringas, orientação sobre consumo seguro e promoção de ambientes menos arriscados, respeitando os contextos de vulnerabilidade e desigualdade social (Buchele; Coelho; Lindner, 2009).

Apesar dos avanços, o SISNAD enfrenta desafios como a insuficiência de recursos, cobertura desigual dos serviços e dificuldades de articulação entre as esferas de governo. O fortalecimento da rede de cuidados e a ampliação dos serviços de saúde mental são necessidades

constantes, assim como a promoção de políticas de inclusão social e combate ao estigma (Buchele; Coelho; Lindner, 2009).

Nesse cenário, destaca-se o papel do CRIA (Centro de Referência Integral de Adolescentes), que oferece uma intervenção social integral, voltada para adolescentes em situação de vulnerabilidade, atuando não apenas na saúde mental, mas também nos aspectos educacionais, familiares e sociais. Por meio de ações preventivas e de orientação, o CRIA busca fortalecer os adolescentes, prevenindo o uso de substâncias e oferecendo alternativas saudáveis (Nogueira, 2021).

Assim, a continuidade de ações como as realizadas pelo CRIA, o fortalecimento da rede de apoio e o aprimoramento das políticas públicas são essenciais para assegurar o cuidado adequado aos adolescentes em risco e promover uma política de saúde mental inclusiva e humanizada. O enfrentamento do uso de substâncias psicoativas no Brasil exige uma abordagem multidisciplinar, pautada na promoção de direitos, na inclusão social e na redução das desigualdades (Nogueira, 2021).

O panorama apresentado evidencia que o uso de álcool e outras drogas constitui um fenômeno complexo, de dimensão global, que impacta de maneira significativa a saúde pública, as relações sociais e os sistemas de proteção social. Os dados internacionais demonstram que o consumo de substâncias psicoativas continua em crescimento em diversas regiões do mundo, atingindo especialmente populações jovens e ampliando os desafios relacionados ao tratamento, à prevenção e à redução de danos. Além disso, o uso dessas substâncias está fortemente associado ao aumento da mortalidade, ao desenvolvimento de doenças crônicas e a múltiplas vulnerabilidades sociais, revelando a amplitude das repercussões desse problema.

Outro aspecto relevante refere-se às desigualdades no acesso ao cuidado. Embora milhões de pessoas apresentem transtornos relacionados ao uso de substâncias, grande parte delas não recebe tratamento adequado, seja por limitações estruturais dos sistemas de saúde, seja por barreiras sociais como o estigma e a discriminação. Essa realidade evidencia a necessidade de ampliar estratégias de prevenção e cuidado que sejam inclusivas, acessíveis e sensíveis às especificidades de grupos vulneráveis, como mulheres, jovens e populações em situação de maior vulnerabilidade social.

No contexto brasileiro, os dados nacionais reforçam a magnitude do problema e indicam que o consumo de álcool permanece como um dos principais fatores de risco para a saúde da população. Diante desse cenário, o país tem buscado estruturar respostas institucionais por meio

de políticas públicas que integrem ações de prevenção, tratamento, reintegração social e redução de danos. A organização do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial representam avanços importantes na construção de uma abordagem mais abrangente e humanizada do cuidado.

Entretanto, persistem desafios relacionados à ampliação da cobertura dos serviços, à articulação intersetorial e à superação de práticas ainda marcadas pela exclusão e pela criminalização dos usuários. Nesse sentido, torna-se fundamental fortalecer estratégias que promovam o cuidado integral, a inclusão social e a garantia de direitos. Assim, o enfrentamento do uso de substâncias psicoativas demanda ações contínuas, baseadas em evidências e sustentadas por políticas públicas capazes de responder às complexidades desse fenômeno no Brasil e no mundo.

2.4 Gamificação e Aprendizagem Baseada em Jogos na Prevenção do Uso de Álcool e Outras Drogas na Adolescência

A adolescência é um período marcado por intensas transformações biopsicossociais, no qual os jovens vivenciam a construção de sua identidade, a influência de pares e a exposição a comportamentos de risco, como o uso de álcool e outras drogas. Nesse cenário, as Tecnologias Educacionais (TE), especialmente aquelas baseadas em gamificação, serious games em saúde e aprendizagem baseada em jogos, destacam-se como estratégias inovadoras para a promoção da saúde e prevenção de agravos. Essas abordagens utilizam elementos típicos dos jogos — como desafios, recompensas, narrativas e tomada de decisão — para tornar o processo educativo mais atrativo, dinâmico e significativo para os adolescentes (Santos; Pereira, 2021).

As TE fundamentadas em jogos digitais e analógicos possibilitam a utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) de forma interativa, favorecendo não apenas a transmissão de informações, mas também o desenvolvimento de habilidades cognitivas, emocionais e sociais. No contexto da prevenção ao uso de drogas, os serious games permitem simular situações do cotidiano em que os adolescentes são expostos à oferta de substâncias, possibilitando que experimentem, em ambiente seguro, as consequências de suas escolhas. Essa vivência contribui para o fortalecimento do pensamento crítico, da autonomia e da capacidade de tomada de decisão frente a situações de risco (Martins; Lima, 2019).

No Brasil, iniciativas institucionais, como as promovidas pelo Ministério da Saúde, têm incorporado recursos digitais voltados à educação em saúde. Entretanto, observa-se um avanço na adoção de estratégias gamificadas, que potencializam o engajamento juvenil ao integrar

conteúdos educativos com mecânicas de jogo. A proposta de jogos educativos voltados à prevenção do uso de álcool e outras drogas amplia as possibilidades de intervenção, especialmente quando articulada ao contexto escolar e à atenção primária à saúde, como na Estratégia Saúde da Família (Brasil, 2020).

A aprendizagem baseada em jogos se diferencia das abordagens tradicionais por promover a participação ativa dos adolescentes no processo educativo. Jogos digitais e jogos de tabuleiro educativos, por exemplo, permitem que os jovens explorem cenários, resolvam problemas e reflitam sobre as consequências do uso de substâncias psicoativas. Essa abordagem lúdica e experiencial favorece maior retenção do conhecimento e facilita a internalização de comportamentos saudáveis, tornando o aprendizado mais significativo (Gomes; Souza, 2021).

Além disso, a gamificação pode ser aplicada em diferentes plataformas, como aplicativos móveis, ambientes virtuais e redes sociais, ampliando o alcance das ações preventivas. Elementos como pontuação, níveis, feedback imediato e recompensas contribuem para manter o interesse dos adolescentes, incentivando a continuidade do aprendizado. As redes sociais, por sua vez, podem potencializar essas estratégias ao promover desafios, campanhas interativas e compartilhamento de experiências, aproximando a temática da realidade cotidiana dos jovens (Pereira; Alves, 2020).

Outro aspecto relevante é o potencial inclusivo dessas tecnologias. Jogos educativos podem ser adaptados para diferentes contextos sociais e culturais, permitindo que adolescentes com distintos perfis tenham acesso a conteúdo de qualidade. Além disso, favorecem a personalização do aprendizado, respeitando o ritmo e as necessidades individuais, o que contribui para maior efetividade das ações de prevenção (Silva; Costa, 2022).

No entanto, a utilização de jogos e estratégias gamificadas também apresenta desafios. É fundamental que esses recursos sejam desenvolvidos com base em evidências científicas e em parceria com profissionais da saúde e da educação, garantindo a qualidade e a confiabilidade das informações. Questões relacionadas à privacidade, segurança digital e acesso desigual às tecnologias também precisam ser consideradas, especialmente no contexto de populações mais vulneráveis (Souza; Santos, 2021).

Dessa forma, a gamificação, os serious games em saúde e a aprendizagem baseada em jogos configuram-se como abordagens promissoras na prevenção do uso de álcool e outras drogas na adolescência. Ao aliarem educação, tecnologia e ludicidade, essas estratégias potencializam o engajamento dos jovens, promovem o desenvolvimento de habilidades para a

vida e fortalecem ações de promoção da saúde, especialmente quando integradas às práticas da atenção primária e aos contextos comunitários e escolares (Freitas; Costa, 2023).

2.5 Teoria de Nola J Pender

É essencial que os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, possuam um suporte teórico adequado para prevenir o uso de álcool e outras drogas entre adolescentes. Baseado no Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Nola Pender, os enfermeiros devem focar em promover comportamentos saudáveis e reduzir fatores de risco, trabalhando a autoconfiança dos jovens e fortalecendo sua percepção de controle sobre a saúde. Esse processo envolve não apenas os adolescentes, mas também sua família, criando um ambiente de apoio que favoreça escolhas saudáveis e a prevenção do uso de drogas.

O MPS, desenvolvido por Nola Pender, é uma ferramenta valiosa para enfermeiros que buscam implementar ações de promoção da saúde com o intuito de transformar comportamentos de estilo de vida prejudiciais. Esse modelo tem como foco a melhoria do bem-estar dos indivíduos, reconhecendo a importância da saúde familiar nesse processo. A atuação do enfermeiro, ao envolver a família, vai além do cuidado individual, promovendo mudanças sustentáveis no ambiente familiar e na dinâmica de apoio mútuo, fundamentais para o sucesso na promoção de saúde (Xavier; Santos; Costa e Silva, 2017).

A ideia central do MPS é que os comportamentos de saúde de cada pessoa são moldados por suas experiências e características individuais, além das influências do ambiente, como a família. Intervenções direcionadas ao contexto familiar, que envolvem a participação ativa dos pais e outros membros, são essenciais para criar um ambiente protetor e fortalecer a saúde física e emocional dos jovens. O principal objetivo do modelo é promover a adoção de comportamentos saudáveis, resultando em uma melhoria na saúde, na capacidade funcional e na qualidade de vida do indivíduo, o que também repercute no bem-estar da família como um todo (Polit; Hungler, 1995).

O modelo oferece uma abordagem estruturada para o cuidado, tanto no nível individual quanto coletivo, com um processo que inclui planejamento, ação e avaliação. Sua aplicação na saúde da família é um excelente exemplo de como esse modelo pode ser utilizado para fortalecer a rede de apoio dos adolescentes, envolvendo os familiares no cuidado preventivo e educativo. Ao adotar essa abordagem, os profissionais de saúde contribuem para o fortalecimento da unidade familiar, que desempenha um papel crucial na prevenção do uso de álcool e outras drogas e em outros aspectos da saúde do adolescente (Neto et al., 2016).

Além disso, o modelo de Nola Pender sublinha a relevância da educação em saúde e da competência do enfermeiro em incentivar os pacientes e suas famílias a adotarem mudanças duradouras em seus comportamentos. A promoção de um ciclo contínuo de melhoria da saúde se dá não apenas no nível individual, mas também no contexto familiar, garantindo que todos os membros da família estejam engajados na criação de um ambiente saudável e propício ao desenvolvimento positivo do adolescente (Pender; Murdaugh; Parsons, 2014).

O MPS de Nola Pender tem sido amplamente utilizado em diversos estudos no Brasil, evidenciando sua flexibilidade e aplicabilidade. Em 2005, por exemplo, foi realizada uma análise do diagrama do modelo para compreender sua aplicação, destacando a importância de contextos familiares e comunitários. Além disso, o modelo tem sido utilizado para adaptar estratégias de saúde voltadas para idosos, doenças crônicas e adolescentes, sempre ressaltando a importância da família no cuidado preventivo e na educação em saúde (Victor; Lopes; Ximenes, 2005; VICTOR; Ximenes; Almeida, 2008).

Nos últimos anos, o modelo continuou a ser uma ferramenta importante, demonstrando sua relevância na saúde da família, com a aplicação em diversos cenários. Por exemplo, a criação de estratégias educativas voltadas para adolescentes e suas famílias, como no caso da vacinação contra o HPV, ou o estudo sobre os comportamentos de saúde em comunidades, tem mostrado a importância de envolver a família no processo de cuidado (Alencar; Santana, 2014; Gama et al., 2016).

Em 2020, dois estudos importantes evidenciaram a relação entre o modelo e a saúde da família, com foco em estilos de vida e na aplicação de ferramentas educativas. Esses estudos refletem como o envolvimento da família pode contribuir para um melhor entendimento dos comportamentos de saúde dos adolescentes, e como a educação em saúde pode ser mais eficaz quando aplicada de forma conjunta com os familiares (Xavier; Santos; Silva, 2017; Santos et al., 2018).

Dessa forma, ao aplicar o MPS, os enfermeiros têm a oportunidade de promover não apenas a saúde individual dos adolescentes, mas também fortalecer os vínculos familiares, criando um ambiente de apoio que favoreça a prevenção do uso de álcool e outras drogas e a promoção de comportamentos saudáveis. A integração da família no processo de cuidado é um aspecto fundamental para a eficácia das ações de saúde, garantindo que todos os membros se sintam envolvidos e responsáveis pelo bem-estar coletivo

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Desenvolver protótipo de serious game para prevenção do uso de álcool e outras drogas

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar na literatura fatores de risco e proteção para o uso de álcool e outras drogas entre adolescentes;
- Realizar grupo focal em uma estação da juventude, com o objetivo de identificar os conhecimentos que os adolescentes possuem sobre drogas;
- Construir jogo educativo para facilitar o diálogo com os adolescentes sobre uso e prevenção de álcool e outras drogas;
- Incorporar as características do Modelo de Promoção da Saúde para subsidiar a organização e utilização do serious game para prevenção do uso de álcool e outras drogas entre adolescentes

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Tratar-se-á de estudo metodológico de desenvolvimento de protótipo de serious game para prevenção do uso de álcool e outras drogas entre adolescentes. O estudo metodológico contempla investigações de métodos, por meio dos quais é possível obter, organizar e analisar dados relativos à elaboração de tecnologias educativas (Polit; Beck, 2019). O tipo de estudo se justifica, pois foi desenvolvida uma tecnologia educacional para prevenção do uso de álcool e outras drogas entre adolescentes.

Os jogos educacionais visam, principalmente, ensinar as pessoas sobre um determinado assunto, ampliar conceitos ou compreender eventos. São considerados ferramentas instrucionais e resultam em eficácia da aprendizagem, interesse, motivação e interação dos indivíduos (Qian; Clarck, 2016).

4.2 Local e período do Estudo

O estudo foi realizado na cidade de Sobral no Estado do Ceará, Brasil. O município de Sobral é considerado a principal cidade do noroeste do Ceará, localizada a 238 quilômetros de Fortaleza, contando com uma área de aproximadamente 2.123km² e uma população de 203.023 habitantes (Insitituo Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

A pesquisa ocorreu na EJ em uma periferia de sobral no Ceará. Vale salientar que a EJ é um programa do Governo Federal, desenvolvido através da Secretaria Nacional de Juventude e executado pelos órgãos municipais de juventude, surge no ano de 2013 como um conjunto de ações estratégicas para levar aos jovens de 15 a 29 anos políticas que garantam seus direitos e os auxiliem na emancipação, participação social e autonomia, levando em consideração a história e a cultura de cada bairro e dos jovens atendidos. A cidade de Sobral foi pioneira na execução do Programa EJ (PINTO, 2021).

Em 2024 o município contava com 06 estações distribuídos em bairros e distritos da cidade, são 02 estações na zona rural, no distrito de Arataiaçu e outra em Taperuaba e 04 estações nos bairros da cidade, os contemplados são: Cohab I, Novo Recanto, Nova Caiçara e Tamarindo. Para essa pesquisa, a EJ escolhida como cenário de estudo justificou-se por ser um território com histórico significativo de adolescentes que fazem uso de álcool e outras drogas (PINTO, 2021).

4.3 Participantes do Estudo

Os participantes da pesquisa foram adolescentes que participam das atividades desenvolvidas na EJ de um bairro periférico no município de Sobral. Para a seleção dos participantes, foram adotados critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão consistiram em adolescentes com idade entre 10 e 19 anos e que apresentassem capacidade de responder às perguntas abordadas durante o grupo focal. Já os critérios de exclusão incluíram adolescentes com alguma deficiência ou disfunção que impossibilitasse a participação ou o fornecimento de respostas às questões propostas. Ressalta-se que não houve exclusão de participantes, uma vez que nenhum adolescente apresentou condições que se enquadrassem nos critérios de exclusão estabelecidos.

4.4 Fases do estudo

Para desenvolvimento desta pesquisa foram percorridas as seguintes fases:

- 1) Realização de uma revisão integrativa
- 2) Realização de grupo focal em uma estação da juventude
- 3) Construção de um protótipo de jogo de tabuleiro

4.4.1 Fase I- Revisão Integrativa de Literatura

Segundo Teixeira (2017), antes de produzir a TE, é essencial a realização de estudos prévios, como pesquisas bibliográficas com o objetivo de abordar assuntos relevantes e identificar lacunas para robustecer o desenvolvimento da tecnologia.

É relevante identificar, na literatura, tipos e características de tecnologias disponíveis para prevenção de substâncias psicoativas em adolescentes. Estas tecnologias promovem inovação, expansão e aprimoramento do cuidado em saúde, melhoria da qualidade de vida de adolescentes, permitindo ainda, transformações nas práticas dos profissionais de saúde e em especial de enfermeiros.

Nesse sentido, realizou-se Revisão Integrativa da literatura (RI), uma vez que a mesma contribui para o processo de sistematização e análise dos resultados, por meio da lacuna no conhecimento, visando à compreensão de determinado tema, a partir de outros estudos independentes (Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

Para o presente estudo, foram adotadas as etapas indicadas para a constituição da revisão integrativa da literatura de acordo com Botelho, Cunha, Macedo (2011): 1 – Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2 – Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3 – Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4 – Categorização dos estudos selecionados; 5 – Análise e interpretação dos resultados; 6 – Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A estratégia de busca foi definida por meio da estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Desfecho), sendo possível elaborar uma pergunta fundamentada para então dar início ao processo de investigação. Essa estratégia é muito utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas. Ela nos mostra que uma pergunta de pesquisa bem construída, possibilita a definição correta de informações que são necessárias para a resolução da questão de pesquisa e evita a realização de buscas desnecessárias (Santos; Galvão, 2014).

Em sua descrição, as letras representam os seguintes componentes: P representa o paciente ou problema, ele pode ser um único paciente, um grupo de pacientes com uma condição particular ou um problema de saúde; I refere-se à intervenção de interesse, pode ser terapêutica, preventiva, diagnóstica, prognóstica, administrativa ou relacionada a assuntos econômicos; C remete a controle ou comparação, que é definida como uma intervenção padrão, a intervenção mais utilizada ou nenhuma intervenção; e por último, a letra O representando o desfecho (em inglês “outcomes”), que é o resultado esperado com a pesquisa (Santos, 2007). Dessa forma a letra P, correspondeu :Adolescent; I: Educational Technology; C: não se aplica; O: Risk Factors.

