



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ERIKA SIMAS EBSEN
JULIANA REINERT MARIA
TUYANNE VERGÍNIO CARDOSO

**“FICA ESPERTO”: UMA PROPOSTA LÚDICA DE PREVENÇÃO DO USO/ABUSO
DE SUBSTÂNCIAS POR ADOLESCENTES**

FLORIANÓPOLIS

2012

ERIKA SIMAS EBSEN
JULIANA REINERT MARIA
TUYANNE VERGÍNIO CARDOSO

**“FICA ESPERTO”: UMA PROPOSTA LÚDICA DE PREVENÇÃO DO USO/ABUSO
DE SUBSTÂNCIAS POR ADOLESCENTES**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal de Santa Catarina como
requisito para obtenção do grau de Enfermeiro.

Orientadora: Dr^a Maria Terezinha Zeferino

FLORIANÓPOLIS

2012

ERIKA SIMAS EBSEN
JULIANA REINERT MARIA
TUYANNE VERGÍNIO CARDOSO

**“FICA ESPERTO”: UMA PROPOSTA LÚDICA DE PREVENÇÃO DO USO/ABUSO
DE SUBSTÂNCIAS POR ADOLESCENTES**

Este trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, desenvolvido na 8ª fase, durante a disciplina Estágio Supervisionado II, requisito para integralização do referido Curso, foi julgado adequado e aprovado.

Banca Examinadora


Profª Drª Maria Terezinha Zeferino


Profª Drª Rosane Gonçalves Nitschke


Enfª Vanessa Andrade

Florianópolis, 07 de dezembro de 2012.

PARECER FINAL DO ORIENTADOR



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

DISCIPLINA: INT 5162- ESTÁGIO SUPERVISIONADO II PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

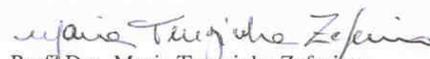
Declaro que o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) realizado pelas acadêmicas Erika Simas Ebsen, Juliana Reinert Maria e Tuyanne Vergínio Cardoso intitulado “Fica Esperto: uma proposta lúdica de prevenção do uso/abuso de substâncias por adolescentes” foi aprovado na banca examinadora realizada em 07 de dezembro de 2012.

Durante a realização do TCC houve a responsabilidade com rigor científico e ético, desde a elaboração do projeto até a finalização do trabalho. Trata-se de um estudo descritivo com análise qualitativa dos dados e teve como objetivo avaliar a possibilidade de uso do jogo “Fica Esperto” como estratégia educativa de promoção da saúde na prevenção do uso/abuso de substâncias por adolescentes de Florianópolis.

O trabalho contribui para a construção do conhecimento sobre o uso e abuso de substâncias, outras maneiras de cuidar e desenvolver educação para a saúde, promover a saúde e para a Enfermagem, por meio do lúdico-lúcido. Este estudo reflete compromisso com a realidade ao contemplar uma necessidade contemporânea. O tema é pertinente, instigante, importante, que mostra coragem, compromisso social, criatividade essencial para fazer Enfermagem.

Cabe ainda ressaltar que as acadêmicas tiveram sensibilidade para abordar a temática, demonstrando habilidade, iniciativa, organização, compromisso e competência para desenvolvê-la repercutindo para a qualidade do trabalho aqui apresentado.

Florianópolis, 07 de dezembro de 2012


Prof^a Dra. Maria Terezinha Zeferino
Orientadora

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho aos nossos pais,
Ralf e Luzia (Erika), Luiz e Isabel (Juliana) e
Zander e Romilda (Tuyanne), por nos
proporcionarem sempre o melhor que puderam
e nos possibilitarem a chegar até aqui. A vocês,
que mais do que nos dar a vida, nos estimularam
a acreditar em nossos esforços.
Amamos muito vocês!

AGRADECIMENTOS

Nós agradecemos...

À Professora Dr^a Maria Terezinha Zeferino, que acreditou desde o começo em nossa proposta de trabalho, disponibilizando-nos os instrumentos necessários para que desenvolvêssemos esta pesquisa, acreditando em nossos potenciais individuais e estimulando-nos a experimentar e a nos envolver com o processo de pesquisa e produção de conhecimento. Também agradecemos às nossas discussões permeadas de bom humor, carinho e paciência. Obrigada por estar ao nosso lado nesta etapa tão importante de nossas trajetórias!

Aos membros da banca por estarem dispostos a conhecer e contribuir com nosso trabalho.

À Enf^a Supervisora Vanessa Andrade, por sua preocupação com nosso crescimento profissional, estando sempre ao nosso lado.

Às Enf^{as} Joceila, Lucilene, Sílvia e Enf^a Residente Cândida, por estarem sempre dispostas a nos acompanhar e sanar nossas dúvidas.

À toda equipe do Centro de Saúde da Agrônômica, por sua receptividade e acolhimento, abrindo caminho para o desenvolvimento de nossas atividades.

Ao corpo pedagógico da Escola de Educação Básica Padre Anchieta, em especial à Diretora Maria Helena, Diretora Adjunta Carla e Articuladora Regina, por facilitarem nosso acesso à escola, possibilitando a realização desse trabalho.

Aos alunos da Escola de Educação Básica Padre Anchieta, que apesar de todo o furor da idade, foram receptivos e contribuíram para nossa pesquisa.

Ao Centro Acadêmico Livre de Enfermagem, por disponibilizar o espaço acolhedor e calmo, onde pudemos em muitos finais de semana e madrugadas nos concentrar e desenvolver este trabalho.

À Universidade Federal de Santa Catarina, instituição que admiramos, por possibilitar o sonho de sermos enfermeiras.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho, nosso MUITO OBRIGADA!

Erika agradece...

Ao meu marido Jader, por ter me apoiado incondicionalmente desde o início da faculdade, cuja ajuda e paciência foram essenciais para a conclusão de mais esta etapa. Agradeço também pela grande contribuição com o projeto gráfico do jogo, sem a qual este projeto não teria sido possível. Eu te amo!

À minha filha Olívia, por ter ajudado a mamãe com o mínimo possível de desconfortos gestacionais (risos) e me lembrar de que também precisamos parar e contemplar a vida.

Aos meus pais, por terem apoiado minha escolha em cursar enfermagem, e me ajudarem sempre quando precisei, sobretudo agora com a chegada da netinha.

À minha avó Lora, pela manifestação de seu amor e sempre desejar minha felicidade.

Juliana agradece...

Aos meus pais, Luiz e Isabel, que me apoiaram e inspiraram durante toda a minha jornada.

À minha irmã, Fernanda, que sempre acreditou em mim.

Ao meu “namorado” ou “marinado”, Nilo, que esteve ao meu lado, estimulando, aceitando minhas ausências, fortalecendo minha autoconfiança, construindo comigo uma linda família.

À Cecília, pequeno presente de Deus para a minha vida, que me deu toda uma nova perspectiva.

À minha avó, Oceli, que auxiliou na minha criação, especialmente na formação de meu caráter e forma de ver e viver minhas relações.

Às minhas tias e tios que, próximos ou distantes, sempre me deram todo o carinho e apoio.

Aos meus amigos, por sua crença em mim e paciência com meu distanciamento.

Aos meus mestres, por sua disponibilidade e carinho.

Aos meus colegas de faculdade, sempre dispostos a contribuir com a formação uns dos outros.

Tuyanne agradece...

À minha mãe Romilda Doraci Verginio, por ser o norte em minha vida, me ensinar os valores que devem ser respeitados, pelo exemplo de vida, por estar ao meu lado em todos os momentos em que precisei e pelo amor incondicional que me fortalece todos os dias.

Ao meu pai Zander Gabriel Cardoso, por sempre ter me apoiado em todos os momentos, pelos momentos de risadas e descontração em todos os finais de semana, pelo amor e confiança depositado em mim.

Ao Heverson Ramos Pereira, por todo o apoio nesta trajetória, por ter me aturado nos momentos mais difíceis e estressantes, e por todo o carinho, compreensão e paciência comigo.

Ao meu irmão Eduardo, por fazer o mínimo de barulho possível e por deixar de ver TV e ouvir músicas nos momentos mais críticos quando a sua mana estava estudando. Obrigada, irmão, pelas risadas mais gostosas de uma criança que eu poderia escutar, elas me alegram o coração e fortalecem a minha alma.

Aos meus irmãos Rafael, Carolina e Gabriela, que mesmo longe sempre acreditaram que eu venceria mais essa etapa.

A todos os meus familiares e amigos, que participaram dessa trajetória e me ajudaram de alguma forma.

Agradeço especialmente a Erika, a Juliana e a Prof^a Terezinha, que me acolheram no momento mais decisivo da graduação, que me “aturaram”, me aceitaram e acreditaram em mim. Eu não tenho palavras para demonstrar minha gratidão.

Obrigada a todos. Sem vocês isso não seria possível, pois são as pessoas a nossa volta que fazem com que nossas conquistas tenham verdadeiramente importância.

EBSSEN, E. S.; MARIA, J. R.; CARDOSO, T. V. **“Fica Esperto”**: uma proposta lúdica de prevenção do uso/abuso de substâncias por adolescentes. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 129 p.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Maria Terezinha Zeferino

RESUMO

O uso de drogas tem acompanhado a história da humanidade, não sendo um fenômeno exclusivo da época que vivemos. A experimentação e o uso dessas substâncias crescem em todos os segmentos do país, representando um importante problema presente em todas as classes sociais e em todos os locais, sendo um importante desafio para a saúde pública. É na adolescência que a maioria dos consumidores tem seu primeiro contato com as drogas, motivo pelo qual este grupo etário é considerado prioritário para a elaboração de estratégias de intervenção e programas de prevenção ao consumo de drogas. Embora o consumo de drogas seja multifatorial, a disponibilidade de informações sobre as drogas e suas implicações pode ser apontando como importante fator protetor contra uso/abuso por adolescentes e jovens em situações de risco. O emprego de estratégias lúdicas como mediadora e facilitadora de práticas de educação em saúde é recente, havendo ainda poucos materiais disponíveis voltados para a prevenção do uso/abuso de drogas por adolescentes. Em 2011 as pesquisadoras criaram a proposta do jogo “Fica Esperto”, orientado pelo conceito ampliado de drogas da Organização Mundial da Saúde, para ser utilizado em práticas de educação em saúde. Assim, o objetivo desta pesquisa foi investigar a possibilidade de uso do jogo como estratégia educativa de promoção da saúde na prevenção do uso/abuso de substâncias por adolescentes. Trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi uma Escola de Educação Básica de Florianópolis, que atende a crianças e adolescentes residentes em áreas vulneráveis ao tráfico e à violência. Participaram do estudo 28 adolescentes, com idades entre 12 e 15 anos. A coleta de dados ocorreu de setembro a outubro de 2012, através da técnica de Grupo Focal, em dois momentos: diagnóstico e dialético. O registro dos dados foi feito através de anotações em diário de campo e gravações posteriormente transcritas. A análise foi feita segundo as etapas da análise de conteúdos temática sugerida por Bardin: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Os resultados demonstraram que o jogo oportunizou, de forma lúdica e não proibicionista, a reavaliação dos conceitos e percepções trazidas pelos adolescentes sobre o uso/abuso de drogas, promovendo o aumento das informações sobre o efeito das substâncias no organismo e a reflexão sobre o uso/abuso. Assim, conclui-se que o “Fica Esperto” pode ser utilizado em ações preventivas inseridas na perspectiva da promoção da saúde, instrumentalizando os sujeitos para suas escolhas e promovendo sua autonomia.

