



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

AGNES CAROLINE SOUZA PINTO

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CURSO *ON-LINE* PARA PREVENÇÃO DO
USO INDEVIDO DE DROGAS POR ADOLESCENTES**

FORTALEZA

2018

AGNES CAROLINE SOUZA PINTO

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CURSO *ON-LINE* PARA PREVENÇÃO DO USO
INDEVIDO DE DROGAS POR ADOLESCENTES

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutora em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde

Linha de pesquisa: Enfermagem e Educação em Saúde

Orientadora: Prof.^a Dra. Patrícia Neyva da Costa Pinheiro

Coorientador: Prof. Dr. Izaildo Tavares Luna

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

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

P726c Pinto, Agnes Caroline Souza.
Construção e validação de curso on-line para prevenção do uso indevido de drogas por adolescentes / Agnes Caroline Souza Pinto. – 2018.
252 f. : il. color.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Dra. Patrícia Neyva da Costa Pinheiro.
Coorientação: Prof. Dr. Izaildo Tavares Luna .

1. Adolescente. 2. Educação para a Saúde. 3. Tecnologia Educacional. 4. Drogas de uso indevido. 5. Enfermagem. I. Título.

CDD 610.73

AGNES CAROLINE SOUZA PINTO

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CURSO *ON-LINE* PARA PREVENÇÃO DO USO
INDEVIDO DE DROGAS POR ADOLESCENTES

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutora em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Patrícia Neyva da Costa Pinheiro (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Michell Ângelo Marques Araújo (Membro efetivo)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dra. Kelanne Lima da Silva (Membro efetivo)
Faculdade Maurício de Nassau (FMN)

Prof.^a Dra. Andrea Soares Rocha da Silva (Membro efetivo)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dra. Alissan Karine Lima Martins (Membro efetivo)
Universidade Regional do Cariri (URCA)

Prof.^a Dra. Adriana Gomes Nogueira Ferreira (Membro suplente)
Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Prof.^a Dra. Priscila de Souza Aquino (Membro suplente)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus.

Aos meus pais.

Aos meus irmãos e amigos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, sempre presente em minha vida, nunca me deixou desistir nos momentos mais difíceis, e me deu a bênção de alcançar este objetivo tão sonhado.

Aos meus pais, Maurício e Sandra que sempre são o suporte que preciso para alcançar meus objetivos. São os meus incentivadores, e entendem a minha ausência em momentos necessários, advinda da distância geográfica que nos separam. Amo vocês!

Aos meus irmãos, Camila, Maurício Filho, Valquíria e Candice, que sempre me motivaram nessa caminhada.

À professora Dra. Patrícia Neyva da Costa Pinheiro, minha querida orientadora. Obrigada por ter tido o privilégio de ter sido sua primeira bolsista em 2005, e poder aprender com você durante todo esse tempo. Você é muito importante neste meu crescimento acadêmico, e também como pessoa, pois a tenho como amiga/mãe muito valiosa.

Ao professor Dr. Izaildo Tavares Luna, meu querido coorientador. Obrigada pela amizade, disponibilidade de sempre me ajudar, e por todo o aprendizado facilitado por você. Tenho-lhe como um amigo muito especial, você faz parte dessa história.

Aos componentes da banca de defesa, pelas valiosas contribuições e construção deste conhecimento.

A todos os docentes e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, que contribuíram para minha formação profissional.

A todos os colegas do doutorado, pessoas maravilhosas que compartilharam comigo todos os momentos desta longa caminhada, em especial, minha amiga e parceira Lígia Fernandes Scopacasa.

Ao Grupo de Pesquisa *AIDS: educação e prevenção*, por ser uma família nestes treze anos de convivência.

Às pessoas queridas que fazem a equipe de produção de material didático no IFCE, nas pessoas de Márcia, Kézia, Michele e Átila, por terem me dado a oportunidade de construir o curso e de terem me abraçado desde o primeiro momento em que a ideia foi apresentada.

Aos juízes e adolescentes que contribuíram com valiosas avaliações para que esse curso se tornasse um produto de excelente qualidade.

À equipe interdisciplinar, amigos queridos do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFCE) Campus de Maracanaú, que contribuíram direto e indiretamente para que este sonho pudesse se tornar realidade.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigada!

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.” (PAULO FREIRE, 2011, p.58)

RESUMO

O problema do uso e abuso de drogas na adolescência é um desafio para todos que trabalham e buscam ações preventivas em saúde. O adolescente precisa discutir as razões da adoção de um comportamento preventivo e aprender a resistir às pressões, por exemplo, para experimentar drogas. Isto é possível por meio de práticas dialógicas, contextuais e intersetoriais, que podem ser desenvolvidas a partir do uso de Tecnologias de Informação e Comunicação em saúde, uma vez que estes instrumentos tecnológicos fazem parte do cotidiano dos adolescentes. Diante disso, objetivou-se construir e validar um curso *on-line* voltado para prevenção do uso indevido de drogas na adolescência. Pesquisa metodológica e de validação, desenvolvida de acordo com as etapas de construção de material educativo digital proposto por *Falkembach*, a qual constou: análise e planejamento, modelagem, implementação, avaliação e manutenção, e distribuição. Após finalização da construção do curso, iniciou-se a fase de validação realizada por 17 juízes nas áreas de adolescente e drogas, nove na área de EaD/AVA *Moodle*/curso *on-line*, e por 40 adolescentes do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFCE). O estudo obedeceu aos aspectos éticos e legais das pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com o CAAE 60229616.8.0000.5054. O conteúdo do curso foi dividido em dez aulas que contemplou os seguintes tópicos: o uso do *Moodle*; drogas: classificação e efeitos no organismo; fatores de risco quanto ao uso de drogas na adolescência; fatores de proteção contra o uso de drogas na adolescência; experimentação, uso, abuso e dependência de drogas; reflexão sobre o uso pessoal de drogas; prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas; programas ou estratégias na área de drogas; tratamento; legislação brasileira sobre drogas; e a questão das drogas no IFCE. Em relação à validação de aparência e conteúdo pelos juízes, todos os itens obtiveram Índice de Validade de Conteúdo acima de 0,8, o que permite concluir que o material foi validado quanto aos objetivos, à estrutura e apresentação, à relevância, ao ambiente do curso, à funcionalidade, à usabilidade e à eficiência. Na validação dos adolescentes, o curso *on-line* foi considerado satisfatório com IVC > 0,8 em todos os itens, e que se pode concluir que o curso foi validado quanto à acessibilidade, à usabilidade, à funcionalidade, à estrutura e apresentação, à relevância e ao ambiente. Desta forma, o curso foi avaliado como interessante, relevante, compreensível, atrativo e interativo, contribuindo para o processo de reflexão crítica sobre o uso e abuso de substâncias psicoativas. Conclui-se que o curso *on-line* pode ser considerado válido para uso com adolescentes, no que se refere à prevenção do uso indevido de drogas, de forma inovadora, possibilitando o desenvolvimento de um processo educacional interativo.

Recomenda-se que essa tecnologia seja utilizada como disciplina optativa na modalidade à distância para alunos de cursos técnicos e superiores do IFCE, e também pela equipe da assistência estudantil, vislumbrando prevenir o uso inicial de drogas e incentivar a diminuição do consumo destas na adolescência.

Palavras-chave: Adolescente. Educação para a Saúde. Tecnologia Educacional. Drogas de uso indevido. Enfermagem.

ABSTRACT

The problem of drug use and abuse in adolescence is a challenge for all who work and seek preventive health actions. The adolescent needs to discuss the reasons for the adoption of preventive behavior and learn to resist the pressures, for example, to try drugs. This is possible through dialogical, contextual and intersectoral practices that can be developed through the use of Information and Communication Technologies in health, since these technological instruments are part of adolescents' daily lives. In this context, this study aimed to construct and validate an online course aimed at prevention of drug abuse in adolescence. Methodological research and for validation, developed according to the stages of construction of digital educational material proposed by Falkembach, which comprised: analysis and planning, modeling, implementation, evaluation and maintenance and distribution. After completing the construction of the course, the validation phase was started by 17 judges in the areas of adolescents and drugs, nine in the area of EaD/AVA *Moodle*/online course, and by 40 adolescents from IFCE. The study followed the ethical and legal aspects of research involving human beings, according to the CAAE No. 60229616.8.0000.5054. The content of the course was divided into ten classes that covered the following topics: the use of *Moodle*; drugs: classification and effects on the body; risk factors for drug use in adolescence; protective factors against adolescent drug use; drug experimentation, use, abuse and dependence; reflection on personal use of drugs; prevention of problems related to drug use; programs or strategies in the area of drugs; treatment; Brazilian legislation on drugs; and the drugs issue at IFCE. In relation to the validation of appearance and content by the judges, all items obtained a Content Validity Index above 0.8, which allows concluding that the material was validated on the objectives, structure and presentation, relevance, environment functionality, usability and efficiency. In the validation by the adolescents, the online course was considered satisfactory with IVC > 0.8 in all items, and it can be concluded that the course was validated regarding accessibility, usability, functionality, structure and presentation, relevance and the environment. Thus, the course was evaluated as interesting, relevant, understandable, attractive and interactive, contributing to the process of critical reflection on the use and abuse of psychoactive substances. It is concluded that the online course can be considered valid to be used with adolescents, regarding the prevention of drug abuse in an innovative way, enabling the development of an interactive educational process. It is recommended this technology to be used as an elective in the distance modality for the students of the technical and superior courses at IFCE, as well as by the student assistance

team, with a view to prevent the initial use of drugs and encourage the reduction of consumption in adolescence.

Keywords: Adolescent. Health Education. Educational Technology. Street Drugs. Nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Intervenções e políticas que produzem resultados positivos na pré-adolescência, quanto à prevenção do uso abusivo de substâncias	47
Quadro 2 - Intervenções e políticas que produzem resultados positivos na adolescência, quanto à prevenção do uso abusivo de substâncias.....	50
Quadro 3 - Programas de prevenção: categorias e base teórica	57
Quadro 4 - As tecnologias da informação e comunicação (TIC) e os principais resultados da aplicação da tecnologia com adolescentes.....	82
Quadro 5 - Critérios de inclusão dos juízes das áreas de adolescente e drogas	102
Quadro 6 - Critérios de inclusão dos juízes em EaD, AVA <i>Moodle</i> e curso <i>on-line</i>	103
Quadro 7 - Planejamento das aulas do curso <i>on-line</i> Prevenção do Uso Indevido de Drogas de acordo com a sua carga horária.....	108
Quadro 8 - Caracterização dos juízes das áreas de adolescente e drogas que avaliaram o curso <i>on-line</i>	161
Quadro 9 - Síntese dos tópicos avaliados pelos juízes em adolescente e drogas, de acordo com os problemas identificados e respectivas mudanças sugeridas e acatadas conforme validação do curso <i>on-line</i>	172
Quadro 10 - Caracterização dos juízes em EaD/AVA <i>Moodle</i> /curso <i>on-line</i> , que avaliaram o curso <i>on-line</i>	175
Quadro 11 - Síntese dos tópicos avaliados pelos juízes na área de EaD/AVA <i>Moodle</i> /curso <i>on-line</i> , de acordo com os problemas identificados e respectivas mudanças sugeridas e acatadas conforme validação do curso <i>on-line</i>	182

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma das etapas da pesquisa de acordo com <i>Falkemback</i> (2005)..	97
Figura 2 - Logomarca de identificação do curso <i>on-line</i> Prevenção do Uso Indevido de Drogas	110
Figura 3 - Ícones do curso <i>on-line</i> Prevenção do Uso Indevido de Drogas.....	111
Figura 4 - Página de apresentação do curso <i>on-line</i> Prevenção do Uso Indevido de Drogas (após cadastro do aluno).....	113
Figura 5 - Página de apresentação do curso <i>on-line</i> Prevenção do Uso Indevido de Drogas (breve introdução do tema do curso, vídeo de apresentação, menu lateral, <i>links</i> de avisos, biblioteca, guia do estudante e livro do curso em pdf).....	113
Figura 6 - Página de apresentação do curso <i>on-line</i> Prevenção do Uso Indevido de Drogas (as aulas e suas atividades).....	114
Figura 7 - Aula 1: Introdução ao uso do <i>Moodle</i> (Tópico 1).....	115
Figura 8 - Aula 1: Introdução ao uso do <i>Moodle</i> (Tópico 2).....	115
Figura 9 - Aula 1: Fórum de apresentação.....	117
Figura 10 - Aula 2: Drogas: classificação e efeitos no organismo (Tópico 1).....	118
Figura 11 - Aula 2: Drogas: classificação e efeitos no organismo (Tópico 2).....	119
Figura 12 - Aula 2: Drogas: classificação e efeitos no organismo (Tópico 3).....	120
Figura 13 - Aula 2: Drogas: classificação e efeitos no organismo (Tópico 4).....	121
Figura 14 - Aula 2: Drogas: classificação e efeitos no organismo (Tópico 5).....	123
Figura 15 - Aula 2: Drogas: classificação e efeitos no organismo (Tópico 6).....	124
Figura 16 - Aula 2: Drogas: classificação e efeitos no organismo (Tópico 7).....	126
Figura 17 - Aula 2: Drogas: classificação e efeitos no organismo (Tópico 8).....	126
Figura 18 - Aula 2: Drogas: classificação e efeitos no organismo (<i>Chat</i> 1).....	127
Figura 19 - Aula 2: Drogas: classificação e efeitos no organismo (Fórum 2).....	128
Figura 20 - Aula 3: Fatores de risco quanto ao uso de drogas na adolescência (Tópico 1)....	129
Figura 21 - Aula 3: Fatores de risco quanto ao uso de drogas na adolescência (Tópico 2)....	129
Figura 22 - Aula 3: Fatores de risco quanto ao uso de drogas na adolescência (Tópico 3)....	130
Figura 23 - Aula 3: Fatores de risco quanto ao uso de drogas na adolescência (Tópico 4)....	130
Figura 24 - Aula 3: Fatores de risco quanto ao uso de drogas na adolescência (Tópico 5)....	131
Figura 25 - Aula 3: Fatores de risco quanto ao uso de drogas na adolescência (Tópico 6)....	131
Figura 26 - Aula 3: Fatores de risco quanto ao uso de drogas na adolescência (Fórum 1)....	132
Figura 27 - Aula 4: Fatores de proteção contra o uso de drogas na adolescência (Tópico 1).133	

Figura 28 - Aula 4: Fatores de proteção contra o uso de drogas na adolescência (Tópico 2).	133
Figura 29 - Aula 4: Fatores de proteção contra o uso de drogas na adolescência (Tópico 3).	134
Figura 30 - Aula 4: Fatores de proteção contra o uso de drogas na adolescência (Tópico 4).	134
Figura 31 - Aula 4: Fatores de proteção contra o uso de drogas na adolescência (Tópico 5).	135
Figura 32 - Aula 4: Fatores de proteção contra o uso de drogas na adolescência (Tópico 6).	135
Figura 33 - Aula 4: Fatores de proteção contra o uso de drogas na adolescência (Fórum 1).	136
Figura 34 - Aula 4: Fatores de proteção contra o uso de drogas na adolescência (<i>Quiz</i> - Avaliação Parcial 1).....	136
Figura 35 - Aula 5: Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas (Tópico 1).....	137
Figura 36 - Aula 5: Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas (Tópico 2).....	138
Figura 37 - Aula 5: Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas (Tópico 3).....	139
Figura 38 - Aula 5: Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas (<i>Quiz</i> 1).....	139
Figura 39 - Aula 6: É você quem usa? E agora? (Tópico 1).....	140
Figura 40 - Aula 6: É você quem usa? E agora? (Tópico 2).....	141
Figura 41 - Aula 6: É você quem usa? E agora? (Tópico 3).....	141
Figura 42 - Aula 6: É você quem usa? E agora? (Fórum 1).....	142
Figura 43 - Aula 6: É você quem usa? E agora? (Tarefa).....	142
Figura 44 - Aula 7: Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas (Tópico 1)....	143
Figura 45 - Aula 7: Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas (Tópico 2)....	144
Figura 46 - Aula 7: Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas (Tópico 3)....	145
Figura 47 - Aula 7: Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas (<i>Quiz</i> 1).....	145
Figura 48 - Aula 7: Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas (<i>Quiz</i> - Avaliação Parcial 2).....	146
Figura 49 - Aula 8: Programas ou estratégias na área de drogas (Tópico 1).....	147
Figura 50 - Aula 8: Programas ou estratégias na área de drogas (Tópico 2).....	147
Figura 51 - Aula 8: Programas ou estratégias na área de drogas (Tópico 3).....	148
Figura 52 - Aula 8: Programas ou estratégias na área de drogas (Tópico 4).....	148
Figura 53 - Aula 8: Programas ou estratégias na área de drogas (Tópico 5).....	149
Figura 54 - Aula 8: Programas ou estratégias na área de drogas (<i>Quiz</i> 1).....	149
Figura 55 - Aula 9: Tratamento (Tópico 1).....	150
Figura 56 - Aula 9: Tratamento (Tópico 2).....	151
Figura 57 - Aula 9: Tratamento (Tópico 3).....	151
Figura 58 - Aula 9: Tratamento (Tópico 4).....	152
Figura 59 - Aula 9: Tratamento (Tópico 5).....	152

Figura 60 - Aula 9: Tratamento (Tópico 6).....	153
Figura 61 - Aula 9: Tratamento (Tópico 7).....	153
Figura 62 - Aula 9: Tratamento (Tópico 8).....	154
Figura 63 - Aula 9: Tratamento (<i>Quiz</i> 1).....	154
Figura 64 - Aula 10: Legislação brasileira sobre drogas (Tópico 1).....	155
Figura 65 - Aula 10: Legislação brasileira sobre drogas (Tópico 2).....	156
Figura 66 - Aula 10: Legislação brasileira sobre drogas (Tópico 3).....	156
Figura 67 - Aula 10: Legislação brasileira sobre drogas (Tópico 4).....	157
Figura 68 - Aula 10: Legislação brasileira sobre drogas (Fórum 1).....	158
Figura 69 - Aula 10: Legislação brasileira sobre drogas (<i>Quiz</i> - Avaliação Parcial 3).....	158
Figura 70 - Aula 10: Legislação brasileira sobre drogas (Avaliação Final).....	159

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Seleção dos artigos encontrados nas bases de dados eletrônicas.....	81
Tabela 2 - Caracterização quanto a escolaridade dos juízes das áreas de adolescente e drogas que avaliaram o curso <i>on-line</i>	163
Tabela 3 - Caracterização quanto à experiência com a temática dos juízes das áreas de adolescente e drogas que avaliaram o curso <i>on-line</i>	164
Tabela 4 - Caracterização quanto ao tempo de atuação na área de adolescente com juízes das áreas de adolescente e drogas que avaliaram o curso <i>on-line</i>	165
Tabela 5 - Caracterização quanto ao tempo de atuação na área de drogas com juízes das áreas de adolescente e drogas que avaliaram o curso <i>on-line</i>	166
Tabela 6 - Distribuição de frequências quanto ao critério objetivos do curso <i>on-line</i> e apresentação do IVC.....	166
Tabela 7 - Distribuição de frequências quanto ao critério estrutura e apresentação do curso <i>on-line</i> e apresentação do IVC.....	168
Tabela 8 - Distribuição de frequências quanto ao critério relevância do curso <i>on-line</i> e apresentação do IVC.....	170
Tabela 9 - Distribuição de frequências quanto ao critério ambiente do curso <i>on-line</i> e apresentação do IVC.....	172
Tabela 10 - Caracterização quanto a escolaridade dos juízes em EaD/AVA Moodle/curso <i>on-line</i> que avaliaram o curso <i>on-line</i>	176
Tabela 11 - Caracterização quanto a experiência com a temática dos juízes em EaD/AVA Moodle/curso <i>on-line</i> que avaliaram o curso <i>on-line</i>	177
Tabela 12 - Caracterização quanto ao tempo de atuação na área de EaD/AVA Moodle/curso <i>on-line</i> com juízes das áreas de EaD/AVA Moodle/curso <i>on-line</i> que avaliaram o curso <i>on-line</i>	177
Tabela 13 - Distribuição de frequências quanto ao critério funcionalidade do curso <i>on-line</i> e apresentação do IVC.....	179
Tabela 14 - Distribuição de frequências quanto ao critério usabilidade do curso <i>on-line</i> e apresentação do IVC.....	180
Tabela 15 - Distribuição de frequências quanto ao critério eficiência do curso <i>on-line</i> e apresentação do IVC.....	181
Tabela 16 - Características sociodemográficas dos juízes adolescentes que avaliaram o curso <i>on-line</i>	183

Tabela 17 - Distribuição de frequências quanto ao critério acessibilidade do curso <i>on-line</i> e apresentação do IVC.....	184
Tabela 18 - Distribuição de frequências quanto ao critério usabilidade do curso <i>on-line</i> e apresentação do IVC.....	185
Tabela 19 - Distribuição de frequências quanto ao critério funcionalidade do curso <i>on-line</i> e apresentação do IVC.....	186
Tabela 20 - Distribuição de frequências quanto ao critério estrutura e apresentação do curso <i>on-line</i> e apresentação do IVC.....	186
Tabela 21 - Distribuição de frequências quanto ao critério relevância do curso <i>on-line</i> e apresentação do IVC.....	188
Tabela 22 - Distribuição de frequências quanto ao critério ambiente do curso <i>on-line</i> e apresentação do IVC.....	189
Tabela 23 - Satisfação de forma geral com o curso <i>on-line</i> pelos juízes adolescentes.....	190

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas
CONAD	Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
CONFEN	Conselho Federal de Entorpecentes
DARE	<i>Drug Abuse Resistance Education</i>
DEAD	Diretoria de Educação a Distância
DM1	Diabetes Mellitus Tipo 1
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EaD	Educação a Distância
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ECR	Ensaio Clínico Randomizado
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
GPL	<i>Gnu Public License</i>
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
IFCE	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LSD	Dietilamida do Ácido Lisérgico
MOODLE	<i>Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment</i>
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NEAD	Núcleo de Educação a Distância
NIDA	<i>National Institute on Drug Abuse</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidências
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
PROERD	Programa Educacional de Resistência às Drogas
PSE	Programa Saúde na Escola

PSF	Programa de Saúde da Família
PUDI	Pessoas que Usam Drogas Injetáveis
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RD	Estratégias de Redução de Danos
ROD	Regulamento da Organização Didática do IFCE
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SDTE	Secretaria Municipal de Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SMADS	Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
SMDHC	Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania
SMSU	Secretaria Municipal de Segurança Urbana
SPA	Substâncias Psicoativas
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDIC	Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação
UDs	Usuários de Drogas
UFC	Universidade Federal do Ceará
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	22
2 OBJETIVOS	29
3 APORTE TEÓRICO	30
3.1 Vulnerabilidades para uso de drogas na adolescência	30
3.1.1 <i>Aspectos gerais do conceito de vulnerabilidade</i>	30
3.1.2 <i>Vulnerabilidades na adolescência</i>	32
3.1.3 <i>Adolescência e o uso de drogas</i>	33
3.1.4 <i>Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência</i>	40
3.2 Prevenção do uso de drogas e políticas de intervenção na adolescência	45
3.2.1 <i>Normas Internacionais sobre a Prevenção do Uso de Drogas</i>	45
3.2.2 <i>Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas</i>	55
3.2.3 <i>A política e a legislação brasileira sobre drogas</i>	59
3.2.4 <i>Os programas de prevenção do uso de drogas</i>	67
3.2.5 <i>Estudos que abordam a prevenção do uso de drogas direcionadas para adolescentes</i>	72
3.3 Tecnologias da Informação e comunicação aplicadas à educação em saúde de adolescentes	78
4 REFERENCIAL TEÓRICO-PEDAGÓGICO	94
5 METODOLOGIA	96
5.1 Tipo de estudo	96
5.2 Etapas da pesquisa	96
5.2.1 <i>Primeira etapa: construção do curso on-line</i>	97
5.2.1.1 <i>Primeira fase: análise e planejamento</i>	97
5.2.1.2 <i>Segunda fase: modelagem</i>	98
5.2.1.3 <i>Terceira fase: implementação</i>	99
5.2.2 <i>Segunda etapa: validação do curso on-line</i>	100
5.2.2.1 <i>Avaliação e manutenção</i>	101
5.2.2.1.1 <i>Primeiro momento: validação aparente e de conteúdo do curso on-line por juízes</i>	101
5.2.2.1.2 <i>Segundo momento: validação aparente e de conteúdo do curso on-line pelos adolescentes</i>	104
5.2.3 <i>Distribuição</i>	106

5.4 Aspectos éticos e legais.....	106
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	108
6.1 Primeira etapa: curso <i>on-line</i> - Prevenção do Uso Indevido de Drogas.....	108
6.2 Segunda etapa: avaliação e manutenção.....	160
6.2.1 Validação aparente e de conteúdo do curso <i>on-line</i> por juízes.....	160
6.2.1.1 Validação aparente e de conteúdo do curso <i>on-line</i> pelos juízes das áreas de adolescente e drogas.....	160
6.2.1.2 Validação aparente e de conteúdo do curso <i>on-line</i> pelos juízes das áreas de EaD/AVA Moodle/curso <i>on-line</i>	174
6.2.2 Validação aparente e de conteúdo do curso <i>on-line</i> pelos adolescentes.....	183
6.3 Distribuição.....	191
7 CONCLUSÃO.....	192
8 LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES.....	195
REFERÊNCIAS.....	196
APÊNDICE A – MATRIZ DE PLANEJAMENTO E DESIGN EDUCACIONAL.....	218
APÊNDICE B – CARTA-CONVITE AOS JUÍZES.....	233
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - JUÍZES.....	234
APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO CURSO <i>ON-LINE</i> SOBRE PREVENÇÃO DO USO INDEVIDO DE DROGAS POR ADOLESCENTES.....	235
APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO CURSO <i>ON-LINE</i> SOBRE PREVENÇÃO DO USO INDEVIDO DE DROGAS POR ADOLESCENTES.....	238
APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – PAIS OU RESPONSÁVEIS LEGAIS PELOS ADOLESCENTES.....	240
APÊNDICE G - TERMO DE ASSENTIMENTO DO ADOLESCENTE.....	243
APÊNDICE H – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO CURSO <i>ON-LINE</i> SOBRE PREVENÇÃO DO USO INDEVIDO DE DROGAS (ADOLESCENTES).....	245
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFC.....	248
ANEXO B – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	252

1 INTRODUÇÃO

O termo tecnologia vem do grego "*tekhne*" que significa "técnica, arte, ofício", juntamente com o sufixo "*logia*" que exprime a ideia de "estudo", sendo, portanto, expressão abrangente, mas que pode ser definida como um conjunto de técnicas, processos, métodos, meios e instrumentos de um ou mais domínios das atividades humanas. É uma aplicação prática do conhecimento científico em diversas áreas e setores da sociedade (RODRIGUES, 2009).

Na atualidade, vivencia-se o advento das inovações tecnológicas, caracterizado pelo desenvolvimento das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC), as quais têm o computador e a internet como instrumentos principais e se diferenciam das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) pela presença do digital (CAVALCANTE *et al.*, 2012).

As TDIC devem ser avaliadas como ferramentas de otimização de processos, como do cuidado em saúde, da educação permanente e do desenvolvimento de pesquisa. Quando incorporadas ao ensino, estas tecnologias permitem ampliar o acesso à informação por meio da integração de múltiplas mídias, linguagens e recursos, possibilitando o desenvolvimento de um processo educacional interativo, que articula teoria, prática e pesquisa (SÃO PAULO, 2010; GONÇALVES, 2015).

Dentre as tecnologias produzidas pela enfermagem, destacam-se: tecnologias de cuidado em enfermagem e as tecnologias educacionais. Quanto às tecnologias de cuidado, estas são divididas em três tipos: tecnologias de manutenção: que representam os instrumentos utilizados nos hábitos de vida e nas limitações dos indivíduos; tecnologias de reparação: que constituem os instrumentos utilizados para compensar uma disfunção; e tecnologias de informação: que é o conjunto de informações sobre aspectos de saúde disponibilizados (NIETSCHE; PAIM; LIMA, 2014).

Com relação às tecnologias educacionais, estas são entendidas com um fundamento filosófico voltado para o desenvolvimento do indivíduo e caracterizada por novas teorias, ensinamentos, pesquisas, conceitos, técnicas para atualização da educação, possibilitando ao educador maneiras inovadoras de trocar conhecimentos com o aluno, facilitando o aprendizado e contribuindo para o avanço educacional (ALMEIDA; AQUINO; PINHEIRO, 2009). Autores constataram três tendências produzidas na enfermagem: tecnologias para educação técnica e superior com estudantes; tecnologias para educação em saúde com a

comunidade; e tecnologias para educação permanente com profissionais (TEIXEIRA; MEDEIROS; NASCIMENTO, 2014).

Em processos autônomos de aprendizagem, destaca-se a utilização das TDIC que favorecem a aquisição do conhecimento por parte dos sujeitos, dentre as quais se evidenciam os recursos da informática. Ao mesmo tempo em que possibilitam representar ideias, os computadores introduzem diferentes formas de atuação e interação entre as pessoas. A modalidade de Ensino a Distância (EaD), de forma especial, pode se beneficiar das TDIC, que oferecem diversos tipos de recursos e ferramentas que favorecem e auxiliam a criação de um ambiente de aprendizagem que pode fornecer suporte ao trabalho pedagógico desenvolvido (ZIDAN, 2011; GONÇALVES, 2015).

Desde seu aparecimento, a EaD depende de algum tipo de tecnologia para intermediar sua ação: desde as mais antigas, como o material impresso, correio, rádio, televisão, vídeo, até chegar, nos anos de 1990, à incorporação de redes de satélites, correio eletrônico, computador, internet e dispositivos móveis. Ou seja, em EaD, as condições de aprendizagem foram mudando com o tempo, conforme o desenvolvimento da tecnologia. A EaD trata-se de um processo de ensino-aprendizagem mediado por tecnologias, em que professor e aluno encontram-se afastados geográfica, cronologicamente ou ambos. As tecnologias provêm os meios para que, ao ocorrer a interação entre professores e alunos, do aluno com o material a ser aprendido, e dos alunos entre si, o ensino se processe favorecendo o aprendizado de forma efetiva (MORAN, 2011).

Não é a tecnologia que garante o sucesso na EaD. Ensinar a distância é diferente de ensinar presencialmente. Ao planejar e criar o material didático, o professor precisa oferecer aos alunos as condições necessárias que possibilitem a aprendizagem autônoma, assim como a motivação para o estudo, incentivo à crítica dos conteúdos e à aplicação dos conhecimentos (ZIDAN, 2011).

No que diz respeito à importância da informática relacionada ao ensino na área da enfermagem, muitos profissionais, docentes ou assistentes, têm pesquisado e desenvolvido ferramentas educativas que visem facilitar o ensino, as quais são conhecidas como hipermídias, que podem ser disponibilizadas por meio de *softwares* do tipo *websites* ou Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) (FREITAS *et al.*, 2012).

O AVA configura-se o espaço em que o aprendizado e o conhecimento acontecem, frente às inúmeras possibilidades de uso e ao número crescente de pessoas com acesso ao computador e à *internet*. Desta forma, observa-se que a *internet* e o AVA

constituem-se poderosas ferramentas para o apoio do processo de ensino-aprendizagem (FREITAS *et al.*, 2012).

O estudo de Pereira e Cordenonsi (2009) mostrou que as TDIC têm potencial de promover a inclusão de professores, alunos e população de forma geral nesta sociedade digital. Entretanto, é necessário utilizar esse espaço para ampliar o acesso de adolescentes às informações sobre saúde. É preciso que estes indivíduos sejam inseridos em um ambiente de diálogos e reflexões críticas sobre as questões inerentes à faixa etária. Situações como gravidez na adolescência, sexualidade, drogadição e *bullying* são muito frequentes. Estes temas poderiam ser trabalhados a partir do uso de TDIC em saúde, uma vez que estes instrumentos tecnológicos fazem parte do cotidiano de adolescentes.

No Brasil, o uso dos recursos da informática no ensino de enfermagem teve início a partir da década de 1990. O panorama nacional da aplicação e do desenvolvimento de AVA em enfermagem, no período de 1998 a 2006, evidencia o desenvolvimento de 31 trabalhos ligados às instituições públicas de ensino superior de enfermagem, como produções de dissertações e teses. Os materiais educativos desenvolvidos objetivam a formação e capacitação em enfermagem, principalmente na área assistencial (LEITE *et al.*, 2009).

Ao verificar, junto ao portal de periódicos da Capes, o uso das TDIC voltadas para prevenção do uso indevido de drogas em adolescentes, observou-se escassez de trabalhos na área, dentre os quais se destacou estudo desenvolvido pelo projeto de extensão de uma universidade mineira: “Uso de Tecnologias da Informação e Comunicação na promoção em saúde de adolescentes escolares”, em que foram realizadas atividades a partir do uso do AVA, na plataforma *moodle*, criadas para discussões a distância com os adolescentes do 1º ano do ensino médio de uma escola pública, em que foram trabalhadas dez temáticas relacionadas à promoção da saúde na adolescência. Os resultados demonstraram que a distância favoreceu a discussão com maior aprofundamento, uma vez que alguns alunos se sentiam mais à vontade em participar e opinar sobre o assunto longe da presença de colegas e equipe do projeto (CAVALCANTE *et al.*, 2012).

Em outro estudo, verificou-se que as tecnologias da informação, como parte do cotidiano de adolescentes, propiciam ambiente mais favorável às variadas formas de expressão. Acredita-se que as tecnologias, além de favorecer a comunicação, principalmente em algumas temáticas, revelam interesses, saberes, percepções e desejos de adolescentes (BARROS; FERREIRA, 2010).

A adolescência é um período do desenvolvimento, em que ocorrem os primeiros episódios de uso de bebidas alcoólicas ou outras drogas, o que torna esse período alvo de estudos e programas de prevenção.

O uso de álcool e outras drogas é um fenômeno mundial que tem transcendido à categoria de “problema de saúde”. Especificamente quanto à faixa etária, o uso de drogas inicia precocemente, intensificando-se com a idade. O Relatório Mundial sobre Drogas 2017 aponta que a prevalência do uso de drogas continua estável em todo o mundo nos últimos cinco anos, e estima-se que 250 milhões de pessoas com idade entre 15 e 64 anos tenham feito uso de drogas em 2015. Cerca de 29,5 milhões de pessoas fazem uso problemático de drogas, das quais 12 milhões são Pessoas que Usam Drogas Injetáveis (PUDI). E, por fim, total de 190.000 mortes estavam relacionadas com as drogas, em 2015 (UNOCD, 2017).

No Brasil, o acompanhamento temporal, iniciado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), desde a década de 1980, indica que as bebidas alcoólicas e o tabaco têm sido as substâncias mais consumidas por adolescentes. Os meninos têm apresentado maior chance de uso de drogas ilegais, enquanto entre as meninas têm sido mais frequente o uso de medicamentos controlados (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010).

O consumo de drogas na população de adolescentes é crescente, como apontou o VI Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras, realizado pelo CEBRID, em 2010. O uso na vida de drogas psicotrópicas na faixa etária de 13 a 15 anos foi de 20,3%; e na faixa etária de 16 a 18 anos, 40,3%. Sinaliza-se o aumento do consumo de *crack*, principalmente nas faixas etárias de 16 a 18 anos, de acordo com o histórico destes levantamentos, em 1987, 1989, 1993, 1997, 2004 e 2010 (CARLINI, 2010).

No Estado do Ceará, estudo mostrou que em Fortaleza continua o predomínio de uso de drogas na faixa etária de 13 a 15 anos (44,8%), e que as drogas mais utilizadas, exceto álcool e tabaco, são: inalantes, ansiolíticos, maconha, cocaína e anfetamínicos. A cocaína, em comparação ao estudo de 2004, cresceu uma posição, o que evidencia o crescente aumento do consumo desta droga (CARLINI, 2010).

Nesse sentido, percebe-se que o uso de drogas tem diminuído a expectativa de vida de adolescentes, uma vez que os predispõem a: acidentes automobilísticos, episódios de violência interpessoal, comportamento sexual de risco, além de causar prejuízos acadêmicos, distúrbios do sono, mudanças do hábito alimentar e prejuízo do desempenho atlético (SENAD, 2013).

Portanto, o uso e abuso de drogas na adolescência, devido às suas consequências, necessita da atuação de diversos profissionais e segmentos da sociedade, por se tratar de uma problemática multifacetada que impõe uma série de desafios à intervenção pública.

Essa persistência das drogas como problema de saúde pública pode estar relacionada às pontuais iniciativas voltadas à prevenção do uso de drogas, visto que as ações atualmente desenvolvidas no nível primário são direcionadas para profissionais de saúde e educação, instituições religiosas, conselheiros e comunidades terapêuticas, não tendo como foco o público adolescente. A exemplo destas ações não direcionadas ao adolescente, citam-se os cursos de capacitação e cartilhas desenvolvidas pela Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD, 2013).

Como integrante do Projeto de Pesquisa “AIDS: Educação e Prevenção”, do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC), a autora teve a oportunidade de realizar na graduação a monografia intitulada: “A cultura masculina e sua influência na vulnerabilidade pelo HIV/Aids em adolescentes”, em que observou-se elevada vulnerabilidade dos jovens ao HIV/Aids e ao uso de drogas, em um elo muito próximo; e como enfermeira durante o mestrado em Enfermagem na Promoção da Saúde na UFC, desenvolveu a dissertação intitulada: “Círculo de Cultura com jovens usuários de cocaína/*crack* visando a prevenção do HIV/Aids”, a qual revelou a existência de lacunas no processo de educação em saúde nas escolas, visto que a maioria delas não possuía projetos de prevenção na área de drogas.

Os adolescentes dependentes de cocaína/*crack* que participaram do estudo revelaram a necessidade que sentiram enquanto estudantes da escola pública e adolescentes, de melhor orientação e capacitação quanto à temática das drogas, visto que não tinham a dimensão do quanto prejudicial poderiam ser as drogas, e talvez não as tivessem experimentado (PINTO, 2013).

Os estudos da monografia e dissertação contribuíram para que a autora despertasse o interesse pelo aprofundamento de estratégias educativas voltadas para prevenção do uso indevido de drogas que focalizassem os riscos inerentes a esta etapa da vida, a fim de favorecer a uma reflexão sobre a temática e sua relação complexa com os fatores que a cercam.

Ressalta-se que as estratégias de educação em saúde, voltadas para prevenção do uso de drogas, devem ser focadas no indivíduo e contexto sociocultural deste, buscando prevenir o uso inicial de drogas, incentivar a diminuição do consumo e diminuir os riscos e danos associados ao uso indevido. Neste sentido, o enfermeiro, como educador, deve agir

como facilitador, desenvolvendo ambiente voltado à aprendizagem, que motive e possibilite ao indivíduo o desejo de aprender, visto que é necessário orientar a população e mostrar alternativas para que esta tome atitudes que lhe proporcione saúde em sentido mais amplo (BASTABLE, 2010).

A partir da experiência obtida durante a graduação e o mestrado, e na vida profissional, enquanto enfermeira no cenário escolar, percebeu-se a necessidade de realizar estudos que visassem ao fortalecimento de ações de educação para a saúde através das TDIC na área de prevenção do uso indevido de drogas voltadas para adolescente, visto que ao se pesquisar nos bancos de dados: *National Library of Medicine* (MEDLINE/PUBMED), Literatura *Latino-Americana* e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Portal de Periódicos da Capes, observaram-se poucos estudos nacionais e internacionais de Enfermagem na área de educação a distância sobre o tema Drogas na Adolescência, e mais escassos ainda é a construção de cursos *on-line* por enfermeiros voltados para adolescentes, visto que é notória a ênfase dada aos pesquisadores e estudiosos da área, especificamente no que diz respeito à educação em Enfermagem.

Os estudos de Barbosa (2012) e Cavalcante *et al.* (2011) vêm corroborar a afirmação supracitada, em que se verificou que, no Brasil, a informática tem sido utilizada na Enfermagem, prioritariamente, para o Ensino de graduação (43%) e Administração em Enfermagem (20%). Os principais recursos tecnológicos utilizados foram: o uso de *softwares* (44%) e desenvolvimento de *sites* (23%). Verificou-se, ainda, que são poucas as experiências desenvolvidas no nível primário de assistência à saúde.

A necessidade de o enfermeiro nesse campo de atuação é requerida e justifica-se diante da reduzida produção de teses e dissertações nas áreas da enfermagem com essa abordagem. Com o tema drogas, foi observado nas bases de dados referidas anteriormente que a maioria das pesquisas foi realizada por médicos psiquiatras, e quando se referia aos enfermeiros, grande parte dos estudos abordava o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre drogas; o modo como a graduação preparava os alunos em relação a este tema; ou, então, pesquisas em escolas com adolescentes sobre o tema, quase inexistindo a construção pelo enfermeiro de qualquer tecnologia educativa voltada para adolescentes, com vistas à prevenção do uso de drogas.

Frente ao exposto, tem-se a seguinte tese: o curso *on-line*, com enfoque na prevenção do uso indevido de drogas, é válido quanto à aparência e conteúdo, como tecnologia de educação para a saúde na prevenção do uso de drogas junto a adolescentes.

Portanto, a relevância deste estudo consiste na disponibilização de um conteúdo válido para uso com adolescentes que poderá ampliar o acesso de adolescentes à informação, por meio da integração de múltiplas mídias, linguagens e recursos, o que possibilitará o desenvolvimento de um processo educacional interativo, com o propósito de potencializar ações de prevenção do uso indevido de drogas, melhorando a assistência de enfermagem direcionada à saúde do adolescente.

Dessa forma, o estudo apresenta grande contribuição para a instituição de educação em que estudam os adolescentes participantes, visto que autora desta pesquisa é enfermeira dessa instituição há aproximadamente dez anos e atua diretamente com esse público. O estudo será o pioneiro na implementação de um curso *on-line* acerca dessa temática, o qual irá ser utilizado futuramente na forma de disciplina optativa para alunos dos cursos técnicos e superior do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE), Campus Maracanaú, na modalidade à distância.

Esse curso irá contribuir para melhor abordagem do tema durante os trabalhos desenvolvidos pela enfermagem, juntamente com a equipe de assistência estudantil do Campus, a qual busca trabalhar com adolescentes vários temas transversais na promoção da saúde integral, vislumbrando prevenir o uso inicial de drogas e incentivar a diminuição do consumo, principalmente nas dependências dessa instituição.

Salienta-se a importância dessa tecnologia para a ciência de enfermagem como algo voltado à educação para a saúde, com o propósito de potencializar ações de prevenção do uso de drogas, como também será útil para outros profissionais que atuam diretamente com esses adolescentes, por oferecer material que focaliza suas vulnerabilidades.

Além disso, o curso poderá favorecer reflexão crítica nos adolescentes participantes sobre a questão das drogas, de modo a influenciar diretamente a postura destes diante da sociedade e perante a família, a qual, muitas vezes, pode ser fator de risco e não de proteção para o uso de drogas.

2 OBJETIVOS

- Descrever o processo de construção de curso *on-line*, voltado à prevenção do uso indevido de drogas por adolescentes;
- Validar a aparência e o conteúdo do curso Prevenção do Uso Indevido de Drogas com juízes das áreas de adolescente, drogas, EaD, AVA *Moodle*, curso *on-line*, e público-alvo.

3 APORTE TEÓRICO

3.1 Vulnerabilidades para uso de drogas na adolescência

3.1.1 Aspectos gerais do conceito de vulnerabilidade

Originário da área da Advocacia Internacional pelos Direitos Universais do Homem, o termo vulnerabilidade designa, em sua origem, grupos ou indivíduos fragilizados, jurídica ou politicamente, na promoção, proteção ou garantia de seus direitos de cidadania. O termo adentra mais amplamente no campo da saúde, a partir da publicação nos Estados Unidos (EUA), em 1992, do livro *Aids in the World*. Com efeito, o conceito de vulnerabilidade, especificamente aplicado à saúde, pode ser considerado o resultado do processo de progressivas interseções entre o ativismo diante da epidemia da Aids e o movimento dos Direitos Humanos (AYRES *et al.*, 2006).

De forma geral, a noção de vulnerabilidade pode ser considerada a chance de exposição das pessoas ao adoecimento, como a resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, como também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos. Por isso, as análises de vulnerabilidade buscam, assim, integrar três eixos interdependentes: individual, social e programático (AYRES *et al.*, 2009).

Dimensão individual da vulnerabilidade - refere-se ao grau e à qualidade da informação de que os indivíduos dispõem sobre o problema (Aids, uso de drogas, sexualidade, etc.); à capacidade de incorporar esta informação e transformá-la em atitudes e práticas preventivas para determinado problema (OLIVEIRA; PAIVA, 2007).

Nesse contexto, podem ser incluídos os aspectos cognitivos, ou seja, a capacidade do indivíduo em processar informações, como sobre drogas, sexualidade e os aspectos comportamentais que dizem respeito à possibilidade de transformar informações processadas em comportamentos (SANCHEZ; BERTOLOZZI, 2007).

Para melhor compreensão dos aspectos comportamentais, devem-se considerar: as características pessoais, que são construídas ao longo da história do indivíduo, envolvendo aspectos biopsicológico e sociais do desenvolvimento humano e experiências proporcionadas pelo meio; as habilidades individuais, como a iniciação sexual, as práticas sexuais que exigem

das pessoas envolvidas negociação do tipo de relação sexual, o local onde vai acontecer, a prevenção pelo uso do preservativo e outros (BRÊTAS, 2010).

Dimensão social da vulnerabilidade - o componente social busca focar nos fatores contextuais que definem e constroem a vulnerabilidade individual. Diz respeito à obtenção de informações, às possibilidades de metabolizá-las e ao poder de incorporá-las às mudanças práticas, o que não depende apenas dos indivíduos, mas de aspectos, como acesso a meios de comunicação, escolarização, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidade de enfrentar barreiras culturais etc. (CAMPOS *et al.*, 2006; MEYER *et al.*, 2006).

É o componente mais complexo e heterogêneo da vulnerabilidade, no qual o pressuposto básico é o de que fatores coletivos, sociais influenciam fortemente na vulnerabilidade individual e programática. Nesta dimensão de análise, incluem-se: aspectos econômicos – em contextos de desigualdade, há grande contingente de pessoas sem acesso aos recursos mínimos para sobrevivência; violência – em contextos muito violentos, nas quais a morte por causas externas é muito expressiva, as atitudes de autocuidado perdem sentido, uma vez que se está permanentemente ameaçado pela perspectiva de morrer repentinamente; acesso à educação – em contextos em que o índice de evasão escolar é muito grande, não se criam condições para o exercício efetivo da cidadania; desigualdades de gênero, raça/etnia e outras – são criados grupos com menor poder de negociação e de voz; ausência de participação coletiva nas decisões políticas da comunidade (BRÊTAS, 2010).

Dimensão programática da vulnerabilidade - o plano de análise dessa dimensão busca justamente avaliar como, em circunstâncias sociais dadas, as instituições, especialmente as de saúde, educação, bem-estar social e cultura, atuam como elementos que reproduzem, quando não mesmo aprofundam, as condições socialmente dadas de vulnerabilidade (SANCHEZ; BERTOLOZZI, 2007).

Assim, elementos como o grau e a qualidade do compromisso desses serviços e programas, os recursos de que dispõem, o monitoramento, a avaliação e retroalimentação das ações, a sustentabilidade das propostas, os estímulos à participação e autonomia dos diversos sujeitos sociais no diagnóstico da situação e no encontro dos caminhos para superação, são elementos fundamentais no enfoque da vulnerabilidade (AYRES *et al.*, 2009).

É importante ressaltar a existência de três qualidades indissociáveis de vulnerabilidade, como conceito, sob pena de importantes prejuízos éticos: a vulnerabilidade não é binária, é multidimensional, ou seja, em uma mesma situação, encontram-se vulneráveis a alguns agravos e não a outros; o que pode nos deixar vulneráveis sob um aspecto pode nos

proteger sob outro; a vulnerabilidade não é unitária, não responde ao modelo “sim ou não”; há sempre gradações, a pessoa pode estar sempre vulnerável em diferentes graus; a vulnerabilidade não é estável – as dimensões e os graus de nossas vulnerabilidades mudam constantemente ao longo do tempo. Assim, pode-se afirmar que as pessoas não são vulneráveis, estão vulneráveis sempre a algo, em algum grau e forma, e em certo momento do tempo e do espaço (BRÊTAS, 2010).

3.1.2 Vulnerabilidades na adolescência

O enfoque de risco na adolescência aparece fortemente associado à gravidez não planejada, aborto, de contrair o HIV, de uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, e de morte frente à violência. Neste contexto, a gravidade generalizada parece definir negativamente esse período da vida, gerando expressões, ações e posturas absurdas em relação aos adolescentes. Estes aspectos assumem nuances distintas ao se adotar a noção de vulnerabilidade para entender as experiências de adolescentes frente aos riscos (BRASIL, 2007).

Nesse cenário, algumas questões mostram-se relevantes, quando se fala de vulnerabilidade dos adolescentes no plano individual, social e programático. Componente individual importante que liga a vulnerabilidade à adolescência é, muitas vezes, atribuído à baixa autoestima, relacionando-se ao fato de que o indivíduo deixa de perceber motivos para cuidar de si. Em outro aspecto, a maior vulnerabilidade pode estar relacionada com a autoestima elevada, com sensação de onipotência. Se o adolescente sente-se invulnerável e onipotente, poderá adotar certas atitudes que criarão situações de exposição e risco, como o uso indiscriminado de bebidas alcoólicas (situação associada também à baixa autoestima), consumo de drogas ilícitas e displicência nas práticas sexuais (CEOLIN *et al.*, 2015).

Outra questão, que norteia o conceito de vulnerabilidade é a forma como os adolescentes vivem a sexualidade e, então, entra-se na área dos valores, conceitos, preconceitos e das vivências, de cada uma dessas pessoas. No quadro cultural contemporâneo, as tendências, por um lado, estimulam a sexualidade precoce e, por outro, incentivam as resistências em educar, sensibilizar e oferecer os meios para evitar que tal atividade favoreça a gravidez não planejada e o contágio por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (BRÊTAS, 2009).

No contexto individual, o uso de drogas representa, por vezes, um auxílio para o adolescente superar inibições e ousar experimentar situações novas, afirmando-se como igual dentro de um grupo. Além disso, há a sedução por algo que é proibido e pela curiosidade da

experiência. Mas, na perspectiva social, o uso e o abuso de álcool e outras drogas têm sido uma das principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência, a exemplo dos acidentes, suicídios, violência, gravidez não planejada e transmissão de doenças por via sexual e endovenosa, nos casos das drogas injetáveis. Não fosse o consumo de drogas um problema suficientemente grave, tem-se, ainda, a problemática do tráfico, que representa séria ameaça à estabilidade social no Brasil e em outros países (BRÊTAS, 2010).

A violência, tendo os adolescentes como vítimas ou agentes, está intimamente ligada à condição de vulnerabilidade social desses indivíduos. O não acesso a determinados insumos (educação, saúde, trabalho, lazer e cultura) diminui as chances de aquisição e aperfeiçoamento desses recursos, que são fundamentais para que adolescentes aproveitem as oportunidades oferecidas pelo Estado, mercado e sociedade para ascender socialmente (ALMEIDA *et al.*, 2014).

Por outro lado, se um serviço de saúde de uma determinada comunidade não atende a adolescentes que chegam ao serviço sem o acompanhamento dos pais, não distribui preservativos para adolescentes menores de idade ou torna a distribuição muito burocrática, está criando obstáculo programático, para que os adolescentes possam cuidar de si. O mesmo vale para a escola que não cria espaços para se discutir os fenômenos do adolecer, a sexualidade, as drogas e a prevenção das IST/Aids (AYRES *et al.*, 2009).

No entanto, quando serviços de saúde estão desenvolvendo ações de maneira articulada com outras organizações da comunidade e quando estão estruturados de modo a promover o acesso de adolescentes e jovens, é possível afirmar que está sendo construída resposta programática adequada de enfrentamento da vulnerabilidade de adolescentes aos problemas que os afetam (SANCHEZ; BERTOLOZZI, 2007).

3.1.3 Adolescência e o uso de drogas

O conceito de adolescência é relativamente novo, uma vez que, até meados do século XX, considerava-se que o indivíduo deixava de ser criança e passava para a juventude ou puberdade, termos que se referiam apenas à modificação corporal. O termo adolescência surgiu entre o período de 1918 e 1939, definindo-a como uma etapa da vida com uma série de características peculiares, mas foi a partir de 1976 que foi institucionalizado o conceito como uma fase especial no processo de desenvolvimento, com mudanças nos âmbitos biológico, social e individual, as quais são determinantes na construção da identidade (ERIKSON, 1976; OSORIO, 1992).

Os autores que utilizam a psicanálise como base teórica, postulam que nesse momento o adolescente vivencia a “Síndrome normal da adolescência”, cujos sintomas são: busca de si e da identidade, tendência grupal, necessidade de intelectualizar e fantasiar, crises religiosas, atitude social reivindicatória, contradições sucessivas, deslocalização temporal, evolução sexual, progressiva separação dos pais e oscilações do humor (FELIPE, 2015; KNOBEL, 1981).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define cronologicamente a adolescência como um período compreendido entre 10 e 19 anos (WHO, 1986). Esse referencial também é utilizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014a) e serviu de referência para esta pesquisa. Em contrapartida, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera “adolescente aquele entre 12 e 18 anos”, esse é um marco na legislação brasileira, o qual o considera como um cidadão de direito, e assim estabelece os direitos singulares da adolescência (BRASIL, 2012a).

A adolescência tem sido identificada, ainda, como um período de conflitos e descobertas, em que os adolescentes vivem intensamente emoções, são ousados, onipotentes, curiosos, imediatistas, que os tornam mais vulneráveis ao comportamento exploratório, contestador e impulsivo (VIEIRA, 2011).

Essas características podem auxiliá-los nesse processo de emancipação ou expô-los a riscos, como o consumo de drogas, a violência, as condutas antissociais, o insucesso acadêmico e as condutas sexuais de risco, o que compromete a saúde física, o bem-estar psíquico e o desenvolvimento psicossocial (MONTEIRO *et al.*, 2012; SHEK; YU, 2012).

É, geralmente, nesse período que ocorre a experimentação do consumo de drogas. Os adolescentes podem iniciar o consumo como uma maneira de transgredir as normas sociais e culturais existentes e, ao mesmo tempo, refugiar-se dos problemas que afetam o bem-estar, sejam eles de ordem emocional, familiar, social, e também para esquecer situações problemáticas do cotidiano e receber aprovação dos amigos (BRASIL, 2014a; DIETZ *et al.*, 2011; MALTA *et al.*, 2011).

Vale ressaltar que o uso de substâncias psicoativas (SPA) não é algo da atualidade, mas uma prática milenar e universal. A história do uso de drogas se mescla à própria história da humanidade, estando associado à cultura em cada contexto histórico e social. Por meio delas, as pessoas buscam intensificar o prazer, diminuir o sofrimento, além de socialização ou até isolamento social. Porém, a preocupação com o uso tem crescido a partir da década de 1960, devido à forma como as pessoas passaram a consumir tais

substâncias e o aumento do consumo pelos adolescentes (DIETZ *et al.*, 2011; SILVA; PADILHA, 2011).

Droga é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento (BRASIL, 2012b). Também pode ser definida como substâncias psicoativas utilizadas para produzir alterações nas sensações, no grau de consciência ou estado emocional (BRASIL, 2014a).

As drogas atuam no cérebro de diferentes maneiras, as que aumentam a atividade mental são chamadas de estimulantes, afetam o cérebro, fazendo com que ele funcione de forma mais acelerada, como cafeína, tabaco, anfetaminas, cocaína e *crack*. As anfetaminas, assim como os outros estimulantes, costumam ser utilizadas para se obter um estado de euforia, para se manter acordado por longos períodos de tempo ou para diminuir o apetite. Podem ser utilizadas, ainda, como medicação para algumas doenças (déficit de atenção e outras doenças neurológicas) (DUARTE; FORMIGONI, 2017a).

As drogas depressoras diminuem a atividade mental, afetam o cérebro, fazendo com ele que funcione de forma mais lenta. Essas drogas diminuem a atenção, a concentração, a tensão emocional, a capacidade intelectual, a atividade motora, a reatividade à dor e ansiedade, como ansiolíticos (tranquilizantes), álcool, inalantes (cola), narcóticos (morfina, heroína) (BRASIL, 2010a).

São denominadas perturbadoras as plantas e as substâncias que, quando consumidas, produzem uma série de distorções qualitativas no funcionamento do cérebro, como delírios, alucinações e alteração na capacidade de discriminar medidas de tempo e espaço. Esse conjunto de efeitos caracteriza um estado que os usuários conhecem como “viagem”. Exemplos: LSD, *ecstasy*, maconha e outras substâncias derivadas de plantas ou cogumelos (*ayahuasca*, ibogaína, sálvia, mescalina, psilocibina, por exemplo) (DUARTE; FORMIGONI, 2017a).

As classificações das substâncias psicoativas refletem os riscos relacionados ao consumo? Em 2010, um artigo publicado na *Lancet*, revista médica de maior prestígio no mundo, reuniu um grupo de cientistas para desenvolver pesquisa e avaliar os riscos relacionados ao uso de diferentes drogas, lícitas e ilícitas. O estudo classifica vinte drogas segundo o potencial de dano que cada uma possa causar. Utilizando abordagem que pondera múltiplos critérios, o estudo define que, em uma escala de zero a cem, os danos causados pelo álcool chegam a 72; heroína, 55; *crack*, 54; cocaína, 27; tabaco, 26; maconha, 20. Os critérios de classificação das drogas foram avaliados conforme os danos, causados tanto ao próprio

usuário (exemplo: um câncer de pulmão provocado pelo cigarro) quanto aos outros sujeitos (exemplo: causar acidentes por dirigir embriagado), através de uma análise multidimensional, que engloba fatores biológicos, psicológicos e sociais, atribuindo-se notas de zero a cem para os danos relacionados ao consumo das diversas substâncias (NUTT; KING; PHILLIPS, 2010).

Atualmente, o uso abusivo de tais substâncias constitui um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial, pois tal fenômeno atinge todas as idades, sexo e classes sociais, mas para alguns grupos específicos, como os adolescentes, a preocupação é maior, devido aos anos eventualmente perdidos ou riscos a que eles se expõem (BENJET *et al.*, 2014).

Para a OMS, está mais sujeito ao uso de drogas o indivíduo: a) sem informações adequadas sobre as drogas e seus efeitos; b) com saúde deficiente; c) insatisfeito com sua qualidade de vida; d) com personalidade vulnerável ou mal-integrada; e) com fácil acesso às drogas. O uso de drogas é um fenômeno mundial e acompanha a humanidade desde as primeiras civilizações. Hoje, apesar de variar de região para região, afeta praticamente todos os países, entretanto, nas últimas décadas, as tendências do uso de drogas começaram a convergir especialmente entre adolescentes (UNODC, 2010; UNODC, 2017).

Estima-se que quase dois bilhões de pessoas no mundo fazem uso de bebidas alcoólicas, sendo esta a causa atribuível a 3,8% das mortes e 4,6% das doenças em todo o mundo, apontado o álcool como agente de mais de 60 tipos de doenças. Em relação às drogas ilícitas, há estimativa de que 172 a 250 milhões de pessoas já usaram alguma substância ilícita, sendo a maconha a de maior consumo, seguida pelas anfetaminas, cocaína, opiáceos e *ecstasy* (BRASIL, 2010b).

A literatura internacional e nacional tem reportado alta taxa de consumo de drogas lícitas e ilícitas entre adolescentes, o que pode ser observado em estudos como o de Merikangas *et al.* (2009), os quais constataram que 11,4% de adolescentes norte-americanos apresentavam transtorno para o consumo de substâncias psicoativas, o que corresponde a 8,9% para o abuso de drogas e a 6,4% para o abuso de álcool.

No México, estudo com adolescentes entre 12 e 17 anos, com objetivo de investigar o consumo de drogas ilícitas, detectou que o consumo foi de 5,2% na vida e 2,9%, nos últimos 12 meses, sendo que a maconha foi a droga mais consumida na vida (3,9%) e no ano (1,9%) (BENJET *et al.*, 2007). Khajehdaluae *et al.* (2013) constataram que 24% dos adolescentes do Iran, com idade entre 12 e 19 anos, consumiam substâncias psicoativas, sendo

que 19,2% referiram fumar, 6,6% consumiam bebidas alcoólicas, 4,2% o ópio e 3,3% a maconha.

Esses dados não diferem em relação ao cenário nacional, uma vez que pesquisa realizada com estudantes de 13 a 21 anos da cidade de Ribeirão Preto (SP), detectou que o padrão de consumo de drogas na vida foi de 66,9% de álcool, 26,1% de tabaco, 5,1% de medicamentos psicoativos e 10% de outras substâncias (LUIS *et al.*, 2014).

Em 2009, o Brasil, por meio da SENAD, realizou o Relatório Brasileiro sobre Drogas, fonte unificada de informações sobre drogas no país. Esse documento mostra que a população vem consumindo álcool cada vez mais cedo, em torno dos nove aos quatorze anos de idade, que as mulheres vêm aumentando o consumo de álcool e outras drogas, sendo que no caso do álcool, já se igualaram à população masculina (BRASIL, 2009).

Em 2010, o CEBRID realizou o VI levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas com 50.890 adolescentes do ensino fundamental e médio de escolas públicas e privadas de 27 capitais brasileiras e constatou que as drogas mais consumidas no último ano foram 42,4% álcool, 9,6% tabaco, 5,2% inalantes e 3,7% maconha. Em relação ao uso de drogas pelas escolas públicas e privadas, aparece fato que poderá ter relevância para futuros programas de prevenção: nas escolas privadas, o *uso na vida* (30,7%), *no ano* (13,6%) e *no mês* (6,2%) são maiores do que nas escolas públicas (respectivamente, 24,2%, 9,9% e 5,3%). Entretanto, o contrário ocorre quando se considera o *uso pesado*, relatado por 1,2% dos estudantes da rede pública e por 0,8% da rede privada (CARLINI *et al.*, 2010).

Os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE 2012, realizada com estudantes do 9º ano do ensino fundamental, mostraram dados preocupantes e importantes relacionados ao consumo de drogas, em que a experimentação do cigarro foi de 19,6%, sendo a maior frequência de experimentação observada na região Sul (28,6%) e a menor, na região Nordeste (14,9%). As regiões Sul (7,6%) e Centro-Oeste (6,4%) apresentaram os maiores percentuais de escolares fumantes e as regiões Nordeste (2,9%) e Norte (3,8%), os menores percentuais. A experimentação da bebida alcoólica foi avaliada na PeNSE, tanto em 2009 como em 2012, com a pergunta “Alguma vez na vida, você já experimentou bebida alcoólica?”. Em 2012, esse indicador correspondeu a 70,5% para o conjunto dos municípios das capitais, mantendo-se estável em relação a 2009 (71,4%). Os dados da PeNSE 2012, para o País, mostraram que 66,6% dos escolares haviam testado a bebida alcoólica, sendo esse indicador maior nas regiões Sul (76,9%) e Centro-Oeste (69,8%) e menor nas regiões Norte (58,5%) e Nordeste (59,6%) (IBGE, 2012).

Nesse contexto, o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas revela o crescimento da população que experimentou álcool mais cedo. Entre os homens, dezesseis por cento declararam ter experimentado com menos de 15 anos em 2006, em 2012 essa população aumentou para 24%. Entre as mulheres, a proporção das que experimentaram bebidas alcoólicas com menos de 15 anos passou de 8% em 2006 para 17% em 2012. Na mesma direção, reduziu consideravelmente a proporção da população que declarou ter experimentado com 18 anos ou mais (idade permitida legalmente). Entre os adolescentes, o número de fumantes em 2006 era de 6,2% e esse número se reduziu em 2012, passando a ser somente 3,4% do total de adolescentes (LARANJEIRA *et al.*, 2014).

Nos Estados Unidos, a pesquisa de abrangência nacional *Youth Risk Behavior Surveillance (YRBS)* revelou que a experimentação de uma dose de bebida alcoólica pelo menos uma vez na vida tem apresentado tendência de declínio ao longo dos últimos anos. Em 1997, correspondia a 81,6%, e reduziu para 70,8% entre os adolescentes, em 2012 (UNITED STATES OF AMERICA, 2012). As prevalências americanas são maiores que no Brasil, embora não sejam inteiramente comparáveis, pois a pesquisa americana incluiu alunos com idades mais avançadas (14 a 17 anos). Na Espanha, as frequências de experimentação de bebidas alcoólicas entre os escolares de 13 a 14 anos foram de 35,5% entre meninos e de 27,3% entre meninas, e cresce entre alunos mais velhos (de 15 e 16 anos) para 67,6%, em meninos, e 71,9% entre meninas (ESPANHA, 2005).

No nordeste do Brasil, o VI levantamento nacional mostrou que em Fortaleza, no Ceará, continua o predomínio de uso de drogas na faixa etária de 13 a 15 anos (44,8%), e que as drogas mais utilizadas, exceto álcool e tabaco, são: inalantes, ansiolíticos, maconha, cocaína e anfetamínicos (CARLINI *et al.*, 2010). Em relação ao Estado do Piauí, estudo realizado em Teresina encontrou que, de 193 adolescentes entre 14 a 19 anos, 17,9% referiam usar drogas ilícitas, sendo que a droga mais usada foi a maconha, seguida do *crack* (MONTEIRO *et al.*, 2012).