Ressalta-se que, dependendo do método de revisão, não se empregam todos os elementos da estratégia PICO. Nesta revisão integrativa, o terceiro elemento, ou seja, a comparação não foi utilizada. Dessa forma, o quesito primordial que contribuiu para o desenvolvimento da pesquisa, foi por meio da seguinte questão: “Quais são os fatores de riscos para o uso de álcool e outras drogas na adolescência”?

Com o intuito de expandir os resultados da busca, foram adotados termos da linguagem natural associados a descritores controlados da terminologia em saúde dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Ressalta-se que a estratégia de busca foi elaborada pelos pesquisadores. Foi utilizada, dessa forma, a seguinte estratégia de busca: Educational Technology AND Adolescent AND Risk Factors.

Como critério de inclusão, foi adotado: artigos originais, que abordem a temática proposta, sem restrição de período ou idioma. Foram excluídos artigos duplicados.

A busca nas bases de dados aconteceu de forma pareada, realizada pelo acesso on-line e de forma independente por um graduando de Enfermagem da UVA do sétimo semestre e bolsista do Programa de Iniciação Científica e um Enfermeiro, especialista e pós graduando no Programa de Pós-graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará.

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/National Library of Medicine (MEDLINE/PUBMED), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cumulative Index 41 to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus e Web of Science, a partir do periódico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), por meio do acesso CAFe da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Após a identificação dos artigos nas bases de dados, foi realizado primeiramente, a leitura de título e resumo de todos os artigos encontrados nas buscas e selecionados aqueles que tinham relação com o tema proposto na pesquisa. Em seguida, foi realizada a leitura minuciosa na íntegra dos artigos elegíveis anteriormente e escolhidos aqueles para compor a amostra final. As informações dos artigos escolhidos foram sistematizadas e categorizadas visando atender o objetivo da proposta do estudo.

4.4.2 Fase 2- Realização do grupo focal

A coleta de dados se deu no mês de setembro de 2025 a janeiro de 2026, com auxílio de um graduando do curso de enfermagem da UVA e bolsista do programa de Iniciação Científica. Foi realizado um grupo focal com adolescentes que participam das atividades na EJ de uma periferia em Sobral- CE, e objetivou promover escuta ativa do público alvo em relação ao uso de álcool e outras drogas. A ideia por detrás do método do grupo focal é que os processos grupais auxiliam as pessoas a explorar e clarear sua visão, de modo que seriam menos facilmente acessíveis em uma entrevista frente a frente. A discussão em grupo é particularmente adequada quando o pesquisador deseja estimular os participantes da pesquisa a explorar os aspectos importantes para eles, com seu próprio vocabulário, ensejando suas próprias perguntas e estabelecendo suas prioridades (Pope; Mays, 2009).

Ensina Minayo (2008) que os grupos focais são utilizados para: (a) focalizar a pesquisa e formular questões mais precisas, ou seja, ir do geral para o particular; (b) complementar informações sobre conhecimentos peculiares a um grupo em relação a crenças, atitudes e percepções; (c) desenvolver hipóteses para estudos complementares. Finalizando, a autora

concluiu que essa técnica é utilizada, cada vez mais, na atualidade, como técnica exclusiva na seara das pesquisas qualitativas.

O objetivo principal do grupo focal é identificar percepções, sentimentos, atitudes e ideias dos participantes a respeito de um determinado assunto, produto ou atividade. Assim, a essência do grupo focal consiste exatamente na interação dos participantes com o pesquisador, que durante a condução do grupo atua como mediador com objetivo de colher dados com base na discussão focada em tópicos específicos e diretivos (por isso é chamado grupo focal) (Iervolino; Pelicioni, 2001).

Dias (2000) entende que, o grupo focal deve ser formado com a reunião de seis a dez pessoas, selecionadas com base em suas características, homogêneas ou heterogêneas, em relação ao assunto a ser discutido. Alguns autores citam grupos com sete, oito ou até 12 pessoas. O número deve ser escolhido de tal forma que estimule a participação e a interação de todos os seus integrantes, de maneira relativamente ordenada. Em termos práticos na pesquisa qualitativa, pode-se considerar o quantitativo de seis pessoas como suficiente para promover uma discussão que produza uma quantidade significativa de informações. Contendo menos de seis pessoas, as ideias e interações tendem a ser mais esparsas e há maior probabilidade de algumas delas se sentirem intimidadas pelos mais extrovertidos, comprometendo assim a qualidade do processo de coleta de dados. Grupos de mais de dez pessoas por outro lado, são mais difíceis de gerenciar gerenciados quanto ao foco da discussão e à distribuição do tempo disponível para a participação efetiva de todos (Dias, 2000).

4.4.2 .1 Procedimentos para coletas de dados

A princípio, o pesquisador entrou em contato com coordenação do serviço e os profissionais que atuam na instituição a qual foi realizada o estudo para conhecer os objetivos da pesquisa e pactuar a data do grupo focal , a seleção das participantes foram definidas em comum acordo com a coordenadora da EJ, que foi orientada a identificar adolescentes de dez a dezoito anos e que tivessem interesse em participar do estudo, e que atendessem aos critérios de inclusão, é válido salientar que os participantes foram escolhidos devidos suas características homogêneas. É importante enfatizar, no entanto, que a busca de homogeneidade em algumas características pessoais não deve implicar na busca de homogeneidade da percepção do problema. Se assim fosse, o grupo focal perderia a sua riqueza fundamental, que é o contraste de diferentes perspectivas entre pessoas semelhantes. Enfim, a seleção dos participantes deve

ser homóloga e não restritiva das atividades propostas pelo grupo focal (Morgan, 1988).

Com o intuito de evitar eventuais desistências e assegurar o número mínimo de participantes no grupo focal, foi realizado o convite a um total de vinte pessoas para compor o referido grupo. Tal medida foi adotada considerando a possibilidade de ausências, o que poderia comprometer a quantidade necessária de participantes. Para viabilizar a mobilização, o pesquisador elaborou um convite (Figura 1) e solicitou à coordenadora da EJ que o divulgasse por meio do grupo de WhatsApp do qual todos fazem parte.

Figura 1- Convite para grupo focal. Sobral, Ceará, Brasil, 2025.



Fonte: Elaboração Própria, 2025.

Para o recrutamento dos participantes, o pesquisador realizou uma breve apresentação de sua pesquisa. O local onde o grupo focal foi realizado foi previamente identificado, obedecendo às características de neutralidade, acessibilidade e silêncio, fatores importantes para a obtenção de gravações de boa qualidade. Para isso, foi disponibilizado um ambiente pouco movimentado, composto por uma sala com cadeiras dispostas em círculo. Tivemos o cuidado de acomodar as participantes ao redor de uma mesa retangular, de forma que propiciasse a captura das gravações com qualidade de áudio.

A coleta de dados através do grupo focal tem como uma de suas maiores riquezas basear-se na tendência humana de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos. Ele contrasta, nesse sentido, com dados colhidos em questionários fechados ou entrevistas individuais, onde o indivíduo é convocado a emitir opiniões sobre assuntos que talvez nunca tenha pensado anteriormente. As pessoas, em geral, precisam ouvir as opiniões dos outros antes

de formar as suas próprias, e constantemente mudam de posição (ou fundamentam melhor sua posição inicial) quando expostas à discussão em grupo. É exatamente este processo que o grupo focal tenta captar (Morgan, 1988).

No primeiro momento, foi realizado a apresentação inicial, onde o moderador (mestrandando em Saúde da Família pela UFC e observador (graduando de enfermagem pela UVA e bolsista de iniciação científica) se apresentaram e oportunizaram um momento para que os participantes também se apresentassem.

Cabe ao moderador do grupo (geralmente o pesquisador) criar um ambiente propício para que diferentes percepções e pontos de vista venham à tona, sem que haja nenhuma pressão para que seus participantes votem, cheguem a um consenso ou estabeleçam algum plano conclusivo.

Segundo Morgan, a melhor maneira de introduzir o que se espera daquele grupo é francamente admitir que o moderador está lá para aprender. Só que este aprender deve ser colocado em termos de "entendimento incompleto" e não de total ignorância, o que obviamente pode soar falso. O segundo passo foi explicar a forma de funcionamento do grupo, as regras gerais foram explicitamente enfatizadas onde não se busca consenso na discussão a ser empreendida e que a divergência de perspectiva e experiências é extremamente bem vinda (Morgan, 1988).

O moderador tem o papel fundamental de garantir por meio de uma intervenção ao mesmo tempo discreta e firme, que o grupo aborde os tópicos de interesse do estudo, de maneira menos diretiva possível. Ele deve contar com a presença de um observador, este foi responsável por observar a comunicação não verbal, realizando anotações que julgasse pertinente.

Posteriormente foi realizada a apresentação expositiva-dialogada dos objetivos do grupo focal e dos conteúdos que foram abordados, esse momento foi muito importante, pois objetivou adequar as expectativas dos participantes ao conteúdo que seria abordado.

Recebemos cada participante de maneira cordial, o moderador propiciou um ambiente agradável de espera evitando ao máximo que o tema do grupo focal fosse abordado precocemente em conversas informais, o que eventualmente poderia "esfriar" a discussão no momento formal de coleta de dados.

Durante a realização do grupo focal, foram utilizadas 10 perguntas norteadoras, que abordaram temas como: conhecimento sobre drogas, fontes de informação, percepção sobre o uso entre adolescentes, experiências pessoais, ações de prevenção e sugestões para a criação de estratégias educativas (APEDENDICE A).

O grupo focal foi realizado com 16 adolescentes que participam ativamente das

atividades promovidas pela EJ. O grupo focal foi iniciado com questões abertas, com temas introdutórios, em geral, assuntos do cotidiano, que tiveram o objetivo de “aquecimento” inicial para inserção das questões relativas às experiências dos adolescentes com o uso de álcool e outras drogas, no decorrer do processo o material discursivo que emergiu permitiu o desdobramento de novas questões que passaram a orientar as questões seguintes, garantindo um procedimento dialético entre o plano empírico e o delineamento teórico (Bosi; Mercado, 2004).

Os discursos dos participantes foram gravados por meio de gravador digital e transcritos posteriormente, na íntegra, solicitamos o consentimento ao grupo para efetuar a gravação, garantido total sigilo do material obtido, fazendo com que os participantes pudessem se sentir seguros de que o material ali obtido seria utilizado somente para a pesquisa. Fez-se então uma breve rodada de apresentação dos participantes. A partir de então, não se admitiu mais a entrada de adolescentes a partir desse ponto.

Buscamos obter informações suficientes para a reconstrução do universo simbólico dos informantes, de modo a permitir uma análise aprofundada das falas, envolvendo a questão central do tema pesquisado (Tesch, 1995; Bosi; Mercado, 2006). Vale ressaltar que a recorrência das categorias empíricas nas falas – critério de “exaustão” nos levou a concluir a fase de campo, possibilitando recuperar o universo simbólico focalizado na investigação.

Durante a condução do grupo, o moderador exerceu os mais variados papéis, tais como: Solicitou esclarecimento ou aprofundamento de pontos específicos; conduziu o grupo para o próximo tópico quando um ponto já foi suficientemente explorado; estimulou os tímidos; desestimulou os tipos dominadores (que não param de falar) e finalizou o grupo.

4.4.3 Fase 3- Construção da Tecnologia Educativa

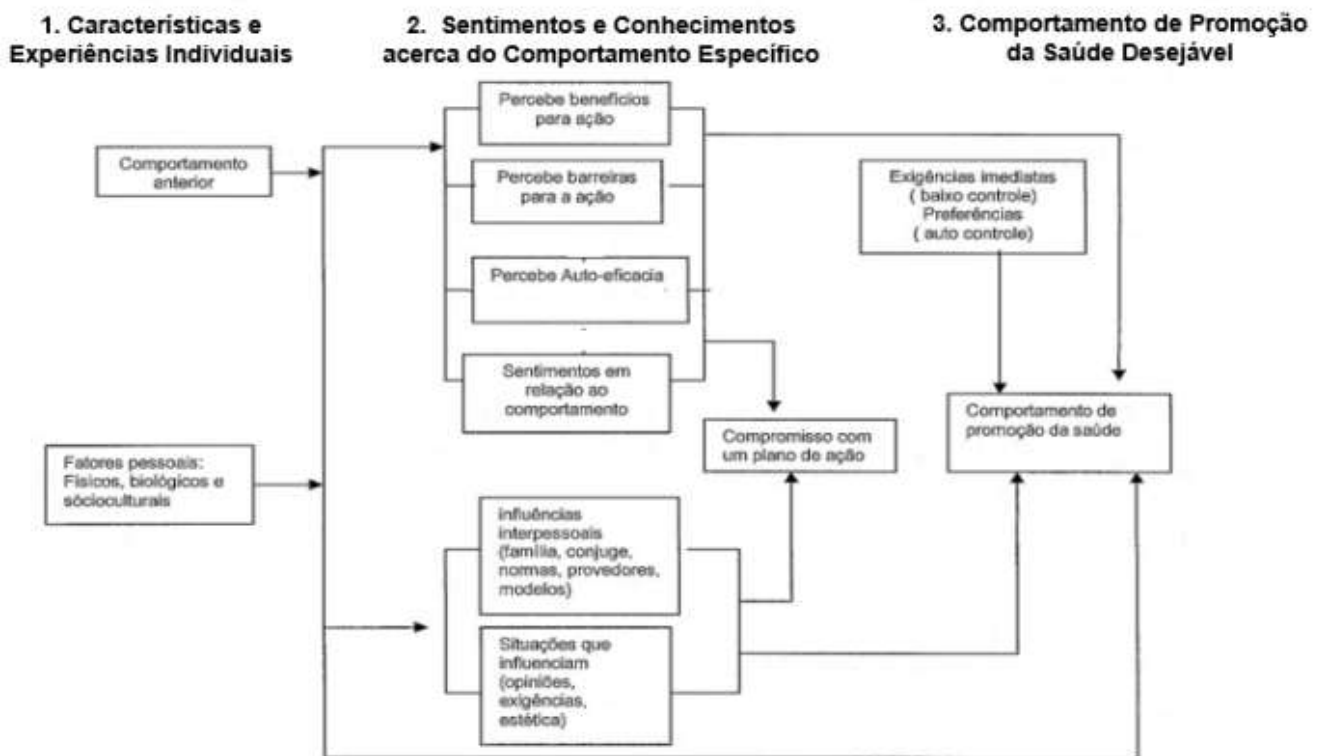
A terceira fase desta pesquisa teve como objetivo construir a TE para prevenção do uso de álcool e outras drogas entre adolescentes, e esta foi desenvolvida a partir das necessidades dos adolescentes, diante dos resultados obtidos do grupo focal e dos resultados da RI. A TE foi construída com base nas etapas sugeridas por Echer, com adaptações: 1) elaboração do projeto; 2) levantamento bibliográfico e diagnóstico situacional; 3) elaboração da tecnologia educativa (Echer, 2005).

Para subsidiar a organização do jogo e a sua utilização, foram seguidas as recomendações do Modelo de Promoção da Saúde (MPS), teoria desenvolvida por Nola J. Pender (Pender; Murdaugh; Parsons, 2018).

O modelo pode ser usado para implementar e avaliar ações de promoção da saúde, podendo avaliar o comportamento que leva à promoção da saúde, pelo estudo da inter-relação de três componentes, conforme apresentado na Figura 2 (Gama, 2017; Victor; Lopes; Ximenes, 2005):

1. Características e Experiências Individuais;
2. Sentimentos e Conhecimentos acerca do Comportamento Específico;
3. Comportamento de Promoção da Saúde Desejável.

Figura 2 – Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Sobral, Ceará, Brasil, 2026.



Fonte: VICTOR; LOPES; XIMENES, 2005 (Adaptado).

O domínio “Características e Experiências Individuais” se refere a um comportamento anterior que deve ser mudado diante de um agravo e seus fatores pessoais envolvidos. O domínio “Sentimentos e Conhecimentos acerca do Comportamento Específico” compreende a percepção de benefícios para o cuidado, como representações mentais positivas que reforçam a adoção de um comportamento, e percepção de barreiras para o cuidado, que consiste na existência real ou imaginária de dificuldades, de inconveniência, de gasto de tempo

e de obstáculos, da percepção da auto eficácia e das influências interpessoais. O componente “Comportamento de Promoção da Saúde Desejável” remete ao comportamento de promoção da saúde que se deseja alcançar (Pender; Murdaugh; Parsons, 2018).

Dessa forma, a narrativa do jogo será norteada pelos seguintes questionamentos associados ao componente “Características e Experiências Individuais”: - Já fez uso de álcool e outras drogas? Se sim, onde fez o uso? Como foi sua experiência em relação ao uso? Nunca usou? Conhece algum amigo que já usou? Recebeu alguma orientação sobre o uso?

Para o componente “Sentimentos e Conhecimentos acerca do Comportamento Específico”, será solicitado que os adolescentes identifiquem no decorrer do jogo quais fatores poderão facilitar a ocorrência do uso de álcool e outras drogas (percepção de barreiras) e quais as formas seguras devem ser adotadas para prevenir esse uso (percepção de benefícios).

No que se refere ao “Comportamento de Promoção da Saúde Desejável”, será abordado sobre principais atitudes e comportamentos para prevenção do uso de álcool e outras drogas entre adolescentes.

4.5 Análise das informações

Os dados colhidos com a utilização da metodologia de grupo focal são de natureza qualitativa. Isto implica na necessidade de analisar os dados também de forma qualitativa, ou seja, não há tratamento estatístico envolvido, mas um conjunto de procedimentos que visam organizar os dados de modo que eles revelem, com a máxima objetividade e isenção possível, como os grupos em questão percebem e se relacionam com o foco do estudo em pauta.

Muitas vezes, o processo de análise acontece de modo simultâneo com a coleta de dados. Por adotar um processo indutivo, em que as categorias e as hipóteses explicativas se formam a partir dos dados, é procedimento habitual de pesquisa qualitativa refletir e analisar resultados parciais, visando adequar melhor os procedimentos de coleta de dados aos objetivos da pesquisa (Carlini-Cotrim, 1996).

Após o grupo focal, os discursos foram “escutados em profundidade” para captar os significados apreendidos, com arrimo no relato dos adolescents sobre o uso de álcool e outras drogas. Submetemos o discurso das participantes do grupo focal à análise do discurso.