Palavras-chave: Enfermagem, Drogas, Adolescente, Educação em Saúde, Lúdico.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Exemplo de carta básica.....	33
Figura 2 – Exemplo de carta especial.....	34
Figura 3 – Tabuleiro	35

LISTA DE ABREVIATURAS

CEPPA – Câmara Especial de Políticas Públicas sobre o Álcool

CONAD – Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas

CONFEN – Conselho Federal de Entorpecentes

CS – Centro de Saúde

EEB – Escola de Educação Básica

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

GF – Grupo Focal

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNAD – Política Nacional Antidrogas

PSE – Programa Saúde na Escola

RD – Redução de Danos

RPG – *Role-Playing Game*

SENAD – Secretaria Nacional sobre Drogas

SISNAD – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

SUS – Sistema Único de Saúde

TCC – Terapia Cognitivo-Comportamental

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	17
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1 CONCEITOS: DROGA, FATORES DE RISCO E FATORES DE PROTEÇÃO.....	18
3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS NO BRASIL.....	19
3.3 PREVENÇÃO, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA..	22
3.4 CONCEITO DE ADOLESCÊNCIA	23
3.5 LUDICIDADE E EDUCAÇÃO.....	24
3.6 EDUCAÇÃO DIALÉTICA E A PEDAGOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO.....	25
3.7 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO USO/ABUSO DE SUBSTÂNCIAS	26
4 MÉTODO	28
4.1. DESENHO DO ESTUDO	28
4.2 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO	28
4.3 SUJEITOS DO ESTUDO.....	30
4.4 COLETA DE DADOS	30
4.5 REGISTRO E DOCUMENTAÇÃO DOS DADOS	36
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	36
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	37
5 RESULTADOS	38
5.1 MANUSCRITO.....	38
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58
REFERÊNCIAS	61
APÊNDICE 1 – CARTA CONVITE	66
APÊNDICE 2 – JOGO “FICA ESPERTO”	67
APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	125

ANEXO 1 – TRABALHO APRESENTADO NO 64º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM – PORTO ALEGRE	127
ANEXO 2 – HOMOLOGAÇÃO DO MINICURSO “VIVENCIANDO ESTRATÉGIAS LÚDICAS PARA A PREVENÇÃO DO USO/ABUSO DE DROGAS” MINISTRADO NA XI SEMANA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA	129
ANEXO 3 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	130

1 INTRODUÇÃO

O uso de drogas tem acompanhado a história da humanidade, não sendo um fenômeno exclusivo da época que vivemos. Desde os tempos mais remotos, o consumo de drogas esteve presente em todas as culturas e religiões, sendo utilizado por pequenos grupos em ocasiões singulares, como rituais e festas, com objetivo de aumentar o prazer e diminuir o sofrimento (PRATTA; SANTOS, 2009). Neste contexto, o uso de drogas não representava, em geral, uma ameaça à sociedade, e ainda não havia estudos científicos sobre os efeitos que estas substâncias poderiam causar (BÜCHELE; CRUZ, 2010). Foi somente no final do século XIX e início do século XX, com os processos de urbanização e industrialização acelerados e com a implantação de uma nova ordem médica, que o uso/abuso de vários tipos de drogas passou a ser problematizados (BÜCHELE; CRUZ, 2010, CZERESNIA, 2003).

Na atualidade, diferentes tipos de substâncias psicoativas vêm sendo utilizados para uma gama de finalidades que se estendem desde um uso lúdico com fins prazerosos até o desencadeamento de estado de êxtase, uso místico, curativo ou no contexto científico da atualidade. A experimentação e o uso dessas substâncias crescem de forma consistente em todos os segmentos do país (BÜCHELE; CRUZ, 2010), representando um importante problema social presente em todas as classes sociais e em todos os locais (REINALDO et al., 2010). Pratta e Santos (2009) alertam para o fato de que o problema das drogas não deve ser limitado somente ao consumo, não se podendo ignorar os processos de produção, circulação e relação da sociedade com fenômeno das drogas.

Garcia, Pillon e Santos (2011) relatam que é na adolescência que a maioria dos consumidores tem seu primeiro contato com as drogas, motivo pelo qual este grupo etário é considerado prioritário para a elaboração de estratégias de intervenção e programas de prevenção ao consumo de drogas.

No ano de 2007, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa de Saúde na Escola (PSE), com o objetivo de aproveitar o espaço das escolas para a realização de programas de saúde com foco no estudante e suas necessidades de saúde (BRASIL, 2009). Trata-se de uma estratégia para favorecer a aproximação entre crianças, adolescentes, jovens e profissionais de saúde dentro das políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando-se a realidade dos estudantes (BRASIL, 2009). Dentre as ações prioritárias do PSE, está o desenvolvimento de ações de prevenção e redução do consumo de álcool, prevenção do uso de drogas, controle do tabagismo e outros fatores causadores de câncer e ações para a educação em saúde.

Sanchez et al. (2010) destacam a disponibilidade de informações a respeito de drogas e das implicações de seu uso como importante fator protetor contra o consumo de drogas entre adolescentes e jovens em situações de risco. Embora o uso ou não uso de drogas seja multifatorial, o fortalecimento do conhecimento sobre o efeito de substâncias pode auxiliar o adolescente em suas escolhas e contribuir na redução de os riscos e agravos, a partir de uma perspectiva de promoção de saúde com vistas à autonomia.

Em 2011, no decorrer da disciplina O Cuidado no Processo de Viver Humano II, da 6ª fase da graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), as acadêmicas realizaram uma ação de educação em saúde sobre o uso/abuso abusivo de substâncias com adolescentes de uma Organização Não-Governamental do Morro do Horácio, situada no bairro Agrônômica (EBSEN et al., 2012).

Durante a ação foi criado um jogo didático com cartas sobre o efeito de substâncias no organismo, de caráter competitivo-cooperativo, para auxiliar a abordagem com os adolescentes. O jogo foi elaborado a partir do conceito ampliado da Organização Mundial da Saúde (NICASTRI, 2010, p. 14), que define droga como “qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento”. Este conceito ampliado foi explorado de forma não repressiva, pois os participantes da ação residiam em uma comunidade vulnerável ao consumo de drogas, tráfico e violência, e muitos dos alunos vivenciavam este problema em suas casas. Entendeu-se que uma abordagem repressiva e proibicionista seria excluyente e colaboraria para a marginalização dos adolescentes frente a um contexto que é naturalizado em seus cotidianos.

Assim, surgiu a proposta do jogo “Fica Esperto”, um material de apoio para ser utilizado em ações de educação em saúde voltadas a adolescentes, com foco na prevenção do uso/abuso de substâncias. O jogo baseia-se sobre o efeito de substâncias no organismo, a partir do conceito ampliado de drogas, incluindo outras substâncias comumente não reconhecidas como drogas, como o açúcar e gorduras, e cujo uso/abuso pode também resultar em agravos prejudiciais. Além disso, o jogo também inclui comportamentos de risco e comportamentos de proteção.

O emprego de jogos como mediador e facilitador do processo de ensino-aprendizagem é bastante utilizado na educação formal de crianças e adolescentes. Entretanto, o uso de jogos como estratégia de intervenção terapêutica nas práticas educativas de saúde é recente, havendo poucos materiais disponíveis atualmente.

No Brasil, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) desenvolveu o jogo “Zig-Aids” com foco na prevenção da AIDS, com base na informação sobre as doenças e contágio, voltado para adolescentes (SCHALL et al., 1999). O jogo consiste em um software que pode, atualmente, ser acessado na página virtual da Fiocruz e baixado gratuitamente. Sua jogabilidade é semelhante aos jogos de tabuleiro, com cartas, tabuleiro e peões virtuais, podendo ser jogado por até quatro pessoas e necessita de um computador para ser instalado.

Na área da prevenção do uso de drogas, a FIOCRUZ criou o “Jogo da Onda”, direcionado a adolescentes (REBELLO; MONTEIRO; VARGAS, 2001). O jogo aborda conceitos e efeitos de drogas lícitas e ilícitas e as políticas brasileiras de prevenção ao uso/abuso de drogas, incluindo nesse contexto a família, as relações afetivas, a sexualidade, as doenças sexualmente transmissíveis e a influência da rede social. O material é composto por cartas com perguntas e respostas sobre situações cotidianas relacionadas com o uso de drogas, e é jogado em duplas (MONTEIRO; VARGAS; REBELLO, 2003).

O “Jogo da Escolha” (WILLIAMS; MEYER; PECHANSKY, 2007) é um jogo de cartas que parte da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), criado para ser utilizado em um contexto terapêutico com adolescentes usuários de drogas. Seu objetivo é trabalhar crenças típicas de jovens usuários, e desenvolver habilidades de manejo a situações de risco, pensamentos e comportamentos mantenedores do consumo de drogas, bem como trabalhar situações relacionadas à pressão do grupo, elementos que acionam o comportamento relacionado ao uso de drogas e pensamentos mantenedores do uso de drogas.

O jogo “Desafios” (ARAÚJO, 2009) utiliza o *Role-Playing Game* (RPG) – ou jogo de personificação de papéis – como estratégia metodológica em atividades de prevenção e de tratamento. O RPG é uma modalidade de jogo onde os participantes interpretam personagens (criados ou elaborados previamente), dentro de um sistema de regras, improvisando histórias coletivamente durante o processo de jogo. O jogo também se baseia na TCC, e objetiva treinar habilidades de adolescentes no enfrentamento de situações de risco no uso de substâncias psicoativas (ARAÚJO, 2009), sobretudo na reabilitação de adolescentes que já experimentaram drogas e que participam de grupos terapêuticos nos serviços de saúde (ARAÚJO; OLIVEIRA; CEMI, 2011).

A proposta do jogo “Fica Esperto”, assim, viria ao encontro da necessidade de materiais educativos para serem utilizados em ações de promoção à saúde sobre o uso/abuso de substâncias com adolescentes, sobretudo no contexto escolar. Considerando esta possibilidade de aplicação do jogo, levantamos o seguinte questionamento: de que modo o

jogo “Fica Esperto” pode contribuir para a promoção da saúde na prevenção do uso/abuso de substâncias por adolescentes?

Espera-se que este estudo possibilite a avaliação das possibilidades de aplicação do jogo “Fica Esperto”, validando-o como estratégia educativa para ações de educação em saúde na prevenção do uso/abuso de substâncias por adolescentes. Também se espera que o jogo possa aumentar o conhecimento dos adolescentes sobre o uso/abuso de substâncias.

2 OBJETIVOS

Este estudo teve como **objetivo geral** avaliar a possibilidade de uso do jogo “Fica Esperto” como estratégia educativa de promoção da saúde na prevenção do uso/abuso de substâncias por adolescentes de Florianópolis.

Os **objetivos específicos** deste estudo foram:

- identificar a jogabilidade do jogo “Fica Esperto” como estratégia de promoção da saúde na prevenção do uso/abuso de substâncias por adolescentes;
- avaliar a aprendizagem dos adolescentes dos conceitos de uso/abuso de substâncias trazidos pelo jogo;
- relacionar a percepção dos adolescentes sobre o uso/abuso de substâncias e os conceitos ilustrados pelo jogo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura adotada neste trabalho foi do tipo narrativa, que possui caráter temático mais aberto e não exige um protocolo rígido para sua execução. A busca de fontes não é pré-determinada e específica (ROTHER, 2007).

A busca de material foi realizada nas bases de dados internacionais MEDLINE e EPUB, compreendendo o período de janeiro de 2000 a outubro 2012, utilizando-se as palavras-chaves educação, adolescência, educação em saúde, drogas, prevenção, enfermagem, lúdico e jogos. Foram incluídos artigos em língua portuguesa, que após a leitura dos títulos e resumos, foram selecionados para esta revisão 21 trabalhos, incluindo-se revisões de literatura, relatos de experiência e pesquisas.

Também foram incluídos capítulos de livros, teses e documentos do Ministério da Saúde referentes à temática de uso/abuso de substâncias, a fim de situar os conceitos necessários para a elaboração deste trabalho.

3.1 CONCEITOS: DROGA, FATORES DE RISCO E FATORES DE PROTEÇÃO

O termo droga presta-se a várias interpretações, apesar de comumente suscitar a ideia de substância proibida, de uso ilegal e nocivo ao organismo, modificando-lhe as funções, as sensações, o humor e o comportamento (REINALDO et al., 2010). Atualmente, a presente política pública sobre drogas tem empregado o conceito da Organização Mundial da Saúde (NICASTRI, 2010), que define droga como toda substância exógena que age sobre o organismo e modifica seu funcionamento.

Na área de saúde, risco é um conceito que envolve conhecimento e experiência acumulada sobre o perigo de alguém ou de a coletividade ser acometida por doenças e agravos. Sendo um termo central da epidemiologia, diz respeito a situações reais ou potenciais que produzem efeitos adversos e configuram algum tipo de exposição (SHENKER; MINAYO, 2005).

São vários os fatores que levam às drogas, abrangendo uma multiplicidade de fatores. Sanchez et al. (2010) apontam fatores que diferenciam os indivíduos que usam drogas dos que não a usam. A classificação mais tradicional divide os fatores de risco relativos ao uso em endógenos, como os referentes à personalidade e genética, e fatores contextuais, decorrentes da influência do meio social sobre o indivíduo. Entre os fatores endógenos, são citados a vulnerabilidade genética, psicopatologias como depressão e transtorno de personalidade

antissocial, baixa autoestima, falta de perspectiva de vida, estar à procura de novas sensações, busca pelo prazer e curiosidade. Entre os fatores contextuais, são citados a baixa condição socioeconômica, a disponibilidade da droga, os fatores ambientais como altas taxas de criminalidade, os aspectos socioculturais que incluem campanhas publicitárias e políticas sociais, a falta de vínculo familiar, a falta de vínculo com atividades religiosas, a pouca adesão às atividades escolares como atrasos e reprovações, e a pressão e influência dos amigos que já são usuários. Patton et al. (2004 apud SANCHEZ et al., 2010) afirmam ainda que a adolescência, por si só, é considerada como um fator de risco.