O consumo de drogas na adolescência atinge todas as classes sociais, e quanto à idade, observa-se aumento significativo do uso e abuso de drogas por adolescentes com aumento da idade (FELIPE, 2015; MALTA *et al.*, 2014).

Ao avaliar o consumo de substâncias psicoativas em adolescentes entre 13 e 18 anos da Suécia, estudo encontrou que existe progressão entre o uso e abuso de drogas do ensino fundamental para o ensino médio, independentemente do sexo do adolescente (ÂSLUND; NILSSON, 2013). Horta *et al.* (2014) complementaram que quanto mais precoce o início do consumo, maiores são as chances de se instalar uma dependência.

Em relação ao sexo, observam-se taxas semelhantes de consumo de álcool em ambos os sexos, no contexto nacional (COSTA *et al.*, 2007; MALBERGIER *et al.*, 2012; STRAUCH *et al.*, 2009) e internacional (MARSIGLIA *et al.*, 2014). Quanto ao consumo de tabaco e de drogas ilícitas, o mesmo padrão é verificado em estudos conduzidos no cenário nacional (FRADE *et al.*, 2013; MALBERGIER *et al.*, 2012).

Contudo, há resultados divergentes. Encontrou-se que as chances de abuso/dependência de álcool eram muito maiores no sexo masculino, assim como o consumo de drogas ilícitas em estudo conduzido nos EUA (MERIKANGAS *et al.*, 2009). Ainda no tocante ao sexo, verifica-se que o sexo masculino ingere maior quantidade de bebida alcoólica, apesar de não ser significativa (LARANJEIRA *et al.*, 2007).

A primeira experiência com o consumo do álcool normalmente ocorre na presença de amigos e familiares (VIEIRA *et al.*, 2008), o que não difere em relação ao consumo de drogas ilícitas (PINTO, 2013; VASTERS; PILLON, 2011).

Estudos vêm constatando que a droga mais consumida pelos adolescentes é o álcool (CARVALHO *et al.*, 2011; FRADE *et al.*, 2013; LUIS *et al.*, 2014; MADRUGA *et al.*, 2012). Apesar de o consumo de bebidas alcoólicas serem proibido no Brasil para menores de 18 anos, estudo realizado com amostra de adolescentes de 14 a 18 anos, de várias regiões do país, constatou que o consumo de bebidas é bastante comum (LARANJEIRA, 2007). A média de idade, no Brasil, para o primeiro uso de álcool é de 12,5 anos. A forma mais comum de uso do álcool por adolescentes é o *binge* (abuso episódico e em grandes quantidades) (DUARTE; FORMIGONI, 2017b).

Esse consumo pode ocorrer em consequência da realidade vivenciada pelos jovens, uma vez que a presença dessa substância se tornou obrigatória durante as comemorações festivas (ROEHRS; LENARDT; MAFTUM, 2008). Além disso, a bebida alcoólica não é considerada droga para os adolescentes (PINTO, 2013; VIEIRA *et al.*, 2008), é de fácil aquisição e culturalmente valorizada pelos meios de comunicação que, por intermédio das propagandas, estimulam o consumo, é socialmente tolerada e legalmente permitida (LOPES; REZENDE, 2013).

É importante destacar que o consumo de álcool pelos adolescentes é preditor significativo para o consumo de outras drogas lícitas e ilícitas (KIRBY; BARRY, 2012); essa situação não difere em relação à nicotina, uma vez que há relatos de que o uso precoce de nicotina por adolescentes está associado ao maior risco do consumo de drogas ilícitas (NIETHAMMER; FRANK, 2007).

Estudo realizado no Estado de São Paulo que avaliou a relação de problemas escolares e o uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas junto a 965 escolares adolescentes de Diadema (SP), verificou associação entre: uso de substâncias e repetência dos anos escolares, falta de concentração, notas baixas, desejo de abandonar a escola, sentir-se entediado no ambiente escolar, não fazer os deveres, faltar/chegar atrasado e prejuízos decorrentes do uso de drogas (CARDOSO; MALBERGIER, 2014).

É preciso lembrar que, embora existam estudos sobre o panorama do uso de drogas pelos adolescentes no Brasil, os dados disponíveis nem sempre são suficientes para avaliações específicas e, além disso, o uso de drogas é algo dinâmico, em constante variação de um lugar para outro e mesmo em um determinado lugar, em épocas diferentes. Por essas razões, há necessidade de programas permanentes de pesquisas epidemiológicas, para que novas tendências possam ser detectadas e programas de prevenção e intervenção, adequadamente desenvolvidos (DUARTE; FORMIGONI, 2017a).

3.1.4 Fatores de risco e de proteção para o uso das drogas na adolescência

A adolescência é um período de grande risco para o envolvimento com substâncias psicoativas, seja como mera experimentação, como consumo ocasional, indevido ou abusivo. Ao menos em parte, esse risco pode ser atribuído às características da adolescência, como necessidade de aceitação pelo grupo de amigos, desejo de experimentar comportamentos vistos como “de adultos” (isso inclui o uso de álcool e outras drogas), sensação de onipotência (“comigo isso não acontece”), grandes mudanças corporais que geram insegurança, início do envolvimento afetivo, aumento da impulsividade e busca de sensações novas (BRASIL, 2015; SCHENKER; MINAYO, 2005).

O uso indevido de álcool e outras drogas é fruto de uma multiplicidade de fatores. Nenhuma pessoa nasce predestinada a usar álcool e outras drogas ou se torna dependente apenas por influência de amigos ou pela grande oferta do tráfico. Os seres humanos, por sua humanidade e incompletude, buscam elementos para aliviar dores e acirrar prazeres. Assim, encontram as drogas. Algumas vezes experimentam, outras usam sem se comprometer, e em outras, ainda abusam (BRASIL, 2012b; PINTO, 2013).

Existem fatores que convergem para construção das circunstâncias do uso abusivo, denominados de fatores de risco. Estes tornam a pessoa mais vulnerável a comportamentos que podem acarretar o uso ou abuso de drogas. Assim, existem fatores do próprio indivíduo: insegurança, insatisfação com a vida, curiosidade, sintomas depressivos e

busca do prazer; fatores familiares: pais que fazem uso abusivo de drogas e/ou sofrem de problemas mentais, pais excessivamente autoritários ou muito exigentes; fatores escolares: baixo desempenho, exclusão social, pouco vínculos com os colegas e professores; fatores sociais: violência, descrença nas instituições, carência de recursos para prevenção, ausência de oportunidade de trabalho e lazer; fatores relacionados à droga: disponibilidade para compra, propaganda que incentiva e mostra apenas o prazer que a droga causa e o prazer intenso que motiva o indivíduo a repetir o uso (BRASIL, 2010a).

Por outro lado, existem os fatores que colaboram para que o indivíduo, mesmo tendo contato com a droga, tenha condições de se proteger. Estes são os fatores de proteção, os quais contrabalançam as vulnerabilidades para os comportamentos que resultam no uso e abuso de drogas e não adoção do sexo seguro. Assim, existem fatores do próprio indivíduo: habilidades para resolver os problemas, autonomia, autoestima desenvolvida, vínculos positivos com pessoas, instituições e valores; fatores familiares: pais que acompanham as atividades dos filhos, respeito aos ritos familiares, estabelecimento de regras e condutas claras; fatores escolares: bom desempenho, vínculos afetivos com professores e colegas, prazer em aprender, ligações acentuadas com a escola, descoberta e construção de projeto de vida; fatores sociais: oportunidades de trabalho e lazer, informações adequadas sobre drogas e seus efeitos, clima comunitário afetivo; fatores relacionados à droga: regras e controle para consumo adequado e informações contextualizadas sobre efeitos (BRASIL, 2012b).

Stone *et al.* (2012) realizaram revisão com 114 artigos publicados entre 2000 e 2010 sobre os fatores de risco associados ao uso de drogas por adolescentes norte-americanos, identificando fatores ligados ao indivíduo e ao contexto. Quanto ao indivíduo, identificaram dez marcadores fixos de risco para maior exposição e/ou uso de drogas. Assim, citam-se:

- a) gênero – meninos apresentam maior risco de abuso de substâncias do que as meninas;
- b) raça/etnia – brancos estão mais associados ao uso de álcool; caucasianos ao maior risco de transtornos relacionados ao uso de substâncias; afroamericanos mais associados aos fatores psicossociais (relacionados ao bem-estar e afeto) do que os euroamericanos; e o uso de maconha está mais relacionado aos euroamericanos;
- c) indicadores biológicos – a história de dependência química na família está associada à dependência do jovem, por interação do risco genético aos fatores de risco social e comportamental;

- d) indicadores pré e pós-natal – exposição às drogas durante a gestação e desmame precoce tem sido associado ao uso de substâncias psicoativas;
- e) renda/status socioeconômico – há alguma associação entre baixa renda e condições socioeconômicas desfavoráveis na infância e o uso de tabaco e maconha por adolescentes, assim como com melhores condições socioeconômicas e de renda a adolescentes que consomem bebida alcoólica com maior frequência;
- f) educação dos pais – os estudos divergem nesse marcador, sendo que alguns relacionam o maior nível de educação dos pais a filhos que bebem mais e tornam-se fumantes crônicos, ao passo que a maior educação materna está ligada à proteção ao uso de álcool e outras drogas em outros estudos;
- g) status marital dos pais – algumas pesquisas associam o divórcio ou mães sem relacionamento estável com adolescentes que usam álcool e maconha;
- h) história de uso de SPA pela família – filhos de bebedouros abusivos têm duas vezes mais chances de se tornarem bebedores pesados do que filhos de bebedores moderados e três vezes mais chances do que filhos de bebedores leves;
- i) psicopatologia dos pais – pais com comportamentos antissociais estão associados a filhos que apresentam comportamento *binge*, principalmente a adolescentes de até 19 anos de idade e do sexo feminino; e depressão dos pais está associada ao uso de álcool e tabaco por filhos;
- j) desorganização da vizinhança – ligação do bairro com crimes juvenis, com o tráfico de drogas e mortes pelo tráfico está associada ao uso de tabaco, álcool e maconha pelos adolescentes.

Quanto aos fatores contextuais, Stone *et al.* (2012) verificaram que a sociedade e a cultura exercem papel crucial na influência do uso de substâncias e que estes fatores podem ser controlados tanto por mecanismos formais, como o controle de preço, taxaço, acesso legal e *marketing*; quanto informais, como as normas sociais. Os fatores de risco contextuais são externos ao indivíduo, mas exercem influência sobre o uso.

Schenker e Minayo (2005) discorrem sobre a complexidade dos fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência, e apontam a interdependência dos contextos individual, familiar, escolar, grupo de pares, midiático e comunitário que pode promover tanto o risco quanto a proteção ao uso de drogas lícitas e ilícitas. Essas autoras discutem alguns dos principais fatores de risco apontados na literatura: os efeitos cumulativos das substâncias

tóxicas e sua relação com a vulnerabilidade do indivíduo; a atitude positiva da família em relação ao uso de drogas; o grupo de pares, por sua forte pressão; a vulnerabilidade das escolas à aproximação do tráfico de drogas, e o assédio de traficantes (dentro e fora do ambiente escolar), assim como diversos outros fatores relacionados à desmotivação para os estudos e baixa percepção das situações de perigo; a presença de drogas na comunidade, e a facilidade de acesso às mesmas; a propaganda, na mídia, de álcool e tabaco.

Investigação qualitativa com 16 adolescentes escolares em Goiânia revelou o conhecimento superficial que estes possuíam em relação às drogas, focado na substância em si, sem maior compreensão de sua complexidade e implicações sociais e econômicas; constatou-se que os adolescentes estão expostos diretamente às drogas no ambiente que vivem, seja social ou familiar; e identificaram fatores que motivaram o consumo abusivo de drogas, como o uso familiar e com grupos de amigos, ociosidade, abandono escolar e vulnerabilidade característica da adolescência (FARIA FILHO *et al.*, 2015).

São vários os fatores indutores do consumo de drogas ilícitas em adolescentes, como vulnerabilidade genética; problemas familiares; depressão; baixa autoestima; timidez; comportamentos agressivos; falta de perspectiva de vida; busca por prazer; curiosidade e influência de amigos (MONTEIRO *et al.*, 2012; PINTO, 2013).

Kelly *et al.* (2012) realizaram estudo para verificar a suscetibilidade de adolescentes mais jovens (10 a 12 anos) à influência dos amigos, comparando aos adolescentes mais velhos (13 a 14 anos). O estudo confirma que os adolescentes, de modo geral, são suscetíveis à influência dos pares, mas que os mais jovens são ainda mais suscetíveis do que os mais velhos.

Chartier, Hesselbrock e Hesselbrock (2010) referem que a influência de amigos no uso de drogas pode ocorrer de três formas: modelação direta; afiliação a pares com mesmo comportamento/opinião; e excesso de estímulo para adolescentes cuja maioria dos amigos é usuário de substâncias. De acordo com esses autores, irmãos mais velhos e os pais podem estimular os adolescentes da mesma forma, por modelação, aprovando o comportamento e facilitando o acesso ao álcool, por exemplo.

Há também evidências de que a presença de fatores negativos no ambiente familiar, como negligência, pais alcoólatras, distanciamento emocional, ausência de diálogo, rejeição dos pais e tensão familiar estejam associados ao consumo de álcool. Diante desses possíveis cenários de problemas e frustrações do adolescente como o âmbito familiar, muitos se rendem a vias de fuga, como a droga, ou a saída precoce de casa (REIS *et al.*, 2014; ROZIN; ZAGONEL, 2012).

Além da família, dos amigos e colegas, a mídia é também responsável pelo contato precoce do adolescente com o álcool. O apelo dos meios de comunicação, a aceitação social e a condescendência familiar estimulam o consumo de drogas lícitas, como álcool e tabaco, creditando em sua utilização a ideia de rito de passagem para a vida adulta (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008). O insucesso escolar também foi fator que contribuiu para o consumo de álcool e drogas por adolescentes da cidade de Diadema (SP) (MALBERGIER; CARDOSO; AMARAL, 2012).

Porém, além das condições que aumentam a vulnerabilidade ao uso de drogas, é necessário considerar os fatores protetivos em relação a esta situação. Dentre os fatores, destacam-se: o lazer, práticas esportivas, práticas religiosas (grupos), relacionamento familiar e apoio dos pais, conhecimento dos efeitos desastrosos do abuso de drogas, expectativas educacionais e projetos de vida (PEREIRA, 2016; QUEIROZ, 2010).

O monitoramento parental tem sido apontado como forte fator de proteção ao uso de SPA. A supervisão influencia o comportamento dos jovens, diminui o envolvimento em situações de risco e pode prevenir o envolvimento com colegas delinquentes. Além disso, o apoio dos pais contribui para competência para o enfrentamento de problemas e melhoria da autoestima, o que pode diminuir a necessidade de usar drogas (KAYNAK *et al.*, 2013; PIKO; KOVÁCS, 2010). Estudos mostram que adolescentes com menor monitoramento parental têm maior possibilidade de usarem álcool e se envolverem em problemas (NOFFSINGER, 2012; ROZIN; ZAGONEL, 2012).

Outros estudos investigaram a escola como fator de risco e de proteção ao uso de drogas. Yan *et al.* (2008), em estudo que objetivou determinar os caminhos que os adolescentes usam para o consumo de drogas nos EUA, mostraram que o envolvimento escolar pode ser positivo sob três aspectos: perceber o professor como suporte, pertença social e engajamento. Amparo *et al.* (2008) e Piko e Kovács (2010) também referem que a escola tem efeito significativo no desenvolvimento psicossocial do adolescente. O clima escolar e a ligação com a escola e os professores podem servir como fonte de proteção para o adolescente.

A família e a escola também são consideradas por Schenker e Minayo (2005), instituições relevantes na construção da resiliência. Segundo as autoras, a resiliência é importante para que o adolescente desenvolva espírito questionador e reflexivo abrangente, a partir do qual será capaz de uma atitude crítica diante das drogas.

A escola, assim como a família, deveria ser capaz de gerar espaço de reflexão, proporcionando ambiente acolhedor, que possibilitasse aos adolescentes tornarem-se cidadãos

aptos a pensar sobre sua realidade e a mudá-la. A ausência dessas características dificulta a formação de uma personalidade mais resiliente, que lhes permita enfrentar melhor as situações conflituosas por eles vivenciadas, a exemplo das agressões cometidas por familiares. Assim, a evasão escolar, que implica afastamento total do ambiente escolar, parece reduzir as possibilidades de enfrentamento do uso de drogas (BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015).

Como se observa na literatura, vários são os fatores de risco e de proteção que estão associados ao uso abusivo de substâncias por adolescentes e que estes fatores se relacionam entre si, o que motiva a concluir que não se pode pensar os fatores de forma isolada, independente e fragmentada.

A busca da identidade e do novo, a curiosidade, a onipotência e a contestação despertam no adolescente sensação de invulnerabilidade que associada a pouca experiência de vida e a fatores como falta de informação adequada, dificuldade de “administrar” esperas e adiar desejos, virtualidade do futuro, existência de sistema educacional pobre e desestimulante para individualização e capacitação à sociabilidade rica e a carência e baixa qualidade de serviços de saúde voltados para essa faixa etária fazem com que eles se tornem altamente vulneráveis, considerando-se os aspectos individuais, sociais, contextuais, institucionais/programáticos.

3.2 Prevenção do uso de drogas e políticas de intervenção na adolescência

3.2.1 Normas Internacionais sobre a Prevenção do Uso de Drogas

Houve uma época em que a prevenção do uso de drogas se limitava a folhetos impressos que alertavam os adolescentes sobre o perigo que elas causavam, com pouco ou nenhum impacto sobre o comportamento destes. Atualmente, a ciência permite contar uma história diferente. Baseadas em evidências científicas, as estratégias de prevenção trabalhadas com famílias, escolas e comunidades podem garantir que crianças e jovens, principalmente os mais marginalizados e pobres, cresçam e permaneçam saudáveis e seguros até chegarem à vida adulta e à velhice. Para cada dólar gasto em prevenção, pelo menos dez podem ser economizados em custos futuros com saúde, programas sociais e crime (SPOTH *et al.*, 2006).

O principal objetivo em prevenir o uso de drogas é ajudar pessoas, principalmente, mas não exclusivamente, os adolescentes, a fim de evitar ou retardar o início do uso de drogas, ou, se já iniciaram, evitar que desenvolvam transtornos (por exemplo, a

dependência). Um sistema eficaz de prevenção do uso de drogas contribui significativamente para que crianças, jovens e adultos participem de forma positiva nas atividades familiares, escolares, comunitárias e no ambiente de trabalho (UNODC, 2013).

A prevenção é um dos principais componentes de um sistema de saúde focado para abordar a questão das drogas, como manda a três Convenções internacionais existentes¹. Em 2013, o documento das Normas Internacionais sobre a prevenção do uso de drogas foi criado e publicado pelo UNODC, assistido por um grupo de 85 pesquisadores, governantes, profissionais e organizações internacionais e não governamentais representantes de vários países. As normas concentram-se em prevenir o primeiro uso de drogas e a transição para transtornos causados pelo uso de drogas, e não abordam outros tipos de prevenção (por exemplo, prevenção das consequências sociais e de saúde provocada pelo uso de drogas), tratamento e cuidados a dependentes de drogas, ou esforços em aplicar as leis (UNODC, 2013).

O documento referido anteriormente é constituído por três seções principais. A primeira descreve as intervenções e as políticas identificadas que produzem resultados positivos na prevenção do uso de drogas e uso abusivo de substâncias. A segunda seção descreve resumidamente as questões de prevenção, nas quais mais pesquisas são particularmente necessárias, e a terceira e última seção apresenta os possíveis componentes para um sistema nacional de prevenção eficaz elaborado com intervenções e políticas baseadas em evidências e que visa o desenvolvimento saudável e seguro de crianças e adolescentes (UNODC, 2013).

As intervenções e políticas são agrupadas por idade do grupo-alvo, representando importante fase de desenvolvimento na vida de um indivíduo: pré-natal e infância, primeira infância, meia infância, pré-adolescência, adolescência e idade adulta. A descrição de cada estratégia inclui, na medida do possível, os seguintes detalhes: uma breve descrição; as evidências disponíveis; e, as características vinculadas a um resultado positivo ou negativo (UNODC, 2013).

¹ Convenção Única sobre Entorpecentes, de 1961, alterada pelo Protocolo de 1972; Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971; e Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópica de 1988.

Segundo as Normas, a pré-adolescência refere-se ao ensino fundamental, com idade entre 11 e 14 anos, e nesta fase, têm-se as seguintes intervenções e políticas que produzem resultados positivos na prevenção do uso abusivo de substâncias, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 – Intervenções e políticas que produzem resultados positivos na pré-adolescência, quanto à prevenção do uso abusivo de substâncias.

Intervenções e Políticas	Breve descrição	Evidências disponíveis	Características associadas a resultados positivos de prevenção	Características associadas a nenhum ou a resultados negativos de prevenção
Treinamento de prevenção baseado em habilidades pessoais e sociais e em influência social	Professores treinados envolvem os alunos em atividades interativas para dar-lhes a oportunidade de aprender e praticar uma série de habilidades pessoais e sociais. Esses programas se concentram em incentivar as habilidades de recusar substâncias e a pressão dos colegas para usar substâncias e também a lidar de forma saudável com situações difíceis ao longo da vida.	Segundo os estudos, alguns programas interativos na escola podem prevenir o abuso de substância também a longo prazo. Esses programas interativos desenvolvem habilidades pessoais e sociais e discutem as influências sociais relacionadas ao uso de drogas. Esses programas são normalmente aplicados por facilitadores treinados, em maioria professores. No entanto, os programas aplicados por meio de computadores ou pela internet podem também reduzir o abuso de substâncias.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uso de métodos interativos; ✓ Sessões estruturadas (geralmente de 10 a 15) uma vez por semana; ✓ Aplicadas por facilitadores treinados (incluindo também colegas treinados); ✓ Proporciona oportunidade para praticar e aprender uma variedade de competências pessoais e sociais; ✓ Percepção do impacto dos riscos associados com o abuso de substâncias, enfatizando as consequências imediatas; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uso de métodos não interativos, como palestras, como uma estratégia básica de aplicação do programa; ✓ Entregar somente as informações, despertando medo; ✓ Incluem a participação de ex-usuários de drogas com depoimentos; ✓ Utilizam guardas policiais para aplicar o programa.

Continua

Intervenções e Políticas	Breve descrição	Evidências disponíveis	Características associadas a resultados positivos de prevenção	Características associadas a nenhum ou a resultados negativos de prevenção
<p>Política e Cultura Escolar</p>	<p>As políticas escolares sobre o uso abusivo de substâncias especificam que as substâncias não devem ser usadas nas instalações da escola e durante as funções e atividades escolares, por alunos e funcionários. Além disso, as políticas e práticas escolares podem aumentar a participação dos alunos, o vínculo positivo e compromisso com a escola.</p>	<p>A realização de mudanças no ambiente escolar para reforçar o compromisso com a escola, a participação dos alunos e as relações sociais positivas, desestimulando comportamentos negativos, podem reduzir o uso de drogas e outros comportamentos de risco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ As políticas são desenvolvidas com a participação de todas as partes interessadas (alunos, professores, funcionários, pais); ✓ As políticas especificam claramente em quais substâncias focar, bem como os locais (instalações da escola) e/ou ocasiões (atividades escolares) onde a política é aplicada; ✓ Reduzir ou eliminar o acesso e a disponibilidade de tabaco, álcool ou outras drogas; ✓ Abordar as infrações das políticas com sanções positivas, fornecendo ou encaminhando ao aconselhamento, tratamento e outros métodos de saúde e serviços psicossociais, em vez de punir; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Testes de drogas aleatórios.

Continuação

Intervenções e Políticas	Breve descrição	Evidências disponíveis	Características associadas a resultados positivos de prevenção	Características associadas a nenhum ou a resultados negativos de prevenção
Abordagem das vulnerabilidades psicológicas individuais	Alguns traços de personalidade, como a busca de sensações, a impulsividade, a sensibilidade, a ansiedade ou desespero, estão associados com um maior risco ao uso abusivo de substâncias.	Os programas que abordam as vulnerabilidades psicológicas individuais podem reduzir as taxas de consumo do álcool (reduzindo as chances em 29% em comparação a estudantes de alto risco nas escolas de controle) e <i>binge-drinking</i> (reduzindo as chances em 43%) em um período de acompanhamento de dois anos.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Programas aplicados por profissionais treinados (por exemplo, psicólogo, professor); ✓ Os participantes foram identificados como portadores de traços específicos de personalidade, baseado em instrumentos validados; ✓ Os participantes aprendem como lidar positivamente com as emoções resultantes da sua personalidade; ✓ Poucas sessões (2-5). 	-
Mentoria	A mentoria realizada de forma natural nas relações e interações entre crianças/adolescentes e adultos fora do contexto familiar, tais como professores, treinadores e líderes comunitários, foi vinculada à redução dos índices do uso abusivo de substâncias e da violência.	A mentoria pode evitar o uso abusivo do álcool e de drogas entre os jovens em situações de alto risco, com resultados mantidos um ano após a intervenção. Todas as evidências se originam dos EUA.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proporciona treinamento adequado e apoio aos mentores; ✓ Trabalho baseado em um programa bem estruturado de atividades. 	-

Fonte: UNODC (2013).

Conclusão

À medida que os adolescentes crescem, as intervenções aplicadas em contextos diferentes do da família e da escola, como local de trabalho, no setor de saúde, em locais de entretenimento e na comunidade, tornam-se mais relevantes. A adolescência, de acordo com as normas internacionais, refere-se ao ensino médio, final da adolescência, de 15 a 19 anos (UNODC, 2013).

As mesmas evidências que se aplicam a intervenções e políticas nas escolas para pré-adolescência (atividades curriculares, abordagem das vulnerabilidades individuais, políticas escolares sobre abuso de substâncias), bem como o trabalho de mentoria, aplicam-se às mesmas intervenções e políticas desenvolvidas para adolescentes mais velhos e não serão discutidas nesta seção novamente (UNODC, 2013).

Quadro 2 – Intervenções e políticas que produzem resultados positivos na adolescência, quanto à prevenção do uso abusivo de substâncias.

Intervenções e Políticas	Breve descrição	Evidências disponíveis	Características associadas a resultados positivos de prevenção	Características associadas a nenhum ou a resultados negativos de prevenção
Intervenção Básica	Uma intervenção básica é composta de sessões individuais de aconselhamento que podem incluir sessões de acompanhamento ou informações adicionais para levar para casa. As sessões podem ser aplicadas por vários tipos de profissionais treinados da área da saúde e por assistentes sociais para indivíduos que possam estar em risco devido ao uso abusivo de drogas, mas que não necessariamente procuraram tratamento. Primeiro, as sessões identificam se existe um problema de uso abusivo de substâncias e proporcionam aconselhamento básico adequado imediato e/ou encaminham o indivíduo para tratamento adicional. As sessões são estruturadas e duram geralmente de 5 a 15 minutos.	De acordo com esses estudos, a intervenção básica e a entrevista motivacional podem reduzir significativamente o uso abusivo de substâncias também a longo prazo. Essa evidência é forte e o tamanho do efeito para o uso do álcool e de drogas é forte, imediatamente após a intervenção (diferença média padronizada = 0,79), mantida substancialmente ao longo do tempo, um ano após a intervenção (diferença média padronizada = 0,15).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sessões individuais identificam se há um problema de uso abusivo de substâncias e fornecem aconselhamento básico imediato e/ou encaminhamento. ✓ Sessões aplicadas por um profissional treinado. 	-

Continua

Intervenções e Políticas	Breve descrição	Evidências disponíveis	Características associadas a resultados positivos de prevenção	Características associadas a nenhum ou a resultados negativos de prevenção
<p>Políticas do Tabaco e Alcool</p>	<p>O uso, a dependência e os distúrbios associados ao tabaco e ao álcool são muito mais prevalentes do que os transtornos causados por uso de drogas e a carga global de doenças é muito maior. O uso na pré-adolescência, quando o cérebro ainda está em desenvolvimento, aumenta consideravelmente a probabilidade de desenvolver distúrbios por uso de substâncias e dependência na vida adulta.</p>	<p>De acordo com os estudos, o aumento do preço do álcool e do tabaco reduz o consumo pela população em geral. O aumento dos preços também foi responsável pela redução do consumo em excesso de bebida entre jovens universitários e o consumo de tabaco entre adolescentes e estudantes universitários. Aumentar a idade mínima legal para consumir bebidas alcoólicas reduz consumo, mas evidências disponíveis sobre tabaco não são tão claras. O aumento da publicidade de produtos alcoólicos aumenta a probabilidade do adolescente iniciar o uso do álcool e pode elevar os níveis de consumo entre aqueles que já o utilizam.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento do preço do tabaco e do álcool por meio da tributação; ✓ Aumento da idade mínima para comprar produtos alcoólicos e derivados do tabaco. ✓ Proibição de propaganda de produtos derivados do tabaco e restrição de propaganda de bebidas alcoólicas aos jovens. ✓ Prevenção da venda de tabaco e álcool aos menores de idade, por meio de programas abrangentes, incluindo a aplicação ativa e contínua da lei e do treinamento de estabelecimentos varejistas. 	<p>-</p>

Continuação

Intervenções e Políticas	Breve descrição	Evidências disponíveis	Características associadas a resultados positivos de prevenção	Características associadas a nenhum ou a resultados negativos de prevenção
Iniciativas comunitárias de múltiplos componentes	Na comunidade, os esforços de mobilização para criação de parcerias, forças-tarefa, alianças, grupos de ação etc. reúnem diferentes agentes em uma comunidade para abordar o uso abusivo de substâncias. Iniciativas comunitárias são geralmente de múltiplos componentes, agindo em contextos diferentes (por exemplo, escolas, famílias, mídia, etc.).	Segundo os estudos, iniciativas comunitárias de múltiplos componentes podem prevenir o uso de drogas, álcool e tabaco.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Apoiar a aplicação de políticas de tabaco e álcool. ✓ Trabalha em vários contextos dentro das comunidades (famílias e escolas, locais de trabalho, locais de entretenimento etc.). ✓ Envolve as universidades para fornecer apoio na implementação de programas baseados em evidências, incluindo o monitoramento e avaliação. ✓ Comunidades recebem treinamento e recursos adequados. 	-
Campanhas de Sensibilização na Mídia	As campanhas de sensibilização na mídia são geralmente a primeira e/ou única intervenção realizadas pelos governantes para prevenir o uso de drogas, uma vez que são visíveis e têm o potencial de atingir um grande número de pessoas de forma relativamente fácil.	Segundo os estudos, campanhas de sensibilização na mídia, juntamente com outros componentes de prevenção, podem prevenir o uso do tabaco (redução média de 2,4%). No entanto, não houve resultados significativos em relação ao uso de álcool, bem como ao uso de drogas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifica com precisão o público-alvo da campanha. ✓ Embasamento teórico sólido. ✓ As mensagens são elaboradas com base em uma pesquisa prévia e de acompanhamento. ✓ Fortemente conectada a outros programas de prevenção de drogas existentes no lar, escola e comunidade. ✓ Foco na mudança de normas culturais sobre o abuso de substâncias e/ou educar sobre as consequências do abuso de substâncias e/ou sugerir estratégias para resistir ao uso de substâncias. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Campanhas de sensibilização na mídia que são mal concebidas ou feitas com poucos recursos devem ser evitadas, pois podem piorar a situação, tornando o público-alvo resistente ou indiferente a outras intervenções e políticas.

Continuação

Intervenções e Políticas	Breve descrição	Evidências disponíveis	Características associadas a resultados positivos de prevenção	Características associadas a nenhum ou a resultados negativos de prevenção
Espaços de entretenimento	Espaços de entretenimento incluem bares, boates, restaurantes, bem como ambientes ao ar livre ou contextos específicos, onde podem ocorrer eventos de grande escala. Estes espaços podem ter impacto tanto positivo quanto negativo sobre a saúde e o bem-estar dos cidadãos, uma vez que proporcionam reuniões sociais e apoiam a economia local, mas, ao mesmo tempo, são identificados como locais de alto risco para muitos comportamentos prejudiciais, como uso abusivo de álcool, uso de drogas, condução sob a influência de drogas e agressão.	De acordo com os estudos, o treinamento de funcionários, intervenções e aplicação de políticas podem reduzir a intoxicação. Nota-se que as evidências sobre o impacto dessas intervenções sobre as consequências sociais e de saúde (por exemplo, acidentes de carro ou violência) não foram analisadas, embora pareçam ser significativas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Treina funcionários e gerentes no atendimento responsável e em como lidar com clientes intoxicados; ✓ Fornece aconselhamento e tratamento para os funcionários e gerentes que necessitem; ✓ Inclui forte componente de comunicação para aumentar a consciência e a aceitação do programa; ✓ Inclui a participação ativa dos setores que aplicam a lei, de saúde e sociais; 	-

Fonte: UNODC (2013).

Conclusão

Por meio do processo de análise, observam-se muitas lacunas na ciência de prevenção. A maior parte da ciência origina-se de países de renda alta na América do Norte, Europa e Oceania. Existem poucos estudos de outros contextos culturais ou em países de baixa e média renda. Há forte e urgente necessidade de apoio às pesquisas na área de prevenção de drogas em todo o mundo (MOURA, 2013).

Um sistema nacional eficaz de prevenção a drogas proporciona um conjunto integrado de intervenções e políticas baseadas em evidências científicas, em diversos cenários, focando em idades e níveis de risco relevantes. E, para que isso ocorra, um sistema requer potenciais fundamentos estruturais que incluem: uma política de apoio e estrutura legal; evidência e investigação científica; coordenação de vários setores e níveis (nacional,

estadual e municipal/local) envolvidos; treinamento de governantes, profissionais e outros; compromisso de fornecer recursos adequados e de manter o sistema a longo prazo (UNODC, 2013).

Um sistema de prevenção eficaz proporciona uma série de intervenções e políticas baseadas em evidências, a fim de: apoiar crianças e adolescentes em todo o seu desenvolvimento e, em particular, em períodos críticos de transição, no qual são mais vulneráveis; focar na população em geral (prevenção universal), como também fornecer apoio a grupos (prevenção seletiva) e indivíduos (prevenção específica) que se encontram em situação de risco; abordar os fatores individuais e ambientais que geram a vulnerabilidade e resistência; e atingir a população por meio de múltiplos contextos (famílias, escolas, comunidades, locais de trabalho etc.) (UNODC, 2013).

Quanto à política de apoio e enquadramento regulamentar, um sistema nacional eficaz seria incorporado em um sistema de saúde abrangente de controle de drogas destinado a garantir a disponibilidade de medicamentos para fins medicinais e de pesquisa, ao mesmo tempo que evita o desvio e uso de drogas, incluindo, portanto, a redução da oferta, tratamentos, cuidados e reabilitação de dependência de drogas; baseado no entendimento de que a dependência de drogas é doença crônica e que precisa ser tratada e não punida; e ligada a uma estratégia nacional de saúde pública para o desenvolvimento saudável e seguro de crianças, adolescentes e adultos (GARCIA; LEAL; ABREU, 2008).

Em relação ao planejamento baseado em evidências, um sistema nacional de prevenção do uso de drogas eficaz deve incluir um sistema de informação, coletando e monitorando regularmente dados: prevalência (Que porcentagem de pessoas (por idade, sexo, e outras características importantes) está usando qual (is) substância(s)? Quanto e com que frequência? Quais são as consequências sociais e de saúde?), início do uso e dos distúrbios (Com que idade as pessoas (especialmente os jovens) estão iniciando o uso de drogas e/outras substâncias? Quando fazem a transição para um transtorno ligado ao uso abusivo de substâncias?), Vulnerabilidades (Por que as pessoas, especialmente os jovens, começam a usar drogas e/ou abusar de outras substâncias?); e um mecanismo formal para alimentar regularmente os dados gerados pelo sistema de informação em um processo de planejamento sistêmico (UNODC, 2013).

Um sistema nacional de prevenção drogas deve, portanto, envolver os setores nacionais relevantes (por exemplo, educação, saúde, assistência social, juventude, trabalho, aplicação da lei etc.) no planejamento, na implementação, no monitoramento e na avaliação de seus componentes. A prevenção do uso de drogas é eficaz e tem custo-benefício, mas,

igual a todas as políticas, é preciso investimento de longo a médio prazo para perceber seu potencial (GARCIA; LEAL; ABREU, 2008).

Diante do exposto, as Normas Internacionais sintetizam as evidências científicas atualmente disponíveis, descrevendo intervenções e políticas que resultaram em medidas de prevenção positivas e respectivas características. Ao mesmo tempo, as Normas Internacionais identificam os principais componentes e características de um sistema eficiente de prevenção de drogas de um país. Espera-se que essas normas norteiem governantes e entidades em todo o mundo para desenvolverem programas, políticas e sistemas que funcionem como investimento sólido e eficaz no futuro de crianças, adolescentes, famílias e comunidades.

3.2.2 Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas

Os problemas relacionados ao uso de drogas são preveníveis. Apesar de estreita relação, promoção de saúde e prevenção de doenças não são sinônimas. A prevenção do uso de álcool, tabaco e de outras drogas como um dos eixos da promoção de saúde é base das políticas nacionais de saúde. Assim, é possível, por meio de técnicas de promoção, prevenir o início do consumo de drogas ou sua manutenção. Prevenir é chegar antes e impedir que algo ocorra. Isso requer ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural da doença para reduzir a chance de que ela ocorra (CZERESNIA, 1999).

A promoção refere-se a medidas que não se dirigem a doenças específicas, mas visam aumentar a saúde e o bem-estar dos sujeitos. Implica o fortalecimento individual e coletivo para lidar com os múltiplos determinantes e condicionantes da saúde. Deste modo, promover significa dar impulso, fomentar, originar, gerar (BUSS; CARVALHO, 2009).

Existem duas classificações bem estabelecidas sobre os níveis de prevenção atingidos por um determinado programa ou atividade de prevenção. A primeira classificação foi proposta na década de 1970 e definiu três níveis de prevenção, de acordo com a fase de consumo. Nessa classificação, as estratégias de prevenção podem ser primárias, secundárias ou terciárias. Na prevenção primária, o objetivo é evitar a experimentação inicial de drogas e é destinada a sujeitos que ainda não as experimentaram; a secundária é designada a sujeitos que já experimentaram e que fazem um uso ocasional de drogas, para evitar que esse uso se torne abusivo e problemático, reduzindo as chances de que o abuso se transforme em dependência; e a prevenção terciária, destinada a usuários que já apresentam uso problemático; e, nesse caso, a intervenção preventiva é a indicação de tratamento a profissionais especializados para redução dos danos associados ao abuso (BRASIL, 2014a).

A segunda classificação de níveis de prevenção, mais recente, não exclui a anterior, mas a complementa e se baseia na diferenciação de grupos por nível de risco de exposição às drogas. Nessa classificação, um programa de prevenção pode ser universal, seletivo ou indicado (FOXCRIFT, 2014):

- a) a prevenção universal é dirigida à população geral, sem qualquer estratificação de grupos por fatores de risco. Um exemplo é a divulgação pela mídia de programas que apresentem os danos decorrentes do consumo de drogas. Nas escolas, as estratégias universais são realizadas com todos os alunos de uma determinada série (ou diversas séries), sem a preocupação de selecionar apenas alunos com maior vulnerabilidade para o consumo de drogas;
- b) a prevenção seletiva é voltada para populações com alguns fatores de risco identificados para o uso de drogas, ou seja, é destinada a sujeitos de maior risco para o consumo. Programas seletivos não são, necessariamente, destinados a pessoas que consomem drogas, mas àquelas que têm mais chance de fazê-lo. Um exemplo seria um programa realizado em uma escola de uma região de alta criminalidade e oferta de drogas;
- c) a prevenção indicada engloba intervenções destinadas a sujeitos identificados como usuários ou com comportamentos de risco relacionados, direta ou indiretamente, ao uso de substâncias, em programas que visem reduzir não somente o consumo de álcool e de outras drogas, como também a melhora de aspectos da vida do sujeito, como a reinserção social.

O campo da prevenção da dependência de drogas muito avançou em experiência e conhecimento nas últimas décadas. Por esse motivo, hoje se dispõe de informações sobre programas adequados que reduzem as chances do início do consumo de drogas ou que retardam esse início.

Apesar da existência de diversos estudos científicos que avaliam o impacto, aceitabilidade e eficácia de diversos programas de prevenção, a transferência do conhecimento científico para a prática tem sido muito limitada. Atualmente, podem-se dividir os programas de prevenção em doze categorias, de acordo com a teoria central que alicerça sua estrutura, conforme o Quadro 3.

Quadro 3 - Programas de prevenção: categorias e bases teóricas

Modelos	Bases Teóricas
Informação	Oferece conhecimentos sobre as consequências de risco de usar drogas.
Tomada de decisões	Trabalha o processo para tomar decisões racionais sobre o consumo de drogas.
Compromisso	Trabalha a adoção de um compromisso pessoal de não usar drogas.
Clarificação de valores	Examina a relação entre os próprios valores e as consequências da conduta. Procura demonstrar que os valores pessoais sensatos são incompatíveis com o uso de drogas.
Estabelecimento de metas	Ensina habilidades para a situação e como ater-se aos objetivos, encorajando a adoção de uma orientação de sucesso.
Manejo de stress	Ensina habilidades de enfrentamento para conduzir situações de estresse, especialmente em situações psicologicamente difíceis.
Autoestima	Desenvolve sentimentos individuais de autoconfiança e valia.
Treinamento de habilidades de resistência	Treina para resistência à pressão assertivamente e às influências dos colegas, irmãos, pais e meios de comunicação, para que consumam drogas.
Treinamento de habilidades para a vida	Desenvolve amplo conjunto de habilidades sociais e pessoais, incluindo habilidades de comunicação, de relações humanas, e para resolver conflitos interpessoais.
Crenças normativas	Estabelece normas conservadoras a respeito do uso, corrigindo as percepções errôneas da prevalência e acessibilidade às substâncias de abuso.
Assistência	Oferece intervenção terapêutica para enfrentamento dos problemas da vida.
Alternativas no tempo livre	Proporciona experiências em atividades extracurriculares que são incompatíveis com o uso de drogas.

Fonte: BRASIL (2014a).

Diante dos modelos apresentados, surgiu o seguinte questionamento: qual desses modelos é mais eficaz? Em geral, os programas preventivos são pautados em apenas um desses princípios, o que os limita em sua capacidade de atingir a diferentes perfis psicossociais de alunos. As táticas de amedrontamento, palestras com informação científica

sobre drogas e seus efeitos, a elevação da autoestima e a tomada de decisão responsável, quando aplicadas de forma isolada, não demonstraram ser particularmente eficazes na prevenção do álcool, do tabaco e de outras drogas. A mesma falta de eficácia é identificada em programas de treinamento para resistência, base do tão disseminado programa *Drug Abuse Resistance Education* (DARE), desenvolvido nos EUA e que foi adaptado em outros países (BRASIL, 2014a).

De acordo com os principais estudos sobre eficácia de programas de prevenção do uso de drogas, os programas alicerçados em habilidades de vida costumam mostrar melhores resultados, pois são embasados em conceitos de promoção de saúde. Um programa potencialmente eficaz de prevenção deve:

- 1) permitir o amadurecimento emocional de crianças e adolescentes;
- 2) estimular a conscientização da criança e do adolescente no processo de tomada de decisões;
- 3) desenvolver valores que correspondam a uma vida saudável, tanto física quanto moralmente;
- 4) desenvolver a autonomia e a crítica;
- 5) proporcionar habilidades necessárias para manter relacionamentos saudáveis;
- 6) desenvolver a autoaceitação, trabalhando pela construção de uma autoimagem positiva e real, permitindo, assim, o desenvolvimento da autoestima.

Destaca-se que, de acordo com o *National Institute on Drug Abuse* (NIDA), há princípios básicos que alicerçam os projetos eficazes de prevenção ao consumo de drogas, os quais se elencam a seguir (NIDA, 2003):

1. Aprimorar os fatores de proteção dos alunos e reduzir os fatores de risco;
2. Ter como objetivo focar todas as formas de abuso de drogas, incluindo o consumo de tabaco e de álcool;
3. Incluir estratégias para resistir ao oferecimento de drogas e aumentar a competência social (exemplo: na comunicação e relação com os pares, autoeficácia e assertividade);
4. Quando dirigidos aos adolescentes, incluir métodos interativos, tais como grupos de discussão de colegas, e não apenas oferecer informação no modelo de “aulas expositivas”;
5. Incluir atividades com pais, gerando oportunidades para discutir na família o uso de drogas;

6. Ser de longo prazo (contínuo), com repetidas intervenções para reforçar as metas originais;
7. Os esforços de prevenção centrados na família têm maior impacto que as estratégias que se centram unicamente nos professores;
8. Quanto maior o nível de risco da população-alvo, o esforço preventivo deverá ser mais intensivo e começar antes;
9. Os programas de prevenção devem ser específicos para a idade dos sujeitos aos quais é dirigido e apropriado ao nível de desenvolvimento intelectual e emocional da população-alvo;
10. Trabalhar o ajuste familiar e treinar os pais no enfrentamento diário da educação dos filhos.

O ideal é mapear o perfil do grupo que receberá a intervenção e, assim, estruturar um programa que abarque o máximo possível de abordagens. O que importa é oferecer ao grupo um programa que tenha capacidade de mudar o comportamento de maneira contínua e que englobe diversos domínios de prevenção. Salienta-se que a prevenção será tanto mais eficaz quanto melhor planejada esteja e quanto mais agentes preventivos implicados no processo.

3.2.3 A política e a legislação brasileira sobre drogas

A partir do ano de 1998, o Brasil iniciou construção de uma política nacional específica sobre o tema da redução da demanda e da oferta de drogas. Foi depois da realização da XX Assembleia Geral Especial das Nações Unidas, na qual foram discutidos os princípios diretivos para redução da demanda de drogas, aderidos pelo Brasil, que as primeiras medidas foram tomadas. O então Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) foi transformado no Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) e foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), diretamente vinculada à, então, Casa Militar da Presidência da República. Assim, em 2002, por meio de Decreto Presidencial n. 4.345, de 26 de agosto de 2002, foi instituída a Política Nacional Antidrogas (PNAD) (DUARTE; DALBOSCO, 2010; DUARTE; FORMIGONI, 2017b).

Em 2003, o Presidente da República apontou a necessidade de construção de nova Agenda Nacional para redução da demanda de drogas no país, que viesse a contemplar três pontos principais: a integração das políticas públicas setoriais com a Política Nacional Antidrogas, visando ampliar o alcance das ações; descentralização das ações em nível

municipal, permitindo a condução local das atividades da redução da demanda, devidamente adaptadas à realidade de cada município e o estreitamento das relações com a sociedade e comunidade científica (DUARTE; DALBOSCO, 2010).

Em 2004, foi efetuado o processo de realinhamento e atualização da política, por meio da realização de Seminário Internacional de Políticas Públicas sobre Drogas, seis fóruns regionais e um Fórum Nacional sobre Drogas. Com ampla participação popular, embasada em dados epidemiológicos atualizados e cientificamente fundamentados, a política realinhada passou a denominar-se Política Nacional sobre Drogas (PNAD). Como resultado, o prefixo “anti” da Política Nacional Antidrogas foi substituído pelo termo “sobre”, de acordo com as tendências internacionais, com o posicionamento do governo e a nova demanda popular. Esta política estabelece os fundamentos, os objetivos, as diretrizes e as estratégias indispensáveis para que os esforços, voltados para redução da demanda e oferta de drogas, possam ser conduzidos de forma planejada e articulada (BRASIL, 2010b).

Em 2006, a SENAD coordenou um grupo de governo que assessorou os parlamentares no processo que culminou na aprovação da Lei n.11.343/2006, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), suplantando legislação de trinta anos que se mostrava obsoleta e em desacordo com os avanços científicos na área e com as transformações sociais. Esta Lei colocou o Brasil em destaque no cenário internacional ao instituir o SISNAD e prescrever medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, em consonância com a atual política sobre drogas. O SISNAD está organizado de modo a assegurar a orientação central e a execução descentralizada das atividades realizadas em seu âmbito. Com sua regulamentação, houve reestruturação do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), garantindo a participação paritária entre governo e sociedade (ARAÚJO; SILVA; OLIVEIRA, 2013).

O Brasil, seguindo tendência mundial, entendeu que usuários e dependentes não devem ser penalizados pela justiça com a privação de liberdade. Esta abordagem em relação ao porte de drogas para uso pessoal tem sido apoiada por especialistas que apontam resultados consistentes de estudos, nos quais a atenção ao usuário/dependente deve ser voltada ao oferecimento de oportunidade de reflexão sobre o próprio consumo, ao invés de encarceramento (BRASIL, 2010a).

Assim, a justiça retributiva baseada no castigo é substituída pela justiça restaurativa, cujo objetivo maior é a ressocialização por meio de penas alternativas: advertência sobre os efeitos das drogas; prestação de serviços à comunidade em locais/programas que se ocupem da prevenção/recuperação de usuários e dependentes de

drogas; medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo (BRASIL, 2012a).

Em 23 de julho de 2008, foi instituída a Lei nº 11.754, por meio da qual o Conselho Nacional Antidrogas passou a se chamar Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD). A nova Lei também alterou o nome da Secretaria Nacional Antidrogas para Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). O trabalho da SENAD é desenvolvido em três eixos principais: Diagnóstico situacional (levantamentos sobre uso de drogas na população geral, estudantes de educação básica, estudantes universitários, povos indígenas, entre outros); Capacitação de Agentes do SISNAD (cursos de formação para conselheiros municipais, lideranças religiosas e comunitárias, educadores, profissionais das áreas de saúde, assistência social, segurança pública, entre outros); e Projetos Estratégicos: parceria com estados e municípios para fortalecimento dos conselhos sobre drogas; manutenção de serviço nacional de orientações e informações sobre drogas (Ligue 132); ampliação e fortalecimento da cooperação internacional, entre outros (BRASIL, 2010a).

Quanto às políticas de saúde para usuários de drogas, é importante destacar a Política Nacional Sobre o Álcool, criada em maio de 2007, por meio do Decreto nº 6.117, tem como objetivo geral estabelecer princípios que orientem a elaboração de estratégias para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo de álcool, contemplando a intersetorialidade e a integralidade de ações para redução dos danos sociais, à saúde e à vida, causados pelo consumo dessa substância, bem como das situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas (DUARTE; FORMIGONI, 2017b).

As medidas estratégicas para minimizar os impactos adversos decorrentes do uso de bebidas alcoólicas podem ser divididas em nove categorias: 1. Diagnóstico sobre o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil; 2. Propaganda de bebidas alcoólicas; 3. Tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de álcool; 4. Realização de campanhas de informação, sensibilização e mobilização da opinião pública quanto às consequências do uso indevido e do abuso de bebidas alcoólicas; 5. Redução da demanda de álcool por populações vulneráveis; 6. Segurança pública; 7. Associação álcool e trânsito; 8. Capacitação de profissionais e agentes multiplicadores de informações sobre temas relacionados à saúde, educação, trabalho e segurança pública; 9. Estabelecimento de parceria com os municípios para recomendação de ações municipais (BRASIL, 2012a).

Merecem destaque, dentre essas medidas, as ações ligadas à associação álcool e trânsito, tendo em vista que os problemas relacionados ao consumo excessivo de bebidas

alcoólicas não atingem apenas populações vulneráveis, mas se associam diretamente aos índices de morbidade e mortalidade da população geral. Por essa razão, tornou-se urgente a criação da Lei nº 11.705, conhecida como “Lei Seca”, sancionada em 19 de junho de 2008, por ocasião da realização da X Semana Nacional sobre Drogas (BRASIL, 2010a).

Com essa Lei, o motorista que tivesse qualquer concentração de álcool por litro de sangue ficou sujeito às medidas administrativas e penalidades previstas no artigo 165 da Lei nº 9.503/97, como retenção do veículo até a apresentação de condutor habilitado, recolhimento do documento de habilitação, multa e suspensão do direito de dirigir por 12 meses. Em 20 de dezembro de 2012, por meio da Lei nº 12.760, houve nova alteração no Código de Trânsito Brasileiro, tornando as medidas administrativas e as penalidades mais severas, com ampliação da possibilidade de responsabilização penal. Mas, a maior inovação foi a possibilidade de enquadrar e punir criminalmente os condutores que se recusarem a fazer o teste com o etilômetro (bafômetro), através da utilização de outros meios que comprovem capacidade psicomotora alterada em decorrência da influência de álcool ou outra substância psicoativa que determine dependência. O condutor poderá ser submetido a teste de alcoolemia, exame clínico, perícia ou outro procedimento que permita identificar o consumo de álcool ou outra substância psicoativa (DUARTE; FORMIGONI, 2017b).

Com a nova Lei, além de qualquer concentração de álcool por litro de sangue estar sujeita a penalidades administrativas, o valor da multa, que antes era de R\$ 957,70, foi estabelecido em R\$ 1.915,40, podendo ser duplicado em caso de reincidência. Essas medidas têm como objetivo reduzir o número de acidentes de trânsito no Brasil, coibindo a associação entre o consumo de álcool e outras substâncias psicoativas e o ato de dirigir (DUARTE; FORMIGONI, 2017b).

No intuito de articular e coordenar diversos setores para ações integradas de prevenção, tratamento e reinserção social de usuários abusadores e dependentes de *crack*, álcool ou outras drogas, bem como enfrentar o tráfico em parceria com estados, municípios e sociedade civil, o Governo Federal convergiu esforços e lançou, em dezembro de 2011, o Programa “Crack, é possível vencer”², que indicou a implementação de ações para abordagem do tema de forma intersetorial. O programa está estruturado em três eixos que propõem ações específicas e complementares:

² Decreto nº 7.637/2011, que alterou o Decreto nº 7.179/2010, que instituiu o “Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas”.

- ✓ Prevenção: ampliar as atividades de prevenção, por meio da educação, disseminação de informações e capacitação dos diferentes segmentos sociais que, de forma direta ou indireta, desenvolvem ações relacionadas ao tema, como educadores, profissionais de saúde, de assistência social, segurança pública, conselheiros municipais, líderes comunitários e religiosos;
- ✓ Cuidado: aumentar a oferta de ações de atenção aos usuários de *crack* e outras drogas e familiares, por meio da ampliação dos serviços especializados de saúde e assistência social, como os Consultórios na Rua, os CAPS-AD, as Unidades de Acolhimento adulto e infanto-juvenil, Centros de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS), leitos de saúde mental em hospitais gerais, entre outros;
- ✓ Autoridade: enfrentar o tráfico de drogas e as organizações criminosas através de ações de inteligência entre a Polícia Federal e as Polícias Estaduais. Estão sendo realizadas, também, intervenções de segurança pública, com foco na polícia de proximidade em áreas de maior vulnerabilidade para o consumo, que contam com a ampliação de bases móveis e videomonitoramento para auxiliar no controle e planejamento das ações nesses locais.

O uso de *crack*, álcool e outras drogas afetam a todos, sejam familiares, educadores, líderes comunitários, profissionais ou cidadãos. A observância à legislação vigente, aliada às orientações da Política Nacional sobre Drogas, da Política Nacional sobre Álcool e do Programa “Crack, é possível vencer”, contribui para o fortalecimento de uma rede de atenção às questões relativas ao uso de substâncias psicoativas em uma perspectiva inclusiva, de respeito às diferenças, humanista, de acolhimento e não estigmatizante do usuário e seus familiares.

Quanto às políticas de saúde para usuários de drogas, é importante destacar que a política voltada para os usuários de álcool e outras drogas está articulada à Política de Saúde Mental do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005a). Um importante marco constitucional é a Lei nº 10.216/01, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, entre eles os usuários de álcool e outras drogas, destacando que é responsabilidade do Estado o desenvolvimento de ações de assistência e promoção de saúde a esta população. Esta Lei direciona também o modelo assistencial em saúde mental, de acordo com os preceitos do movimento da Reforma Psiquiátrica, voltada para criação de uma rede assistencial baseada em dispositivos extra-hospitalares, a qual será detalhada a seguir (BRASIL, 2001).

O aparato organizativo, pensado para promover a Reforma Psiquiátrica no Brasil, foi por meio da criação e disseminação do modelo extra-hospitalar de saúde, denominados de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), para substituir de forma organizada e gradual o modelo hospitalocêntrico. As atividades desenvolvidas pelos CAPS são: atendimento individual, em grupo, para a família, atividades comunitárias e assembleias ou reuniões de organização do serviço. Mas como funcionam especificamente os CAPS para usuários de drogas? (BRASIL, 2014b; RONZANI; MOTA; 2010).

Da mesma forma como se planejou a assistência a outros problemas de saúde mental, o Ministério da Saúde no início dos anos 2000, também, planejou ações voltadas aos usuários de álcool e outras drogas por meio dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD). Estes são dispositivos com funcionamento ambulatorial e de hospital-dia, com trabalho interdisciplinar e integral que procuram oferecer e criar uma rede de atenção aos usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2004a).

As atividades e funções dos CAPS AD são: prestar atendimento diário aos usuários dos serviços, dentro da lógica de redução de danos; oferecer atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva, de acordo com a necessidade do usuário; oferecer condições para o repouso e a desintoxicação ambulatorial de usuários que necessitem de tais cuidados; oferecer cuidados aos familiares dos usuários dos serviços; promover, mediante diversas ações, esclarecimento e educação da população, a reinserção social dos usuários, utilizando recursos intersetoriais; trabalhar, junto a usuários e familiares, os fatores de proteção para o uso e dependência de substâncias psicoativas, buscando ao mesmo tempo minimizar a influência dos fatores de risco para tal consumo; trabalhar com a perspectiva de redução do estigma e preconceito relativos ao uso de substâncias psicoativas, mediante atividades de cunho preventivo/educativo (BRASIL, 2004b).

A publicação da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 veio regulamentar de forma detalhada a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pelo Decreto nº 7.508/2011. Nela estão descritos os principais serviços e ações que oferecem atenção psicossocial no país para todas as pessoas com sofrimento ou transtornos mentais, incluindo aqueles decorrentes do uso prejudicial de drogas. Os componentes da RAPS no território são:

✓ **Atenção Básica em Saúde:**

- I. Estratégia Saúde da Família – ESF³: ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, Redução de Danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras

drogas podem e devem ser realizadas nesses pontos de atenção, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede.

- II. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF: os profissionais dos NASF podem potencializar as ações de saúde desenvolvidas pela Atenção Básica, através do apoio especializado, favorecendo a inclusão dos usuários com problemas de saúde mental nessas práticas.
 - III. Equipe de Consultório na Rua: ofertam ações e cuidados de saúde para população em situação de rua, trabalhando junto a usuários de álcool, *crack* e outras drogas, com a estratégia de Redução de Danos; atuando de forma itinerante e *in loco*.
 - IV. Centro de Convivência e Cultura: local de convivência a toda a população, que atua na promoção da saúde e nos processos de reabilitação psicossocial, a partir do resgate e criação de espaços de convívio solidário, fomento à sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade.
- ✓ **Atenção Psicossocial Estratégica:**
- V. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS: atua de acordo com a lógica territorial, seja em situações de crise ou nos diversos momentos do processo de reabilitação psicossocial. Há diversas modalidades de CAPS: I, II, III, Álcool e Drogas (CAPS AD) e infantojuvenil (CAPSi). Os CAPS III e CAPS AD III funcionam 24 horas.
- ✓ **Atenção Residencial de Caráter Transitório:**
- VI. Unidades de Acolhimento: ambiente residencial que oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento 24 horas, para pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório, em período de até seis meses. É referenciado

³A Estratégia Saúde da Família (ESF), inicialmente denominada Programa de Saúde da Família (PSF), foi implantada na metade da década de 1990. Em 2006 recebeu a nova denominação por ser considerada uma estratégia permanente e contínua para a organização e funcionamento da Atenção Básica de Saúde (Portaria GM/MS nº 648, de 28 de março de 2006).

pelos CAPS, organizando-se a partir das modalidades: adulto ou infantojuvenil (entre 12 e 18 anos completos).

- VII. Serviços de Atenção em Regime Residencial (Comunidades Terapêuticas): destinado a oferecer atenção e cuidados contínuos de saúde, em caráter residencial transitório, entre nove a doze meses – podendo variar para mais ou para menos –, para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de álcool, *crack* e outras drogas.
- ✓ **Atenção Hospitalar:**
- VIII. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU: atendimento móvel de urgências e emergências nos territórios, incluindo as de saúde mental.
- IX. Unidade de Pronto Atendimento – UPA: destinado ao pronto atendimento das demandas de urgência e emergência em saúde, incluindo aquelas consideradas de saúde mental.
- X. Serviço Hospitalar ou Enfermaria Especializada em Hospital Geral: são leitos habilitados para oferecer internação hospitalar de saúde mental em Hospital Geral.
- ✓ **Estratégia de Desinstitucionalização:**
- XI. Serviço Residencial Terapêutico: são moradias inseridas na comunidade que visam garantir aos egressos de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos ou Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando progressiva inclusão social destes.
- XII. Programa “De Volta Para a Casa”: programa de inclusão social, instituído pela Lei nº 10.708/2003, que provê mensalmente auxílio-reabilitação, de caráter indenizatório, para pessoas com transtorno mental egressas de internações de longa permanência (mais de dois anos ininterruptos).
- ✓ **Estratégia de Reabilitação Psicossocial:**
- XIII. Estratégias de Reabilitação Psicossocial: são iniciativas que visam à geração de trabalho e renda, incluindo os empreendimentos solidários, cooperativas sociais e moradias solidárias. São ações de caráter intersetorial destinadas à reabilitação psicossocial, por meio da inclusão produtiva, formação e qualificação para o trabalho de pessoas com transtorno mental ou com necessidades decorrentes do uso prejudicial de drogas.

Com a instituição da Rede de Atenção Psicossocial, como uma das redes prioritárias no reordenamento das ações e serviços do SUS, a partir de 2011, o Hospital Psiquiátrico deixou de ser considerado um ponto de atenção em saúde mental, sendo que as internações necessárias devem ocorrer em Hospitais Gerais. Esses serviços dispõem de recursos e de tecnologias de suporte adequado aos comprometimentos e/ou comorbidades clínicas, agravantes nos transtornos mentais (DUARTE; FORMIGONI, 2017b).

3.2.4 Os programas de prevenção do uso de drogas

Definidas na Política Nacional de Promoção de Saúde, as ações de promoção de saúde são: alimentação saudável; práticas corporais e atividades físicas; prevenção ao uso de tabaco, álcool e outras drogas; acidentes de trânsito; cultura de Paz; e desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2010c).

Uma das principais formas de disseminação dos conceitos de promoção de saúde tem ocorrido através das escolas, após a OMS desenvolver o conceito das Escolas Promotoras de Saúde. Frisa-se que para a escola tornar-se promotora de saúde, é necessário: construir uma política escolar de promoção de saúde; adequar o ambiente físico e social da escola; promover vínculo e parceria com a comunidade; desenvolver habilidades pessoais de promoção da saúde em todos os atores escolares (professor, funcionários, alunos e comunidade); promover vínculo e parceria com os serviços de saúde de referência das escolas (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, vem desenvolvendo, desde 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE) que objetiva a melhoria da qualidade de vida da população na perspectiva da promoção da saúde e da prevenção de agravos e doenças nas áreas adstritas do Programa Saúde da Família (PSF), atual Estratégia Saúde da Família, o qual sugere uma série de ações para serem desenvolvidas, na escola, pela equipe de saúde; dentre elas, está incluída a prevenção do uso de álcool e de outras drogas (BRASIL, 2007).

Assim, integra-se a prevenção do uso de drogas, pautada na lógica da promoção de saúde como política educacional. Note-se que a prevenção do uso de drogas que se baseia em promoção de saúde deve se concentrar na criação de ambientes saudáveis, bem como em sujeitos saudáveis, por meio do uso de estratégias personalizadas para diferentes fases do ciclo de vida, reconhecendo as diferenças culturais dos grupos. Nesse contexto, os resultados positivos não apenas reduzirão os problemas associados ao uso de drogas, como também

outros riscos, como o suicídio de adolescentes, gravidez na adolescência, transtornos alimentares, o crime e a violência.

No Brasil, o Ministério da Educação e Cultura, por meio das Secretarias de Educação Básica e de Educação Continuada, Alfabetização, vem implementando programas nas escolas, com vistas a capacitar profissionais da educação, membros de conselhos de educação, conselhos escolares, além de profissionais da saúde, assistência social, conselheiros tutelares, entre outros profissionais ligados à Rede, a fim de: garantir os direitos da população escolar e o enfrentamento e prevenção das violências no contexto escolar, como no caso do Programa Educação que Protege; proporcionar melhoria da qualidade de vida da população brasileira, pelo Programa Saúde na Escola; e capacitar a comunidade escolar para o manejo das situações relacionadas ao uso de substâncias pelos escolares, de forma preventiva e não excludente, pelo curso Prevenção do Uso de Drogas para Educadores da Educação Básica (BRASIL, 2015).

A prevenção será tanto mais eficaz quanto mais setores sociais envolver em sua estrutura básica. Dentre os programas recomendados UNODC, o Ministério da Saúde elegeu recentemente o *Unplugged*, conhecido no Brasil como *#Tamojunto*, para adaptar e implantar como política pública de prevenção do uso de drogas por meio do PSE. Tal ação é um exemplo de sucesso de intersetorialidade da prevenção (BRASIL, 2014a).