De acordo com Minayo (2008), análise do discurso é expressão relativamente nova no campo de interseção das Ciências Sociais com a Linguística. Seu criador nas Ciências Sociais é o filósofo francês Michel Pêcheux, que fundou, na década de 1960, a Escola Francesa de Análise de Discurso, com o propósito de substituir a Análise de Conteúdo tradicional. O

objetivo primordial da análise do discurso, segundo Pêcheux, é realizar uma reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão do significado de textos produzidos nos mais diferentes campos: das relações primárias, religioso, filosófico, jurídico e sociopolítico, visando a compreender o modo de funcionamento, os princípios de organização e as formas de produção de seus sentidos.

Procuramos obedecer os seguintes passos na análise do discurso: após a realização do grupo focal, transcrevemos as gravações digitais na íntegra e procedemos à uma primeira leitura do material elaborado, organizamos os relatos, revisamos os objetivos e questões teórico/metodológicas discutidas no estudo. Terminando esta etapa, mapeamos os discursos dos participantes, segundo os temas emergentes (sempre guiados pelos objetivos propostos pelo estudo). Esse agrupamento nos permitiu a apreensão dos significados, a associação de ideias e a captação dos pensamentos expressos pelas participantes do estudo.

Para facilitar o entendimento e a organização das falas, utilizamos nome dos adolescentes de: *A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, A9, A10, A11*.

O material que emergiu do trabalho de campo foi analisado a partir de referenciais teóricos do Ministério da Saúde, especialmente através das seguintes categorias analíticas: A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Alcool e Outras drogas (Ministério da Saúde, 2004).

A organização e análise das informações deste estudo foram realizadas com suporte de leituras sucessivas e classificação do material em categorias temáticas. A categorização do material empírico indicou quatro temáticas, com base nas quais foram traçados os eixos centrais de análise. 1) O significado das drogas para os adolescentes; 2. O uso das drogas na adolescência; 3) Prevenção do Uso de drogas na adolescência; 4) Construção de tecnologias educativas para abordar o uso de drogas.

A tecnologia educativa foi construída por designers com expertises em trabalhos acadêmicos.

4.6 Aspectos legais e éticos da pesquisa

Quanto aos procedimentos éticos, respeitamos os princípios bioéticos preconizados pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde N° 466/12, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

O projeto deste estudo foi encaminhado à coordenação da secretária da EJ de Sobral (APENDICE B), e antes de se dar início à obtenção das informações, foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UVA com parecer favorável, protocolo n° 7.990.579

(ANEXO A).

O princípio da autonomia foi respeitado à medida que foram garantidos o sigilo das respostas e a liberdade dos adolescentes para participarem ou não da pesquisa, e a autorização para se afastarem da investigação no momento em que desejarem. Foi elaborado um Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para participante menor de 18 anos (APENDICE C) e o TCLE (APÊNDICE D), em duas vias, as quais os participantes assinaram, tendo ficado uma com o sujeito do estudo e outra arquivada por nós. Nesse momento, foi apresentado o objetivo do trabalho e ressaltada a importância que representaria a colaboração dos integrantes para a sociedade.

No que diz respeito à não maleficência, a investigação não trouxe prejuízo às informantes, pois não apresentou riscos ou desconfortos, nem foram utilizados procedimentos invasivos. Ressalta-se que na oportunidade de divulgação ou publicação do trabalho, a identidade das participantes não será revelada, preservando o anonimato.

Como benefícios, a pesquisa permitirá que o participante entre em contato com informações e conhecimentos, a respeito da temática em questão possibilitando refletir sobre o tema e buscar novas reflexões ou atitudes a respeito do mesmo. Além de favorecer a comunidade social e acadêmica, uma tecnologia de identificação para a prevenção do uso de álcool e outra drogas. Os riscos previstos foram mínimos, sendo considerados como interferência em rotina de atividades realizadas na EJ, constrangimento e invasão de privacidade.

Para minimizar os riscos, foi assegurada a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo estão apresentados em três etapas, a saber: 1) Revisão Integrativa; 2) Realização do grupo focal com adolescentes; 3) Construção da tecnologia educacional do tipo jogo de tabuleiro.

5.1 Revisão Integrativa de Literatura

Segundo Teixeira (2017), antes de produzir a TE, é essencial a realização de estudos prévios, como pesquisas bibliográficas com o objetivo de abordar assuntos relevantes e identificar lacunas para robustecer o desenvolvimento da tecnologia.

É relevante identificar, na literatura, tipos e características de tecnologias disponíveis para prevenção do uso de álcool e outras drogas entre adolescentes. Estas tecnologias promovem inovação, expansão e aprimoramento do cuidado em saúde, melhoria da qualidade de vida de adolescentes, permitindo ainda, transformações nas práticas dos profissionais de saúde e em especial de enfermeiros.

Nesse sentido, realizou-se RI, uma vez que a mesma contribui para o processo de sistematização e análise dos resultados, por meio da lacuna no conhecimento, visando à compreensão de determinado tema, a partir de outros estudos independentes (Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

Para o presente estudo, foram adotadas as etapas indicadas para a constituição da revisão integrativa da literatura de acordo com Botelho, Cunha, Macedo (2011): 1 – Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2 – Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3 – Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4 – Categorização dos estudos selecionados; 5 – Análise e interpretação dos resultados; 6 – Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A estratégia de busca foi definida por meio da estratégia PICO (População, Intervenção, Comparação e Desfecho), sendo possível elaborar uma pergunta fundamentada para então dar início ao processo de investigação. Essa estratégia é muito utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas. Ela nos mostra que uma pergunta de pesquisa bem construída, possibilita a definição correta de informações que são necessárias para a resolução da questão de pesquisa e evita a realização de buscas desnecessárias (Santos; Galvão, 2014).

Em sua descrição, as letras representam os seguintes componentes: P representa o paciente ou problema, ele pode ser um único paciente, um grupo de pacientes com uma condição particular ou um problema de saúde; I refere-se à intervenção de interesse, pode ser terapêutica, preventiva, diagnóstica, prognóstica, administrativa ou relacionada a assuntos econômicos; C remete a controle ou comparação, que é definida como uma intervenção padrão, a intervenção mais utilizada ou nenhuma intervenção; e por último, a letra O representando o desfecho (em inglês “outcomes”), que é o resultado esperado com a pesquisa (SANTOS, 2007). Dessa forma a letra P, corresponderá: Adolescent; I: Educational Technology; C: não se aplica; O: Risk Factors.

Ressalta-se que, dependendo do método de revisão, não se empregam todos os elementos da estratégia PICO. Nesta revisão integrativa, o terceiro elemento, ou seja, a comparação não será utilizada. Dessa forma, o quesito primordial que irá contribuir para o desenvolvimento da pesquisa, será por meio da seguinte questão: “: “Quais são os fatores de riscos para o uso de álcool e outras drogas na adolescência”?”

Foi considerado como critérios de inclusão artigos originais, artigos em português, inglês e espanhol que se relacionavam com a construção de tecnologias educacional ou prevenção do uso de drogas. Não foi utilizado limite temporal para a seleção de artigos, sendo levado em consideração todos os manuscritos encontrados nas buscas.

Os critérios de exclusão foram artigos duplicados, artigos indisponíveis na íntegra e artigos que tratavam do tema, porém não mostravam ter real aplicabilidade ou eficácia no contexto necessário para o presente estudo. Primeiramente foram lidos título e resumo dos artigos retirados por meio de cruzamentos, em seguida foram selecionados e lidos na íntegra aqueles que atendiam aos objetivos do presente estudo.

A busca nas bases de dados aconteceu de forma pareada, realizada pelo acesso on-line e de forma independente por um graduando de Enfermagem da UVA do sétimo semestre e bolsista do Programa de Iniciação Científica e um Enfermeiro, especialista e pós graduando no Programa de Pós-graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará.

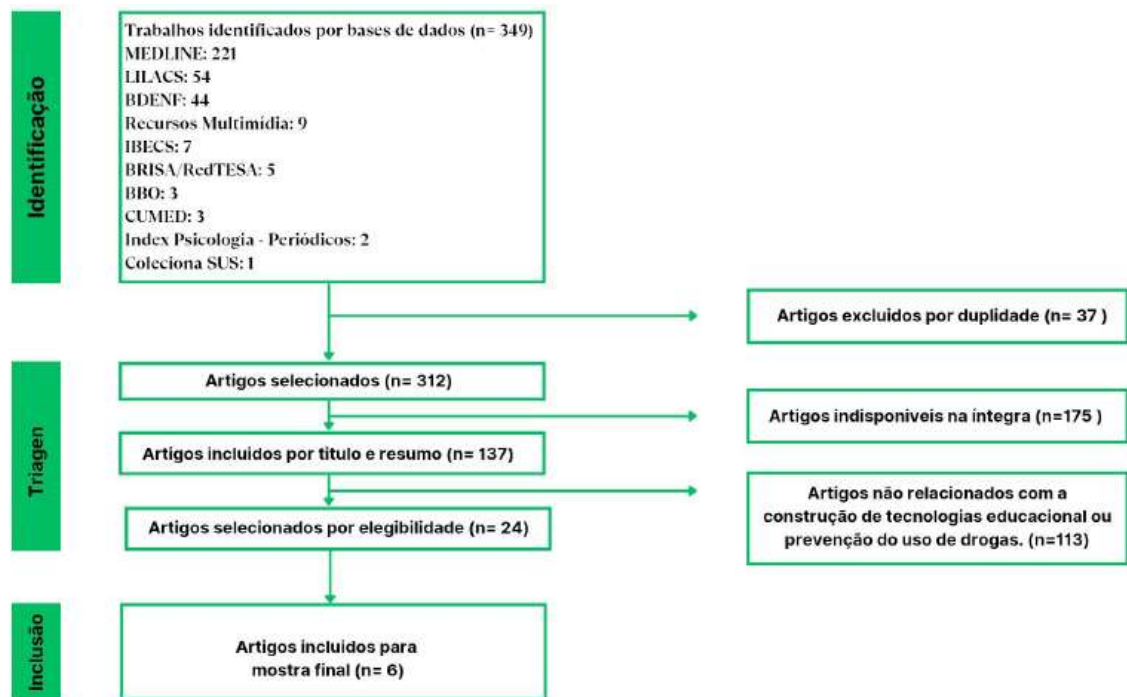
As buscas foram realizadas nos meses maio a julho de 2025 nas bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF, Recursos Multimídia, IBECS, BRISA/RedTESA, BBO, CUMED, Index psicologia e Coleção SUS via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando descritores indexados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Adolescente”, “Tecnologia”, “Tecnologia educacional”, “Prevenção” e “Drogas”, nos idiomas portugueses,

inglês e espanhol, separados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram realizados três cruzamentos: Adolescentes AND Tecnologia AND Prevenção AND Drogas; Adolescente AND Tecnologia Educacional AND Prevenção AND Drogas; Adolescente AND Tecnologia Educacional AND Risk Factors.

Após a identificação dos artigos nas bases de dados, foi realizado primeiramente, a leitura de título e resumo de todos os artigos encontrados nas buscas e selecionados aqueles que tenham relação com o tema proposto na pesquisa. Em seguida, será realizada a leitura minuciosa na íntegra dos artigos elegíveis anteriormente e escolhidos aqueles para compor a amostra final. Durante o processo de análise dos artigos selecionados na mostra final foi realizada uma coleta das informações referente ao periódico (revista e ano de publicação), aos autores (nomes completos) e ao estudo (título, tecnologia educacional e objetivo).

Depois da realização dos cruzamentos, foram identificados nas bases de dados 349 artigos, dos quais foram primeiramente excluídos os que eram duplicatas, ficando um número de 312 artigos que em seguida foram lidos seus títulos e resumos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram pré-selecionados 24 artigos que, logo após suas leituras na íntegra com o conhecimento dos critérios metodológicos, resultaram em uma mostra final de 6 manuscritos (Figura 3).

Figura 3- Fluxograma das etapas para seleção dos artigos que compuseram a mostra final desta revisão. Sobral, Ceará, Brasil, 2026.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025

Dos 6 artigos que compuseram a mostra final da presente revisão integrativa, o maior número de artigos veio da base de dados LILACS (n=4), e a seguinte foi a BDENF (n=2). Quanto ao ano de publicação, destacou-se 2022, com duas publicações, seguido dos anos de 2020, 2019, 2018, 2010 e 2003 com uma publicação cada um dos respectivos anos. Uma melhor visualização dos achados, foi elaborado um quadro síntese (Quadro 1) com informações sobre: título, autor, ano por ordem cronológica decrescente, tecnologia educacional e objetivo.

Quadro 1- Síntese dos estudos quanto a título, autor, ano, tecnologia educativa utilizada e objetivo de cada estudo

TÍTULO	AUTOR	TECNOLOGIA	OBJETIVO
--------	-------	------------	----------

<p>CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES SOBRE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS E SUA OPINIÃO ACERCA DAS TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS</p>	<p>Laura Cristhiane Mendonça Rezende Chaves Iracema da Silva Frazão Letícia Menezes de Oliveira Gesualdo Gonçalves de Abrantes Camila Biazus-Dalcin Selene Cordeiro Vasconcelos</p>	<p>Vídeo, gibi, aplicativo, áudio e cartilha sobre drogas.</p>	<p>Investigar o conhecimento de adolescentes escolares sobre álcool e outras drogas e sua opinião acerca de tecnologias educacionais para prevenção do consumo.</p>
<p>VALIDAÇÃO DO JOGO EDUCATIVO POSITIVAMENTE PARA PREVENÇÃO DO ABUSO DE DROGAS POR ADOLESCENTES ESCOLARES</p>	<p>Jadna Mony Gregório Freitas Kamille Ribeiro Sampaio Alissan Karine de Lima Martins</p>	<p>Um tabuleiro com cartas</p>	<p>realizar a validação de aparência e conteúdo da tecnologia educacional – jogo de tabuleiro PositivaMente para a prevenção do abuso de drogas por adolescentes escolares.</p>
<p>DESENVOLVIMENTO DE SERIOUS GAME PARA APRENDIZAGEM SOBRE SEXO SEGURO E CONTRACEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA</p>	<p>Lilian Mayumi Chinen Tamashiro,</p>	<p>Um jogo virtual</p>	<p>desenvolver uma tecnologia educacional digital sobre prática sexual segura e contracepção, com participação ativa dos adolescentes</p>

<p>CARTILHA SOBRE PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS PARA ADOLESCENTES</p>	<p>Maria Ivone Leal de Moura</p> <p>Juçara Barroso Leal</p> <p>Juliane Barroso Leal</p> <p>Victorugo Guedes Alencar Correia</p> <p>Joaline Barroso Portela Leal</p> <p>Maralina Gomes da Silva</p>	<p>Uma cartilha sobre prevenção às drogas</p>	<p>descrever o processo de produção e validação de uma cartilha educativa direcionada a adolescentes sobre as principais drogas de abuso.</p>
--	--	---	---

	Luís Eduardo Soares dos Santos Ana Karla Sousa de Oliveira		
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CURSO ON-LINE PARA PREVENÇÃO DO USO INDEVIDO DE DROGAS POR ADOLESCENTES	Agnes Caroline Souza Pinto	Um curso para os adolescentes	Objetivou-se construir e validar um curso on-line voltado para prevenção do uso indevido de drogas na adolescência.
EDUCAÇÃO, PREVENÇÃO E DROGAS: RESULTADOS E DESDOBRAMENTOS DA AVALIAÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO	Simone Souza Monteiro Eliane Portes Vargas Sandra Monteiro Rebello	Um jogo de tabuleiro e cartas	Avaliação do “Jogo da Onda”, um jogo sobre a prevenção contra HIV/AIDS e uso de drogas, desenvolvido pela Fundação Oswaldo Cruz.

FONTE: Elaborado pelo autor, 2026.

Dentre os seis artigos selecionados na revisão, quatro (Laura et al., 2022; Jadna et al., 2022; Maria et al., 2019; Agnes, 2018) abordaram diretamente os fatores de risco, com destaque para o território onde os adolescentes residem, o contexto familiar e as relações de amizade. Os outros dois artigos não tiveram como foco principal os riscos. Um deles apresentou a construção de uma tecnologia educativa voltada à prática sexual segura e à contracepção, com participação ativa dos adolescentes, trazendo apenas alguns apontamentos relacionados ao uso de álcool e outras drogas (Lilian, 2020). O outro artigo avaliou o “Jogo da Onda”, uma tecnologia educativa desenvolvida pela Fundação Oswaldo Cruz para a prevenção do HIV/AIDS e do uso de drogas, porém sem direcionamento específico para a análise dos fatores de risco (Simone, et al, 2023).

5. 2 Riscos para o uso de álcool e outras drogas

A análise dos estudos evidencia que os fatores de risco para o uso de álcool e outras drogas entre adolescentes estão fortemente associados a aspectos do convívio social e do contexto de vida desses jovens, com destaque para a família, o território, as amizades e a curiosidade, elementos recorrentes nas tecnologias educacionais (TE) analisadas.

No âmbito familiar, os estudos apontam que a fragilidade dos vínculos, a falta de diálogo aberto e a ausência de acompanhamento das vivências dos adolescentes podem favorecer a experimentação e o uso de substâncias psicoativas. Famílias que enfrentam dificuldades de comunicação ou que não abordam temas como álcool e drogas de forma clara e acolhedora tendem a deixar os adolescentes mais vulneráveis à influência externa. A literatura analisada indica que, quando as tecnologias educacionais são utilizadas com o apoio da família, há maior possibilidade de reflexão, conscientização e fortalecimento de fatores de proteção, reduzindo os riscos relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

O território em que o adolescente está inserido também exerce influência direta sobre seus comportamentos e escolhas. Ambientes marcados por desigualdades sociais, violência, baixa oferta de espaços de lazer, cultura e esporte, além da presença frequente de álcool e outras drogas, aumentam a exposição dos jovens a situações de risco. As tecnologias educacionais que consideram esse contexto territorial (como jogos e recursos digitais que simulam espaços do cotidiano) possibilitam que os adolescentes reconheçam situações reais de vulnerabilidade e reflitam sobre elas. A escola, enquanto espaço privilegiado do território, aparece como um local estratégico para o desenvolvimento de ações educativas que promovam informação, diálogo e prevenção.

As amizades representam um dos principais fatores de influência durante a adolescência, período em que o jovem busca aceitação, pertencimento e identificação com seus pares. A pressão do grupo de amigos, a normalização do consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas e a valorização de comportamentos de risco podem estimular a experimentação, mesmo quando o adolescente tem conhecimento dos possíveis prejuízos à saúde. Os estudos destacam que as tecnologias educacionais baseadas em metodologias participativas, como jogos de tabuleiro e atividades coletivas, favorecem o diálogo entre os adolescentes e permitem problematizar essas influências, contribuindo para o fortalecimento da autonomia e da capacidade de tomada de decisão.