A classificação da Secretaria Nacional Sobre Drogas (ZEMEL, 2010) define fatores que convergem para a construção das circunstâncias do uso/abuso, chamados de fatores de risco, enquanto fatores que colaboram para que o indivíduo, mesmo tendo contato com a droga, tenha condição de se proteger, são denominados fatores de proteção. Os fatores de risco e proteção podem incluir fatores familiares, do próprio indivíduo, escolares, sociais, e relacionados diretamente à droga. Büchele e Cruz (2010) acrescentam que os fatores de risco e de proteção não são determinantes, mas que apenas aumentam ou diminuem a probabilidade do indivíduo de vir ou não fazer o uso de drogas.

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS NO BRASIL

Até o ano de 1998, o Brasil não contava com uma política nacional específica sobre o tema da redução da demanda e da oferta de drogas. Foi a partir da realização da XX Assembleia Geral Especial das Nações Unidas, que as primeiras medidas foram tomadas. O então Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) foi transformado no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) e foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), diretamente vinculada ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República (DUARTE, 2010).

No mesmo ano, foi realizado em Brasília o I Fórum Nacional Antidrogas com a finalidade de elaborar a Política Nacional Antidrogas (PNAD), formalmente elaborada em 2002. Em 2004 a SENAD desenvolveu um processo para o realinhamento da Política vigente. Devido à intersectorialidade do tema, o processo de realinhamento da PNAD contou com representantes do governo federal, dos governos estaduais, municipais e do Distrito Federal, da comunidade científica, das organizações não governamentais, dos educadores, das lideranças comunitárias, dos profissionais da área da saúde e assistência social e da segurança pública e justiça (DUARTE, 2010).

Com a ampla participação popular, a política realinhada passou a chamar-se Política Nacional sobre Drogas (PNAD), entrando em vigor em 27 de outubro de 2005, por meio da Resolução nº3/GSIPR/CH/CONAD. Como resultado, o prefixo “anti” da Política Nacional Antidrogas foi substituído pelo termo “sobre drogas”, já de acordo com os novos estudos, com o posicionamento do governo e com a nova demanda popular, manifestada ao longo do processo (DUARTE, 2010).

Em 2006, a SENAD assessorou os parlamentares no processo que culminou na aprovação da Lei nº 11.343 de 23.08.2006, instituindo o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), em concordância com os avanços científicos na área e com as transformações sociais (DUARTE, 2010, BRASIL, 2006a).

Em julho de 2005, o CONAD, ciente dos graves problemas inerentes ao consumo prejudicial de álcool e com o objetivo de ampliar o espaço de participação social para a discussão de tão importante tema, instalou a Câmara Especial de Políticas Públicas sobre o Álcool (CEPPA), composta por diferentes órgãos governamentais, especialistas, legisladores e representantes da sociedade civil. Neste mesmo ano também foi elaborada a Declaração de Brasília de Políticas Públicas sobre o Álcool, que fez algumas recomendações sobre possíveis medidas a serem adotadas pelos países, quando da elaboração de suas políticas públicas, dentre elas: que a prevenção e a redução dos danos relacionados ao consumo abusivo de álcool sejam consideradas uma prioridade de saúde pública; que sejam desenvolvidas estratégias regionais e nacionais, a fim de reduzir os danos relacionados ao consumo do álcool; que as estratégias devem estar apoiadas em estudos científicos sobre o impacto do álcool e os efeitos; que a política deve contemplar áreas prioritárias de ação: o consumo geral da população, mulheres (inclusive mulheres grávidas), populações indígenas, jovens, outras populações vulneráveis, violência, lesões intencionais e não intencionais, consumo de álcool por menores de idade e transtornos relacionados ao uso de álcool (DUARTE, 2010).

Esse processo permitiu a chegada a uma política brasileira realista sem qualquer caráter fundamentalista ou de banalização do consumo, embasado de forma consistente por dados epidemiológicos, pelos avanços da ciência e pelo respeito ao momento sociopolítico do País, refletindo a preocupação da sociedade em relação ao uso cada vez mais precoce dessa substância, assim como o seu impacto negativo na saúde e na segurança (DUARTE, 2010).

Em 2007 surgiu a Política Nacional sobre o Álcool, com objetivo geral de 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 desta substância, bem como das situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas. Esta política, reconhecendo a importância da implantação de diferentes medidas articuladas entre si e, numa proposta efetiva ao clamor da sociedade por ações concretas de proteção aos diferentes domínios da vida da população, veio acompanhada de um elenco de medidas passíveis de implementação pelos órgãos de governo, no âmbito de suas competências e outras de articulação com o poder Legislativo e outros setores da sociedade (DUARTE, 2010).

Em junho de 2008, foi aprovada a Lei nº 11.705, que estabeleceu a alcoolemia zero impõe severas penalidades para condutores que dirijam sobre a influência do álcool, além de instituir restrições ao uso e à propaganda de bebidas alcoólicas, dentre outras medidas. Assim, cada vez mais, é fundamental o conhecimento e a ampla disseminação da política e da legislação brasileira sobre drogas em todos os setores do País, mostrando a sua importância nas ações de prevenção do uso, tratamento, recuperação e reinserção social. O tema do uso indevido de álcool e outras drogas afeta a todos, seja como familiares, líderes comunitários, profissionais ou cidadãos (DUARTE, 2010).

Deste modo, as orientações da Política Nacional sobre Drogas e da Política Nacional sobre o Álcool devem contribuir para o fortalecimento de uma rede de atenção às questões relativas ao uso de álcool e outras drogas numa perspectiva inclusiva, de respeito às diferenças, humanista, de acolhimento e não estigmatizante do usuário e familiares (DUARTE, 2010).

Dentro da Política Nacional sobre Drogas, o Ministério da Saúde desenvolve programas como o Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer, o Programa De Volta para Casa Álcool e outras Drogas; assim como as políticas de Redução de Danos (RD) e a ação “Crack nem pensar” (BRASIL, 2011).

A meta da RD é construir estratégias e possibilidades de diminuição dos danos e riscos relacionados ao consumo de substâncias, prejudicial ou de risco. A relação de dependência pode ser minimizada. As estratégias de reduzir riscos e danos podem ser múltiplas dependendo da substância, do tipo de uso, das circunstâncias em que ele ocorre e outras variáveis do contexto socioambiental e cultural. Por isso, o objeto da RD pode ser interpretado como sendo o modo de viver em uma dada comunidade (SANTOS; SOARES; CAMPOS, 2010).

A finalidade das ações vinculadas à Política Nacional sobre Drogas é a promoção de estilos de vida saudável, visando melhoria da qualidade de vida e a promoção da saúde. Desta forma, os objetivos a serem alcançados passam a ser ampliados, seja por referência a

prevenção de doenças transmissíveis e agravos a saúde individual, seja por referência a redução de prejuízos relacionados ao consumo de drogas (SANTOS; SOARES; CAMPOS, 2010).

3.3 PREVENÇÃO, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Segundo Cartana et al. (2004), o conceito de prevenção tem o sentido de evitar, reduzir a incidência e o agravamento ou diminuir as sequelas de determinadas patologias. Esse mesmo conceito é percebido na atual política brasileira de RD. As ações preventivas contra as drogas são complexas e abrangentes, envolvendo múltiplas dimensões: psíquica, biológica, política, pedagógica, econômica, cultura, comunitária, e relativas ao momento socio-histórico (CRUZ, 2010).

Na prevenção do uso de drogas há diferentes níveis de ações. A prevenção primária é entendida como o conjunto de ações que objetivam evitar que o uso da substância psicoativa seja instalado ou retardado o início do consumo (ZEMEL, 2010). Estas ações são direcionadas a grandes grupos, e possuem caráter educativo (LACERDA JÚNIOR; GUZZO, 2005). Já a prevenção secundária é direcionada aos indivíduos que já experimentaram a substância, ou a usam moderadamente, a fim de frear sua evolução prejudicial e reduzir a frequência do uso (LACERDA JÚNIOR; GUZZO, 2005). Por último, a prevenção terciária, necessária no processo de recuperação e reinserção do sujeito que tem a dependência instalada ou agravos decorrentes de seu uso na sociedade (ZEMEL, 2010).

A educação é uma dimensão das práticas de saúde, estruturada sobre um processo de trabalho que supõe a transformação de um objeto em outro, em um conjunto de relações onde os sujeitos aprendem e tomam consciência de si, do outro e da sociedade que participam. No espaço da saúde, as ações de educação visam à transformação de uma situação de saúde em uma nova situação, guiados por concepções variadas de mundo e de homem. A educação em saúde, deste modo, é uma prática social, cujo processo contribui para a formação da consciência crítica dos sujeitos a respeito de seus problemas de saúde a partir da sua realidade, estimulando a busca de soluções das pessoas a respeito de seus problemas de saúde a partir da sua realidade, e estimula a busca de soluções e organização para a ação individual e coletiva (BRASIL, 2007).

Em cinco de dezembro de 2007 foi lançado o Programa de Saúde na Escola (PSE), com o objetivo de ampliar e intensificar as ações do MS entre os estudantes da rede pública de ensino no Brasil (BRASIL, 2009). O programa reconhece a escola como cenário de

importante potencial para o desenvolvimento de atividades relacionadas a programas de saúde. As recomendações do MS, baseadas no Relatório Lalonde, de 1974, junto às críticas vindas do setor de educação, nos anos 1980, de que o espaço das escolas não era aproveitado na realização de ações em saúde, motivaram a criação do PSE (BRASIL, 2009).

O foco na rede pública de ensino é justificado pela crença de que a população que usufrui desse serviço é socialmente vulnerável, estando propensa ao envolvimento com situações de risco para a sua saúde. As atividades de promoção à saúde priorizadas pelo PSE devem ser executadas pelas equipes de saúde da família na educação básica, estimulando a participação da comunidade escolar. Dentre estas ações prioritárias, encontram-se a prevenção e redução do consumo de álcool; a prevenção do uso de drogas; o controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer; e a educação permanente em saúde (BRASIL, 2009).

A articulação dos programas de saúde com a escola prevê um diagnóstico real da situação em que os escolares se encontram para a implementação de ações adequadas. As etapas sugeridas para a operacionalização e avaliação dos projetos são: identificação do problema; identificação do objetivo; seleção de atividades e ações; avaliação de custos/orçamento para o projeto; organização do trabalho dos indivíduos, dos grupos e dos serviços; e avaliação do projeto (BRASIL, 2009).

No programa está previsto o desenvolvimento de avaliações clínicas multidisciplinares nas escolas, que objetivam a detecção precoce de problemas auditivos e de visão, o monitoramento do desenvolvimento físico, avaliações de saúde bucal, atualização do calendário vacinal, avaliações nutricionais, exames complementares, e a identificação de problemas psicossociais. Estas ações não devem se caracterizar, contudo, como consultas em grupo, e devem estar inseridas em projetos permanentes, que promovam a participação e contribuição dos educadores envolvidos (BRASIL, 2009).

3.4 CONCEITO DE ADOLESCÊNCIA

O conceito de adolescência se transformou ao longo da história (SENNA; DESSEN, 2012). Admite-se que a adolescência se inicie na puberdade e finalize com o ingresso do adolescente no mundo adulto, junto a sua maturidade física e emancipação financeira e emocional do seio familiar, mas não há um consenso na literatura sobre a definição de adolescência e de seu período cronológico (MARIA; GUIMARÃES; MATIAS, 2009). Legalmente, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990) define como adolescente o indivíduo com idade entre 12 e 18 anos podendo, em casos previstos pela Lei,

incluir pessoas com 21 anos de idade. O critério adotado pelas políticas de saúde no Brasil é o mesmo da Organização Mundial da Saúde (OMS), em que a adolescência é definida como a fase do desenvolvimento humano compreendida entre os 10 e 19 anos de idade (BRASIL, 2006b). Este estudo adotou como referencial cronológico de adolescência a faixa etária adotada pelas políticas de saúde brasileiras, que inclui os indivíduos de 10 a 19 anos.