O Programa *#Tamojunto* é um instrumento utilizado para se trabalharem as relações sociais, habilidades de vida e prevenção do uso de drogas, sendo desenvolvido em doze aulas, as quais foram planejadas para serem aplicadas durante um ano escolar. Essas doze aulas têm por objetivo reduzir o número de adolescentes que experimentam drogas e/ou retardar a passagem do uso eventual ao consumo regular (BRASIL, 2014a).

Além de trabalhar com os estudantes, o programa apresenta conteúdos direcionados aos pais, com objetivo de complementar o conteúdo desenvolvido na escola. Em sua implantação brasileira, caracterizou-se como um programa intersetorial, pois integra a escola, o serviço de saúde, por intermédio da Unidade Básica de Saúde do bairro no qual a escola se localiza; e os pais, por meio de três reuniões presenciais de integração. Assim, professores mesclam suas funções preventivas com ações na família e com o suporte técnico do sistema de saúde, que oferece tratamento especializado para adolescentes e famílias necessitadas, identificadas durante o programa (BRASIL, 2014a).

As habilidades para a vida trabalhadas nesse programa compreendem o desenvolvimento de pensamento crítico, a tomada de decisões, a solução de problemas, o pensamento criativo, a comunicação eficaz, a habilidade interpessoal, a autopercepção, a

empatia e o manejo de emoções. É importante destacar que esse programa está, ainda, sendo adaptado à cultura brasileira e sua eficácia avaliada em nosso contexto.

O Programa Educacional de Resistência às Drogas (PROERD) é um programa de intervenção que segue o projeto *Drug Abuse Resistance Education* (DARE) ou Educação para a Resistência ao Abuso de Drogas, que tem como objetivo o treinamento para resistir às pressões para que se envolvam com drogas. Inclui exercícios e atividades de sala de aula que ensinam o estudante: a recusar, se esquivar e a não ceder perante a oferta de drogas. Este programa é aplicado por membros do próprio projeto que, muitas vezes, são policiais. Por ser um programa originado dos Estados Unidos, encontram-se problemas a mais, como a falta de adaptação cultural, bem como as representações sociais em relação à figura do policial americano e do brasileiro (NOTO; MOREIRA, 2006).

No campo da prevenção, as Estratégias de Redução de Danos (RD) envolvem a utilização de medidas que diminuam os danos provocados pelo uso das drogas, mesmo quando os indivíduos não pretendem ou não conseguem interromper o uso dessas substâncias. São ações práticas, pois consideram que o ideal de não usar drogas pode ou não ser alcançado pelo indivíduo, ou seja, caso o indivíduo continue com o uso, que o faça com o menor risco possível. Mais recentemente, o conceito de RD foi estendido para as práticas de assistência, ou seja, para as situações de tratamento (DUARTE; FORMIGONI, 2017c).

Na segunda metade do século XX, as políticas voltadas para o usuário de drogas eram, quase exclusivamente, pautadas em ações repressivas que visavam à diminuição da oferta de drogas pela repressão da produção, distribuição e consumo de drogas ilícitas. Essa estratégia foi denominada, no governo Reagan (EUA), de política de “Guerra às Drogas”. Essa política colocou pouca ênfase nas ações de prevenção que, quando ocorrem, como no caso das campanhas de “Diga não às Drogas”, baseiam-se em atemorizar a população-alvo, ressaltando apenas os graves danos produzidos pelo uso de drogas. Essa estratégia de prevenção não considerou que a população-alvo rapidamente identificou as contradições contidas nesse discurso, como a percepção de que as drogas também produzem prazer e que existem pessoas que usam drogas sem desenvolver os quadros mais graves divulgados pelas campanhas alarmistas (BRASIL, 2014a).

A prática da política de “Guerra às Drogas” não produziu os objetivos desejados e as campanhas alarmistas foram igualmente ineficazes. Em 1984, em Amsterdã, uma associação de usuários de drogas injetáveis, preocupada com a crescente contaminação pelo vírus da Hepatite B, iniciou um programa experimental de troca de seringas usadas por novas. Mais tarde, essa estratégia passou a ser adotada para prevenção, também, da contaminação

pelo vírus HIV. Essas ações foram o embrião para políticas de Redução de Danos em diversas partes do mundo (ALVES, 2009).

No Brasil, em 1989, o município de Santos realizou a primeira tentativa de implantar um programa de Redução de Danos. Impedidos de fornecer seringas para usuários de drogas injetáveis como forma de evitar a contaminação pelo vírus HIV, os profissionais estimulavam o uso de hipoclorito de sódio para desinfecção de agulhas e seringas reutilizadas. Em 2003, o Ministério da Saúde, através da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, estimulou a divulgação do conceito de Redução de Danos. Assim, ressaltou a necessidade de múltiplas possibilidades de atenção, tendo em vista a multiplicidade dos sujeitos, apostando na defesa da vida, no aumento do grau de liberdade e na corresponsabilidade (BRASIL, 2012a).

O número de programas de Redução de Danos chegou a mais de 100 no Brasil, quase todos financiados pelo Ministério da Saúde. Sua atividade mais conhecida é a substituição de seringas usadas por outras novas e estéreis. No entanto, no contato com usuários de drogas, os programas de Redução de Danos, obrigatoriamente, desenvolvem várias outras atividades (DUARTE; FORMIGONI, 2017c).

As atividades dos programas de Redução de Danos no Brasil incluem:

- ✓ Localização e abordagem da rede de Usuários de Drogas (UD);
- ✓ A substituição de seringas usadas por novas (para o caso de drogas injetáveis);
- ✓ Informações e orientações de saúde;
- ✓ Disponibilização de serviços de saúde;
- ✓ Testagem anônima para HIV e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST);
- ✓ Exames para os demais problemas de saúde;
- ✓ Encaminhamento para avaliação e tratamento médico de problemas relacionados ou não ao HIV, IST ou ao uso de álcool e outras drogas;
- ✓ Encaminhamento para tratamento da dependência e para outros recursos sociais da rede de assistência (serviços sociais, reinserção social, jurídicos, educação etc.).

No tratamento fundamentado em Redução de Danos, a definição do objetivo, das metas intermediárias e dos procedimentos são discutidos com o usuário e não impostos. A interrupção do uso de álcool e de outras drogas quase sempre é um dos objetivos, mas outros avanços são valorizados, como evitar colocar-se em risco, melhorar o relacionamento familiar

e recuperar a atividade profissional. Assim, sucesso de tratamento não é avaliado apenas pelo critério de parar ou não de usar drogas. Muitas outras dimensões da vida – relacionamento familiar e no trabalho/ escola, condições clínicas e psíquicas, relações com a lei, e outros fatores – são usadas também para avaliação do resultado do tratamento. A participação do usuário nas escolhas das metas e etapas do tratamento valoriza e aumenta a motivação e o engajamento (BRASIL, 2012a).

O tratamento que tem a Redução de Danos como estratégia não se prende ao consumo da substância como foco. No que se refere ao uso da droga, é comum que diminuições, interrupções e recaídas ocorram, mas, com o estabelecimento do vínculo terapêutico e a implicação (ou engajamento) do usuário no tratamento, as mudanças vão se tornando mais sólidas e consistentes. A evolução flutuante - com avanços e recursos, paradas e recaídas - também ocorrem no tratamento com exigência de abstinência. Uma das diferenças é que, com a Estratégia de Redução de Danos, não ocorre a exclusão daqueles que não querem ou não conseguem interromper o uso da substância (BRASIL, 2014a).

É preciso lembrar que a Redução de Danos é uma perspectiva que amplia, que inclui, e não o contrário. Nessa abordagem, cabem muitas propostas, desde o uso controlado e seguro à abstinência, sendo que o mais importante não é a técnica, mas a relação que se estabelece e resgata possibilidades afetivas.

O programa "De Braços Abertos", implementado pela Prefeitura de São Paulo, na região da Luz, no centro da capital, completou dois anos em janeiro de 2016, com números acompanhados pela redução no chamado “fluxo” de usuários de drogas estimada em 80% e queda da criminalidade na região. O programa é baseado no conceito de redução de danos, fazendo com que o dependente químico, com mais dignidade e seus direitos respeitados, deixe gradativamente o consumo de *crack* e outras drogas. O levantamento aponta, por exemplo, que 84,66% estão em tratamento de saúde, que 84,17% não possuíam sequer documentação antes da ação e, agora, contam com identificação e que 72,75% estão trabalhando. Outro dado importante é que 52,52% dos beneficiários recuperaram o contato com a família, condição importante para reinserção social do dependente químico (SÃO PAULO, 2016).

Atualmente, o programa conta com 467 beneficiários ativos, sendo 36% de mulheres e 64% de homens. Na faixa etária, 43% dos cadastrados têm entre 30 e 40 anos e 31% entre 51 e 55 anos de idade. Em relação à escolaridade, cerca de 55% têm o Ensino Fundamental incompleto e 12% o Ensino Médio incompleto. Os pardos são 50% dos beneficiários, enquanto 27% se declaram negros e 23% brancos (SÃO PAULO, 2016).

Antes da implantação do projeto, a região popularmente conhecida como Cracolândia recebia diariamente cerca de 1.500 usuários de drogas, pessoas que faziam uso do *crack* a céu aberto em diversos pontos. Atualmente, de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, o fluxo, como é chamada a cena de uso de drogas, está concentrado apenas na região da Alameda Cleveland com a Rua Helvetia e recebe em média 300 pessoas por dia - uma redução de 80% ao longo dos últimos 12 meses. A presença mais ostensiva do poder público na região tem impactado também nos números relativos à segurança pública. A Polícia Militar registrou diminuição de 80% nos roubos de veículo e de 33% no furto a pessoas em relação ao ano anterior, antes da implantação do programa, e efetuou número 83% maior de prisões por tráfico de entorpecentes (SÃO PAULO, 2016).

O projeto parte do resgate social dos usuários de *crack* por meio de trabalho remunerado, alimentação e moradia digna, com orientação de intervenção não violenta. Suas diretrizes trazem um novo olhar sobre o dependente químico, que deixou de ser tratado como um caso de polícia e passou a ser encarado como cidadão, com direitos e capacidade de discernimento. As ações são coordenadas pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMS), Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo (SDTE), Segurança Urbana (SMSU) e Direitos Humanos e Cidadania (SMDHC) (SÃO PAULO, 2016).

3.2.5 Estudos que abordam a prevenção do uso de drogas direcionadas para adolescentes

Problematizar o uso e o abuso de drogas, e a prevenção destas situações junto aos adolescentes, é um desafio que se tem imposto àqueles que trabalham e buscam a motivação para a atenção e a educação preventiva em saúde. O adolescente precisa discutir as razões da adoção de um comportamento preventivo e aprender a resistir às pressões, por exemplo, para experimentar drogas. Isto somente é possível a partir de práticas dialógicas, contextuais e intersetoriais (SILVA *et al.*, 2010; SILVA MAI *et al.*, 2014).

Apesar de ser um dos temas emergentes que mais vem demandando uma ação da escola, a problemática do consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes foi apontada por professores do ensino fundamental de Santa Catarina como uma temática de difícil inserção nos currículos escolares, visto que não se sentem capacitados para abordar a questão. O estudo também menciona a fragilidade das escolas participantes da pesquisa, já que essas instituições contavam com poucas estratégias de prevenção do uso de SPA, sem apresentar, em seus projetos políticos pedagógicos, diretrizes claras de abordagem da temática. Além

disso, os autores vêem a naturalização de noções do senso comum como elemento reforçador do caráter estigmatizante e do preconceito com relação aos alunos usuários de SPA (ARALDI *et al.*, 2012).

O modelo de prevenção ao uso abusivo de drogas, adotado nas escolas do estudo, ainda é o tradicional, baseado na repressão e conhecido como “Guerra às Drogas”. Esse modelo parte dos discursos da moral e do medo que têm sido muito criticados por alguns especialistas por não serem eficientes, sobretudo no que se refere aos grupos etários mais jovens (HENRICKSON, 2007; PEREIRA *et al.*, 2004).

Percebe-se que grande parte dos educadores preconiza a importância de se desenvolverem ações voltadas para prevenção às drogas, e fazem crítica a esse modelo tradicional. Entretanto, demonstram pouca atuação e envolvimento com a questão, delegando essa tarefa, sobretudo, ao PROERD, aos psicólogos e aos profissionais especializados na área (ARALDI *et al.*, 2012).

Os educadores também vivem a dicotomia de transmitir os conteúdos pedagógicos e de trabalhar com os adolescentes outros temas, ou por falta de estratégias para abordarem temas como o das drogas, ou por resistência frente a essa problemática. Os professores pesquisados neste estudo, especialmente os que trabalham em escolas localizadas em comunidades com presença do tráfico de drogas, mencionam que podem sofrer ameaças ou represálias por parte de traficantes, caso abordem o problema de drogas na escola (ARALDI *et al.*, 2012).

Alguns dos motivos associados a essa dificuldade foram identificados no estudo de Moreira e colaboradores (2009), como a ausência de formação e informação, o preconceito atribuído aos usuários de drogas, e a sobrecarga de trabalho. Esses fatores dificultam a realização de um trabalho efetivo de prevenção. Nesta pesquisa, foram identificadas poucas iniciativas de prevenção ao uso abusivo de drogas nas escolas. Essas ações são, geralmente, iniciativas de professores que mostram: abertura maior à realidade social dos adolescentes, capacidade de escuta e diálogo com o adolescente, com os pais e com seus pares (ARALDI *et al.*, 2012).

A proximidade e convivência do professor com os estudantes implicam-no como responsável por abordagens ao tema drogas na escola, o que vem ocorrendo através de ações pontuais, em que o tema é tratado com superficialidade. Neste sentido, uma pesquisa com 17 educadores de escola pública revelou que as ações de prevenção ao uso de drogas estão vinculadas a como o educador e o aluno se percebem nessa relação: como objetos, existe entre ambos uma situação de opressão que inviabiliza a efetividade das ações; todavia, enquanto

sujeitos, a relação entre educador e aluno possibilita o diálogo e o respeito necessários à prática da prevenção, permitindo o desenvolvimento da autonomia crítica (MACEDO, 2015).

No Brasil, apesar de os professores serem considerados como agentes potenciais para a prevenção do uso de drogas, há mais de duas décadas os programas escolares de prevenção não têm alcançado os resultados esperados. Estudo com vinte professores do Ensino Fundamental e Médio da cidade de São Paulo mostrou que embora esses profissionais se reconheçam como formadores de opinião, não se consideram suficientemente habilitados para tratar do tema com seus alunos, seja pela sua falta de informação, interesse ou habilidade para abordar o assunto. Quanto à informação sobre o tema, verificou-se baixa percepção sobre o risco associado às drogas lícitas. Perante estes resultados, sugeriu-se que os programas de prevenção destinados ao ambiente escolar sejam revistos e tenham a participação de profissionais especializados (FERREIRA *et al.*, 2010).

Embora algumas escolas realizem ações preventivas do uso de drogas, pouco se sabe sobre o processo de implementação e os resultados. Assim, estudo realizado em oito escolas da rede pública estadual do município de Guarulhos-SP buscou avaliar o impacto de três diferentes modalidades preventivas na redução do consumo de substâncias entre os 1.316 estudantes entre o 9º ano do ensino fundamental e 3º ano do ensino médio. Os resultados indicaram a efetividade das intervenções feitas pelos educadores, tanto na redução do consumo como na intensidade de problemas. As intervenções feitas por especialistas apresentaram efetividade parcial, pois reduziram o consumo apenas dos usuários experimentais. O resultado da modalidade ‘Palestra única’ indicaram-na contraproducente. Em suma, ações preventivas contextualizadas à realidade do estudante e do ambiente escolar, e que incluam o envolvimento ativo do educador e do aluno, apresentam melhor impacto na redução da prevalência de uso de substâncias e intensidade de problemas (NASCIMENTO; DE MICHELI, 2015).

Escolares de Goiânia relataram que a ociosidade resulta da baixa oferta de atividades esportivas e lazer, e atividades socioculturais no bairro. Relataram também a importância da inserção precoce no mercado de trabalho para evitar a ociosidade. A necessidade de trabalhos educativos na escola, capacitação de professores, a supervisão dos pais e a falta da segurança pública foram citados como medidas preventivas ao uso indevido de drogas, resultados encontrados também em outros estudos (FARIA FILHO *et al.*, 2015; LORENTE *et al.*, 2004; VIEIRA; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2007).

É necessário, portanto, que medidas educativas, como a implementação e o cumprimento de ações governamentais, como o PSE preconizado pelo Ministério da Saúde,

seja efetivado como estratégia para atender e trabalhar o eixo da prevenção e a redução do consumo de álcool, tabaco e outras drogas no contexto escolar. O referido programa contempla também ações de promoção da saúde e capacitação de professores (GIACOMOZI *et al.*, 2012).

Pesquisa internacional mostra que o *#Tamojunto* que é desenvolvido em ambiente escolar, teve sua efetividade comprovada por meio de estudos em oito países europeus: Bélgica, Alemanha, Espanha, Grécia, Itália, Áustria, Suécia e República Tcheca. A base desse programa é o Modelo de Influência Social Global, em que habilidades sociais, emocionais e pessoais são desenvolvidas, integrando elementos do cotidiano dos adolescentes de doze a quatorze anos – idade média do início do consumo de álcool, tabaco e maconha. Nesses estudos, adolescentes que receberam o *#Tamojunto* apresentaram menores prevalências de embriaguez, uso diário e pesado de tabaco e uso na vida de maconha (FAGGIANO *et al.*, 2010).

Em relação à rede de atenção a usuários de drogas, algumas escolas da pesquisa sinalizaram que têm realizado encaminhamentos para serviços de saúde, comunidades terapêuticas, grupos de apoio, enquanto outras não dispõem de qualquer contato com essas instituições. Esse fato demonstra a fragilidade da rede de atenção e a carência de iniciativas das próprias escolas e dos órgãos municipais para consolidarem esse tipo de atendimento (ARALDI *et al.*, 2012).

Pesquisa com policiais que participaram da 4ª edição do Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas, e que tiveram contato com crianças e adolescentes envolvidos com o uso ou tráfico de drogas na escola ou em suas imediações, apresentou três categorias a serem analisadas. Categoria I – policial que não se envolve nos conflitos deixando por conta da família, escola, conselho tutelar e juizado da infância e adolescência; Categoria II – policial que obedece e aplica a lei, mas com conflitos; e Categoria III – policial Cuidador (SOBRINHO, 2014).

A primeira categoria se refere aos policiais que se vêem como simples observadores da lei e da ordem e que não devem se envolver nos conflitos, deixando por conta da família, escola, conselho tutelar e outros a responsabilidade. Na segunda categoria, estão os policiais que observam as leis, mas que no momento de fazer o que elas determinam ficam em conflito por entenderem que apenas os encaminhamentos previstos não resolverão o problema. E, na terceira e última categoria, encontram-se os policiais que observam as leis, mas que quando da sua aplicação procuram dar sentido a elas, ou seja, abrem espaço para o diálogo e tentam entender o contexto no qual o adolescente está inserido, tentando encontrar

saídas mais saudáveis, seja por meio de parceria com a família, escola, apoio da rede e da comunidade ou de forma isolada (SOBRINHO, 2014).

Quanto às ações intersetoriais, na rua *East Hastings*, no Centro de Vancouver, no Canadá, o governo local – em parceria com organizações não governamentais – implantou um projeto de recuperação da área e de cuidado a seus habitantes. Nessa área, até a alguns anos aglomeravam-se dependentes de heroína, vivendo na rua em condições que lembrava as áreas de concentração de usuários de *crack*. Em 2008, foram iniciadas ações de Redução de Danos que incluem oferecimento de habitação, assistência social, alimentação, cuidados de higiene e saúde, treinamento profissional, oferta de trabalho, incluindo o oferecimento de substituição da heroína por metadona. Há também uma sala de uso seguro e, no mesmo prédio, dois andares com serviços de internação para tratamento de dependência. Na sala de uso seguro, usuários podem usar a droga em ambiente seguro e sob a supervisão de enfermagem. Essas inovações permitiram o reerguimento da área e das condições sociais, de saúde e dignidade dos usuários. Nessa área, já em 2013, florescia o comércio tradicional em meio aos serviços para os usuários de drogas e, por suas ruas, esses usuários e os consumidores não usuários transitam e convivem cotidianamente. Evidentemente, o exemplo não pode ser trazido de forma idêntica para realidade brasileira, pois há muitas diferenças sociais e culturais, a começar pelo tipo de droga mais problemática (BRASIL, 2014a).

A relação entre Estado e atendimento às demandas dos adolescentes perpassaram por mudanças históricas, tendo como importante marco a criação do ECA. Estudo realizado em um município do Estado de São Paulo objetivou analisar como os serviços de saúde mental e drogadição compreendem a demanda dos adolescentes em situação de vulnerabilidade social. As cinco instituições participantes informaram, por meio de questionários, as características dos serviços oferecidos e sua aproximação com a população atendida. Identificou-se a fragmentação entre as ações públicas, havendo ora sobreposição de serviços, ora ausência desses, além do distanciamento das necessidades dos adolescentes, o que impossibilita que essas ações ofereçam elementos para que esse público mantenha relação positiva frente aos elementos vulnerabilizantes (ARECO *et al.*, 2011).

Estudo realizado com os adolescentes permite conhecer os padrões de consumo e a efetividade dos programas de prevenção, reconhecendo que a implementação de programas preventivos em idade precoce tem melhor efetividade nesta fase (PRATTA; SANTOS, 2011). A complexidade para promover a saúde e o desenvolvimento dessa população demandam a participação da família, de profissionais da saúde, da sociedade e do Estado na elaboração de

ações voltadas para um atendimento de qualidade que promova a saúde dos mesmos. Neste processo, o emprego do lúdico se configura como importante estratégia de abordagem.

Por acreditar que o lúdico é a forma mais efetiva de estabelecer contato com o adolescente, foi elaborado o projeto de pesquisa científica com interface na extensão universitária “Adolescer: a enfermagem educando e promovendo saúde”. Para implementação da intervenção lúdica, os adolescentes participaram de um jogo de tabuleiro, denominado ADOLESCER. Os assuntos abordados são relativos à adolescência (sexualidade, violência, crescimento e desenvolvimento, distúrbios alimentares e o uso de álcool e drogas). Foram incluídas questões sobre a percepção dos efeitos que o álcool e/ou drogas causam e os tipos de drogas conhecidas pelos adolescentes, relação de envolvimento com usuários, razões que motivam os adolescentes a usarem drogas e relatos de experiências (NASCIMENTO *et al.*, 2012).

Nessa perspectiva, estudo analisou a relação de uma experiência em Teatro e Comunidade com a promoção da saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, etnográfica, realizada no Instituto Pombas Urbanas, localizado no distrito de Cidade Tiradentes, município de São Paulo. A vivência teatral possibilitou aos adolescentes maior autoconhecimento, ampliação da sua rede de apoio social, desenvolvimento de habilidades sociais e que tivessem maior consciência crítica em relação a questões como consumismo, trabalho/lazer, uso de álcool e outras drogas, e sobre a sexualidade. Toda essa vivência gerou saúde porque, permitiu que os jovens refletissem e optassem por seus projetos de vida de forma que se sentissem mais realizados e satisfeitos, além de realizarem importantes intervenções na comunidade em que vivem (DIBA; OLIVEIRA, 2015).

Deve-se citar, também, estudo realizado em centro comunitário na Comunidade do Dendê, em Fortaleza-CE, cujas atividades teatrais, utilizadas como recurso terapêutico ocupacional, favorecem o aumento da autoestima, a reestruturação do modelo de identidade social e a descoberta de potencialidades e capacidades por parte dos adolescentes, para serem agentes multiplicadores na prevenção ao uso de drogas na comunidade. Desta forma, a atividade teatral proporcionou aos adolescentes esclarecimentos quanto ao uso e abuso de drogas ilícitas, tornando-os sensíveis à prevenção e autoidentidade, transformando seu cotidiano (HERMETO *et al.*, 2013).

Quanto à prevenção do uso de drogas na atenção básica, estudo realizado com profissionais da Estratégia Saúde da Família do município de Contagem, Minas Gerais, apontou sete diferentes tipos de atividades voltadas para a saúde do adolescente no contexto da ESF/APS investigados. Porém, para todas as atividades mencionadas, os percentuais de

execução estiveram abaixo de 23,5%. As ações com os menores percentuais de atuação pela ESF foram as de prevenção e de reabilitação relacionadas às drogas, embora que, na opinião dos profissionais de saúde, o risco/uso de drogas ilícitas, tabagismo e etilismo constituem-se como a principal causa desencadeadora de situações de vulnerabilidade à saúde do adolescente. Observou-se que, em maior proporção (23,5%), houve menção às ações voltadas para gravidez e sexualidade na adolescência (REIS *et al.*, 2014).

Com objetivo de identificar como enfermeiros atuantes na Saúde da Família abordam a temática do álcool e de outras drogas, estudo realizado em Porto Alegre-RS, revelou que entre os desafios encontrados está a carência de preparo e capacitação científica dos profissionais de enfermagem para o atendimento a usuários de álcool e de outras drogas, existência de barreiras para iniciar e manter o tratamento (o que dificulta o vínculo) e falta de grupos especiais, nas USF, para os usuários. Ressalta-se a necessidade de maior capacitação dos enfermeiros da atenção primária para atuarem no tratamento de usuários de álcool e de outras drogas (SOUZA; PINTO, 2012).

Portanto, os achados de um estudo de revisão mostraram que a minoria dos artigos encontrados aborda a prevenção do uso e dependência do álcool entre adolescentes, porém é imperativo nas recomendações sua importância para intervir na problemática. Mesmo com as publicações relacionadas à temática estarem aumentando nos últimos anos, faz-se necessário que os serviços de saúde pública incorporem estratégias com base na resolubilidade de ações específicas, com ênfase intrafamiliar e no meio escolar, para prevenir seu uso e identificar os fatores de risco para dependência da substância entre adolescentes (ROZIN; ZAGONEL, 2012).

3.3 Tecnologias da Informação e Comunicação aplicadas à educação em saúde de adolescentes

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) são ferramentas utilizadas para facilitar a comunicação, o processamento e a transmissão da informação por meios eletrônicos, e devem ser avaliadas como ferramentas de otimização do cuidado em saúde, da educação permanente e desenvolvimento de pesquisa. Esta definição engloba o uso do rádio, da televisão, telefonia (fixa e móvel), dos computadores e da internet (DAL SASSO *et al.*, 2011).

A incorporação das TIC, na educação em saúde, permite ampliar o acesso à informação por meio da integração de múltiplas mídias, linguagens e recursos, o que

possibilita o desenvolvimento de um processo educacional interativo, que oportuniza maior autonomia dos sujeitos, e que articula teoria, prática e pesquisa (QUEIROZ, *et al.*, 2012). Além disso, as TIC têm o potencial de promover o acesso de educador e educandos a esta sociedade digital.

Um ponto desafiador desse processo é a necessidade de ampliar o acesso dos adolescentes, levando-os a experimentar a sensação de que o conhecimento sobre saúde adquirido fará diferença em suas vidas. Para que isso aconteça, é preciso que os adolescentes estejam inseridos em um ambiente de reflexões e discussões sobre as questões inerentes a sua faixa etária. Situações como a gravidez na adolescência, sexualidade, drogadição e *bullying* são muito frequentes e podem ser trabalhadas a partir do uso das TIC em saúde, uma vez que estes instrumentos tecnológicos fazem parte do cotidiano dos adolescentes (PINTO, *et al.*, 2017; PEREIRA; CORDENONSI, 2009).

Verificou-se junto ao portal de periódicos da Capes o uso dessas TIC voltadas para educação em saúde de adolescentes, e observou-se a escassez de trabalhos, dentre os quais se destacou estudo desenvolvido pelo projeto de extensão de uma universidade mineira em que foram realizadas atividades a partir do uso do AVA, criadas para discussões à distância com os adolescentes do 1º ano do ensino médio de uma escola pública, em que foram trabalhadas 10 temáticas relacionadas à promoção da saúde na adolescência. Os resultados demonstraram que a distância favoreceu a discussão com maior aprofundamento, uma vez que alguns alunos se sentiam mais à vontade em participar e opinar sobre o assunto longe da presença de colegas e equipe do projeto (CAVALCANTE *et al.*, 2012).

As TIC, como parte do cotidiano de adolescentes, propiciam ambiente mais favorável às variadas formas de expressão. Acredita-se que as tecnologias, além de favorecer a comunicação, principalmente em algumas temáticas, revelam interesses, saberes, percepções e desejos dos adolescentes (BARROS; FERREIRA, 2010).

Para tanto, uma revisão integrativa da literatura foi realizada com objetivo de identificar na literatura a utilização das tecnologias de informação e comunicação na educação em saúde de adolescentes. A revisão integrativa é o método de pesquisa caracterizada por apresentar ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de múltiplos estudos com diferentes delineamentos de pesquisa para compreensão completa do fenômeno estudado. Combina tanto dados da literatura teórica como empírica, além de incorporar vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para operacionalização desta revisão, utilizaram-se as seguintes etapas: identificação do tema e estabelecimento da questão de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados (categorização dos estudos); avaliação dos estudos incluídos na revisão; e apresentação da revisão ou síntese do conhecimento (GALVÃO; MENDES; SILVEIRA, 2010).

A seleção dos artigos foi realizada por duas autoras, de forma independente e simultânea, em janeiro de 2017, pela busca nas seguintes bases de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), SCOPUS, *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (MEDLINE/PUBMED) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Para a busca dos artigos, utilizaram-se os descritores controlados: Tecnologia da informação (*Information Technology*), Educação em saúde (*Health education*), Adolescente (*Adolescent*) e Tecnologia (*Technology*), dos Descritores em Ciências da Saúde/*Medical Subject Headings* (*DeCS/MeSH*), os quais foram demarcados em conformidade com cada base de dados e combinados de formas distintas para assegurar amplitude na busca.

Aplicaram-se, nas bases de dados CINAHL e SCOPUS, os seguintes descritores controlados no *MeSH*: *information technology AND health education AND adolescent*. Na base MEDLINE/PubMed, utilizaram-se os descritores controlados: *information technology AND health education AND adolescent AND technology*. Os descritores controlados presentes no DeCS, utilizados na base de dados LILACS, foram: *tecnología de la información AND adolescente AND educación en salud*.

Para seleção da amostra, estabeleceu-se como critérios de inclusão: artigo completo, disponível gratuitamente nos meios eletrônicos nas referidas bases de dados, com data de publicação entre janeiro de 2007 a dezembro de 2016, nos idiomas português, espanhol ou inglês, que atenderam à questão norteadora. A determinação do período de tempo foi utilizada para garantir número apropriado de estudos primários, visto que um número elevado de estudos pode inviabilizar a elaboração da revisão integrativa ou inserir vieses nas etapas seguintes do método (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Foram excluídos os artigos repetidos na mesma base de dados ou não, os editoriais, as cartas ao editor, resumo em anais, teses e dissertações.

A partir da agregação dos descritores controlados, foram encontrados 757 artigos. Destes, seis artigos na base de dados CINAHL, 259 na SCOPUS, 481 artigos na MEDLINE/PUBMED e 11 na LILACS. Posteriormente, foi realizada leitura dos títulos e

resumos dos artigos, quando foram excluídos 723, por não atenderem aos critérios de inclusão, dentre estes:

- Não abordam a questão norteadora (n= 645);
- Não estão disponíveis eletrônica e gratuitamente (n= 11);
- Artigos repetidos em mais de uma base de dados (n= 7);
- Não se referem a adolescentes (n= 60).

Em seguida, foi realizada leitura aprofundada dos artigos na íntegra, e ao final, 34 artigos responderam à questão norteadora e fizeram parte desta revisão. Os resultados dos artigos encontrados podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1 - Seleção dos artigos encontrados nas bases de dados eletrônicas

Bases de Dados	LILACS	MEDLINE/ PUBMED	CINAHL	SCOPUS	TOTAL
Produção encontrada nos últimos 10 anos	11	481	6	259	757
Títulos e resumos	9	465	5	244	723
Seleção após leitura	2	16	1	15	34
Total	2	16	1	15	34

Fonte: dados da pesquisa.

Esses artigos foram analisados a partir de um instrumento construído especialmente para esse fim, contendo os seguintes itens: título do artigo, nome do periódico, ano, país e idioma de publicação, tipo de estudo e informações referentes às TIC utilizadas na educação em saúde de adolescentes e suas temáticas abordadas, o porquê de terem sido escolhidas, como foram utilizadas, os resultados do uso de cada tecnologia, e os profissionais envolvidos na construção e aplicação das tecnologias.

Para realização desta revisão integrativa, os aspectos éticos foram preservados e acatados, sendo garantida a autoria e referência dos artigos analisados aos seus respectivos autores.

Dos 34 artigos selecionados, evidenciou-se publicação em diferentes periódicos, com predomínio de 5,89% (n=2) artigos no *Journal of Health Informatics*, 5,89% (n=2) no *Journal of Adolescent Health* e 5,89% (n=2) *Pediatric Blood & Cancer*. Quanto ao país de origem da publicação dos estudos, 94,11% (n=32) eram provenientes dos Estados Unidos; 5,89% (n=2) do Brasil. No que se refere ao ano de publicação, 20,04% (n=6) dos artigos

foram em 2012. A maioria dos estudos que compuseram esta revisão foram publicados no idioma inglês.

Verificou-se que os ensaios clínicos randomizados (ECR) foram os mais frequentes, com 41,17% (n=14), seguidos pelos estudos quantitativos 23,52% (n=8) e qualitativos 17,64% (n=6).

Quanto às temáticas mais abordadas na educação em saúde de adolescentes, 52,94% (n=18) dos artigos abordaram a saúde sexual e reprodutiva, e os profissionais da área da saúde (principalmente enfermeiros e médicos) se destacaram na construção e implementação dessas TIC, com 41,17% (n=14).

O Quadro 4 apresenta as Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) e os principais resultados dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Quadro 4 - As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) e os principais resultados da aplicação da tecnologia com adolescentes

Tecnologias (TIC)	Principais resultados da aplicação da tecnologia
O Programa m-Health, <i>Pain buddy</i> é um aplicativo de manejo da dor.	Os adolescentes ficaram satisfeitos com o programa e relataram esperança de que o <i>Pain Buddy</i> reduziria sua dor e contribuiria para melhoria de seus sintomas. Também indicaram que estariam altamente confiantes para recomendar o <i>Pain Buddy</i> para um amigo em tratamento contra o câncer (FORTIER <i>et al.</i> , 2016).
Um programa de treinamento de 12 semanas sobre motivação, que utilizou <i>websites</i> e grupo de <i>whatsapp</i> .	A utilização das TIC na educação física promoveu a motivação para o exercício de modo independente no tempo de lazer, indicou melhora pré e pós-motivação e nas medidas de aptidão física. Os professores de Educação Física podem adotar o desenho do estudo como recomendação para conduzir um programa de ensino, que inclui a aprendizagem e a melhoria da habilidade em corridas de longa distância também (ZACH; RAVIV; MECKEL, 2016).
<i>It's Your Game (IYG) - Tech</i> , um programa de educação em saúde sexual.	Não houve diferença significativa no atraso da atividade sexual ou em qualquer outro comportamento sexual entre os estudantes de intervenção e de controle, tanto na amostra total quanto nas análises de subgrupos, porém o programa impactou alguns determinantes do comportamento sexual (PESKIN, 2015).

Continua

Tecnologias (TIC)	Principais resultados da aplicação da tecnologia
Um programa <i>online</i> (<i>Bee Quest</i>) dentro do site da <i>NutriBee</i> sobre hábitos saudáveis.	Envolveu os adolescentes, pois a linguagem e os temas abordados no programa foram elaborados pelos pares. Envolveu também adolescentes com dificuldades de aprendizagem ou algum tipo de limitação física (KOHLSTADT, 2015).
Programa das Escolas Climáticas sobre prevenção de uso de psicoestimulantes e cannabis.	O programa aumentou o conhecimento dos estudantes sobre cannabis e psicoestimulantes, e diminuiu as reações pró-droga, e as intenções dos estudantes de usar metanfetamina e ecstasy no futuro. Além disso, as mulheres que participaram do programa usaram cannabis menos frequentemente do que os estudantes que receberam educação sobre drogas como de costume (VOGL <i>et al.</i> , 2014).
<i>CyberSenga</i> , um programa de educação sexual.	Os adolescentes que participaram da intervenção informaram que aprenderam muito e 3% disseram que poderiam recomendar o programa. Os dados sugeriram que o programa é uma maneira viável e aceitável de fornecer informações preventivas sobre o HIV a adolescentes sexualmente experientes e inexperientes em Mbarara, Uganda (YBARRA <i>et al.</i> , 2014).
Um programa de treinamento de habilidades para enfrentamento do Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1).	A inclusão de adolescentes com DM1 e uma equipe profissional multidisciplinar no desenho e na avaliação da intervenção foi fundamental para o sucesso deste projeto. Os resultados indicaram a viabilidade de traduzir um programa psicossocial eficaz para adolescentes com DM1 na Internet (WHITTEMORE <i>et al.</i> , 2010).
“ <i>Coping With Cancer</i> ”: programa educacional.	O <i>website Coping With Cancer</i> é uma abordagem inovadora para ajudar adolescentes que estão em tratamento para o câncer, visto que oferece um lugar seguro para os adolescentes encontrarem informações precisas sobre o câncer, tratamento e estratégias de enfrentamento, recebendo conselhos e encorajamento de colegas que já completaram o tratamento. Este <i>website</i> pode ser um recurso eficaz para os enfermeiros de oncologia na prestação de educação em saúde aos adolescentes com câncer (O’CONNOR, 2009).

Continuação

Tecnologias (TIC)	Principais resultados da aplicação da tecnologia
<i>Website.</i>	Os participantes na intervenção do Sistema de Educação Terapêutica (TES) conseguiram aumentos significativos no conhecimento relacionado ao HIV/doença, à autoeficácia e às habilidades de uso do preservativo, e diminuições no comportamento de risco do HIV em relação aos participantes que receberam a intervenção de um especialista em prevenção. Os participantes classificaram o TES como mais fácil de entender. Este estudo indicou que o TES é tão eficaz quanto a prevenção do HIV/doença fornecida por um especialista em prevenção (MARSCH <i>et al.</i> , 2015).
A <i>webnovela</i> intitulada Victor e Erika é uma intervenção do programa Adelante.	A <i>webnovela</i> V & E conseguiu atingir as populações marginalizadas digitalmente com mensagens de prevenção nas áreas de drogas, violência e comportamento sexual de risco. A juventude respondeu bem ao formato de vídeo, que parece mais como entretenimento e menos como aulas sobre saúde. Portanto, a <i>webnovela</i> é uma forma eficaz de comunicar mensagens de prevenção, é inovadora, dramática, envolvente e culturalmente apropriada para jovens, que demonstraram muita criatividade, entusiasmo e interesse na criação e observação da <i>webnovela</i> (ANDRADE <i>et al.</i> , 2015).
<i>Website TeenHealthFX.</i>	O <i>website</i> permitiu que os profissionais envolvidos pudessem ter uma visão mais clara sobre as preocupações e pensamentos dos adolescentes que usaram este recurso de informações de saúde, visto que os visitantes expressam pensamentos e enviam perguntas que normalmente não se sentiriam à vontade para perguntarem pessoalmente (BORZEKOWSKI; MCCARTHY; ROSENFELD, 2012) .
O <i>website</i> : Clínica Virtual de Doenças Sexualmente Transmissíveis (VCSTD).	Os avatares do VCSTD deram o anonimato e a liberdade de usuários (facilitando o seu acesso a informações sensíveis) e ao mesmo tempo pode representar oportunidade para ir mudando o comportamento sexual dos adolescentes (GABARRON, 2012).

Continuação

Tecnologias (TIC)	Principais resultados da aplicação da tecnologia
<p><i>Website</i> http://www.teen.hbi.ir.</p>	<p>Os resultados mostraram que educar os alunos através de informações de saúde no site aumentou seu conhecimento em pelo menos 14,5% em saúde ambiental e de 48,9% em nutrição e foi estatisticamente significativa em todos os campos ($P = 0,000$), com exceção da saúde mental (GHORBANI; HEIDARI, 2011).</p>
<p><i>Websites.</i></p>	<p>Vinte e nove <i>websites</i> foram encontrados para esta revisão. Todos os sites revisados mostraram deficiências no conteúdo, na usabilidade e interatividade. O site da <i>Planned Parenthood</i> foi o mais completo dos sites avaliados. Mais pesquisas são necessárias para avaliar os mecanismos em que a informação <i>on-line</i> sobre saúde sexual para adolescentes influencia o conhecimento e comportamento (WHITELEY <i>et al.</i>, 2012).</p>
<p><i>Power point</i> de cinco minutos aliado a <i>websites</i> em sala de espera.</p>	<p>Em uma sala de espera de uma clínica para planejamento familiar, a abordagem do uso do computador direcionado demonstrou que os adolescentes que frequentaram as intervenções e retornaram à clínica entre três e seis meses depois eram mais suscetíveis a se protegerem da gravidez e de infecções sexualmente transmissíveis (MARION <i>et al.</i>, 2011).</p>
<p><i>Web rádio.</i></p>	<p>A tecnologia despertou o interesse dos adolescentes pelas temáticas apresentadas (DST/Aids, Saúde Reprodutiva, Sexualidade, Gênero, Dengue, Cultura de Paz). Houve maior interação entre os alunos e o diálogo aberto permitiu a expressividade de sentimentos, quebra de barreiras e favoreceu a comunicação (TORRES <i>et al.</i>, 2015).</p>
<p>Aplicativo de mensagens de texto via smartphones, tablets, laptops e desktops.</p>	<p>Dos recursos propostos para aplicativos de <i>smartphones</i>, os lembretes da medicação diária foram os primeiros classificados com maior frequência, seguidos pela educação sobre doença falciforme (SCD), textos de adesão, educação sobre os medicamentos da SCD e registro de medicamentos (BADAWY; THOMPSON; LIEM, 2016).</p>

Continuação

Tecnologias (TIC)	Principais resultados da aplicação da tecnologia
Programa de mensagens de texto.	A intervenção de mensagens de texto foi altamente pontuada e provou ser aceitável para os participantes. Mensagens de texto positivas, diárias e motivacionais podem ser eficazes no aumento da motivação para as áreas de nutrição e atividade física (MARKOWITZ <i>et al.</i> , 2014).
MCP (Mobile Cell Phones) baseado na prevenção através de mensagens de texto.	Os participantes compartilharam as mensagens de texto com seus pares, e encorajaram os amigos para fazer o teste de HIV. Os adolescentes foram receptivos à ideia de participar de uma intervenção baseada em telefones celulares móveis (MCP) com a participação de pais e filhos e que por meio dela uma intervenção pode ser eficaz para promoção da saúde (CORNELIUS <i>et al.</i> , 2012).
“Conexão”, serviço de mensagens de texto.	Na percepção dos adolescentes, o conteúdo da mensagem foi informativo (fornecendo informações relevantes e novas), simples (automaticamente limitado a pequenas palavras e frases curtas), e sociável (facilmente capaz de ser compartilhado com os amigos). O uso de mensagens de texto é uma forma inovadora de envolver adolescentes na aprendizagem e nas práticas de saúde sexual preventiva (PERRY <i>et al.</i> , 2012).
Mensagens de texto via celular.	A transmissão de mensagem, geralmente quinzenal nas tardes de sexta-feira, foi visto como adequada. Os participantes disseram que as mensagens forneceram novas informações e reduziu a apreensão sobre o teste para DST. Os telefones celulares, através das mensagens de texto, oferecem aos profissionais promotores de saúde uma excelente oportunidade de envolver pessoalmente um grande número de indivíduos a um baixo custo (GOLD <i>et al.</i> , 2010).
Mensagens de áudio para mp3 players.	Este foi o primeiro estudo a demonstrar que a tecnologia do MP3 pode ser usada para melhorar o conhecimento da asma. Empolga os adolescentes, visto que estes escutam faixas de músicas intercaladas com áudios sobre asma gravados por celebridades. O uso de celebridades não somente chama a atenção dos adolescentes, como também pode reduzir o estigma associado à asma (MOSNAIM <i>et al.</i> , 2008).

Tecnologias (TIC)	Principais resultados da aplicação da tecnologia
Campanha de marketing viral on-line baseada em jogos.	Os participantes apresentaram mudança de atitude significativa, com 73% de participação com atitudes de negação ao ato de fumar após a campanha em comparação com 57% antes dela (PATRICK et al., 2010).
Revista em quadrinhos.	O conteúdo da revista em quadrinhos foi bastante aceitável pelos adolescentes, esclarecedor, atrativo e o formato fornecia informações importantes sobre a vacina, além do que melhorou a aceitação para a vacinação (KATZ et al., 2014).
O AVA “Saúde na Adolescência”.	Houve maior participação e interação dos adolescentes, nos seguintes temas: gravidez na adolescência, violência, drogas e a influência do grupo na adolescência. Em outros, eles se inibiam e participavam relativamente, como nos temas: acne na adolescência, sexualidade, adolescência e puberdade. A distância favoreceu a discussão com maior aprofundamento, uma vez que alguns alunos se sentiam mais à vontade em participar e opinar sobre o assunto longe da presença de colegas e equipe do projeto (CAVALCANTE <i>et al.</i> , 2012).
Redes sociais on-line.	O presente estudo mostra que as redes sociais on-line são realmente lugares em que os jovens se comunicam extensivamente sobre DST/HIV, bem como conhecem os parceiros amorosos e sexuais (VEINOT et al., 2011).
CFFONE™ – protótipo de celular adaptado para a web.	Os resultados deste estudo apoiam a aceitabilidade, viabilidade e utilidade de um celular habilitado para web para adolescentes com Fibrose Cística (FC). Os dados dos grupos focais com profissionais da saúde indicaram a necessidade desta intervenção e indicou que CFFONETM seria susceptível de melhorar o conhecimento e apoio social, e pouco provável para melhorar a adesão. Adolescentes, adultos, pais classificaram o CFFONETM como provável para melhorar a adesão (MARCIEL et al., 2010).

Continuação

Tecnologias (TIC)	Principais resultados da aplicação da tecnologia
Vídeo sobre Aconselhamento pré-teste HIV.	O vídeo educacional para o HIV aumentou a participação dos adolescentes no que diz respeito à aceitação e realização do teste, mais do que quando o aconselhamento era oferecido pelo profissional diretamente, além de baixo custo (CALDERON <i>et al.</i> , 2011).
Multimídia “Rede Vencer Câncer” CD-ROM versus <i>handbook</i> .	O CD-ROM é uma inovadora e atraente ferramenta de educação, primeiro produto portátil interativo com acesso sob demanda para adolescentes com tumores. Este CD foi recebido com entusiasmo mais significativo pelos adolescentes, tanto na aceitabilidade e uso, e recomendaria a outros adolescentes com câncer em comparação com o Grupo Handbook (JONES <i>et al.</i> , 2010).
DVD e aplicativo sobre RCP (Ressuscitação cardiopulmonar precoce).	Ambas são dinâmicas, porém, dentre os tópicos estabelecidos para avaliar aplicabilidade e eficiência, o treinamento baseado no uso de DVD foi mais eficiente que o uso do APP (NORD <i>et al.</i> , 2016).
Mensagens de texto, <i>websites</i> , mídias sociais (Facebook, Instagram, Twitter, Youtube).	As novas tecnologias como <i>website</i> , mídias sociais, aplicativos móveis, jogos, sms, oferecem funções que são muito relevantes dentro de um contexto social voltado para o público adolescente jovem, pois presta apoio social, mantém anonimato, ajuda na fixação do conhecimento sobre prevenção do HIV de uma forma atrativa (HIGHTOW-WEIDMAN <i>et al.</i> , 2015).
TIC's.	O uso de novas tecnologias deve ser visto como um potencial meio de melhorar a cobertura vacinal entre os adolescentes, e a fim de ser mais eficaz, podem ser combinadas com métodos tradicionais de promoção da saúde, educação em saúde e aconselhamento (AMICIZIA <i>et al.</i> , 2013).
As TIC com possibilidade de utilização para questões de saúde sexual.	Os adolescentes com uma DST atual são ainda mais prováveis do que outros adolescentes da amostra de usar um serviço de mensagens de texto para receber informações sobre a prevenção de DST e de promoção da saúde sexual. O estudo sugere que com esta modalidade de intervenção seria provável alcançar esses adolescentes em maior risco (BUHI <i>et al.</i> , 2013).

Continuação

Tecnologias (TIC)	Principais resultados da aplicação da tecnologia
Mídia social (facebook e twitter), websites, tecnologia móvel: mensagens de texto e aplicativos para smartphones.	Os estudos atuais sobre o uso da tecnologia em adolescentes com asma não fornecem evidências consistentes de eficácia. Intervenções baseadas na internet: mídia social (facebook e twitter) – não foi identificada nenhuma mídia social para ASMA; Intervenções baseadas em websites: estes três estudos não fornecem evidências de que website, programas de educação ou de gestão de asma são intervenções eficazes na população adolescente. Tecnologia móvel: mensagens de texto - foram encontrados estudos que afirmam que os pacientes com asma melhoraram os sintomas com o uso dessa tecnologia (NICKEL; DIMOV, 2012).

Fonte: elaborada pela autora (2018).

Conclusão

Com relação aos resultados apresentados, foi visto que a maioria dos estudos aponta os benefícios do uso de suas respectivas TIC, outros se referem apenas à construção e validação das TIC sem apontar os resultados da aplicação, e apenas dois estudos referem resultados negativos de aplicação da TIC e não recomendariam.

Os achados dessa revisão evidenciam diversas justificativas para a escolha das TIC na realização dos estudos selecionados. A seguir, são apresentados os argumentos dos autores para seleção de uma tecnologia em detrimento da outra, das principais TIC encontradas.

Os artigos que optaram pelos programas de computador ressaltaram as seguintes vantagens: a capacidade de comunicar com adolescentes e famílias por via eletrônica, além de ser um sistema simples, eficiente, a maioria dos adolescentes tem celulares' os programas demonstraram serem envolventes, interativos, divertidos, mais do que as aulas tradicionais' e muitos estudantes relataram adquirir conhecimento relacionado à educação sexual, à nutrição, e ao câncer, além do que possibilitaram reduções nos comportamentos de risco sexual comparáveis aos programas presenciais, e ainda são menos onerosos (FORTIER *et al.*, 2016; PESKIN *et al.*, 2015; KOHLSTADT *et al.*, 2015; YBARRA *et al.*, 2014; WHITTEMORE *et al.*, 2010; O'CONNOR-VON, 2009).

Quanto aos estudos que utilizaram os *websites*, estes apontam as seguintes justificativas para a escolha dessas TIC: as intervenções baseadas nessa tecnologia têm alta fidelidade, são baratas e escaláveis e podem ser implementadas em uma ampla variedade de configurações; elas têm o potencial de aumentar consideravelmente o acesso a programas de

prevenção eficazes; as atividades *on-line* são uma alternativa útil quando a juventude não pode estar fisicamente presente, eles ainda podem acessar informações de prevenção e interagir com seus pares; é uma tecnologia bastante inovadora, atrativa e acessível para os adolescentes (ANDRADE *et al.*, 2015; BORZEKOWSKI *et al.*, 2012; GABARRON *et al.*, 2012; GHORBANI; HEIDARI, 2011).

No tocante às mensagens de texto, os adolescentes as utilizam para intervenções móveis de saúde (*mHealth*); essa TIC apresenta oportunidade de desenvolver ferramentas de alta qualidade e promover a adesão à medicação; através de mensagens de texto, os adolescentes sentem que possuem nível de privacidade que não é oferecido através de outras formas de comunicação em saúde ou educação para a saúde (MARKOWITZ *et al.*, 2014; CORNELIUS *et al.*, 2012; GOLD *et al.*, 2010).

Além disso, as mensagens de texto constituem método de promoção da saúde por várias razões: estão amplamente disponíveis e acessíveis; os usuários têm seus telefones ligados, e no alcance, durante as horas de vigília; as mensagens podem ser enviadas e recebidas para vários usuários simultaneamente e são entregues imediatamente. A entrega de mensagens pode ser garantida e o custo de envio de mensagens é relativamente baixo (MOSNAIM *et al.*, 2008).

Os resultados dessa revisão indicam que são diversas as TIC utilizadas na educação em saúde de adolescentes, dentre as quais se elencam: programas de computador, *websites*, mensagens de texto, por meio de telefone celular, ambientes virtuais de aprendizagem, curso *on-line*, jogos virtuais, mídias sociais, CD-ROM, DVD e vídeos.

Por meio dessas TIC, são trabalhados assuntos como atividade física, cobertura vacinal, cultura de paz, dengue, drogas, gênero, gravidez na adolescência, influência do grupo, nutrição, puberdade, reanimação cardiopulmonar, saúde sexual e reprodutiva, violência, entre outros. Alguns estudos revelaram seu uso na educação em saúde de adolescentes acometidos por doenças, como asma, câncer, diabetes mellitus tipo 1, doença falciforme e fibrose cística.

As TIC tornaram-se o principal meio de obtenção de informações de saúde pelos adolescentes, pois navegar na internet é mais simples e conveniente para eles, do que ler literatura especializada, consultar um profissional, ou até seus familiares (PINTO *et al.*, 2017). O anonimato e a confidencialidade proporcionados pelas TIC (internet) permitem maior exploração de questões consideradas constrangedoras para o adolescente, como DST, uso de drogas ilícitas, vida sexual, gravidez, violência, imagem corporal, questões de gênero, entre outras.

Estudo sobre as experiências de um projeto de extensão relacionado ao uso das TIC por adolescentes escolares revelou que em algumas temáticas, como a relação dos adolescentes com os pais e familiares, anorexia e bulimia, a participação dos adolescentes foi maior no encontro virtual do que no presencial. Assim, percebe-se que os encontros a distância favoreceram a participação e discussão, visto que os escolares se sentiram mais desinibidos para sanarem suas dúvidas (CAVALCANTE *et al.*, 2012).

Por outro lado, não se deve esquecer que o ambiente virtual disponibiliza informações sem necessariamente haver controle sobre sua qualidade, podendo vir a ser fonte de informações incorretas ou imprecisas.

As principais temáticas abordadas por meio das TIC na educação em saúde de adolescentes encontradas na literatura se referem à promoção da saúde sexual e reprodutiva, prevenção do uso de drogas e ao apoio aos portadores de doenças crônicas.

Desse modo, os estudos evidenciaram resultados positivos referentes à aplicação das TIC na promoção da saúde sexual e reprodutiva. Nesta temática, as TIC mais utilizadas foram os *websites* e as mensagens de texto (CAVALCANTE *et al.*, 2012; PESKIN *et al.*, 2015; YBARRA *et al.*, 2014; CORNELIUS *et al.*, 2012; BUHI *et al.*, 2013).

No campo da saúde sexual, os estudos citados anteriormente, revelaram que os adolescentes conseguiram aumentos significativos no conhecimento relacionado ao HIV/doença, à autoeficácia e às habilidades de uso do preservativo, e diminuições no comportamento de risco do HIV, foram mais suscetíveis a se protegerem de gravidez e IST e encorajaram os amigos a fazerem teste de HIV (MARSCH *et al.*, 2015; MARION *et al.*, 2013; CORNELIUS *et al.*, 2012; CALDERON *et al.*, 2011).

O uso das mensagens de texto é uma forma inovadora de envolver os adolescentes na aprendizagem e nas práticas de saúde sexual, visto que são informativas, simples, com frases curtas e facilmente capazes de serem compartilhadas com os amigos, além do que engajam grande número de adolescentes por baixo custo (PERRY *et al.*, 2012; GOLD *et al.*, 2010).

As TIC (AVA, *webnovela*, Escolas Climáticas, campanha de *marketing viral on-line*) estão sendo utilizadas na educação em saúde de adolescentes para prevenção do uso de drogas com a finalidade de aumentar o conhecimento dos estudantes sobre as drogas e diminuir as intenções de usá-las (CAVALCANTE *et al.*, 2012; VOGL *et al.*, 2014; ANDRADE *et al.*, 2015). Nesse contexto, a adolescência é um período de grande risco para o envolvimento com drogas, seja como mera experimentação, seja como consumo ocasional, indevido ou abusivo. Assim, o objetivo principal em prevenir o uso de drogas é ajudar os

adolescentes a evitar ou retardar o início do uso, ou, se já iniciaram, evitar que se desenvolva a dependência.

A análise dos artigos demonstrou que diversas TIC estão sendo utilizadas na educação em saúde de adolescentes portadores de patologias crônicas, visando que estes indivíduos sejam preparados para assumir a responsabilidade do autocuidado. Na presente revisão, estudos relataram a construção e aplicação de TIC, dirigidas aos adolescentes com doenças crônicas, utilizadas para fornecer informações a respeito da doença, trabalhar habilidades de enfrentamento e motivar para o autocuidado (FORTIER *et al.*, 2016; WHITTEMORE *et al.*, 2010; O'CONNOR-VON, 2009; BADAWY; THOMPSON; LIEM, 2016; MARCIEL *et al.*, 2010; JONES *et al.*, 2010).

Os resultados mostraram que tais ferramentas se apresentaram potenciais para auxiliar na educação de clientes crônicos. A utilização das TIC propicia benefícios no tratamento, como redução da dor e distúrbios de apetite, colaboram com a redução do estresse e com o desenvolvimento de estratégias de *coping* (FORTIER *et al.*, 2016; O'CONNOR-VON, 2009; JONES *et al.*, 2010).

Com o avanço das TIC, tem se tornado cada vez mais comum a busca nas redes virtuais por diagnósticos, a fim de compreender os sinais e sintomas presentes no indivíduo que está enfrentando uma situação de enfermidade. Assim, considerando que um processo de busca na *web* gera milhares de resultados, os adolescentes possuem dificuldades em avaliar todos os materiais apresentados e acabam acessando e usando informação sem um olhar crítico ou critérios objetivos de avaliação.

Nesse sentido, cabem aos profissionais de saúde e educação utilizarem abordagem direcionada aos adolescentes, que inclui a orientação de acesso a sites, AVA, DVD, vídeos, programas, e mensagens de texto selecionadas por estes educadores, visto que existem muitas fontes disponíveis, como *blogs*, páginas pessoais em redes sociais e grupos de apoio virtual que produzem conhecimento baseado na experiência de cada pessoa, conhecimento esse que é compartilhado e multiplicado nas diversas formas de contato virtual (PINTO *et al.*, 2017).

A partir dos estudos analisados, pode-se afirmar que as TIC representam instrumentos que auxiliam os profissionais de saúde no processo de educação em saúde dos adolescentes. Ressalta-se que para que este processo ocorra de forma eficaz, é importante que essas ferramentas sejam atrativas e interativas e que, por meio delas, sejam disponibilizadas informações de qualidade sobre saúde.

Cada vez mais as TIC estão sendo utilizadas nas suas diversas formas de apresentação na educação em saúde, sendo necessária ampliar esse uso para outras áreas de

atenção à saúde do adolescente, visto que as publicações se concentram principalmente nas áreas de saúde sexual e reprodutiva, drogas e algumas doenças crônicas.

Destaca-se que há lacunas de estudos nacionais sobre a temática em questão, o que demonstra subutilização de tais ferramentas no cenário brasileiro, visto que a maioria das TIC foi publicada em inglês e é proveniente dos EUA. Novos estudos, com níveis de evidência mais robustos, permitirão explorar com maior profundidade os benefícios dessas tecnologias para o processo de educação em saúde dos adolescentes.

A revisão integrativa contribui para ampliação do conhecimento sobre o uso das tecnologias da informação e comunicação na educação em saúde de adolescentes, uma vez que sintetiza as principais TIC, temáticas, justificativas e resultados de suas aplicações. Desta forma, acredita-se que esses resultados irão subsidiar outras pesquisas e também auxiliar os profissionais na prática educativa no planejamento da assistência e nos programas de prevenção voltados para o público adolescente.

4 REFERENCIAL TEÓRICO-PEDAGÓGICO

A teoria sociocultural de Vygotsky faz uso de métodos e princípios do materialismo dialético. O processo dialético traduz-se em processo de interação, a qual está inserida no processo de mediação que ocorre por meio de instrumentos e signos. Embora a atividade cognitiva não se limite ao uso de instrumentos e/ou signos, estes são estímulos artificiais que servem de auxílio mnemônico (ANDRADE; VICARI, 2003; THOFEHRN; LEOPARDI; AMESTOY, 2008).

Os AVA, nem sempre conseguem representar o modelo de aprendizagem colaborativo que se deseja em sala de aula. Os sistemas são limitados no favorecimento da colaboração efetiva, visto que não se percebe o grupo, o coletivo, pois a ênfase quase sempre é voltada para o indivíduo. Deste modo, para criação de um modelo alternativo, são importantes o uso de teorias, estratégias e interações adequadas e não apenas suporte computacional. Por isso, destaca-se o referencial teórico que privilegia a interação, como as teorias de *Vygotsky*, *Piaget*, Paulo Freire, Pierre Lévy, Edgar Morin e Baquero (THOFEHRN; LEOPARDI; AMESTOY, 2008).

Dentro do contexto do AVA, o sistema computacional representa uma sociedade de agentes que simbolizam um modelo de aprendizagem colaborativa. Esse modelo tem como inspiração pedagógica aspectos propostos pela Teoria de *Vygotsky*, especialmente no que se refere à Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP) que foram traduzidos para os sistemas de aprendizagem virtual. No ambiente educacional virtual, é possível detectar tais pressupostos teóricos sendo utilizados por professores como estratégias de mediação, embora ainda seja uma área a ser explorada por novos pesquisadores (ANDRADE; VICARI, 2003).

A ZDP sugere uma forma de potencialização do aprendizado, por meio da ajuda de um especialista ou sujeito mais apto naquele domínio de conhecimento. Uma possível transcrição dessas ideias para um ambiente de aprendizagem a distância pode ser feita por meio da aquisição do modelo cognitivo do aluno, experiências e conhecimentos deste e, a partir dos modelos individuais, constituir o modelo de grupo. A ZDP é definida em dois níveis de desenvolvimento para o aluno: 1 - Nível de desenvolvimento real (NDR): define funções que o aluno já possui; 2 - Nível de desenvolvimento potencial (NDP): relacionado às funções que o aluno pode desenvolver por meio da orientação de um professor ou da colaboração de colegas que já as desenvolveram (VYGOTSKY, 2007).

Ao buscar possíveis aplicações da teoria de aprendizagem de *Vygotsky* nos ambientes virtuais, alguns elementos podem ser analisados na comunicação mediada por computador:

- a) O papel da mediação aluno-aluno, aluno-professor;
- b) Uso de instrumentos semióticos, em que os sinais têm diferentes significados;
- c) O papel do aluno visto como agente de interação social;
- d) Espaço da fala inicialmente egocêntrica depois internalizada;
- e) A ZDP, espaço entre o crescimento espontâneo e o mediado por um especialista;
- f) Os conceitos espontâneos que influenciam ou formam os conceitos científicos;
- g) O pensamento e comportamento que vêm do meio social.

A interação do aluno com o ambiente de aprendizagem deverá proporcionar novos conhecimentos e possibilidades de comunicação por meio de fóruns, *chats* e correio eletrônico (ARAÚJO, 2012).

Na enfermagem, a teoria de *Vygotsky* é utilizada na construção metodológica de materiais educativos, em especial nas tecnologias educativas. Nessa área, podem-se exemplificar as seguintes produções: a construção de um *software* sobre ausculta respiratória (MELO; DAMASCENO, 2006); a construção e validação de uma hipermídia educativa em planejamento familiar (LOPES, 2009); a elaboração do *software* “Sinais Vitais” para acadêmicos de enfermagem (LOPES; ARAÚJO, 2004); a construção e validação de hipermídia em exame físico no pré-natal (FREITAS, 2012); a construção de hipermídia sobre consulta ginecológica (MORAES, 2011); a construção e validação de um curso a distância para promoção da saúde mamária (BARBOSA, 2012); a construção e validação de hipermídia sobre punção venosa periférica (FROTA, 2012); e a avaliação do impacto de um curso *on-line* sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão em pacientes críticos (ARAÚJO, 2012).

Ao conhecer as possibilidades das TIC, particularmente dos ambientes virtuais de aprendizagem utilizados como forma de mediação para promover a educação para a saúde dos adolescentes, adotou-se como referencial o modelo pedagógico da teoria sociointeracionista de *Vygotsky*, também utilizado pela EaD do IFCE, para fundamentar a tese, uma vez que considera o outro (pai, amigo, professor) o mediador da aprendizagem e da socialização, uma espécie de elo entre o indivíduo e o ambiente. Neste sentido, o papel do mediador está intimamente relacionado à garantia de manter os discentes em interação e participação (MOUSINHO *et al.*, 2010).

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de Estudo

Pesquisa de desenvolvimento metodológico, com objetivo de criar ou aperfeiçoar produtos ou serviços, ou seja, de desenvolvimento de *softwares*, *coursewares* e ambientes virtuais de aprendizagem que poderão ser aplicados na aprendizagem e assistência de enfermagem aos adolescentes. Caracteriza-se pela criatividade na produção de soluções para os problemas práticos por meio do desenvolvimento de tecnologias (RODRIGUES, 2007).