A curiosidade, característica marcante dessa fase da vida, surge como um fator de risco relevante, especialmente quando associada à desinformação ou à percepção reduzida dos danos causados pelo uso de substâncias psicoativas. O desejo de experimentar algo novo, aliado à falta de informações claras e confiáveis, pode levar ao início precoce do consumo de álcool e outras drogas. As tecnologias educacionais analisadas mostram-se importantes ferramentas para esclarecer dúvidas, desmistificar crenças equivocadas e promover uma compreensão mais ampla sobre os efeitos e riscos do uso de drogas, contribuindo para que a curiosidade não resulte em comportamentos prejudiciais.

De forma geral, os estudos analisados reforçam que os fatores de risco para o uso de álcool e outras drogas entre adolescentes não devem ser compreendidos apenas como escolhas individuais, mas como fenômenos influenciados por múltiplos contextos sociais, familiares e territoriais. As tecnologias educacionais, quando articuladas às ações desenvolvidas pela escola, pela família e pela comunidade, apresentam grande potencial para reduzir vulnerabilidades, fortalecer fatores de proteção e promover o protagonismo juvenil, o autocuidado e a promoção da saúde. Dessa maneira, estratégias educativas que valorizam a participação ativa dos adolescentes e consideram sua realidade social mostram-se fundamentais para a prevenção do uso de álcool e outras drogas.

6 Realização do grupo focal

6.1 Caracterização dos sujeitos do estudo

Os quinze adolescentes que participaram deste estudo apresentaram idade mínima de 11 anos e máxima de 16 anos. Quando analisamos o sexo dos participantes do estudo, identificamos que apenas duas delas são do sexo feminino, os demais são do sexo masculino.

Neste estudo, observou-se uma maior prevalência de participação de adolescentes do sexo masculino nos grupos focais, o que se refletiu também em um maior relato de uso de álcool e outras drogas neste sexo. Resultados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, a qual indicou que meninos apresentavam maior probabilidade de consumo dessas substâncias quando comparados às meninas. Essa tendência também foi observada entre adolescentes da Malásia (Rodzlan, et al, 2021) e da Europa (Gobel et al, 2016). No entanto, um estudo nacional conduzido em três cidades brasileiras apontou que as meninas demonstraram maior propensão ao uso de álcool e outras drogas (Garcia, et al, 2021). Tais discrepâncias entre os gêneros podem estar relacionadas a transformações culturais que influenciam os papéis sociais atribuídos às mulheres (Malta, 2018). Além disso, é possível que meninos e meninas façam uso de diferentes combinações de substâncias, o que dificulta o estabelecimento de uma associação precisa entre gênero e padrão de consumo (SILVA, 2023).

6.2 Temáticas Centrais e subcategorias do grupo focal

Os adolescentes participantes do estudo apresentam perspectivas semelhantes em relação ao uso de álcool e outras drogas, bem como às formas de preveni-lo. A partir da leitura atenta e exaustiva de seus relatos, foi possível compreender, na perspectiva do significado que atribuem às drogas em suas vidas, a seguir, algumas temáticas centrais, acompanhadas de suas

respectivas subcategorias, conforme destacado na quadro 2.

Quadro 2- Temáticas centrais e subcategorias que emergiram do grupo focal. Sobral, Ceará, Brasil, 2026.

TEMÁTICAS CENTRAIS	SUBCATEGORIAS
1. O significado das drogas para os adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - O que é drogas? - Tipos de drogas mas comum na adolescencia
2. O uso das drogas na adolescência	<ul style="list-style-type: none"> - O inicio do uso das drogas - Fatores que interferem no uso das drogas - A consequencia do uso das drogas na adolescência
3. Prevenção do Uso de drogas na adolescencia	- Ações educativas nas estações da juventude
4. Construção de tecnologias educativas para abordar o uso de drogas	Sugestões apontadas pelos adolescentes

Fonte: Elaboração própria, com os dados da pesquisa direta.

6.3 O significado das drogas para os adolescentes

Nessa primeira categoria de análise, identificamos, nas falas dos adolescentes, um conhecimento predominantemente superficial sobre drogas. Ainda que suas percepções estejam distantes de uma compreensão técnico-científica sobre os tipos de substâncias psicoativas e seus efeitos, suas representações refletem fortemente discursos sociais amplamente difundidos na mídia, na escola, na família e em outros espaços de socialização.

As falas analisadas permitem identificar três principais eixos que estruturam o significado

atribuído às drogas: o primeiro relaciona seu uso à condição de doença; o segundo, à criminalidade; e o terceiro, a um juízo de valor moral.

6.3.1 O que é drogas?

Segundo os adolescentes, o termo drogas é compreendido, majoritariamente, como sinônimo de adoecimento físico e mental, envolvimento com o crime e falta de caráter ou responsabilidade. As falas abaixo exemplificam esses entendimentos:

"A droga, é aquela coisa que destrói a pessoa mentalmente e fisicamente também, acaba com o corpo, é uma doença, eu acho." (A2)

"A pessoa que usa droga, é uma pessoa que não tem responsabilidade, não trabalha e nem estuda." (A3)

"Quem usa droga, a qualquer momento pode ser preso pela polícia, por isso nunca quero me envolver." (A6)

"Eu acho que a droga é uma coisa muito errada, a pessoa que usa faz muitas besteiras, isso não é certo, eu acho[...]." (A7)

"A droga é uma coisa que vicia, quem usa uma vez, nunca mais para de usar" (A6)

Ao observar essas falas, percebe-se que os adolescentes atribuem às drogas um caráter essencialmente negativo, vinculado à degeneração do corpo e da mente, à perda de controle sobre si mesmo e à degradação moral e social do indivíduo. Há uma naturalização do discurso de que a droga é um agente que arruína a vida, reforçando estigmas que cercam os usuários e usuárias, frequentemente vistos como pessoas perigosas, desviadas e excluídas do convívio social aceitável.

Outro aspecto recorrente é a ideia de que as drogas destroem não apenas o indivíduo, mas também seus vínculos afetivos e sociais. Muitos adolescentes associam o consumo de drogas à destruição da família, à perda do emprego, ao abandono escolar e à prática de atos violentos. A droga, nesse imaginário, é vista como um catalisador de perdas afetivas, econômicas e morais. Essa percepção, embora simplificada, reflete uma compreensão de que o uso de substâncias psicoativas compromete não apenas a saúde, mas também a estrutura social mais ampla em que o sujeito está inserido (Soccol et. al., 2021).

Percebe-se também, nas falas, um medo constante de se envolver com drogas. Esse temor está frequentemente relacionado à possibilidade de perder o controle sobre a própria vida, ser rotulado negativamente ou até mesmo enfrentar punições legais. Para muitos, usar drogas é equivalente a abrir mão de um futuro promissor, o que revela como o discurso de prevenção se faz presente, ainda que de forma moralizante. Há uma forte responsabilização do sujeito pelo

uso da droga, como se a dependência fosse unicamente uma escolha individual, ignorando fatores estruturais como vulnerabilidade social, desigualdade, acesso à informação e condições de vida.

É importante destacar que essa forma de compreender as drogas como "o mal" absoluto, embora sirva como um mecanismo de distanciamento e proteção para os adolescentes, pode também dificultar uma abordagem mais crítica, empática e baseada em direitos. Ao reproduzirem discursos estigmatizantes, muitos adolescentes tendem a ignorar a complexidade que envolve o uso de substâncias, incluindo seus aspectos históricos, culturais, medicinais e até recreativos em determinados contextos.

A presença do eixo moral é especialmente forte. Os usuários são descritos como "pessoas erradas", que "fazem besteiras" ou que "não prestam". Essa moralização reforça a exclusão de quem usa drogas, criando um binarismo entre "os bons" e "os maus", onde o consumo é visto como um comportamento desviante, a ser combatido e reprimido, e não como uma questão de saúde pública ou como um fenômeno multifacetado que demanda compreensão.

Ao mesmo tempo, essas falas podem ser vistas como reflexo de um processo de formação social no qual o jovem está inserido. Elas espelham discursos institucionalizados da escola, da mídia, de campanhas públicas de prevenção que muitas vezes apresentam as drogas de forma unilateral e alarmista. A ausência de espaços seguros e abertos para o diálogo sobre o tema contribui para a manutenção dessas representações simplificadas e excludentes.

Portanto, os significados atribuídos às drogas pelos adolescentes, conforme observamos nesta categoria, estão fortemente marcados por uma perspectiva negativa e estigmatizante. Embora essas representações cumpram um papel protetivo em termos de prevenção, elas também podem reproduzir preconceitos e dificultar abordagens mais humanizadas, críticas e educativas sobre o tema. Compreender como os adolescentes constroem esses sentidos é fundamental para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes de educação em saúde e de políticas públicas voltadas à juventude.

6.3.2 Tipos de drogas mais comuns na adolescência

Para além da concepção que os adolescentes têm sobre drogas, foi possível identificar os tipos de drogas mais conhecidas por eles, sendo mencionadas com maior frequência: o álcool, a maconha, o crack, a cocaína, o cigarro, medicamentos (remédios de uso controlado ou não, consumidos de forma recreativa ou sem prescrição médica) e o "loló" (substância inalante também conhecida como lança-perfume). Esses dados revelam um panorama preocupante, uma vez que demonstram o grau de familiaridade e exposição dos adolescentes a diferentes tipos de

drogas, lícitas e ilícitas, mencionados nas falas a seguir:

“Eu conheço todo tipo de drogas, aqui no bairro tem de tudo” (A3)

“Aqui é fácil de conseguir usar drogas, sabemos onde encontrar” (A5)

“Eu só ouvi falar, mas nunca experimentei outro tipo de drogas, a não ser o álcool” (A1)

“A única droga que conheço é o álcool e o cigarro” (A6)

Entre essas substâncias, o álcool foi apontado como a mais consumida pelos adolescentes participantes do grupo, seguido pelo cigarro e, em terceiro lugar, pela maconha. O fato de o álcool ser a droga mais presente no cotidiano desses jovens chama atenção, especialmente por se tratar de uma substância legal, socialmente aceita e amplamente disponível, mesmo sendo proibida para menores de 18 anos. Essa contradição entre a legislação e a prática cotidiana reforça a naturalização do consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes, muitas vezes iniciando esse uso ainda na pré-adolescência, em festas, reuniões sociais ou mesmo em ambientes familiares (Silva et al, 2021), conforme mostra as falas a seguir:

“Eu uso álcool, desde 11 anos de idade, as vezes uso também crack e maconha” (A3)

“Pra mim usar álcool não é errado, não é uma droga proibida” (A5)

“Eu comecei usar álcool com meus amigos, aqui mesmo na praçinha do bairro” (A6)

O consumo de álcool entre adolescentes acarreta diversas consequências, tanto a curto quanto a longo prazo. Em um primeiro momento, o uso pode estar associado à busca por pertencimento a grupos sociais, à experimentação e à curiosidade típica da adolescência. No entanto, mesmo em pequenas quantidades, o álcool pode afetar significativamente o desenvolvimento neurológico dos jovens, comprometendo funções cognitivas como memória, atenção e capacidade de julgamento (Silva et al, 2021).

Além dos prejuízos à saúde mental e física, o consumo precoce de bebidas alcoólicas pode estar relacionado ao aumento de comportamentos de risco, como violência, práticas sexuais desprotegidas, evasão escolar e envolvimento com outras drogas. É comum que o álcool funcione como "porta de entrada" para o uso de substâncias ilícitas, facilitando um processo de escalada no padrão de consumo. Outro fator preocupante é o risco aumentado de desenvolvimento de dependência, uma vez que o uso iniciado na adolescência aumenta significativamente as chances de o indivíduo se tornar um usuário abusivo ou dependente na vida adulta (Costa et al, 2020).

No contexto do grupo focal realizado, ficou evidente que a banalização do consumo de álcool entre adolescentes da EJ reflete uma realidade mais ampla, na qual as políticas públicas de prevenção nem sempre alcançam efetivamente essa população. A acessibilidade à bebida alcoólica, aliada à influência de fatores sociais, familiares e culturais, contribui para a

permanência desse padrão de consumo. Além disso, é importante considerar que muitos adolescentes não percebem o álcool como uma droga, o que dificulta ainda mais as ações educativas e preventivas.

O segundo lugar do cigarro entre as substâncias mais consumidas também é sintomático. Apesar da significativa redução no número de fumantes adultos nas últimas décadas, o tabagismo ainda encontra espaço entre os jovens, muitas vezes influenciados por questões estéticas, modismos ou pela crença de que o cigarro ajuda a aliviar o estresse e a ansiedade. Já a maconha, em terceiro lugar no ranking de consumo citado pelos adolescentes, é uma droga que levanta debates diversos, inclusive sobre sua legalização. No entanto, seu uso entre adolescentes também deve ser alvo de atenção, considerando os impactos no desenvolvimento cognitivo e a possível associação com quadros de transtornos mentais em usuários vulneráveis.

O conhecimento e, em alguns casos, o uso de outras substâncias mais pesadas, como crack, cocaína, medicamentos e inalantes, como o "loló", ainda que em menor escala, indicam um contexto de exposição preocupante. Mesmo quando o uso dessas drogas não é frequente, o simples fato de fazerem parte do vocabulário e do repertório dos adolescentes revela a necessidade de estratégias mais eficazes de prevenção, acolhimento e intervenção precoce.

Os dados levantados por meio do grupo focal com os adolescentes da EJ demonstram que o álcool é a substância mais presente e consumida por esse público, seguido pelo cigarro e pela maconha. O uso dessas drogas, especialmente do álcool, acarreta importantes consequências para o desenvolvimento físico, emocional e social dos jovens, exigindo atenção de educadores, profissionais de saúde, famílias e políticas públicas voltadas para a juventude. Compreender esse cenário é o primeiro passo para pensar em estratégias mais eficazes de enfrentamento e promoção da saúde entre adolescentes em situação de vulnerabilidade (Silva, 2023).

6.4 O uso de drogas na adolescência

Nesta segunda categoria de análise, foram identificados aspectos relevantes relacionados ao uso de drogas durante a adolescência, os quais puderam ser organizados em três subcategorias principais. Cada uma delas permite compreender melhor as nuances desse fenômeno tão complexo e multifatorial. As subcategorias são: o início do uso das drogas, os fatores que interferem no uso, e as consequências do uso de drogas na adolescência.

6.4.1 O início do uso das drogas

A experimentação é o primeiro contato que o indivíduo tem com as drogas, e isso geralmente ocorre em festas, baladas ou em ocasiões oportunas. A experimentação pode ser o início de

outras fases, podendo desencadear o uso eventual ou recreativo, ou mesmo chegar ao abuso e à dependência. Nem sempre essas fases são percorridas de forma linear por todas as pessoas que experimentaram as drogas, mas, via de regra, dependendo da substância e das predisposições individuais, este é um ponto de partida ao uso descontrolado. Por outro lado, nem todos os sujeitos que experimentaram desenvolveram as fases subsequentes, permanecendo na experimentação.

Neste sentido, os adolescentes relataram que tudo começa com a experimentação, ou seja, na aproximação com a substância, assim, o acesso às drogas pode se constituir em ponto de partida para a inicialização ao seu uso.

Eu comecei a usar drogas com 13 anos, por curiosidade, achei bom e nunca mais parei de usar (A1).

Muitas pessoas pensam que se experimentar uma vez nunca vicia, mas vicia e não dá para se livrar (A2).

Eu acho muito difícil a pessoa parar de usar droga, por isso nunca tive coragem de usar (A3).

Nos discursos dos adolescentes, foi possível perceber que o início do uso de drogas geralmente se insere em um ciclo progressivo. Esse processo, muitas vezes, começa com a curiosidade ou com a influência de amigos e ambientes sociais, ultrapassando rapidamente o estágio da simples experimentação. Em diversos casos, os relatos indicam uma transição para um uso frequente e, eventualmente, descontrolado, revelando a facilidade com que os limites podem ser ultrapassados quando não há orientação ou suporte adequados.

Por outro lado, também foram identificados adolescentes que afirmaram nunca ter feito uso de álcool e outras drogas. Para esses jovens, dois fatores principais se destacaram como elementos de proteção: o estigma social associado ao consumo de drogas e o medo de desenvolver uma dependência. O preconceito e a reprovação social em relação ao usuário, embora possam ter efeitos negativos em outros contextos, neste caso funcionaram como barreiras de contenção. Já o receio de perder o controle e de enfrentar as consequências do vício mostrou-se um forte inibidor do primeiro contato com essas substâncias.

As diferentes perspectivas sobre o uso de drogas na adolescência evidenciam a complexidade do tema e ressaltam a importância de compreender os diversos fatores individuais, sociais e culturais, que influenciam o comportamento dos jovens. Diante disso, uma prevenção eficaz não deve se limitar à simples proibição, mas deve envolver o diálogo, a disseminação de informações claras e o fortalecimento dos vínculos familiares e sociais. Tais

estratégias contribuem para a construção de um ambiente mais seguro e consciente, no qual os adolescentes possam fazer escolhas mais responsáveis (Soares et al , 2020).

A legislação brasileira, por meio do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), define a adolescência como o período entre 12 e 18 anos, podendo se estender até os 21 anos em situações específicas. Pesquisas realizadas no Brasil indicam que o uso de substâncias psicoativas, especialmente o álcool, tem início, em média, aos 12 anos de idade com uma tendência crescente à iniciação precoce. Essa realidade é ainda mais crítica entre crianças e adolescentes em situação de rua, cuja faixa etária de uso se inicia por volta dos 10 anos, como consequência direta das múltiplas vulnerabilidades a que estão expostos (Bueno; Covie, 2024).

Além disso, observa-se que o uso experimental de substâncias pode evoluir para um consumo abusivo e, em muitos casos, resultar em dependência química. Essa transição é especialmente preocupante durante a adolescência, fase em que o cérebro humano ainda está em processo de desenvolvimento. Estudos apontam que o consumo contínuo de drogas nesse período pode causar déficits cognitivos, perda de motivação, dificuldades nos relacionamentos sociais, além de prejuízos à memória e à atenção ,impactos esses cujas consequências são, muitas vezes, irreversíveis ao longo da vida (Soares et al ,2020).