Segundo Senna e Dessen (2012), a adolescência é um período que transpõe delimitações etárias e biológicas, esbarrando em condições sociais, culturais, históricas e psicológicas. É também na adolescência que ocorre o desenvolvimento da identidade sexual e de gênero, influenciando a tomada de papéis sociais como homem e como mulher (VITIELLO; CONCEIÇÃO, 1993).

A adolescência não é somente uma passagem cronológica, mas uma fase de transição social e psicológica para a vida adulta, caracterizada pela exploração e experimentação, processos que podem ter consequências permanentes. Sob esta ótica, a adolescência é um período de instabilidades de origem psicossociais, culturais e biológicas. Alguns jovens apresentam dificuldades para enfrentar estas mudanças simultaneamente, tornando-os vulneráveis a estilos de vida prejudiciais. Esta situação é preocupante, uma vez que o estilo de vida adquirido na infância e adolescência pode ser conduzido para a vida adulta (MARIA; GUIMARÃES; MATIAS, 2009, SENNA; DESSEN, 2012).

3.5 LUDICIDADE E EDUCAÇÃO

Existem relatos do uso de brincadeiras e jogos nas diversas épocas da humanidade. Geralmente, estas atividades tinham como função a educação e o desenvolvimento dos indivíduos mais jovens. O jogo tem a capacidade de envolver e fascinar seus participantes, isolando-os da vida cotidiana, lançando mão de uma nova ordem, com regras e delimitação temporal próprias (FREITAS, 2002).

Apesar de jogos e brincadeiras serem uma manifestação de ludicidade, Luckesi (2000) explica que as atividades prazerosas, que propiciam uma sensação de plenitude, são igualmente consideradas lúdicas. O lúdico é entendido como o brincar e envolver-se em atividades que proporcionam prazer e não exijam pensamento crítico e rigoroso, sejam estas divertidas ou não.

Santanna e Nascimento (2011) afirmam que o lúdico e a fantasia integram o mundo infantil, enquanto o mundo dos adultos se detém na realidade. Pylro (2004) aprofunda esta ideia, explicando que a aplicação da ludicidade costuma estar relacionada à infância, como

elemento natural e essencial a este período, excluindo o adulto do processo do brincar. A autora associa esta exclusão à função do lúdico: se para a criança o lúdico é uma forma de preparação para a vida adulta, para o adulto esta preparação não é necessária, e por isso, fútil. A máxima “tempo é dinheiro” ilustra esta situação trazida pela autora; em nossa sociedade capitalista, é mal vista a utilização do tempo para atividades que não trarão retorno financeiro. Estudo de Pylro (2004) com jovens adultos universitários demonstrou que atividades lúdicas de envolvimento social como ir a bares e conversar com amigos são as preferidas, seguidas dos jogos eletrônicos, baseados em regras.

Na adolescência, as ilusões começam a se desfazer e a realidade torna-se mais concreta. Lehman (2012) explica que a visão do mundo se altera rapidamente, conforme o adolescente se depara com a capacidade de assumir responsabilidades e controlar seus instintos, diferentemente da criança. Neste período de mudanças e adaptações, há uma tendência ao isolamento e definição de uma subjetividade própria, a necessidade de se afirmar como um ser único. Por este motivo, na adolescência os jogos e o brincar tem a função de formação de si mesmo, de preparação para a realidade.

O lúdico, segundo Cintra, Proença e Jesuíno (2010), pode ser utilizado como um fator de aprendizagem significativo para o educando, possibilitando o desenvolvimento motor, cognitivo, afetivo e social, constituindo um recurso pedagógico que envolve o brincar de modo sério. No contexto da educação, Santanna e Nascimento (2011) comentam que o lúdico tem sido utilizado como estratégia pedagógica, buscando tornar o processo de ensino-aprendizagem mais divertido e prazeroso aos estudantes.

Conjugando-se os pensamentos de Lehman (2012) e Cintra, Proença e Jesuíno (2010), pode-se entender que o adolescente apresenta necessidades de autoafirmação e resignificação de si mesmo, e que a ludicidade pode facilitar o processo de ensino-aprendizagem articulado com o mundo real. Araújo e Witt (2006) acrescentam ainda que o lúdico estimula a reflexão crítica, essencial para o desenvolvimento da autonomia do indivíduo.

Em seu trabalho, Coscrato, Pina e Mello (2010) afirmam que, para o profissional de saúde, a ludicidade como estratégia educativa propicia a abordagem suave de assuntos pessoais e tabus sociais, como por exemplo, o tráfico e o consumo de drogas.

3.6 EDUCAÇÃO DIALÉTICA E A PEDAGOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO

A educação dialética é uma tendência educacional relativamente recente no Brasil, iniciada em meados de 1970 com a proposta da Metodologia da Problematização do educador

Paulo Freire, e que tem forte influência do filósofo Carl Marx. No marxismo, a dialética é um método de análise da realidade socioeconômica de um determinado período histórico, o qual é articulado como um todo atravessado pelas contradições da luta de classes (CAMPOS, 2007).

Este “todo” é o ponto de partida para a compreensão das partes que o constituem, já que o todo é muito maior que a soma dessas partes. O processo educacional, desta forma, é uma parte inserida em uma sociedade com estrutura e meios de produção específicos.

A Metodologia da Problematização (FREIRE, 1996) propõe uma forma de trabalho associada ao desenvolvimento da consciência crítica dos indivíduos. O processo de ensino-aprendizagem parte da análise da realidade coletiva dos problemas enfrentados pelas pessoas, através de uma busca de alternativas que visem à transformação da realidade.

Sua proposta afirma que a educação deve ser: dialógica (professor e aluno aprendem um com o outro); problematizadora (os temas estudados deveriam dialogar com a realidade vivida pelos educandos); crítica (formadora de cidadania, conscientizando e responsabilizando o educando social e politicamente); e voltada para a práxis (o conhecimento trazido pelo aluno e o saber erudito recebido na escola são reelaborados e transformam a prática) (FREIRE, 1996).

Para isto, é necessário que o processo educativo desperte e exercite nos indivíduos o espírito crítico e transformador, de modo que eles possuam autonomia na tomada de decisões que beneficiem não apenas o indivíduo, mas também a coletividade, objetivando a transformação dos sujeitos para a tomada de decisões, transformando-os em sujeitos de sua história e da História (FREIRE, 1996).

3.7 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO USO/ABUSO DE SUBSTÂNCIAS

Segundo a Lei do Exercício Profissional 7498/86 (BRASIL, 1986) é papel do enfermeiro como integrante da equipe de saúde a participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; a participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; e a educação visando à melhoria de saúde da população.

Desta forma, a educação em saúde deve ser um instrumento da prática de enfermagem para transformação do contexto de saúde-doença vivenciado através de ações educativas onde seja possível promover a autonomia dos cidadãos, influenciando de forma positiva na sua obtenção de bem-estar.

O enfermeiro atuante na atenção básica é um profissional que possui grande potencial para reconhecer o uso abusivo de substâncias e suas consequências, em nível social e familiar.

Este contato também significa uma maior possibilidade de atuação na prevenção, e apresenta a necessidade de o enfermeiro instrumentalizar-se para trabalhar com a temática. O método de abordagem tem um grande impacto no resultado final da ação, porém, costuma ser influenciado pelas crenças e preconceitos do profissional que a propõe. Por este motivo, nem sempre está adequada a realidade dos usuários da atenção básica e/ou aos usuários de substâncias ilícitas (SPRICIGO; ALENCASTRE, 2004).

Estudo de Spricigo e Alencastre (2004) aponta que, em geral, o usuário de substâncias ilícitas tem sido visto como portador de uma doença e vítima de situações sociais, retirando do mesmo sua responsabilidade sobre o uso e abuso de substâncias. A visão multidisciplinar do uso de substâncias, abrangendo questões econômicas, sociais, psicológicas e de políticas públicas, tem se inserido timidamente.

Corradi-Webster, Esper e Pillon (2009) realizaram oficinas junto a um programa municipal de Assistência Social, onde o uso de drogas ilícitas e álcool foram trabalhados de forma interdisciplinar, envolvendo questões de sexualidade, educação, saúde, ambiente, economia, sociedade e projeto de vida. A abordagem não restritiva adotada pelos pesquisadores favoreceu a reflexão dos envolvidos, permitindo que os mesmos considerassem criticamente as implicações do uso e abuso de substâncias.

O enfermeiro é o profissional de saúde que se encontra mais envolvido com as questões sociais trazidas pela clientela, porém, não é possível que trabalhe de forma eficaz na prevenção ao uso abusivo de substâncias sozinho, pois a multicausalidade deste fenômeno foge à sua alçada. Porém, isto não retira do enfermeiro a responsabilidade de atuação sobre esta temática, mas reforça a necessidade de integração a outros profissionais e setores da sociedade (BARROS; PILLON, 2006).

4 MÉTODO

4.1. DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2002), o objetivo da pesquisa exploratória é proporcionar mais familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito ou possibilitando a construção de hipóteses relativas ao objetivo principal, o aperfeiçoamento de ideias ou a descoberta de intuições.

Minayo (2010) define a pesquisa qualitativa como aquela que trabalha com os processos e fenômenos que não podem ser quantificáveis, como significados, motivos, valores e atitudes. Segundo Ludke e André (1986), na pesquisa qualitativa o ambiente natural é a fonte direta de dados e o pesquisador seu principal instrumento, e o significado que as pessoas dão às coisas e à sua vida são focos da atenção especial pelo pesquisador.

A abordagem qualitativa, deste modo, possibilitou a investigação das possibilidades de uso do jogo como estratégia de promoção da saúde na prevenção do uso/abuso de substâncias por adolescentes, por meio da compreensão das relações estabelecidas entre os participantes e o jogo a partir de suas subjetividades.

4.2 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na Escola de Educação Básica (EEB) Padre Anchieta, durante o segundo semestre de 2012, na disciplina Estágio Supervisionado II. A escola está situada no Bairro Agrônômica, localizada na área insular de Florianópolis, no Estado de Santa Catarina. A EEB Padre Anchieta integra a rede pública estadual de ensino, e oferece o ensino fundamental e médio a crianças, adolescentes e jovens residentes no bairro.

A escolha por este local de investigação deve-se ao fato da grande parte dos alunos da escola residir em áreas carentes da Agrônômica, onde o consumo e o tráfico de drogas integram a realidade dos estudantes (ESCOLA DE EDUCAÇÃO BÁSICA PADRE ANCHIETA, 2006).

A clientela atendida pela escola é de crianças, adolescentes e jovens oriundos de famílias de baixa renda. Os pais trabalham como pedreiros, carpinteiros, motoristas, serventes, vigilantes e as mães são do lar, domésticas, cozinheiras e faxineiras. Aproximadamente 80% das famílias tem renda mensal de até um salário mínimo e 20%

recebe até três salários mínimos mensais. Com exceção de poucas crianças, todas residem no bairro Agronômica, nas comunidades do Morro do 25, Morro do Horário, Morro Santa Isabel e Vila Santa Vitória. Os alunos, regra geral, não utilizam transporte para se deslocarem até a escola. Algumas crianças e adolescentes que moram ou passam parte do tempo nas Instituições como Pró-Menor, Florir Floripa, Abrigo de Meninos, Casa da Semi Liberdade e Lar Recanto do Carinho, estudam um dos períodos na EEB Padre Anchieta (ESCOLA DE EDUCAÇÃO BÁSICA PADRE ANCHIETA, 2006).

O bairro Agronômica localiza-se no município de Florianópolis, ao norte do Morro da Cruz, entre os bairros Trindade e Centro, e a Beira-Mar Norte, sendo uma das 16 comunidades que integram o Maciço do Central de Florianópolis. Trata-se de um local com profunda disparidade social entre a população carente que habita os morros e a população abastada que reside na orla.

Resgatando o processo de territorialização do bairro Agronômica, é importante relatar que no início do século XX já havia algumas comunidades instaladas nos morros situados na porção central da cidade de Florianópolis. A partir da década de 1970 ocorreu um intenso processo de urbanização nos morros, envolvendo o Maciço Central de Florianópolis. Estas áreas foram ocupadas por famílias de baixa renda, que habitam residências precárias, localizadas em áreas de encosta sem elementos de infraestrutura básica, desencadeando diversos problemas de degradação socioambiental (EIPPER; PIMENTA; PIMENTA, 2006).

No bairro Agronômica, os morros do 25, do Horário, Santa Vitória e a comunidade Vila Isabel são considerados áreas de interesse social, por necessitarem de mais atenção das políticas públicas de saúde. Estes espaços são caracterizados pela presença de comunidades com baixa condição socioeconômica, por particularidades físicas e ambientais desfavoráveis, e/ou aspectos sociais, como criminalidade e tráfico de drogas (PMF, 2012).