O estudo metodológico se refere às investigações dos métodos, através dos quais é possível obter, organizar e analisar dados quando se trabalham na elaboração, validação e avaliação de instrumentos e técnicas que possam ser empregados por outros pesquisadores (POLIT; BECK, 2011). Este estudo se enquadra nesta metodologia por sugerir a construção e validação de uma tecnologia educativa voltada para prevenção do uso indevido de drogas em adolescentes.

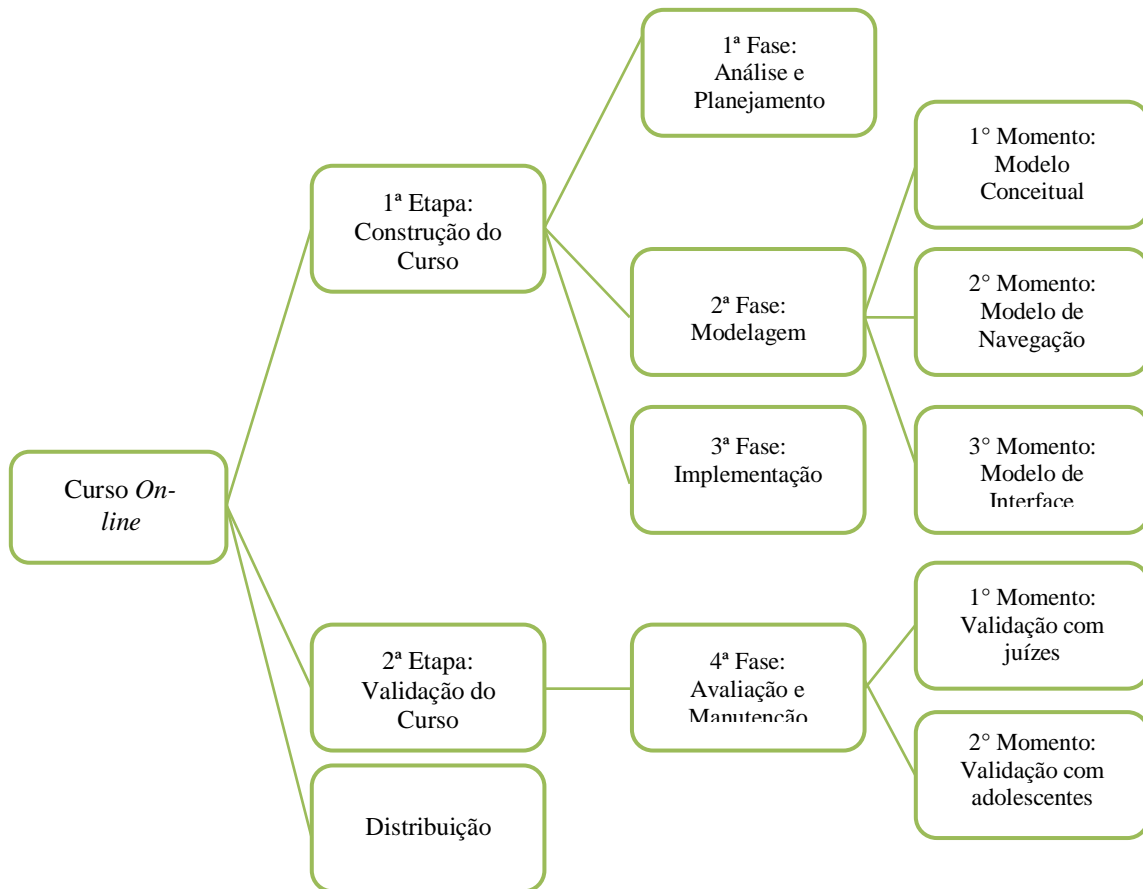
5.2 Etapas da Pesquisa

Este estudo foi dividido em duas etapas: construção do curso *on-line* e validação que foi realizado em duas fases: validação de aparência e conteúdo por juízes e adolescentes.

Na Figura 1, apresenta-se o fluxograma das etapas, fases e momentos da pesquisa, das quais foram integradas as etapas do modelo de desenvolvimento de material educativo digital proposto por Falkembach (2005).

Salienta-se que as fases de análise e planejamento, modelagem e implementação foram desenvolvidas na primeira etapa do estudo. A validação realizada pelos juízes e adolescentes, correspondeu a segunda etapa, enquanto a manutenção ocorreu após cada fase realizada de acordo com o recomendado por Falkembach (2005). A distribuição refere-se à disponibilização do conteúdo na rede de forma livre, uma vez que no momento da construção e validação, o acesso se deu por meio de *login* e senha dos usuários.

Figura 1 – Fluxograma das etapas da pesquisa.



Fonte: elaborada pela autora (2018).

5.2.1 Primeira etapa: construção do curso on-line

Esta etapa foi desenvolvida de acordo com a proposta de Falkembach (2005): análise e planejamento, modelagem e implementação.

5.2.1.1 Primeira fase: análise e planejamento

Nesta fase, buscou-se definir o objeto a ser desenvolvido, neste caso, o curso *on-line*. Além disso, pertence a esta fase a escolha do tema, o objetivo do curso, o material utilizado, a escolha do público-alvo, como esse produto será usado, quando, onde e para quê (FALKEMBACH, 2005).

O material educativo confeccionado tem como tema principal a prevenção do uso indevido de drogas na adolescência, por se tratar de assunto relevante para profissionais de saúde e da educação, visto que o uso de drogas e suas consequências adversas é tema de

significante preocupação mundial, e também pela afinidade da pesquisadora com a temática. Portanto, o material tem como público-alvo os adolescentes dos cursos técnicos e superior do IFCE Campus Maracanaú, podendo ser utilizado posteriormente como disciplina optativa na modalidade à distância. Optou-se por essa instituição, visto que o estudo pertence à mesma, além de que a enfermeira/pesquisadora faz parte desta instituição.

Foram considerados como objetivos educacionais do curso *on-line*: propor nova metodologia de ensino baseada na autonomia, por meio da utilização de multi recursos, visando ampliar o conhecimento de adolescentes acerca dos tipos de drogas, os efeitos de cada substância, fatores de risco, de proteção, tipos de usuários, estratégias de prevenção e tratamento; assim, como favorecer reflexão crítica sobre uso e abuso de substâncias psicoativas.

Após definição do tema e objetivos educacionais, foi selecionado o material bibliográfico para compor o conteúdo do curso, a partir de ampla busca em bases de dados nacionais e internacionais, banco de teses, livros e publicações oriundas de organizações correlatas, como a SENAD e o Ministério da Justiça, além da capacitação da pesquisadora em cursos *on-line* na área de drogas durante o mestrado e doutorado.

Em seguida, foi realizada reflexão teórica do material, com fundamentação e delimitação do curso *on-line*, sua representação, e definida sua estrutura. Ressalta-se que a proposta foi de uma tecnologia não apenas informativa, mas que permitisse a interação entre os adolescentes e, assim, pudesse estimular a reflexão destes sobre a questão das drogas.

5.2.1.2 Segunda fase: modelagem

O detalhamento da modelagem do curso *on-line* Prevenção do Uso Indevido de Drogas foi dividido em três modelos: conceitual, navegação e de interface:

- a) Modelo Conceitual: refere-se ao domínio, ou seja, ao conteúdo da aplicação e de como esse conteúdo será disponibilizado, é um plano de ação de como será a hiperbase;

Toda aplicação de hipermídia é formada por uma hiperbase, um conjunto de estruturas de acesso e uma interface. O modelo conceitual detalha como o conteúdo será dividido em nós ou unidades, como os nós serão exibidos, quais as mídias a serem utilizadas e como o usuário vai interagir com a aplicação. É a organização das informações e mídias.

A hiperbase foi organizada de acordo com os assuntos selecionados anteriormente e com base na matriz de planejamento e design educacional da diretoria de educação a

distância (DEAD) do IFCE (APÊNDICE A). A matriz descreve os seguintes itens: nome do curso, ementa, objetivo geral e específico, informações acadêmicas (carga horária do curso, média para aprovação no curso, peso das atividades, início e término do curso, profissionais responsáveis pela criação do curso), tutor de interação, as aulas, as atividades, as avaliações parciais e final, o peso das atividades executadas durante o curso, o calendário e referências utilizadas para cada aula.

- b) Modelo de Navegação: define as estruturas de acesso, ou seja, como serão os elos. A navegação deve ser intuitiva para evitar a desorientação do usuário e diminuir a sobrecarga cognitiva;

O modelo selecionado foi definido com o uso de menus (FALKEMBACH, 2005). O conteúdo das aulas foi organizado de modo sequencial, de modo que seja imprescindível que o aluno siga a sequência estabelecida no cronograma do curso, além do que foram disponibilizados *hiperlinks* nos conteúdos para os assuntos relacionados, de modo a nortear o aluno sobre estes. Deste modo, a navegação é livre, porém com restrições, pois se o aluno tiver total liberdade de escolha das aulas, é possível que se interesse por parte do conteúdo e deixe de estudar aulas importantes para o seu aprendizado.

- c) Modelo de Interface: é a compatibilização do modelo conceitual e de navegação, ou seja, o *design* de interfaces precisa estar em harmonia com o conteúdo.

A interface cria a identidade visual do produto e pode ser definida como um conjunto de elementos que apresentam a organização das informações e as ações do usuário (FALKEMBACH, 2005). Os recursos utilizados no curso *on-line* Prevenção do Uso indevido de Drogas buscaram a harmonia entre o conteúdo e as interfaces disponibilizadas.

5.2.1.3 Terceira fase: implementação

A implementação abrange a produção ou reutilização e digitalização das mídias. É o processo de criar as mídias do projeto, incluindo os sons, as imagens, animações e vídeos utilizando *softwares* específicos. É preciso ainda verificar exaustivamente os textos, para que não haja erro conceitual nem gramatical. Com relação às mídias, é preciso considerar os direitos autorais, mesmo para as mídias disponíveis na rede, deve-se colocar nos créditos a fonte (FALKEMBACH, 2005). É válido ressaltar que acerca das mídias utilizadas, foram inseridas as fontes, respeitando, assim, os direitos autorais.

Quanto à configuração do curso no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), o qual consiste no agrupamento do conteúdo abordado e nas mídias produzidas com os espaços de comunicação entre tutor e aluno na forma de *webaulas*, contou-se com o apoio da equipe especializada da DEAD do IFCE, formada por uma professora formadora e conteudista (a autora), uma *designer* educacional, uma revisora, um diagramador *web* (criou as páginas do curso em HTML) e uma especialista em multimídia. Nesta fase, o administrador do AVA configurou-o para integrar as mídias, de forma interativa, permitindo navegação lógica, evitando desorientação do aluno.

Essa fase desta pesquisa foi desenvolvida no Ambiente Virtual de Aprendizagem, o *Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment (Moodle)*, no IFCE Campus Fortaleza, com suporte da DEAD. O *Moodle* é um *software* livre para produzir cursos baseados na internet e *websites*, fornecido gratuitamente, sob a licença *Gnu Public License (GPL)*, que permite alterações e customizações pelas instituições educacionais nacionais e internacionais sem fins lucrativos (MOODLE, 2013).

O eixo do *Moodle* são os cursos, que contêm aproximadamente vinte diferentes tipos de atividades disponíveis e inúmeros recursos, a saber: fóruns, glossários, *chats*, *wikis* (texto colaborativos), tarefas, testes, escolhas (sondagens), banco de dados, *blogs*, diários, questionários, mensagens e listas de participantes, bem como ferramentas gerenciais que fornecem planilhas de classificação e de relatórios (MOODLE, 2013).

A análise dos dados aconteceu ao final de cada fase da primeira etapa do estudo, salientando que ao concluir cada momento, a análise aconteceu conforme recomendado pelo autor (FALKEMBACH, 2005). Concluída essa etapa, o curso seguiu para o processo de validação.

5.2.2 Segunda etapa: validação do curso on-line

De acordo com Falkembach (2005), esta etapa se caracteriza pela realização dos testes, verificação das informações e correção dos erros de conteúdo e gramática, devendo ser feita durante todas as fases do processo.

Na etapa de validação, foram utilizadas análises estatísticas descritivas quando foram calculadas as porcentagens das variáveis individualmente, além das medidas de tendência central média e mediana. Foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) (*Content Validity Index*) que avalia a concordância dos juízes quanto à representatividade da medida do conteúdo estudado. Por este método, os itens e instrumentos são considerados

válidos, se obtiverem IVC de 0,80 (RUBIO, *et al.*, 2003). Foi realizada também análise qualitativa das recomendações/considerações dos juízes e adolescentes, de modo a nortear as adequações necessárias para validação do curso *on-line*. A análise também ocorreu baseada na literatura da referente temática.

5.2.2.1 Avaliação e manutenção

Neste estudo, a avaliação foi realizada por meio da validação de aparência e conteúdo, conforme relatado a seguir e demonstrado na Figura 1. Esta foi dividida em dois momentos de forma subsequente:

- a) Validação aparente e de conteúdo do curso *on-line* por juízes;
- b) Validação aparente e de conteúdo do curso *on-line* pelos adolescentes;

A validação aparente verifica basicamente a aparência, sendo o recurso educativo julgado em relação à clareza dos itens, à facilidade de leitura, à compreensão e à forma de apresentação do material educativo. A validade de conteúdo se refere ao domínio de um dado constructo ou universo que fornece a representação do conteúdo nas formulações de questões que representem adequadamente as informações apropriadas ao material analisado (POLIT; BECK, 2011).

5.2.2.1.1 Primeiro momento: validação aparente e de conteúdo do curso *on-line* por juízes

A aparência e o conteúdo do curso *on-line* foi avaliado por juízes da área de adolescente e drogas, além de juízes com experiência em educação a distância (EaD), curso *on-line* e AVA Moodle.

Para selecionar os juízes, de cada um dos grupos de validação, utilizou-se a amostragem por bola de neve. Conforme Polit e Beck (2011), ao se identificar um juiz, o mesmo foi solicitado a sugerir outros participantes. Logo após a indicação, o *Curriculum Lattes* dos profissionais foi analisado para verificar se os mesmos obedeciam aos critérios de inclusão.

Quanto ao número ideal de juízes para o processo de validação, a literatura é diversificada. Lynn (1986) recomenda um mínimo de cinco e máximo de dez especialistas. No entanto, Pasquali (1998) e Bertoncetto (2004) apontam que o número de sujeitos deve ser seis. Barbosa (2012) convidou para o processo de validação de seu curso *on-line* um total de nove especialistas: três juízes em enfermagem, três juízes em informática e três juízes em

pedagogia. Destaca-se que alguns estudos têm demonstrado a importância de se utilizarem números ímpares de juízes para evitar empate de opiniões (SAWADA, 1990; LOPES, 2004). Desta forma, fica evidente que não existe consenso na literatura sobre o número de juízes que devem ser selecionados.

Diante do exposto, optou-se neste estudo por utilizar a fórmula para estudos de comparação de uma proporção, que considera a proporção final dos sujeitos em relação a uma variável dicotômica e a diferença máxima aceitável desta proporção. Assim, o tamanho amostral foi definido por:

$$N = \frac{Z\alpha^2 \cdot P \cdot (1-P)}{d^2}$$

Onde $Z\alpha$ refere-se ao nível de confiança, P é proporção de juízes que concordam que o item é adequado e d é a diferença de proporção considerada aceitável. São adotados os seguintes parâmetros: Nível de confiança de 95% ($Z\alpha^2 = 1,96$), Proporção mínima de 85% de concordância com a pertinência de cada item avaliado ($P=85\%$), e uma diferença de 15% nesta concordância, incluindo um intervalo de 70 a 100%. O cálculo final foi definido por $n = 1,96^2 \cdot 0,85 \cdot 0,15 / 0,15^2$ que resultou em 22 juízes que foram incluídos nesta etapa, (HULLEY *et al.*, 2008).

Conforme alguns estudos que também trabalharam com validação, são considerados juízes aqueles que atingiram no mínimo cinco pontos nos critérios apresentados na Quadro 5 (SILVA, 2015; TELES, 2011; FREITAS, 2012).

Quadro 5 – Critérios de inclusão dos juízes das áreas de adolescente e drogas.

Juízes	Pontuação
Tese ou dissertação na área de interesse*	2 pontos/trabalho
Monografia de graduação ou especialização na área de interesse*	1 ponto/trabalho
Participação em grupo/projeto na área de interesse*	1 ponto/ano
Experiência docente na área de interesse*	0,5 ponto/ano
Atuação prática na área de interesse*	1,0 ponto/ano
Orientação de trabalhos na área de interesse*	0,5 ponto/trabalho
Autoria em trabalhos da área de interesse* publicado em periódicos	0,25 ponto/trabalho
Participação em bancas avaliadoras de trabalhos na área de interesse*	0,25 ponto/trabalho

Fonte: SILVA (2015).

* Área de interesse: adolescente e drogas.

Quadro 6 – Critérios de inclusão dos juízes em EaD, AVA *Moodle* e curso *on-line*.

Juízes	Pontuação
Atuação em Hipermídia/Educação a Distância/ <i>Moodle</i>	1 ponto/hipermídia
Dissertação ou tese relacionada à temática tecnologia educacional	1 ponto/pesquisa
Produção científica na temática tecnologia educacional	0,25 ponto/trabalho
Atuação prática na área de tecnologia educacional	0,5 ponto/ano
Experiência na criação de curso <i>on-line</i>	1 ponto/curso

Fonte: elaborada pela autora (2018).

Os 30 juízes que preencheram os critérios de inclusão, ou seja, dez na área de adolescente, dez na área de drogas e dez na área de EaD/AVA *Moodle*/curso *on-line*, foram convidados a participar do estudo por meio da Carta-Convite (APÊNDICE B), via e-mail ou pessoalmente, a qual trouxe os objetivos da pesquisa, os métodos adotados e a função que os mesmos executariam no estudo. Após aceitação, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), para que fosse realizada anuência. Em seguida, foram enviados os instrumentos de validação (APÊNDICES D e E), *login* e senha de acesso ao curso *on-line* no AVA *Moodle*.

Aceitaram participar do estudo os 29 juízes, no entanto, apenas 26 retornaram o instrumento de validação: dezessete na área de adolescente e drogas e nove na área de EaD/AVA *Moodle*/curso *on-line*. Cada avaliador teve o prazo de 15 dias, contados a partir da data de envio do e-mail ou da entrega do material pessoalmente, para avaliação e retorno à pesquisadora.

Os juízes que atuam nas áreas de adolescente e drogas avaliaram objetivos (referem-se ao assunto abordado na tecnologia e seus vários aspectos); estrutura e apresentação (refere-se à forma de apresentar o texto. Envolve, portanto, a organização geral, a estrutura, a estratégia de apresentação, a coerência e suficiência); relevância (refere-se às características que avaliam o grau de significação do material do curso); e ambiente (refere-se ao cenário utilizado para o aprendizado) (APÊNDICE D).

Os juízes em EaD/AVA *Moodle*/curso *on-line* avaliaram funcionalidade (funções que são previstas pelo curso *on-line* e que estão dirigidas a facilitar o aprendizado); usabilidade (esforço necessário para usar o curso *on-line*, bem como o julgamento individual desse uso por um conjunto explícito ou implícito de usuários); e eficiência (relacionamento

entre o nível de desempenho do curso *on-line* e a quantidade de recursos usados sob condições estabelecidas) (APÊNDICE E).

Os instrumentos de validação foram um questionário individual na forma de Escala de *Likert*, utilizada com frequência para mensurar o nível de concordância e discordância das respostas (HULLEY *et al.*, 2008). Essa escala forneceu aos respondentes uma lista de proposições ou questões para mensurar o grau de sua resposta. Os instrumentos foram construídos e adaptados de acordo com estudos anteriores sobre validação de tecnologias educativas em saúde e a cada resposta foi atribuído um número de pontos: 4- concordo; 3- concordo parcialmente; 2- discordo parcialmente; 1- discordo (BARBOSA, 2012; LOPES, 2009; TELES, 2011).

Os dados encontrados foram organizados e analisados através do *software* IBM *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 23. Foram calculadas frequências absoluta e relativa para variáveis qualitativas, bem como média e desvio padrão para quantitativa. Os resultados foram apresentados em gráficos e tabelas.

Para análise dos dados, foram calculados os Índices de Validade de Conteúdo (IVC). O escore do índice foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados com 3 e 4 pelos juízes, divididos pelo número total de respostas. Os itens que receberam 1 e 2 foram revisados ou eliminados, conforme as sugestões dos juízes. Portanto, consideraram-se os itens do instrumento de avaliação que apresentarem índice de concordância maior que 0,8 (RUBIO *et al.*, 2003).

A validação com os juízes foi realizada no segundo semestre de 2017 e em seguida foi incorporada as sugestões, configurando, assim, a etapa de manutenção do curso *on-line*. Na análise, os conteúdos do curso não aprovados pelos juízes foram readequados ou corrigidos de acordo com a necessidade e, com isso, o curso foi validado.

5.2.2.1.2 Segundo momento: validação aparente e de conteúdo do curso on-line pelos adolescentes

Neste momento, os adolescentes dos cursos técnicos e superiores do IFCE Campus Maracanaú, na faixa etária de 15 a 19 anos, foram convidados a participar da pesquisa. Optou-se por uma amostra em torno de 30 a 40 alunos, visto que é a quantidade de alunos que são matriculados semestralmente em cada disciplina.

Dessa forma, foram realizadas visitas em várias salas de aula, nos três turnos do IFCE, com intuito de esclarecer os objetivos da pesquisa, os métodos adotados e a função que

os mesmos iriam executar no estudo. Após aceitação, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE F), para os pais dos adolescentes autorizarem a participação destes, e o Termo de Assentimento (APÊNDICE G) foi preenchido pelo adolescente junto ao respectivo responsável. Ainda durante as visitas, anotou-se nome e telefone do adolescente, além do que foi agendado o horário mais adequado para que este comparecesse ao laboratório de informática do IFCE.

Aceitaram participar do estudo 50 alunos, no entanto, apenas 40 compareceram ao laboratório no período agendado, devolveram os termos de consentimento e de assentimento preenchidos, e estavam de acordo com os seguintes critérios de inclusão: idade entre 15 e 19 anos, tinham noções básicas de informática, e não apresentavam nenhuma limitação no aprendizado que comprometesse o acesso à informação. Portanto, dez alunos foram excluídos tendo em vista que não devolveram os documentos no prazo estabelecido ou não compareceram ao local agendado.

Os adolescentes foram divididos em quatro grupos de dez. Foram disponibilizados quatro períodos em quatro dias distintos, ou seja, se o aluno estudasse pela manhã, teria oportunidade de participar no período da tarde ou da noite. No laboratório de informática do bloco da química e meio ambiente do IFCE, os participantes foram apresentados ao curso de forma geral pela pesquisadora e, em seguida, receberam *login* e senha de acesso ao curso *on-line*, no AVA Moodle, a fim de que navegassem pelo tempo que eles julgassem necessário. Logo após, responderam às questões do instrumento de validação (APÊNDICE H). Cada adolescente precisou de 60 a 120 minutos para visualizar o curso e responder ao instrumento de validação.

O instrumento de validação do curso *on-line* utilizado com os adolescentes foi composto por um questionário individual na forma de Escala de *Likert* que avaliou acessibilidade (aspectos relacionados à facilidade de acesso, navegação, interatividade e comunicabilidade); usabilidade (facilidade de uso e navegabilidade, permitindo a interatividade e comunicabilidade); funcionalidade (a proposta do curso é adequada?, é capaz de gerar resultados positivos?); estrutura e apresentação (estrutura das informações e estilo do texto correspondente ao nível de conhecimento dos adolescentes); relevância (a importância do conteúdo e se o tema ilustra as necessidades de informação); e ambiente (ambiente apropriado para o tipo de informação e se oferece situações de aprendizagem e exemplos) (APÊNDICE H). Este instrumento foi construído e utilizado por Aguiar (2006), em estudo sobre ambiente virtual de aprendizagem e adaptado para este estudo.

Os dados encontrados foram organizados e analisados através do *software* IBM *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 23. Foram calculadas frequências absoluta e relativa para variáveis qualitativas, bem como média e desvio padrão para quantitativa. Os resultados estão apresentados em gráficos e tabelas.

Para análise dos dados, foram calculados os Índices de Validade de Conteúdo (IVC). O escore do índice foi calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados com 3 e 4 pelos adolescentes, divididos pelo número total de respostas. Os itens que receberem 1 e 2 foram revisados ou eliminados, conforme as sugestões dos alunos. Portanto, consideraram-se os itens do instrumento de avaliação que apresentarem índice de concordância maior que 0,8 (RUBIO *et al.*, 2003).

Semelhante à fase de validação dos juízes, se algum aspecto ou conteúdo do curso não foi aprovado pelos adolescentes, foram realizados os ajustes necessários para, com isso, validá-lo.

5.3 Distribuição

A etapa de distribuição está relacionada com a definição de como será disponibilizado o material após a fase de avaliação (FALKEMBACH, 2005). No caso do curso *on-line*, este foi disponibilizado no AVA mantido pelo IFCE Virtual, o *Moodle*, disponível no endereço <<http://ead.ifce.edu.br/>>. O curso tem carga horária de 40 horas, e será utilizado pelo IFCE como uma disciplina optativa de dois créditos, visto que a unidade de crédito corresponde a 20 horas.

5.4 Aspectos éticos e legais

O estudo foi submetido à plataforma Brasil, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), tendo recebido aprovação conforme CAAE 60229616.8.0000.5054 (ANEXO A), e obedeceu aos princípios éticos na realização de pesquisas envolvendo seres humanos, destacando-se respeito ao anonimato, não maleficência, direito de afastar-se da pesquisa a qualquer momento e acompanhar seus resultados, em conformidade com a Resolução 466/12, instituída pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2013). Quanto ao uso de figuras, textos, vídeos e imagens foram respeitados os aspectos éticos, ao serem citados os nomes dos autores das obras.

Para realização da pesquisa, solicitou-se carta de anuência às autoridades competentes, e autorização para realizar a pesquisa na Instituição de Ensino, estabelecida nesse estudo (ANEXO B). Os participantes de todas as fases do estudo foram informados dos objetivos do estudo, a voluntariedade, a possibilidade de desistência, e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento para os adolescentes.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

6.1 Primeira etapa: curso *on-line* - Prevenção do Uso Indevido de Drogas

O objetivo do curso *on-line* Prevenção do Uso Indevido de Drogas é favorecer reflexão crítica sobre o uso e abuso de substâncias psicoativas por adolescentes, vislumbrando prevenir o uso inicial de drogas e incentivar a diminuição do consumo, principalmente nas dependências do IFCE.

O curso *on-line* é destinado a todos os alunos adolescentes do IFCE, sem separá-los por quantidade de fatores de risco aos quais estão expostos, assim pode-se afirmar que é um programa universal. Esse mesmo curso pode ser de prevenção primária ou secundária, de acordo com a população de sala de aula: será primária para aqueles alunos que nunca usaram drogas; e secundária, para aqueles que já fazem uso recreacional delas. Assim, esse curso de prevenção poderá reduzir a chance da iniciação do uso de drogas entre adolescentes que ainda não experimentaram e diminuir o consumo entre aqueles que já o consomem.

Definiu-se que o curso seria dividido em dez aulas, e essas, por sua vez, seriam divididas em tópicos, totalizando carga horária de 40h, e distribuídas, conforme Quadro 7. Vale ressaltar que as aulas bem como a distribuição das suas cargas horárias foram planejadas conforme as necessidades e prioridades do assunto estudados previamente.

Quadro 7 – Planejamento das aulas do curso *on-line* Prevenção do Uso Indevido de Drogas de acordo com a carga horária.

Aulas	Tópicos
<p>Aula 01 Introdução ao uso do <i>Moodle</i> (2h)</p>	<p>Tópico 1 – Apresentação do curso <i>on-line</i> Prevenção do uso indevido de drogas Tópico 2 – O Ambiente <i>Moodle</i> do curso</p>
<p>Aula 02 Drogas: classificação e efeitos no organismo (10h)</p>	<p>Tópico 1 – O que é Droga? Tópico 2 – Conhecendo as drogas lícitas e ilícitas Tópico 3 – Conversando sobre as drogas depressoras Tópico 4 – Conversando sobre as drogas estimulantes Tópico 5 – Conversando sobre as drogas perturbadoras Tópico 6 – O efeito de uma droga é o mesmo para qualquer pessoa? Tópico 7 – Por que usamos drogas? Tópico 8 – Conhecendo a Epidemiologia</p>

Aulas	Tópicos
<p>Aula 03 Fatores de risco quanto ao uso de drogas na adolescência (4h)</p>	<p>Tópico 1 – O que são fatores de risco? Tópico 2 – Como o indivíduo pode favorecer o risco? Tópico 3 – O papel da família e as drogas Tópico 4 – A escola e suas influências Tópico 5 – A sociedade e os vários estímulos Tópico 6 – Fatores de risco relacionados à droga</p>
<p>Aula 04 Fatores de proteção contra o uso de drogas na adolescência (4h)</p>	<p>Tópico 1 – O que são fatores de proteção? Tópico 2 - Como os fatores individuais podem proteger o adolescente do uso de drogas? Tópico 3 – O papel da família e as drogas Tópico 4 – A escola e suas influências Tópico 5 – A sociedade e os vários estímulos Tópico 6 – Fatores de proteção relacionados à droga</p>
<p>Aula 05 Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas (4h)</p>	<p>Tópico 1 – Conhecendo os tipos de uso e usuários Tópico 2 – Como saber se a pessoa já é dependente? Tópico 3 – Quando o problema com drogas é do seu amigo?</p>
<p>Aula 06 É você quem usa? E agora? (4h)</p>	<p>Tópico 1 – Que tal refletir um pouco sobre você? Tópico 2 – Quem é você? Tópico 3 – De onde vem sua força?</p>
<p>Aula 07 Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas (2h)</p>	<p>Tópico 1 – O que é prevenção? Tópico 2 – Conhecendo os níveis de prevenção Tópico 3 – Como eu posso ajudar na prevenção?</p>
<p>Aula 08 Programas ou estratégias na área de Drogas (4h)</p>	<p>Tópico 1 – O que são as estratégias de Redução de Danos? Tópico 2 – Redução de danos ao usar álcool e outras drogas Tópico 3 – <i>UNPLUGGED</i>: #Tamojunto Tópico 4 - Programa “De Braço Abertos” Tópico 5 - Programa <i>Crack</i>, É Possível Vencer</p>

Continuação

Aulas	Tópicos
<p>Aula 09</p> <p>Tratamento (4h)</p>	<p>Tópico 1 – A quem se destina o tratamento hospitalar?</p> <p>Tópico 2 - O que é e como atua o tratamento ambulatorial/CAPS-AD?</p> <p>Tópico 3 – Quem são as comunidades terapêuticas e como funcionam?</p> <p>Tópico 4 – Como funcionam as Unidades de acolhimento?</p> <p>Tópico 5 – Consultórios de rua. O que? E para quem?</p> <p>Tópico 6 – Em que situações é necessária a Internação psiquiátrica?</p> <p>Tópico 7 – Recursos de apoio para abandonar o uso de drogas</p> <p>Tópico 8 – Rede de apoio mais próxima do IFCE</p>
<p>Aula 10</p> <p>Legislação brasileira sobre drogas (2h)</p>	<p>Tópico 1 – Dialogando sobre a Política Nacional sobre Drogas</p> <p>Tópico 2 – Conhecendo a Política Nacional sobre o Álcool</p> <p>Tópico 3 – Discutindo sobre: Usuário x Traficante</p> <p>Tópico 4 – Refletindo sobre o uso de drogas no IFCE</p>

Fonte: elaborada pela autora (2018).

Conclusão

Após definição do curso a ser desenvolvido, foi criada a logomarca própria. Nesta, foram utilizados os símbolos que são cinco adolescentes em forma de balões que representam o diálogo. Os adolescentes (balões) possuem cores e cabelos distintos, representando a diversidade de estilos que é própria dessa fase da adolescência (Figura 2).

Figura 2 – Logomarca de identificação do curso *on-line* Prevenção do Uso Indevido de Drogas



Fonte: elaborada pela autora (2018).

Os adolescentes estão presentes dentro do curso como ícones. Estes trazem informações que auxiliam o texto-base da aula, dando-lhes destaque. A principal estratégia de interação é chamar a atenção do adolescente para a leitura do conteúdo informativo presente neles.

Elaborou-se uma figura com a definição, a exemplificação e o desenho de cada um dos cinco ícones, com objetivo de que o aluno se familiarizasse com o material didático e se sentisse à vontade na leitura das aulas (Figura 3).

Figura 3 – Ícones do curso *on-line* Prevenção do Uso Indevido de Drogas



Segue o detalhamento do conteúdo e das seções do curso *on-line* Prevenção do Uso Indevido de Drogas:

O endereço para acessar o *Moodle* é: (<http://ead.ifce.edu.br/>), em seguida clique em Cursos → IFCE-Virtual → Campus Maracanaú → Prevenção do Uso Indevido de drogas → Acessar (identificação do usuário e senha) que serão enviadas pelo tutor. O curso pode ser acessado a partir de qualquer local onde se tenha conexão com a Internet e navegador *Web*, como *Chrome*, *Internet Explorer*, *Mozilla Firefox*, *Safari* e *Opera*.

A Página de Apresentação tem o intuito de atrair o usuário para as demais páginas do curso. Nesta, é exposta breve introdução ao tema do curso, objetivos, títulos de todas as aulas com respectivas atividades e avaliações, vídeo da autora/tutora apresentando o curso, quem são os participantes, o professor, espaço de mensagens, agenda do curso, avisos, biblioteca (lista de filmes relacionados ao tema, o regulamento da organização didática do IFCE (ROD), e um glossário sobre álcool e drogas), videoteca (arquivo sobre netiqueta), guia do estudante e livro do curso em pdf. Há menus superior e lateral, com acesso rápido a todas as aulas, notas, participantes e agenda. As Figuras 4, 5 e 6 referem-se a esta página de apresentação, visto que não é possível em apenas uma figura mostrar toda sua extensão.

Na Figura 4, observa-se a parte superior da interface da página de apresentação, e consta a barra de navegação que permite ao usuário acessar conteúdos, assim como avançar ou retornar dentro do ambiente, quando assim desejar. Logo acima, no canto superior direito, está disponibilizado o status de acesso que permite a saída, encerrando a sessão, entrada de usuários que já possuem usuário e *login*, e a visualização do nome do usuário *on-line*.

A interface lateral do curso conta, ainda, com a lista de todos os participantes do curso, que permite a visualização completa dos perfis dos usuários, o envio de mensagens de “um para um” ou de “um para todos” e identifica o último acesso de cada participante. O curso disponibiliza uma caixa “usuários *on-line*”, a qual permite verificar os que estão *on-line* no momento ou que estiveram nos últimos cinco minutos. Nessa interface, o menu agenda apresenta as datas das aulas e avaliações.

Figura 4 – Página de apresentação do curso *on-line* Prevenção do Uso Indevido de Drogas (após cadastro do aluno).



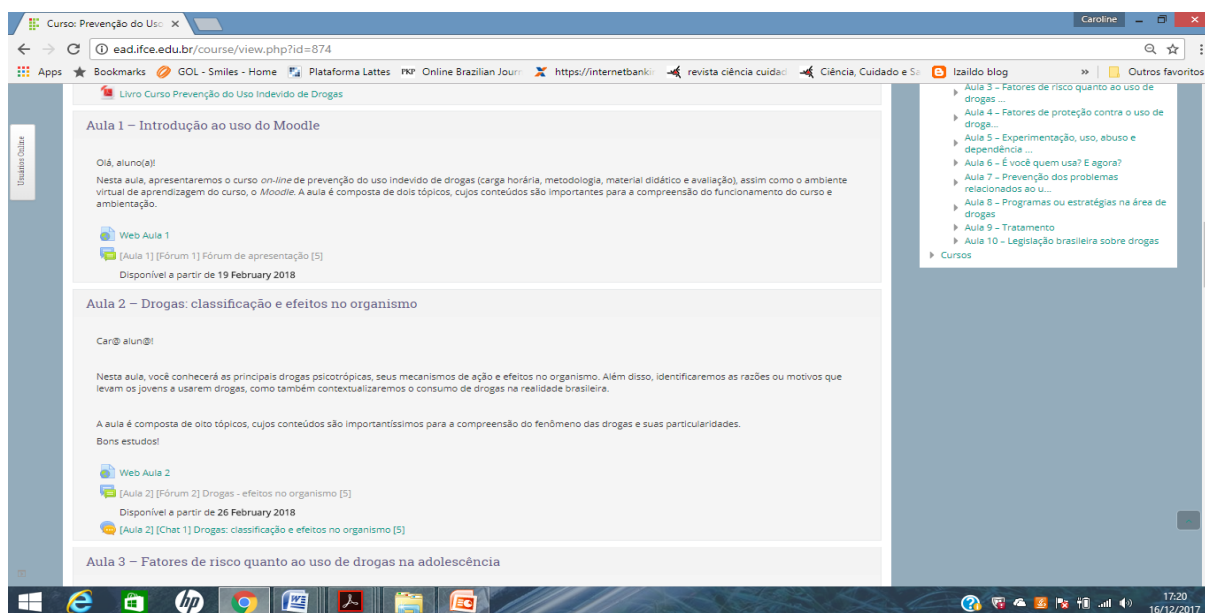
Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Figura 5 – Página de apresentação do curso *on-line* Prevenção do Uso Indevido de Drogas (breve introdução do tema do curso, vídeo de apresentação, menu lateral, *links* de avisos, biblioteca, videoteca, guia do estudante e livro do curso em pdf).



Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Figura 6 – Página de apresentação do curso *on-line* Prevenção do Uso Indevido de Drogas (as aulas e suas atividades).



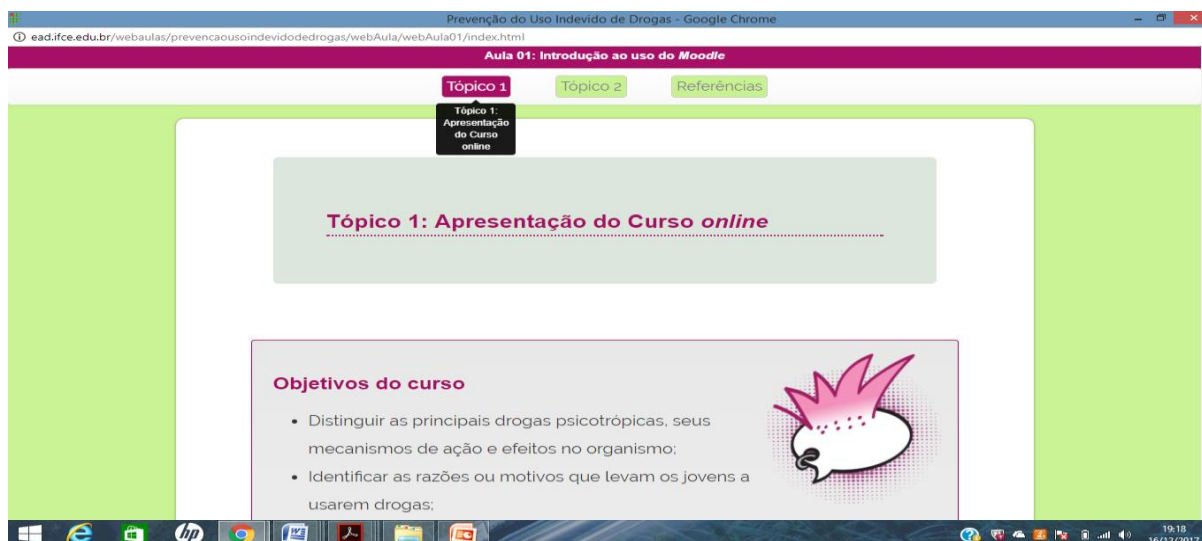
Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Após navegar pela página inicial e assistir o vídeo de apresentação do curso, o aluno está pronto para iniciá-lo. O conteúdo de cada aula está disponível no *Moodle*, na forma de *Webaula*, e o aluno pode também fazer o *download* da versão pdf para leitura *offline*. As aulas têm enunciado sobre o conteúdo que será visto e em que período o aluno deve estar estudando aquela aula e fazendo respectivas atividades.

O início do curso dá-se com a Aula 1, que foi subdividida em dois tópicos, a seguir: 1 – Apresentação do Curso *on-line* Prevenção do uso indevido de drogas; e o 2 – O Ambiente *Moodle* do curso.

Nesta aula, apresenta-se o curso *on-line* (objetivos do curso, carga horária, calendário, metodologia, material didático e avaliação); como acessar o AVA *Moodle*; e as principais ferramentas interativas para o ensino a distância que o aluno irá utilizar neste curso: ícones, fóruns, tarefas, *quiz* ou questionários e *chats*. Os conteúdos dessa aula são importantes para compreensão do funcionamento do curso e ambientação. Nas Figuras 7 e 8, foram abordados os tópicos 1 e 2, respectivamente da Aula 1.

Figura 7 – Aula 1: Introdução ao uso do *Moodle* (Tópico 1).



Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

No tópico 1, foram abordados os objetivos do curso, a carga horária, o público-alvo, o material didático, os tópicos dos conteúdos que estão em todas as aulas e seus formatos em *webaulas* ou no livro do curso em pdf, as avaliações, o calendário e como acessar o curso.

No tópico 2, iniciou-se a abordagem explanando o ambiente *moodle* do curso, os principais recursos e as ferramentas interativas para o ensino a distância (Ícones, Fóruns, Tarefas, *Quiz* ou Questionários e *Chats*), e o guia de acesso ao *moodle* pelos alunos, conforme o *print* mostrado na Figura 8.

Figura 8 – Aula 1: Introdução ao uso do *Moodle* (Tópico 2).



Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Atualmente, em função dos avanços tecnológicos, ao se pensar em EaD, surgem diversos ambientes de aprendizagem, entre eles estão Aulanet, Solar, E-proinfo, TelEduc, *Moodle*, entre outros. Este último é o utilizado neste curso. Por meio dele, então, acessam-se as aulas, interage-se com os demais participantes e postam-se as atividades (JOYE, 2013).

Pode-se dizer que o *Moodle*, como plataforma virtual de aprendizagem, conta com diversidade de recursos e ferramentas que propiciam ao aluno possibilidades de explorar o conteúdo e as atividades de uma maneira mais dinâmica e interativa. O conjunto de ferramentas é dividido de acordo com os objetivos a que se pretende alcançar (SCHMIDLIN, 2013). Apresenta-se classificação desses recursos:

1. Ferramentas de comunicação e discussão: fórum, mensagens e *chat*;
2. Ferramentas de avaliação e de construção coletiva: tarefa, *quiz*, *wikis*, glossários;
3. Ferramentas instrucionais: lições (*quiz*);
4. Ferramentas de pesquisa e opinião: enquetes, referendos e questionários.

É importante que os alunos conheçam as ferramentas, pois elas os ajudarão no processo de aprendizagem e troca de informações com tutores, colegas e coordenação de curso. Neste curso, utilizaram-se os fóruns, *chat*, tarefa e *quiz*. Estas foram descritas ao longo da Aula 1.

O **fórum** consiste em uma discussão, no ambiente virtual, sobre um tema específico, é uma ferramenta de grande importância, pois permite a comunicação entre professores e estudantes e estudantes-estudantes sobre determinado assunto a qualquer momento, desde que se tenha um computador disponível e conectado à internet. De certa forma, pode-se considerar o fórum como uma caixa de correio *on-line*, em que professor e estudantes podem postar mensagens e realizar leitura das intervenções e explanações dos participantes envolvidos no curso (MAIA; MATAR, 2007; CHAVES, 2015).

O fórum, como espaço de discussão coletiva, permite que cada participante, ao ler a mensagem do colega, acrescente comentários, concorde ou até mesmo seja divergente da opinião do outro. A forma assíncrona de comunicação dessa ferramenta permite que o participante use o tempo pessoal para elaborar reflexões sobre o tema que está sendo discutido e expor conclusões, análises e mesmo relatar experiências sobre aquele tópico de discussão (SCHMIDLIN, 2013). Ao longo deste curso, foram planejados seis fóruns.

O **chat** do *Moodle* é uma ferramenta intuitiva de comunicação que permite a professores e estudantes comunicarem-se em tempo real (*on-line*). O funcionamento é

semelhante a um sistema de mensagens instantâneas, como o MSN. Alguns exemplos desta ferramenta são Gtalk, *Messenger*, Facebook, entre outros (JOYE, 2013).

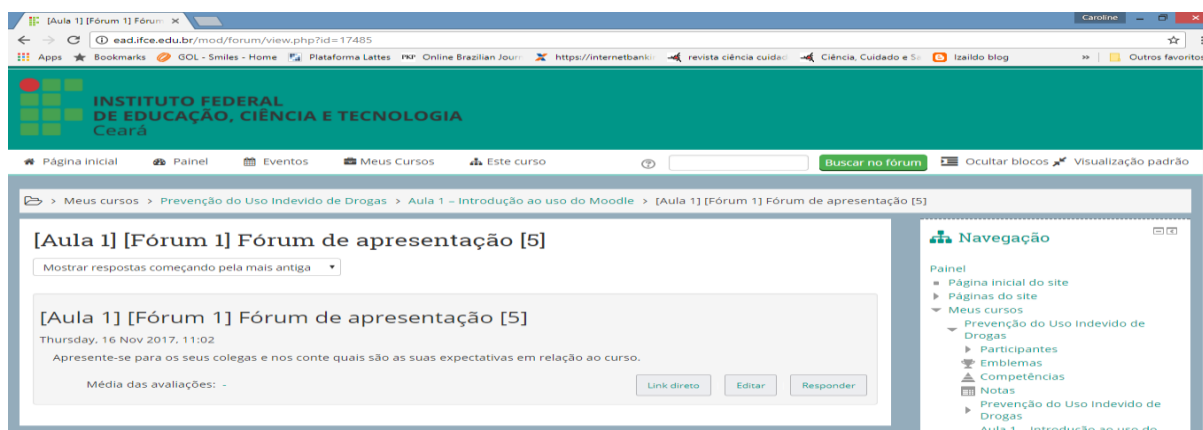
No bate-papo (ferramenta síncrona), é preciso que os participantes estejam *on-line*, ou seja, conectados à *internet*, logados no ambiente *Moodle* e dentro dessa “sala”, para que seja possível a comunicação. Esta ferramenta pode ser útil como espaço de discussão, esclarecimento de dúvidas, como também pode ter outros usos, como discussão de vídeos ou textos, por exemplo (MAIA; MATAR, 2007). Ao longo deste curso, foi planejado apenas o *chat* da Aula 2.

A **tarefa** consiste na descrição ou enunciado de uma atividade a ser desenvolvida pelo estudante, que pode ser enviada, em formato digital, ao local indicado no ambiente *Moodle*. O aluno pode ser solicitado a fazer atividades, como redações, projetos, relatórios, imagens, resoluções de exercícios, textos, resumos, entre outras. O envio de um arquivo ocorre através do botão “Adicionar tarefa”, localizado ao final da página (SCHMIDLIN, 2013; CHAVES, 2015). Neste curso, tem-se uma atividade de tarefa, que refere-se à construção de um álbum na Aula 6.

O **quiz** trata-se de uma ferramenta que permite ao estudante responder testes com perguntas em formatos variados, testes objetivos, subjetivos ou com diversos tipos de perguntas (verdadeiro ou falso, múltipla escolha, respostas curtas, associativas etc.). A nota é calculada automaticamente pelo próprio ambiente virtual. Isso implica que o aluno já sabe o valor da nota dele logo após concluir o *quiz* (JOYE, 2013). Utilizou-se o *quiz* para atividade de fixação de conteúdo de algumas aulas, assim como para avaliações parciais e final, com a inclusão de *feedback* formativo após cada resposta certa ou errada.

Na Aula 1, foi planejado o fórum de apresentação, que pode ser visualizado na Figura 9.

Figura 9 – Aula 1: Fórum de apresentação.



Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

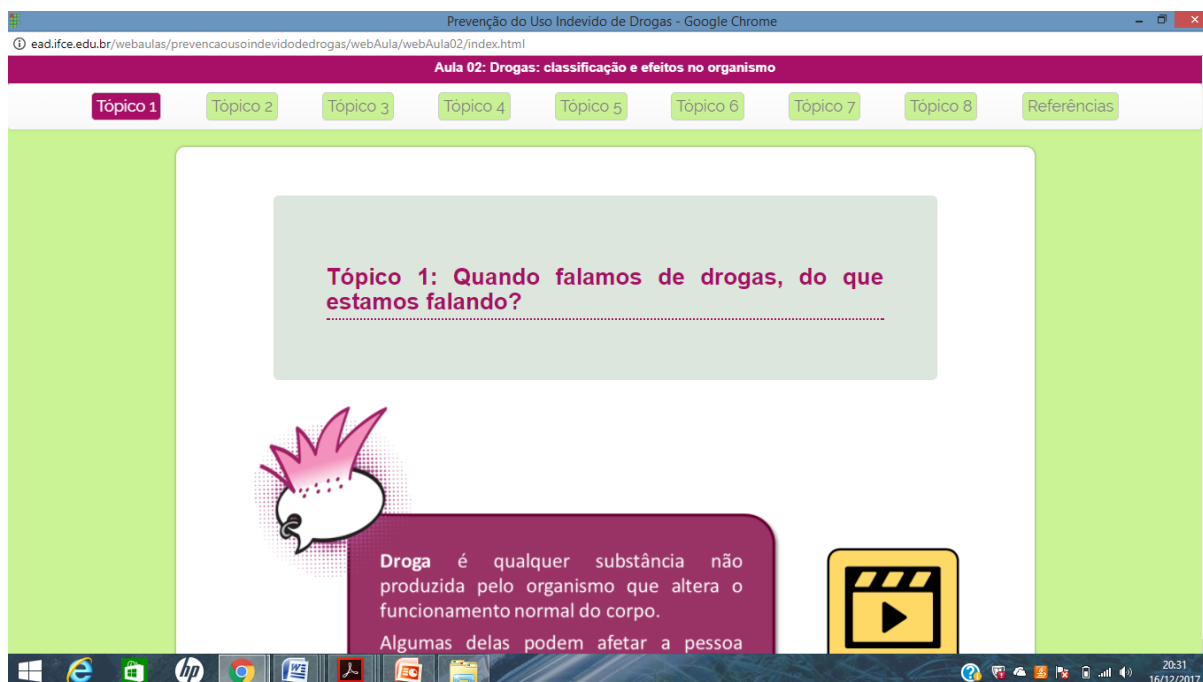
Nesta primeira aula, utilizou-se a ferramenta assíncrona do fórum. Este fórum de apresentação foi criado para que os alunos pudessem se apresentar para os demais colegas e que eles falassem quais eram as expectativas em relação ao curso.

A aula seguinte, Aula 2, foi subdividida em oito tópicos: 1 – O que é Droga?; 2 – Conhecendo as drogas lícitas e ilícitas; 3 – Conversando sobre as drogas depressoras; 4 – Conversando sobre as drogas estimulantes; 5 – Conversando sobre as drogas perturbadoras; 6 – O efeito de uma droga é o mesmo para qualquer pessoa?; 7 – Por que usamos drogas?; 8 – Conhecendo a epidemiologia.

Nesta aula, objetivou-se conhecer as principais drogas psicotrópicas, o mecanismos de ação e efeitos destas no organismo; identificar as razões que motivam os jovens a usarem drogas; como também contextualizar o consumo de drogas na realidade brasileira.

No tópico 1, foi abordado sobre o que é droga, a qual consiste em qualquer substância não produzida pelo organismo que altera o funcionamento normal do corpo. Algumas delas podem afetar a pessoa, modificando a maneira de perceber as coisas, pensar, sentir e se comportar, são as chamadas drogas psicoativas (NICASTRI, 2010).

Figura 10 - Aula 2 - Drogas: classificação e efeitos no organismo (Tópico 1).



Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Neste tópico 2, foram destacados os seguintes conteúdos: drogas lícitas e ilícitas e a classificação das drogas em: depressoras, estimulantes e perturbadoras. Do ponto de vista legal, as lícitas são as drogas cuja venda é permitida por lei, é o caso das bebidas alcoólicas, do cigarro, dos solventes e de determinados medicamentos. O fato de serem lícitas não impede que algumas drogas tenham venda controlada. Por exemplo, é proibido vender bebidas alcoólicas para quem tem menos de 18 anos. Já as ilícitas, são aquelas que têm produção, venda e uso proibido por lei, independentemente da idade do usuário, exemplos: maconha, cocaína, *crack*, merla, *ecstasy* (SILVEIRA; SILVEIRA, 2014).

De acordo com as ações que as drogas atuam no sistema nervoso central, elas foram divididas em: depressoras (fazem com que o cérebro funcione mais lentamente. Ex.: álcool, calmantes e inalantes); estimulantes (aceleram a atividade cerebral, deixando o indivíduo “ligado”, com a sensação de estar cheio de energia. Ex.: cocaína, *crack*, anfetaminas, nicotina (cigarro) e cafeína (café)); perturbadoras (causam distorções no funcionamento do cérebro, provocando alterações na percepção, delírios e alucinações. Ex.: maconha, LSD e *ecstasy*) (BRASIL, 2012b).

Figura 11 - Aula 2 - Drogas: classificação e efeitos no organismo (Tópico 2).

Prevenção do Uso Indevido de Drogas - Google Chrome
ead.ifce.edu.br/webaulas/prevencaousoindevidododrogas/webAula/webAula02/index.html

Aula 02: Drogas: classificação e efeitos no organismo

Tópico 1 Tópico 2 Tópico 3 Tópico 4 Tópico 5 Tópico 6 Tópico 7 Tópico 8 Referências

Tópico 2: Conhecendo as Drogas Lícitas e Ilícitas

Do ponto de vista legal:

Ilícitas

As **ilícitas**, são aquelas que têm produção, venda e uso proibido por lei, independentemente da idade do usuário! Exemplos: maconha, cocaína, crack, merla, êxtase...

Lícitas

As **lícitas**, cuja venda é permitida por lei. Este é o caso das bebidas alcoólicas, do cigarro, dos solventes e de determinados medicamentos. O fato de serem lícitas não impede que algumas drogas tenham venda controlada. Por exemplo, é proibido vender bebidas alcoólicas para quem tem menos de 18 anos.

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

No tópico 3, foram abordados os seguintes assuntos: drogas depressoras (álcool, solventes, inalantes e ansiolíticos), conforme observado na Figura 12.

Figura 12 - Aula 2 - Drogas: classificação e efeitos no organismo (Tópico 3).

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

O álcool é uma bebida obtida da fermentação (vinho, cerveja, chope) ou da destilação de vegetais (cachaça, uísque, vodca, conhaque). Inicialmente, a pessoa fica mais alegre, desinibida e falante quando consome álcool. Conforme o tempo passa e o consumo aumenta, surgem sintomas como tristeza, sonolência e falta de coordenação motora. Quanto aos solventes e inalantes, estes estão presentes em alguns produtos comerciais, solventes são substâncias usadas para dissolver outras substâncias e inalantes são as que podem ser aspiradas pelo nariz ou pela boca. Exemplo: lança-perfume, “cheirinho do loló”, cola de sapateiro etc. No começo, a pessoa sente euforia, alegria exagerada e descontração. Mas, em pouco tempo, ela fica com o andar cambaleante, a fala arrastada e com dificuldade de raciocinar (FORMIGONI *et al.*, 2017; LACERDA; LACERDA; GALDURÓZ, 2017).

Por último, têm-se as anfetaminas, também conhecidas como os calmantes ou tranquilizantes, medicamentos que fazem o cérebro funcionar mais lentamente. Exemplo: diazepam e outros remédios de venda controlada, também conhecidos como “tarja preta”. São receitados para diminuir a ansiedade, a insônia ou o nervosismo. Quando usados indevidamente, sem acompanhamento médico, podem trazer problemas, inclusive dependência (LACERDA; LACERDA; GALDURÓZ, 2017).

No tópico 4, foram destacados os seguintes conteúdos: drogas estimulantes (tabaco, anfetaminas, anabolizantes, cocaína e *crack*), conforme Figura 13.

Figura 13 - Aula 2 - Drogas: classificação e efeitos no organismo (Tópico 4).

Prevenção do Uso Indevido de Drogas - Google Chrome
ead.ifce.edu.br/webaulas/prevencaousindevidodrogas/webAula02/index.html

Aula 02: Drogas: classificação e efeitos no organismo

Tópico 1 Tópico 2 Tópico 3 **Tópico 4** Tópico 5 Tópico 6 Tópico 7 Tópico 8 Referências

Tópico 4: Conversando sobre as Drogas Estimulantes

Tabaco
O que é?
Planta da qual é fabricado o cigarro e extraída a nicotina, que causa a dependência física. Além desta, o cigarro possui mais de 4700 substâncias tóxicas, como alcatrão, agrotóxicos, substâncias radioativas e naftalina.
Efeitos?
Provoca aumento nos batimentos

(Danos para a saúde)

Cérebro: demência cerebral

Boca e Garganta: perda do paladar; mau hálito; inflamação da gengiva; escurecimento, assaduras e perda dos dentes; câncer de boca e de língua

Pulmões: traqueíte, bronquite, enfisema, câncer de pulmão, asma, câncer e enfisema pulmonar

Sistema Digestivo: úlceras no estômago; câncer no esôfago, no

20:39
16/12/2017

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

O tabaco é a planta da qual é fabricado o cigarro e extraída a nicotina, que causa a dependência física. Além desta, o cigarro possui mais de 4.700 substâncias tóxicas, como alcatrão, agrotóxicos, substâncias radioativas e naftalina. Provoca aumento nos batimentos cardíacos e na pressão arterial, causa sensação de relaxamento e melhora no humor (NICASTRI, 2010).

As anfetaminas são drogas produzidas em laboratório, usadas com objetivo de não sentir fome ou sono. Usados frequentemente por motoristas, estudantes e mulheres. Exemplo: remédios conhecidos popularmente como “bolas” ou “rebites”. A venda é controlada. Diminuem o sono e o apetite, deixam a pessoa “ligada”, porque fazem o cérebro trabalhar mais rapidamente. O indivíduo sente-se cheio de energia e realiza esforços exagerados, além da capacidade do organismo. Porém, quando o efeito passa, o usuário sente-se deprimido, excessivamente cansado e não consegue realizar tarefas básicas cotidianas (SILVEIRA; SILVEIRA, 2014).

Os anabolizantes são conhecidos como “bombas”, e são drogas que trazem graves riscos à saúde se consumidas sem orientação médica. Muitas pessoas usam para “parecerem mais fortes”, pois estas drogas aumentam a musculatura. São produzidos em laboratórios, sendo parecidas com a testosterona, hormônio masculino produzido naturalmente pelo corpo. Esses medicamentos são recomendados pelo médico no tratamento de alguns tipos de anemia

ou para ajudar no desenvolvimento da musculatura e de características masculinas em pessoas com certas doenças. O uso acompanhado pelo médico é permitido, mas a receita é controlada e fica retida na farmácia. Exemplo: Deca-durabolin. Por afetarem uma região do cérebro responsável pelas emoções, essas drogas podem causar euforia e mudanças rápidas no humor (de muito triste para muito alegre em pouco tempo) e paranoia (medo de estar sendo perseguido). Essas drogas também podem prejudicar a memória e a aprendizagem (LACERDA; CRUZ; NAPPO, 2017).

A cocaína é uma substância estimulante extraída das folhas da coca, planta encontrada na América do Sul. Apresenta-se como um pó branco e brilhante, que pode ser cheirado ou diluído em água e injetado. Seus efeitos são: euforia, excitação, sensação de bem-estar e poder, facilidade de se relacionar socialmente, sensação de força e disposição, falta de apetite e insônia. O coração dispara, a temperatura corporal e a pressão arterial aumentam. Em casos de superdosagem, pode causar parada cardiorrespiratória e morte por overdose. Quando o efeito da droga acaba, ocorrem sensações de cansaço e depressão, o que pode levar o usuário a consumir a droga novamente (BRASIL, 2012b).

E, por último, tem-se o *crack*, droga obtida da mistura de pasta base de cocaína com bicarbonato de sódio. Por ser produzida clandestinamente, também pode conter substâncias tóxicas, como cal, querosene, gasolina e soda cáustica. É comercializada em forma de pedra para ser fumada. Os efeitos iniciais são semelhantes aos da cocaína: euforia, excitação e sensação de bem-estar. Quando a droga termina, o efeito desagradável também é parecido, porém muito mais forte. O usuário sente-se deprimido e tem vontade incontrolável de consumir quantidades ainda maiores da droga. Como o tempo de ação da droga é mais rápido (de cinco a dez minutos), o usuário tem necessidade de consumir a droga com maior frequência (CRUZ; VARGENS; RAMOA, 2017).

Abordaram-se no tópico 5 as drogas perturbadoras, dentre elas, a maconha, o LSD e o *ecstasy*, como mostra a Figura 14.

Figura 14 - Aula 2 - Drogas: classificação e efeitos no organismo (Tópico 5).



Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

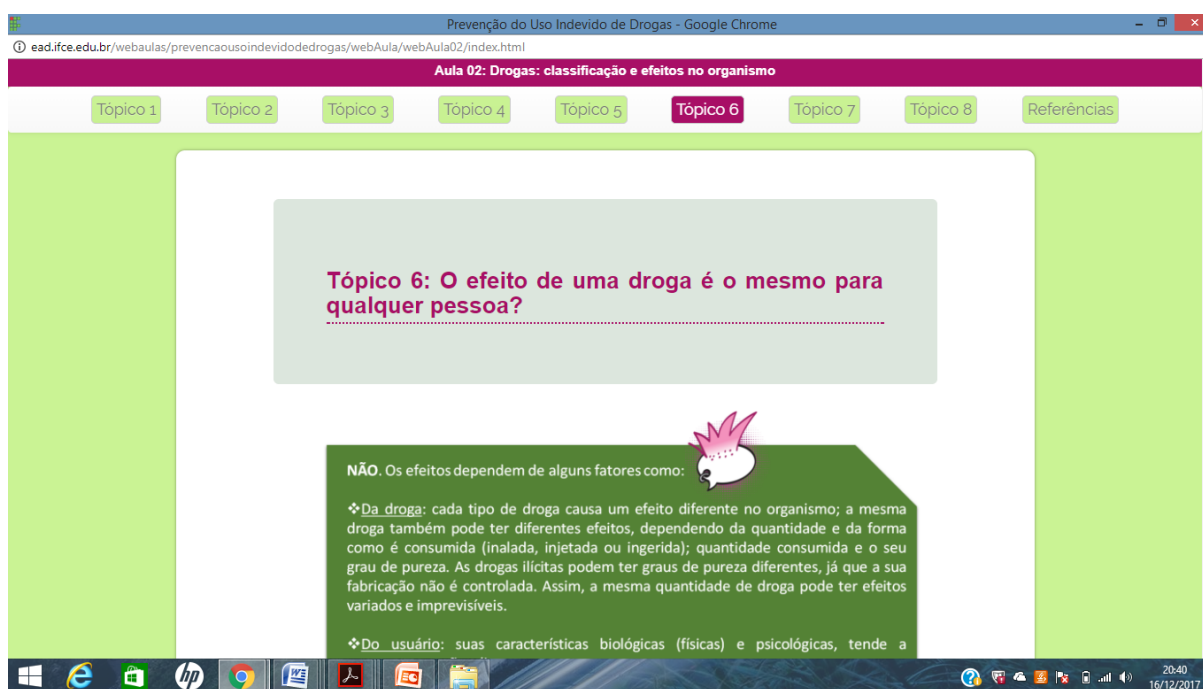
A maconha é uma droga obtida a partir de folhas e flores secas da planta *Cannabis sativa*. Apresenta-se como uma erva de coloração variando de verde a marrom. Normalmente, provoca sensações de bem-estar, relaxamento e vontade de rir. Entretanto, muitas vezes, pode ter efeitos opostos, como angústia, medo, ansiedade, paranoia e confusão mental. Também provoca alucinações, diminuição dos reflexos, prejuízos para memória e dificuldade de percepção temporal e espacial – a pessoa não sabe onde está, nem quantas horas se passaram. A memória e a atenção também são afetadas, o que pode prejudicar a capacidade de aprender, fazendo reduzir o desempenho nos estudos ou no trabalho (SILVEIRA; SILVEIRA, 2014).

O LSD é uma droga sintética, fabricada em laboratório, com capacidade de produzir reações perturbadoras e alucinógenas. É um líquido que não possui odor, cor ou sabor. Em geral, o usuário introduz embaixo da língua um pequeno pedaço de papel de filtro impregnado com LSD₂₅, no qual se verificam também vários desenhos e ilustrações. Os efeitos são alucinações visuais e auditivas, aumento da sensibilidade sensorial (cores e sons mais fortes), confusão, perda da noção do tempo, espaço e controle emocional, pensamentos desordenados, euforia alternada com angústia, dificuldade de concentração. Entre os sintomas físicos, estão dilatação das pupilas, transpiração, insônia, aumento dos batimentos cardíacos e da pressão arterial, boca seca, tremores, náuseas e vômitos (LACERDA; NOTO, 2017).

O *ecstasy* é uma droga sintética produzida em laboratório, muito utilizada por adeptos de festas de longa duração, devido à ação estimulante. Apresenta-se normalmente na forma de pequenos comprimidos, com cores, tamanhos e formatos diferentes. É conhecido como “bala” ou “droga do amor”. Os efeitos causam euforia, alucinações, diminuição das sensações de sono e cansaço, aumento da socialização e do interesse sexual. Os efeitos físicos são: aumento dos batimentos do coração, a pressão do sangue e a temperatura do corpo (febre), podendo prejudicar os rins, levar ao coma e à morte (LACERDA; NOTO, 2017).