6.4.2 Fatores que interferem no uso das drogas

Durante os questionamento que foram levantados no grupo focal, foi claro entender que o uso de álcool e outras drogas por adolescentes é um fenômeno complexo e multifatorial, que envolve aspectos sociais, psicológicos, familiares e ambientais. Ao longo dos anos, diferentes estudos têm buscado entender quais são os principais elementos que levam os jovens a iniciarem o consumo dessas substâncias. expostos (Bueno; Covie, 2024).

Entre os fatores mais citados por adolescentes estão a influência da família, especialmente quando há histórico de uso de substâncias por parte dos pais ou responsáveis; a pressão e influência de amigos; a curiosidade natural própria da adolescência; e o território em que vivem, muitas vezes marcado pela vulnerabilidade social, pela violência e pela disponibilidade de drogas. Esses fatores, embora distintos, se interconectam de forma profunda, influenciando diretamente o comportamento e as escolhas dos adolescentes.

A família exerce um papel fundamental na formação da identidade e no desenvolvimento emocional dos indivíduos. Quando se fala em prevenção ao uso de drogas, o ambiente familiar aparece frequentemente como uma das principais fontes de proteção ou, ao contrário, de risco. Quando um adolescente convive com familiares que fazem uso frequente de álcool ou outras substâncias, essa prática tende a ser naturalizada no seu cotidiano. Em muitos casos, o uso de

drogas por membros da família não é apenas visível, mas também tolerado ou até incentivado, o que contribui para a perda de referências claras sobre os limites entre o uso recreativo, o uso problemático e a dependência. Além disso, famílias que enfrentam desestruturação, negligência, violência doméstica ou ausência de diálogo tendem a aumentar a vulnerabilidade dos adolescentes, que muitas vezes buscam nas drogas uma forma de escapar da realidade opressora ou de aliviar sofrimentos emocionais (Silva, 2023).

“Minha mãe usa sempre álcool e cigarro, as vezes uso junto com ela” (A8)

“Nunca falei pro meu pai que uso drogas, mas acho que ele sabe e não tá nem aí” (A10)

“Minha família tem uma mente muito fechada pra gente falar sobre drogas” (A12)

Contudo, mesmo em lares onde não há consumo direto de substâncias, a falta de uma relação afetiva estável, de acompanhamento e de orientação pode ser igualmente prejudicial. A ausência de limites, a permissividade excessiva ou, ao contrário, o autoritarismo extremo, são fatores que dificultam o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais necessárias para que o adolescente saiba lidar com as pressões externas, como as exercidas pelos amigos e pelo grupo social. Isso nos leva ao segundo fator amplamente citado: a influência das amizades.

“Eu comecei a usar drogas por influências de amizades aqui do bairro” (A10)

“Minha primeira experiência foi por influências de amizades, mas acho que cada um tem suas escolhas” (A9)

Todos os meus amigos usam álcool e cigarro, eu uso com eles é normal! (A11)

A adolescência é uma fase marcada pela busca de pertencimento e pela construção de identidade, muitas vezes baseada na aceitação e aprovação do grupo. Nesse contexto, os amigos ganham um papel de destaque na vida do adolescente, sendo considerados modelos de comportamento e fontes de validação. Quando esse grupo possui hábitos ligados ao uso de álcool ou drogas, é comum que o jovem se sinta pressionado, direta ou indiretamente, a adotar os mesmos comportamentos. Essa pressão pode não se manifestar de forma explícita; frequentemente, o adolescente inicia o consumo simplesmente para não se sentir excluído, para provar sua autonomia ou para reforçar sua identidade dentro do grupo.

A influência dos pares é especialmente potente quando o adolescente enfrenta fragilidades na estrutura familiar. A ausência de vínculos sólidos em casa pode ser compensada pela força das relações fora dela. Assim, os amigos acabam se tornando figuras centrais na vida emocional do jovem, inclusive nos momentos decisivos que envolvem o início do uso de substâncias. Vale lembrar que o consumo de álcool e outras drogas, nesse contexto, muitas vezes é percebido como um rito de passagem, um símbolo de maturidade ou um ato de rebeldia contra normas e

padrões sociais estabelecidos (Ramone; Mariane; Patrícia, 2022).

Além da família e das amizades, a curiosidade é outro fator frequentemente relatado pelos adolescentes como motivador para o início do uso de drogas. Essa curiosidade está diretamente relacionada às características da própria adolescência: um período de transição, marcado por intensas transformações físicas, cognitivas e emocionais (Ramone; Mariane; Patrícia, 2022).. Os adolescentes são, por natureza, experimentadores. Eles buscam vivenciar novas sensações, testar limites e descobrir o mundo por meio da prática. Nesse sentido, as drogas aparecem como uma possibilidade de explorar estados alterados de consciência, de sentir prazer ou de viver algo "novo", especialmente quando a informação que circula sobre os riscos é insuficiente, deturpada ou contraditória (Ramone; Mariane; Patrícia, 2022).

“Eu usei a primeira vez por curiosidade mesmo, a sensação foi de prazer” (A12)

“A curiosidade todo mundo tem, tem gente que tem coragem de usar e outras não tem” (A13)

“Eu tenho curiosidade, mas ainda não usei nenhum tipo de drogas” (A11)

A curiosidade também está relacionada à forma como as drogas são retratadas na cultura popular, nas mídias sociais, em músicas, filmes e séries. Muitas vezes, essas representações contribuem para a construção de uma imagem romantizada do consumo, dissociada das consequências negativas reais. Quando não há espaços seguros de diálogo, seja na escola ou na família, os adolescentes acabam buscando respostas por conta própria, o que aumenta o risco de experimentações desinformadas e perigosas (Santos-Couto et al., 2021).

Outro fator crucial apontado por muitos adolescentes é o próprio território em que vivem. O ambiente social, físico e econômico exerce grande influência no comportamento dos indivíduos, especialmente dos mais jovens. Territórios marcados por desigualdade social, pobreza, violência, falta de acesso a políticas públicas e ausência de oportunidades educativas e culturais tendem a ser espaços mais propícios para o contato precoce com o álcool e outras drogas. Nessas áreas, a presença do tráfico muitas vezes se confunde com o cotidiano, e a vulnerabilidade estrutural acaba criando um cenário onde o uso de substâncias se torna mais comum, acessível e, por vezes, necessário para lidar com as adversidades.

Em comunidades onde há poucas opções de lazer, onde a escola pública enfrenta dificuldades e onde o Estado se faz ausente, o adolescente acaba sendo exposto a uma realidade dura desde muito cedo. Nesses casos, as drogas podem surgir tanto como uma válvula de escape quanto como uma possibilidade de inserção social, ainda que de forma perigosa e precária. A proximidade com o tráfico, por exemplo, pode representar uma alternativa de pertencimento e poder que o jovem não encontra em outros espaços da sociedade.

Diante de todos esses fatores, é possível compreender que o uso de álcool e outras drogas

entre adolescentes não pode ser visto apenas como um problema individual ou moral, mas como um reflexo de questões muito mais amplas e estruturais. A prevenção, portanto, precisa ir além de campanhas pontuais ou de discursos moralizantes. É necessário investir em políticas públicas integradas, que envolvam a família, a escola, os serviços de saúde e assistência social, com foco na promoção de vínculos saudáveis, no fortalecimento da autoestima, no acesso à cultura e ao esporte, e na valorização do território como espaço de vida e não de exclusão (Thomé; Sperotto, 2021).

É fundamental também criar espaços de escuta qualificada, onde os adolescentes possam expressar seus sentimentos, dúvidas e conflitos, sem medo de serem julgados. O diálogo aberto e a construção de relações de confiança são estratégias muito mais eficazes do que a mera proibição. Quando o jovem sente que é ouvido, acolhido e respeitado, ele tende a desenvolver uma maior capacidade crítica e autonomia para tomar decisões mais conscientes sobre sua vida (Do Amaral Cassel et al., 2021).

Os fatores que levam adolescentes ao uso de álcool e outras drogas são múltiplos e interdependentes. A influência da família, o papel das amizades, a curiosidade natural e o contexto territorial são peças de um mesmo quebra-cabeça, que precisa ser compreendido em sua totalidade. Somente a partir dessa compreensão é que será possível construir estratégias verdadeiramente efetivas de prevenção, que respeitem a complexidade da juventude e promovam alternativas reais e saudáveis de desenvolvimento (RIBAS et al., 2020).

6.4.3 A consequência do uso das drogas na adolescência

Para além dos fatores que interferem no uso das drogas, os adolescentes relataram, de forma aberta, suas percepções sobre as principais consequências enfrentadas após o início do consumo do uso de álcool e outras drogas. A escuta dessas experiências revela não apenas os efeitos imediatos do uso de drogas, mas também os impactos profundos e duradouros que se manifestam na vida pessoal, familiar, escolar e profissional dos adolescentes (Silva, et al, 2021).

Uma das primeiras consequências mencionadas foi o vício. Muitos dos adolescentes relataram que começaram a consumir álcool e outras drogas por curiosidade ou influência de amigos, sem imaginar que perderiam o controle rapidamente. O consumo, que inicialmente parecia inofensivo e recreativo, evoluiu para uma dependência diária. Eles reconheceram que o vício passou a dominar suas rotinas, suas decisões e suas relações. Um dos participantes afirmou:

“A gente começa só por diversão, achando que tem controle. Depois, quando vê, já não consegue passar um dia sem usar (A10) “

Com o avanço do vício, outro impacto sentido foi a ruptura dos vínculos familiares. Muitos adolescentes relataram conflitos frequentes com pais e responsáveis, que não sabiam como lidar com a situação. O uso contínuo das substâncias gerava discussões, desentendimentos e, em alguns casos, afastamento total da convivência familiar. Alguns jovens contaram que deixaram de falar com seus pais por meses, devido o uso de substâncias. Essa quebra dos laços afetivos contribuiu ainda mais para o agravamento do consumo, pois, segundo eles, o sentimento de abandono e solidão aumentava a busca pelas drogas como forma de alívio ou fuga da realidade. Uma jovem destacou:

“Minha mãe disse que se eu não parasse de usar drogas, nunca mais me dava mais nada, e mesmo assim continuei usando (A12)”

Além disso, o abandono escolar foi apontado como uma das principais consequências do envolvimento com álcool e outras drogas. Os adolescentes relataram que, após iniciarem o uso, começaram a faltar às aulas, perder o interesse pelos estudos e se distanciar dos colegas e professores. Alguns mencionaram que chegaram a frequentar a escola sob efeito de substâncias, o que prejudicava o rendimento e aumentava os conflitos no ambiente escolar. Em muitos casos, acabaram deixando os estudos completamente. Eles expressaram arrependimento ao falar sobre essa evasão, pois reconhecem que a falta de escolaridade limita suas chances de conseguir um emprego digno e de alcançar uma vida melhor.

“Eu ia pra escola só pra dormir. Depois parei de ir de vez. Agora queria voltar, mas é difícil (A13)”, comentou um dos participantes, evidenciando o desejo de retomar os estudos, mas também os obstáculos enfrentados nesse processo.

A perda de oportunidades de trabalho também foi mencionada com frequência. Alguns jovens relataram que conseguiram emprego em determinado momento, mas não conseguiram manter a disciplina exigida por conta do uso contínuo das substâncias. Faltas, atrasos, baixa produtividade e comportamentos inadequados foram motivos citados para demissões ou para a dificuldade de manter-se empregado. Em outros casos, a própria reputação do jovem na comunidade, por já estar envolvido com drogas, fazia com que os empregadores não quisessem oferecer oportunidades. Esse ciclo de exclusão alimenta a sensação de fracasso e desmotivação, fazendo com que muitos desistam de tentar e continuem imersos no uso de substâncias como forma de lidar com a frustração (Ferreira, et al, 2022).

Os efeitos sobre a saúde física e mental também foram destacados pelos adolescentes como uma consequência grave. Eles relataram sintomas como insônia, perda de apetite, tremores, taquicardia, ansiedade, depressão, e em alguns casos, pensamentos suicidas. Muitos afirmaram que, mesmo percebendo que sua saúde estava sendo prejudicada, continuavam usando. Um

adolescente contou:

“Teve uma época que eu achei que tava ficando doido. Tinha paranoia, ouvia vozes, mas não falava pra ninguém. Achava que iam me internar (A14)”

Esses relatos mostram o sofrimento silencioso de muitos jovens que enfrentam sozinhos os efeitos nocivos das substâncias, muitas vezes sem acesso a apoio psicológico ou tratamento adequado.

Diante desses depoimentos, fica evidente que o uso de álcool e outras drogas entre adolescentes não é apenas uma questão individual, mas um fenômeno social que envolve múltiplas dimensões da vida. A escuta atenta realizada na EJ de Sobral permitiu compreender as trajetórias desses jovens para além do julgamento moral ou da criminalização. São histórias atravessadas por abandono, falta de oportunidades, conflitos familiares, sofrimento mental e ausência de políticas públicas eficazes.

É fundamental, portanto, que espaços como a EJ sejam fortalecidos e ampliados, garantindo a continuidade de ações que promovam escuta, acolhimento, formação cidadã e apoio psicossocial. A prevenção ao uso de drogas deve estar articulada a um conjunto de políticas que assegurem educação de qualidade, acesso à cultura, esporte, saúde mental e inserção no mercado de trabalho. Só assim será possível romper o ciclo da exclusão e oferecer aos adolescentes novas perspectivas de vida (Lima et al. 2024).

6.5 Prevenção do uso de álcool e outras drogas entre adolescentes

Na terceira categoria, os adolescentes foram convidados a refletir sobre formas de prevenir o uso de álcool e outras drogas, com base em suas vivências e percepções. A partir dessa escuta, emergiram falas que apontam a importância de diferentes estratégias, como a realização de jogos e dinâmicas na EJ, o apoio da família, o diálogo com amigos e a promoção de palestras nas escolas. Essas contribuições revelam que os adolescentes têm consciência de sua realidade e desejam participar ativamente da construção de políticas de prevenção, valorizando ações que considerem seus contextos sociais, afetivos e culturais.

Uma das principais estratégias mencionadas pelos participantes foi a realização de jogos, oficinas e dinâmicas na EJ como forma de prevenção. Essas atividades são percebidas como oportunidades de lazer saudável, onde os adolescentes podem aprender e se divertir ao mesmo tempo. Os adolescentes relatam que, ao estarem envolvidos em atividades lúdicas, sentem-se mais motivados, acolhidos e menos suscetíveis à busca por alternativas de risco. Segundo um dos participantes,

“quando a gente está aqui jogando, brincando, fazendo dinâmica, a gente nem pensa nessas

coisas [drogas], porque tem outras formas de se divertir(A1) ”.

Essa fala demonstra como o envolvimento em atividades prazerosas pode funcionar como uma proteção frente ao uso de substâncias, ao mesmo tempo em que fortalece vínculos com outros jovens e com os profissionais que atuam no espaço.

Outro ponto de destaque nas falas dos adolescentes foi a importância do apoio familiar no processo de prevenção. Os adolescentes reconhecem que o diálogo com os pais ou responsáveis, a presença e o afeto são fatores fundamentais para que se sintam seguros e orientados. No entanto, também revelam que, muitas vezes, esse apoio está ausente ou fragilizado, seja por dificuldades de comunicação, conflitos familiares ou ausência de referências adultas. Um dos adolescentes comentou que

“Tem pai que não conversa, só briga. Aí o filho se sente sozinho e vai procurar na rua o que não tem em casa (A2) ”.

Essa percepção evidencia a importância de incluir a família nas estratégias preventivas, oferecendo suporte não só aos adolescentes, mas também aos seus cuidadores, promovendo espaços de escuta, orientação e fortalecimento dos vínculos afetivos (Silva, 2023).

Além do papel da família, os adolescentes ressaltaram que os amigos têm um papel central em suas vidas e podem influenciar significativamente suas escolhas. O grupo de amigos é uma das principais fontes de referência na adolescência e pode atuar tanto como fator de risco quanto como fator de proteção. Durante o grupo focal, vários participantes relataram situações em que foram aconselhados por amigos a não usarem drogas ou se afastarem de contextos de risco. Um jovem afirmou que

“Às vezes é o amigo que diz ‘não faz isso, isso não é bom pra você’. E a gente escuta mais o amigo do que o adulto (A3) ”

Essa fala reforça a importância de se investir em ações que fortaleçam a rede de apoio entre os próprios adolescentes, promovendo o protagonismo juvenil e a solidariedade entre pares como elementos centrais nas estratégias de prevenção.

As palestras nas escolas também foram apontadas como uma ação relevante para informar e sensibilizar os adolescentes sobre os riscos do uso de substâncias. No entanto, os jovens enfatizaram que essas ações devem ir além de abordagens moralistas ou meramente informativas. Eles desejam espaços de diálogo, onde possam tirar dúvidas, compartilhar suas vivências e receber orientações sem julgamento. Uma das adolescentes relatou:

“A gente quer entender o que acontece com o corpo, com a mente, quando usa drogas. Mas também quer ser ouvido, contar o que a gente vê no bairro, (A6) ”.

Essa fala aponta para a necessidade de práticas educativas mais interativas, que considerem os

saberes dos próprios adolescentes e que promovam um diálogo horizontal entre educadores, profissionais de saúde e os estudantes.

A EJ de Sobral foi amplamente valorizada pelos adolescentes como um espaço seguro, acolhedor e fundamental na prevenção do uso de álcool e outras drogas. Para eles, esse espaço representa uma alternativa real ao contexto das ruas e das situações de vulnerabilidade. As atividades oferecidas, como oficinas, rodas de conversa, eventos culturais e esportivos, são vistas como formas de ocupação positiva do tempo e de fortalecimento da autoestima. Além disso, os adolescentes relatam que se sentem respeitados e acolhidos pelos profissionais da EJ, o que contribui para que desenvolvam confiança e vínculo com o espaço. Uma jovem comentou:

“Aqui a gente pode conversar, brincar, aprender. E isso ajuda a gente a não fazer coisa errada (A8)”.

Nesse sentido, a EJ cumpre um papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de comportamentos de risco, atuando de forma integrada com outras políticas públicas, como educação, assistência social e cultura. No entanto, para que esse trabalho seja ainda mais efetivo, é necessário garantir o fortalecimento dessas ações, com investimentos em infraestrutura, formação contínua dos profissionais e escuta ativa dos adolescentes. A prevenção ao uso de substâncias deve ser entendida como um processo contínuo, que envolve a construção de vínculos, a oferta de alternativas saudáveis de lazer e convivência, e o fortalecimento da autonomia dos adolescentes (ROMERA, et al, 2020).