O bairro Agronômica dispõe de um Centro de Saúde (CS) que territorializa a Agronômica em quatro áreas de abrangência: 690, 691, 692 e 693. A EEB Padre Anchieta está situada na área 692, próxima à Beira-mar norte e ao lado do CS. Trata-se de um local muito utilizado pelos profissionais de saúde do CS Agronômica para a execução das atividades de promoção à saúde com a comunidade escolar relacionadas ao PSE, que integra as ações do planejamento anual da unidade de saúde. Na escola, são realizadas atividades de saúde bucal, alimentação saudável, avaliação nutricional, visual e antropométrica, educação em saúde (sexualidade, tabagismo, alimentação saudável), e higiene corporal. As crianças e adolescentes que possuem necessidade de assistência psicológica são encaminhados a psicóloga do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

4.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos deste estudo foram os alunos da EEB Padre Anchieta da 6ª série, 7º e 8º anos do ensino fundamental regularmente matriculados na escola. Participaram do estudo 28 adolescentes, residentes em áreas de risco social do Bairro Agrônômica, com idade entre 12 e 15 anos, sendo nove do sexo feminino e 19 do sexo masculino. Dos participantes, nove estavam matriculados na 6ª série, dois no 7º ano e 17 no 8º ano. Quanto às habilidades de leitura, 27 participantes eram alfabetizados, e um aluno da 6ª série referiu não saber ler e escrever.

4.4 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi utilizada como instrumento a técnica de Grupo Focal (GF). Minayo (2010) destaca a importância desta técnica ao afirmar que ela trata das questões de saúde sob o ângulo social, preocupando-se com o estudo das representações e relações da população, dos processos de trabalho e dos grupos profissionais.

Iervolino e Pelicioni (2001) mencionam que o GF ressalta a compreensão dos problemas do ponto de vista dos grupos populacionais, assim como o conhecimento das aspirações da comunidade expressos por ela própria, e que sua utilização é compatível com a educação em saúde, por se apoiar no princípio da participação integral do educando no processo educativo. A essência do grupo focal consiste na interação entre os participantes e o pesquisador, que objetiva colher dados a partir da discussão focada em tópicos específicos e diretos (IERVOLINO; PELICIONI, 2001).

A operacionalização da técnica de GF caracteriza-se pela formação de um grupo de pessoas com um objetivo comum que procuram abordar um determinado assunto trabalhando em equipe (DALL'AGNOL; TRENCH, 1999). Nesta pesquisa objetivou-se realizar quatro GFs com 12 participantes, para facilitar a jogabilidade do “Fica Esperto”. No entanto, nem todos os participantes recrutados compareceram, e foram construídos três GF, com seis, nove e 13 participantes. A coleta de dados cessou quando o terceiro GF repetiu as informações trazidas pelos grupos anteriores, respondendo o objetivo da pesquisa.

A abordagem do público-alvo foi realizada durante o turno escolar da EEB Padre Anchieta, nos períodos matutino e vespertino. Os adolescentes foram informados sobre os objetivos do estudo, as atividades que seriam realizadas durante a coleta de dados e os aspectos éticos da pesquisa. Os alunos interessados receberam cartas-convite, segundo as

recomendações de Dall’agnol, Trench (1999), contendo informações sobre a pesquisa, hora e local das sessões de GF (Apêndice 1). Os responsáveis pelos adolescentes foram contactados por telefone e foram informados sobre todos os aspectos relacionados à pesquisa.

A variação do número de participantes dos GF deveu-se ao fato de que alguns alunos abordados durante o recrutamento não terem comparecido durante os dias das coletas de dados, por motivos diversos.

As sessões de GF foram realizadas no contraturno dos alunos em uma sala de aula na escola. Os encontros duraram aproximadamente duas horas, incluindo-se os momentos de apresentação e encerramento. A equipe de trabalho contou com uma Coordenadora, uma observadora e um apoio técnico, segundo Mazza, Melo, Chiesa (2009).

Cada GF participou de dois grandes momentos, diagnóstico e dialético, realizados dois dias seguidos e estimulados por diferentes atividades coletivas que propiciassem o debate sobre a temática das drogas e o jogo.

A escolha do nome destes momentos está relacionada com os objetivos de cada etapa: a do momento diagnóstico foi conhecer a compreensão dos adolescentes sobre o uso/abuso de substâncias, enquanto a do momento dialético foi compreender as relações que os alunos estabeleceram com o conceito ampliado de drogas trazido pelo jogo. Este momento tem o enfoque da Pedagogia da Problematização (FREIRE, 1996), onde o processo de ensino-aprendizagem objetiva a transformação dos sujeitos para a tomada de decisões e à responsabilidade social e política, incluindo-se neste processo a articulação entre os saberes dos educandos e o saber erudito.

No momento diagnóstico os participantes falaram sobre seus conhecimentos prévios e percepções sobre o tema drogas, por meio da construção de cartazes sobre o tema “o que são drogas para você?”. Em seguida os participantes falaram sobre seus cartazes e discutiram em conjunto as seguintes perguntas: “quais são as drogas que vocês trouxeram no cartaz?”, “por que vocês consideram essas substâncias drogas?”, “o que são drogas para vocês?”, “toda substância é uma droga?”, “todo efeito de uma substância é ruim?”. No final do encontro os participantes conheceram o conceito de drogas da OMS (NICASTRI, 2010).

Antes de iniciar o momento dialético as pesquisadoras selecionaram as cartas do jogo que continham as substâncias e conteúdos trazidos pelos participantes durante a construção dos cartazes, a fim de trabalhar de forma contextualizada o conhecimento trazido pelos adolescentes no primeiro encontro. Junto com estas cartas, foram mantidas as cartas que abordavam os comportamentos de risco e proteção, e as que abordavam alimentos, materiais cotidianos e medicamentos (esteroides e rebites) e intoxicações.

Durante o momento dialético os adolescentes participaram de uma partida do jogo “Fica Esperto”. Após o término do jogo, os participantes responderam em conjunto as seguintes perguntas: “o que você modificaria no cartaz depois que participou do jogo?”, “o que são drogas para você?”, “o que você achou do jogo?”, “no que o jogo poderia ajudar?”.

4.4.1 Descrição do jogo “Fica Esperto”

O jogo “Fica Esperto” (Apêndice 2) é uma proposta estratégica para a abordagem da temática drogas no âmbito da educação em saúde, a partir dos efeitos físicos e psíquicos, imediatos e a longo prazo das substâncias no organismo. O objetivo do jogo é ser um instrumento de apoio em ações educativas, auxiliando o fortalecimento do conhecimento sobre o efeito das substâncias como fator de proteção no uso/abuso.

Na construção do jogo foi utilizado o conceito de droga trazido pela OMS (NICASTRI, 2010, p. 14), onde 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”. Sob esta definição, qualquer substância pode tornar-se droga, inclusive substâncias consumidas rotineiramente, como gorduras, açúcares e café.

A montagem gráfica do jogo contou com a colaboração de um designer gráfico, que desenvolveu as ilustrações e a arte idealizadas pelas pesquisadoras com auxílio do programa Corel Draw 9.0, concretizando a versão final “Fica Esperto” e permitindo a confecção de um material didático com boa qualidade visual.

As substâncias trazidas pelo jogo incluem as drogas lícitas (álcool e cigarro), drogas ilícitas (maconha, crack, LSD, ecstasy, cocaína, óxi), alimentos (café, chocolate, açúcar, sal e gorduras), medicamentos (anfetaminas ou “rebites” e esteroides) e alguns materiais cotidianos que podem gerar alguma alteração fisiológica (solventes e detergentes). Além do efeito das substâncias trazidas pelo jogo no organismo, o “Fica Esperto” explora ainda os conceitos de drogas lícitas e ilícitas no contexto brasileiro, de uso indevido de substâncias, de intoxicações, e comportamentos de risco e proteção.

As alterações fisiológicas e comportamentais trazidas pelas substâncias do jogo não são caracterizadas como boas ou ruins, possibilitando aos jogadores construir, durante e após a atividade lúdica, seus conceitos sobre o uso/abuso de substâncias.

O jogo combina as categorias cooperativa e competitiva, e é composto por cartas, quatro peões de cores diferentes, um dado de seis faces, um tabuleiro e uma ampulheta de um minuto.

Embora a arte do tabuleiro e do verso das cartas utilize a *street art* ou arte de rua como identidade visual, esta escolha não pretende marginalizar um determinado grupo de pessoas ou afirmar que o uso/abuso de substâncias relaciona-se a uma única cultura. A escolha deste estilo gráfico é uma forma de aproximar o jogo da cultura *Hip Hop*, adotada por muitos adolescentes e jovens como parte de suas identidades.

As cartas, em número de 224, possuem 7,0 x 10,0 cm e são divididas em cartas básicas e cartas especiais. As 204 cartas básicas trazem os efeitos no organismo causados pelo uso/abuso de álcool, cigarro, maconha, crack, LSD, ecstasy, cocaína, café, chocolate, açúcar, sal, gorduras, rebites, esteroides, solventes e detergentes, e os conceitos de drogas lícitas e ilícitas e overdose. A arte do anverso das cartas básicas é semelhante ao das cartas de baralho, com naipes que representam o assunto abordado. Cada carta básica tem um título destacado em negrito e a resposta correta, com o termo científico, em caixa alta (Figura 1). Abaixo da resposta existem sinônimos em termos coloquiais, que podem, além de facilitar a interpretação das cartas, ser consideradas como possíveis respostas.

Figura 1 – Exemplo de carta básica

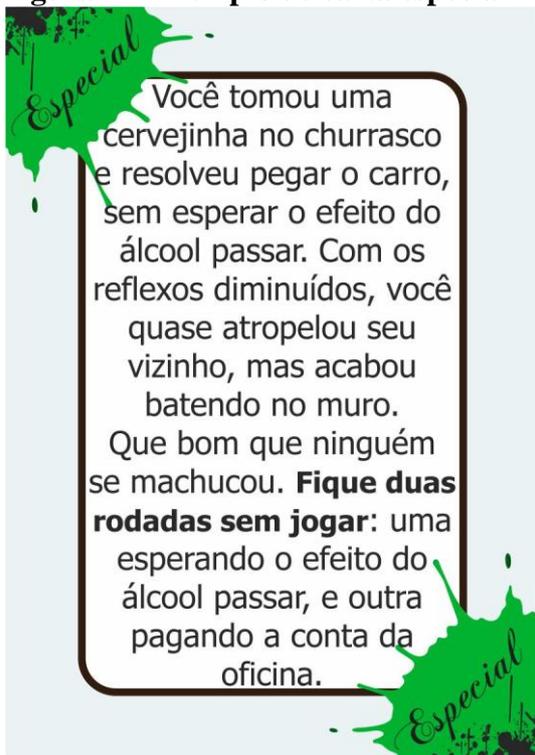


Fonte: Arquivo das autoras.

As 20 cartas especiais apresentam pequenas histórias que ilustram comportamentos de risco e de proteção quanto ao uso/abuso de substâncias no cotidiano, recompensando comportamentos positivos e penalizando comportamentos negativos na dinâmica do jogo,

destacados em negrito no texto da carta (Figura 2). Estas cartas são utilizadas quando os peões dos jogadores atingem em uma marcação específica no tabuleiro.

Figura 2 – Exemplo de carta especial



Fonte: Arquivo das autoras.

O tabuleiro apresenta 42,0 x 29,7 cm e possui uma sequência de 32 casas (Figura 3). Algumas das casas têm uma mancha de tinta azul, que determinam quando as cartas especiais são utilizadas.

Figura 3 – Tabuleiro



Fonte: Arquivo das autoras.

Para jogar os participantes são divididos em equipes que competem entre si, enquanto dentro de cada equipe os membros devem cooperar mutuamente para conseguir cumprir os desafios do jogo.

O “Fica Esperto” é voltado a jogadores a partir de 12 anos de idade e/ou que consigam decodificar as cartas. Pode ser jogado por pelo menos quatro até o máximo de 32 pessoas, com pelo menos dois integrantes em cada equipe, divididos em no máximo quatro equipes com igual número de participantes. É aconselhável a presença de um mediador para a coordenação do jogo e articular as discussões que surgirem no processo.