No tópico 6, abordou-se sobre o efeito da droga e sua relação com o indivíduo e o ambiente, conforme observado na Figura 15.

Figura 15 - Aula 2 - Drogas: classificação e efeitos no organismo (Tópico 6).



Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

De acordo com Silveira e Silveira (2014), o efeito de uma droga não é o mesmo para qualquer pessoa. Os efeitos dependem de alguns fatores como:

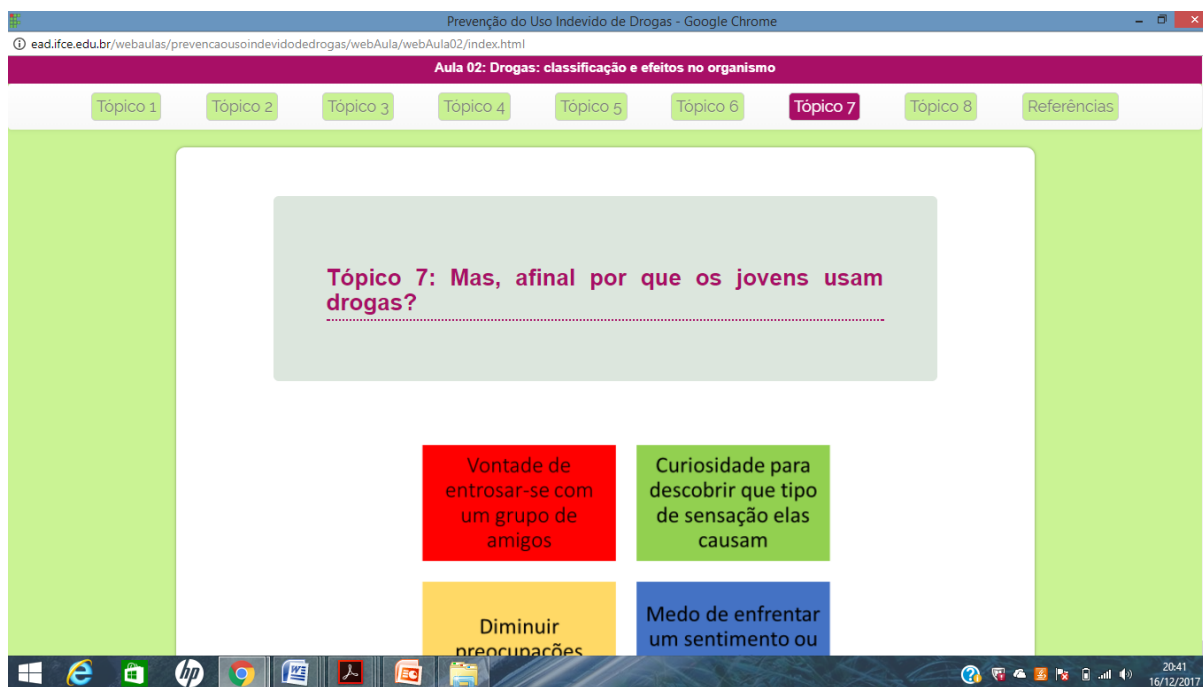
- ❖ Da droga: cada tipo de droga causa um efeito diferente no organismo; a mesma droga também pode ter diferentes efeitos, dependendo da quantidade e da forma como é consumida (inalada, injetada ou ingerida); quantidade consumida e o grau de pureza. As drogas ilícitas podem ter graus de pureza diferentes, já que a fabricação não é

controlada. Assim, a mesma quantidade de droga pode ter efeitos variados e imprevisíveis.

- ❖ Do usuário: depende das características biológicas (físicas) e psicológicas deste, tende a apresentar reações diversas.
- ❖ Do meio ambiente: o local, as pessoas e o contexto no qual o uso acontece podem interferir nos efeitos que a droga vai produzir. Em local público, com grande quantidade de pessoas, há maior chance de se manifestarem sensações de perseguição, por exemplo.

No tópico 7, pontuaram-se os motivos pelos quais os adolescentes usam drogas, conforme observado na Figura 16.

Figura 16 - Aula 2 - Drogas: classificação e efeitos no organismo (Tópico 7).

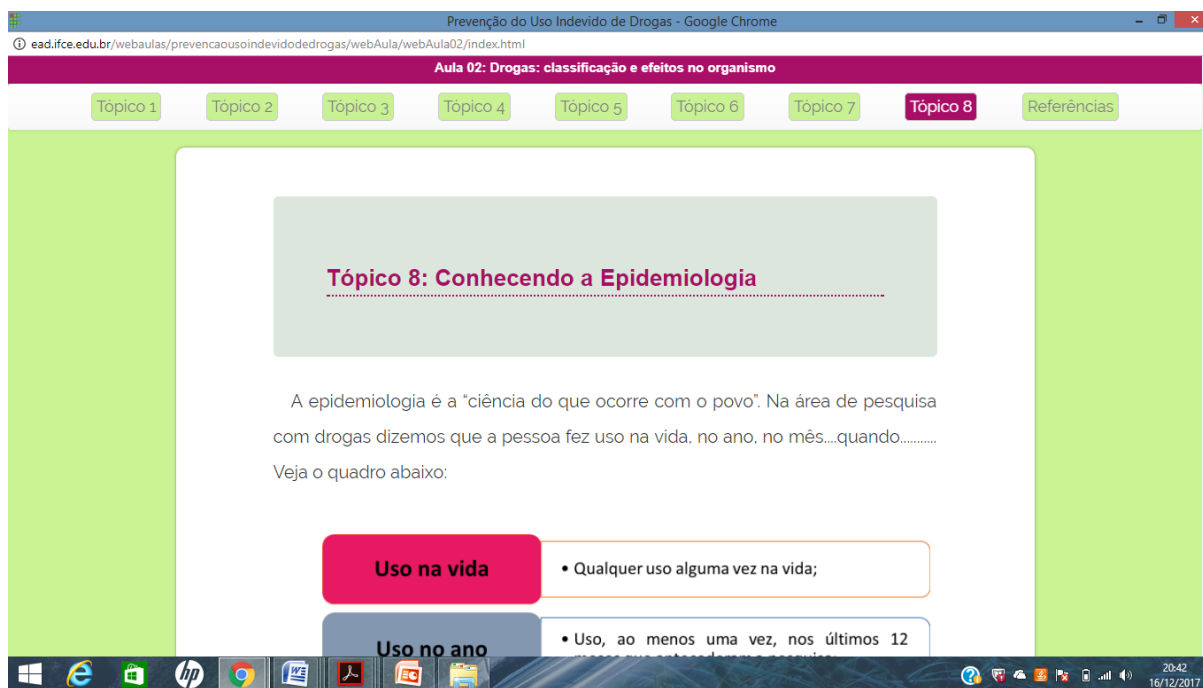


Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

O estudo de Pinto (2016) com adolescentes usuários de cocaína/*crack* revelou que os principais motivos pelos quais eles usavam drogas eram por curiosidade em saber como era aquela determinada droga, por insistência dos amigos que ofereciam e também usavam nas festas, por influência dos pais que também faziam uso de drogas, e com a finalidade de perderem a timidez em uma balada, eles também faziam uso, pois se sentiam mais encorajados para dançar e paquerar.

No tópico 7, apontou-se a epidemiologia das principais drogas psicoativas, conforme observado na Figura 17.

Figura 17 - Aula 2 - Drogas: classificação e efeitos no organismo (Tópico 8).



Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

A epidemiologia é a ciência do que ocorre com o povo. Na área de pesquisa com drogas, diz-se que a pessoa fez determinado tipo de uso quando: uso na vida (qualquer uso alguma vez na vida); uso no ano (uso, ao menos uma vez, nos últimos 12 meses que antecederam à pesquisa); uso no mês (uso, ao menos uma vez, nos últimos 30 dias que antecederam à pesquisa); uso frequente (uso, em seis ou mais vezes, nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa); uso pesado (uso, em 20 ou mais vezes, nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa); uso abusivo (é quando a pessoa começa a ter problemas físicos, mentais e sociais aparentes. Ainda consegue cumprir com suas obrigações); e a dependência (é quando a pessoa não consegue cumprir com suas obrigações cotidianas, devido ao uso da substância ou devido aos efeitos adversos do seu uso (“ressaca”)) (GALDURÓZ; NOTO; LOCATELLI, 2017).

Entre os anos de 2004 e 2010, foi observada redução no número de estudantes de ensino fundamental e médio que relataram uso na vida de maconha, de 7,6% para 5,7%, em 2009. Entre os adolescentes, o uso na vida de maconha foi 597 mil indivíduos (4,3%) dentre quase 14 milhões de adolescentes brasileiros. A substância ilícita com maior prevalência de

uso na população brasileira é a maconha. Além disso, os solventes continuam sendo as drogas com maior uso na vida entre os estudantes do ensino fundamental e médio, quando não se consideram álcool e tabaco. Quanto ao álcool, o VI Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio das redes pública e privada de ensino, nas 27 capitais brasileiras, em 2010, revelou que o uso pesado no Brasil foi de 1,6% dos estudantes, sendo maior o uso pesado de álcool em estudantes de escolas públicas (1,7%) se comparado com os estudantes das escolas privadas (1,1%); contudo, o uso no ano de álcool é maior entre os estudantes das escolas privadas (47,5%) se comparado com as públicas (41,1%). Observou-se queda importante na proporção de meninos que bebem cinco doses de álcool ou mais em uma ocasião regular, passando de 31% em 2006 para 24% em 2012, mas em contrapartida, nota-se crescimento expressivo do número de meninas nessa condição, passando de 11% em 2006 para 20% em 2012 – crescimento de nove pontos percentuais (GALDURÓZ; NOTO; LOCATELLI, 2017).

Durante a Aula 2, optou-se por incluir duas atividades, o *chat* e o fórum, que estão apresentados e descritos nas Figuras 18 e 19, respectivamente.

Figura 18 - Aula 2 - Drogas: classificação e efeitos no organismo (*Chat 1*).

The screenshot shows a web browser window displaying a Moodle chat interface. The address bar shows the URL: ead.ifce.edu.br/mod/chat/view.php?id=19815. The page title is "[Aula 2] [Chat 1] Drogas: classificação e efeitos no organismo [5]". The main content area contains the following text:

Após a leitura do conteúdo da aula 2, assista ao vídeo *Quem diria...* Ele questiona o que é realmente droga, se há drogas lícitas e ilícitas e quais efeitos provocam em nosso organismo.
 Vídeo: <https://drive.google.com/open?id=1oGjmNLR-CAV9NXhtSr58BBfHn2eqe1mx>
 Com base na aula e no vídeo, discutiremos neste chat as seguintes questões:
 - Por que muitas pessoas recorrem ao uso de drogas?
 - Será que as drogas são sempre ruins?
 - Será que uma droga pode fazer bem à saúde?
 - Você conhece situações em que o uso de determinadas drogas pode ser adequado?
 - O que faz as drogas serem nocivas à saúde?
 Fique atento(a) às *regras do chat*, que estão em anexo.
 Vamos lá!

Below the text, there are links: "Clique aqui para entrar no chat agora", "Versão sem frames e Javascript", and "Ver sessões encerradas". On the right side, there is a "Navegação" sidebar with a tree view of the course structure, including "Prevenção do Uso Indevido de Drogas" and "Aula 2 - Drogas: classificação e efeitos no organismo".

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

O assunto do *chat* foi baseado no conteúdo da Aula 2 e no vídeo *Quem diria*, o qual questiona o que é realmente droga, se há drogas lícitas e ilícitas e quais os efeitos que elas provocam no organismo. Antes de iniciar o *chat*, o aluno deveria ler as regras do *chat*.

Figura 19 - Aula 2 - Drogas: classificação e efeitos no organismo (Fórum 2).

The screenshot shows a web browser window displaying a Moodle forum page. The address bar contains the URL ead.ifce.edu.br/mod/forum/view.php?id=17491. The forum post is titled "[Aula 2] [Fórum 2] Drogas - efeitos no organismo [5]". The post content includes a recommendation to watch a video and a link to <http://learn.genetics.utah.edu/content/addiction/mouse/>. The post was made on Thursday, 16 Nov 2017, at 11:28. The forum interface includes a navigation sidebar on the right and a taskbar at the bottom of the browser window.

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Apresentam-se nas Figuras 20, 21, 22, 23, 24 e 25 a Aula 3 com os seis tópicos, que são: 1 – O que são fatores de risco?; 2 – Como o indivíduo pode favorecer o risco?; 3 – O papel da família e as drogas; 4 – A escola e suas influências; 5 – A sociedade e os vários estímulos; e 6 – Fatores de risco relacionados à droga. O objetivo dessa aula foi refletir sobre os fatores individuais, familiares, escolares, sociais, e relacionados à droga em si que favorecem o uso de drogas na adolescência.

Figura 20 - Aula 3: Fatores de risco quanto ao uso de drogas na adolescência (Tópico 1).

Prevenção do Uso Indevido de Drogas - Google Chrome
ead.ifce.edu.br/webaulas/prevencaousoindevidodedrogas/webAula/webAula03/index.html

Aula 03: Fatores de risco quanto ao uso de drogas na adolescência

Tópico 1 Tópico 2 Tópico 3 Tópico 4 Tópico 5 Tópico 6 Referências

Tópico 1: O que são fatores de risco?

Pense nisso...

O uso indevido de álcool e outras drogas é fruto de uma multiplicidade de fatores. Você adolescente não nasce predestinado a usar álcool e outras drogas ou se torna dependente apenas por influências dos amigos ou pela grande oferta do tráfico. Nós, seres humanos, buscamos elementos para aliviar dores e

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Fatores de risco são os que tornam o adolescente mais vulnerável a ter comportamentos que podem conduzir ao uso ou abuso de drogas. Podem ser encontrados nos aspectos individuais, nas famílias, na escola, na sociedade e nas sensações provocadas pelas drogas (ZEMEL, 2010; PECHANSECKY, F. *et al.*, 2017).

Figura 21 - Aula 3: Fatores de risco quanto ao uso de drogas na adolescência (Tópico 2).

Prevenção do Uso Indevido de Drogas - Google Chrome
ead.ifce.edu.br/webaulas/prevencaousoindevidodedrogas/webAula/webAula03/index.html

Aula 03: Fatores de risco quanto ao uso de drogas na adolescência

Tópico 1 Tópico 2 Tópico 3 Tópico 4 Tópico 5 Tópico 6 Referências

Tópico 2: Como o indivíduo pode favorecer o risco para o uso de drogas?

Insegurança

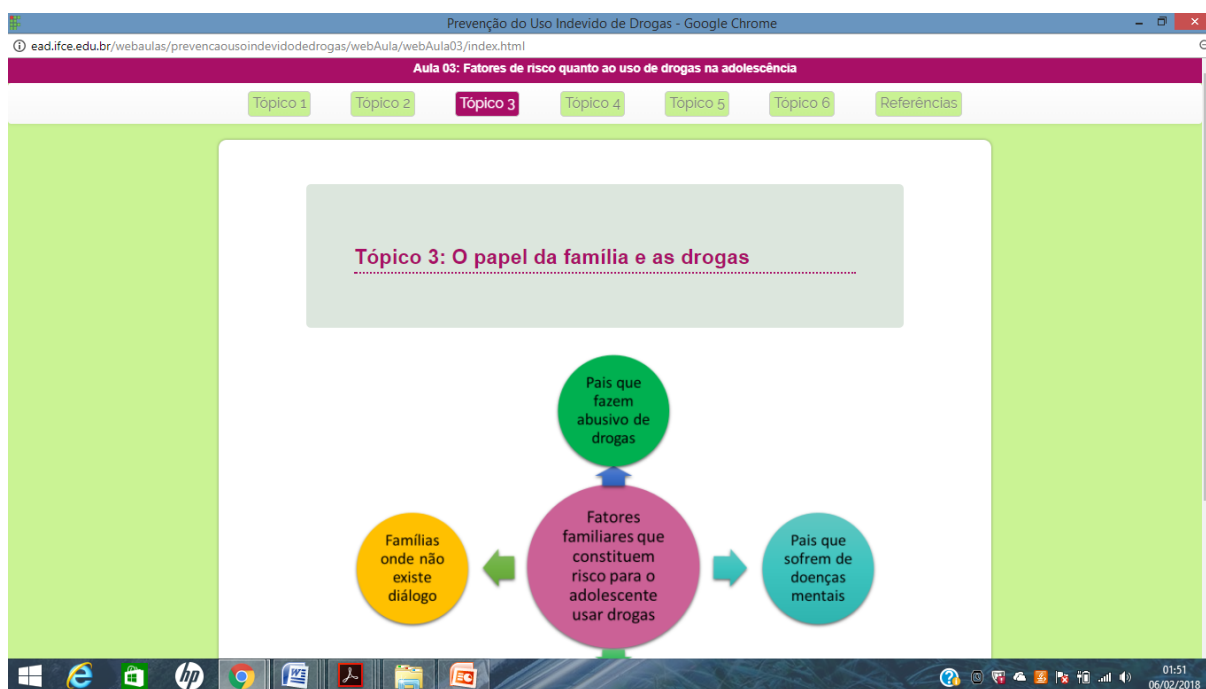
Sintomas depressivos

Adolescente

Busca do prazer

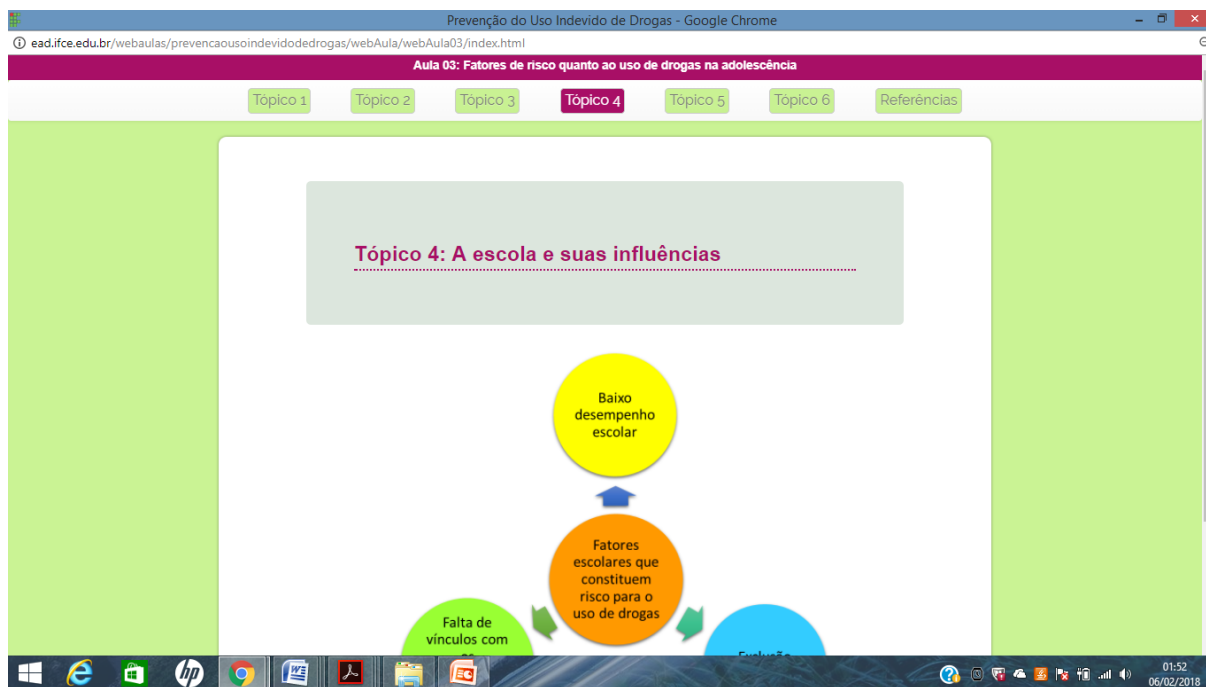
Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Figura 22 - Aula 3: Fatores de risco quanto ao uso de drogas na adolescência (Tópico 3).



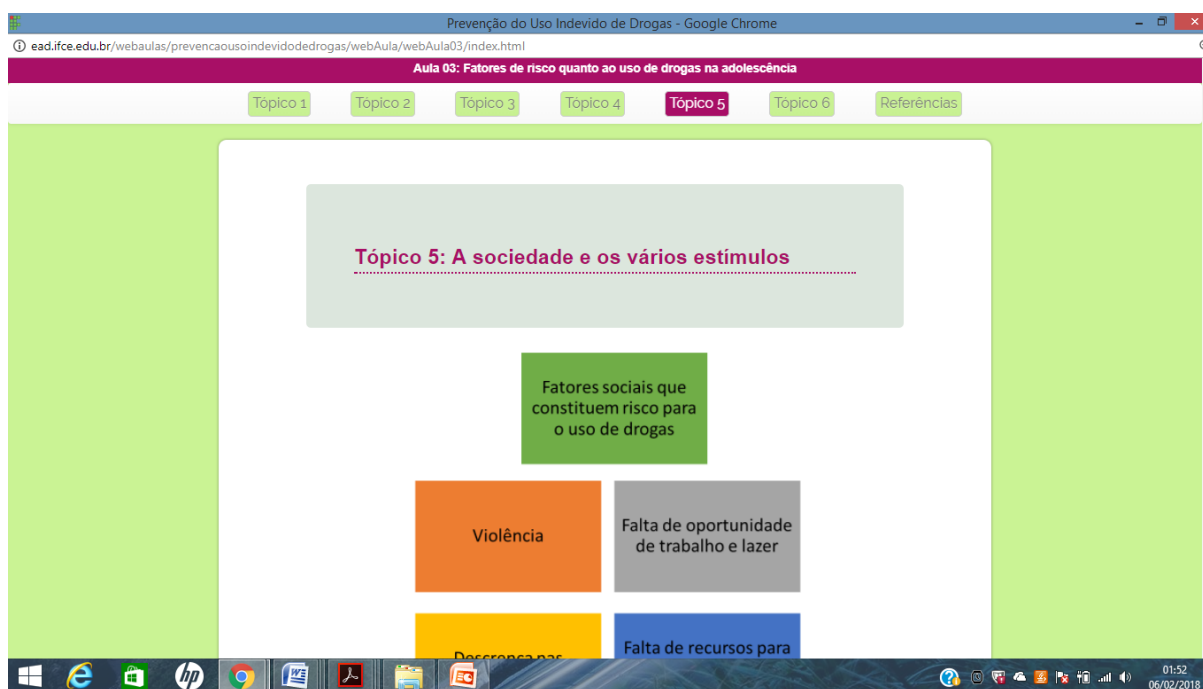
Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Figura 23 - Aula 3: Fatores de risco quanto ao uso de drogas na adolescência (Tópico 4).



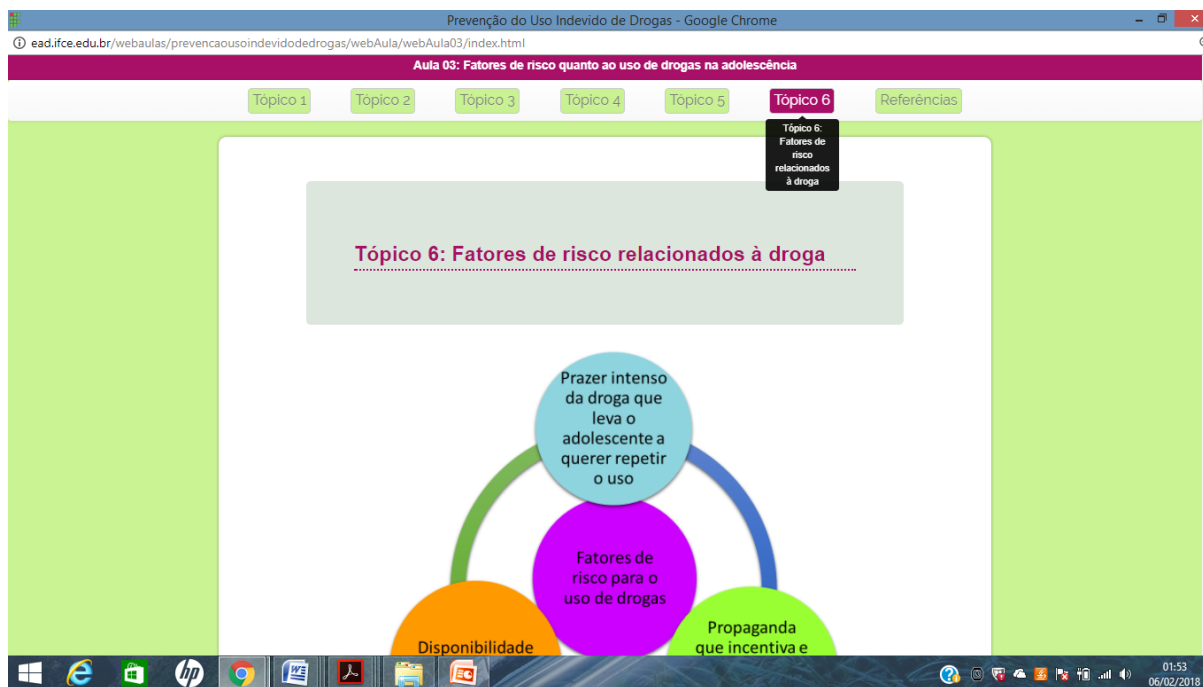
Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Figura 24 - Aula 3: Fatores de risco quanto ao uso de drogas na adolescência (Tópico 5).



Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Figura 25 - Aula 3: Fatores de risco quanto ao uso de drogas na adolescência (Tópico 6).



Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Ao final da Aula 3, optou-se por incluir atividade de fórum, que solicita ao aluno que assista o vídeo *Quando falta calor*, e que depois ele discuta com os colegas sobre os fatores de risco que favoreceram ao uso de drogas pelo adolescente do vídeo, conforme Figura 26.

Figura 26 - Aula 3: Fatores de risco quanto ao uso de drogas na adolescência (Fórum 1).



Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Apresentam-se nas Figuras 27, 28, 29, 30, 31 e 32 a Aula 4, com os seis tópicos, que são: 1 – O que são fatores de proteção?; 2 – Como os fatores individuais podem proteger o adolescente do uso de drogas?; 3 – O papel da família e as drogas; 4 – A escola e suas influências; 5 – A sociedade e os vários estímulos; e 6 – Fatores de proteção relacionados à droga. O objetivo da aula foi refletir sobre os fatores individuais, familiares, escolares, sociais, e relacionados à droga em si que constituem proteção contra o uso de drogas na adolescência.

Figura 27 - Aula 4: Fatores de proteção contra o uso de drogas na adolescência (Tópico 1).

The screenshot shows a web browser window displaying a lesson page. The title bar reads 'Prevenção do Uso Indevido de Drogas - Google Chrome'. The address bar shows 'ead.ifce.edu.br/webaulas/prevencaousindevidodedrogas/webAula/webAula04/index.html'. The page header is 'Aula 04: Fatores de proteção contra o uso de drogas na adolescência'. A navigation bar contains buttons for 'Tópico 1', 'Tópico 2', 'Tópico 3', 'Tópico 4', 'Tópico 5', 'Tópico 6', and 'Referências'. The main content area features a light green background with a white box containing the following text:

Tópico 1: O que são fatores de proteção?

Fatores de proteção são os que colaboram para que o adolescente, mesmo tendo contato com a droga, tenha condições de se proteger.

Os fatores de proteção podem estar:

- ✓ nos aspectos individuais;
- ✓ nas famílias;
- ✓ na escola;
- ✓ na sociedade;
- ✓ Nas sensações provocadas pelas drogas.

There is also a cartoon character with pink spiky hair and the text 'Guarde bem...'

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Fatores de proteção são os que colaboram para que o adolescente, mesmo tendo contato com a droga, tenha condições de se proteger. Podem ser encontrados nos aspectos individuais, nas famílias, na escola, na sociedade e nas sensações provocadas pelas drogas (ZEMEL, 2010; PECHANSECKY *et al.*, 2017).

Figura 28 - Aula 4: Fatores de proteção contra o uso de drogas na adolescência (Tópico 2).

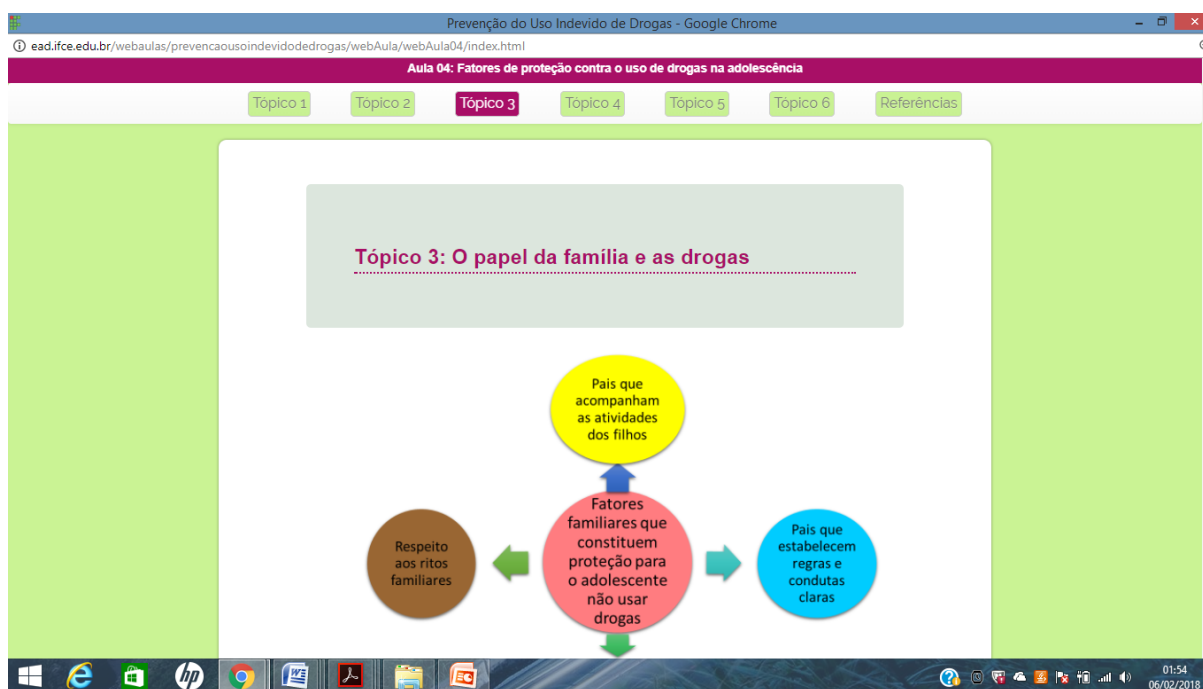
The screenshot shows the same web browser window as Figure 27, but with 'Tópico 2' selected in the navigation bar. The main content area features a light green background with a white box containing the following text:

Tópico 2: Como os fatores individuais podem proteger o adolescente do uso de drogas?

The diagram below shows a central orange circle labeled 'Adolescente'. Three overlapping circles are positioned around it: a grey circle at the top labeled 'Habilidade sociais', an orange circle on the left labeled 'Autoestima desenvolvida', and a yellow circle on the right labeled 'Habilidades para resolver problemas'.

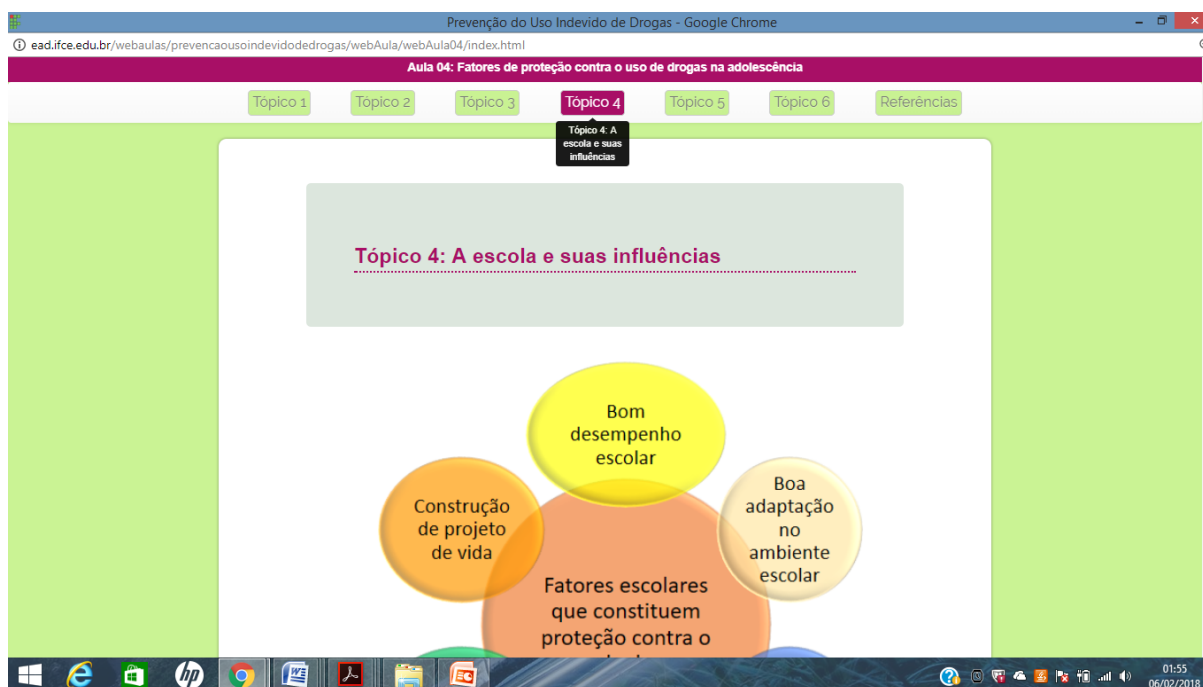
Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Figura 29 - Aula 4: Fatores de proteção contra o uso de drogas na adolescência (Tópico 3).



Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Figura 30 - Aula 4: Fatores de proteção contra o uso de drogas na adolescência (Tópico 4).



Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Figura 31 - Aula 4: Fatores de proteção contra o uso de drogas na adolescência (Tópico 5).

The screenshot shows a web browser window with the URL ead.ifce.edu.br/webaulas/prevencaousoindevidodedrogas/webAula/webAula04/index.html. The page title is "Aula 04: Fatores de proteção contra o uso de drogas na adolescência". The navigation menu includes "Tópico 1", "Tópico 2", "Tópico 3", "Tópico 4", "Tópico 5" (highlighted), "Tópico 6", and "Referências". The main content area displays a slide with the following text:

Tópico 5: A sociedade e os vários estímulos

Fatores sociais que constituem proteção contra o uso de drogas

Respeito às leis sociais

Oportunidade de trabalho e lazer

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Figura 32 - Aula 4: Fatores de proteção contra o uso de drogas na adolescência (Tópico 6).

The screenshot shows the same web browser window as Figure 31, but with "Tópico 6" highlighted in the navigation menu. The slide content is as follows:

Tópico 6: Fatores de proteção relacionados à droga

Informações corretas sobre as drogas e seus efeitos + Controle para consumo adequado = Fatores de proteção contra o uso de drogas

Nesta aula você conheceu e pôde refletir sobre os fatores individuais,

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Ao final da Aula 4, incluiu-se uma atividade de fórum, no formato de estudo de caso, conforme Figura 33.

Figura 33 - Aula 4: Fatores de proteção contra o uso de drogas na adolescência (Fórum 1).

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Ao final da Aula 4, optou-se por incluir a primeira avaliação parcial, que contemplou os conteúdos das Aulas 2, 3 e 4. A avaliação foi escrita no formato de um *quiz*, e apresenta questões de múltipla escolha, associativas e verdadeiras (V) ou falsas (F). O aluno tem duas tentativas para responder ao questionário, e a duração da prova é de 60 minutos.

Figura 34 - Aula 4: Fatores de proteção contra o uso de drogas na adolescência (*Quiz* - Avaliação Parcial 1).

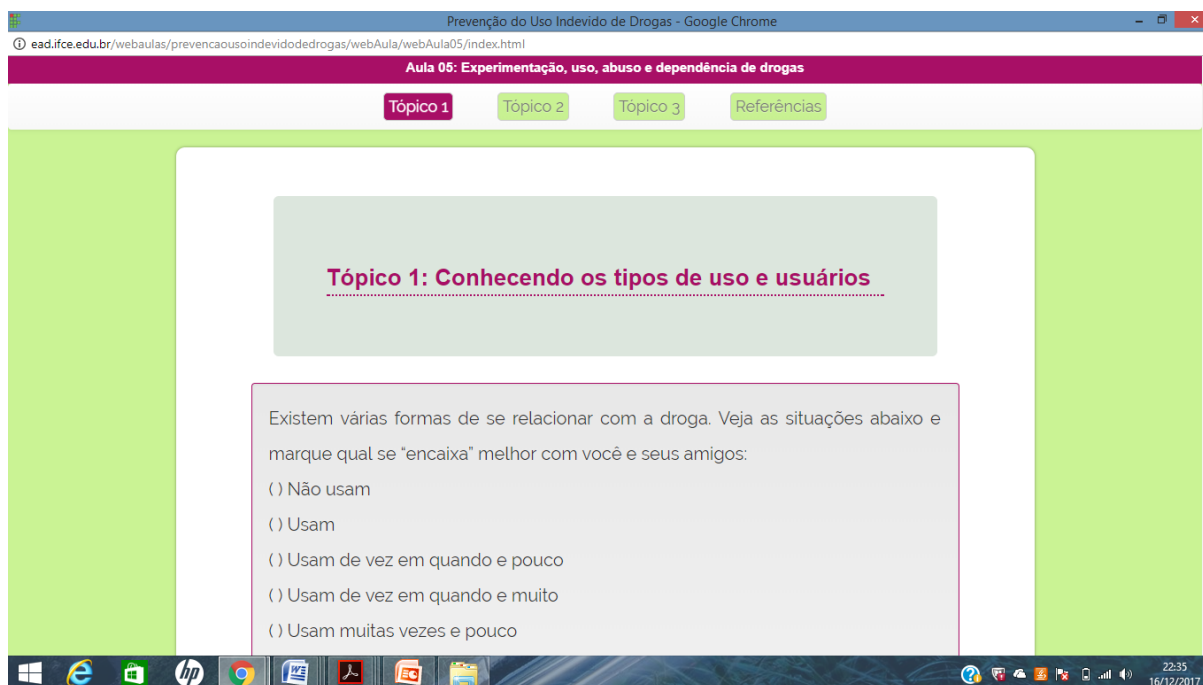
Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

A Aula 5 foi subdividida em três tópicos, que são: 1 – Conhecendo os tipos de uso e usuários; 2 – Como saber se a pessoa já é dependente?; 3 – Quando o problema com drogas é do seu amigo? O objetivo dessa aula foi diferenciar os tipos de envolvimento do indivíduo com as drogas. Para isso, é importante conhecer os tipos de uso e usuários e as maneiras de saber se a pessoa já é dependente. Por fim, deve-se refletir sobre as situações em que o problema com drogas atinge alguém próximo: um colega, um amigo, um parente.

O uso de algumas drogas, dependendo do tipo de droga, de quantas vezes, da quantidade e da situação, pode não ter efeitos na vida pessoal, no trabalho ou na saúde da pessoa. Por exemplo, algumas pessoas fazem uso social do álcool, bebem apenas em ocasiões especiais e com responsabilidade (em baixas quantidades); intercalam bebidas alcoólicas com bebidas não alcoólicas; fazem refeição antes de beber; bebem devagar e moderadamente. Esse modo de uso pode não causar problemas. Entretanto, se com o passar do tempo, o consumo acontecer muitas vezes e em grandes quantidades, pode se tornar abusivo (DUARTE; MORIHISA, 2010).

As Figuras 35, 36 e 37 representam o que foi abordado nos tópicos mencionados.

Figura 35 - Aula 5: Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas (Tópico 1).



Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Definir o limite entre o uso ocasional e o abuso não é fácil. Existem pessoas que frequentemente exageram na dose, o que pode ocasionar brigas na família, faltas ao trabalho

ou à escola/faculdade por causa de uma ressaca, entre outras dificuldades. Quando alguém usa muitas vezes e em grandes quantidades algum tipo de droga e isso começa a prejudicar a saúde e vida pessoal, afirma-se que a pessoa está fazendo uso abusivo de drogas (DUARTE; MORIHISA, 2010).

A pessoa é considerada dependente quando tem dificuldade de parar ou diminuir o uso de drogas por decisão própria, mesmo querendo parar e, muitas vezes, percebendo os problemas relacionados ao uso. Para essas pessoas, a droga assume importância tão grande que as faz deixar de lado atividades que antes lhes eram prazerosas. Isso pode ocorrer com o uso prolongado de bebidas alcoólicas, cigarro, maconha, cocaína, *crack*, medicamentos para controlar a ansiedade ou para emagrecer, entre outros (BRASIL, 2012b).

Isso varia de uma droga para outra. A cocaína, o *crack* e o tabaco são exemplos de drogas que apresentam grande potencial de desenvolver dependência no usuário e, no caso do *crack*, isso pode acontecer em muito pouco tempo. Porém, não é apenas a característica da droga que leva a pessoa a ficar dependente. Existem outros fatores que ocorrem ao mesmo tempo para o estabelecimento do quadro de dependência química: pertencer a um grupo de amigos que também usam, falta de projeto de vida, quantidade de droga usada, fatores hereditários, falta de confiança em si, baixa autoestima e situação familiar (SILVEIRA; SILVEIRA, 2014).

Figura 36 - Aula 5: Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas (Tópico 2).

The image shows a screenshot of a web browser displaying a slide from a course. The browser's address bar shows the URL: ead.ifce.edu.br/webaulas/prevencaousoindevidodedrogas/webAula/webAula05/index.html. The slide title is "Aula 05: Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas". Below the title, there are four tabs: "Tópico 1", "Tópico 2" (selected), "Tópico 3", and "Referências". The main content of the slide is as follows:

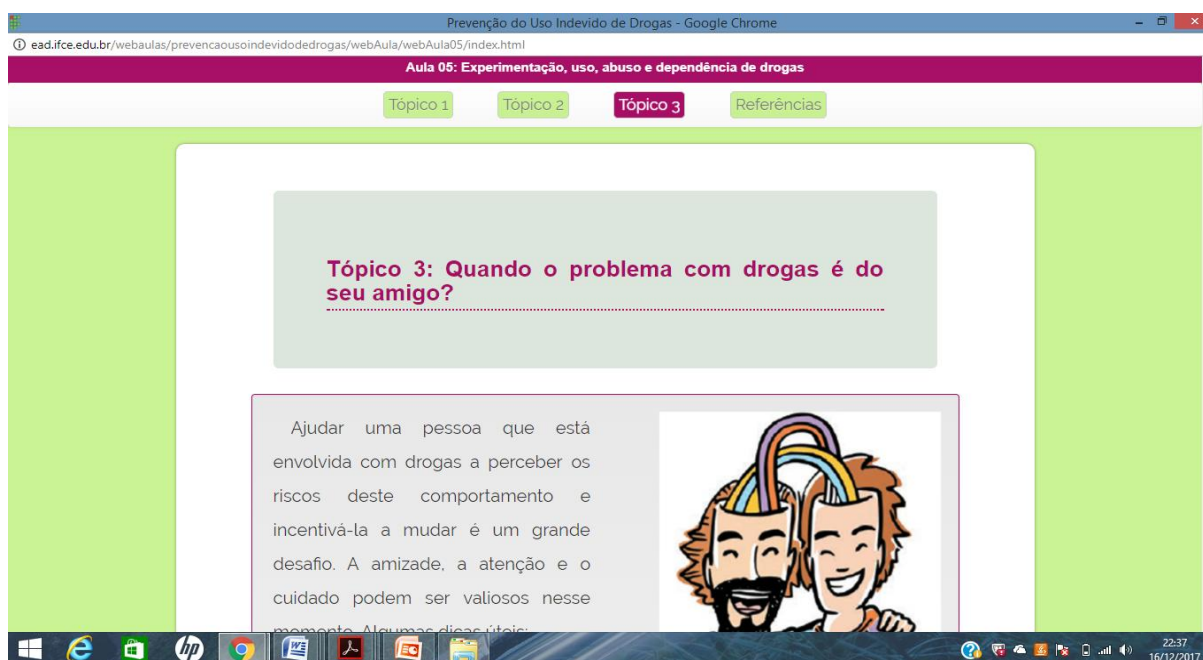
Tópico 2: Como saber se o adolescente já é dependente?

Vamos apresentar alguns sinais para você saber quando há possibilidade de a pessoa estar **dependente** de drogas. Se você apresentar três ou mais destes sinais, deve procurar ajuda de um profissional de saúde.

1. Perda do controle e da capacidade de decidir SE vai usar, o QUANTO vai usar ou ONDE vai fazer uso da droga;
2. Vontade muito forte e incontrolável de usar a droga ("fissura");

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

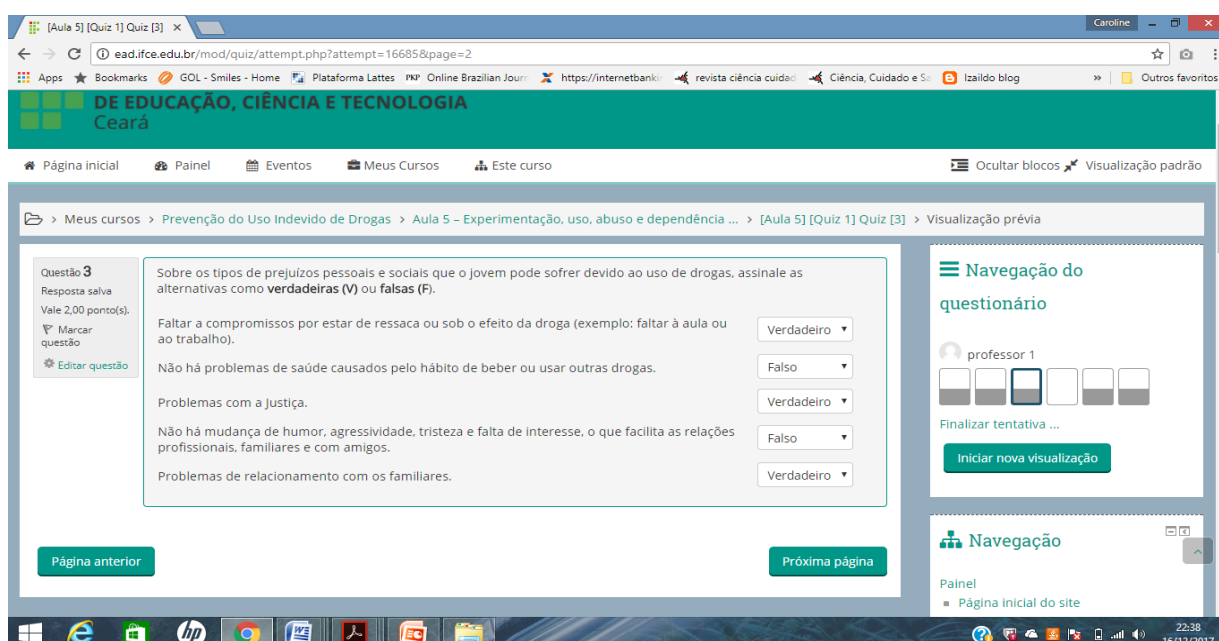
Figura 37 - Aula 5: Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas (Tópico 3).



Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Ao final da Aula 5, optou-se por incluir uma atividade de *quiz*. A atividade contemplou o assunto somente da Aula 5, e apresentou questões de múltipla escolha, associativas e verdadeiras (V) ou falsas (F). O aluno tem duas tentativas para responder ao questionário, e a duração do *quiz* é de 60 minutos.

Figura 38 - Aula 5: Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas (*Quiz* 1).



Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

As Figuras 39, 40, 41 apresentam a Aula 6 e os três tópicos, que são: 1 – Que tal refletir um pouco sobre você?; 2 – Quem é você?; 3 – De onde vem sua força?. Nesta aula, incentivou-se o aluno a refletir um pouco sobre ele com perguntas como: Quem é você? De onde vem sua força? O que eu quero e desejo para o futuro?.

Os adolescentes que são dependentes de drogas precisam de atenção, cuidado, tratamento e orientação especializados. A solução para o problema não é simples, pode ser lenta e envolver mudanças de comportamento e de rotinas, não apenas para a pessoa que usa a droga, como também para todos os que convivem com ela. É fundamental que o dependente não se isole e procure, junto com a família, os recursos disponíveis na comunidade, como grupos de ajuda mútua, postos de saúde, CAPS AD e outros. Esses locais oferecem apoio, tratamento e contribuem para busca de um projeto de vida que seja durável e dispense o uso de drogas. Algumas vezes, pode até ser necessário se afastar de amigos que usam drogas, fazer novos amigos ou até mudar o local onde mora (se houver risco à segurança) (DUARTE; FORMIGONI, 2011).

Figura 39 - Aula 6: É você quem usa? E agora? (Tópico 1).

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Figura 40 - Aula 6: É você quem usa? E agora? (Tópico 2).

Prevenção do Uso Indevido de Drogas - Google Chrome
ead.ifce.edu.br/webaulas/prevencaousoindevidodrogas/webAula/webAula06/index.html

Aula 06: É você quem usa? E agora?

Tópico 1 Tópico 2 Tópico 3 Referências

Tópico 2: Quem é você?

No início da nossa conversa, dissemos que a juventude é um período importante da vida, caracterizado por muitas escolhas pessoais e profissionais. Dentre os vários aspectos que influenciam essas

23:20
16/12/2017

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Figura 41 - Aula 6: É você quem usa? E agora? (Tópico 3).

Prevenção do Uso Indevido de Drogas - Google Chrome
ead.ifce.edu.br/webaulas/prevencaousoindevidodrogas/webAula/webAula06/index.html

Aula 06: É você quem usa? E agora?

Tópico 1 Tópico 2 Tópico 3 Referências

Tópico 3: De onde vem sua força?

Instruções e reflexões para a construção do álbum:

Pegue um caderno com folhas em branco ou folhas avulsas que possam ser colocadas juntas. O objetivo é fazer um álbum sobre quem você é. O legal de deixar registrado é que será possível voltar a essas respostas quando quiser, reler, acrescentar ou alterar. Você é o(a) dono(a) da sua história!

Vamos lá?

23:21
16/12/2017

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Na Aula 6, incluiu-se como atividades o fórum, que deve ser respondido após o aluno ter estudado o conteúdo da aula, e compartilhar com os colegas alguma experiência ou não com drogas, e o que aconteceu em consequência desse uso, como também a atividade de tarefa, onde o aluno deve elaborar um álbum sobre quem ele é.

Figura 42 - Aula 6: É você quem usa? E agora? (Fórum 1).

The screenshot shows a web browser window displaying a Moodle forum page. The URL is ead.ifce.edu.br/mod/forum/view.php?id=17497. The page title is "[Aula 6] [Fórum 1] É você quem usa? E agora? [5]". The forum post content includes the question: "E você? Que escolhas tem feito? Já usou algum tipo de droga? Em caso positivo, já aconteceu algo de ruim em consequência do uso?". There are buttons for "Link direto", "Editar", and "Responder". The right sidebar shows a navigation menu with options like "Página inicial do site", "Páginas do site", and "Meus cursos". The taskbar at the bottom shows various application icons and the system clock.

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Figura 43 - Aula 6: É você quem usa? E agora? (Tarefa).

The screenshot shows a web browser window displaying a Moodle task page. The URL is ead.ifce.edu.br/mod/assign/view.php?id=17498. The page title is "[Aula 6] [Tarefa 1] Álbum – “Quem é você?” [3]". The task instructions state: "A partir do que já foi estudado até a aula 6, clique no link Tarefa – Aula 6, faça o download do arquivo. Siga as instruções propostas para a confecção do álbum e depois deposite sua atividade neste espaço. O objetivo é fazer um álbum sobre quem é você. O legal de deixar esse material registrado é que você poderá voltar a suas respostas quando quiser reler, acrescentar ou alterar. Você é o(a) dono(a) da sua história!". Below the instructions is a "Sumário de avaliação" table:

Participantes	2
Enviado	0
Precisa de avaliação	0
Data de entrega	Friday, 25 May 2018, 23:55
Tempo restante	160 dias 1 hora

At the bottom of the task area, there are buttons for "Ver todos os envios" and "Nota". The right sidebar shows a navigation menu with options like "Página inicial do site", "Páginas do site", and "Meus cursos". The taskbar at the bottom shows various application icons and the system clock.

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

O legal de deixar esse material registrado é que o aluno poderá voltar às respostas quando quiser reler, acrescentar ou alterar.

A Aula 7 foi subdividida em três tópicos: 1 – O que é prevenção?; 2 – Conhecendo os níveis de prevenção; 3 – Como eu posso ajudar na prevenção?. O objetivo desta aula foi aprender sobre o conceito de prevenção e conhecer seus principais níveis.

Figura 44 - Aula 7: Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas (Tópico 1).



Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Prevenir é chegar antes e impedir que algo ocorra. Os problemas relacionados ao uso de drogas são preveníveis. Assim, o objetivo da prevenção é reduzir a incidência de problemas causados pelo uso indevido de drogas em uma pessoa, em um determinado ambiente (BRASIL, 2012b).

Figura 45 - Aula 7: Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas (Tópico 2).

Prevenção do Uso Indevido de Drogas - Google Chrome
ead.ifce.edu.br/webaulas/prevencaousindevidodedrogas/webAula/webAula07/index.html

Aula 07: Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas

Tópico 1 Tópico 2 Tópico 3 Referências

Tópico 2: Conhecendo os níveis de prevenção

Existem duas classificações sobre os níveis de prevenção, a primeira é da década de 1970, e definiu três níveis de prevenção, de acordo com a fase de consumo.

Prevenção primária: objetiva evitar a experimentação inicial de drogas e é destinada a sujeitos que ainda não as experimentaram.
Prevenção secundária: destinada a sujeitos que já experimentaram um uso ocasional de drogas, para evitar que esse uso se torne crônico, reduzindo as chances de que...

Primária
↓
Secundária

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

O curso Prevenção do Uso Indevido de Drogas é destinado a alunos adolescentes do IFCE, sem separá-los por quantidade de fatores de risco aos quais estão expostos, assim afirma-se que é um programa universal. Esse mesmo curso será de prevenção primária ou secundária, de acordo com a população de sala de aula: será primária para aqueles alunos que nunca usaram drogas; e secundária, para aqueles que já fazem uso ocasional delas. Assim, um mesmo curso de prevenção pode reduzir a chance da iniciação do uso de drogas entre adolescentes que ainda não experimentaram e minimizar o consumo entre aqueles que já o consomem.

Figura 46 - Aula 7: Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas (Tópico 3).

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

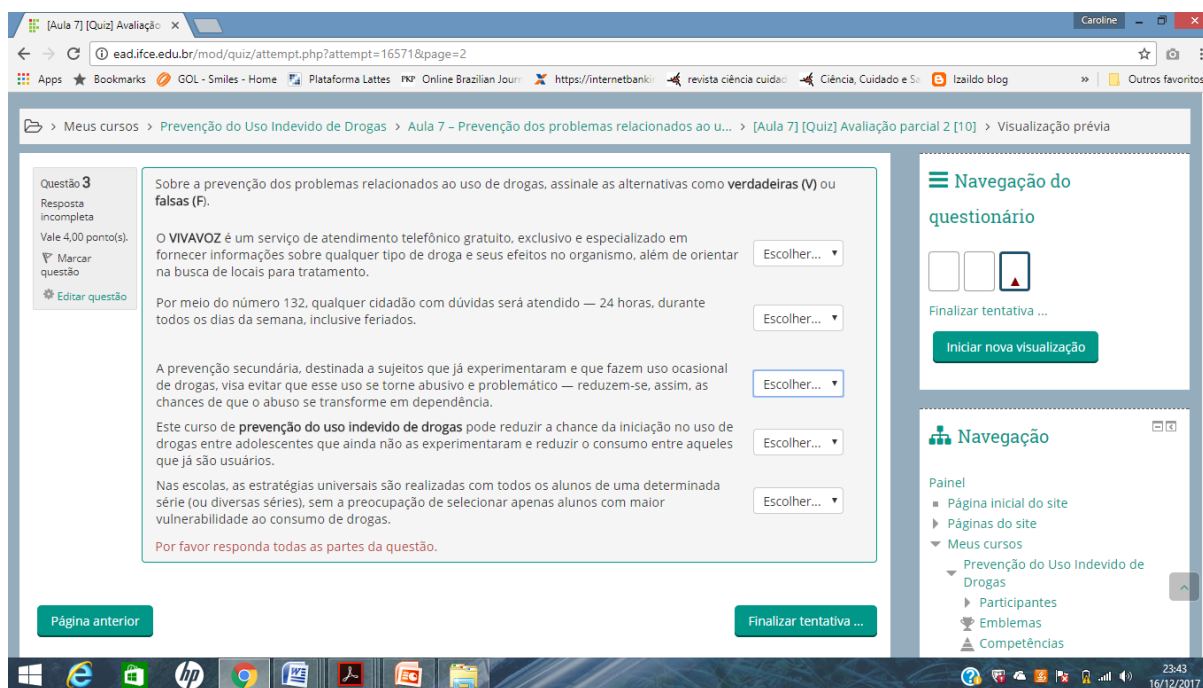
Ao final da Aula 7, optou-se por incluir uma atividade de *quiz*, a qual contemplou o assunto somente da aula 7, e apresentou questões de múltipla escolha, associativas e verdadeiras (V) ou falsas (F).

Figura 47 - Aula 7: Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas (*Quiz* 1).

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Após o *quiz* da Aula 7, incluiu-se a avaliação parcial 2, que deve ser respondida com base nos estudos das Aulas 5, 6 e 7. A avaliação apresentou questões de múltipla escolha, associativas e verdadeiras (V) ou falsas (F).

Figura 48 – Aula 7: Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas (*Quiz - Avaliação Parcial 2*).



Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Apresentam nas Figuras 49, 50, 51, 52, 53 e 54 a Aula 8 com seus seis tópicos: 1 – O que são as estratégias de Redução de Danos?; 2 – Redução de danos ao usar álcool e outras drogas; 3 – *UNPLUGGED*: #Tamojunto; 4 - Programa “De Braço Abertos”; 5 - Programa *Crack*, É Possível Vencer. O objetivo dessa aula foi compreender as estratégias de Redução de Danos e conhecer os programas *Unplugged*: “#Tamojunto”, “De Braços Abertos” e “*Crack*, é possível vencer”.

A redução de danos constitui-se como estratégia de abordagem dos problemas com as drogas que não parte do princípio que deve haver imediata e obrigatória extinção do uso de drogas, seja no âmbito da sociedade, seja no caso de cada indivíduo, mas que formula práticas que diminuem os danos para aqueles que usam drogas e para os grupos sociais com que convivem. No Brasil, as Estratégias de Redução de Danos foram implementadas a partir da preocupação com o crescimento do contágio com o HIV entre usuários de drogas injetáveis (VINADÉ; CRUZ; BARBEITO, 2017).

Figura 49 – Aula 8: Programas ou estratégias na área de drogas (Tópico 1).

The screenshot shows a web browser window with the URL ead.ifce.edu.br/webaulas/prevencaousoindevidodedrogas/webAula/webAula08/index.html. The page title is "Aula 08: Programas ou Estratégias na área de Drogas". The navigation menu includes "Tópico 1", "Tópico 2", "Tópico 3", "Tópico 4", "Tópico 5", and "Referências". The main content area features a light green background with a central white box containing the following text:

Tópico 1: O que são as estratégias de Redução de Danos?

❖Constitui uma estratégia de abordagem dos problemas com as drogas que **não parte do princípio que deve haver imediata e obrigatória extinção do uso de drogas**, seja no âmbito da sociedade, seja no caso de cada indivíduo, mas que formula práticas que diminuem os danos para aqueles que usam drogas e para os grupos sociais com que convivem.


❖**No Brasil**, as Estratégias de Redução de Danos foram implementadas a partir da preocupação com o crescimento do contágio com o HIV entre usuários de drogas injetáveis.

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Figura 50 – Aula 8: Programas ou estratégias na área de drogas (Tópico 2).

The screenshot shows the same web browser window as Figure 49, but with "Tópico 2" selected in the navigation menu. The main content area features a light green background with a central white box containing the following text:

Tópico 2: Redução de danos ao usar drogas

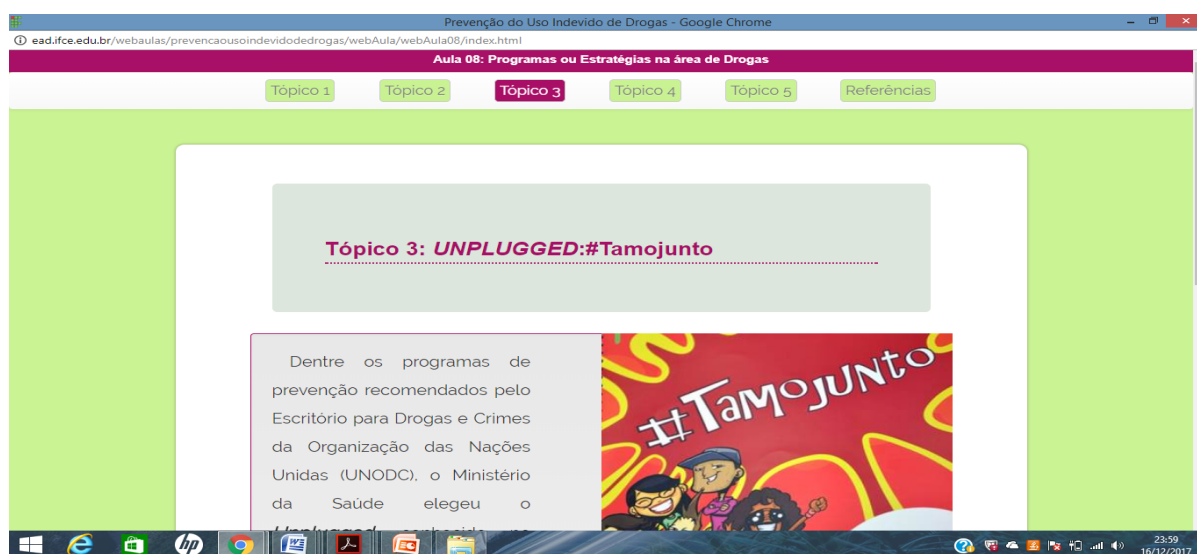
 Assista aos vídeos abaixo, que falam sobre LSD, Cocaína e Crack, que os ajudarão a compreender quais as estratégias de redução de danos utilizadas atualmente para essas drogas.

Below the text, there is a video player area that is currently blacked out.

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

No caso da Estratégia de Redução de Danos para usuários de drogas injetáveis, como o uso de cocaína injetável, as atividades incluem a troca de seringas usadas por seringas estéreis e descartáveis, a distribuição de preservativos, a disponibilização de informações sobre como usar o equipamento de injeção com menos risco de contaminação e cuidados para a prática de sexo seguro. Além disso, os usuários recebem informações acerca dos serviços de saúde para realização de exames e tratamento para problemas clínicos e dependência de drogas (CRUZ, 2010).

Figura 51 – Aula 8: Programas ou estratégias na área de drogas (Tópico 3).



Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Figura 52 – Aula 8: Programas ou estratégias na área de drogas (Tópico 4).



Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

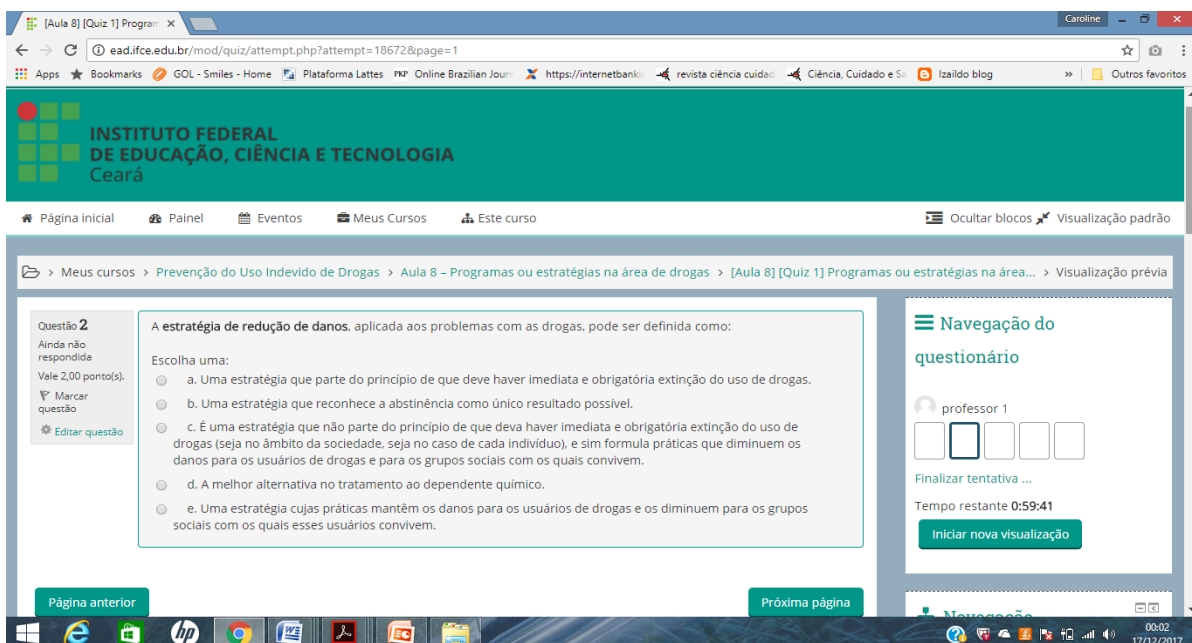
Figura 53 – Aula 8: Programas ou estratégias na área de drogas (Tópico 5).



Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Ao final da Aula 8, optou-se por incluir uma atividade de *quiz*. A atividade contemplou o assunto da aula e apresentou questões de múltipla escolha, associativas e verdadeiras (V) ou falsas (F).

Figura 54 – Aula 8: Programas ou estratégias na área de drogas (*Quiz* 1).



Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

A Aula 9 foi subdividida em oito tópicos, e as Figuras 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61 e 62 abordam todos eles: 1 – A quem se destina o tratamento hospitalar?; 2 - O que é e como atua o tratamento ambulatorial/CAPS-AD?; 3 – Quem são as comunidades terapêuticas e como funcionam?; 4 – Como funcionam as Unidades de acolhimento?; 5 – Consultórios de rua. O quê? E para quem?; 6 – Em que situações é necessária a Internação psiquiátrica?; 7 – Recursos de apoio para abandonar o uso de drogas; 8 - Rede de apoio mais próxima do IFCE. O objetivo dessa aula foi conhecer os principais modelos de tratamentos que vêm sendo utilizados e que são cientificamente recomendados.

Uma vez diagnosticada a dependência de drogas, deve-se incentivar o adolescente a iniciar um tratamento. É fundamental que o paciente queira se tratar e para isso o primeiro passo é o estímulo que o profissional de saúde tenta imprimir, com vistas à motivação do paciente. O tipo de tratamento a escolher depende da gravidade do uso e dos recursos disponíveis para o encaminhamento. Nas figuras que seguem, descreveram-se os principais modelos de tratamento que vêm sendo utilizados.

Figura 55 – Aula 9: Tratamento (Tópico 1).

Prevenção do Uso Indevido de Drogas - Google Chrome
ead.ifce.edu.br/webaulas/prevencaousoindevidodedrogas/webAula/webAula09/index.html

Aula 09: Tratamento

Tópico 1 Tópico 2 Tópico 3 Tópico 4 Tópico 5 Tópico 6 Tópico 7 Referências

Tópico 1: A quem se destina o tratamento hospitalar?

Se liga...

- Uma vez diagnosticada a dependência de drogas, deve-se incentivar o adolescente a iniciar um tratamento.
- É fundamental que o paciente queira se tratar e para isso o primeiro passo é o estímulo que o profissional de saúde tenta imprimir com vistas à motivação do paciente.

00:10
17/12/2017

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Figura 56 – Aula 9: Tratamento (Tópico 2).

Prevenção do Uso Indevido de Drogas - Google Chrome

ead.ifce.edu.br/webaulas/prevencaousindevidodrogas/webAula/webAula09/index.html

Aula 09: Tratamento

Tópico 1 Tópico 2 Tópico 3 Tópico 4 Tópico 5 Tópico 6 Tópico 7 Referências

Tópico 2: O que é e como atua o tratamento ambulatorial/CAPS-AD?

CAPS ad
Centro de Atenção Psicossocial
Álcool e Drogas

São dispositivos com funcionamento ambulatorial e de hospital-dia, com trabalho interdisciplinar (com equipe formada por vários profissionais) que oferece as seguintes atividades e funções: prestar atendimento diário aos usuários dos serviços, dentro da lógica de redução de danos; oferecer **atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva**, de acordo com a necessidade do usuário; oferecer condições para o repouso e a **desintoxicação ambulatorial** de usuários que necessitem de tais cuidados; oferecer **cuidados aos familiares** dos usuários dos serviços; promover, mediante diversas ações, esclarecimento e educação da população, a reinserção social dos usuários; **trabalhar, junto a usuários e familiares**, os fatores de proteção para o uso e dependência de substâncias psicoativas.

São CAPS específicos para usuários de...

00:11
17/12/2017

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Figura 57 – Aula 9: Tratamento (Tópico 3).

Prevenção do Uso Indevido de Drogas - Google Chrome

ead.ifce.edu.br/webaulas/prevencaousindevidodrogas/webAula/webAula09/index.html

Aula 09: Tratamento

Tópico 1 Tópico 2 Tópico 3 Tópico 4 Tópico 5 Tópico 6 Tópico 7 Tópico 8 Referências

Tópico 3: O que são as comunidades terapêuticas e como funcionam?

Quem são?
São Serviços de Atenção em Regime Residencial Transitório que oferecem acolhimento voluntário, por até nove meses, para adultos, adolescentes (acima de 12 anos), nutrizes ou gestantes com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa.

Como funcionam?
Existem vários tipos de comunidades terapêuticas, porém todas elas objetivam à recuperação física, psicológica e espiritual do dependente químico, bem como em sua reintegração social, sem distinção de raça, condição social, política ou denominação religiosa.
São oferecidos atendimentos individuais e em grupo, e, além disso, tem-se atividades práticas inclusivas, esportes e lazer, oficinas produtivas, visitas familiares e visitas dos internos à sua cidade de origem.

Centro de Recuperação
Desafio Jovem Salvador

02:01
06/02/2018

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Figura 58 – Aula 9: Tratamento (Tópico 4).

Prevenção do Uso Indevido de Drogas - Google Chrome
ead.ifce.edu.br/webaulas/prevencaousoindevidodrogas/webAula/webAula09/index.html

Aula 09: Tratamento

Tópico 1 Tópico 2 Tópico 3 **Tópico 4** Tópico 5 Tópico 6 Tópico 7 Referências

Tópico 4: Como funcionam as Unidades de Acolhimento?

UNIDADE DE ACOlhIMENTO POETA MARIO GOMES

Oferecem acolhimento em ambiente residencial, supervisionado nas 24 horas para adultos e adolescentes (em casas separadas) com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Trabalham como extensões dos CAPS. Os acolhidos fazem seu tratamento nos CAPS e as equipes da Unidade de Acolhimento têm a supervisão desses profissionais. Assemelham-se a repúblicas, abrigando, no máximo, quinze adultos ou dez adolescentes.

00:12 17/12/2017

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Figura 59 – Aula 9: Tratamento (Tópico 5).

Prevenção do Uso Indevido de Drogas - Google Chrome
ead.ifce.edu.br/webaulas/prevencaousoindevidodrogas/webAula/webAula09/index.html

Aula 09: Tratamento

Tópico 1 Tópico 2 Tópico 3 Tópico 4 **Tópico 5** Tópico 6 Tópico 7 Referências

Tópico 5: Consultórios na rua. O que? E para quem?

CONSULTÓRIO NA RUA

O que? E para quem?
Os Consultórios na rua foram criados em 2012, e ofertam ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, trabalhando junto a usuários de

00:12 17/12/2017

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Figura 60 – Aula 9: Tratamento (Tópico 6).

Prevenção do Uso Indevido de Drogas - Google Chrome
ead.ifce.edu.br/webaulas/prevencaousindevidodrogas/webAula/webAula09/index.html

Aula 09: Tratamento

Tópico 1 Tópico 2 Tópico 3 Tópico 4 Tópico 5 **Tópico 6** Tópico 7 Referências

Tópico 6: Em que situações é necessária a internação psiquiátrica?

A internação psiquiátrica nunca deve ser a primeira opção no tratamento dos dependentes de drogas. Ademais, a internação involuntária fica restrita às situações de risco iminente de morte para o usuário, a partir de avaliação direta de um médico e com autorização da família ou responsável legal.

- **Internação voluntária:** o próprio usuário solicita ou consente com sua internação e tem o direito de pedir a suspensão a qualquer momento;
- **Internação involuntária:** sem o consentimento do usuário e a

00:13 17/12/2017

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Figura 61 – Aula 9: Tratamento (Tópico 7).

Prevenção do Uso Indevido de Drogas - Google Chrome
ead.ifce.edu.br/webaulas/prevencaousindevidodrogas/webAula/webAula09/index.html

Aula 09: Tratamento

Tópico 1 Tópico 2 Tópico 3 Tópico 4 Tópico 5 Tópico 6 **Tópico 7** Referências

Tópico 7: Recursos de apoio para abandonar o uso de drogas

Medicamentos

Psicoterapia

00:13 17/12/2017

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Figura 62 – Aula 9: Tratamento (Tópico 8).

The screenshot shows a web browser window with the URL ead.ifce.edu.br/webaulas/prevencaosoindevidododrogas/webAula/webAula09/index.html. The page title is 'Aula 09: Tratamento'. A navigation bar at the top contains buttons for 'Tópico 1' through 'Tópico 8' (highlighted) and 'Referências'. The main content area is titled 'Tópico 8: Rede de apoio mais próxima do IFCE'. It features two columns of information:

- MARACANAÚ**: CAPS-AD - Rua João Conrado, s/n, - Pajuçara Contato: (85) 33718459/33928461.
- FORTALEZA**: CAPS-AD Regional III - Rua Frei Marcelino, 1191 - Rodolfo Teófilo Contato: (85) 3105.3722.

Below the Fortaleza information, there is a box for 'Unidade de acolhimento Poeta Mário Gomes - Av. Alberto Craveiro, 4211 - Dias Macedo' and another for 'Consultórios na rua - atendem das 16 às 22h às pessoas que estão em situação de rua.' A speech bubble icon with the text 'Você Sabia?' is also visible.

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Ao final da Aula 9, incluiu-se uma atividade de *quiz*, a qual contemplou somente o assunto da aula, e apresentou questões de múltipla escolha, associativas e verdadeiras (V) ou falsas (F).

Figura 63 – Aula 9: Tratamento (*Quiz 1*).

The screenshot shows a web browser window with the URL ead.ifce.edu.br/mod/quiz/attempt.php?attempt=17706. The page title is '[Aula 9] [Quiz 1] Tratamento [3]'. The main content area displays a quiz question:

Questão 1
Ainda não respondida
Vale 2,50 ponto(s).
Marcar questão
Editar questão

De acordo com o nosso estudo sobre os diversos tipos de tratamento para a dependência de drogas, associe cada afirmação à sua correspondente descrição.

Foram criados em 2012 e ofertam ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, trabalhando, de forma itinerante e *in loco*, junto a usuários de álcool, *crack* e outras drogas, com a estratégia de redução de danos.

São dispositivos com funcionamento ambulatorial e de hospital-dia, com trabalho interdisciplinar.

São Serviços de Atenção em Regime Residencial que oferecem acolhimento, por até nove meses, para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

É indicada para casos de usuários que necessitem de cuidado médico intensivo, pois estes dependentes sofrem com doenças diretamente ligadas ao uso abusivo de drogas — um exemplo é a cirrose hepática secundária ao consumo abusivo de álcool.

Oferecem acolhimento em ambiente residencial, supervisionado 24 horas, para adultos e adolescentes (em casas separadas)

Four dropdown menus labeled 'Escolher...' are provided for selection.

The right sidebar contains a 'Navegação do questionário' section with a progress indicator for 'professor 1' and a 'Navegação' section with a 'Painel' containing links to 'Página inicial do site', 'Páginas do site', 'Meus cursos', 'Prevenção do Uso Indevido de Drogas', and 'Participantes'.

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

A Aula 10 foi subdividida em quatro tópicos, e as Figuras 64, 65, 66 e 67 abordam todos estes: 1 – Dialogando sobre a Política Nacional sobre Drogas (2006); 2 – Conhecendo a Política Nacional sobre o Álcool; 3 – Discutindo sobre: Usuário x Traficante; 4 – Refletindo sobre o uso de drogas no IFCE. O objetivo dessa aula foi dialogar sobre a Política Nacional sobre Drogas, conhecer a Política Nacional sobre o Álcool, discutir sobre a relação usuário X traficante e refletir sobre a questão das drogas no IFCE.

Figura 64 – Aula 10: Legislação brasileira sobre drogas (Tópico 1).

Prevenção do Uso Indevido de Drogas - Google Chrome
ead.ifce.edu.br/webaulas/prevencaousindevidodedrogas/webAula/webAula10/index.html

Aula 10: Legislação Brasileira sobre Drogas

Tópico 1 Tópico 2 Tópico 3 Tópico 4 Referências

Tópico 1: Dialogando sobre a Política Nacional

- 2002** • Foi instituída a **Política Nacional Antidrogas**.
- 2004** • Essa política foi realinhada e passou a chamar-se **Política Nacional sobre Drogas (PNAD)**. Ela estabelece os fundamentos, as diretrizes, os objetivos e as estratégias indispensáveis para que os esforços, voltado para redução da demanda e da oferta de drogas, possam ser conduzidos de forma planejada.
- 2006** • Nasceu a **Lei n. 11.343/2006 – Lei de Drogas**. Essa lei prescreveu medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas.

00:25
17/12/2017

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Figura 65 – Aula 10: Legislação brasileira sobre drogas (Tópico 2).

Prevenção do Uso Indevido de Drogas - Google Chrome
ead.ifce.edu.br/webaulas/prevencaousindevidodrogas/webAula/webAula10/index.html

Aula 10: Legislação Brasileira sobre Drogas

Tópico 1 Tópico 2 Tópico 3 Tópico 4 Referências

Tópico 2: Discutindo sobre: Usuário x Traficante

A grande discussão em torno da Lei n.º 11.343/2006 se dá em torno da distinção entre usuários/dependentes e traficantes de drogas.

Você Sabia?

Conforme define essa lei, para fazer a diferenciação em cada caso, é necessário analisar qual foi a droga e qual foi a quantidade apreendida, como e em que circunstâncias ocorreu a

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Figura 66 – Aula 10: Legislação brasileira sobre drogas (Tópico 3).

Prevenção do Uso Indevido de Drogas - Google Chrome
ead.ifce.edu.br/webaulas/prevencaousindevidodrogas/webAula/webAula10/index.html

Aula 10: Legislação Brasileira sobre Drogas

Tópico 1 Tópico 2 Tópico 3 Tópico 4 Referências

Tópico 3: Conhecendo a Política Nacional sobre o Alcool

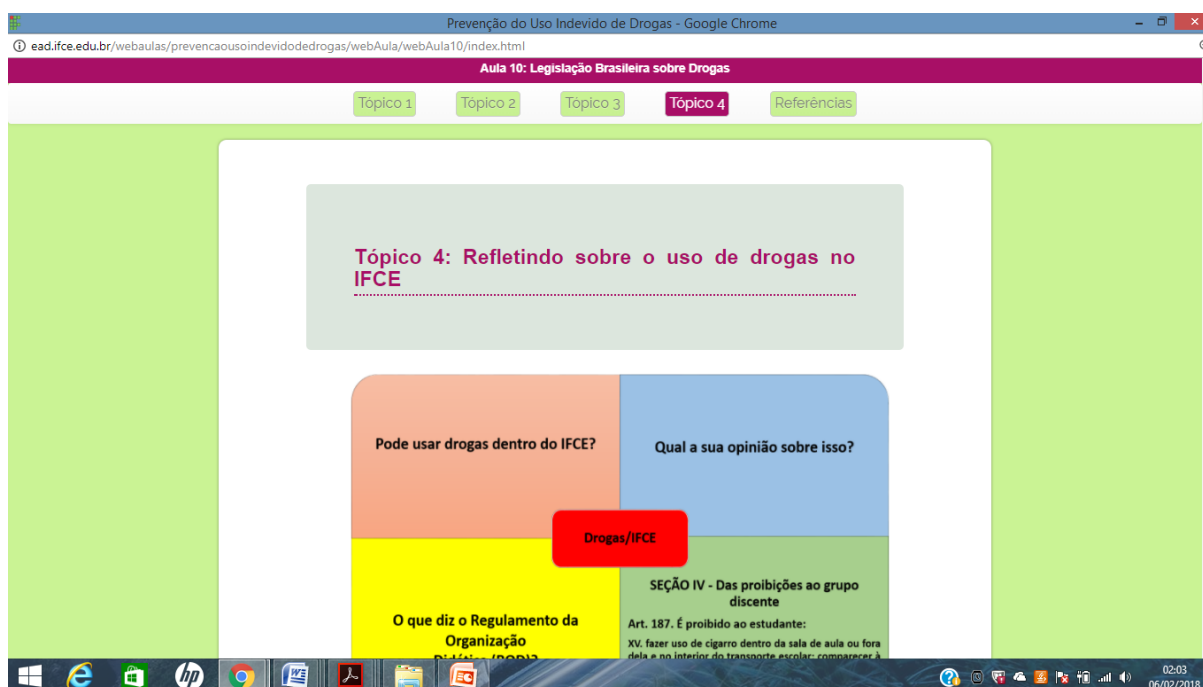
2007

Foi instituída a **Política Nacional sobre o Alcool**, que tem como objetivo geral estabelecer princípios que orientem a elaboração de estratégias para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo de álcool, contemplando a intersetorialidade e a integralidade de ações para a redução dos danos sociais, à saúde e à vida, causados pelo consumo dessa substância, bem como das situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas.

Foi sancionada a Lei nº 11.705, conhecida como "Lei Seca". Com essa Lei, o motorista que tivesse qualquer concentração de álcool por litro de sangue

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Figura 67 – Aula 10: Legislação brasileira sobre drogas (Tópico 4).



Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

É imprescindível uma discussão sobre esse tema no IFCE, visto que existe Regulamento da Organização Didática (ROD), no qual está previsto que é proibido ao estudante: fazer uso de cigarro dentro da sala de aula ou fora dela e no interior do transporte escolar; comparecer à instituição em estado de embriaguez ou sob o efeito de substâncias psicotrópicas, narcóticas ou alucinógenas (IFCE, 2015).

Ao final da Aula 10, foi incluída a última atividade de fórum, que foi composta pelo vídeo *Mal na foto*, que ilustra a importância da escola na construção de uma rede social de proteção eficaz para o adolescente e, em seguida, os alunos iriam discutir as questões colocadas no fórum, conforme observado na Figura 68.

Figura 68 – Aula 10: Legislação brasileira sobre drogas (Fórum 1).

[Aula 10] [Fórum 1] Legislação brasileira sobre drogas [5]

Mostrar respostas começando pela mais antiga

[Aula 10] [Fórum 1] Legislação brasileira sobre drogas [5]

Thursday, 16 Nov 2017, 12:26

Assista ao vídeo *Mal na foto*.

Esse vídeo ilustra a importância da escola na construção de uma rede social de proteção eficaz para o adolescente.

Aproveite este momento e discuta com os colegas neste fórum:

- Você(s) já viveram ou testemunharam, em sua escola, situação parecida com a vivida pelo funcionário Gabriel e pela diretora Glória?
- Que outra(s) forma(s) haveria para encaminhar a situação?
- Como tem sido a experiência em sua escola com alunos sob ameaça relacionada com a compra de drogas?

Vídeo: <https://drive.google.com/open?id=1pfjF-wFnjBZbBljixqByahyifzgc-->

Média das avaliações: -

Link direto Editar Responder

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Após o fórum da Aula 10, incluiu-se a avaliação parcial 3, que deveria ser respondida com base nos estudos das aulas 8, 9 e 10. A avaliação apresentou questões de múltipla escolha, associativas e verdadeiras (V) ou falsas (F).

Figura 69 – Aula 10: Legislação brasileira sobre drogas (Quiz – Avaliação Parcial 3).

[Aula 10] [Quiz] Avaliação parcial 3 [10]

Com base nos estudos das aulas 8, 9 e 10, responda às questões desta avaliação. Vamos lá! Confira os *feedbacks* das questões após o fechamento do questionário!

Tentativas permitidas: 2

Este questionário será aberto em Monday, 20 Nov 2017, 00:05

O questionário será fechado Thursday, 5 Apr 2018, 23:55

Duração máxima: 1 hora

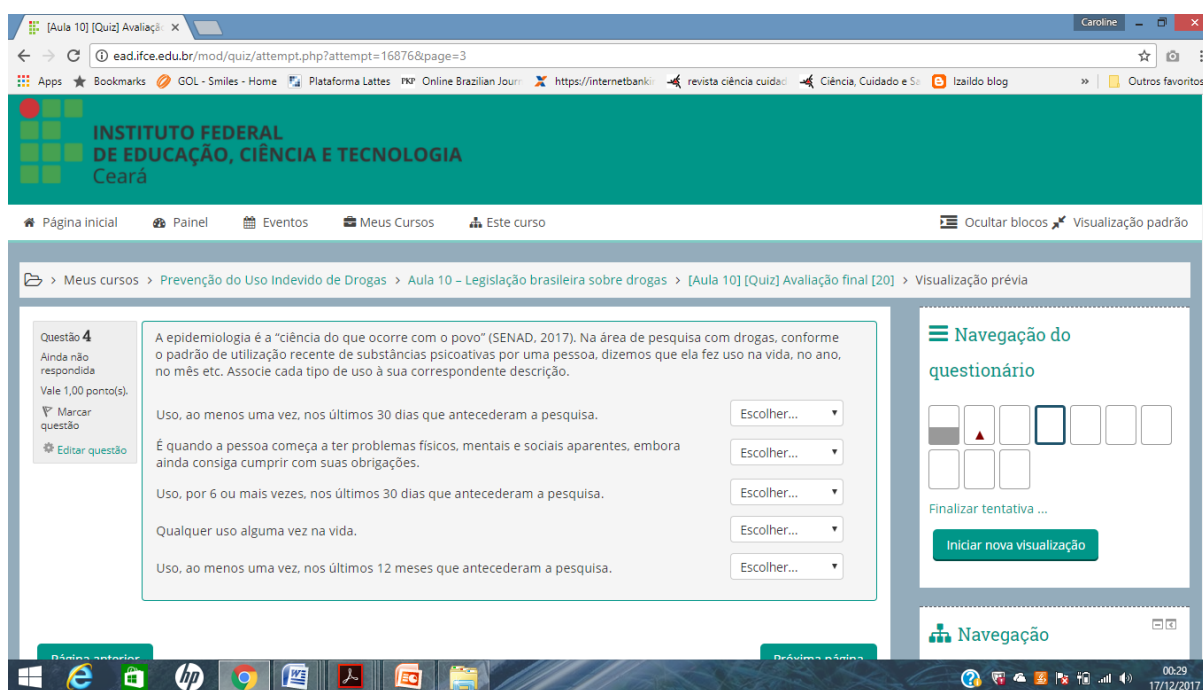
Método de avaliação: Nota mais alta

Tentar responder o questionário agora

Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

E, ao final do curso, após o aluno ter respondido a todas as avaliações e atividades, incluiu-se a avaliação final, que deveria ser respondida com base nos estudos de todo o curso. A avaliação apresentou questões de múltipla escolha, associativas e verdadeiras (V) ou falsas (F).

Figura 70 – Aula 10: Legislação brasileira sobre drogas (Avaliação Final).



Fonte: Curso *on-line*: Prevenção do Uso Indevido de Drogas (<http://ead.ifce.edu.br>).

Antes do surgimento da rede de computadores, o compartilhamento do conhecimento era restrito e limitado aos livros e enciclopédias, com preço mais acessível e disponível em bibliotecas públicas e particulares. No entanto, pequena parcela do conhecimento humano é publicada e poucas pessoas têm acesso a esses conteúdos (KEARSLEY, 2011).

Com o advento da internet, o conhecimento tornou-se acessível a qualquer indivíduo, destacando-se a qualidade e a utilidade da informação fornecida. Kearsley (2011) aponta dez elementos imprescindíveis para um bom curso *on-line* obter certificação de boa qualidade, a saber: conteúdo, pedagogia, motivação, *feedback*, coordenação/organização, usabilidade, assistência, avaliação, carga horária e flexibilidade, entre outros aspectos.

6.2 Segunda etapa: avaliação e manutenção

A avaliação do curso ocorreu em duas etapas: validação por juízes e a validação pelos adolescentes participantes. Inicialmente, foi descrita a validação dos juízes, que tiveram sugestões avaliadas pela autora, orientadora, coorientador e equipe da DEAD, e foram incorporadas ao curso *on-line*, assegurando a manutenção do mesmo. No momento seguinte, foi disponibilizado o acesso do curso *on-line* Prevenção do uso indevido de drogas para os adolescentes fazerem a validação e, assim, a tecnologia educativa proposta ser validada.

6.2.1 Validação aparente e de conteúdo do curso on-line por juízes

Neste momento, participaram 26 juízes que foram selecionados conforme a estratégia de amostragem em bola de neve e obtiveram pontuação suficiente para serem considerados juízes de acordo com os critérios utilizados por este estudo. Ressalta-se que 17 juízes são das áreas de adolescente e drogas e nove das áreas de EaD/AVA Moodle/curso *on-line*, assim, os resultados foram apresentados por grupo de juízes, visto que os instrumentos de validação são diferentes para cada grupo.

A amostra de juízes foi composta por categorias multiprofissionais que atuam na temática do estudo, por se tratar de uma problemática multifacetada e que necessita de ações intersetoriais para o enfrentamento (BORGES, 2012).

6.2.1.1 Validação aparente e de conteúdo do curso on-line pelos juízes das áreas de adolescente e drogas

Inicialmente, foi realizada a caracterização dos juízes de acordo com idade, sexo, formação e ocupação atual. Estes profissionais foram identificados pela inicial da profissão, seguida de sequência numérica (16 profissionais enfermeiros – E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15 E E16; e uma psicóloga: P1. Assim, os dados de identificação foram reunidos segundo essas variáveis e demonstrados no Quadro 8.

Quadro 8 – Caracterização dos juízes das áreas de adolescente e drogas que avaliaram o curso *on-line*.

Código	Idade (anos)	Sexo	Formação	Ocupação atual
E1	34	Feminino	Enfermagem	Enfermeira assistencial e docente das disciplinas fundamentos de enfermagem e saúde mental
E2	31	Feminino	Enfermagem	Enfermeira do Instituto Federal do Ceará
E3	32	Feminino	Enfermagem	Enfermeira do Instituto Federal do Ceará
E4	34	Feminino	Enfermagem	Enfermeira do Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará
E5	30	Feminino	Enfermagem	Enfermeira - gerente do projeto juventude do futuro – eixo da prevenção - Secretaria Especial de Políticas Sobre Drogas
E6	27	Feminino	Enfermagem	Bolsista CAPES
E7	28	Feminino	Enfermagem	Enfermeira do Instituto Federal do Ceará
E8	28	Feminino	Enfermagem	Enfermeira do Instituto Federal do Ceará
E9	38	Feminino	Enfermagem	Enfermeira do PSF - Secretaria Municipal de Saúde (SMS)
E10	31	Feminino	Enfermagem	Docente e coordenadora do curso de graduação em enfermagem
E11	32	Feminino	Enfermagem	Docente do curso de graduação em enfermagem
E12	29	Feminino	Enfermagem	Enfermeira assistencial
E13	29	Feminino	Enfermagem	Enfermeira do Instituto Federal do Ceará

Continua

Código	Idade (anos)	Sexo	Formação	Ocupação atual
E14	31	Feminino	Enfermagem	Enfermeira do Centro de Hematologia e Hemoterapia e docente do curso de graduação em enfermagem
E15	59	Feminino	Enfermagem	Docente do curso de graduação em enfermagem
E16	35	Feminino	Enfermagem	Coordenadora de Interlocação Interinstitucional - Secretaria Especial de Políticas Sobre Drogas
P1	35	Feminino	Psicologia	Psicóloga do Instituto Federal do Ceará

Fonte: elaborada pela autora (2018).

Conclusão

Em relação aos profissionais que atuaram como juízes, todas eram do sexo feminino, e a maioria trabalhava na área da saúde e da educação (como docentes, ou como enfermeiras assistenciais em instituição de educação). As enfermeiras que eram docentes, ministravam disciplinas nas áreas de: saúde mental e saúde do adolescente, como também participavam de atividades de pesquisa nessas áreas. As enfermeiras que pertenciam ao IFCE foram incluídas por trabalharem diretamente nas atividades de educação em saúde com adolescentes e desenvolverem pesquisas relacionadas às temáticas de adolescente, sendo que duas destas profissionais estavam desenvolvendo mestrados na área de drogas, como também por elas terem o interesse em contribuir com esta pesquisa, visto que, posteriormente, poderão utilizar o curso em seus respectivos campus do IFCE.

As enfermeiras que trabalhavam na Secretaria Especial de Políticas Sobre Drogas do Ceará (SPD) foram incluídas também devido ao amplo conhecimento e à prática sobre a temática das drogas, principalmente voltada para os adolescentes, além de pertencerem à SPD que se constitui, no órgão central articulador do Sistema Estadual de Políticas sobre Drogas e da Política Pública sobre Drogas do Estado do Ceará (CEARÁ, 2015). Destaca-se a escolha da profissional formada em Psicologia, devido à experiência com a temática, com publicação de artigos e livro sobre usuários de drogas.

A idade média dos juízes foi de 33,1 anos, com desvio padrão de 7,3 anos, cuja idade mínima foi de 27 e a máxima de 59 anos. Na Tabela 2, apresentam as características dos juízes relacionados à escolaridade.

Tabela 2 - Caracterização quanto a escolaridade dos juízes das áreas de adolescente e drogas que avaliaram o curso *on-line* (N= 17)

Caracterização	N	Porcentagem (%)
Graduação		
Enfermagem	16	94,1
Psicologia	1	5,9
Total	17	100
Especialização		
Sim	15	88,2
Não	2	11,8
Total	17	100
Mestrado		
Sim	12	70,6
Não	1	5,9
Em andamento	4	23,5
Total	17	100
Doutorado		
Sim	5	29,4
Não	8	47,1
Em andamento	4	23,5
Total	17	100

Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com a Tabela 2, observa-se que a maioria dos juízes 88,2% (N=15) que participaram do estudo eram especialistas, grande parte mestres 70,6% (N=12) e quatro estavam com o curso em andamento. Com título de doutor, foram 29,4% (N=5), e quatro juízes estavam cursando o doutorado. Portanto, esse grupo de juízes demonstrou pelos quesitos de titulação ter competência para avaliar o material educativo.

Ainda na caracterização dos juízes, foram listados alguns itens que verificaram a experiência dos juízes com a temática de adolescente e drogas, a qual está descrita na Tabela 3.

Tabela 3 - Caracterização quanto a experiência com a temática dos juízes das áreas de adolescente e drogas que avaliaram o curso *on-line* (N= 17)

Caracterização	N	Porcentagem (%)
Experiência prática de atividades de educação em saúde com o adolescente		
Sim	15	88,2
Não	2	11,8
Experiência docente com drogas/educação em saúde e adolescentes		
Sim	7	41,2
Não	10	58,8
Participação em grupos/projetos de pesquisa que envolvam o adolescente/drogas		
Sim	15	88,2
Não	2	11,8
Autoria de publicações em periódicos com a temática adolescente/drogas		
Sim	11	64,7
Não	6	35,3
Tese ou dissertação na temática adolescente/educação em saúde/drogas		
Sim	13	76,5
Não	4	23,5

Fonte: dados da pesquisa.

Observa-se, na Tabela 3, que 88,2% (N=15) dos juízes tinham experiência prática em atividades de educação em saúde com adolescentes, como também participavam de grupos ou projetos de pesquisa que envolvia o tema adolescente/drogas. Quanto à experiência da produção acadêmica, pontua-se que 64,7% (N=11) dos juízes tinham autoria de publicações em periódicos com a temática adolescente/drogas, além do que 76,5% (N=13) possuíam tese ou dissertação sobre a temática adolescente/educação em saúde/drogas. Esses dados ratificam a habilidade e competência que esses juízes possuíam para avaliar o curso do presente estudo.

E, ao final da caracterização dos juízes, tem-se o tempo de atuação deles nas áreas de adolescente e drogas, que estão descritos na Tabela 4.

Tabela 4 - Caracterização quanto ao tempo de atuação na área de adolescente com juízes das áreas de adolescente e drogas que avaliaram o curso *on-line* (N= 17)

Tempo de atuação com adolescente (anos)	N	Porcentagem (%)
5 - 9	5	29,4
10 - 15	7	41,2
> 15	5	29,4
Total	17	100

Fonte: dados da pesquisa.

Observa-se na Tabela 4 que a maioria dos juízes tinha 10 a 15 anos (41,2%) de tempo de experiência com a população adolescente. Esse item foi separado em duas tabelas, visto que os 17 juízes selecionados para esse grupo atuavam com adolescentes, porém, três juízes não trabalhavam com drogas, como mostra a Tabela 5.

Tabela 5 - Caracterização quanto ao tempo de atuação na área de drogas com juízes das áreas de adolescente e drogas que avaliaram o curso *on-line* (N= 17)

Tempo de atuação com drogas (anos)	N	Porcentagem (%)
Não atuam	3	17,7
< 5	5	29,4
5 - 10	9	52,9
Total	17	100

Fonte: dados da pesquisa.

No grupo de juízes que atuavam com drogas, (N=14), pontuou-se que a maioria dos juízes tinha de 5 a 10 anos (52,9%) de tempo de experiência com a temática das drogas. Destaca-se que os juízes da área de adolescente possuíam mais experiência em anos do que os juízes da área de drogas, isto pode ser justificado devido ao fato de que apenas em 2002, por meio de Decreto Presidencial n. 4.345, que foi instituída a Política Nacional Antidrogas, e a partir de então essa questão foi sendo mais valorizada e incorporada aos currículos das graduações em Enfermagem, Psicologia, e áreas afins, mas que até nos dias atuais, é vista de forma superficial e pontual (DUARTE; DALBOSCO, 2010; DUARTE; FORMIGONI, 2017b).

Além da caracterização dos juízes, apresentam nas Tabelas 6, 7, 8, e 9, respectivamente, a avaliação realizada sobre objetivos do curso *on-line*, estrutura/apresentação, relevância e ambiente.

Inicialmente, os juízes avaliaram o curso *on-line* quanto aos objetivos relacionados ao assunto abordado na tecnologia e seus vários aspectos. Na Tabela 6, foram apresentadas as respostas conforme instrumento de validação e o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de cada item.

Tabela 6 – Distribuição de frequências quanto ao critério objetivos do curso *on-line* e apresentação do IVC

Objetivos	Pontuação				IVC
	1	2	3	4	
1.1 Aborda a temática de forma efetiva?	-	-	1 (5,9)	16 (94,1)	0,99
1.2 São exequíveis?	-	-	2 (11,8)	15 (88,2)	0,97
1.3 Estão adequados com a proposta do curso?	-	-	-	17 (100)	1,00
1.4 Explica corretamente a finalidade do curso?	-	-	-	17 (100)	1,00
1.5 Retrata os aspectos-chave importantes?	-	-	2 (11,8)	15 (88,2)	0,97
1.6 Favorece reflexão crítica no adolescente sobre o uso e abuso de substâncias psicoativas?	-	-	3 (17,6)	14 (82,4)	0,96

IVC = 0,98

Fonte: dados da pesquisa.

Observa-se na Tabela 6, que o critério objetivos que contempla a abordagem da temática de forma efetiva, bem como se os objetivos são exequíveis, adequados e se é possível favorecer reflexão crítica no adolescente, alcançou IVC superior a 0,80 em todos os itens. Os itens 1.3 e 1.4 tiveram a concordância total dos juízes com IVC igual 1,00. Estes aspectos são importantes para assegurar a confiabilidade do curso *on-line*. Segundo a juíza E14, *os objetivos são bem abordados no vídeo de apresentação (forma visual) além de constar no guia do estudante (forma escrita)*. E15 também fez suas considerações: *proposta bem elaborada atendendo aos objetivos*

em todas as amplitudes formuladas, com provocações importantes e geradoras de reflexão aos cursistas adolescentes. Por ser desenvolvida em curso regular como disciplina optativa é possível sua aplicabilidade e viabilização com alcance dos objetivos. Esses relatos corroboram com o resultado do IVC geral do critério que foi de 0,98.

O segundo critério refere-se à estrutura e apresentação do curso *on-line*, ou seja, a forma de apresentar o conteúdo, a organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e suficiência. Neste, enfatizaram-se o *designer* gráfico, imagens, vídeos, a forma de navegar no curso, a linguagem acessível para o público-alvo e as formas de avaliação.

Apesar de o ensino a distância vislumbrar a inovação das tecnologias educacionais, sabe-se que o mais relevante de qualquer curso é o conteúdo, seja na modalidade a distância ou no modelo tradicional. O conteúdo deve ser pertinente, preciso, atualizado, atraente, válido, confiável, diversificado e apresentar profundidade nas informações (BARBOSA, 2012).

A apresentação do conteúdo em uma TIC é muito importante, principalmente quando esta é um curso *on-line*, em que o aluno tem a autonomia para escolher navegar ou não em determinado conteúdo. Assim, é importante que o curso *on-line* Prevenção do uso indevido de drogas proporcione o interesse do adolescente a cada aula apresentada, de modo a motivá-lo a conhecer todo o conteúdo do curso (FERREIRA, 2014).

Quando se trata do planejamento de qualquer curso, seja na modalidade a distância ou tradicional, é preciso que os profissionais responsáveis compreendam a importância da escolha dos textos, do estilo e tipologia adotada e dos meios e ferramentas a serem utilizadas (KEARSLEY, 2011).

Kearsley (2011) considera que a estética da tela deve ter associação com o modo como a informação é organizada e apresentada. Incluem-se aqui o uso de gráficos e cores, escolha de fontes e como o texto é organizado. As finalidades dos princípios estéticos estão concentradas em atrair a atenção do usuário, motivá-lo a aprender e a criar entusiasmo em relação ao curso.

Nesse sentido, destaca-se a relevância da diversidade dos textos bases e de apoio como norteadores para o educando construir seu conhecimento através da dialogicidade, correlacionando teoria e prática sobre a temática em questão (BARBOSA, 2012).

O conteúdo e as atividades propostas disponibilizadas nos materiais educacionais de EaD devem ser organizados em lições ou unidades completas, proporcionando estrutura do conteúdo e do processo de aprendizado (KEARSLEY, 2011).

Corroborando com os autores, os textos produzidos estão disponibilizados em pdf ou em *webaulas*, e apresentados em uma sequência de dez aulas com respectivos tópicos, seguindo os padrões da estrutura utilizadas no IFCE Virtual, respeitando os aspectos didáticos e pedagógicos de organização curricular.

Neste segundo critério, os juízes concordaram que as informações estavam satisfatórias quando o IVC foi superior a 0,80 em todos os itens, conforme estão descritos na Tabela 7.

Tabela 7 – Distribuição de frequências quanto ao critério estrutura e apresentação do curso *on-line* e apresentação do IVC

Estrutura	Pontuação				IVC
	1	2	3	4	
2.1 O guia do estudante possui informações claras sobre as formas de interação e o processo ensino-aprendizagem?	-	-	-	17 (100)	1,00
2.2 O conteúdo do curso atinge com precisão a abordagem ao tema?	-	-	3 (17,6)	14 (82,4)	0,96
2.3 Percebe-se que o curso está planejado de modo a proporcionar integração entre os conteúdos trabalhados?	-	-	1 (5,9)	16 (94,1)	0,99
2.4 Os conteúdos são atualizados, relevantes e de acordo com a proposta pedagógica do curso?	-	-	3 (17,6)	14 (82,4)	0,96
2.5 A forma de apresentação dos conteúdos em aulas contribui para aprendizagem do público-alvo?	-	-	2 (11,8)	15 (88,2)	0,97
2.6 As informações estão corretas cientificamente?	-	-	1 (5,9)	16 (94,1)	0,99
2.7 As informações relatadas no curso <i>on-line</i> contemplam os objetivos propostos?	-	-	-	17 (100)	1,00

2.8 A linguagem utilizada está acessível para o público-alvo?	-	-	2 (11,8)	15 (88,2)	0,97
2.9 O <i>layout</i> das páginas favorece o aprendizado?	-	-	4 (23,5)	13 (76,5)	0,94
2.10 Os materiais audiovisuais do curso agregam conhecimentos ao texto?	-	-	2 (11,8)	15 (88,2)	0,97
2.11 Os materiais audiovisuais do curso estão claros e compreensíveis, promovendo a autonomia de estudos?	-	-	3 (17,6)	14 (82,4)	0,96
2.12 O público-alvo terá facilidade de navegação de página a página, seção a seção, ou de um <i>link</i> para outro sem ficar confuso ou perdido?	-	-	5 (29,4)	12 (70,6)	0,93
2.13 O curso promove interatividade entre tutor e alunos?	-	-	2 (11,8)	15 (88,2)	0,97
2.14 Existe um sistema de avaliação continuada ao longo do curso?	-	-	1 (5,9)	16 (94,1)	0,99
2.15 As avaliações parciais e final proporcionam uma adequada revisão do material do curso?	-	-	1 (5,9)	16 (94,1)	0,99
2.16 Os métodos de avaliação utilizados cumprem com seus objetivos?	-	-	2 (11,8)	15 (88,2)	0,97
IVC = 0,97					

Fonte: dados da pesquisa.

Conclusão

O juiz E3 avaliou este critério: *as aulas são ilustradas, acompanhadas de vídeos, têm pouco texto, muitas informações relevantes que abordam os pontos-chave sobre a temática, tudo que promove o interesse, aprendizagem e favorece a realização do curso até o final sem cansar o aluno. Aborda todas as questões importantes relacionadas ao tema de forma simples e atrativa. A navegação é simples e intuitiva. Parabéns pelo material (página virtual, conteúdo, as atividades e avaliações), visto que este busca trazer linguagem e termos atualizados sobre drogas, enfatizando a questão de escolhas saudáveis, comportamento de risco, e não somente a substância em si (E5).*

E15 também teceu suas considerações: *apresentação de forma lúdica e criativa, imagens interessantes e a criação do álbum como oportunidade de autorreflexão. Considero que todo o planejamento e produção desse objeto virtual focado e dirigido aos objetivos, promovam aprendizado ao público-alvo. Neste*

sentido achei muito pertinente a plataforma e a aplicabilidade/testagem neste local, por ser um público com acesso constante e que terá chances de aprender e compartilhar saberes.

O terceiro critério avaliado considerou as características que avaliam o grau de significação do material do curso, ou seja, sua relevância. A Tabela 8 apresenta os itens e seus respectivos IVC.

Tabela 8 – Distribuição de frequências quanto ao critério relevância do curso *on-line* e apresentação do IVC

Relevância	Pontuação				IVC
	1	2	3	4	
3.1 Enfatiza a prevenção do uso indevido de drogas?	-	-	1 (5,9)	16 (84,1)	0,99
3.2 Propõe aos adolescentes adquirir conhecimento sobre a prevenção do uso indevido de drogas?	-	-	-	17 (100)	1,00
3.3 Esclarece ao público-alvo os problemas relacionados ao uso indevido de drogas?	-	-	-	17 (100)	1,00
3.4 Incentiva a reflexão crítica sobre o assunto?	-	-	3 (17,6)	14 (82,4)	0,96
3.5 É importante para formação complementar do público-alvo?	-	-	-	17 (100)	1,00
3.6 O curso está adequado e pode ser usado como disciplina optativa nos cursos técnicos e superiores do IFCE?	-	-	2 (11,8)	15 (88,2)	0,97

IVC = 0,99

Fonte: dados da pesquisa.

No que diz respeito à avaliação da relevância do curso *on-line*, verificou-se que todos os itens foram validados com $IVC > 0,80$. Nos itens 3.2, 3.3 e 3.5, todos os juízes consideraram o item e o IVC foi de 1,00. Portanto, essa tecnologia é considerada importante para formação dos adolescentes, pois propõe adolescentes estes adquirir conhecimentos sobre a prevenção do uso indevido de drogas e os incentiva a uma reflexão crítica sobre o assunto.

Algumas falas dos juízes corroboram os resultados apresentados: *o curso está muito bom, não vejo a hora de estar disponível para poder utilizar no meu campus (E2); o curso está excelente, realmente incentiva o adolescente à uma reflexão sobre a temática, o que é muito importante para a formação dos alunos (E1).*

O último critério avaliado pelos juízes foi o ambiente do curso *on-line*, que refere-se ao cenário utilizado para o aprendizado, no caso desse estudo, o AVA *Moodle*. A principal função do AVA é a de servir de repositório de conteúdos e meio de interação entre os envolvidos no processo de ensino e aprendizagem (SEIXAS *et al.*, 2012).

Os juízes concordaram em relação ao *Moodle* ser adequado para apresentação do conteúdo, às ferramentas do *Moodle* proporcionarem situações de aprendizagem e que a plataforma atende às expectativas em termos de utilização e cumprimento dos objetivos esperados. O IVC desses itens foi de 1,00. Os dados estão apresentados na Tabela 9.

Tabela 9 – Distribuição de frequências quanto ao critério ambiente do curso *on-line* e apresentação do IVC

Ambiente	Pontuação				IVC
	1	2	3	4	
4.1 O <i>Moodle</i> é adequado para apresentação do conteúdo?	-	-	-	17 (100)	1,00
4.2 A <i>homepage</i> é atraente e clara dando melhor suporte ao aluno?	-	-	1 (5,9)	16 (94,1)	0,99
4.3 Os recursos do <i>Moodle</i> são adequados para o aprendizado da temática?	-	-	1 (5,9)	16 (94,1)	0,99
4.4 As ferramentas do <i>Moodle</i> proporcionam situações de aprendizagem?	-	-	-	17 (100)	1,00
4.5 A plataforma <i>Moodle</i> atende às expectativas em termos de utilização e cumprimento dos objetivos esperados?	-	-	-	17 (100)	1,00
IVC = 0,99					

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto às sugestões e considerações dos juízes neste critério, apenas três juízes fizeram considerações: *a navegação neste ambiente é simples e intuitiva* (E3); *plataforma de fácil acesso* (E6); *achei muito pertinente a plataforma, simples de usar e muito eficiente* (E15).

Destaca-se que nenhum juiz considerou durante a avaliação de todos os critérios os itens discordo parcialmente e discordo. Porém, todos os juízes consultados fizeram recomendações e considerações, as quais estão apresentadas no Quadro 9, com o demonstrativo do que foi acatado.

Quadro 9 – Síntese dos tópicos avaliados pelos juízes em adolescente e drogas, de acordo com os problemas identificados e respectivas mudanças sugeridas e acatadas conforme validação do curso *on-line*.

Tópicos avaliados	Problemas identificados	Mudanças sugeridas e acatadas
Objetivos	Importante fazer uma discussão considerando um tripé que envolva o sujeito, o contexto e a substância.	Reescrever os textos de forma que esse tripé fique mais evidente
	Buscar trabalhar mais os fatores de proteção, não diretamente sobre as drogas, o adolescente poderá reagir de forma contrária ao esperado.	Enfatizar mais nas aulas os fatores de proteção
	Como no decorrer das políticas sobre drogas houve diversas alterações, entrada e saída de programas, seria bom não especificar no módulo “Conhecer os programas #Tamojunto, De Braços Abertos e Crack é possível vencer”	Substituir por esse objetivo: “Conhecer os programas federais, estaduais e municipais que mais se destacaram ao longo dos anos”
	No livro em pdf, o texto fala de “ <i>crack</i> , álcool e outras drogas”	Substituir por “álcool, tabaco e outras drogas”

Continua

Tópicos avaliados	Problemas identificados	Mudanças sugeridas e acatadas
Estrutura e apresentação	Nos tópicos das aulas em pdf, tem o ponto de interrogação após as palavras “efeito”	Retirar o ponto de interrogação após as palavras “efeito”
	Na página 65, Aula 2, tópico 3, em pdf – ampliar o círculo para que para não ter quebra da palavra “excessivamente”	Ampliar o círculo para que para não ter quebra da palavra “excessivamente”
	Na página 67 do livro em pdf, o enunciado da caixa verde não há diferença para as outras caixas	Destacar o enunciado da caixa verde, para diferenciar das informações das outras caixas
	Na página 67 do livro em pdf, o enunciado da caixa verde “fatores sociais que constituem proteção para o não uso de drogas” não há diferença para as outras caixas	Destacar “fatores sociais que constituem proteção para o não uso de drogas” para diferenciar das outras caixas
	Na página 68 do livro em pdf, o enunciado da caixa verde não há diferença para as outras caixas	Destacar “fatores de risco para drogas” para diferenciar dos outros círculos.
	Na página 86 do livro em pdf, a palavra autoestima está dividida	Colocar a palavra autoestima na mesma linha.
	Na página 87 do livro em pdf, substitua: “se você apresentar”	Substituir por “se uma pessoa apresentar”
	A Secretaria Especial de Políticas sobre Drogas do Governo do Estado do Ceará possui um APP: “Posso ajudar”	Incluir o APP e o telefone no tópico 3, da Aula 7

Tópicos avaliados	Problemas identificados	Mudanças sugeridas e acatadas
	e 0800 275 1475 que também contribui com orientações e informações	
	No início de cada módulo, apenas tem o texto informando a temática	Colocar o número de cada aula nos slides do livro em pdf
	O texto do livro: “quem são as comunidades terapêuticas”	Substituir por: o que são as comunidades terapêuticas?
	Não utilizar o termo “laborterapia”	Recomenda-se usar “atividades práticas inclusivas”
	Os vídeos “Quem diria” e “Quando falta calor” estão com qualidade ruim	Editar os vídeos para melhorar a qualidade
	Inserir dispositivos para tratamento do adolescente mais próximos do IFCE	Inserir dispositivos

Fonte: elaborada pela autora (2018).

Conclusão

Na etapa de validação com especialistas, é comum a correção ou o acréscimo de informações, principalmente relacionadas ao conteúdo. As informações fornecidas e o processo de comunicação devem descritos na tecnologia educativa de forma dialógica, sem mensagens fragmentadas, podendo ser passível de mudanças ao ser submetido a um painel de especialistas (SALLES; CASTRO, 2010).

6.2.1.2 Validação aparente e de conteúdo do curso on-line pelos juízes das áreas de EaD/AVA Moodle/cursos on-line

Realizou-se a caracterização dos juízes de acordo com idade, sexo, formação e ocupação atual. Estes profissionais também foram identificados pela inicial da profissão, seguida de sequência numérica (um analista de sistemas: ADS1, duas bibliotecárias: B1, B2, uma enfermeira: E1, duas formadas em letras-português: LP1, LP2, um matemático: M1, uma

pedagoga: P1, e um técnico em informática: TI1. Portanto, os dados de identificação foram reunidos segundo essas variáveis e demonstrados no Quadro 10.

Quadro 10 – Caracterização dos juízes em EaD/AVA *Moodle*/curso *on-line*, que avaliaram o curso *on-line*.

Código	Idade (anos)	Sexo	Formação	Ocupação atual
ADS1	38	Masculino	Análise e desenvolvimento de sistemas	Programador <i>Web</i> - Núcleo de Tecnologia e Educação a Distância em Saúde
B1	29	Feminino	Biblioteconomia	Supervisora Pedagógica - Núcleo de Tecnologia e Educação a Distância em Saúde
B2	28	Feminino	Biblioteconomia	Supervisora de monitoramento e avaliação e de TCC - Núcleo de Tecnologia e Educação a Distância em Saúde
E1	26	Feminino	Enfermagem	Tutora - Conteudista - Avaliadora e Orientadora de TCC - Núcleo de Tecnologia e Educação a Distância em Saúde; Docente de Ensino Superior
LP1	33	Feminino	Letras-português	Técnica em assuntos educacionais e designer educacional
LP2	32	Feminino	Letras-português	Técnica em educação
M1	33	Feminino	Licenciatura em matemática	Designer educacional - Diretoria De Educação a Distância - Letras-português
P1	35	Feminino	Pedagogia	Pedagoga e designer educacional
TI1	30	Masculino	Técnico em Informática	Administrador de ambiente virtual de aprendizagem (<i>moodle</i>) - Núcleo de Tecnologia e Educação

				a Distância em Saúde
--	--	--	--	----------------------

Fonte: elaborada pela autora (2018).

Conclusão

Com relação aos profissionais que atuaram como juízes, a maioria era do sexo feminino (77,8%), e todos trabalhavam em instituições federais de educação nos núcleos de tecnologia e educação à distância nas mais diversas funções: programador *web*, administrador de ambiente virtual de aprendizagem (*moodle*), pedagoga, designer educacional, técnica em educação, tutora, conteudista, avaliadora e orientadora de TCC, supervisora de monitoramento e supervisora pedagógica.

A idade média dos juízes foi de 31,5 anos, com desvio padrão de 3,7 anos, cuja idade mínima foi de 26 e a máxima de 38 anos. A seguir, está apresentada a Tabela 10 que aborda as características dos juízes relacionados à escolaridade.

Tabela 10 - Caracterização quanto à escolaridade dos juízes em EaD/AVA *Moodle*/curso *on-line* que avaliaram o curso *on-line* (N=9)

Caracterização	N	Porcentagem (%)
Graduação		
Técnico em informática	1	11,1
Análise e desenvolvimento de sistemas	1	11,1
Biblioteconomia	2	22,2
Enfermagem	1	11,1
Letras-português	2	22,2
Licenciada em matemática	1	11,1
Pedagogia	1	11,1
Especialização		
Sim	7	77,8
Não	2	22,2
Mestrado		
Sim	3	33,3
Não	4	44,4
Em andamento	2	22,3
Doutorado		

Sim	-	-
Não	8	88,8
Em andamento	1	11,2

Fonte: dados da pesquisa.

De acordo com a Tabela 10, observa-se que a maioria dos juízes que participaram do estudo eram especialistas 77,8% (N=7), boa parte mestres 33,3% (N=3) e outros dois 22,3% estavam cursando, e a enfermeira estava com o doutorado em andamento. Importante ressaltar, que apesar da titulação de mestre não ter sido a mais prevalente e não ter tido nenhum doutor como juiz, todos tinham experiência em EaD/AVA *Moodle*/curso *on-line*, conforme detalhado na Tabela 11.

Tabela 11 - Caracterização quanto à experiência com a temática dos juízes em EaD/AVA *Moodle*/curso *on-line* que avaliaram o curso *on-line* (N=9)

Caracterização	N	Porcentagem (%)
Atuação em Hipermídia/Educação a Distância/<i>Moodle</i>		
Sim	9	100
Não	0	0,00
Dissertação ou tese relacionada à temática tecnologia educacional		
Sim	1	11,2
Não	8	88,8
Especialização relacionada à tecnologia educacional		
Sim	4	44,4
Não	5	55,6
Experiência na criação de curso <i>on-line</i>		
Sim	7	77,8
Não	2	22,2
Total	9	100
Trabalhos publicados na temática tecnologia educacional		

Sim	4	44,4
Não	5	55,6

Produção científica na temática tecnologia educacional

Sim	5	55,6
Não	4	44,4

Fonte: dados da pesquisa.

Observa-se, na Tabela 11, que 100% (N=95) dos juízes tinham atuação em hipermídia/educação a distância/*moodle*, como também a maioria tinham experiência na criação de curso *on-line* (77,8%). Quanto à experiência da produção acadêmica, pontua-se que 55,6% (N=5) dos juízes tinham produção científica acerca da temática de tecnologia educacional.

E, ao final da caracterização dos juízes, tem-se o tempo de atuação deles nas áreas de EaD/AVA *Moodle*/curso *on-line*, que estão descritos na Tabela 12.

Tabela 12 - Caracterização quanto ao tempo de atuação na área de EaD/AVA *Moodle*/curso *on-line* com juízes das áreas de EaD/AVA *Moodle*/curso *on-line* que avaliaram o curso *on-line* (N=9)

Tempo de atuação com EaD/AVA <i>Moodle</i>/curso <i>on-line</i> (anos)	N	Porcentagem (%)
< 5	4	44,4
5 - 10	5	55,6
Total	9	100

Fonte: dados da pesquisa.

Complementando os dados da tabela, a análise estatística mostrou que a média de tempo de atuação foi de 6,1 anos, com desvio padrão de 2,7 anos, demonstrando a variação de idade dos juízes, no qual o tempo mínimo foi de dois anos e o máximo de dez.

Os dados de titularidade, experiência e tempo de atuação em EaD/AVA *Moodle*/curso *on-line* confirmaram a habilidade e competência que os juízes possuíam para avaliar o curso do presente estudo.

Além da caracterização dos juízes, apresentam nas Tabelas 13, 14 e 15, respectivamente, a avaliação realizada sobre funcionalidade do curso *on-line*, usabilidade e eficiência.

Primeiramente, os juízes avaliaram o curso *on-line* quanto à funcionalidade, a qual refere-se às funções previstas pelo curso e dirigidas a facilitar o aprendizado. Na Tabela 13, foram apresentadas as respostas conforme instrumento de validação e o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de cada item.

Tabela 13 – Distribuição de frequências quanto ao critério funcionalidade do curso *on-line* e apresentação do IVC

Funcionalidade	Pontuação				IVC
	1	2	3	4	
1.1 O curso apresenta-se como ferramenta adequada para proposta de favorecer uma reflexão crítica nos adolescentes acerca do uso indevido de drogas?	-	-	3 (33,3)	6 (66,7)	0,92
1.2 O curso é capaz de gerar resultados positivos?	-	-	-	9 (100)	1,00

IVC = 0,96

Fonte: dados da pesquisa.

Observou-se na Tabela 13, que o critério funcionalidade verificou junto aos juízes se eles concordavam que o curso apresentava-se como ferramenta adequada para favorecer reflexão crítica nos adolescentes acerca do uso indevido de drogas e se era capaz de gerar resultados positivos, e alcançou IVC superior a 0,80 em todos os itens. Nenhum juiz teceu consideração ou recomendação neste critério.

O segundo critério refere-se à usabilidade do curso *on-line*, ou seja, ao esforço necessário para usar o curso. Neste, foi enfatizada a forma de navegar no curso, a linguagem que deve ser acessível para o público-alvo, e o modo como as informações estão apresentadas, que deve ser de forma clara e completa.

Neste curso, o aluno tem como suporte um guia de acesso ao *Moodle*, que está localizado no endereço: (<http://ead.ifce.edu.br/mod/book/view.php?id=4190&chapterid=1>), ou pela página de apresentação do curso. Este guia irá ajudar o aluno a caminhar pelo

ambiente com maior segurança para acessar os recursos, aulas e atividades. O aluno pode modificar o perfil, incluindo fotos e descrição, alterando informações e configurações. Cabe lembrar que cada usuário possui um *login* e uma senha específica que lhe dará níveis de acesso diferenciados como criador do curso, administrador, tutor ou aluno.

Os juízes concordaram que as informações estavam satisfatórias, quando o IVC foi superior a 0,80 em todos os itens, conforme descritos na Tabela 14.

Tabela 14 – Distribuição de frequências quanto ao critério usabilidade do curso *on-line* e apresentação do IVC

Usabilidade	Pontuação				IVC
	1	2	3	4	
2.1 O curso é de fácil navegação?	-	1 (11,1)	2 (22,2)	6 (66,7)	0,89
2.2 É fácil aprender os conceitos utilizados e suas aplicações?	-	-	1 (11,1)	8 (88,9)	0,97
2.3 Permite controle das atividades nela apresentadas, sendo fácil de aplicar?	-	-	-	9 (100)	1,00
2.4 Permite que o público-alvo tenha facilidade em aplicar os conceitos trabalhados?	-	-	1 (11,1)	8 (88,9)	0,97
2.5 Fornece informações de forma clara?	-	-	1 (11,1)	8 (88,9)	0,97
2.6 Fornece informações de forma completa?	-	-	-	9 (100)	1,00
2.7 Fornece ajuda de forma rápida, não sendo cansativa?	-	-	1 (11,1)	8 (88,9)	0,97

IVC = 0,97

Fonte: dados da pesquisa.

O último critério avaliado pelos juízes foi a eficiência do curso *on-line*, que refere-se ao relacionamento entre o nível de desempenho do curso e a quantidade de recursos usados sob condições estabelecidas. Os juízes concordaram que o tempo proposto para o curso é adequado, para que o adolescente aprenda o conteúdo, visto que o IVC deste item foi de 1,00. Os outros itens também foram validados com IVC > 0,80, significando a

concordância deles em relação ao número e organização das aulas em tópicos temáticos, como também acreditam que o *Moodle* e seus inúmeros recursos são compreensíveis e utilizados de forma adequada dentro do curso. Os dados estão apresentados na Tabela 15.

Tabela 15 – Distribuição de frequências quanto ao critério eficiência do curso *on-line* e apresentação do IVC

Eficiência	Pontuação				IVC
	1	2	3	4	
3.1 O tempo proposto é adequado para que o adolescente aprenda o conteúdo?	-	-	-	9 (100)	1,00
3.2 O número de aulas está coerente com o tempo proposto para o curso?	-	-	1 (11,1)	8 (88,9)	0,97
3.3 A organização das aulas em tópicos temáticos é adequada para o bom entendimento do conteúdo, bem como a fácil localização do tema desejado?	-	-	2 (22,2)	7 (77,8)	0,94
3.4 Os recursos do <i>Moodle</i> são utilizados de forma adequada?	-	-	3 (33,3)	6 (66,7)	0,92
3.5 Os recursos do <i>Moodle</i> são utilizados de forma eficiente e compreensível?	-	-	1 (11,1)	8 (88,9)	0,97

IVC = 0,96

Fonte: dados da pesquisa.

Alguns juízes expuseram considerações: *as aulas web estão bem atrativas. Imagens e vídeos ajudam na compreensão do conteúdo. No geral, as tarefas estão bem variadas, o que permite ao aluno aprender o conteúdo (M1). O estilo de visualização linear do conteúdo didático pode cansar o aluno na apreensão do conteúdo, por outro lado, reduz a quantidade de “cliques” (B2).* Além dos fóruns, tarefas e quiz, outras ferramentas de atividades coletivas podem ser exploradas, como *chats*, glossários, *wikis*, a fim de promover mais interação entre os cursistas (LP2).

Nenhum juiz considerou durante a avaliação de todos os critérios o item discordo. Porém, alguns dos juízes consultados fizeram recomendações e considerações, as quais estão apresentadas no Quadro 11, com o demonstrativo do que foi acatado.

Quadro 11 – Síntese dos tópicos avaliados pelos juízes na área de EaD/AVA *Moodle*/curso *on-line*, de acordo com os problemas identificados e respectivas mudanças sugeridas e acatadas, conforme validação do curso *on-line*

Tópicos avaliados	Problemas identificados	Mudanças sugeridas e acatadas
Usabilidade	A tela principal possui muitas informações de uma vez, o que torna a tela poluída.	Refazer a tela principal de maneira que fique com menos informações e, conseqüentemente, mais limpa
Eficiência	Na <i>web</i> Aula 1, assim como no livro em pdf, não tem a descrição dos ícones do curso	Incluir a descrição dos ícones do curso na <i>web</i> Aula 1 e no livro em pdf também
	Para variar mais as atividades do curso, poderia ser incluído um <i>chat</i>	Substituir um dos fóruns da Aula 2 por um <i>chat</i>
	Na <i>web</i> Aula 1, a qualidade dos vídeos não estão boa	Melhorar a edição dos dois vídeos da <i>web</i> Aula 1: “Quem diria” e “Quando falta calor”
	Nos fóruns, utilizar uma linguagem que estabeleça proximidade, a fim de minimizar a distância real com os adolescentes	Rever e reescrever os fóruns com linguagem mais próxima dos adolescentes
	Na tarefa do álbum, é importante detalhar como é esperada a configuração do álbum, apesar de estar descrito o que vai ter em todas as páginas	Acrescentar um fórum tira-dúvidas junto com a tarefa
	Não há indicação dos locais para tratamento próximos ao IFCE	Incluir na <i>web</i> Aula 9 e no livro em pdf os locais que os adolescentes podem procurar mais próximos do IFCE de Fortaleza e de Maracanaú

Fonte: elaborada pela autora (2018).

Diante do Quadro 11, o material foi novamente encaminhado para o diagramador *web* para realizar os ajustes necessários, conforme as sugestões dos juízes. Após esse momento, o curso foi validado pelos adolescentes.

6.2.2 Validação aparente e de conteúdo do curso on-line pelos adolescentes

Inicialmente, foi realizada a caracterização dos adolescentes de acordo com idade, sexo, escolaridade e renda, a qual é demonstrada na Tabela 16.

Tabela 16 - Características sociodemográficas dos juízes adolescentes que avaliaram o curso *on-line* (N=40)

Variáveis	N	Porcentagem (%)
Idade (anos)		
15 - 17	12	30,0
18 ou 19	28	70,0
Sexo		
Masculino	17	42,5
Feminino	23	57,5
Escolaridade		
Técnico	24	60,0
Licenciatura	11	27,5
Bacharelado	5	12,5
Renda		
0 -- 1 SM	15	37,5
1 -- 2 SM	16	40,0
2 -- 3 SM	4	10,0
3 -- 4 SM	1	2,5
4 -- 5 SM	4	10,0

Fonte: dados da pesquisa.

Na Tabela 16, observa-se que a idade dos adolescentes foi a partir dos 15 anos, visto que no IFCE, o aluno para ingressar no curso técnico tem que ter pelo menos o ensino fundamental que é geralmente concluído aos 14 anos de idade. A maioria dos participantes era

do sexo feminino, embora o maior número de alunos no IFCE seja do sexo masculino. Participaram mais adolescentes dos cursos técnicos, com 60% (técnico em informática, técnico em automação industrial e técnico em meio ambiente), e com renda de até dois salários mínimos (40%).

Além da caracterização dos adolescentes, apresentam-se nas Tabelas 17, 18, 19, 20, 21 e 22, respectivamente, a avaliação realizada sobre acessibilidade do curso *on-line*, usabilidade, funcionalidade, estrutura e apresentação, relevância e ambiente.