Em conclusão, as falas dos adolescentes participantes do grupo focal na EJ de Sobral revelam uma compreensão crítica sobre a temática do uso de álcool e outras drogas. Eles apontam caminhos concretos e viáveis para a prevenção, fundamentados em experiências reais e no desejo de construir uma juventude mais saudável, informada e protegida. A valorização das atividades lúdicas, o fortalecimento do apoio familiar, o diálogo entre amigos, as palestras nas escolas e a existência de espaços como a EJ são elementos que, articulados entre si, podem compor uma política de prevenção mais eficaz e sensível às necessidades dos adolescentes (Santana, et al, 2021).

Por fim, é fundamental reconhecer os adolescentes como protagonistas na construção das estratégias de prevenção. Ao escutá-los, reconhecê-los e envolvê-los nas decisões, estamos não apenas prevenindo o uso de substâncias, mas também fortalecendo sua autonomia, cidadania e capacidade de transformar suas realidades.

6.6 Construção de tecnologias educacionais para abordar o uso de álcool e outras drogas

Na quarta categoria, foi possível observar o quanto esse público anseia por abordagens educativas mais envolventes e significativas voltadas para o uso de álcool e outras drogas. Os participantes relataram que nas escolas, de modo geral, o tema do uso de álcool e drogas é pouco discutido, ou, quando é, acontece de forma superficial, sem diálogo e com forte viés moralizante. Esse distanciamento entre os conteúdos escolares e as vivências reais dos adolescentes acaba limitando o alcance das ações preventivas. Muitos relataram que gostariam de aprender mais sobre o assunto por meio de atividades dinâmicas, que estimulem sua participação e os façam refletir sobre suas escolhas, contextos e consequências.

A adolescência é uma fase marcada por transformações intensas no campo físico, psicológico e social. Nesse período de descobertas e experimentações, muitos adolescentes acabam se expondo a comportamentos de risco, entre eles o uso de álcool e outras drogas. Esse cenário é preocupante e exige ações preventivas eficazes e adaptadas às realidades e interesses dos jovens. É nesse contexto que a construção de TE surge como uma ferramenta promissora para a promoção da saúde e prevenção ao uso de substâncias psicoativas, especialmente quando desenvolvidas com base em metodologias participativas, voltadas para suas realidades, diante disso, os adolescentes foram instigados a apontar sugestões sobre o uso de TE para prevenção do uso de álcool e outras drogas (Chaves et al, 2022).

Entre as sugestões apontadas pelos adolescentes, destacam-se os jogos educativos como ferramentas eficazes para tratar a temática das drogas.

“Agente aprende brincando mesmo, agente acha graça e fica sabendo de coisas novas(A5)”

“Às vezes os tios que vem pra cá, falam demais, eu gosto mais os que usam alguma brincadeira, e no final trazem lanche (A9)”

“Na minha escola não tem essas brincadeiras que faz agente aprender, só aqui mesmo (A7)”

Foram mencionados, por exemplo, jogos de tabuleiro com perguntas e desafios sobre os efeitos do uso de substâncias, consequências sociais, alternativas saudáveis de lazer e autocuidado. Outra proposta foi o jogo do “Mito ou Verdade”, que permite desconstruir informações equivocadas que circulam entre os adolescentes sobre o uso de álcool e outras drogas, promovendo conhecimento com leveza e engajamento. Além disso, sugeriram o uso do jogo da forca, adaptado com palavras relacionadas à prevenção, como "amizade", "escolhas", "conscientização" e "respeito". Esses recursos lúdicos foram apontados como formas mais

eficazes de transmitir mensagens e envolver os adolescentes, ao contrário das tradicionais palestras ou aulas expositivas.

Os depoimentos revelaram, ainda, a valorização das chamadas metodologias ativas. Os adolescentes expressaram o desejo de participar mais ativamente das atividades educativas, seja por meio de rodas de conversa, dramatizações, oficinas criativas ou produção de materiais audiovisuais. Essas metodologias permitem que os jovens não sejam apenas receptores passivos de informações, mas atuem como protagonistas da sua própria aprendizagem. Nesse sentido, a educação em saúde, quando baseada em práticas participativas e dialógicas, fortalece a autonomia, a capacidade crítica e a tomada de decisão consciente dos adolescentes, aspectos fundamentais para a prevenção ao uso de substâncias psicoativas (Chaves et al, 2022).

A construção de TE eficazes deve considerar, portanto, o contexto social e cultural dos adolescentes, seus modos de aprender e se comunicar, bem como as suas próprias sugestões e percepções sobre o tema. É importante destacar que o termo "tecnologias educativas" não se refere apenas a ferramentas digitais ou tecnológicas no sentido estrito, mas a todos os recursos, estratégias e metodologias que favoreçam o processo de ensino-aprendizagem. Assim, jogos, dinâmicas de grupo, vídeos, podcasts, cartilhas ilustradas e atividades interativas podem ser considerados TE potentes, desde que construídas com base no diálogo e na escuta ativa dos adolescentes (Chaves et al, 2022).

Outro aspecto que merece atenção é o papel das instituições escolares. Como espaço privilegiado de socialização e formação, a escola deveria exercer um papel mais consistente e contínuo na abordagem de temas relacionados à prevenção de álcool e outras drogas. No entanto, como revelaram os adolescentes ouvidos, essa discussão muitas vezes está ausente do cotidiano escolar, ou é tratada de forma pontual, sem continuidade ou vínculo com o projeto pedagógico. Isso evidencia a necessidade de formação adequada para os profissionais da educação, bem como o fortalecimento de políticas públicas que integrem saúde, educação e assistência social em uma perspectiva intersetorial.

A escuta dos adolescentes durante o grupo focal realizado na EJ trouxe contribuições valiosas para pensar novas formas de atuação preventiva. Ao apontarem o valor de jogos educativos, metodologias ativas e da presença efetiva da temática nas escolas, esses jovens sinalizam caminhos possíveis para uma abordagem mais sensível, eficaz e conectada com sua realidade. As TE, nesse sentido, não são fins em si mesmas, mas meios para promover reflexão, construção coletiva de saberes e fortalecimento de vínculos afetivos e sociais. Investir na

construção dessas ferramentas, com participação direta dos adolescentes, é, portanto, uma estratégia promissora e necessária para o enfrentamento dos desafios relacionados ao uso de álcool e outras drogas na adolescência.

7 Construção da tecnologia educativa

O jogo foi desenvolvido por designers especialistas em trabalhos acadêmicos, com ampla experiência na área de criação e construção de jogos educativos, que aplicaram conhecimentos pedagógicos e princípios de design para garantir uma experiência de aprendizagem eficaz, envolvente e adequada aos objetivos educacionais propostos.

Como citado anteriormente, o jogo é baseado no modelo de promoção da saúde de Nola Pender. Dessa forma, está dividido em três momentos: **1) Experiências individuais:** refere-se a um comportamento anterior que deve ser mudado diante de um agravo e seus fatores pessoais envolvidos. Nesse primeiro momento, tem três tipos de cartas abrangendo três perguntas gerais: (1) Já usou álcool e outras drogas? (2) Nunca usou? (3) Conhece alguém que já usou? E perguntas específicas: Onde? Como foi sua experiência em relação ao uso? Como aconteceu? Já foi orientado sobre prevenção do uso de álcool e outras drogas? Porque nunca usou? Tem curiosidades para usar? Já foi orientado sobre prevenção do uso de álcool e outras drogas? Como? Onde? Esta pessoa já foi orientada sobre prevenção do uso de álcool e outras drogas?

2) Sentimentos e conhecimentos acerca do comportamento específico: compreende a percepção de benefícios para o cuidado, como representações mentais positivas que reforçam a adoção de um comportamento, e percepção de barreiras para o cuidado, que consiste na existência real ou imaginária de dificuldades, de inconveniência, de gasto de tempo e de obstáculos, da percepção da auto eficácia e das influências interpessoais. Nesse segundo momento, tem dois tipos de cartas para cada riscos identificados na RI e grupo focal (amizades, curiosidades, família e território), uma carta é voltada para os riscos e a outra para destaca a foram de prevenção do uso de álcool e outras drogas.

3) Comportamento de promoção da saúde desejável: remete ao comportamento de promoção da saúde que se deseja alcançar. Nesse terceiro momento, tem apenas uma carta, com a seguinte pergunta: - *Após jogar, qual comportamento vai adotar para prevenir o uso de álcool e outras drogas?*

O objetivo do jogo é fornecer informações pertinentes aos adolescentes sobre a prevenção do uso de álcool e outras drogas. O número de jogadores está relacionado à quantidade de riscos referente ao uso de álcool e outras drogas presentes no tabuleiro, que são quatro, permitindo a participação mínima de um jogador e máxima de quadro jogadores.

O jogo é composto por um tabuleiro que representa os riscos aos quais os adolescentes estão expostos em relação ao uso de álcool e outras drogas, considerando os eixos família, amigos, território e curiosidades. Além disso, contém cartas ilustradas que apresentam formas seguras de prevenção, cartas escritas baseadas no Modelo de Promoção da Saúde de Nola J. Pender, uma roleta e um manual de instruções.

O tabuleiro apresenta os riscos associados aos diferentes contextos vivenciados pelos adolescentes, e há quatro cartas ilustrativas correspondentes a esses riscos, demonstrando estratégias de prevenção. A roleta é composta por quatro itens, sendo que cada um corresponde a um tipo de risco. As leituras das cartas e do manual de instrução são realizadas pelo profissional de saúde e/ou estudante da área da saúde, que também estimula os adolescentes a relacionarem as informações do jogo com sua própria realidade.

O jogo é conduzido pelo profissional de saúde. Inicialmente, ele solicita que os participantes escolham uma carta relacionada às experiências individuais e compartilhem suas vivências. Em seguida, o primeiro jogador gira a roleta, que indica um dos riscos. O profissional então seleciona a carta escrita correspondente ao risco sorteado e realiza a leitura dos comportamentos de risco relacionados aos sentimentos e comportamentos acerca do comportamento desejado, conforme a teoria de Nola J. Pender.

Após a discussão, o adolescente é convidado a relatar, com base em seus conhecimentos, formas de prevenção relacionadas ao risco abordado. Posteriormente, o profissional lê a carta referente ao comportamento de promoção da saúde desejado, também fundamentada na teoria de Nola J. Pender, e compara as respostas dos adolescentes com as informações apresentadas. Caso necessário, podem ser aprofundadas discussões sobre a prevenção do uso de álcool e outras drogas relacionadas àquele risco. Se não houver necessidade, uma nova rodada pode ser iniciada.

É necessário que cada participante passe por um risco diferente, não sendo permitida a repetição. Portanto terá no máximo quatro rodadas. Cabe ao profissional de saúde e/ou estudante acompanhar os riscos já selecionados, garantindo que não se repitam.

Após todos os participantes passarem por todos os riscos, o profissional de saúde apresenta a última carta, referente ao comportamento de promoção da saúde desejável, e faz a seguinte pergunta a todos: “Após jogar, qual comportamento você vai adotar para prevenir o

uso de álcool e outras drogas?”. Todos os jogadores devem responder. Trata-se de um jogo cooperativo, não havendo vencedores ou perdedores. O jogo é finalizado após a resposta de todos os participantes.

A confecção do jogo foi desenvolvida por designers. Foi explicado a eles a proposta do estudo, bem como mostrado os rascunhos realizados pela pesquisadora para a confecção do jogo no que se refere ao tabuleiro de risco e às cartas. Para a explicação do jogo, necessitou-se de 3 reuniões virtuais. Na quarta reunião, foi apresentada aos designers a elaboração do projeto que representasse o jogo de tabuleiro.

A partir disso, iniciou-se a criação do layout do tabuleiro, bem como, desenhos das cartas e criação de ilustrações. As cores escolhidas para a roleta e tabuleiro foram decididas pela pesquisadora e designers, com o objetivo de fazer com que chamem atenção dos adolescentes. Para isso, necessitou-se de quatro reuniões e conversas via WhatsApp.

Após a aprovação do pesquisador referente a estrutura visual do protótipo do tabuleiro, procedeu-se com o estudo das cores a serem escolhidas na composição do jogo. Para isso, foi realizado um painel semântico das cores e imagens de jogos, para que, ao jogar, os participantes consigam evocar os significados contidos em cada componente da tecnologia. Em uma tecnologia, preza-se que elementos técnicos e conceituais sejam combinados para que todos os observadores possam visualizar, refletir e articular as características citadas e vivenciadas durante as partidas do jogo.

O tabuleiro tem o tamanho de 60 cm x 60 cm, constituindo dimensões razoáveis para uma adequada demonstração do tabuleiro, manuseio dos componentes do jogo pelo público alvo e transporte do jogo. Possui 28 cartas escritas e são de tamanho 63,3x8,8 cm. A roleta tem o tamanho de 16,5 cm x 16,5 cm. O manual de instrução conta com 1 página e aborda: grupo etário, participantes, componentes, preparação do jogo e forma de jogar. A seguir, apresentam-se os componentes do jogo, resultando no protótipo do tabuleiro (Figuras 4 a 11).

Foi elaborado o manual de instrução do jogo, no qual contém os seguintes itens: grupo etário, participantes, componentes, preparação do jogo e instruções de como jogar. Tal manual foi construído para facilitar a mecânica do jogo (figura 4).

Figura 4- Manual de instrução da tecnologia educacional do tipo jogo de tabuleiro para prevenção do uso de álcool e outras drogas. Sobral, Ceará, Brasil, 2026.

MANUAL DE INSTRUÇÕES

Grupo etário: adolescentes
Participantes: 1 a 4 jogadores, 1 profissional de saúde ou estudante da área da saúde
Componentes: 1 tabuleiro, 1 roleta e 1 pino

Preparação do jogo: abrir o tabuleiro e colocá-lo em superfície plana, de modo que fique visível para todos os participantes. Separar as cartas nos três tipos de montantes, posicionar a roleta no lado do tabuleiro. Os jogadores devem ficar em círculo e o profissional de saúde mediando o jogo e as regras.

Como jogar:
 O profissional de saúde irá conduzir o jogo. Iniciar a rodada no sentido anti-horário. O profissional de saúde pede para os participantes escolher umas das três cartas referentes as experiências individuais. Após responder as perguntas da carta escolhida, o profissional de saúde irá rodar a roleta:
 - A roleta irá parar em um dos riscos, então o profissional pede para o participante colocar o pino dentro de uma área de risco no tabuleiro e solicita que o jogador identifique quais os riscos de uso de álcool e outras drogas ele está vendo.
 - Posteriormente, o profissional seleciona a carta escrita correspondente ao risco sorteado e realiza a leitura dos comportamentos de risco relacionados aos sentimentos e comportamentos acerca do comportamento desejado, conforme a teoria de Nola J. Pender.
 - Após a discussão, o adolescente é convidado a relatar, com base em seus conhecimentos, formas de prevenção relacionadas ao risco abordado. Posteriormente, o profissional lê a carta referente ao comportamento de promoção da saúde desejado, também fundamentada na teoria de Nola J. Pender, e compara as respostas dos adolescentes com as informações apresentadas.



- Os outros participantes apenas observam. Caso o jogador não consiga responder a perguntas, os outros participantes podem ajudar
- Após os jogadores responderem todas as perguntas, o profissional de saúde, se necessário poderá discutir, mas aspectos relacionados a prevenção do uso de álcool e outras drogas entre adolescentes
- Caso não haja necessidade, iniciar outra rodada
- É necessário que cada participante, responda uma pergunta diferente
- Após passarem por todas as casas, o profissional de saúde irá pegar a última carta referente ao comportamento de promoção a saúde desejável e irá perguntar para todos os participantes: Após jogar, qual comportamento vai adotar para prevenir o uso de álcool e outras drogas?

Todos os jogadores, devem responder a pergunta final, não perdedores, nem vencedores. o jogo finaliza após a resposta de cada um dos jogadores.

BOM DIVERTIMENTO!

O jogo de tabuleiro foi confeccionado por designer especialistas em trabalhos acadêmicos e apresenta imagens fatores de riscos e proteção relacionada ao uso de álcool e outras drogas (Figura 5).

Figura 5 – Protótipo do Tabuleiro apresentando imagens com fatores de riscos e proteção relacionada ao uso de álcool e outras drogas. Sobral, Ceará, Brasil, 2026.



A roleta, como mencionado, possui cores distintas e também foi confeccionada com ajuda de designers, em cada parte da roleta tem os riscos identificados nas etapas anteriores deste estudo, saber: território, amizades, curiosidades e território (figura 6).

Figura 6 - Roleta do jogo de tabuleiro para prevenção do uso de álcool e outras drogas. Sobral, Ceará, Brasil, 2026.



Figura 7 - Logomarca da tecnologia educacional do tipo jogo de tabuleiro para prevenção do uso de álcool e outras drogas. Sobral, Ceará, Brasil, 2026.



As cartas foram confeccionadas com tamanho de 6,3 x8,8 cm, há cores diferentes para cada carta, afim de haver diferenciação dos fatores de riscos identificados, a saber: experiências individuais (cor laranja); Amigos (cor verde); Família (cor azul); Território (cor marrom); Curiosidade (cor dourado), conforme mostra a figura 8.

Figura 8-Cartas referentes ao primeiro componente do modelo de Nola Pender (Experiências Individuais). Sobral, Ceará, Brasil, 2026.



Figura 9 - Cartas dos fatores de riscos do uso de álcool e outras drogas referentes ao segundo componente do modelo de promoção da saúde de Nola Pender (Sentimentos e conhecimentos acerca do comportamento desejado). Sobral, Ceará, Brasil, 2026.

AMIGOS



Tópico 1:

A influência de amigos pode aumentar o risco de usar álcool ou outras drogas.



AMIGOS



Tópico 2:

O incentivo ou alerta de amigos pode diminuir ou aumentar o risco de usar drogas.



AMIGOS



Tópico 3:

A escolha dos amigos influencia diretamente nas decisões sobre usar ou não álcool e outras drogas.



FAMÍLIA



Tópico 1:

A exposição ao uso de álcool ou drogas por familiares aumenta o risco de que a pessoa também desenvolva comportamentos de consumo.



FAMÍLIA



Tópico 2:

Modelos e mensagens familiares que normalizam ou tornam permissivo o uso de álcool e outras drogas elevam a probabilidade de envolvimento com essas substâncias.



FAMÍLIA



Tópico 3:

A falta de orientações claras e um clima familiar que gere desconforto diante do uso de álcool ou drogas podem aumentar a vulnerabilidade ao consumo.



TERRITÓRIO



Tópico 1:

A presença de áreas do território marcadas pelo uso ou venda de álcool e outras drogas aumenta o risco de exposição e aproximação desses comportamentos.