O jogo consiste em acertar, por mímica e/ou desenho, o efeito das substâncias. A partida inicia com o lançamento do dado por um representante de cada equipe, que são ordenadas segundo os valores atingidos, do maior para o menor. Os dados também serão usados durante todo o jogo para a determinação da corrida dos peões pelas casas do tabuleiro. Um membro da primeira equipe pega uma carta básica, lê para seu grupo o título da carta, gira a ampulheta e faz a mímica e/ou desenho enquanto os outros membros do grupo tentam acertar a carta em até um minuto. Caso acertem, o jogador que retirou a carta joga o dado e percorre o número de casas no tabuleiro. Caso o peão do jogador caia em uma casa com a mancha de tinta azul, ele irá sortear uma carta especial e irá percorrer ou retroceder casas, de acordo com a recompensa ou penalidade associada a um determinado comportamento de risco ou proteção. O próximo grupo joga, repetindo-se este procedimento até que a última casa do tabuleiro seja ocupada, determinando-se o grupo finalista.

Além do tabuleiro, são necessárias folhas de rascunho e canetas, podendo-se utilizar outros recursos materiais como quadro branco ou verde, caneta para quadro branco, giz e apagador, se disponíveis.

O “Fica Esperto” é adaptável ao contexto dos jogadores, podendo o mediador ajustar o jogo através da seleção prévia das cartas que serão trabalhadas, aproximando o material da realidade vivenciada pelos participantes. Também é aconselhável que o mediador aproveite a dinâmica do jogo para desenvolver discussões entre os participantes, promovendo a reflexão sobre o uso/abuso de substâncias.

4.5 REGISTRO E DOCUMENTAÇÃO DOS DADOS

O registro dos dados coletados durante os GF foi feito com auxílio de três microcomputadores com microfone unidirecional equipados com o programa de gravação e edição de áudio *Sound Forge 9.0* (SONY, 2009). Os equipamentos foram posicionados em pontos diferentes da sala de aula, para garantir o registro de todas as falas durante os encontros.

Também foram realizadas anotações em diário de campo realizadas durante as sessões de GF, registrando-se falas não verbais e os dados de identificação dos participantes. Posteriormente, as gravações foram transcritas, e os dados de identificação dos GF e dos participantes codificados alfanumericamente.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados segundo a proposta metodológica da Análise de Conteúdo Temática sugerida por Bardin (2009), com abordagem qualitativa. A análise divide-se em três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Bardin (2009) define a análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que possuem como objetivo obter, através de procedimentos sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens. A análise de conteúdo temática possibilita atingir mais precisamente os significados manifestos e latentes trazidos pelos sujeitos. A análise consiste na descoberta dos núcleos de sentido que compõem

uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado.

Na etapa de pré-análise é realizada a leitura exaustiva do material coletado, com o objetivo de torná-lo operacional e sistematizar as ideias iniciais. Nesta etapa é determinado o corpus de análise, composto pelas transcrições das falas dos participantes, notas do diário de campo e conteúdo dos cartazes. Também é feita leitura flutuante do material, formuladas hipóteses e indicadores que fundamentarão a interpretação dos dados.

Na etapa de exploração do material é realizada a análise detalhada, definindo-se a codificação e as categorias. Na última etapa, de tratamento dos resultados, inferência e interpretação, foram realizados os agrupamentos em unidades temáticas, permitindo a classificação dos elementos segundo suas semelhanças e diferenciações. Após a construção das unidades temáticas, foi feita a discussão dos resultados, confrontando os achados da pesquisa com achados de outros estudos.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Todos os aspectos que envolveram a realização desta pesquisa estão de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que dispõe sobre as normas e procedimentos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos. A coleta de dados foi iniciada após a liberação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, e posteriormente recebeu aprovação pelo mesmo comitê, sob o CAAE nº 07425912.7.0000.0121 (Anexo 3). O projeto foi apresentado ao corpo docente e pedagógico da EEB Padre Anchieta para que pudessem conhecer os objetivos do estudo.

Os adolescentes e seus responsáveis foram esclarecidos sobre os objetivos do estudo, sobre as atividades a serem realizadas, a garantia do sigilo, o direito de participarem ou não da pesquisa, os benefícios em participar do estudo, e a possibilidade de desistir a qualquer momento. Como os participantes são menores de idade, eles somente puderam participar da pesquisa mediante apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3) assinado pelos seus responsáveis, entregue durante o recrutamento dos participantes.

Para garantir o anonimato dos participantes, optou-se pela codificação alfanumérica para identificar os extratos das observações e falas apresentadas no texto.

5 RESULTADOS

Conforme a regulamentação da disciplina Estágio Supervisionado II – INT 5162, os resultados desta pesquisa são apresentados no formato de um manuscrito.

5.1 MANUSCRITO

“FICA ESPERTO”: UMA PROPOSTA LÚDICA DE PREVENÇÃO DO USO/ABUSO DE SUBSTÂNCIAS POR ADOLESCENTES¹

Erika Simas Ebsen²

Juliana Reinert Maria³

Tuyanne Verginio Cardoso⁴

Maria Terezinha Zeferino⁵

RESUMO

Pesquisa exploratório-descritiva com abordagem qualitativa, que objetivou avaliar a possibilidade de uso do jogo “Fica Esperto” como estratégia educativa de promoção da saúde na prevenção do uso/abuso de substâncias por adolescentes. O jogo orienta-se pelo conceito ampliado de drogas da Organização Mundial da Saúde, e visa o aumento da informação como fator de proteção contra o uso/abuso. A coleta de dados ocorreu de setembro a outubro de 2012, através da técnica de Grupo Focal. Participaram do estudo 28 adolescentes, idades entre 12 e 15 anos, estudantes de uma escola pública de Florianópolis. A análise de conteúdo demonstrou que o jogo oportunizou reavaliação e reconstrução dos conceitos e percepções trazidos pelos adolescentes sobre o uso/abuso, promovendo o aumento das informações sobre o efeito das substâncias no organismo. O estudo demonstrou que o “Fica Esperto” pode ser utilizado em ações de educação em saúde com vistas à autonomia dos sujeitos.

Palavras-chave: Enfermagem, Drogas, Adolescente, Educação em Saúde, Lúdico.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

² Acadêmica da 8ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa em Enfermagem em Saúde da Mulher e do Recém-Nascido (GRUPESMUR) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC (PEN/UFSC). E-mail: erikaebesen@gmail.com.

³ Acadêmica da 8ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do (Re)abilitar/UFSC. E-mail: juli.reinertmaria@hotmail.com.

⁴ Acadêmica da 8ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC. Membro do Núcleo de Pesquisa e Estudos sobre Enfermagem, Quotidiano, Imaginário e Saúde de Santa Catarina (NUPEQUIS-SC/PEN/UFSC). E-mail: tuyannec@gmail.com.

⁵ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando (C&C). Email: tzeferino@ccs.ufsc.br.

INTRODUÇÃO

Embora o uso de drogas tenha acompanhado a história da humanidade, atualmente diferentes tipos de substâncias psicoativas vêm sendo utilizadas para diversos objetivos, que se estendem desde um uso lúdico com fins prazerosos até o desencadeamento de estado de êxtase, uso místico, curativo ou no contexto científico da atualidade (BÜCHELE; CRUZ, 2010).

É perceptível que a experimentação e o uso dessas substâncias crescem em todos os segmentos do país, representando um importante problema social presente em todas as classes e em todos os locais e resultando em um sério desafio para a saúde pública.

Pratta e Santos (2009) alertam para o fato de que o problema das drogas não deve ser limitado somente ao consumo, não se podendo ignorar os processos de produção, circulação e relação da sociedade com fenômeno das drogas. Existem fatores que contribuem para a construção das circunstâncias do uso/abuso, chamados de fatores de risco, enquanto aqueles que colaboram para que o indivíduo, mesmo tendo contato com a droga, tenha condição de se proteger, são denominados fatores de proteção (ZEMEL, 2010). Büchele e Cruz (2010) acrescentam que os fatores de risco e de proteção não são determinantes, mas que apenas aumentam ou diminuem a probabilidade do indivíduo de vir ou não fazer uso de drogas.

A disponibilidade de informações a respeito de drogas e das implicações de seu uso é considerada um importante fator protetor contra o consumo de drogas entre adolescentes e jovens em situações de risco. Embora o uso ou não uso de drogas seja multifatorial, o fortalecimento do conhecimento sobre o efeito de substâncias pode auxiliar o adolescente em suas escolhas e contribuir na redução de riscos e agravos, a partir de uma perspectiva de promoção de saúde com vistas à autonomia (SANCHEZ et al., 2010).

É na adolescência que a maioria dos consumidores tem seu primeiro contato com as drogas, motivo pelo qual este grupo etário é considerado prioritário para a elaboração de estratégias de intervenção e programas de prevenção ao consumo de drogas (GARCIA; PILLON; SANTOS, 2011). Além disso, a adolescência é um período de instabilidades psicossociais, culturais e biológicas, tornando os jovens vulneráveis a estilos de vida prejudiciais, o que caracteriza este período de desenvolvimento como fator de risco (SENNA; DESSEN, 2012).

O espaço escolar é o principal local onde os adolescentes passam parte do seu dia realizando atividades educativas/formativas socializando com os seus pares, constituindo também um importante espaço social para o seu desenvolvimento.

Criado pelo Ministério da Saúde em 2007, Programa de Saúde na Escola (PSE) busca aproveitar o espaço escolar para a realização de ações com foco no estudante e suas necessidades de saúde. Trata-se de uma estratégia para favorecer a aproximação entre crianças, adolescentes, jovens e profissionais de saúde da atenção básica dentro das políticas do Sistema Único de Saúde, considerando-se a realidade dos estudantes. Dentre as ações prioritárias do PSE, está o desenvolvimento de ações de prevenção e redução do consumo de álcool, prevenção do uso de drogas, controle do tabagismo e outros fatores causadores de câncer e ações para a educação em saúde (BRASIL, 2009).

O enfermeiro atuante na atenção básica é um profissional que possui grande potencial para reconhecer o uso/abuso de substâncias e suas consequências, em nível social e familiar. Este contato também significa uma maior possibilidade de atuação na prevenção, e apresenta a necessidade de o enfermeiro instrumentalizar-se para trabalhar com a temática (SPRICIGO; ALENCASTRE, 2004).

O emprego de jogos como instrumento facilitador do processo de ensino-aprendizagem é bastante utilizado na educação formal de crianças e adolescentes. (SANTANNA; NASCIMENTO, 2011). Na área da educação, o lúdico tem sido utilizado como estratégia pedagógica, buscando tornar o processo de ensino-aprendizagem mais divertido e prazeroso aos estudantes. Já na área da saúde observa-se a carência de materiais direcionados a crianças e adolescentes para a abordagem da prevenção do uso/abuso de drogas.

O “Jogo da Onda”, da Fundação Oswaldo Cruz, enfoca os conceitos e efeitos de drogas lícitas e ilícitas, políticas brasileiras de prevenção ao uso/abuso de drogas, incluindo nesse contexto a família, as relações afetivas, a sexualidade, as doenças sexualmente transmissíveis e a influência da rede social (MONTEIRO; VARGAS; REBELLO, 2003).

O jogo “Desafios” utiliza o *Role-Playing Game* – ou jogo de personificação de papéis – como estratégia metodológica em atividades de prevenção e de tratamento. O jogo objetiva treinar habilidades de adolescentes no enfrentamento de situações de risco no uso de substâncias psicoativas, sobretudo na reabilitação de adolescentes que já experimentaram drogas e que participam de grupos terapêuticos nos serviços de saúde (ARAÚJO; OLIVEIRA; CEMI, 2011).

Em outubro de 2011, as pesquisadoras desenvolveram um jogo didático para ser utilizado em uma prática de educação em saúde sobre o uso/abuso de drogas com adolescentes em situação de risco social e econômico de uma Organização Não Governamental na cidade de Florianópolis. A aceitação da proposta pelos adolescentes motivou o desenvolvimento do jogo, posteriormente batizado “Fica Esperto”, aproveitando-se uma expressão utilizada pelos adolescentes da comunidade.

A proposta do jogo viria ao encontro da necessidade de materiais educativos para serem utilizados em ações de promoção à saúde sobre o uso/abuso de substâncias por adolescentes, sobretudo no contexto escolar. O jogo “Fica Esperto”, idealizado pelas pesquisadoras, é uma proposta estratégica para a abordagem da temática drogas no âmbito da educação em saúde, a partir dos efeitos físicos e psíquicos, imediatos e em longo prazo das substâncias no organismo, a fim de contribuir para o fortalecimento do fator de proteção conhecimento sobre o efeito das substâncias no organismo.