Primeiramente, os adolescentes avaliaram o curso *on-line* quanto à acessibilidade, a qual refere-se aos aspectos relacionados à facilidade de acesso, navegação, interatividade e comunicabilidade do curso. Na Tabela 17, foram apresentadas as respostas conforme instrumento de validação e o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de cada item.

Tabela 17 – Distribuição de frequências quanto ao critério acessibilidade do curso *on-line* e apresentação do IVC

Acessibilidade	Pontuação				IVC
	1	2	3	4	
1.1 Ambiente é fácil de ser acessado?	-	-	2 (5)	38 (95)	0,99
1.2 Ambiente facilita a interação e a comunicabilidade?	-	-	8 (20)	32 (80)	0,95
1.3 Acesso ao <i>Moodle</i> é rápido?	-	-	3 (7,5)	37 (92,5)	0,98
1.4 Acesso às aulas é fácil?	-	-	2 (5)	38 (95)	0,99
1.5 Acesso às figuras, <i>hiperlink</i> , e imagens é rápido?	-	-	1 (2,5)	39 (97,5)	0,99
IVC = 0,98					

Fonte: dados da pesquisa.

No critério acessibilidade, o IVC alcançado em todos os itens e no geral foi satisfatório, ou seja, > 0,80. Essa pontuação pode ter sido resultado de bom funcionamento da internet do laboratório, no momento em que os adolescentes avaliaram o curso, visto que proporcionou acesso rápido ao curso. Neste critério, não houve sugestões.

A internet permite aos adolescentes ampliar conhecimentos, se informar sobre determinado assunto que presencialmente não queiram conversar, trocar experiências e fazer novas amizades (SALES, 2011).

Quanto à usabilidade que trata das facilidades de uso do *moodle*, entendimento das informações, facilidade de navegação ao conteúdo, se o curso oferece informações de forma clara e completa, e se o curso fornece ajuda de forma rápida; o IVC em todas as respostas foi $> 0,80$, sendo, portanto considerado satisfatório, e sem sugestões, como mostra a Tabela 18.

Tabela 18 – Distribuição de frequências quanto ao critério usabilidade do curso *on-line* e apresentação do IVC

Usabilidade	Pontuação				IVC
	1	2	3	4	
2.1 O <i>Moodle</i> é fácil de aprender e usar?	-	-	6 (15)	34 (85)	0,96
2.2 O <i>Moodle</i> é fácil de entender as informações?	-	-	5 (12,5)	35 (87,5)	0,97
2.3 O curso apresenta fácil navegação ao conteúdo?	-	-	2 (5)	38 (95)	0,99
2.4 Tempo de aparecimento na tela é conveniente?	-	-	-	40 (100)	1,00
2.5 O curso fornece informações de forma clara?	-	-	3 (7,5)	37 (92,5)	0,98
2.6 O curso fornece informações de forma completa?	-	-	5 (12,5)	35 (87,5)	0,97
2.7 O curso fornece ajuda de forma rápida, não sendo cansativa?	-	-	3 (7,5)	37 (92,5)	0,98
IVC = 0,98					

Fonte: dados da pesquisa.

A funcionalidade trata-se do propósito do curso *on-line*, da função em favorecer reflexão crítica nos adolescentes acerca do uso de drogas e se é capaz de gerar resultados positivos. Neste critério, como mostra a Tabela 19, o IVC geral foi 1,00, sendo concordância satisfatória, em que somente um adolescente atribuiu nota três.

Tabela 19 – Distribuição de frequências quanto ao critério funcionalidade do curso *on-line* e apresentação do IVC

Funcionalidade	Pontuação				IVC
	1	2	3	4	
3.1 O curso apresenta-se como ferramenta adequada para proposta de favorecer uma reflexão crítica acerca do uso indevido de drogas?	-	-	-	40 (100)	1,00
3.2 O curso é capaz de gerar resultados positivos?	-	-	1 (2,5)	39 (97,5)	0,99
IVC = 1,00					

Fonte: dados da pesquisa.

No critério referente à estrutura e apresentação, foram analisados se o conteúdo corresponde aos objetivos do curso, se as aulas estavam bem integradas, a aparência diferente e agradável, se as imagens correspondiam ao texto, se o curso possuía atividades suficientes e se o guia era compreensível. Neste critério, todos os itens obtiveram IVC > 0,80, e o IVC geral do critério foi de 0,98, portanto considerado muito satisfatório, conforme descrito na Tabela 20.

Tabela 20 – Distribuição de frequências quanto ao critério estrutura e apresentação do curso *on-line* e do IVC

Estrutura	Pontuação				IVC
	1	2	3	4	
4.1 O guia do estudante possui informações claras sobre as formas de interação e o processo ensino-aprendizagem?	-	-	6 (15)	34 (85)	0,96
4.2 O conteúdo do curso corresponde aos objetivos do curso?	-	-	1 (2,5)	39 (97,5)	0,99
4.3 Percebe-se que o curso está planejado de modo a proporcionar integração entre os conteúdos	-	-	4 (10)	36 (90)	0,98

Continua

Estrutura	Pontuação				IVC
	1	2	3	4	
trabalhados?					
4.4 A forma de apresentação dos conteúdos em aulas contribui para aprendizagem do adolescente?	-	-	2 (5)	38 (95)	0,99
4.5 A linguagem utilizada é fácil de ser compreendida?	-	-	2 (5)	38 (95)	0,99
4.6 O <i>layout</i> das páginas favorece o aprendizado?	-	-	5 (12,5)	35 (87,5)	0,97
4.7 Os materiais audiovisuais do curso agregam conhecimentos ao texto?	-	-	2 (5)	38 (95)	0,99
4.8 O uso de imagens corresponde às informações do texto?	-	-	-	40 (100)	1,00
4.9 O curso apresenta atividades suficientes?	-	-	8 (20)	32 (80)	0,95
IVC = 0,98					
Fonte: dados da pesquisa.					<i>Conclusão</i>

Nakamura (2008) expõe elementos importantes para organização do conteúdo: a logicidade (sequência lógica que deve ser coerente com os objetivos, partindo sempre de conteúdos mais simples para os mais complexos), a gradualidade (distribuição adequada de conhecimentos em termos quantitativos e qualitativos em etapas contínuas e desafiadoras para aumentar seus conhecimentos e habilidades), e a continuidade (intimamente relacionada aos itens anteriores, permitindo a articulação entre os conteúdos, que se complementam e se integram para atingir os objetivos).

Outro ponto que merece destaque é a bibliografia complementar, com textos e informações relevantes para o aprofundamento das questões consideradas básicas para o curso e que se encontram no *link* biblioteca que, por sua vez, se subdivide em livros e manuais, como o ROD, glossário de álcool e drogas, apresentação sobre netiquetas, e lista de filmes. Todos esses tópicos estão disponibilizados em pdf e/ou mp4, para facilitar a navegação e permitir que o aluno salve o documento se assim desejar.

Cabe ainda mencionar que geralmente a mediação entre educador/educando em EaD não ocorre simultaneamente em tempo e espaço. Pensando nisso, elaborou-se um guia do estudante que se encontra inserido na página de apresentação do curso, e contém informações a saber: apresentação do curso, autor, objetivos, público a que se destina, funcionamento do curso e os conteúdos de ensino de cada aula. Além disso, contempla explicações sobre carga horária e a duração do curso (calendário), os procedimentos avaliativos e os critérios para aprovação dos alunos.

No que diz respeito à avaliação da relevância do curso, verificou-se que os itens foram validados com IVC 0,99. Assim, os adolescentes concordam que a tecnologia poderá contribuir para prevenção do uso indevido de drogas, incentivando reflexão crítica sobre a temática, além do que está adequada para ser usada como disciplina optativa no IFCE, conforme descrito na Tabela 21.

Tabela 21 – Distribuição de frequências quanto ao critério relevância do curso *on-line* e apresentação do IVC

Relevância	Pontuação				IVC
	1	2	3	4	
5.1 O curso enfatiza a prevenção do uso indevido de drogas?	-	-	2 (5)	38 (95)	0,99
5.2 O curso propõe adquirir conhecimento sobre a prevenção do uso indevido de drogas?	-	-	2 (5)	38 (95)	0,99
5.3 O curso esclarece ao adolescente os problemas relacionados ao uso indevido de drogas?	-	-	1 (2,5)	39 (97,5)	0,99
5.4 O curso incentiva a reflexão crítica sobre uso indevido de drogas?	-	-	1 (2,5)	39 (97,5)	0,99
5.5 O curso está adequado e pode ser usado como disciplina optativa nos cursos técnicos e superiores do IFCE?	-	-	3 (7,5)	37 (92,5)	0,98
IVC = 0,99					

Fonte: dados da pesquisa.

Durante a avaliação do curso, alguns alunos se interessaram em fazê-lo, visto que se sentiram muito motivados e consideraram o tema de muita relevância para formação deles: *não vejo a hora dessa disciplina acontecer, quero muito fazer no semestre que vem* (AM, 16 anos); *o curso é muito interessante e deixa a gente curioso para ver o que tem em cada aula, era realmente necessário discutirmos sobre esse tema aqui no IFCE* (AF, 19 anos).

O último critério a ser avaliado pelos adolescentes foi o ambiente do *Moodle*, ou seja, se este era apropriado para o tipo de informação, se oferecia situações de aprendizagem, se gostaria de continuar a utilizá-lo, ou de ter outro material didático disponibilizado. Verificou-se que os itens foram validados com IVC 0,97, conforme descrito na Tabela 22.

Tabela 22 – Distribuição de frequências quanto ao critério ambiente do curso *on-line* e apresentação do IVC

Ambiente	Pontuação				IVC
	1	2	3	4	
6.1 O <i>Moodle</i> é adequado para a apresentação do conteúdo?	-	-	2 (5)	38 (95)	0,99
6.2 As ferramentas do <i>Moodle</i> proporcionam situações de aprendizagem?	-	-	2 (5)	38 (95)	0,99
6.3 Os recursos do <i>Moodle</i> são adequados para o aprendizado da temática?	-	-	1 (2,5)	39 (97,5)	0,99
6.4 Sentiu-se motivado ao utilizar o ambiente virtual de aprendizagem?	-	-	8 (20)	32 (80)	0,95
6.5 Gostaria de continuar a utilizar o ambiente virtual de aprendizagem <i>Moodle</i> para dar continuidade ao assunto “adolescência e drogas”?	-	-	11 (27,5)	29 (72,5)	0,93
6.6 Gostaria de ter outro material didático disponibilizado pelo ambiente virtual de aprendizagem?	-	1 (2,5)	6 (15)	33 (82,5)	0,95
IVC = 0,97					

Fonte: dados da pesquisa.

Pode-se considerar avaliação positiva do curso *on-line*, pois nenhum adolescente avaliou negativamente o material educativo nos itens do instrumento de validação. A pergunta referente à satisfação deles de forma geral com o curso que valia de 0 a 10 está descrita na Tabela 23.

Tabela 23 – Satisfação de forma geral com o curso *on-line* pelos juízes adolescentes (N=40)

Satisfação geral	N	Porcentagem (%)
8	6	15,0
9	15	37,5
10	19	47,5
Total	40	100

Fonte: dados da pesquisa.

No que se refere à satisfação com o curso, a maioria (47,5%) dos adolescentes atribuiu nota máxima, enquanto que a nota mínima foi oito, o que demonstra muita satisfação do público-alvo com o curso.

Em seguida, perguntou-se se eles desejavam propor alguma alteração no curso, e muitos alunos apenas disseram o que acharam do curso. As respostas foram satisfatórias: *O curso atende a todas as minhas expectativas, logo não vejo mudanças necessárias em quaisquer aspecto do curso* (AM, 19 anos). *Quero encontros presenciais com os alunos que querem aderir ao curso* (AF, 18 anos). *Tenho interesse em fazer o curso quando for ofertado, visto que essa é uma temática super importante* (AM, 18 anos; AM 17 anos; AM 16 anos; AF 18 anos; AF 17 anos; AF 16 anos). *Tenho interesse em fazer o curso mesmo estando no último semestre do curso técnico* (AF, 18 anos). *Não quero propor nada, o curso caminha para a perfeição. Gostaria de fazer quando for liberado no sistema* (AM, 18 anos). *Ótimo curso. Estimula e incentiva a redução do uso de drogas* (AF, 16 anos; AF 17 anos). *Achei o curso super dinâmico, linguagem simples, show mesmo* (AF, 15 anos). *O curso está bem atrativo, com bastantes vídeos, imagens e pouco texto, adorei mesmo* (AF, 19 anos). Apenas dois alunos sugeriram a inserção de documentários e a revisão da qualidade de um vídeo do fórum, as quais foram atendidas.

Santos e Silva (2012) afirmam que existem muitos adolescentes que não gostam de ler e o fazem por obrigação. Há desestímulo pela leitura devido à utilização de textos no espaço escolar com a abordagem de extração de informações objetivas. Ressalta-se que o material a ser validado foi elaborado com ilustrações para permitir a abordagem mais lúdica e atrativa para o público-alvo.

As ilustrações ajudam no aprendizado e na interpretação e devem estar na mesma página ou adjacente ao texto relacionado, pois, desta forma, dirigem a atenção para os pontos específicos ou conteúdos fundamentais (DOAK; ROOT, 1996).

O curso *on-line* foi validado em relação à aparência e ao conteúdo pelos adolescentes. Portanto, na validação dos adolescentes, o material educativo é relevante, interessante, acessível, bem estruturado, atrativo e poderá favorecer reflexão crítica sobre o uso e abuso de substâncias psicoativas, vislumbrando prevenir o uso inicial de drogas e incentivar a diminuição do consumo.

6.3 Distribuição

O curso *on-line* Prevenção do Uso Indevido de Drogas foi disponibilizado no AVA *Moodle* do IFCE Virtual, por meio do endereço (<http://ead.ifce.edu.br/>), no qual somente terá acesso os alunos que irão se matricular no curso, através de nome de usuário e senha. O curso tem carga horária de 40 horas, e será utilizado pelo IFCE como disciplina optativa de dois créditos.

7 CONCLUSÃO

O uso e o abuso de drogas na adolescência é um campo de estudo importante e desafiador que necessita de atuação permanente daqueles que trabalham na prevenção destas situações junto aos adolescentes. Neste contexto, ao final da realização deste estudo, pode-se afirmar que os objetivos propostos foram alcançados por possibilitar a construção e a validação do curso *on-line* intitulado “Prevenção do uso indevido de drogas”, como tecnologia de educação para a saúde na prevenção de drogas junto aos adolescentes.

Na construção do curso *on-line*, ressalta-se a necessidade de uma ampla e atualizada fundamentação teórica, treinamentos do doutorando por meio de cursos em EaD na área, e de uma equipe especializada em EaD, além de um referencial teórico para a construção de materiais educativos digitais.

O curso *on-line* Prevenção do uso indevido de drogas contemplou informações sobre o uso do *Moodle*; drogas: classificação e efeitos no organismo; fatores de risco quanto ao uso de drogas na adolescência; fatores de proteção contra o uso de drogas na adolescência; experimentação, uso, abuso e dependência de drogas; reflexão sobre o uso pessoal de drogas; prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas; programas ou estratégias na área de drogas; tratamento; legislação brasileira sobre drogas; e a questão das drogas no IFCE.

É importante destacar que o curso possibilita o diálogo entre os usuários, ao disponibilizar as ferramentas do *Moodle*, fóruns de discussão, *chat* e tarefa, que juntos favorecem maior interação entre os adolescentes, e estes com o tutor. Por se tratar de adolescentes, foi acrescentada, também, como forma de despertar o interesse no conteúdo, *webaulas*, *quiz*, jogo, vídeos, lista de filmes, curiosidades, que proporcionam material mais atrativo, e questionamentos que suscitasse a reflexão e participação deles nos fóruns e *chat*.

Validar o conteúdo e a aparência de uma tecnologia educativa é imprescindível para alcançar os objetivos propostos, visto que, em cada área de conhecimento, os juízes podem perceber situações de forma diferenciada e esta diversidade de olhares contribui para disponibilização de informações confiáveis, motivadora e mais próxima do público-alvo.

O curso *on-line* foi validado por 26 juízes, sendo 17 na área de adolescentes e drogas e nove na área de EaD/AVA *Moodle*/curso *on-line*, e por 40 adolescentes estudantes dos cursos técnico e superior do IFCE, tornando o material mais próximo das necessidades e especificidades dessa faixa etária, considerando a compreensão da população-chave.

A validação dos juízes em adolescentes e drogas demonstrou ser favorável ao curso *on-line* e todos os itens obtiveram o Índice de Validade de Conteúdo acima de 0,8, e que se conclui que o material foi validado quanto aos objetivos, à estrutura e apresentação, à relevância e ao ambiente do curso.

Na validação dos juízes em EaD/AVA *Moodle*/curso *on-line*, todos os itens avaliados apresentaram IVC satisfatório $> 0,8$, portanto, todos foram considerados totalmente adequado quanto à funcionalidade, à usabilidade e à eficiência.

No que diz respeito à validação dos adolescentes, o curso *on-line* foi considerado satisfatório com IVC $> 0,8$ em todos os itens, e que se pode concluir que o curso foi validado quanto à acessibilidade, à usabilidade, à funcionalidade, à estrutura e apresentação, à relevância, e ao ambiente. Desta forma, o curso foi avaliado como interessante, relevante, compreensível, atrativo e interativo, contribuindo para o processo de reflexão crítica sobre o uso e abuso de substâncias psicoativas nos adolescentes. A validação com o público-alvo evidencia que a tecnologia educativa construída é apropriada às especificidades desses sujeitos e favorece o fortalecimento das potencialidades dos adolescentes, a fim de que estes venham a se prevenir do uso inicial de drogas ou diminuir o consumo, evitando problemas de uso abusivo.

Diante das sugestões e contribuições do processo de validação, o curso passou por correções, alterações e acréscimos, com objetivo de torná-lo mais eficaz na prevenção do uso indevido de drogas com os adolescentes.

Portanto, o curso *on-line* está apto e válido para ser utilizado como tecnologia de educação para a saúde na prevenção de drogas junto aos adolescentes, possibilitando material mais compatível com as especificidades desses sujeitos, contribuindo para promoção da saúde de forma inovadora e interativa.

Nesse sentido, enfatiza-se que o curso deve perpassar por revisões e atualizações contínuas, visto que frequentemente são publicados novos estudos e pesquisas na área de drogas.

É válido salientar ainda que o curso *on-line* preenche uma lacuna evidenciada nas práticas de educação para a saúde que são direcionadas em maioria para os profissionais de saúde e educação, e que abordam extenso conteúdo de forma científica, quando cuidadosamente buscou-se contemplar o adolescente, suas reflexões e uma linguagem mais interativa e acessível.

O presente estudo contribuirá para construção de estudos semelhantes, para o aprimoramento das ações educativas voltadas à prevenção do uso indevido de drogas, e

servirá como fonte de pesquisa sobre a construção de tecnologias de educação para a saúde com adolescentes voltadas para promoção da saúde.

É indiscutível o fato de a internet ser parte integrante da vida diária das pessoas, deste modo, é necessário oferecer aos adolescentes informações confiáveis e atrativas relacionadas à prevenção do uso indevido de drogas. E, a enfermagem, como profissão de cuidado, deve atentar para esta forma de prevenção inovadora e moderna, adotando as TIC como estratégia para educação para a saúde.

Portanto, este curso poderá ser utilizado com adolescentes, a fim de ampliar o acesso destes à informação por meio da integração de múltiplas mídias, linguagens e recursos, o que irá possibilitar o desenvolvimento de um processo educacional interativo. Além disso, o curso será de grande contribuição para a instituição de educação em que estudam estes adolescentes, visto que será utilizado na forma de disciplina optativa para os alunos dos cursos técnicos e superior do IFCE Campus Maracanaú, na modalidade à distância.

Considera-se que o curso poderá servir para todos os alunos dos outros 32 campi da rede, ou de outra instituição de ensino que deseje se aprofundar na temática, tendo em vista que o curso apresenta desde as peculiaridades dos conceitos e dos tipos de drogas até as intervenções dos adolescentes dentro do contexto escolar.

O curso poderá contribuir para melhor abordagem do tema durante os trabalhos desenvolvidos pela enfermagem, juntamente com a equipe interdisciplinar do IFCE, a qual busca trabalhar com os adolescentes vários temas transversais na promoção da saúde integral, vislumbrando prevenir o uso inicial de drogas e incentivar a diminuição do consumo, principalmente nas dependências dessa instituição.

Concluiu-se, portanto, que a construção e a validação desse curso *on-line* sobre prevenção do uso indevido de drogas possibilitaram, ao final dessas etapas, tecnologia válida para facilitar a prevenção e/ou diminuição desse agravo na adolescência, em especial no contexto escolar.

8 LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

O estudo, durante a execução, apresentou algumas limitações, as quais se destacam:

- ✓ Na fase de validação com os juízes, as dificuldades de se encontrar profissionais da área de drogas. Após a obtenção dessa amostra, esses sujeitos foram receptivos e demonstraram muito interesse em colaborar com a pesquisa e utilizar o material educativo em suas vivências profissionais;
- ✓ Ainda sobre a fase de validação com os juízes, a necessidade de um prazo maior, visto que neste estudo foi estipulado um prazo de 15 dias, e muitos pesquisadores somente responderam com um mês, o que diminuiu um pouco o número de juízes;
- ✓ A necessidade de solicitar autorização dos pais para realização da etapa de validação com os adolescentes, o que diminuiu a quantidade de participantes nessa fase, por falta de autorização dos pais;
- ✓ Muitos adolescentes na etapa de validação não compareceram no dia e horário marcados para o processo de validação no laboratório de informática, por isso a necessidade de se trabalhar com uma amostra maior, por conta das perdas.

Ressaltam-se também algumas recomendações para futuras pesquisas que trabalhem com essa perspectiva:

- ✓ Desenvolver este tipo de pesquisa em instituição que ofereça suporte em educação à distância, visto que reduz os custos de sua produção;
- ✓ Realizar pesquisa para avaliar o impacto desse curso como disciplina optativa, no que se refere à prevenção e/ou diminuição dos uso de drogas em vários Campus do IFCE;
- ✓ Divulgar e incorporar o curso *on-line* nas estratégias educativas, podendo ser utilizada por uma equipe multiprofissional, desde que esta seja capacitada. Com destaque para a equipe interdisciplinar que compõe a assistência estudantil no IFCE que trabalha diretamente essa temática em suas ações;
- ✓ Divulgar, em nível local, regional e nacional a utilização dessa tecnologia de promoção da saúde em todas as instituições que trabalhem com o público-alvo;
- ✓ Ampliar a faixa etária do público-alvo, visto que muitos jovens também se interessam pela temática, não somente os adolescentes;
- ✓ Promover ações voltadas aos pais dos adolescentes para conscientização e sensibilização sobre a temática.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R. V. **Desenvolvimento, implementação e avaliação de ambiente virtual de aprendizagem em curso profissionalizante de enfermagem**. 2006. 212f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.
- ALMEIDA, N. G.; AQUINO, P. S.; PINHEIRO, A. K. B. Análise das publicações sobre tecnologias educacionais em enfermagem: uma pesquisa bibliográfica. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM: TRANSFORMAÇÃO SOCIAL E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL, 61., 2009, Fortaleza. **Anais...** Fortaleza: CBEN, 2009. p. 6856-6859.
- ALMEIDA, A. N. N. *et al.* Juventude e Violência: O que Pensam os Jovens de um Projovem Urbano em Natal/RN. **Temas Psicol.**, v. 22, n. 4, p. 853-869, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n4/v22n04a14.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2017.
- ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: Discursos políticos, saberes e práticas. **Cad Saúde Pública**, v.25, n.11, p. 2309-2319, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009001100002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 03 abr. 2017.
- ALVES, C. A.; BRANDÃO, E. R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, p. 661-70, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000200035&lng=en>. Acesso em: 12 fev. 2017
- AMICIZIA, D. *et al.* An overview of current and potential use of information and communication technologies for immunization promotion among adolescents. **Hum Vaccin Immunother.**, v. 9, n. 12, p. 2634-2642, 2013. Available from: <<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.4161/hv.26010>>. Cited 2014 Dec. 15.
- AMPARO, D. M. *et al.* A escola e as perspectivas educacionais de jovens em situação de risco. **Psicol Esc Educ.**, v. 12, n. 1, p. 69-88, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pee/v12n1/v12n1a06.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2016
- ANDRADE, A. G.; DUARTE, P. C. A. V.; OLIVEIRA, L. G. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP e SENAD, 2010.
- ANDRADE, A. F.; VICARI, R. M. Construindo um ambiente de aprendizagem a distância inspirado na concepção sociointeracionista de Vygotsky. *In*: SILVA, M. (Org.). **Educação online: teorias, práticas, legislação e formação corporativa**. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2003. p.58.
- ANDRADE, E. L. *et al.* Victor and Erika Webnovela: An Innovative Generation @ Audience Engagement Strategy for Prevention. **J Health Commun.**, v. 20, n. 12, p. 1465-1472, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26252644>. Acesso em: 12 jan. 2017.

ARALDI, J. C. *et al.* Representações sociais de professores sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas na adolescência: repercussões nas ações de prevenção na escola. **Interface**, v. 16, n. 40, p. 135-148, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000100011>. Acesso em: 13 fev. 2016.

ARAÚJO, A. T. S.; SILVA, J. C.; OLIVEIRA, F. M. Infância e adolescência e redução de danos/intervenção precoce: Diretrizes para intervenção. **Psicol Argum.**, v. 31, n. 72, p. 145-154, 2013. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=7615&dd99=view&dd98=pb>>. Acesso em: 9 jan. 2017.

ARAÚJO, T. M. **Impacto de uma tecnologia de informação e comunicação na prevenção e tratamento de úlceras por pressão em pacientes críticos**. 2012. 190f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

ARECO, N. M. *et al.* Caracterização dos serviços que atendem adolescentes: interfaces entre saúde mental e drogadição. **Psicol Soc.**, v. 23, n. 1, p. 103-113, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n1/a12v23n1.pdf>>. Acesso em: 5 abr. 2017.

ÅSLUND, C.; NILSSON, K. W. Social capital in relation to alcohol consumption, smoking, and illicit drug use among adolescents: a cross-sectional study in Sweden. **Int J Equity Health**, v. 12, n. 33, p. 2-11, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23688242>>. Acesso em: 3 mar. 2017.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: CAMPOS, G. W. S. *et al.* (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo (SP): Hucitec, 2006. p. 375-471.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Orgs.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz, 2009. p. 117-139.

BADAWY, S. M.; THOMPSON, A. A.; LIEM, R. I. Technology Access and Smartphone App Preferences for Medication Adherence in Adolescents and Young Adults With Sickle Cell Disease. **Pediatr Blood Cancer**, v. 63, n. 5, p. 848-852, 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26844685>>. Acesso em: 19 jan. 2017.

BARBOSA, I. C. F. J. **Construção e validação de um curso a distância para promoção da saúde mamária**. 2012. 197f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2012.

BARROS, C. C.; FERREIRA, N. J. L. Adolescência e MSN: o arranjo tecnológico da subjetividade. **Pesq Prát Psicos.**, v. 5, n. 1, p.30-38, 2010.

BASTABLE, S. B. Panorama da Educação em Saúde no Cuidado em Saúde. In:_____. BASTABLE, S. B. **O enfermeiro como educador**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. cap. 1, p. 25-45.

BENJET, C. *et al.* Prevalence and socio-demographic correlates of drug use among adolescents: results from the Mexican Adolescent Mental Health Survey. **Addiction**, v. 102, n. 8, p. 1261-8, 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17624976>>. Acesso em: 06 mar. 2016.

BENJET, C. *et al.* Adolescent alcohol use and alcohol use disorders in Mexico City. **Drug Alcohol Depend.**, v. 136, n. 1, p.43-50, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24438842>>. Acesso em: 10 mai. 2016.

BERTONCELLO, K. C. G. **Qualidade de vida e a satisfação da comunicação do paciente após laringectomia total:** construção e validação de um instrumento de medida. 2004. 247f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2004.

BITTENCOURT, A. L. P.; FRANÇA, L. G.; GOLDIM, J. R. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. **Rev Bioét. (Impr.)**, v. 23, n. 2, p. 311-319, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n2/1983-8034-bioet-23-2-0311.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2017.

BORGES, S. M. R. **O uso indevido de drogas e ações intersetoriais:** contribuições para o debate e à construção de política municipal. 2012. 148f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas) – Escola de Governo Paraná, Maringá, 2012.

BORZEKOWSKI, D.L.; MCCARTHY, C.; ROSENFELD, W. D. Ten Years of TeenHealthFX.com: A Case Study of an Adolescent Health Web Site. **Pediatr Clin North Am.**, 2012, v.59, n.3, p.717-727. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22643176>>. Cited 2017 Jan 07

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**. 2001; Seção 1:2.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. **Diário Oficial da União**. Brasília; 20 fev 2002.

_____. Ministério da Saúde. **A Saúde Mental no SUS:** os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

_____. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal:** saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde na escola. **Escolas promotoras de saúde**: experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde/Ministério da Educação/UNESCO. **Guia para a formação de profissionais de saúde e educação**: saúde e prevenção nas escolas. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. **Relatório brasileiro sobre drogas**.. Brasília: SENAD, 2009.

_____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. **Prevenção ao uso indevido de drogas**: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 3.ed. Brasília, DF, 2010a.

_____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**.Brasília: SENAD, 2010b.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010c. Série B – Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006. v. 7.

_____. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, *crack* e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. **Estatuto da criança e do adolescente**. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. 9 ed. Versão atualizada. Brasília: Ministério da Justiça, 2012a.

_____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD. **Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas**. 5. ed., atual. Brasília: Ministério da Justiça, 2012b.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa CONEP. Resolução nº466/2012, dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadora de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] União**, Poder Executivo, Brasília, DF 13 jun. 2013.

_____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas**: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 6. ed. Brasília, DF, 2014a.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS**: tecendo redes para garantir direitos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014b.

_____. Portal do Ministério da Educação e Cultura. **Programa Saúde na Escola**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/>. Acesso em 01 jun 2015.

BRÊTAS, J. R. S.; MUROYA, R. L.; GOELLNER, M. B. Mudanças Corporais na Adolescência. In: BORGES, A.L.V.; FUJIMORI, E. (Org.). **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica**. Barueri (SP): Manole, 2009. p. 82-115.

BRÊTAS, J. R. S. Vulnerabilidade e Adolescência. **Rev Soc Bras Enferm Ped.**, v. 10, n. 2, p. 89-96, 2010. Disponível em: <https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol10-n2/v.10_n.2-art5.refl-vulnerabilidade-e-adolescencia.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2016.

BUHI, E.R. et al. Teens' Use of Digital Technologies and Preferences for Receiving STD Prevention and Sexual Health Promotion Messages: Implications for the Next Generation of Intervention Initiatives. **Sex Transm Dis.**, v.40, n.1, p. 52-54, 2013. Available from: <http://journals.lww.com/stdjournal/Fulltext/2013/01000/Teens__Use_of_Digital_Technologies_and_Preferences.10.aspx#>. Cited 2017 Feb 07

BUSS, P. M.; CARVALHO, A. I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos 20 anos (1988-2008). **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 14, p. 2305-2316, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000600039&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 11 abr. 2016.

CALDERON, Y. *et al.* Educational Effectiveness of an HIV Pretest Video for Adolescents: A Randomized Controlled Trial. **Pediatrics**, v.127, n.5, p.911-916, 2011. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3081187/>>. Cited 2017 Jan 22

CAMPOS, G. W. S. *et al.* **Tratado de Saúde Coletiva**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

CARDOSO, L. R. D.; MALBERGIER, A. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. **Psicol Esc Educ.**, v. 18, n. 1, p. 27-34, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572014000100003>. Acesso em: 10 out. 2015.

CARLINI, E. L. A. *et al.* **VI levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras – 2010**. Brasília: Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (Senad); Ministério da Justiça; Governo Federal, 2010.

CARVALHO, P. D. *et al.* Conduitas de risco à saúde e indicadores de estresse psicossocial em adolescentes estudantes do Ensino Médio. **Cad Saúde Pública**, v. 27, n. 11, p. 2095-2105, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001100003>. Acesso em: 17 abr. 2016.

CAVALCANTE, M. B. P. T.; ALVES, M. D. S.; BARROSO, M. G. T. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Esc Anna Nery**, v. 12, n. 3, p. 555-559, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a24>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

CAVALCANTE, R. B. *et al.* Experiências de informatização em enfermagem no Brasil: um estudo bibliográfico. **J Health Inform.**, v.3, n.3, p.130-134, 2011. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/149>>. Acesso em: 09 mar. 2016.

CAVALCANTE, R. B. *et al.* Uso de Tecnologias da Informação e Comunicação na educação em saúde de adolescentes escolares. **Health Inform.**, v.4, n.4, p.182-186, 2012. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/197/142>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

CEARÁ. Decreto nº 31.695, de 23 de março de 2015, que dispõe sobre a estrutura organizacional, a distribuição e a denominação dos cargos de provimento em comissão da Secretaria Especial de Políticas Sobre Drogas (SPD). Diário Oficial do Estado do Ceará (DOECE). Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/88707804/doesce-caderno-1-23-03-2015-pg-25>>. Acesso em: 09 jan. 2016.

CEOLIN, R. *et al.* Situações de vulnerabilidade vivenciadas na adolescência: revisão integrativa. **Rev Baiana Saúde Pública**, v. 39, n. 1, p. 150-163, 2015. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2015/v39n1/a5141.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2016.

CHARTIER, K. G.; HESSELBROCK, M. N.; HESSELBROCK, V. M. Development and vulnerability factors in adolescent alcohol use. **Child Adolescent Psychiatric Clinics N Am.**, v. 19, n. 3, p. 493-504, 2010. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2916876/>>. Acesso em: 08 out. 2015.

CHAVES, J. B. Ambiente virtual de aprendizagem e a tutoria na prática. *In*: NUNES, J. B. C.; SOUZA, G. M. O (Org.). **Tecnologias da Informação e Aprendizagem**. 1. ed. Fortaleza: UAB/UECE, 2015. 22p. Cap. 2, p. 31-52.

CORNELIUS, J. B. *et al.* Adolescents' perceptions of a mobile cell phone text messaging enhanced intervention and development of a mobile cell phone-based HIV prevention intervention. **Spec Pediatr Nurs.** , v.17, n.1, p.61-69, 2012. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3614069/>>. Cited 2017 Jan 12

COSTA, M. C. O. *et al.* Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p. 1143-1154, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500011>. Acesso em: 18 mar. 2016.

CRUZ, M. S. *et al* (Org.). **SUPERA**: Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2. 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. Cap. 5, p. 87-110.

CRUZ, M. S. Redução de Danos, Prevenção e Assistência. *In*: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. **Prevenção ao uso indevido de drogas**: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 3.ed. Brasília, DF, 2010. 424p. Cap.9, p. 175-192.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre promoção e prevenção. **Cad Saúde Pública**, v. 15, n. 4, p. 701-710, 1999. Disponível em: <<http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/AOconceito.pdf>>. Acesso em: 12 mar. 2016.

DAL SASSO, G. T. *et al.* Tecnologias da informação e da comunicação em enfermagem e telenfermagem. *In*: PRADO, C.; PERES, H. H.; LEITE, M. M. (Org.). **Tecnologia da informação e da comunicação em enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2011. p. 113-25.

DIBA, D.; D'OLIVEIRA, A. F. Teatro e comunidade, juventude e apoio social: atores da promoção da saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 20, n. 5, p. 1353-1362, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v20n5/pt_1413-8123-csc-20-05-01353.pdf>. Acesso: 16 jun. 2017.

DIETZ, G. *et al.* As relações interpessoais e o consumo de drogas por adolescentes. **SMAD. Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v. 7, n. 2, p. 85-91, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/49577/53653>>. Acesso em: 07 mar. 2016.

DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. Teaching Patients with Low Literacy Skills. **Am J Nurs.**, v. 96, n. 12, 1996. Available from: <<https://www.hsph.harvard.edu/healthliteracy/resources/teaching-patients-with-low-literacy-skills/>>. Cited 2017 Sep. 13.

DUARTE, P. C. A. V.; DALBOSCO, C. A política e a legislação brasileira sobre drogas. *In: Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias*. 3. Ed. Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas – SENAD, 2010. Cap.11, p. 215-233.

DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S (Org.). SUPERA: Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2. 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017a.

DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. (Org.). SUPERA: O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1. 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017b..

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

DUARTE, C. E.; MORIHISA, R. S. Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas. *In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias*. 3.ed. Brasília, DF, 2010. Cap.3, p. 61-72.

DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. (Org.). **Conversando sobre drogas com jovens**. 2.ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011.

ERIKSON, E. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

ESPAÑA. Ministério de Sanidad y Consumo. **Los adolescentes españoles y su salud**. Resumen del estudio Health Behavior in School Aged Children (HBSC – 2002). Madrid, 2005.

FALKEMBACH, G. A. M. Concepção e desenvolvimento de material educativo digital. **Novas Tecnolo Educ.**, v. 3, n. 1, p. 1-15, 2005. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/renote/article/view/13742/7970>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

FARIA FILHO, E. A. *et al.* Concepções sobre drogas por adolescentes escolares. **Rev Bras Enferm.**, v. 68, n. 3, p. 517-523, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000300517&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12 out. 2016.

FELIPE, A. O. B. **Saúde mental, consumo de drogas, problemas na vida e o suporte familiar entre os adolescentes.** 2015. 276f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

FAGGIANO, F. *et al.* The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-Month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial. **Drug Alcohol Depend.**, v. 108, n. 1-2, p. 56-65, 2010. Disponível em: <<http://mentor-adepis.org/wp-content/uploads/2013/06/Faggiano-2010.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2016.

FERREIRA, A. G. N. **Papo de adolescente:** website sobre sexualidade e prevenção de DST/HIV/AIDS para adolescentes envolvidos na igreja. 2014. 193f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

FERREIRA, T. C. D. *et al.* Perceptions and attitudes among public school teachers towards the topic of drugs. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.14, n.34, p.551-562, 2010. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000300007>. Cited 21 Out. 2016.

FORMIGONI, M. L. O. S. *et al.* Álcool: efeitos agudos e crônicos. *In:* DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S (Org.). SUPERA: Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2. – 11. ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. Cap. 3, p. 45-70.

FOXCROFT, D. R. Can prevention classification be improved by considering the function of prevention? **Prevention Science**, v. 15, n.6, p. 818-822, 2014. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24052320>>. Cited 2017 May. 13.

FORTIER, M. A. *et al.* Pain buddy: A novel use of m-health in the management of children's cancer pain. **Comput Biol Med.**, v. 1, n. 76, p. 202-14, 2016. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27479493>>. Cited 2017 Jan. 15.

FRADE, I. F. *et al.* Relationship between stress symptoms and drug use among secondary students. **Span J Psychol.**, v. 16, n. 4, p. 1-12, 2013. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23866235>>. Cited 2016 Apr. 17.

FREITAS, L. V. *et al.* Exame físico no pré-natal: construção e validação de hipermissão educativa para a Enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 4, p. 581-588, 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3070/307023889014/>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

FROTA, N. M. **Construção e validação de uma hipermissão educativa sobre punção venosa periférica.** 2012. 130f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE, 2012.

GABARRON, E. *et al.* Avatars using computer/smartphone mediated communication and social networking in prevention of sexually transmitted diseases among North-Norwegian youngsters. **BMC Med Inform Decis Mak.**, v.12, n,120, 2012. Available from: <<http://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6947-12-120>>. Cited 2017 Jan. 25.

GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; LOCATELLI, D. P. Epidemiologia do uso de substâncias psicoativas no Brasil: peculiaridades regionais e populações específicas. In: DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. (Org.). **SUPERA: O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1**. 11. ed. Brasília : Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. Cap.5, p. 93-107.

GALVÃO, C. M.; MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. In: BREVIDELLI, M. M.; SERTÓRIO, S. C. M. **Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde**. São Paulo: Iátrica; 2010. p.105-126.

GARCIA, M. L. T.; LEAL, F. X.; ABREU, C. C. “A política antidrogas brasileira: velhos dilemas”. **Psicol Soc.**, v. 20, n. 2, p. 257-266, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v20n2/a14v20n2.pdf> >. Acesso em: 9 abr. 2017.

GHORBANI, N. R.; HEIDARI, R. N. Effects of Information and Communication Technology on Youth's Health Knowledge. **Asia Pac J Public Health.**, v.23, n.3, p. 363-368, 2011. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19625324>>. Cited 2017 Jan. 14.

GIACOMOZI, A. I. *et al.* Survey on drug use and vulnerabilities among students from public schools participating in the School Health Program/Health and Prevention in Schools in the City of Florianopolis. **Saude Soc.**, v. 21, n. 3, p. 612-622, 2012. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n3/08.pdf>>. Cited 2017 Sep. 15.

GOLD, J. *et al.* What's in a message? Delivering sexual health promotion to young people in Australia via text messaging. **BMC Public Health**, v.10, p.792, 2010. . Available from: <<http://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-792>>. Cited 2017 Jan 05.

GONÇALVES, M. T. L. A aprendizagem por meio das tecnologias digitais da informação e comunicação. In: NUNES, J. B. C.; SOUZA, G. M. O. (Org.). **Tecnologias da Informação e Aprendizagem**. 1. ed. Fortaleza: UAB/UECE, 2015. 30p. Cap.1, p. 1-30.

HENRIKSON, V. L. Prevenção ao uso de drogas. In: DALLA DÉA, H. R. F. (Org.). **Você tem sede de quê? Entre a cervejinha e o alcoolismo**. São Paulo: Musa Editora, 2007. p.53-65.

HERMETO, E. M. C. *et al.* Teatro como recurso terapêutico na prevenção ao uso de drogas: percepção de adolescentes. **Rev BrasPromúde**, v. 26, n. 3, p. 333-339, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/408/40829885005.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2016.

HIGHTOW-WEIDMAN, L. B. *et al.* Youth, Technology and HIV: Recent Advances and Future. **Curr HIV/AIDS**, v.12, n.4, p.500-515, 2015. . Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26385582>>. Cited 2017 Jan. 19.

HORTA, R. L. *et al.* Uso na vida de substâncias ilícitas e fatores associados entre escolares brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). **Rev Bras Epidemiol**, v.17, n.1, p. 31-45, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/pt_1415-790X-rbepid-17-s1-00031.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2016.

HULLEY, S. B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE PESQUISA E GEOGRAFIA. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012 – PeNSE 2012**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ (IFCE). **Regulamento da Organização Didática – ROD/ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará**. Fortaleza: IFCE, 2015.

JONES, J. K. *et al.* Development and Evaluation of an Educational Interactive CD-ROM For Teens With Cancer. **Pediatr Blood Cancer**., v. 55, n. 3, p. 512-9, 2010. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20533523>>. Cited 2017 Jan. 23

KATZ, M. L. *et al.* Development and initial feedback about a human papillomavirus (HPV) vaccine comic book for adolescents. **J Cancer Educ.**, v.29, n.2, p.318-324, 2014. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24420004>>. Cited 2017 Feb 09.

KAYNAK, O. *et al.* Relationships among parental monitoring and sensation seeking on the development of substance use disorder among college students. **Addictive Behaviors**, v. 38, n. 1, p. 1457-1463, 2013. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23017733>>. Cited 09 Oct. 2016.

KEARSLEY, G. **Educação online: aprendendo e ensinando**. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

KELLY, A. B. *et al.* Very young adolescents and alcohol: Evidence of a unique susceptibility to peer alcohol use. **Addictive Behaviors**, v.37, n. 4, p. 414-19, 2012. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22217919>>. Cited 09 Mar. 2016.

KHAJEHDALUEE, M. *et al.* The Relation of Self-Esteem and Illegal Drug Usage in High School Students. **Iran Red Crescent Med J.**, v. 15, n. 11, p. e7682, 2013. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3971778/>>. Cited 2016 Apr. 8.

KIRBY, T.; BARRY, A. E. Alcohol as a gateway drug: a study of us 12th graders. **J Sch Health.**, v. 82, n. 8, p. 317-379, 2012. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22712674>>. Cited 2016 May 18.

KNOBEL, M. A síndrome da adolescência normal. *In*: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981. p. 24-61.

KOHLSTADT, I. C. *et al.* Youth peers put the “invent” into NutriBee’s online intervention. **Nutrit J.**, v.14, n.60, p.1-8, 2015. Available from: <<https://nutritionj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12937-015-0031-2>>. Cited 2017 Jan 08.

JONES, J. K. *et al.* Development and Evaluation of an Educational Interactive CD-ROM For Teens With Cancer. **Pediatr Blood Cancer.**, v.55, n.3, p.512-519, 2010. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3324939/>>. Cited 2017 Jan 12.

JOYE, C. R. **Educação a distância**: semestre I. 2. ed. Fortaleza: UAB/ IFCE, 2013.

LACERDA, R. B.; LACERDA, L. A.; GALDURÓZ, J. C. F. Drogas depressoras (benzodiazepínicos, inalantes, opiáceos): efeitos agudos e crônicos. *In*: DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S (Org.). SUPERA: Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2. – 11. ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. Cap.2, p. 29-44.

LACERDA, R. B.; CRUZ, M. S.; NAPPO, S. A. Drogas estimulantes (anfetaminas, cocaína e outros): efeitos agudos e crônicos. *In*: DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S (Org.). SUPERA: Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2. – 11. ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. Cap. 4, p. 71-86.

LACERDA, R. B.; NOTO, A. R. Drogas perturbadoras (mconha, LDS-25, êxtase e outros): efeitos agudos e crônicos. *In*: DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S (Org.). SUPERA: Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2. – 11. ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. Cap. 6, p. 11-126.

LARANJEIRA, R. *et al.* **I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

_____. *et al.* **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012**. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP, 2014.

LEITE, M. M. J. *et al.* Informática na assistência e no ensino de enfermagem e telenfermagem: avanços tecnológicos na prática profissional. *In*: KALINOWSKI, C. E. (Coord.). **Programa de atualização em enfermagem: saúde do adulto: (PROENF)**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 43-92.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nurs Res.**, v. 35, n. 6, p. 382-385, 1986. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3640358>>. Cited 2016 Feb. 10.

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

LOPES, E. M. **Construção e validação de hipermídia educacional em planejamento familiar**: abordagem à anticoncepção. 2009. 138f. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.

LOPES, M. V. O.; ARAÚJO, T. L. Avaliação de alunos e professores acerca do *software* “sinais vitais”. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 38, n. 4, p. 438-447, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v38n4/10.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

LOPES, A. P.; REZENDE, M. M. Ansiedade e consumo de substâncias psicoativas em adolescentes. **Estud Psicol.**, v. 30, n. 1, p.49-56, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000100006>. Acesso em: 15 mar. 2016.

LORENTE, F. O.; SOUVILLE, M.; GRIFFET, J.; GRELOT, L. Participation in sports and alcohol consumption among French adolescents. **Addict Behav.**, v. 29, n. 5, p. 941-946, 2004. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15219339>>. Cited 2017 Jan. 12.

LUIS, M. A. V. *et al.* Pattern of psychoactive substance use by students - Ribeirão Preto. **Saúde Deb.**, v. 38, n. 102, p. 515-525, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000300515>. Acesso em: 19 mar. 2016.

MACEDO, J. Q. **Metodologia participativa com educadores: prevenção ao consumo de drogas psicoativas em instituição escolar.** Ribeirão Preto, 2015. 179f. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2015.

MADRUGA, C. S. *et al.* Use of licit and illicit substances among adolescents in Brazil - A national survey. **Addictive Behaviors**, v. 37, n. 10, p. 1171-1175, 2012. Available from: <<http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/03/Madruga5.pdf>>. Cited 2016 Apr. 08.

MAIA, C.; MATAR, J. **ABC da EaD: a Educação a distância hoje.** São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

MALBERGIER, A.; CARDOSO, L. R. D.; AMARAL, R. A. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. **Cad Saúde Pública**, v. 28, n. 4, p. 678-688, 2012. Disponível em: <http://abramd.org/wp-content/uploads/2014/06/2012_Uso_de_substancias_na_adolescencia_e_problemas_familiares.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2017.

MALBERGIER, A. *et al.* Gender parity and drug use: are girls catching up with boys?. **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 34, n. 1, p. 16-23, 2012. Available from: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v34n1/v34n1a05.pdf>>. Cited 2017 Mar. 22.

MALTA, D. C. *et al.* Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **Rev Bras Epidemiol.**, v.14, n.1, p. 136-46, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000500014>. Acesso em: 04 fev. 2016.

MALTA, D. C. *et al.* Uso de substâncias psicoativas, contexto familiar e saúde mental em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE 2012). **Rev Bras Epidemiol.**, v. 17, n. suppl.1, p. 46-61, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/pt_1415-790X-rbepid-17-s1-00046.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2016.

MARCIEL, K. K. *et al.* Cell Phone Intervention to Improve Adherence: Cystic Fibrosis Care Team, Patient, and Parent Perspectives. **Pediatr Pulmonol.**, v. 45, n. 2, p. 157-64, 2010. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20054860>>. Cited 2017 Jan. 15.

MARION, N. *et al.* Improving Low-Income Teen Health Behaviors with Internet-Linked Clinic Interventions. **Sex Res Soc Policy.**, p. 50-57, 2011. Available from: <<http://link.springer.com/article/10.1007/s13178-011-0037-2>>. Cited 2017 Jan 12.

MARKOWITZ, J. T. *et al.* Messaging Intervention for Teens and Young Adults With Diabetes. **J Diabetes Sci Technol.**, v.8, n.5, p.1029-1034, 2014. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25172879>>. Cited 2017 Jan. 21.

MARSCH, L.A. *et al.* Comparative Effectiveness of Web-Based vs. Educator-Delivered HIV Prevention for Adolescent Substance Users: A Randomized, Controlled Trial. **J Subst Abuse Treat.**, n.59, p. 30-37, 2015. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4661099/>>. Cited 2017 Jan. 6.

MARSIGLIA, F. F. *et al.* The effects of parental acculturation and parenting practices on the substance use of Mexican-heritage adolescents from southwestern Mexican neighborhoods. **J Ethn Subst Abuse.**, v. 13, n. 3, p. 288-311, 2014. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4206522/>>. Cited 2017 Mar. 8.

MELO, F. N. P.; DAMASCENO, M. M. C. A construção de um *software* educativo sobre ausculta dos sons respiratórios. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 40, n.4, p. 563-569, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a15.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MERIKANGAS, K. R.; NAKAMURA, E. F.; KESSLER, R. C. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. **Dialogues Clin Neurosci.**, v. 11, n. 1, p. 7-20, 2009. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19432384>>. Cited 2016 Mar. 3.

MEYER, D. E. E. *et al.* “Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cad Saúde Pública**, v. 22, n. 6, p. 1335-1342, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600022>. Acesso em: 07 mar. 2016.

MONTEIRO, C. F. S. *et al.* Adolescentes e o uso de drogas ilícitas: um estudo transversal. **Rev Enferm UERJ**, v. 20, n. 3, p. 344-348, 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4105>>. Acesso em: 09 mai. 2016.

MOODLE. **Moodle docs**. 2013. Disponível em: <http://docs.moodle.org/22/en/Main_page>. Acesso em: 20 ago. 2013.

MORAES, M. L. C. **Construção e validação de hipermídia educacional em saúde sexual – uma abordagem acerca da consulta de enfermagem ginecológica**. 2011. 103f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE, 2011.

MORAN, J. M. **A educação a distância como opção estratégica**: especialista em mudanças na Educação presencial e a distância. 2011. Disponível em: <<http://www.eca.usp.br/moran/estrategica.html>>. Acesso em: 12 ago. 2013.

MOREIRA, F. G.; SILVEIRA, D. X. ; ANDREOLI, S. B. Knowledge and Attitudes related to drug abuse and prevention displayed by public school educators. **Rev Bras Psiquiatr.**, v. 31, p. 95-100, 2009. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19578679>>. Cited 2017 Sep. 12.

MOSNAIM, G. S. *et al.* Use of MP3 Players to Increase Asthma Knowledge in Inner-City African-American Adolescents. **Int J Behav Med.**, v.15, n.4, p.341-346, 2008. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19005935>>. Cited 2017 Jan. 17.

MOURA, M. M. **Drogas, juventude e escola; estudo de caso sobre o curso de prevenção ao uso de drogas do programa "crack é possível para vencer" para educadores da Escola de Ensino Profissionalizante Joaquim Albano**. 2013.130f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Sociedade) - Centro de Estudos Sociais Aplicados, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2013.

MOUSINHO, R. *et al.* Mediação escolar e inclusão: revisão, dicas e reflexões. **Rev Psicopedag.**, v. 27, n. 82, p. 92-108, 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862010000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 ago. 2017.

NAKAMURA, R. **Moodle**: como criar um curso usando uma plataforma de ensino à distância. São Paulo: Farol do Forte, 2008.

NASCIMENTO, A. A. *et al.* Uso de álcool e drogas na adolescência: a utilização do lúdico para reflexões e discussões na enfermagem. **Conexão UEPG**, v. 8, n. 2, p. 312-319, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/4576/3119>>. Acesso em: 15 mai 2016.

NASCIMENTO, M. O.; DE MICHELI, D. Avaliação de diferentes modalidades de ações preventivas na redução do consumo de substâncias psicotrópicas em estudantes no ambiente escolar: um estudo randomizado. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 20, n.8, p.2499-2510, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000802499&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 28 out. 2017.

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA). **Preventing drug use among children and adolescent**: a research-based guide. 2. ed. Bethesda, Maryland (USA): NIH Publications, 2003.

- NICASTRI, S. Drogas: classificação e efeitos no organismo. *In*: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 3.ed. Brasília, DF, 2010. Cap.1, p. 15-36.
- NICKEL, A.; DIMOV, V. Innovations in Technology: Social Media and MobileTechnology in the Care of Adolescents with Asthma. **Curr Allergy Asthma Rep.**, v.12, n.1, p.607-612, 2012. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22976493>>. Cited 2017 Jan. 12.
- NIETHAMMER, O.; FRANK, R. Prevalence of use, abuse and dependence on legal and illegal psychotropic substances in an adolescent inpatient psychiatric population. **Eur Child Adolesc Psychiatry.**, v. 16, n. 4, p. 254-9, 2007. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17171573>>. Cited 2016 Mar. 12.
- NIETSCHKE, E. A.; PAIM, L. M. D.; LIMA, M. G. G. Tecnologias de Enfermagem: algumas propostas de classificações/categorizações. *In*: NIETSCHKE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. (Orgs.). **Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do/da enfermeiro**. Porto Alegre: Moriá, 2014. p.97-111.
- NOFFSINGER, S. *et al.* Substance use and fighting among male and female high school youths: A brief report. **J Child Adolesc Substance Abuse**, v. 21, n. 2, p. 105-116, 2012. Available from: <<https://eric.ed.gov/?id=EJ960583>>. Cited 2017 Mar. 13.
- NORD, A. *et al.* Effect of mobile application-based versus DVD-based CPR training on students' practical CPR skills and willingness to act: a cluster randomised study. **BMJ Open.**, n.6, e010717, 2016. Available from: <<http://bmjopen.bmj.com/content/6/4/e010717>>. Cited 2017 Jan 12
- NOTO, A. R.; MOREIRA, F. G. Prevenção ao uso indevido de drogas: conceitos básicos e sua aplicação na realidade brasileira. *In*: SILVEIRA, D. X. D.; MOREIRA, F. G. (Orgs.). **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, 2006. p.313-318.
- NUTT, D. J.; KING, L. A.; PHILLIPS, L. D. Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. **Lancet**, v. 376, n. 9752, p. 1558-1565, 2010. Available from: <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61462-6/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61462-6/abstract)>. Cited 2016 Mar. 13.
- O'CONNOR-VON S. Coping With Cancer: A Web-Based Educational Program for Early and Middle Adolescents. **J Pediatr Oncol Nurs.**, v.26, n.4, p. 230-241, 2009. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3098005/>>. Cited 2017 Feb 15.
- OLIVEIRA, J. F.; PAIVA, M. S. Vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas ao HIV/AIDS em uma perspectiva de gênero. **Esc Anna Nery.**, v. 11, n. 4, p. 625-631, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000400011>. Acesso em: 12 jun. 2016.
- OSÓRIO, L. C. **O adolescente hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev Psiq Clin.**, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998. Disponível em:
<<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n5/conc255a.htm>>. Acesso em: 12 abr. 2016.

PATRICK, I. P.; LAM, T-H.; CHAN, SS-C.; *et al.* Use of Internet Viral Marketing to Promote Smoke-Free Lifestyles among Chinese Adolescents. **PLoS ONE**, v.9, n.6, e99082, 2010. Available from:
<<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0099082>>. Cited 2017 Feb. 03.

PECHANESKY, F. *et al.* Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: adolescentes, idosos, mulheres e indígenas. *In:* DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S (Org.). SUPERA: O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1. 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. Cap.4, p. 71-74.

PEREIRA, C. A.; BORDIN, S.; FIGLIE, N. B. Conceitos básicos em prevenção ao abuso de álcool e outras drogas. *In:* FIGLIE, N. B. (Org.). **Aconselhamento em dependência química**. São Paulo: Roca, 2004. p.445-59.

PEREIRA, A. R.; CASTRO, R. C. S.; SANTOS, J. L. F. Problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas entre alunos de uma Escola Municipal de Uberaba – um estudo piloto. **Rev Ter Ocup.**, v. 27, n. 3, p. 263-270, 2016. Disponível em:
<file:///C:/Users/agnes/Downloads/Problemas_relacionados_ao_uso_de_alcool_e_outras_d.pdf>. Acesso em: 19 set. 2017.

PEREIRA, L. L.; CORDENONSI, A. Z. Softwares educativos: uma proposta de recurso pedagógico para o trabalho de reforço de leitura e escrita com alunos dos anos iniciais. **Rev Tecnol Educ.**, v.7, n.3, p.1-13, 2009. Disponível em:
<<http://seer.ufrgs.br/index.php/renote/article/view/13587/8556>>. Acesso em: 8 abr. 2016.

PERRY, R. C. *et al.* Adolescents' Perspectives on the Use of a Text Messaging Service for Preventive Sexual Health Promotion. **J Adolesc Health.**, v. 51, n. 3, p. 220-225, 2012. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22921131>>. Cited 2016 Apr 8.

PESKIN, M. F. *et al.* Efficacy of It's Your Game-Tech: A Computer-Based Sexual Health Education Program for Middle School Youth. **J Adolesc Health.**, v. 56, n. 5, p. 515-521, 2015. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25739520>>. Cited 2017 Jan. 13.

PIKO, B. F.; KOVÁCS, E. Do parents and school matters? Protective factors for adolescent substance use. **Addictive Behaviors**, v. 35, n. 1, p. 53-56, 2010. Available from:
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19720468>>. Cited 2015 Oct. 12.

PINTO, A. C. S. **Círculo de Cultura com jovens usuários de cocaína/crack visando à prevenção do HIV/AIDS**. 2013. 128f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE, 2013.

PINTO, A. C. S. *et al.* Health education on the prevention of hiv/aids with young male crack users. **Texto Contexto Enferm**, v. 25, n. 3, e4070015, 2016. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-4070015.pdf>. Cited 2017 Nov. 12.

PINTO, A.C.S. *et al.* Use of information and communication technologies in health education for adolescents: integrative review. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 2, p. 634-644, 2017. Available from: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11983/14540>>. Cited 2017 May. 19.

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.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psicol Teoria e Pesqui.**, v. 25, n. 2, p. 203-211, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a08v25n2.pdf>>. Acesso em: 09 fev. 2017.

QUEIROZ, S. Fatores de risco e proteção para consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes. *In*: SEIBEL, S. D. **Dependência de drogas**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2010, p. 991-1004.

QUEIROZ, F.M.; AROLDI, J.B.C.; OLIVEIRA, G.D.S.; PERES, H.H.C.; SANTOS V.L.C.G. Úlcera venosa e terapia compressiva para enfermeiros: desenvolvimento de curso online. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 3, p. 435-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300018>. Acesso em: 04 jan. 2017.

REIS, D. C. *et al.* Estratégia saúde da família: atenção à saúde e vulnerabilidade na adolescência. **Rev Esp Saúde**, v. 15, n. 1, p. 47-56, 2014. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/viewFile/16023/pdf_19>. Acesso em: 19 mar. 2016.

RODRIGUES, R. M. **Pesquisa acadêmica: como facilitar o processo de preparação de suas etapas**. São Paulo: Atlas, 2007.

RODRIGUES, N. C. Tecnologias de informação e comunicação na educação: um desafio na prática docente. **Fórum Linguístico**, v.6, n.1, p.1-22, 2009. Disponível em: <https://www.faecpr.edu.br/universidadevirtual/artigos/artigo_tecnologia_da_informacao_e_comunicacao_na_educacao.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2016.

ROEHRS, H.; LENARDT, M. H.; MAFTUM, M. A. Práticas culturais familiares e o uso de drogas psicoativas pelos adolescentes: reflexão teórica. **Esc Anna Nery.**, v. 12, n. 2, p. 353-357, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eann/v12n2/v12n2a24.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2016.

RONZANI, T. M.; MOTA, D. C. B. Política de saúde para a atenção integral a usuários de drogas. *In*: SENAD. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 3. ed. Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional de políticas sobre Drogas – SENAD, 2010. Cap.12, p. 238-250.

ROZIN, L.; ZAGONEL, I. P. S. Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 2, p. 314-318, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a25v25n2>>. Acesso em: 13 fev. 2016.

RUBIO, D. M. *et al.* Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work reseach. **Social Work Research**, v. 27, n. 2, p. 94-111, 2003. Available from: <https://www.researchgate.net/profile/Susan_Tebb/publication/265086559_Objectifyng_content_validity_Conducting_a_content_validity_study_in_social_work_research/links/558d3ab008ae591c19da8b51/Objectifyng-content-validity-Conducting-a-content-validity-study-in-social-work-research.pdf>. Cited 2016 Jan. 12.

SALES, C. M. V. Juventudes, Novas Experimentações, Conexões e Interatividade. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA. **Anais...** Curitiba: Sociedade Brasileira de Sociologia, 2011.

SALLES, P.S.; CASTRO, R. C. R. Validação de material educativo informativo a pacientes em tratamento quimioterápico e aos seus familiares. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 44, n. 1, p. 182-189, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v44n1/a26v44n1.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2017.

SANCHEZ, A. I. M.; BERTOLOZZI, M. R. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 319-324, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200007>. Acesso em: 18 abr. 2016

SANTOS, S.; SILVA, L. R. A prática de leitura e o livro didático: uma análise das atividades de interpretação textual. **Intersecções**, v.1, p. 178-192, 2012.

SÃO PAULO (SP). Secretaria Municipal de Educação. Diretoria de Orientação Técnica. **Orientações curriculares**: proposições de expectativas de aprendizagem - Tecnologias de Informação e Comunicação. São Paulo: SME / DOT, 2010.

SÃO PAULO. Prefeitura de São Paulo. **Programa de Braços Abertos**. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.capital.sp.gov.br/portal/noticia/9690> Acesso em: 15 abr 2016.

SAWADA, N. O. **A dimensão não verbal da interação enfermeiro paciente em situação pré-operatória**. 1990. 97f. Dissertação (Mestrado) – Escola de ribeirão preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1990.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 707-17, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a27v10n3.pdf>>. Acesso: 12 dez. 2015.

SCHMIDLIN, I. O. M. **Estudo da presença em educação a distância**: o caso dos cursos superiores da UAB/IFCE. 2013. 137f. Dissertação (Mestrado) — Universidade Federal do Ceará (UFC), Programa de Pós-graduação em Educação Brasileira, Fortaleza, 2013.

SEIXAS, C. A. *et al.* Ambiente virtual de aprendizagem: estruturação para roteiro de curso online. **Rev Bras Enferm.**,v. 65, n. 4, p. 660-666, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a16v65n4.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2017.

SENAD. 2013. **Capacitação**. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/senad/> Acesso em: 20 ago. 2013.

SHEK, D. T. L.; YU, L. Longitudinal Impact of the Project PATHS on Adolescent Risk Behavior: What Happened after Five Years? **Sci World J.**, v. 2012, p. 1-13, 2012. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22649287>>. Cited 2016 Feb. 05.

SILVA, S. E. D.; PADILHA, M. I. Atitudes e comportamentos de adolescentes em relação à ingestão de bebidas alcoólicas. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 5, p. 1063-1069, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000500005>. Acesso em: 09 abr. 2016.

SILVA, K. L. *et al.* Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. **Esc Anna Nery.**, v. 14, n. 3, p. 605- 610, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300024>. Acesso em: 13 ago. 2016.

SILVA, M. A. I. *et al.* Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 619-627, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000200619&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 11 mai. 2017.

SILVA, K. L. **Construção, validação e implementação de cartilha educativa direcionada a adolescentes vítimas de violência sexual**. 2015. 144f. Tese (Doutorado em Enfermagem na Promoção da Saúde) – Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE, 2015.

SILVEIRA, D. X.; SILVEIRA, E. D. Classificação das substâncias psicoativas e seus efeitos. *In*: BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 6. ed. Brasília, DF, 2014. Cap.3, p. 69-85.

SOBRINHO, W. R. **O papel do policial como parceiro da escola na prevenção do uso de drogas: análise de intervenções junto a adolescentes envolvidos com uso e tráfico de drogas**. 2014. 162f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília. Brasília-DF, 2014.