TERRITÓRIO



Tópico 2:

- Evitar circular por locais do bairro onde o consumo de substâncias é frequente.
- Optar por trajetos e ambientes mais seguros para reduzir a exposição a situações de risco.
- Manter-se próximo de pessoas que apóiam escolhas saudáveis e ajudam a evitar influências negativas.
- Planejar atividades e deslocamentos de forma a minimizar a proximidade com ambientes de consumo de álcool e drogas.



TERRITÓRIO



Tópico 3:

A ausência de participação em ações e redes comunitárias reduz a proteção e aumenta a vulnerabilidade ao uso de álcool e outras drogas.



CURIOSIDADE



Tópico 1:

Você tem curiosidade e interesse para usar álcool e outras drogas?



CURIOSIDADE



Tópico 2:

Qual suas percepções e expectativas sobre experimentar álcool e outras drogas?



CURIOSIDADE



Tópico 3:

Você tem dúvidas e desconhecimento sobre os efeitos no corpo e na mente?



Figura 10- Cartas sobre fatores de proteção referente ao segundo componente do modelo de promoção da saúde de Nola Pender (Sentimentos e conhecimentos acerca do comportamento desejado). Sobral, Ceará, Brasil, 2026.

<p>AMIGOS</p> 	<p><i>Tópico 1:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Escolher amigos que respeitam minhas escolhas saudáveis. - Evitar grupos que incentivam álcool ou drogas. - Participar de atividades saudáveis me protege do álcool e drogas. 	<p>AMIGOS</p> 	<p><i>Tópico 2:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ouvir amigos que me alertam sobre os riscos das drogas. - Aceitar incentivo de amigos para escolhas saudáveis - Buscar conselhos de pessoas confiáveis sobre evitar o uso de substâncias.
<p>AMIGOS</p> 	<p><i>Tópico 3:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Saber escolher bem as nossas amizades - Por mais que eu tenha amigos que usem drogas, sou consciente e me responsabilizo por minhas escolhas - Nunca permitir que meus amigos influenciem em minhas decisões quando relacionado ao uso de álcool e outras drogas 	<p>FAMÍLIA</p> 	<p><i>Tópico 1:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Reduzir a exposição de crianças e adolescentes ao uso de álcool ou drogas dentro da família contribui para prevenir que desenvolvam comportamentos de consumo. - Manter ambientes familiares livres do uso de substâncias ajuda a fortalecer atitudes de não envolvimento com álcool e outras drogas.
<p>FAMÍLIA</p> 	<p><i>Tópico 2:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Manter o ambiente familiar totalmente livre de álcool e outras drogas. - Demonstrar atitudes consistentes de não consumo dentro de casa. - Criar uma rotina doméstica que evite o uso de álcool e outras drogas 	<p>FAMÍLIA</p> 	<p><i>Tópico 3:</i></p> <p>Promover conversas abertas sobre os riscos do álcool e das drogas, reforçando a importância de evitar o contato com essas substâncias.</p>

TERRITÓRIO



Tópico 1:

- Evitar frequentar áreas conhecidas pelo uso ou venda de álcool e outras drogas.
- Escolher caminhos e ambientes mais seguros dentro do território onde vive.
- Ficar atento aos locais de risco na comunidade e planejar formas de se manter protegido.
- Manter contato com pessoas e grupos que promovem escolhas saudáveis e apoiam a prevenção.



TERRITÓRIO



Tópico 2:

A circulação por locais do bairro onde o consumo de substâncias é frequente eleva a probabilidade de vivenciar situações inseguras e de sofrer influências negativas.



TERRITÓRIO



Tópico 3:

- Participar de ações e projetos comunitários voltados à prevenção de álcool e drogas.
- Integrar-se a redes de apoio e grupos que promovem escolhas saudáveis.
- Buscar envolvimento em atividades comunitárias que fortalecem a proteção contra o uso de substâncias.
- Aproximar-se de pessoas e espaços que incentivam comportamentos positivos e seguros.



CURIOSIDADE



Tópico 1:

- Buscar informações confiáveis sobre álcool e outras drogas ajuda a reduzir a curiosidade baseada em mitos ou influências externas.
- Conversar abertamente com adultos de confiança sobre dúvidas e curiosidades pode promover decisões mais seguras.
- Particular de atividades culturais e esportivas diminui o interesse em experimentar substâncias.
- Reconhecer que a curiosidade é natural, mas que experimentar drogas pode trazer riscos reais, fortalece a tomada de decisões seguras.
- Aprender a lidar com pressão de amigos ajuda a evitar que a curiosidade seja o primeiro uso e o interesse por efeitos súbitos das substâncias.



CURIOSIDADE



Tópico 2:

- Compreender os riscos reais ajuda a evitar expectativas positivas sobre drogas.
- Descobrir de relatos que normalizam o uso previne escolhas perigosas.
- Saber que cada corpo reage de forma diferente reduz a vontade de "testar".
- Refletir sobre consequências a curto e longo prazo fortalece decisões seguras.
- Valorizar experiências saudáveis diminui o interesse por efeitos súbitos das substâncias.



CURIOSIDADE



Tópico 3:

Você tem dúvidas e desconhecimento sobre os efeitos no corpo e na mente



Figura 11 - Carta referente as (às) características de promoção da saúde de Nola Pender (Comportamento de Saúde Desejável). Sobral, Ceará, Brasil, 2026.



A aplicabilidade do jogo na Estratégia Saúde da Família (ESF) mostra-se promissora como uma ferramenta educativa voltada para adolescentes, público prioritário nas ações de promoção e prevenção em saúde. Considerando que o jogo tem como objetivo fornecer informações sobre a prevenção do uso de álcool e outras drogas, sua utilização pode ser integrada às atividades desenvolvidas pelas equipes de saúde, especialmente em ações coletivas como grupos educativos, rodas de conversa e atividades em escolas vinculadas ao território. Dessa forma, o jogo contribui para tornar o processo educativo mais dinâmico, atrativo e alinhado à realidade dos jovens.

No contexto da ESF, o jogo pode ser utilizado por profissionais como enfermeiros, agentes comunitários de saúde e demais membros da equipe multiprofissional como estratégia de aproximação com os adolescentes, favorecendo o vínculo e a comunicação. A possibilidade de participação de até quatro jogadores permite a formação de pequenos grupos, estimulando a interação, o diálogo e a troca de experiências entre os participantes. Além disso, ao abordar os riscos relacionados ao uso de álcool e outras drogas de forma lúdica, o jogo facilita a compreensão do tema e promove reflexões importantes para a tomada de decisões conscientes.

Ademais, a inserção do jogo nas práticas da ESF pode potencializar as ações preventivas ao integrar educação em saúde com metodologias ativas de aprendizagem. Essa abordagem contribui para o fortalecimento de fatores protetores, como o desenvolvimento do pensamento crítico e da autonomia dos adolescentes. Assim, o jogo se configura como um recurso complementar às estratégias tradicionais, ampliando as possibilidades de intervenção no território e favorecendo a construção de práticas de cuidado mais participativas, inovadoras e eficazes no âmbito da atenção primária à saúde.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos propostos neste estudo foram alcançados, uma vez que foi desenvolvido uma tecnologia educacional do tipo jogo de tabuleiro, denominado PREV AD, voltada à prevenção do uso de álcool e outras drogas entre adolescentes. Trata-se de uma ferramenta destinada à promoção da saúde dessa população, à redução de riscos e ao fortalecimento de ações preventivas relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas, contribuindo para estratégias educativas no contexto da saúde do adolescente.

Destaca-se que a utilização do design de jogos, aplicada de forma pioneira no campo da enfermagem e associada a um modelo teórico estruturado, possibilitou o desenvolvimento de uma tecnologia educacional inovadora. Essa abordagem favorece o engajamento dos adolescentes no processo de aprendizagem, tornando as ações educativas mais atrativas, participativas e contextualizadas. Nesse sentido, o jogo PREV AD apresenta potencial para gerar impactos significativos na prevenção do uso de álcool e outras drogas, quando utilizado como ferramenta de educação em saúde no contexto da ESF, além de apresentar viabilidade para futuras adaptações, como sua transformação em um jogo virtual.

No que se refere às limitações do estudo, ressalta-se a dificuldade em reunir adolescentes na EJ para a realização do grupo focal, uma vez que grande parte do público atendido é composta por crianças com faixa etária entre 8 e 12 anos, o que restringiu a participação do público-alvo inicialmente definido. Outra limitação importante refere-se ao fato de a tecnologia desenvolvida não ter sido validada por juízes especialistas nem pelo público-alvo, o que impede sua utilização imediata com respaldo em evidências científicas consolidadas.

Dessa forma, recomenda-se que estudos futuros realizem o processo de validação do jogo PREV AD, tanto por especialistas quanto pelos adolescentes, a fim de assegurar sua aplicabilidade, eficácia e confiabilidade como tecnologia educacional em saúde. A validação contribuirá para o fortalecimento científico da ferramenta e para sua ampla utilização em diferentes contextos de promoção da saúde na ESF.

REFERENCIAS

ABDALA, Ingrid et al. Barriers and Facilitators in the Strengthening Families Program (SFP 10–14) Implementation Process in Northeast Brazil: A Retrospective Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*, v. 17, p. 1-24, 2020.

ANDRADE, Cláudia Oliveira. Construção e avaliação do jogo educativo sobre registro de enfermagem (jere): estudo metodológico. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 9, n. 51, p. 2041-2047, 2019.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. **Aplicativo Álcool e Outras Drogas: Estratégias digitais para prevenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em: 5 nov. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Atenção Psicossocial e Rede de Serviços de Saúde**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 9 nov. 2024.

BRASIL. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 06 nov. 2024.

BRASIL. **Diretrizes para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 9 nov. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional sobre Drogas - Atualizações e Práticas Integradas**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 9 nov. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Estratégia Saúde da Família: Um modelo de atenção à saúde no Brasil**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 29 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Enfrentamento ao Uso Indevido de Drogas**. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 29 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde na Escola**. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 29 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional sobre Drogas**. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 06 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional sobre Drogas**. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 8 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional sobre Drogas – Atualizações e Práticas Integradas**. Brasília, 2023.

BRASIL. **Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)**. Ministério da Saúde; IBGE, 2019.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Relatório Anual de Atividades**. 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.** Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2006/1114343.htm.

BRASIL. **Secretaria de Vigilância em Saúde.** Vigitel Brasil 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BÜCHELE, Fátima; COELHO, Elza Berger Salema; LINDNER, Sheila Rubia. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, 2009.

CARLINI-COTRIM, B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigação sobre o abuso de substâncias. **Rev Saúde Pública**, v. 30, n. 3, 1996.

CHAVES, L. C. M. R. et al. Conhecimento de adolescentes sobre álcool e outras drogas e sua opinião acerca das tecnologias educacionais. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, 2022.

COSTA, F. F. et al. Uso de álcool entre adolescentes: prevalência, fatores de risco e estratégia de prevenção. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, 2020.

DE LIMA, J. L et al. Assistência de enfermagem ao adolescente usuário de drogas: uma revisão integrativa. *Contribuciones a las ciencias sociales*, v. 17, n.1, p.7326–7339, 2024.

DE MICHELI, D.; FORMIGONI, M. L. O. S. Psychometric properties of the Brazilian version of DUSI. **Alcohol Clin Exp Res**, v. 26, n. 1, 2002.

DO AMARAL CASSEL VO, et al. O baixo convívio familiar no momento das refeições pode estar associado com o uso de drogas em adolescentes? **Rev Fam Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.** 2021;2:755-766.

CASSEL, V. O. A.; PAINI, D.; KIRSTEN, V. R. O baixo convívio familiar no momento das refeições pode estar associado com o uso de drogas em adolescentes? **REFACS**, v. 9, Supl. 2, p. 755-766, 2021.

CHAVES, L. C. M. R et al. Conhecimento de adolescentes sobre álcool e outras drogas e sua opinião acerca das tecnologias educacionais. **Revista De Enfermagem Da UFSM**, 12, e9, 2022.

ECA. **Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 19 set. 1990: Seção 1:1

EBELL, M. H. et al. How good is the evidence to support primary care practice? **BMJ Evidence-Based Medicine**, v. 22, 2017.

ECHER, I. C. The development of handbooks of health care guidelines. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 13, n. 5, 2005.

EMCDDA. **European drug prevention quality standards: a manual for prevention professionals.** Luxemburgo: EMCDDA Manuals, Serviço das Publicações da União Europeia, 2011.

FERNANDES, Carla Sílvia et al. Family Nursing Game: Developing a board game. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 1, 2016.

FERNANDES, Diule Carlos et al. Atuação do enfermeiro frente à educação em saúde no contexto escolar. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, 2022.

FERREIRA, Bruna V. O. et al. Atitudes de adolescentes escolares sobre o consumo de álcool e outras drogas. **Rev Baiana Enfermagem**, v. 36, 2022.

FIOCRUZ. **Impactos do uso de substâncias psicoativas na saúde pública.** Rio de Janeiro, 2023.

GAMA, Gabriella de Araújo. **Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender na Consulta de Enfermagem à gestante**. Universidade Federal de Alagoas, 2017. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/1936> games for Health Journal Vol. 8, n ° 2. Acesso em: 18 de dezembro de 2024.

GALDINO, Yara Lanne Santiago et al. Validação de cartilha sobre autocuidado com pés de pessoas com Diabetes Mellitus. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, n. 3, p. 817-824, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n3/pt_0034-7167-reben-72-03-0780.pdf. Acesso em: 17 de dezembro de 2024.

GARCIA-CERDE, R.; VALENTE, J. Y.; SANCHEZ, Z. M. Attitudes are associated with drug use profiles. **Psychiatry Research**, v. 295, 2021.

GRIMALDI, M.R, et al. Jogo de tabuleiro sobre drogas psicoativas para pessoas com deficiência visual. **Acta Paul Enferm.** eAPE0305345, v.35, 2022.

GRASIELLA, Bueno Mancilha, Amalia Neide Covic. Cuidado em saúde ao adolescente em vulnerabilidade ao uso de drogas. *Saúde debate | rio de janeiro*, v. 48, N. 140, e8516, Jan-Mar 2024.

GÖBEL, K. et al. Substance use patterns among adolescents in Europe. **Substance Use & Misuse**, v. 51, n. 9, 2016.

GRIMALDI, M. R. et al. Jogo de tabuleiro sobre drogas psicoativas. **Acta Paul Enferm**, v. 35, 2022.

IBGE. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas - Vigitel**. 2021. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE**. 2019. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério da Saúde. Ministério da Educação.

IBGE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/sobral/panorama>, [citado em dezembro de 2024].

PINTO, L.N. **Significados e sentidos do futebol feminino para as juventudes atendidas pela estação juventude em sobral- ce**. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Sobral, 2021.

LIMA, Nalva Kelly Gomes, et al. Proposta de jogo como tecnologia educacional para a promoção da saúde cardiovascular do adolescente. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 13494-13514set/out. 2020. Acesso em: 17 de junho de 2025.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação, crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001.

LOUISE, P.T., DANIELA, S. Uso de substâncias psicoativas na juventude: estudo das possíveis relações sociais vivenciadas na infância e adolescência associadas a este desfecho. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**. v,2, p. 88-102, 2025.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 2. ed. Rio de Janeiro: E.P.U., 2018.

MALTA, D. C. et al. Uso de substâncias psicoativas em adolescentes brasileiros. **Rev Bras Epidemiol**, v.1,2018.

MATOS, G. de N. R et al. Os efeitos do uso de álcool e drogas ilícitas no comportamento do adolescente. *Revista Contemporânea*, v. 5, n.7, e8536, 2025.

MATOS, Daniel Abud Seabra. Confiabilidade e concordância entre juízes: aplicações na área educacional. *Est. Aval. Educ.*, v. 25, n. 59, p. 298-324, 2014. Doi: <https://doi.org/10.18222/ea255920142750>. Acesso em: 12 de dezembro de 2024.

MARQUES, Victor Guilherme Pereira da Silva. Contribuições do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na Atenção Integral a Saúde do Adolescente. *Rev. Saúde Pública Mato Grosso do Sul*, v. 4, n. 2, p. 67-76, 2022. Acesso em: 17 de junho de 2025.

MOREIRA, Amanda Portugal de Andrade et al. Jogo educativo de administração de medicamentos: um estudo de validação. *Rev. bras. enferm.*, v. 67, n. 4, p. 528-534, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000400528&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 de novembro de 2024.

MORGAN, DL. **Focus group as qualitative research**. Sage university paper series in: Qualitative research methods. Newbury Park: Sage Publications, 1988.

NETO, José Melquiades Ramalho et al. Meleis' Nursing Theories Evaluation: integrative review. *Rev. bras. enferm.*, v. 69, n. 1, p. 162-8, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/en_0034-7167-reben-69-01-0174.pdf. Acesso em: 12 de janeiro de 2025.

NOGUEIRA, Fernanda Silva. **O teatro negro na arte-educação do Centro de Referência Integral de Adolescentes – CRIA: um olhar autoetnográfico** / Fernanda Silva Nogueira. - 2021. 186 f.: il. . Acesso em: 12 de janeiro de 2025.

OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE DROGAS. **Relatório de Consumo de Drogas no Brasil: Panorama Atual**. Ministério da Justiça e Segurança Pública.2023. Acesso em: 08 de outubro de 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 11. ed. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 8 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Gestão do abuso de substâncias: Substâncias psicoativas** [Internet]. Genebra: OMS, 2016. Disponível em: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/psychoactive_substances/en. Acesso em: 29 de dezembro de 2024.

PENDER, Nola; MURDAUGH, Carolyn; PARSONS, Mary Ann. **Health promotion in nursing practice**. 8th. ed. [S.l: s.n.], 2018. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/Health_Promotion_in_Nursing_Practice.html?id=ARZtAAAAMAAJ&redir_esc=y. Acesso em: 05 de dezembro de 2024.

PENHA, Ana Alinne Gomes da et al. Tecnologias na promoção da saúde de idosos com doenças crônicas na atenção primária à saúde. *Rev. enferm. UFSM*, v. 5, n. 3, p. 406-414, 2015. Doi: <https://doi.org/10.5902/2179769217160>. Acesso em: 12 de janeiro de 2025.

PLANO NACIONAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br>. Acesso em: 08 de outubro de 2024.

POLIT, Denise, HUNGLE, Bernadette. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3a ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. Acesso em: 02 de dezembro de 2019.

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.

QIAN, Meihua; CLARK, Karen Rebecca. Game-based Learning and 21st century skills: A review of recent research. **Computers in Human Behavior**, v. 63, p. 50-58, 2016. Doi: 10.1016/j.chb.2016.05.023. Acesso em: 15 de dezembro de 2024.