O presente estudo objetivou avaliar a possibilidade de uso do jogo “Fica Esperto” como estratégia educativa de educação em saúde na prevenção do uso/abuso de substâncias por adolescentes.

DESCRIÇÃO DO JOGO “FICA ESPERTO”

O jogo foi elaborado a partir do conceito ampliado da Organização Mundial da Saúde (OMS) (NICASTRI, 2010, p. 14), que define droga como “qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento”.

As substâncias trazidas pelo jogo incluem as drogas lícitas e ilícitas, alimentos, medicamentos e alguns materiais cotidianos que podem gerar alguma alteração orgânica. Além do efeito das substâncias no organismo, o “Fica Esperto” explora ainda os conceitos de drogas lícitas e ilícitas no contexto brasileiro, de uso indevido de substâncias, de intoxicações, e comportamentos de risco e proteção.

O jogo, de caráter competitivo-cooperativo, é composto por 224 cartas, quatro peões de cores diferentes, um dado de seis faces, um tabuleiro e uma ampulheta de um minuto. As cartas dividem-se em 204 cartas básicas, que trazem os efeitos no organismo causados pelo uso/abuso de álcool, cigarro, maconha, crack, LSD, ecstasy, cocaína, café, chocolate, açúcar, sal, gorduras, rebites, esteroides, solventes e detergentes, não caracterizados como malefícios e benefícios, e os conceitos de drogas lícitas e ilícitas e overdose. Cada carta básica tem um título destacado em negrito e a resposta correta em termo científico em caixa alta, com

sinônimos coloquiais visando facilitar a interpretação das cartas, podendo ser considerados como possíveis respostas. As 20 cartas especiais, utilizadas quando os peões atingem marcações especiais no tabuleiro, trazem situações ilustrativas de comportamentos de risco ou de proteção, premiando ou penalizando os jogadores (Figura 1).

Figura 1 – Carta básica e carta especial



Fonte: Arquivo das autoras.

O “Fica Esperto” é voltado a jogadores a partir de 12 anos de idade e/ou que consigam decodificar as cartas. Pode ser jogado por pelo menos quatro até o máximo de 32 pessoas, com pelo menos dois integrantes em cada equipe, divididos em no máximo quatro equipes com igual número de participantes. É aconselhável a presença de um mediador para a coordenação do jogo e articular as discussões que surgirem no processo.

O jogo consiste em acertar, por mímica e/ou desenho, o efeito das substâncias. A ordem das equipes é determinada no lançamento do dado. Um integrante da primeira iniciante pega uma carta básica, lê para seu grupo o título da carta, gira a ampulheta e faz a mímica e/ou desenho enquanto os outros membros do grupo tentam acertar a carta em até um minuto. Caso acertem, o dado é lançado e o peão percorre o tabuleiro. Os próximos grupos jogam, repetindo-se este procedimento até que a última casa do tabuleiro seja ocupada, determinando-se o grupo finalista.

O “Fica Esperto” é adaptável ao contexto dos jogadores, podendo o mediador ajustar o jogo através da seleção prévia das cartas que serão trabalhadas, aproximando o material da realidade vivenciada pelos participantes. Também é aconselhável que o mediador aproveite a dinâmica do jogo para desenvolver discussões entre os participantes, promovendo a reflexão sobre o uso/abuso de substâncias.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva. Participaram desta pesquisa 28 adolescentes, alunos dos últimos anos do ensino fundamental (6^a série, 7^o e 8^o anos) de uma escola pública da rede de ensino estadual de Santa Catarina, situada em Florianópolis, que atende a crianças e adolescentes residentes em uma área vulnerável ao uso/abuso de drogas devido à presença do tráfico e da violência.

A coleta de dados foi realizada de setembro e outubro de 2012 por meio da técnica de Grupo Focal (GF), caracterizada pela formação de um grupo de pessoas com um objetivo comum que procuram abordar um determinado assunto trabalhando em equipe (DALL’AGNOL; TRENCH, 1999).

Ressel et al. (2008) preconiza que o número de participantes de um GF seja de seis a 15. Nesta pesquisa objetivou-se realizar GFs com 12 participantes, para facilitar a jogabilidade do “Fica Esperto”. No entanto, nem todos os participantes recrutados compareceram, e foram construídos três GF, com seis, nove e 13 participantes. A coleta de dados cessou quando o terceiro GF repetiu as informações trazidas pelos grupos anteriores, respondendo o objetivo da pesquisa.

Cada GF participou de dois grandes momentos, diagnóstico e dialético, realizados dois dias seguidos e estimulados por diferentes atividades coletivas que propiciassem o debate sobre a temática das drogas e o jogo.

A escolha do nome destes momentos ilustra os objetivos de cada etapa: a do momento diagnóstico foi identificar e conhecer a compreensão dos adolescentes sobre o abuso/abuso de substâncias, enquanto a do momento dialético foi compreender as relações que os participantes estabeleceram com o conceito ampliado de drogas trazido pelo jogo. Este momento tem o enfoque da Pedagogia da Problematização (FREIRE, 1996), onde o processo de ensino-aprendizagem objetiva a transformação dos sujeitos para a tomada de decisões e à responsabilidade social e política, incluindo-se neste processo a articulação entre os saberes dos educandos e o saber erudito.

As sessões de GF, com aproximadamente duas horas de duração, foram realizadas na escola no contraturno dos alunos. A equipe de trabalho contou com uma coordenadora, uma observadora e um apoio técnico, segundo Mazza, Melo, Chiesa (2009).

No momento diagnóstico os participantes falaram sobre seus conhecimentos prévios e percepções sobre o tema drogas, por meio da construção de cartazes sobre o tema “o que são drogas para você?”. Em seguida os participantes falaram sobre suas produções, discutindo em conjunto suas percepções e compreensão sobre a questão do uso/abuso. No final do encontro as pesquisadoras introduziram o conceito ampliado de drogas da OMS (NICASTRI, 2010).

Durante o momento dialético os adolescentes jogaram o “Fica Esperto”, contextualizado pelas pesquisadoras à realidade de cada GF a partir da seleção das cartas que ilustravam as substâncias trazidas pelos participante no momento diagnóstico. Após o término do jogo os participantes retomaram seus cartazes, discutindo suas percepções sobre os conceitos trazidos pelo jogo. Também foi conversado sobre a jogabilidade do jogo, onde os participantes apontaram o que acharam da dinâmica “Fica Esperto” e suas observações sobre a estratégia adotada.

Os GFs foram gravados e complementados com registros em diário de campo. As gravações foram transcritas e revisadas com a escuta repetida das gravações. Os dados foram analisados segundo a técnica da Análise de Conteúdo Temática (BARDIN, 2009), a qual consiste na descoberta dos núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. A análise dividiu-se em três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Na primeira etapa é realizada a leitura exaustiva do material coletado, com posterior formulação de hipóteses, objetivos e indicadores que fundamentarão a interpretação dos dados. Na segunda etapa é realizada a codificação dos dados em unidades temáticas, enquanto na última etapa são realizados os agrupamentos em unidades temáticas, permitindo a classificação dos elementos segundo suas semelhanças e diferenciações.

Os aspectos que envolveram este estudo estão de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina sob o CAAE nº 07425912.7.0000.0121. Os responsáveis de todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os nomes dos participantes foram codificados alfanumericamente, a fim de garantir o anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os adolescentes participantes da pesquisa tinham idade entre 12 e 15 anos, sendo nove do sexo feminino e 19 do sexo masculino, e possuíam perfil socioeconômico semelhante. Destes, nove eram alunos da 6ª série, dois do 7º ano e 17 do 8º ano.

A partir da análise dos dados obtidos durante o momento diagnóstico, emergiram duas categorias temáticas: conceitos de drogas/substâncias; e conhecimentos sobre efeitos das drogas/substâncias. Os dados do momento dialético geraram três categorias temáticas: questionamentos evocados durante o jogo; reavaliando conceitos; e possibilidades educativas do jogo.

MOMENTO DIAGNÓSTICO

Categoria 1 – Conceitos de drogas/substâncias

Grande parte dos adolescentes demonstrou maior facilidade em identificar como droga aquelas substâncias presentes no contexto da ilegalidade, como a maconha, o crack, a heroína, o óxi, o ecstasy, cocaína e o LSD. Também trouxeram, em menor número, o álcool e o cigarro. Poucos participantes apontaram alimentos e medicamentos, como o café, o açúcar e estimulantes. Percebeu-se que para os adolescentes, neste momento diagnóstico, as **drogas são substâncias proibidas**.

Durante a construção dos cartazes notou-se a dificuldade dos participantes em selecionar ilustrações que representassem este conceito, pois nem todas as revistas utilizadas na atividade continham ilustrações de drogas ilícitas na quantidade e diversidade que desejavam:

GF3A9 vai à sala de informática da escola pesquisar imagens de crack e maconha, que não encontrou nas revistas, para imprimir para o cartaz.
(Diário de Campo)

Não tô achando a maconha! [GF1A9 folheia a revista e passa por imagens de medicamentos, suplementos alimentares e bebidas].
(Diário de Campo)

É importante acrescentar que alguns grupos de adolescentes, quando não encontravam o que desejavam, escreviam ou desenhavam o nome da substância desejada nos seus cartazes, tentando suprir a escassez das ilustrações.

Esta preocupação na representação da droga ilícita pode estar associada com a perpetuação de crenças inverídicas sobre as substâncias, sobretudo psicoativas, através da

formação de opiniões da mídia de massa, de que a drogas são substâncias distribuídas e consumidas no contexto da ilegalidade (RONZANI et al., 2009).

Apesar do consumo do álcool e tabaco apresentar maior prevalência mundial e acarretar maiores prejuízos para a saúde pública que outras drogas (WHO, 2011), os participantes também afirmaram que **substâncias lícitas não são drogas**.

Esta ideia é também reforçada pela influência dos meios de comunicação e da legislação, que incentivam e naturalizam o consumo do álcool e do cigarro, ao mesmo tempo em que demonizam as drogas ilícitas.

A mídia é uma ferramenta poderosa na construção de comportamentos e na formação identitária, especialmente do indivíduo jovem. As campanhas publicitárias da indústria de bebidas estimulam o consumo de álcool, que é uma das drogas mais precocemente consumidas pelos adolescentes. O acesso fácil e a legalidade contribuem para que o adolescente incorpore o consumo de álcool no seu cotidiano (ZEITOUNE et al., 2012).

A aceitação do álcool na nossa sociedade estimula seu consumo, dificultando sua identificação como droga. Algumas bebidas alcoólicas, veiculadas ao sucesso, sofisticação e potenciais benefícios para a saúde, sequer são reconhecidas como drogas, como se observa na fala abaixo:

Champanhe não é droga porque champanhe é um vinho. (GF1A9)

O cigarro, da mesma forma, não é identificado como droga. Disseminado e lícito como o álcool, seu contexto legal o afasta do conjunto das drogas, sobretudo se comparado com aquelas consideradas ilícitas, minimizando os malefícios que o tabagismo pode trazer para a saúde:

Coordenadora – Quando a gente vai no mercadinho, o que tem de droga lá? Tem droga no supermercado?

[silêncio]

Coordenadora – Tem droga que posso comprar no supermercado?

[silêncio]

GF2A3 – Ah, cigarro.

E cigarro? Maconha é uma coisa [droga], cigarro é outra. (GF1A8)

Para grande parte dos participantes, **medicamentos, açúcares, solventes, gorduras, café e detergentes não são drogas**. Este conceito foi observável na seleção das figuras pelos adolescentes para montagem dos cartazes que, frequentemente, ignoravam ilustrações de

substâncias comumente presentes e/ou consumidas em seus lares e que poderiam potencialmente gerar efeitos, prejudiciais ou negativos, ao organismo:

GF2A2 observa as páginas das revistas por bastante tempo e passa desinteressado por imagens de medicamentos.
(Diário de Campo)

GF2A4 permanece em silêncio quando a Coordenadora pergunta se existe algum produto em casa que pode ter algum efeito no corpo.
(Diário de Campo)

GF2A3 pára de folhear as revistas e observa figuras de cereais e frutas, mas não as recorta. Observa figuras de medicamentos e também não as recorta.
(Diário de Campo)

É possível que este entendimento esteja associada à crença, partilhada pelos participantes, de que **droga é o que faz mal à saúde**. Neste sentido, são os efeitos prejudiciais e degenerativos decorrentes do consumo de uma determinada substância que a caracterizam como droga, enquanto potenciais efeitos positivos excluem-na desta definição:

Não é o que faz bem pra saúde! É sobre droga! (GF3A3 fala para GF3A2 que estava recortando figura de medicamentos).