SOUZA, L. M.; PINTO, M. G. Atuação do enfermeiro a usuários de álcool e de outras drogas na Saúde da Família. **Rev Eletr Enf.**, v.14, n. 2, p. 374-383, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a05>>. Acesso em: 14 mar. 2017.

SOUZA, M.T.; SILVA, M. D.; CARVALHO R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010. Disponível em: <http://astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf>. Acesso em: 04 jan. 2017.

SPOTH, R. L. *et al.* Efeitos a longo prazo de intervenções preventivas universais sobre o consumo de metanfetaminas entre os adolescentes. **Arq Med Pediatr Adolesc.**, v. 160, n. 9, p. 876, 2006. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_drugs/Publicacoes/Prevention_Standards_portugues-_Arquivo_Final.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2016.

STONE, A. L. *et al.* Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. **Addictive Behaviors**, v. 37, n. 7, p. 747-775, 2012. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22445418>>. Cited 2016 Nov. 2016.

STRAUCH, E. S. *et al.* Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 647-655, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400011>. Acesso em: 09 mar 2016.

TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P.; NASCIMENTO, M. H. M. Referenciais Metodológicos para validação de tecnologias. *In*: NIETSCHÉ, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P (Orgs.). **Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do/da enfermeiro**. Porto Alegre: Moriá, 2014. p. 113-126.

TELES, L. M. R. **Construção e validação de tecnologia educativa para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto**. 2011. 111f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE, 2011.

THOFEHRN, M. B.; LEOPARDI, M. T.; AMESTOY, S. C. Construtivismo: experiência metodológica na enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v. 21, n. 2, p. 312-6, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/a13v21n2.pdf>>. Acesso em: 13 abr. 2016.

TORRES, R. A. M. *et al.* Comunicação em saúde: uso de uma web rádio com escolares. **J Health Inform.**, v.7, n.2, p.58-61, 2015. Available from: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/325>>. Cited 2017 Jan. 18.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **Relatório Mundial sobre Drogas, 2010**. Brasília: UNODC Brasil e Cone Sul, 2010. Disponível em: <http://www.unodc.org/brazil/pt/prevencao_drogas.html>. Acesso em: 09 jan. 2016.

_____. **Normas Internacionais Sobre a Prevenção do uso de Drogas**. Viena, Áustria, 2013.

_____. **World Drug Report 2017** (ISBN: 978-92-1-148291-1, eISBN: 978-92-1-060623-3, United Nations publication, Sales No. E.17.XI.6). Available from: <http://www.unodc.org/wdr2017/field/Booklet_2_HEALTH.pdf>. Cited 2017 Oct. 9.

UNITED STATES OF AMERICA. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Youth Risk Behavior Surveillance. **Morb Mort Week Rep.**, v. 61, n. 4, p. 168, 2012. Available from: <<https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/index.htm>>. Cited 2016 Apr. 9.

VASTERS, G. P.; PILLON, S. C. O uso de drogas por adolescentes e suas percepções sobre adesão e abandono de tratamento especializado. **Rev Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 2, p.317-324, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_13.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2016.

VEINOT, T. C. *et al.* Drama and danger: The opportunities and challenges of promoting youth sexual health through online social networks. **AMIA Annu Symp Proc.**, p.1436-1445, 2011. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22195207>>. Cited 2017 Jan. 22.

VIEIRA, D. L. Adolescência, gênero e uso de substâncias. *In*: SILVA, E. A .S.; DE MICHELI, D. **Adolescência uso e abuso de drogas: uma revisão integrativa**. São Paulo: Fap-UNIFESP, 2011. p. 51-69.

VIEIRA, P. C. *et al.* Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública.**, v. 24, n. 11, p. 2487-2498, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001100004>. Acesso em: 07 mai. 2016.

VIEIRA, D. L.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Evidence of association between early alcohol use and risk of later problems. **Rev Bras Psiquiatr.**, v.29, n. 3, p. 222-7, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v29n3/a06v29n3.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2017.

VINADÉ, T. F.; CRUZ, M. S.; BARBEITO, M. M. Estratégias de Redução de Danos: da Atenção Primária à Secundária. *In*: DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S (Org.). **SUPERA: Atenção integral na rede de saúde: módulo 5**. 11. ed. – Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. Cap.5, p.93-105.

VOGL, L. E. *et al.* A universal harm-minimisation approach to preventing psychostimulant and cannabis use in adolescents: a cluster randomised controlled trial. **Subst Abuse Treat Prev Policy.**, v.9, n.24, p. 1-14, 2014. Available from: <<https://substanceabusepolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/1747-597X-9-24>>. Cited 2017 Jan 07.

VYGOTSKY, L. S. **Formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

WHITELEY, L. B. *et al.* A Review of Sexual Health Web Sites for Adolescents. **Clin Pediatr.**, v.51, n.3, p.209-213, 2012. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21946254>>. Cited 2017 Jan. 14.

WHITTEMORE, R.. *et al.* An Internet Coping Skills Training Program for Youth With Type 1 Diabetes: Six-Month Outcomes. **Nurs Res.**, v. 61, n. 6, p. 395-404, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22960587>>. Acesso em: 12 jan. 2017.

WHITTEMORE, R. *et al.* Development of an Internet Coping Skills Training Program for Teenagers With Type 1 Diabetes. **Comput Inform Nurs.**, v.28, n.2, p.103-111, 2010. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20182161>>. Cited 2017 Jan 19

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Young people's health** – a challenge for society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Geneva: WHO, 1986. (Technical Report Series, 731) Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652007000200008>>. Acesso em: 24 jan. 2015.

YAN, F. A. *et al.* A structural modelo f alcohol use pathways among latino youth. **Am J Health Behavior**, v. 32, n. 2, p. 209-19, 2008. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18052861>>. Cited 2017 Feb. 13.

YBARRA, M.L. *et al.* Acceptability and feasibility of CyberSenga, an Internet-based HIV prevention program for adolescents in Mbarara, Uganda. **AIDS Care**, v. 26, n. 4, p. 441-447, 2014. Available from: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24093828>>. Cited 2017 Jan. 14.

ZACH, S.; RAVIV, T.; MECKEL Y. Using information communication technologies (ICTs) for motivating female adolescents to exercise/run in their leisure time. **Comp Human Behavior.**, v. 1, n. 60, p. 593-601, 2016. Available from: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563216301595>>. Cited 2017 Jan. 17.

ZEMEL, M. L. S. Prevenção – novas formas de pensar e enfrentar o problema. *In*: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 3.ed. Brasília, DF, 2010. Cap.7, p. 131-146.

ZIDAN, V. As novas tecnologias de informação e comunicação e a educação a distância. **Rev UNIABEU**, v.4, n.6, p. 99-108, 2011. Disponível em: <<http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/103/167>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

APÊNDICE A – MATRIZ DE PLANEJAMENTO E DESIGN EDUCACIONAL

1. DADOS GERAIS

Curso	Prevenção do Uso Indevido de Drogas
Semestre	1º Semestre
Ementa	Introdução ao uso do <i>Moodle</i> . Drogas: classificação e efeitos no organismo. Fatores de risco quanto ao uso de drogas na adolescência. Fatores de proteção contra o uso de drogas na adolescência. Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas. E você quem usa? E agora? Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas. Programas ou estratégias na área de drogas. Tratamento. Legislação brasileira sobre drogas.
Objetivo geral	Favorecer uma reflexão crítica sobre o uso e abuso de substâncias psicoativas nos adolescentes, vislumbrando prevenir o uso inicial de drogas e incentivar a diminuição do consumo, principalmente nas dependências do IFCE.
Objetivos específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Distinguir as principais drogas psicotrópicas, seus mecanismos de ação e efeitos no organismo. • Identificar as razões ou motivos que levam os jovens a usarem drogas. • Contextualizar o consumo de drogas na realidade epidemiológica brasileira. • Relacionar a diversidade de fatores — individuais, familiares, escolares, sociais e relacionados à própria droga — que constituem <i>risco e proteção</i> no que concerne ao uso de drogas na adolescência. • Diferenciar os tipos de envolvimento do indivíduo com as drogas. • Refletir sobre o uso de drogas. • Estabelecer metas para o futuro. • Compreender o conceito de prevenção e conhecer seus principais níveis. • Conhecer a Estratégia de Redução de Danos. • Compreender os programas “#Tamojunto”, “De Braços Abertos” e “<i>Crack, é possível vencer</i>”. • Conhecer os principais modelos de tratamentos que vêm sendo utilizados em nosso meio e que são cientificamente recomendados. • Compreender a Política Nacional sobre Drogas. • Conhecer a Política Nacional sobre o Alcool. • Refletir sobre a questão das drogas no IFCE.

Informações acadêmicas	
Carga horária do curso	40h
Média para aprovação no curso (\geq)	7,0
Limite de faltas	25%
Peso das atividades	100%
Início do curso	19/02/2018
Término do curso	09/07/2018
Data-limite para digitar as notas no acadêmico (15 dias após o término da disciplina)	20/07/2018

Pré-requisitos	-
Conteudista(s)	Agnes Caroline Souza Pinto
Professora formador (nome + <i>e-mail</i>)	Agnes Caroline Souza Pinto agnespinto@hotmail.com
<i>Designer</i> educacional (nome + <i>e-mail</i>)	Márcia Roxana marciarxn@gmail.com
Revisor (nome + <i>e-mail</i>)	Michelle Valois michellevalois7@gmail.com
Diagramador <i>web</i> (nome + <i>e-mail</i>)	Jefferson Vital jeffersonvital20@gmail.com

2. TUTORES DE INTERAÇÃO

2.1 Tutor a distância

Nome	Campus	<i>E-mail</i>	Telefone
Agnes Caroline Souza Pinto	Maracanaú	agnescedro@gmail.com	(85) 996291453

3. ATIVIDADES CURRICULARES DO CURSO

3.1 MURAL DO CURSO

Prevenção do Uso Indevido de Drogas/Maracanaú	PARTICIPANTES
 <p>Olá, sejam todos muito bem-vindos ao curso Prevenção do Uso Indevido de Drogas!</p> <p>Este curso é direcionado para você que é jovem e está numa fase da vida de muitas escolhas a fazer e caminhos a percorrer. Nesse processo, aparecem dúvidas sobre vários assuntos, entre eles o tema <i>drogas</i>, que é desafiador e merece ser debatido.</p> <p>Para esclarecer suas inquietações, este curso foi elaborado com fundamentação teórica atualizada e embasamento científico, em linguagem simples e descontraída, que favorece a reflexão sobre o uso de <i>crack</i>, álcool e outras drogas, bem como sobre outros comportamentos de risco no contexto de vida do jovem.</p> <p>Desejamos que as informações contidas neste material possam ajudar você a fazer escolhas saudáveis para sua vida e a compartilhar o conhecimento adquirido com seus familiares e amigos, transformando a experiência em ações de prevenção junto ao seu grupo e em sua comunidade.</p> <p>Contamos com a participação de todos em nossas atividades. Tenham ótimos estudos e interação em nosso ambiente virtual!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Livro da disciplina • Biblioteca • Videoteca • Chat tira-dúvidas • Fórum de notícias/tira-dúvidas 	NOME COM FOTO TUTOR A DISTÂNCIA
	NOME COM FOTO FORMADOR
	AGENDA
	MENSAGENS
	USUÁRIOS ON-LINE
	NAVEGAÇÃO
	ADMINISTRAÇÃO

Aula 1 – Introdução ao uso do Moodle	
Apresentação da aula	Olá, aluno(a)! Nesta aula, apresentaremos o curso <i>on-line</i> de prevenção do uso indevido de drogas (carga horária, metodologia, material didático e avaliação), assim como o ambiente virtual de aprendizagem do curso, o <i>Moodle</i> . A aula é composta de dois tópicos, cujos conteúdos são importantes para a compreensão do funcionamento do curso e ambientação.
Período da aula	19/02/2018 a 23/02/2018

FÓRUM – AULA 1

Título do fórum	Fórum de Apresentação	
Descrição/Enunciado	Apresente-se para os seus colegas e nos conte quais são as suas expectativas em relação ao curso.	
Avaliação	() Sem nota (x) Nota média	Peso: 5%
Configuração diagramador	para	[Aula 1] [Fórum 1] Fórum de apresentação [5]

Aula 2 – Drogas: classificação e efeitos no organismo	
Apresentação da aula	Car@ alun@! Nesta aula, você conhecerá as principais drogas psicotrópicas, seus mecanismos de ação e efeitos no organismo. Além disso, identificaremos as razões ou motivos que levam os jovens a usarem drogas, como também contextualizaremos o consumo de drogas na realidade brasileira. A aula é composta de oito tópicos, cujos conteúdos são importantíssimos para a compreensão do fenômeno das drogas e suas particularidades. Bons estudos!
Período da aula	26/02/2018 a 30/03/2018

CHAT – AULA 2

Título do chat	Drogas: classificação e efeitos no organismo
Descrição/Enunciado	Após a leitura do conteúdo da aula 2, assista ao vídeo <i>Quem diria...</i> Ele questiona o que é realmente droga, se há drogas lícitas e ilícitas e quais efeitos provocam em nosso organismo. Com base na aula e no vídeo, discutiremos neste chat as seguintes questões: - Por que muitas pessoas recorrem ao uso de drogas? - Será que as drogas são sempre ruins? - Será que uma droga pode fazer bem à saúde? - Você conhece situações em que o uso de determinadas drogas pode ser adequado? - O que faz as drogas serem nocivas à saúde? Fique atento(a) às regras do <i>chat</i> , que estão em anexo. Vamos lá!

Avaliação	() Sem nota (x) Nota média	Peso: 5%
Configuração diagramador	para	[Aula 2] [Fórum 1] Drogas: classificação e efeitos no organismo [5]

FÓRUM – AULA 2

Título do Fórum	Drogas - efeitos no organismo	
Descrição/Enunciado	<p>Primeiramente, recomendamos que você leia o texto abaixo e assista ao vídeo sugerido:</p> <p><i>Um modo interessante para você compreender os mecanismos de ação e efeitos provocados pelo uso de drogas é através de uma plataforma interativa chamada Mouse Party. Nesta animação você verá vários ratinhos numa balada e cada um deles sob efeito de uma substância. Você selecionará um ratinho e o colocará numa máquina que analisará o seu cérebro e lhe mostrará detalhes da ação da droga no sistema nervoso.</i></p> <p>Quer saber mais? Então clique no <i>link</i> abaixo e dê uma olhada na festa:</p> <p>http://learn.genetics.utah.edu/content/addiction/mouse/</p> <p>Agora participe do <i>chat</i>:</p> <p>E você? Já fez uso de alguma substância apresentada na animação? Se sim, quais foram as sensações que teve com o uso?</p>	
Avaliação	() Sem nota (x) Nota média	Peso: 5%
Configuração diagramador	para	[Aula 2] [Fórum 2] Drogas - efeitos no organismo [5]

Aula 3 – Fatores de risco quanto ao uso de drogas na adolescência

Apresentação da aula	<p>Olá, cursista!</p> <p>Nesta aula, iremos refletir sobre os fatores — individuais, familiares, escolares, sociais e relacionados à droga em si — que favorecem o uso de drogas na adolescência.</p> <p>A aula é composta de seis tópicos, cujos conteúdos se complementam para uma melhor compreensão dos diversos fatores que influenciam o uso de drogas.</p> <p>Excelente estudo!</p>
Período da aula	02/04/2018 a 13/04/2018

FÓRUM – AULA 3

Título do fórum	Fatores de risco
Descrição/Enunciado	Assista ao vídeo <i>Quando falta calor</i> e discuta neste fórum com seus colegas quais os fatores de risco que favoreceram o uso de drogas pelo adolescente.

Avaliação	() Sem nota (x) Nota média	Peso: 5%
Configuração diagramador	para	[Aula 3] [Fórum 1] Fatores de risco [5]

Aula 4 – Fatores de proteção contra o uso de drogas na adolescência	
Apresentação da aula	<p>Olá, aluno(a)!</p> <p>Nesta aula, iremos refletir sobre os fatores — individuais, familiares, escolares, sociais e relacionados à droga em si — que constituem <i>proteção</i> contra o uso de drogas na adolescência.</p> <p>A aula é composta de seis tópicos, cujos conteúdos se complementam para uma melhor compreensão dos diversos fatores que protegem o indivíduo do uso de drogas.</p> <p>Bom estudo!</p>
Período da aula	16/04/2018 a 27/04/2018

FÓRUM – AULA 4

Título do fórum	Fatores de proteção	
Descrição/Enunciado	<p>Leia com atenção o estudo de caso descrito abaixo e discuta com seus colegas quais os fatores de proteção que levaram a adolescente a não usar drogas.</p> <p>Estudo de caso: A.C.S., adolescente de 17 anos, mora com os pais e dois irmãos na cidade de Fortaleza. Atualmente está no 3º ano do ensino médio e se preparando para fazer o ENEM, pois tem o objetivo de cursar a faculdade de direito. Seus pais são daqueles que querem saber tudo da vida dos filhos, acompanhando-os nas suas atividades diárias e mostrando-se sempre dispostos ao diálogo sobre qualquer assunto. Na escola, A.C.S. tem um bom desempenho escolar e vínculos afetivos com professores e colegas de sala, além de participar ativamente das aulas de educação física, destacando-se principalmente no voleibol. Durante uma festa na escola, algumas amigas lhe ofereceram uma cervejinha e A.C.S. experimentou, mas não gostou do efeito que o álcool lhe causou e, numa outra oportunidade, ela não quis mais nem experimentar, pois já havia sanado a sua curiosidade de conhecer os efeitos da cerveja.</p>	
Avaliação	() Sem nota (x) Nota média	Peso: 5%
Configuração diagramador	para	[Aula 4] [Fórum 1] Fatores de proteção [5]

QUIZ - AVALIAÇÃO PARCIAL – AULA 4

Título da avaliação	Avaliação parcial 1	
Descrição/Enunciado	Com base nos estudos das aulas 2, 3 e 4, responda às questões desta avaliação.	
	Avaliação	Observação
() Sem nota	Peso: 10%	As questões, itens e valor de cada questão

(x) Nota média		devem ser descritos no documento da avaliação.
Configuração diagramador	para	[Aula 4] [Quiz] Avaliação parcial 1 [10]

Aula 5 – Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas	
Apresentação da aula	Car@ alun@! Nesta aula, o objetivo é diferenciar os tipos de envolvimento do indivíduo com as drogas. Para isso, iremos conhecer os tipos de uso e usuários e as maneiras de saber se a pessoa já é dependente. Por fim, refletiremos sobre as situações em que o problema com drogas atinge alguém próximo — um colega, um amigo, um parente. Excelente estudo!
Período da aula	30/04/2018 a 11/05/2018

QUIZ – AULA 5

Título do quiz	Quiz – Aula 5	
Descrição/Enunciado	Com base nos estudos da aula 5, responda às questões deste <i>quiz</i> .	
	Avaliação	Observação
() Sem nota (x) Nota média	Peso: 3%	As questões, itens e valor de cada questão devem ser descritos no documento do <i>quiz</i> .
Configuração diagramador	para	[Aula 5] [Quiz 1] Quiz [3]

Aula 6 – É você quem usa? E agora?	
Apresentação da aula	Caro(a) cursista, Nesta aula, vamos refletir um pouco sobre você. Quem é você? De onde vem sua força? O que você quer e deseja para o futuro? Aproveite a aula e aprofunde seus estudos!
Período da aula	14/05/2018 a 25/05/2018

FÓRUM – AULA 6

Título do fórum	É você quem usa? E agora?	
Descrição/Enunciado	E você? Que escolhas tem feito? Já usou algum tipo de droga? Em caso positivo, já aconteceu algo de ruim em consequência do uso?	
Avaliação	() Sem nota (x) Nota média	Peso: 5%
Configuração diagramador	para	[Aula 6] [Fórum 1] É você quem usa? E agora? [5]

TAREFA – AULA 6

Título da tarefa	Álbum – “Quem é você?”
Descrição/Enunciado	A partir do que já foi estudado até a aula 6, clique no <i>link Tarefa – Aula 6</i> , faça o <i>download</i> do arquivo. Siga as instruções propostas para a confecção do álbum e depois deposite sua atividade neste espaço. O objetivo é fazer um álbum sobre quem é você. O legal de deixar esse material registrado é que você poderá voltar a suas respostas quando quiser

	reler, acrescentar ou alterar. Você é o(a) dono(a) da sua história!	
Avaliação	() Sem nota (x) Nota média	Peso: 3%
Configuração diagramador	para	[Aula 6] [Tarefa 1] Álbum – “Quem é você?” [3%]

Aula 7 – Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas	
Apresentação da aula	Olá, aluno(a)! Nesta aula, iremos aprender sobre o conceito de prevenção e conhecer seus principais níveis. Bons estudos!
Período da aula	28/05/2018 a 01/06/2018

QUIZ – AULA 7

Título do quiz	Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas	
Descrição/Enunciado	Com base nos estudos da aula 7, responda às questões deste <i>quiz</i> .	
Avaliação		Observação
() Sem nota (x) Nota média	Peso: 3%	As questões, itens e valor de cada questão devem ser descritos no documento do <i>quiz</i>.
Configuração diagramador	para	[Aula 7] [Quiz 1] Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas [3]

QUIZ - AVALIAÇÃO PARCIAL 2

Título da avaliação	Avaliação parcial 2	
Descrição/Enunciado	Com base nos estudos das aulas 5, 6 e 7, responda às questões desta avaliação.	
Avaliação		Observação
() Sem nota (x) Nota média	Peso: 10%	As questões, itens e valor de cada questão devem ser descritos no documento da avaliação.
Configuração diagramador	para	[Aula 7] [Quiz] Avaliação parcial 2 [10]

Aula 8 – Programas ou estratégias na área de drogas	
Apresentação da aula	Olá, cursista! Nesta aula, você compreenderá o que são as estratégias de Redução de Danos e conhecerá os programas <i>Unplugged</i> : “#Tamojunto”, “De Braços Abertos” e “ <i>Crack</i> , é possível vencer”. Excelente estudo!
Período da aula	04/06/2018 a 15/06/2018

QUIZ – AULA 8

Título do quiz	Programas ou estratégias na área de drogas	
Descrição/Enunciado	Com base nos estudos da aula 8, responda às questões deste <i>quiz</i> .	
Avaliação		Observação

() Sem nota (x) Nota média	Peso: 3%	As questões, itens e valor de cada questão devem ser descritos no documento do <i>quiz</i> .
Configuração diagramador	para	[Aula 8] [Quiz 1] Programas ou estratégias na área de drogas [3]

Aula 9 – Tratamento	
Apresentação da aula	<p>Caro(a) cursista,</p> <p>Nesta aula, abordaremos os sete tópicos listados abaixo, que lhe darão uma visão ampliada sobre os tratamentos atualmente disponíveis para os usuários de drogas.</p> <p>Tópico 1 – A quem se destina o tratamento hospitalar? Tópico 2 – O que é e como atua o tratamento ambulatorial/CAPS-AD? Tópico 3 – Quem são as comunidades terapêuticas e como funcionam? Tópico 4 – Como funcionam as unidades de acolhimento? Tópico 5 – Consultórios de rua. O quê? E para quem? Tópico 6 – Em que situações é necessária a internação psiquiátrica? Tópico 7 – Recursos de apoio para abandonar o uso de drogas</p> <p>Bons estudos!</p>
Período da aula	18/06/2018 a 29/06/2018

QUIZ – AULA 9

Título do quiz	Tratamento	
Descrição/Enunciado	Com base nos estudos da aula 9, responda às questões deste <i>quiz</i> .	
Avaliação		Observação
() Sem nota (x) Nota média	Peso: 3%	As questões, itens e valor de cada questão devem ser descritos no documento do <i>quiz</i> .
Configuração diagramador	para	[Aula 9] [Quiz 1] Tratamento [3]

Aula 10 – Legislação brasileira sobre drogas	
Apresentação da aula	<p>Olá, aluno(a)!</p> <p>Nesta aula, vamos dialogar sobre a Política Nacional sobre Drogas, conhecer a Política Nacional sobre o Álcool, discutir sobre a relação usuário X traficante e refletir sobre a questão das drogas no IFCE.</p> <p>Bons estudos!</p>
Período da aula	02/07/2018 a 06/07/2018

FÓRUM – AULA 10

Título do fórum	Legislação brasileira sobre drogas
Descrição/Enunciado	<p>Assista ao vídeo <i>Mal na foto</i>.</p> <p>Esse vídeo ilustra a importância da escola na construção de uma rede social de proteção eficaz para o adolescente.</p> <p>Aproveite este momento e discuta com os colegas neste fórum: - Vocês já viveram ou testemunharam, em sua escola, situação parecida</p>

	com a vivida pelo funcionário Gabriel e pela diretora Glória? - Que outra(s) forma(s) haveria para encaminhar a situação? - Como tem sido a experiência em sua escola com alunos sob ameaça relacionada com a compra de drogas?	
Avaliação	() Sem nota (x) Nota média	Peso: 5%
Configuração diagramador	para [Aula 10] [Fórum 1] Legislação brasileira sobre drogas [5]	

QUIZ - AVALIAÇÃO PARCIAL – AULA 10

Título da avaliação	Avaliação parcial 3	
Descrição/Enunciado	Com base nos estudos das aulas 8, 9 e 10, responda às questões desta avaliação.	
Avaliação		Observação
() Sem nota (x) Nota média	Peso: 10%	As questões, itens e valor de cada questão devem ser descritos no documento da avaliação.
Configuração diagramador	para [Aula 10] [Quiz] Avaliação parcial 3 [10]	

Avaliação Final

QUIZ - AVALIAÇÃO FINAL

Título da avaliação	Avaliação final	
Descrição/Enunciado	Com base nos estudos de todo nosso curso, responda às questões da avaliação final.	
Avaliação		Observação
() Sem nota (x) Nota média	Peso: 20%	As questões, itens e valor de cada questão devem ser descritos no documento da avaliação.
Configuração diagramador	para [Aula 10] [Quiz] Avaliação final [20]	

3.2 SOMA GERAL DAS PORCENTAGENS

Obs.: Insira a porcentagem de cada atividade. Fique atento a se a soma das porcentagens totaliza 100%.

Aulas	Fórum	ATIVIDADES					TOTAL
		Tarefa	Chat	Quiz	Avaliação parcial	Avaliação final	
1	5%	-		-	-	-	5%
2	5%	-	5%	-	-	-	10%
3	5%	-		-	-	-	5%
4	5%	-		-	10%	-	15%
5	-	-		3%	-	-	3%
6	5%	3%		-	-	-	8%
7	-	-		3%	10%	-	13%

8	-	-		3%	-	-	3%
9	-	-		3%	-	-	3%
10	5%	-		-	10%	-	15%
						20%	20%
A SOMA DE TODAS AS ATIVIDADES A DISTÂNCIA DEVE RESULTAR EM 100%							100%

4. QUANTIDADE DE FALTAS POR ATIVIDADE


O número de faltas por atividade (NFA) é calculado pela equação:

$$\text{NFA} = \frac{\text{CH (carga horária do curso)}}{\text{Nº de atividades}}$$

$$\text{NFA} = \frac{40}{16} = 2,5$$

- Para ser aprovado, o estudante deverá apresentar frequência igual ou superior a 75%, o que equivale a 12 atividades.

5. CALENDÁRIO DO CURSO

Calendário

Aula 1: 19/02/2018 a 23/02/2018
Aula 2: 26/02/2018 a 30/03/2018
Aula 3: 02/04/2018 a 13/04/2018
Aula 4: 16/04/2018 a 27/04/2018
Avaliação I: 27/04/2018
Aula 5: 30/04/2018 a 11/05/2018
Aula 6: 14/05/2018 a 25/05/2018
Aula 7: 28/05/2018 a 01/06/2018
Avaliação II: 01/06/2018
Aula 8: 04/06/2018 a 15/06/2018
Aula 9: 18/06/2018 a 29/06/2018
Aula 10: 02/07/2018 a 06/07/2018
Avaliação III: 06/07/2018
Avaliação Final: 09/07/2017

6. REFERÊNCIAS

Aulas	Material
Aula 1	<ul style="list-style-type: none"> • DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. (Org.). SUPERA: Guia do estudante. 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. 36 p. (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento).
Aula 2	<ul style="list-style-type: none"> • BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas/Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Educação. 5. ed., atual. Brasília: Ministério da Justiça, 2012. Cap. 5, p. 86-101. • CRUZ, M. S.; VARGENS, R. W.; RAMOA, M. L. Crack: um capítulo à parte... In: DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. (Org.). SUPERA: Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2. 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. 146 p. (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento). Cap. 5, p. 87-110. • FORMIGONI, M. L. O. S. et al. Álcool: efeitos agudos e crônicos. In: DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. (Org.). SUPERA: Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2. 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. 146 p. (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento). Cap. 3, p. 45-70. • GALDURÓZ, J. C. F.; NOTO, A. R.; LOCATELLI, D. P. Epidemiologia do uso de substâncias psicoativas no Brasil: peculiaridades regionais e populações específicas. In: DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. (Org.). SUPERA: O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1. 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. 146 p. (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento). Cap. 5, p. 93-107. • LACERDA, R. B.; CRUZ, M. S.; NAPPO, S. A. Drogas estimulantes (anfetaminas, cocaína e outros): efeitos agudos e crônicos. In: DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. (Org.). SUPERA: Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2. 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. 146 p. (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento). Cap. 4, p. 71-86. • LACERDA, R. B.; LACERDA, L. A.; GALDURÓZ, J. C. F. Drogas depressoras (benzodiazepínicos, inalantes, opiáceos): efeitos agudos e crônicos. In: DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. (Org.). SUPERA: Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2. 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. 146 p. (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento). Cap. 2, p. 29-44. • LACERDA, R. B.; NOTO, A. R. Drogas perturbadoras (maconha, LDS-25, êxtase e outros): efeitos agudos e crônicos. In: DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. (Org.). SUPERA: Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2. 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. 146 p. (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento). Cap. 6, p. 11-126. • NICASTRI, S. Drogas: classificação e efeitos no organismo. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 3.ed. Brasília, DF, 2010. 424 p. Cap.1, p. 15-36. • SILVEIRA, D. X.; SILVEIRA, E. D. Classificação das substâncias psicoativas e seus efeitos. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 6. ed. Brasília, DF, 2014. Cap. 3, p. 69-85.
Aula 3	<ul style="list-style-type: none"> • BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD. Curso de prevenção do uso

	<p>de drogas para educadores de escolas públicas/Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Educação. 5. ed., atual. Brasília: Ministério da Justiça, 2012. Cap. 8, p. 132-153.</p> <ul style="list-style-type: none"> • PECHANCKY, F. et al. Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: adolescentes, idosos, mulheres e indígenas. In: DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. (Org.). SUPERA: O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1. 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. 146 p. (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento). Cap.4, p. 71-74. • ZEMEL, M. L. S. Prevenção – novas formas de pensar e enfrentar o problema. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 3.ed. Brasília, DF, 2010. 424 p. Cap.7, p. 131-146.
Aula 4	<ul style="list-style-type: none"> • BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD. Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas/Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Educação. 5. ed., atual. Brasília: Ministério da Justiça, 2012. Cap. 8, p. 132-153. • PECHANCKY, F. et al. Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: adolescentes, idosos, mulheres e indígenas. In: DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. (Org.). SUPERA: O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1. 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. 146 p. (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento). Cap. 4, p. 71-74. • ZEMEL, M. L. S. Prevenção – novas formas de pensar e enfrentar o problema. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 3.ed. Brasília, DF, 2010. 424 p. Cap. 7, p. 131-146.
Aula 5	<ul style="list-style-type: none"> • BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD. Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas/Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Educação. 5. ed., atual. Brasília: Ministério da Justiça, 2012. Cap. 6, p. 110-117. • DUARTE, C. E.; MORIHISA, R. S. Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 3. ed. Brasília, DF, 2010. 424 p. Cap. 3, p. 61-72. • SILVEIRA, D. X.; SILVEIRA, E. D. Classificação das substâncias psicoativas e seus efeitos. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 6. ed. Brasília, DF, 2014. Cap. 4, p. 88-103.
Aula 6	<ul style="list-style-type: none"> • DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. (Org.) Conversando sobre drogas com jovens. 2.ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011.
Aula 7	<ul style="list-style-type: none"> • BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD. Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas/Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Educação. 5. ed., atual. Brasília: Ministério da Justiça, 2012. Cap. 8, p. 132-153. • SANCHEZ, Z. M. Promoção de saúde e prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 6. ed. Brasília, DF, 2014. Cap. 7, p. 144-169. • ZEMEL, M. L. S. Prevenção – novas formas de pensar e enfrentar o problema. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 3.ed. Brasília, DF, 2010. 424p. Cap. 7, p. 131-146.
Aula 8	<ul style="list-style-type: none"> • CRUZ, M. S. Redução de Danos, Prevenção e Assistência. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 3.ed. Brasília, DF, 2010. 424 p. Cap. 9, p. 175-192. • CRUZ, M. S. O cuidado ao usuário de drogas na perspectiva da atenção psicossocial. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias /

Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 6. ed. Brasília, DF, 2014. Cap. 8, p. 172-193.

- GARCIA, L. S. L. et al. Política Nacional de Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas:** capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 6. ed. Brasília, DF, 2014. Cap. 12, p. 246-267.
 - MAXIMIANO, V. A. Z.; PAIVA, L. G. M. Os instrumentos legais e as políticas sobre drogas no Brasil. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas:** capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 6. ed. Brasília, DF, 2014. Cap. 10, p. 212-224.
 - SANCHEZ, Z. M. Promoção de saúde e prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas:** capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 6. ed. Brasília, DF, 2014. Cap. 7, p. 144-169.
 - VINADÉ, T. F.; CRUZ, M. S.; BARBEITO, M. M. Estratégias de Redução de Danos: da Atenção Primária à Secundária. In: DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. (Org.). **SUPERA: Atenção integral na rede de saúde: módulo 5.** 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. 110 p. (**SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**). Cap. 5, p. 93-105.
- Aula 9**
- CONCEIÇÃO, M. I. G.; OLIVEIRA, M. C. S. Legislações e políticas para a criança e o adolescente e a Política Nacional sobre Drogas. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. **Prevenção ao uso indevido de drogas:** capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 3. ed. Brasília, DF, 2010. 424 p. Cap. 9, p. 175-192.
 - CRUZ, M. S.; FERREIRA, S. M. B. A rede de saúde na assistência para pessoas com dependência de álcool e outras drogas: das UBS e CAPS-AD aos hospitais gerais e hospitais psiquiátricos. In: DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. (Org.). **SUPERA: Modalidades de tratamento e encaminhamento: módulo 6.** 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. 144 p. (**SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**). Cap. 1, p. 13-36.
 - GARCIA, L. S. L. et al. Política Nacional de Saúde Mental e a Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas:** capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 6. ed. Brasília, DF, 2014. Cap. 12, p. 246-267.
 - PAGANI, R. et al. Ações e Programas. In: DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. (Org.). **SUPERA: Atenção integral na rede de saúde: módulo 5.** 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. 110 p. (**SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**). Cap. 4, p. 75-76.
 - VINADÉ, T. F.; CRUZ, M. S.; BARBEITO, M. M. Estratégias de Redução de Danos: da Atenção Primária à Secundária. In: DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. (Org.). **SUPERA: Atenção integral na rede de saúde: módulo 5.** 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. 110 p. (**SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**). Cap. 5, p. 93-105.
- Aula 10**
- DUARTE, P. C. A. V.; DALBOSCO, C. A política e a legislação brasileira sobre drogas. In: DUARTE, P. C. A. V.; FORMIGONI, M. L. O. S. (Org.). **SUPERA: O uso de substâncias psicoativas no Brasil: módulo 1.** 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. 146 p. (**SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**). Cap. 6, p. 113-26.
 - DUARTE, P. C. A. V.; DALBOSCO, C. A política e a legislação brasileira sobre drogas. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. **Prevenção ao uso indevido**

de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias. 3.ed. Brasília, DF, 2010. 424 p. Cap. 11, p. 215-232.

- DUARTE, P. C. A. V.; DALBOSCO, C. A política e a legislação brasileira sobre drogas. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. **Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas**/Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Educação. 5. ed., atual. Brasília: Ministério da Justiça, 2012. Cap. 4, p. 68-74.
- Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará. Regulamento da Organização Didática – ROD/ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará. Fortaleza, 2015. 63 p.
- MAXIMIANO, V. A. Z.; PAIVA, L. G. M. Os instrumentos legais e as políticas sobre drogas no Brasil. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas:** capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 6. ed. Brasília, DF, 2014. Cap. 10, p. 212-224.

APÊNDICE B – CARTA-CONVITE AOS JUÍZES

Prezado (a) Senhor (a),

Estou desenvolvendo, no Curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, um estudo intitulado “Construção e validação de curso *on-line* para prevenção do uso indevido de drogas por adolescentes”, sob orientação da professora Dra. Patrícia Neyva da Costa Pinheiro.

Este estudo tem como objetivos: descrever o processo de criação de um curso *on-line* voltado à prevenção do uso indevido de drogas por adolescentes; validar a aparência e conteúdo contidos no curso *on-line* com juízes das áreas de adolescente, drogas, EaD, AVA *moodle*, curso *on-line*, e com adolescentes.

Deste modo, gostaria de convidá-lo(a) a colaborar como juiz(a) para avaliação da referida tecnologia, na sua área de especialidade (EaD, AVA *Moodle*, curso *on-line*, tecnologias educativas, estudos de validação, saúde do adolescente, saúde mental e drogas), através do preenchimento do Instrumento de Validação dos Juízes.

Caso aceite participar, por favor, responder o email com a confirmação. As atividades que solicito, encarecidamente, são: assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e preenchimento do instrumento de validação de conteúdo e de aparência. Para cumprir o cronograma, solicito se possível que o(a) senhor(a) retorne os dois materiais a serem enviados no prazo de 15 dias.

Após a avaliação, informo que os juízes participantes receberão declaração emitida pela coordenação do curso afirmando a participação na presente pesquisa na condição de juiz de conteúdo e de aparência.

Aguardamos sua resposta e, desde já, agradecemos a valiosa contribuição, oportunidade em que me coloco à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,



Agnes Caroline Souza Pinto

Doutoranda em Enfermagem – Universidade Federal do Ceará

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)-JUÍZES

Caro (a) juiz,

Sou a Enfa. Agnes Caroline Souza Pinto, discente do curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC, cujo projeto de tese consiste em construir e validar um curso *on-line* para prevenção do uso indevido de drogas por adolescentes que visa servir de apoio ao processo de capacitação dos adolescentes no que diz respeito à temática.

Venho por meio desta, convidá-lo (a) a participar do processo de validação do referido curso, dado o seu vasto conhecimento na área. Caso aceite, o (a) senhor (a) receberá uma senha de acesso ao ambiente virtual de aprendizagem e um instrumento que lhe servirá de base para avaliar o curso, que posteriormente deverá ser encaminhado à pesquisadora, via internet ou pessoalmente, segundo lhe convier.

Dou-lhe a garantia de que as informações que estou obtendo, serão usadas apenas para realização do meu estudo, sem que isto lhe traga prejuízo, e finalmente, lhe informo que, quando apresentar o meu trabalho, não usarei o seu nome e nem darei informação que possa identificá-lo. O estudo não trará despesa para o senhor e todos os recursos utilizados serão gratuitos.

Endereço da responsável pela pesquisa: Agnes Caroline Souza Pinto
 Instituição: Universidade Federal do Ceará
 Endereço: Rua Alexandre Baraúna
 Bairro: /CEP/Cidade: Rodolfo Teófilo/ CEP: 60.430-050/ Fortaleza-CE
 Telefones p/contato: (85) 987351119

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que à minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso dou o meu consentimento sem ter sido forçado ou obrigado.

Fortaleza-CE , _____ de _____ de _____.

(Assinatura do voluntário)	Nome e Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo
	<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Nome do profissional que aplicou o TCLE
Endereço do(a) participante-voluntário(a) Domicílio: (rua, praça, conjunto): Bloco: /Nº: /Complemento: Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:	

**APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO CURSO *ON-LINE* SOBRE
PREVENÇÃO DO USO INDEVIDO DE DROGAS POR ADOLESCENTES**

JUÍZES EM ADOLESCENTE E DROGAS

AVALIADOR: _____

Data: ___/___/___

Idade: _____

Sexo: ()M ()F

Graduação em: _____ Ano de titulação: _____

Especialização em: _____ Ano de titulação: _____

Mestrado em: _____ Ano de titulação: _____

Doutorado em: _____ Ano de titulação: _____

Ocupação atual: _____

Instituição em que trabalha: _____

Tempo de trabalho na instituição: _____

EXPERIÊNCIA COM A TEMÁTICA

1. () Experiência prática de atividades de educação em saúde com o adolescente
2. () Experiência docente com drogas/educação em saúde e adolescentes
3. () Participação em grupos/projetos de pesquisa que envolvam o adolescente/drogas
4. () Autoria de publicações em periódicos com a temática adolescente/drogas
5. () Tese ou dissertação na temática adolescente/educação em saúde/drogas

TEMPO DE ATUAÇÃO NA ÁREA DE ADOLESCENTE

Quanto tempo de atuação, em anos? _____

TEMPO DE ATUAÇÃO NA ÁREA DE DROGAS

Quanto tempo de atuação, em anos? _____

INSTRUÇÕES

Analise cuidadosamente o curso *on-line* de acordo com os critérios relacionados. Em seguida, classifique-os de acordo com o valor que mais se adéqua na sua opinião, conforme valoração abaixo.

VALORAÇÃO

4	Concordo
3	Concordo parcialmente
2	Discordo parcialmente
1	Discordo

Obs: Caso marque as opções 2 e 3, descreva o motivo pelo qual selecionou tal item.

1. OBJETIVOS: Referem-se ao assunto abordado na tecnologia e seus vários aspectos.

1.1 Aborda a temática de forma efetiva?	1	2	3	4
1.2 São exequíveis?	1	2	3	4
1.3 Estão adequados com a proposta do curso?	1	2	3	4
1.4 Explica corretamente a finalidade do curso?	1	2	3	4
1.5 Retrata os aspectos-chave importantes?	1	2	3	4
1.6 Favorece reflexão crítica no adolescente sobre o uso e abuso de substâncias psicoativas?	1	2	3	4

Recomendações/considerações:

2. ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO: Refere-se à forma de apresentar o texto. Envolve, portanto, a organização geral, a estrutura, a estratégia de apresentação, a coerência e suficiência.

2.1 O guia do estudante possui informações claras sobre as formas de interação e o processo ensino-aprendizagem?	1	2	3	4
2.2 O conteúdo do curso atinge com precisão a abordagem ao tema?	1	2	3	4
2.3 Percebe-se que o curso está planejado de modo a proporcionar integração entre os conteúdos trabalhados?	1	2	3	4
2.4 Os conteúdos são atualizados, relevantes e de acordo com a proposta pedagógica do curso?	1	2	3	4
2.5 A forma de apresentação dos conteúdos em aulas contribui para aprendizagem do público-alvo?	1	2	3	4
2.6 As informações estão corretas cientificamente?	1	2	3	4
2.7 As informações relatadas no curso <i>on-line</i> contemplam os objetivos propostos?	1	2	3	4
2.8 A linguagem utilizada está acessível para o público-alvo?	1	2	3	4
2.9 O layout das páginas favorece o aprendizado?	1	2	3	4
2.10 Os materiais audiovisuais do curso agregam conhecimentos ao texto?	1	2	3	4
2.11 Os materiais audiovisuais do curso estão claros e compreensíveis, promovendo a autonomia de estudos?	1	2	3	4
2.12 O público-alvo terá facilidade de navegação de página a página, seção a seção, ou de um link para outro sem ficar confuso ou perdido?	1	2	3	4
2.13 O curso promove interatividade entre tutor e alunos?	1	2	3	4
2.14 Existe um sistema de avaliação continuada ao longo do curso?	1	2	3	4
2.15 As avaliações parciais e final proporcionam uma adequada revisão do material do curso?	1	2	3	4
2.16 Os métodos de avaliação utilizados cumprem com seus objetivos?	1	2	3	4

Recomendações/considerações:

3. RELEVÂNCIA: Refere-se às características que avaliam o grau de significação do material do curso.

3.1 Enfatiza a prevenção do uso indevido de drogas?	1	2	3	4
3.2 Propõe aos adolescentes adquirir conhecimento sobre a prevenção do uso indevido de drogas?	1	2	3	4
3.3 Esclarece ao público-alvo os problemas relacionados ao uso indevido de drogas?	1	2	3	4
3.4 Incentiva a reflexão crítica sobre o assunto?	1	2	3	4
3.5 É importante para a formação complementar do público-alvo?	1	2	3	4
3.6 O curso está adequado e pode ser usado como disciplina optativa nos cursos técnicos e superiores do IFCE?	1	2	3	4

Recomendações/considerações:

4. AMBIENTE: Refere-se ao cenário utilizado para o aprendizado.

4.1 O <i>Moodle</i> é adequado para apresentação do conteúdo?	1	2	3	4
4.2 A <i>homepage</i> é atraente e clara dando melhor suporte ao aluno?	1	2	3	4
4.3 Os recursos do <i>Moodle</i> são adequados para o aprendizado da temática?	1	2	3	4
4.4 As ferramentas do <i>Moodle</i> proporcionam situações de aprendizagem?	1	2	3	4
4.5 A plataforma <i>Moodle</i> atende às expectativas em termos de utilização e cumprimento dos objetivos esperados?	1	2	3	4

Recomendações/considerações:

**APÊNDICE E - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO CURSO *ON-LINE* SOBRE
PREVENÇÃO DO USO INDEVIDO DE DROGAS POR ADOLESCENTES**

JUIZ EM EaD/AVA *MOODLE*/CURSO *ON-LINE*

AVALIADOR: _____

Data: ___/___/___

Idade: _____

Sexo: ()M ()F

Graduação em: _____ Ano de titulação: _____

Especialização em: _____ Ano de titulação: _____

Mestrado em: _____ Ano de titulação: _____

Doutorado em: _____ Ano de titulação: _____

Ocupação atual: _____

Instituição em que trabalha: _____

Tempo de trabalho na instituição: _____

EXPERIÊNCIA COM A TEMÁTICA

- () Atuação em Hipermídia/Educação a Distância/*Moodle*
- () Dissertação ou tese relacionada à temática tecnologia educacional
- () Especialização relacionada à tecnologia educacional
- () Experiência na criação de curso *on-line*
- () Trabalhos publicados na temática tecnologia educacional
- () Produção científica na temática tecnologia educacional

**TEMPO DE ATUAÇÃO NA ÁREA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA/AVA
MOODLE/CURSO *ON-LINE***

Quanto tempo de atuação, em anos? _____

INSTRUÇÕES

Analise cuidadosamente o curso *on-line* de acordo com os critérios relacionados. Em seguida, classifique-os de acordo com o valor que mais se adéqua na sua opinião, conforme valoração abaixo.

VALORAÇÃO

4	Concordo
3	Concordo parcialmente
2	Discordo parcialmente
1	Discordo

Obs: Caso marque as opções 2 e 3, descreva o motivo pelo qual selecionou tal item.

1. FUNCIONALIDADE: Refere-se às funções que são previstas pelo curso *on-line* e que estão dirigidas a facilitar o aprendizado.

1.1 O curso apresenta-se como ferramenta adequada para proposta de favorecer uma reflexão crítica nos adolescentes acerca do uso indevido de drogas?	1	2	3	4
1.2 O curso é capaz de gerar resultados positivos?	1	2	3	4

Recomendações/considerações:

2. USABILIDADE: Refere-se ao esforço necessário para usar o curso *on-line*.

2.1 O curso é de fácil navegação?	1	2	3	4
2.2 É fácil aprender os conceitos utilizados e suas aplicações?	1	2	3	4
2.3 Permite controle das atividades nela apresentadas, sendo fácil de aplicar?	1	2	3	4
2.4 Permite que o público-alvo tenha facilidade em aplicar os conceitos trabalhados?	1	2	3	4
2.5 Fornece informações de forma clara?	1	2	3	4
2.6 Fornece informações de forma completa?	1	2	3	4
2.7 Fornece ajuda de forma rápida, não sendo cansativa?	1	2	3	4

Recomendações/considerações:

3. EFICIÊNCIA: Refere-se ao relacionamento entre o nível de desempenho do curso *on-line* e a quantidade de recursos usados sob condições estabelecidas.

3.1 O tempo proposto é adequado para que o adolescente aprenda o conteúdo?	1	2	3	4
3.2 O número de aulas está coerente com o tempo proposto para o curso?	1	2	3	4
3.3 A organização das aulas em tópicos temáticos é adequada para o bom entendimento do conteúdo, bem como a fácil localização do tema desejado?	1	2	3	4
3.4 Os recursos do <i>Moodle</i> são utilizados de forma adequada?	1	2	3	4
3.5 Os recursos do <i>Moodle</i> são utilizados de forma eficiente e compreensível?	1	2	3	4

Recomendações/considerações:

**APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
– PAIS OU RESPONSÁVEIS LEGAIS PELOS ADOLESCENTES**

Seu filho (a) e/ou adolescente pelo qual é responsável legal está sendo convidado por Agnes Caroline Souza Pinto a participar de uma pesquisa intitulada: **Construção e validação de curso *on-line* para prevenção do uso indevido de drogas por adolescentes** que tem como objetivo construir e validar um curso *on-line* para prevenção do uso indevido de drogas em adolescentes que visa servir de apoio ao processo de capacitação dos adolescentes no que diz respeito à temática.

Este estudo faz parte do Projeto de Tese de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). A participação dele é importante e ele não deve participar caso não tenha vontade e sem a sua autorização, se menor de 18 anos. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos dessa pesquisa sejam esclarecidos.

Para a coleta de dados, em primeiro lugar, informo que os encontros serão realizados no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE) Campus Maracanaú, ambiente escolar do seu filho (a) e/ou adolescente pelo qual é responsável legal, porém estes serão previamente agendados com a instituição e com seu filho(a) e/ou adolescente pelo qual é responsável legal, após a sua autorização e o assentimento dele. Além disso, seu filho (a) e/ou adolescente pelo qual é responsável legal responderá um instrumento composto por 36 itens que tem a finalidade de validar o curso *on-line* quanto à acessibilidade, usabilidade, funcionalidade, conteúdo, relevância e ambiente. O tempo para responder o instrumento dependerá de cada participante, porém estimam-se aproximadamente 60 minutos. Este estudo apresenta risco mínimo, como constrangimento e desconforto, que será minimizado pela desistência da pesquisa em qualquer momento. Ressalto que será disponibilizado uma sala reservada para a realização da pesquisa garantindo o anonimato de todas as informações prestadas. Saliento ainda que com esse trabalho, pretende-se fortalecer a assistência de enfermagem tornando-a mais atuante no IFCE Campus Maracanaú, minimizando assim a vulnerabilidade dos adolescentes às drogas.

Tendo em vista a importância da participação do seu filho(a) e/ou adolescente pelo qual é responsável legal nessa pesquisa, convido-o a autorizar a participação do mesmo neste estudo, sendo necessário esclarecer que: a participação do seu filho(a) e/ou adolescente pelo qual é responsável legal deverá ser de livre e de espontânea vontade dele e sua; ao participar da pesquisa a identidade sua e de seu filho será mantida em sigilo.

Informo, ainda, que:

- ❖ Seu filho (a) e/ou adolescente pelo qual é responsável legal tem direito de não participar dessa pesquisa, se assim desejar.
- ❖ Certifico que os participantes do estudo não terão nenhuma despesa de qualquer natureza.
- ❖ Garanto-lhe o anonimato e sigredo quanto ao nome dele, e quanto às informações dadas durante a pesquisa. Não divulgarei nenhuma informação que possa identificar você ou filho (a) e/ou adolescente pelo qual é responsável legal ou que esteja relacionada com a intimidade da sua família.
- ❖ Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, ele resolver desistir, tem toda a liberdade para retirar o seu consentimento.
- ❖ Ele não receberá nenhum pagamento para participar da pesquisa.
- ❖ Somente após devidamente esclarecido e ter entendido o que foi explicado acima, você como responsável legal deverá assinar este documento em duas vias, ficando uma com você e a outra com o pesquisador.

Endereço da responsável pela pesquisa: Agnes Caroline Souza Pinto
Instituição: Universidade Federal do Ceará
Endereço: Rua Alexandre Baraúna
Bairro: /CEP/Cidade: Rodolfo Teófilo/ CEP: 60.430-050/ Fortaleza-CE
Telefones p/contato: (85) 3878-6326

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ Endereço: Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos

Em face desses motivos, gostaria muito de poder contar com sua valorosa cooperação, a qual desde já agradeço.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito e declaração do responsável pelo participante

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu dou o meu consentimento sem que para isso eu tenha sido forçado ou obrigado.

Maracanaú, ____ de _____ de 20 ____ .

_____ (Assinatura do adolescente)	_____ Nome e Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo
_____ (Assinatura do responsável)	_____ Nome do profissional que aplicou o TCLE
Endereço do(a) participante-voluntário(a) Domicílio: (rua, praça, conjunto): Bloco: /Nº: /Complemento: Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:	

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

O abaixo assinado, _____, ____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante da 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.

Maracanaú, ____ de _____ de 20 ____ .

Nome do(a) participante

Assinatura do(a) participante

Nome do(a) pesquisador

Assinatura do(a) pesquisador

Nome do(a) testemunha
(se o voluntário não souber ler)

Assinatura da testemunha

Nome do(a) profissional
(que aplicou o TCLE)

Assinatura do(a) profissional

APÊNDICE G - TERMO DE ASSENTIMENTO DO ADOLESCENTE

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “**Construção e validação de curso *on-line* para prevenção do uso indevido de drogas por adolescentes**”. Em primeiro lugar, informo que o encontro para o processo de validação do curso *on-line* ocorrerá no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFCE) Campus Maracanaú, e será previamente agendada com o adolescente, após a autorização dos seus pais e/ou responsável bem como o seu assentimento. Além disso, o adolescente responderá um instrumento composto por 36 itens que tem a finalidade de validar o curso *on-line* quanto à acessibilidade, usabilidade, funcionalidade, conteúdo, relevância e ambiente. Para participar desta pesquisa, o seu responsável deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer pagamento com a sua participação. Você será esclarecido(a) sobre o que deseja saber da pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se. O seu responsável poderá retirar a autorização ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e, caso você se recuse em participar, não haverá qualquer mudança na forma em que é atendido(a) pela pesquisadora que guardará sua identidade. Você não será identificado em nenhuma publicação. Saliento ainda que com esse trabalho, pretende-se fortalecer a assistência de enfermagem tornando-a mais atuante no IFCE Campus Maracanaú, minimizando assim a vulnerabilidade dos adolescentes às drogas. Os resultados estarão à sua disposição quando a pesquisa terminar e ficarão arquivados com a pesquisadora responsável. Este termo de assentimento está em duas cópias, deverá ser assinado pela pesquisadora responsável e por você, sendo que uma cópia ficará com a pesquisadora responsável, e a outra ficará com você.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato:

Endereço da responsável pela pesquisa: Agnes Caroline Souza Pinto
Instituição: Universidade Federal do Ceará
Endereço: Rua Alexandre Baraúna
Bairro: /CEP/Cidade: Rodolfo Teófilo/ CEP: 60.430-050/ Fortaleza-CE
Telefones p/contato: (85) 3878-6326

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ
Endereço: Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46.
(Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Maracanaú, ____ de _____ de 20____ .

Assinatura do(a) participante

Assinatura do(a) pesquisador

ASSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu, _____, portador(a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste Termo de Assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Maracanaú, ____ de _____ de 20____ .

APÊNDICE H – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO CURSO *ON-LINE* SOBRE PREVENÇÃO DO USO INDEVIDO DE DROGAS (ADOLESCENTES)

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: ()M ()F

Escolaridade: _____

Renda Familiar em Salários Mínimos: _____

INSTRUÇÕES

Analise cuidadosamente o curso *on-line* de acordo com os critérios relacionados. Em seguida, classifique-os de acordo com o valor que mais se adéqua na sua opinião, conforme valoração abaixo.

VALORAÇÃO

4	Concordo
3	Concordo parcialmente
2	Discordo parcialmente
1	Discordo

CRITÉRIOS DE VALIDAÇÃO

Itens avaliados	Valor atribuído			
	1	2	3	4
1. Acessibilidade				
1.1 Ambiente é fácil de ser acessado?				
1.2 Ambiente facilita a interação e a comunicabilidade?				
1.3 Acesso ao <i>Moodle</i> é rápido?				
1.4 Acesso às aulas é fácil?				
1.5 Acesso às figuras, hiperlink, e imagens é rápido?				
2. Usabilidade				
2.1 O <i>Moodle</i> é fácil de aprender e usar?				
2.2 O <i>Moodle</i> é fácil de entender as informações?				
2.3 O curso apresenta fácil navegação ao conteúdo?				

2.4 Tempo de aparecimento na tela é conveniente?				
2.5 O curso fornece informações de forma clara?				
2.6 O curso fornece informações de forma completa?				
2.7 O curso fornece ajuda de forma rápida, não sendo cansativa?				
3. Funcionalidade				
3.1 O curso apresenta-se como ferramenta adequada para proposta de favorecer uma reflexão crítica acerca do uso indevido de drogas?				
3.2 O curso é capaz de gerar resultados positivos?				
4. Estrutura e Apresentação				
4.1 O guia do estudante possui informações claras sobre as formas de interação e o processo ensino-aprendizagem?				
4.2 O conteúdo do curso corresponde aos objetivos do curso?				
4.3 Percebe-se que o curso está planejado de modo a proporcionar integração entre os conteúdos trabalhados?				
4.4 A forma de apresentação dos conteúdos em aulas contribui para aprendizagem do adolescente?				
4.5 A linguagem utilizada é fácil de ser compreendida?				
4.6 O layout das páginas favorece o aprendizado?				
4.7 Os materiais audiovisuais do curso agregam conhecimentos ao texto?				
4.8 O uso de imagens corresponde às informações do texto?				
4.9 O curso apresenta atividades suficientes?				
5. Relevância				
5.1 O curso enfatiza a prevenção do uso indevido de drogas?				
5.2 O curso propõe adquirir conhecimento sobre a prevenção do uso indevido de drogas?				
5.3 O curso esclarece ao adolescente os problemas relacionados ao uso indevido de drogas?				
5.4 O curso incentiva a reflexão crítica sobre uso indevido de drogas?				
5.5 O curso está adequado e pode ser usado como disciplina optativa nos cursos técnicos e superiores do IFCE?				
6. Ambiente				
6.1 O Moodle é adequado para a apresentação do conteúdo?				

6.2 As ferramentas do <i>Moodle</i> proporcionam situações de aprendizagem?				
6.3 Os recursos do <i>Moodle</i> são adequados para o aprendizado da temática?				
6.4 Sentiu-se motivado ao utilizar o ambiente virtual de aprendizagem?				
6.5 Gostaria de continuar a utilizar o ambiente virtual de aprendizagem <i>Moodle</i> para dar continuidade ao assunto “adolescência e drogas”?				
6.6 Gostaria de ter outro material didático disponibilizado pelo ambiente virtual de aprendizagem?				

Qual a sua satisfação de forma geral com o Curso?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Você deseja propor alguma alteração no Curso?

**ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DE APROVAÇÃO DO COMITÊ
DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFC**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPESQ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CURSO ON-LINE PARA PREVENÇÃO DO USO INDEVIDO DE DROGAS POR ADOLESCENTES

Pesquisador: AGNES CAROLINE SOUZA PINTO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60229616.8.0000.5054

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.764.386

Apresentação do Projeto:

Projeto de tese de doutorado vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará e caracterizado como uma pesquisa de desenvolvimento metodológico. A primeira fase desta pesquisa será desenvolvida no Ambiente Virtual de Aprendizagem, o Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment (Moodle), no IFCE Campus Maracanaú, por meio do Núcleo de Educação a Distância (NEAD). Nesta etapa, ocorrerá a construção do Curso de Prevenção ao uso Indevido de Drogas, e sua implementação por meio do NEAD como disciplina optativa para o público adolescente dos cursos técnicos e superior do IFCE Campus Maracanaú na modalidade a distância. A segunda e terceira fases contemplarão as validações do curso pelos juízes especialistas mediante o uso de instrumentos para a coleta de dados na plataforma do ambiente virtual de aprendizagem. Na segunda fase, participarão destas etapas 22 juízes. Os juízes que atuam nas áreas de adolescentes e drogas avaliarão objetivos educacionais, conteúdo, relevância e ambiente. Os juízes em informática avaliarão funcionalidade, usabilidade e eficiência. Para a coleta de dados desta fase, serão utilizados dois instrumentos de validação do curso on-line, cada um para um tipo de juiz. Na fase 3, serão convidados 30 adolescentes para participar da fase de validação do curso. Estes devem ser selecionando com base nos seguintes critérios de inclusão: ter idade entre 15 e 19 anos, ter noções básicas de informática

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 1.764.386

e acesso à internet, não apresentar nenhuma limitação no aprendizado que comprometa o acesso à informação. Os alunos irão realizar a validação no laboratório de informática do IFCE Campus Maracanaú, onde serão apresentados ao curso e realizarão leitura do material produzido. Com instrumento de validação em mãos, os alunos avaliarão acessibilidade, usabilidade, funcionalidade, conteúdo, relevância, e amb

Objetivo da Pesquisa:

Descrever o processo de criação de um curso on-line, voltado à prevenção do uso indevido de drogas por adolescentes.

Validar a aparência e o conteúdo contidos no curso on-line com juízes das áreas de adolescente, drogas e informática, e com os adolescentes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O estudo oferece riscos mínimos aos participantes, visto que não se propõem a realizar nenhuma intervenção. No entanto serão resguardados os preceitos da autonomia onde o indivíduo pode se recusar a participar em qualquer etapa do estudo.

Benefícios: Melhoria do conhecimento adolescentes sobre a prevenção do uso indevido de drogas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para área de enfermagem. Objeto de pesquisa está bem descrito e os objetivos são claros e pertinentes. Metodologia bem detalhada e congruente com objetivos de pesquisa. Descrição clara dos aspectos éticos a serem adotados na pesquisa conforme Resolução 466/2012.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados e estão de acordo com a Resolução 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisa não apresenta pendências éticas ou documentais.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPESQ**



Continuação do Parecer: 1.764.386

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_794880.pdf	21/09/2016 10:17:40		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_agnes.pdf	21/09/2016 10:04:54	AGNES CAROLINE SOUZA PINTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_consentimento_pais_responsaveis_legais.pdf	16/09/2016 00:40:27	AGNES CAROLINE SOUZA PINTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_consentimento_juizes.pdf	16/09/2016 00:39:47	AGNES CAROLINE SOUZA PINTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_assentimento_adolescente.pdf	16/09/2016 00:39:23	AGNES CAROLINE SOUZA PINTO	Aceito
Outros	instrumento_validacao_adolescentes.pdf	16/09/2016 00:38:59	AGNES CAROLINE SOUZA PINTO	Aceito
Outros	instrumento_validacao_informatica.pdf	16/09/2016 00:38:19	AGNES CAROLINE SOUZA PINTO	Aceito
Outros	instrumento_validacao_juizes.pdf	16/09/2016 00:37:09	AGNES CAROLINE SOUZA PINTO	Aceito
Outros	carta_convite_juizes.pdf	16/09/2016 00:36:11	AGNES CAROLINE SOUZA PINTO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_concordancia_orientadora.pdf	16/09/2016 00:28:09	AGNES CAROLINE SOUZA PINTO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_concordancia_pesquisadora.pdf	16/09/2016 00:27:48	AGNES CAROLINE SOUZA PINTO	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento_comite_de_etica.pdf	16/09/2016 00:23:36	AGNES CAROLINE SOUZA PINTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_final_comite.pdf	16/09/2016 00:18:15	AGNES CAROLINE SOUZA PINTO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo_anuencia_instituicao.pdf	16/09/2016 00:16:44	AGNES CAROLINE SOUZA PINTO	Aceito
Outros	declaracao_de_custos.pdf	16/09/2016 00:15:11	AGNES CAROLINE SOUZA PINTO	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	16/09/2016 00:14:28	AGNES CAROLINE SOUZA PINTO	Aceito
Outros	declaracao_cronograma.pdf	16/09/2016 00:10:56	AGNES CAROLINE SOUZA PINTO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	16/09/2016 00:00:37	AGNES CAROLINE SOUZA PINTO	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ/ PROPESQ



Continuação do Parecer: 1.764.386

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 06 de Outubro de 2016

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



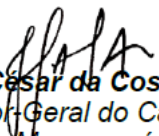
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO CEARÁ
CAMPUS DE MARACANAÚ
DIREÇÃO GERAL

Maracanaú – CE, 30 de setembro de 2016.

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Júlio César da Costa e Silva, abaixo assinado, responsável pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará – Campus de Maracanaú, autorizo a realização do estudo **Construção e validação de curso on-line para prevenção do uso indevido de drogas por adolescentes**, a ser conduzido pela pesquisadora Agnes Caroline Souza Pinto, enfermeira desta instituição. Fui informado, pela responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Atenciosamente,


Júlio César da Costa Silva
Diretor Geral do Campus
Maracanaú



Avenida Parque Central, S/N Distrito Industrial I. CEP: 61939-140. Maracanaú-CE
+55 (85) 3878 6300 / 3878 6301 - www.ifce.edu.br/maracanau