RAMONE Rockenbach, MARIANE Schmitt, PATRÍCIA Fassina. Intersetorialidade e percepção dos profissionais de saúde e educação sobre o programa Saúde na Escola. **Revista Destaques Acadêmicos**, Lajeado, v. 13, n. 3, 2022.DOI: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v13i3a2021.2991> <http://www.univates.br/revistas>.

RIBAS, A. L. G. *et al.* Fatores de risco e proteção ao uso e abuso de álcool e outras drogas segundo adolescentes de uma escola de Manaus. **Revista Educação e Humanidades**, v. 1, n. 2, jul- dez, p. 280–300, 2020.

ROMERA, Liana A.; ORTUZAR, Aurora M.; QUINTANA, Idurre L. Educação física escolares desafios contemporâneos: lazer, juventude e consumo de bebidas. **Revista Humanidades e Inovação**, v.7, n.10, 2020.

REZENDE, Chaves et al. Avaliação de aplicativo móvel para prevenção do uso de álcool e outras drogas por adolescentes. **Texto Contexto Enferm [Internet]**. v. 33:e20230315, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0315pt>

RODZALAN, Hasan et al . Polysubstance use among adolescents in Malaysia: Findings from the National. **Health and Morbidity Survey** v. 16, n.1:e0245593, 2021.

RODRIGUES, J. F.; SILVEIRA, A. F. **Autonomia juvenil e prevenção do uso de drogas: o papel das tecnologias educacionais**. Belo Horizonte: Editora Reflexão, 2022.

RODRIGUES, L.N *et al.* Construction and validation of an educational booklet on care for children with gastrostomy. **Rev Bras Enferm**. v.73, n.3, e20190108, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0108>.

SANTANA, J. P. et al. Adolescents, street, drugs and psychoactive substances. **Psicologia Clínica e Cultura. Psic.: Teor. e Pesq.** v.37, 2021.

SANTOS, Aliniana da Silva et al. Tecnologia educacional baseada em Nola Pender. **Rev Enferm UFPE on line.**, Recife, v. 12, n.2, p.582-8, 2018.

SANTOS-COUTO PL, et al. Situações de vulnerabilidades vivenciadas por adolescentes infratores: uma revisão integrativa. **Hacia la Promocion Salud**. n.2, p.235-251, 2021.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **Relatório Anual de Ações e Resultados**. 2021.

SENAR. **Diagnóstico Participativo sobre a Saúde do Adolescente Rural**. Serviço Nacional de Aprendizagem Rural, 2019.

SILVA, Aila Cristina dos Santos; SANTOS, Iraci dos. Promoção do autocuidado de idosos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v, 19, n.4, p. 745-53, 2010.

SILVA, C. V. et al. Consumo de drogas e rendimento escolar: uma revisão integrativa. **RECIMA 21**, v. 2, n. 11, 2021.

SILVA, M.I.F., OLIVEIRA, M.V.B., PACHÚ, C.O. O uso de drogas entre adolescentes: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, e22110514778, 2021.

SOARES, Francisco Rafael Riberio et al. Reasons of drug use among adolescents: implications for clinical nursing care. **Rev Esc Enferm USP**. v. 54:e03566, 2020 doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018058003566>

SOUZA, Telma de Almeida; SANTOS, Rafaela Ferreira dos; GIANNELLA, Tais Rabetti. **Formação em saúde em tempos de pandemia: desafios e aprendizados sobre o uso das tecnologias digitais em rede no ensino superior**. Interfaces Científicas - Educação, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 180–201, 2022. DOI: 10.17564/2316-3828.2022v11n3p180-201.

SOUZA, Ana Cláudia de; ALEXANDRE, Neusa Maria Costa Alexandre; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 26, n. 3, p. 649-659, 2017. Doi: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>. Acesso em: 15 de dezembro de 2025.

SOCOL, K. L. S et al. Itinerário terapêutico e assistência à saúde de usuários de drogas na rede de atenção psicossocial. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v.13, p. 1626-1632, 2021.

STEMLER, Steven E. A comparison of consensus, consistency, and measurement approaches to estimating interrater reliability. **Practical Assessment, Research & Evaluation**, v. 9, n. 4, 2004. Disponível em: <https://pareonline.net/getvn.asp?v=9&n=4>. Acesso em: 15 de dezembro de 2024.

TEIXEIRA, Carla Patrícia Pacheco. **Da notícia ao jogo: narrativa, mecânica, estética e tecnologia em newsgames**. Dissertação (mestrado). Universidade Federal de Pernambuco. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/31778>. Acesso em: 15 de dezembro de 2024.

UNODC. **Relatório Mundial sobre Drogas**. Organização das Nações Unidas sobre Drogas e Crime.2022.

UNODC. **Standards Internacionais sobre a Prevenção do Uso de Drogas**. Viena: UNODC, 2013. Disponível em <http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>. Acesso em: 31 ago 2023.

VICTOR, Janaína Fonseca et al. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. **Acta Paul Enferm**, v. 18, n.3, 2005.

VICTOR, Janaína Fonseca; XIMENES, Lorena Barbosa; ALMEIDA, Paulo César. Adaptação transcultural para o Brasil da Exercise Benefits/Barriers Scale (EBBS) para aplicação em idosos: uma avaliação semântica. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 12, p. 2852-60, 2008.

VIANA, Lujhon Rodrigues et al. Tecnologia educacional para mediar práticas educativas sobre alimentação complementar na Amazônia: estudo de validação. **RISTI - Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação**, v. 28, n. 28, p. 29–40, 2018.

WILD, Camila Fernandes. Validação de cartilha como tecnologia educacional. **Rev Bras Enferm.** 2019; v.7, n. 0, p. 318-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0771>

XAVIER, Brunno Lessa Saldanha et al. Promoting self-care in clients on hemodialysis. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v, 9, n. 2, p. 545-550, 2017. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.545-550>

XIMENES, M. A. *et al.* Efetividade de tecnologia educacional para prevenção de quedas em ambiente hospitalar. **Acta Paul Enferm.** v.35:eAPE01372, 2022.

APENDICE A- ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL

- 1- Fale um pouco sobre o que você entende por “drogas”.
- 2- Quais os tipos de drogas que você mais conhece?
- 3- Quais os tipos de drogas que você acha que os adolescentes mais usam ou conhecem?
- 4- Onde você costuma ouvir ou aprender sobre o uso de álcool e drogas?
- 5- Quais são os principais motivos que você acha que levam adolescentes a usarem essas substâncias?
- 6- Você conhece alguém que já usou álcool ou outras drogas? Como foi essa situação?
- 7- Como você acha que o uso de álcool e drogas afeta a saúde e a vida de um adolescente?
- 8- O que, na sua opinião, ajudaria os adolescentes a evitarem o uso de álcool e outras drogas?
- 9- Você já jogou algum jogo educativo? O que te fez gostar ou não gostar dele?
- 10- Se você pudesse criar um jogo para falar sobre esse tema, o que não poderia faltar nele?

APENDICE B- TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE GRUPO FOCAL

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE GRUPO FOCAL

Autorizo a realização de um grupo focal nas dependências da Estação da Juventude de Sobral, conduzido pelo mestrando Francisco Eduardo Silva de Oliveira, do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Ceará (UFC), sob orientação da Profa. Dra. Joyce Mazza Nunes Aragão, como parte das atividades de pesquisa vinculada ao projeto intitulado "Desenvolvimento de Serious Game para Prevenção de Álcool e Outras Drogas entre Adolescentes".

O grupo focal tem como objetivo compreender como os adolescentes percebem e entendem o uso de álcool e outras drogas, identificando suas representações, conhecimentos, dúvidas e experiências sobre o tema. As informações obtidas nesse processo servirão de base para a construção de um jogo educativo (serious game) voltado à prevenção do uso de substâncias psicoativas entre adolescentes.

A realização da atividade seguirá os princípios éticos que regem a pesquisa com seres humanos, conforme as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Declaro estar ciente de que as falas dos participantes serão gravadas, sendo o conteúdo utilizado exclusivamente para fins acadêmicos e científicos. As gravações e demais dados coletados serão tratados com confidencialidade, sigilo e anonimato, garantindo a privacidade dos participantes e da instituição. Todo o material será armazenado de forma segura, com acesso restrito à equipe de pesquisa.

Os adolescentes participantes do grupo focal somente participarão mediante a assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por seus responsáveis legais e do Termo de Assentimento pelos próprios adolescentes.

Autorizo, portanto, a realização da referida atividade nas dependências da Estação da Juventude de Sobral, reconhecendo o valor acadêmico e social da pesquisa proposta.

Sobral, 08 de Setembro de 2025.

Micheline Maria Dias
DIRETORA GERAL
Da Estação da Juventude

Micheline Maria Dias

Diretora da Estação da Juventude de Sobral

**APENDICE C- TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TALE
(para participante menor de 18 anos)**

Eu, Francisco Eduardo Silva de Oliveira, mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) e orientando da Profa. Dra. Joyce Mazza Nunes Aragão, venho por meio deste convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada **“DESENVOLVIMENTO DE SERIOUS GAME PARA PREVENÇÃO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ADOLESCENTES”** tem o objetivo de desenvolver tecnologia educativa para prevenção do uso de álcool e outras drogas entre adolescentes.

Sua participação na pesquisa ocorrerá por meio da participação de um grupo focal, onde você irá responder perguntas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas. Durante a pesquisa, serão observadas as disposições da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os princípios bioéticos em pesquisa. Portanto, não há riscos previstos à integridade física ou moral. A pesquisa apresenta riscos mínimos como fadiga devido ao tempo direcionado a responder as perguntas do grupo focal. Pode gerar também riscos psicológicos relacionados à tensão, timidez e ansiedade em responder as perguntas. Ressalta-se, então, que, para minimização dos mesmos, a coleta ocorrerá em um ambiente calmo e tranquilo, sendo garantido, o tempo necessário para o compartilhamento de experiências sobre situações vividas. Saliento também que você não deve se preocupar em errar ou acertar as perguntas, mas sim responder de acordo com seu nível de conhecimento e experiência, o que irá favorecer o planejamento de estratégias para educação continuada conforme as necessidades dos participantes.

Solicitamos o seu consentimento para a gravação da entrevista por meio de gravador de voz digital. O uso deste servirá a um maior resgate do conteúdo das falas para a posterior análise, através da transcrição a ser realizada. Somente terão acesso as transcrições o pesquisador responsável. Ressalta-se que será gravado apenas a fala do participante. Deixamos explicitado que a interrupção da gravação é permitida a qualquer momento da entrevista, caso sinta-se desconfortável ou desista da gravação. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS no 466/12.

Caso você se sinta constrangido (a), você tem o direito de interromper o processo de participação. Ou mesmo, se não aceitar participar do estudo não haverá nenhum problema ou constrangimento futuro. Os benefícios dessa pesquisa estão relacionados a participação de construção de uma tecnologia educacional para a prevenção do uso de álcool e outras drogas.

A sua participação nesse estudo é livre, sendo garantido também o direito e a liberdade de se negar a participar do estudo ou retirar o seu consentimento quando desejar, sem ter qualquer prejuízo. Vale ressaltar também que o(a) senhor(a) não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa. Os dados obtidos serão utilizados somente para a elaboração desta pesquisa. Os resultados serão organizados e apresentados em eventos científicos e publicados em revistas científicas pertinentes. Dou-lhe a segurança de que a qualquer momento terá acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer.

Acreditamos que os benefícios provenientes desta pesquisa serão a contribuição para o desenvolvimento da tecnologia educacional com o intuito de promover aos adolescentes conhecimentos acerca da prevenção do uso de álcool e outras drogas.

Em caso de dúvidas entrar em contato com o pesquisador, pelo endereço:

Nome: Francisco Eduardo Silva de Oliveira

Instituição: Universidade Federal do Ceará- UFC

Endereço: Rua Raimundo Nogueira, 210, Nº 210, CEP: 62043260

Telefone para contato: (88) 99799-7411

E-mail: eduardosilvaipu@gmail.com

Consentimento pós-esclarecido

O abaixo assinado _____, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Sobral ____/____/____

Nome do participante da pesquisa

Nome do pesquisador principal

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, Francisco Eduardo Silva de Oliveira, mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) e orientando da Profa. Dra. Joyce Mazza Nunes Aragão, venho por meio deste convidar seu(sua) filho(a)/dependente legal a participar da pesquisa intitulada **“Desenvolvimento de Serious Game para Prevenção de Álcool e Outras Drogas entre Adolescentes”**, que tem como objetivo desenvolver uma tecnologia educativa voltada à prevenção do uso de álcool e outras drogas entre adolescentes.

A participação do(a) adolescente ocorrerá por meio de um grupo focal, onde ele(a) responderá a perguntas relacionadas ao tema da pesquisa. Durante todo o processo, serão seguidas as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que assegura os princípios bioéticos em pesquisas envolvendo seres humanos.

Não há riscos previstos à integridade física ou moral do(a) participante. Contudo, podem ocorrer desconfortos mínimos, como cansaço devido ao tempo da atividade ou possíveis sentimentos de timidez, tensão ou ansiedade ao responder às perguntas. Para minimizar esses efeitos, o grupo será conduzido em um ambiente calmo, respeitando o tempo e o ritmo de cada participante, garantindo um espaço seguro para o compartilhamento de experiências, sem qualquer tipo de julgamento ou correção.

Solicitamos seu consentimento para que a entrevista com o(a) adolescente seja gravada por meio de um gravador de voz digital. Essa gravação tem como única finalidade facilitar a posterior análise do conteúdo falado, que será transcrito exclusivamente pelo pesquisador responsável. As gravações serão mantidas sob sigilo, e apenas as falas (sem imagens) serão registradas. A qualquer momento, a gravação poderá ser interrompida, caso o(a) adolescente se sinta desconfortável ou deseje não continuar.

O(a) adolescente poderá desistir da participação a qualquer momento, sem qualquer prejuízo ou constrangimento. Também reforçamos que a participação é totalmente voluntária e que não haverá qualquer pagamento ou compensação financeira. Os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, sendo os resultados divulgados em eventos e revistas científicas, sempre de forma anônima e confidencial.

Acreditamos que a participação nesta pesquisa contribuirá para o desenvolvimento de uma tecnologia educativa voltada à prevenção do uso de álcool e outras drogas entre adolescentes, colaborando com a promoção da saúde e bem-estar dessa população.

Caso tenha qualquer dúvida, estou à disposição para esclarecimentos através do seguinte contato:

Nome: Francisco Eduardo Silva de Oliveira

Instituição: Universidade Federal do Ceará- UFC

Endereço: Rua Raimundo Nogueira, 210, Nº 210, CEP: 62043260

Telefone para contato: (88) 99799-7411

E-mail: eduardosilvaipu@gmail.com

Consentimento pós-esclarecido

O abaixo assinado _____, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está de acordo que seu filho (a) seja um participante desta pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Sobral ____/____/____

Nome do Responsável pelo participante da pesquisa

Nome do pesquisador principal

ANEXO A- APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA-CEP

UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DE SERIOUS GAME PARA PREVENÇÃO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ENTRE ADOLESCENTES

Pesquisador: Joyce Mazza Nunes

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 85875525.7.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.990.579

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de métodos mistos, com delineamento transversal e de abordagem quantitativa. Será realizado nos anos de 2025 e 2026 em duas etapas conectadas pelos objetivos e resultados. Na primeira etapa será realizado um diagnóstico do uso de drogas entre estudantes do Ensino Médio de Escolas Públicas Estaduais do Município de Sobral-CE. Para tal, serão utilizadas duas escalas validadas e adaptadas no Brasil sobre o uso de drogas entre adolescentes. A segunda etapa constituirá de um estudo metodológico que visa

construir e validar uma tecnologia educacional para ampliar o diálogo com os jovens sobre o uso de drogas, com ênfase na prevenção. Em seguida, serão realizadas oficinas educativas em duas escolas onde os alunos apresentarem a maior prevalência de uso de drogas, conforme a fase 1.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar o contexto do uso de drogas entre escolares do Ensino Médio de Escolas Públicas Estaduais.

Objetivo Secundário:

¿ Investigar as principais drogas lícitas e ilícitas utilizadas pelos alunos de Escolas Públicas de Ensino Médio.¿ Analisar a prevalência, a frequência e os fatores associados ao uso de drogas.¿ Caracterizar os escolares quanto a padrões de consumo de substâncias psicoativas.¿ Investigar a experiência de problemas relacionados com o consumo de drogas entre os escolares.¿

Endereço: Av Comandante Maurocêlio Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep_uva@uvanet.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



Continuação do Parecer: 7.990.579

Averiguar diferenças e semelhanças no uso de drogas entre os alunos, conforme o tipo de Escola de Ensino Médio Público (regular, profissionalizante e de tempo integral). ; Compreender a Representação social do consumo de drogas entre alunos de Escolas Públicas de Ensino Médio e sua relação com as características sociodemográficas dos escolares. ; Averiguar se a representação social sobre o uso de drogas influenciou o consumo dessas substâncias. ; Avaliar as atitudes dos professores de Ensino Fundamental e/ou Médio diante do uso de substâncias psicoativas, em sua função laboral.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Há, por parte dos pesquisadores, uma discussão referente aos possíveis riscos e benefícios, para os participantes, no desenvolvimento da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trabalho importante podendo entregar um panorama atualizado sobre o uso de drogas entre os escolares do Ensino Médio de Escolas Públicas

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado por este Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2485830.pdf	05/10/2025 11:32:00		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.docx	05/10/2025 11:28:00	FRANCISCO EDUARDO SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	termo.docx	05/10/2025 11:26:55	FRANCISCO EDUARDO SILVA DE OLIVEIRA	Aceito

Endereço: Av Comandante Maurocílio Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep_uva@uvanet.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL
VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



Continuação do Parecer: 7.990.579

Ausência	termo.docx	05/10/2025 11:26:55	FRANCISCO EDUARDO SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	18/09/2025 08:10:29	FRANCISCO EDUARDO SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura.docx	16/09/2025 18:25:32	FRANCISCO EDUARDO SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
Cronograma	CORNOGRAMA.docx	16/09/2025 18:24:31	FRANCISCO EDUARDO SILVA DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoCEPE.pdf	20/01/2025 15:27:02	Joyce Mazza Nunes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 19 de Novembro de 2025

Assinado por:
Eroteide Leite de Pinho
(Coordenador(a))

Endereço: Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150
Bairro: Derby **CEP:** 62.041-040
UF: CE **Município:** SOBRAL
Telefone: (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** cep_uva@uvanet.br