A droga faz mal ao nosso corpo, nosso cérebro vai apodrecendo, os neurônios do cérebro não consegue [sic] raciocinar direito.
(Cartaz Grupo 1 do GF1 – Diário de Campo)

A construção deste conceito de droga tem forte apoio na mídia. Embora as políticas públicas atuais utilizem o discurso “sobre drogas” e da Redução de Danos (DUARTE, 2010), as propagandas do Ministério da Saúde veiculadas aos meios de comunicação em massa continuam adotando a linguagem repressiva e aterrorizante da guerra às drogas, visível na abordagem da campanha “Crack, nem pensar”.

Na fala de poucos participantes, os efeitos prejudiciais do consumo de drogas sugeriram relacionados ao consumo excessivo de produtos presentes no cotidiano:

GF1A3 [explica o cartaz] – Eu coloquei o café por causa que se eu tomar muito faz mal, também coloquei a cachaça, também coloquei remédio porque se automedicar faz mal pro fígado. Botei das bebidas ali porque se beber muito refrigerante fica muito gordo e se beber muito café fica muito acordado.
Coordenadora – Onde tu viu isso tudo?
GF1A3 – Com a professora, na aula de ciências.

Esta fala reconhece o aparecimento de doenças relacionadas ao consumo nocivo de álcool e à alimentação não saudável, onde as escolhas individuais são determinantes para a construção de hábitos de vida saudáveis.

Outro aspecto que merece ser destacado nesta fala é o fato destas informações terem sido fornecidas pela professora. Costa et al. (2009) alertam para o fato de que a escola, por ser uma importante fonte de informações, deve oferecer informações plenas e adequadas, empoderando as pessoas em escolhas conscientes.

Para os adolescentes, a **presença de substâncias químicas** também está relacionada ao conceito de droga. As falas sugerem ainda que, quanto maior o número de substâncias químicas, mais prejudicial é a droga. A presença de substâncias químicas, desta forma, é um critério que define um produto como droga, geralmente associado a um efeito prejudicial:

O cigarro tem nicotina. (GF1A5)

Daí o café, tem cafeína. Salgadinho! Tem substância. (GF1A1)

A sopa de pacotinho tem mais sal, corante, tem muitas substancias químicas. (GF1A3)

Dizem que o cigarro é pior que a maconha porque tem mais substâncias. (GF1A8)

O brigadeiro tem açúcar, gordura, chocolate. O chocolate tem gordura, açúcar, muito açúcar dá dor de barriga. (GF3A8)

Para grande parte dos participantes, os conceitos de drogas limitam-se às drogas ilegais e aos malefícios decorrentes do uso, não necessariamente abusivo, das drogas. A categoria seguinte traz os conhecimentos dos participantes sobre os efeitos das substâncias que, identificados durante a construção e discussão dos cartazes.

Categoria 2 – Conhecimentos prévios sobre efeitos das drogas/substâncias

Os adolescentes apontaram também conhecimentos sobre os **efeitos do uso/abuso de substâncias**, entretanto essas informações não manifestavam não relativizavam ainda o efeito da droga à pessoa, quantidade, tipo de droga e forma de consumo:

Maconha deixa chapadão. (GF1A1)

A bebida deixa bêbado. (GF1A3)

Calmantes podem deixar a pessoa lenta. (GF1A5)

Em alguns momentos, o relato sobre o efeito das substâncias alude ao conhecimento empírico, percebido em suas vivências comunitárias e familiares:

E [a maconha] dá fome também, porque eu conheço uma pessoa que vive comendo, que meu primo só falta... engolir a geladeira! (GF1A8)

Durante as discussões sobre os cartazes, os adolescentes trouxeram **efeitos prejudiciais do uso de drogas/substâncias**, identificando-os nas drogas lícitas, ilícitas, e até mesmo produtos do cotidiano:

O cigarro mata a pessoa, dá câncer, entope o pulmão. O corpo de quem fuma fica podre. (GF1A2)

Ai tem também a maconha, a cocaína, elas viciam as pessoas que usam e também deixam as pessoas magras e sem boa qualidade de saúde. [...] Insônia é uma coisa ruim. O café deixa a gente sem sono, sem conseguir dormir. [...] O doce, que aumenta o nosso colesterol, que é bom, mas que é uma droga. Pizza, hambúrguer, ele dá peso e também dá problemas no coração. (GF2A1)

A última fala merece destaque devido à inclusão da discussão sobre qualidade de saúde e alimentação saudável, destacando que as consequências para a saúde são decorrentes das escolhas realizadas, e que uma mesma substância, apesar do prazer que seu consumo gera, pode também trazer consequências negativas para a saúde.

Durante a discussão dos cartazes, os participantes reconheceram que o **uso de drogas/substâncias pode ser benéfico** em contextos específicos, como o tratamento de doenças ou manutenção da saúde:

Meu avô foi transplantado do rim e precisa tomar esse remédio. (GF1A2)

Eu já tomei remédio quando estava doente. (GF2A6)

As medicações, desta forma, são reconhecidas como drogas importantes no tratamento de um grande número de agravos, onde o não uso pode afetar de forma negativa o indivíduo, em maior ou menor relevância (DEWULF et al., 2006).

Por uma característica da técnica de GF, conforme os adolescentes refletiam coletivamente sobre os efeitos das drogas, eles perceberam concluíram que elas também poderiam trazer efeitos benéficos ou desejados. Embora não fosse o objetivo inicial a inclusão de informações no momento diagnóstico, a interação entre os participantes suscitaram o debate a e construção de novos conhecimentos.

Além das medicações, foi mencionado o efeito positivo do uso de álcool em pequena quantidade:

A bebida em pouca quantidade deixa mais alegre. (GF1A5)

As políticas que abordam o uso do álcool buscam evitar o contato do adolescente com esta substância. Esta estratégia tem se mostrado ineficaz, pois os jovens continuam a experimentar precocemente bebidas alcoólicas. Nesta ótica, o uso experimental ou recreacional poderia ser abordado como forma de trabalhar o consumo do álcool, objetivando evitar a dependência e situações de perigo, como a direção alcoolizada (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004).

Durante este momento diagnóstico a fala de alguns participantes afirmou que o **efeito das drogas/substâncias é multifatorial**, dependendo da forma de uso, quantidade, tipo de droga e da pessoa que a consome. A tolerância também é trazida, marcando as diferenças individuais entre as quantidades consumidas e os efeitos obtidos:

É, fica com cara de bêbado, mas sabe de tudo que tá acontecendo. Já pessoas como eu, se beber meio copo de vinho já to bêbada, rindo de tudo. [...] Tem pessoas, tipo a minha mãe, se ela toma muita cerveja ela fica bêbada, fica rindo de tudo. Já tem pessoas que são alcoólatras e bebem, bebem, mas não acontece nada. (GF1A8)

Este conhecimento, advindo das vivências dos participantes, está bastante próximo do conceito formal de tolerância, que é definida, segundo Nicastri (2010), como a necessidade de quantidades progressivamente maiores para se atingir o efeito desejado de determinada droga, ou também, como a acentuada redução do efeito com o uso corriqueiro da mesma quantidade de uma droga.

A fala abaixo evidencia o conhecimento de que uma substância pode tornar-se prejudicial no contexto do abuso de substâncias, resultando em consequências graves, como a morte:

A pílula é bom, mas se você usar demais, você pode virar uma droga do seu corpo. Se usar remédio demais pode até matar. (GF3A4)

Os conceitos e conhecimentos trazidos pelos participantes neste momento indicam que os adolescentes tem uma compreensão bastante heterogênea sobre drogas. Os resultados corroboram os achados de Lopes et al. (2012), de que o conhecimento dos adolescentes está fortemente associado àquele veiculado pelos meios de comunicação, como a ilegalidade e os efeitos prejudiciais à saúde.

Embora alguns participantes tenham trazido noções do conceito ampliado de drogas utilizado pelo jogo, estes conceitos não são partilhados por todos os adolescentes. Deste modo, o momento diagnóstico foi um período de conhecimento, onde foram priorizadas as observações e atitudes dos grupos e participantes a fim de entender sua dinâmica, bem como descrever os conceitos e os conhecimentos anteriores ao jogo, para poder avaliar as transformações oportunizadas pelo jogo no momento dialético.

MOMENTO DIALÉTICO

Categoria 1 – Questionamentos

Durante o jogo, os participantes surpreenderam-se com o fato de que **drogas/substâncias diferentes podem gerar efeitos semelhantes**, assim como quando **uma mesma droga/substância pode gerar efeitos diferentes** no organismo:

GF1A7 – “Efeito físico do consumo excessivo de gorduras”.

[GF1A7 desenha trombos dentro de um vaso]

GF1A8 – Uma bola (risos), entope as veias do pulmão, do coração!

Coordenadora – Tá certo. A aterosclerose pode entupir as veias do coração.

GF1A3 – **Mas veio duas vezes a mesma carta!** [grifo nosso]

Coordenadora – É que drogas diferentes podem ter o mesmo efeito. O chocolate também pode causar aterosclerose porque tem gordura.

GF1A9 – Efeito físico do [GF1A9 não lê carta do ecstasy]... **esse já foi!** [grifo nosso]

Coordenadora – Não, esse não foi, pode falar. É outro efeito da mesma substância.

Nicastri (2010) classifica as drogas que agem sobre o Sistema Nervoso Central como depressoras, quando diminuem a atividade global ou de sistemas, como o álcool e os solventes; estimulantes da atividade mental, como anfetaminas, café, e cocaína; e como perturbadoras, que causam fenômenos psíquicos anormais, como a maconha e o LSD.

Tais efeitos não se restringem unicamente às drogas ilícitas, fato apreendido pelos adolescentes através de seus questionamentos. As cartas do jogo, ao descreverem diferentes efeitos, contribuem para desmitificar as drogas ilícitas ao apresentar tanto seus efeitos de impacto psicológico e comportamental quanto aqueles de menor impacto social. Da mesma forma, demonstra a diversidade de efeitos do uso de substâncias presentes no cotidiano.

No decorrer do jogo, os adolescentes passaram a identificar a **multifatorialidade dos efeitos das drogas/substâncias**. Apesar da multifatorialidade de sido identificada no momento diagnóstico, as falas deste momento são de participantes diferentes, que se

apropriaram deste conceito durante o jogo e as discussões partilhadas com outros adolescentes durante este processo.

A droga vai fazer mal se for muito. Mas depende da pessoa. (GF1A7)

A droga pode fazer bem ou mal, depende do consumo e da pessoa. (GF1A9)

As drogas têm mais efeitos que fazem mal. Mas depende do quanto tu usa. (GF3A9)

Alguns participantes utilizaram experiências pessoais de consumo de álcool durante o jogo para ilustrar a multifatorialidade dos efeitos obtidos com o uso/abuso:

Tenho que tomar treze copos de Raiska [vodka] com energético para ficar doído. (GF3A2)

É importante ressaltar que a abordagem não repressiva, adotada pelas pesquisadoras, possibilitou a abertura necessária para que os participantes pudessem compartilhar suas experiências, dialogando-as com o jogo e com o grupo.

Apesar do jogo ter buscado promover a reflexão sobre possíveis efeitos positivos e negativos do uso/abuso de drogas, a ideia de que **substâncias que geram efeitos prazerosos não são drogas** permaneceu bastante forte a concepção que associa droga a efeitos e consequências ruins, e não ao prazer:

Não colocaria gordura nem chocolate porque é bom. (GF3A11)

O prazer proporcionado pela ingestão de gordura e chocolate parece ser um atenuante dos possíveis efeitos negativos de uma substância, reforçando a convicção de que droga é aquilo que faz mal à saúde. Por outro lado, segundo Romera, Marcelinno (2010), na dimensão das drogas ilícitas o prazer não é uma justificativa para seu consumo, sendo pouco divulgado e até mesmo desconsiderado.

Categoria 2 – Reavaliando conceitos

Após a realização do jogo, os adolescentes consideraram a **inclusão de novas drogas/substâncias**, acrescentando substâncias relacionadas com a perspectiva de hábitos saudáveis de vida e a promoção da saúde:

Eu colocaria o chocolate, açúcar, gordura, óleo. Um monte de coisa. (GF2A4)

[...] mas também colocaria o açúcar e o sal, que estão em todas as cozinhas do mundo, pensando em uma alimentação mais saudável. (GF1A5)

Colocaria comidas que podem fazer mal. (GF1A6)

Além destas substâncias, o jogo também promoveu o **resgate das drogas lícitas**, que naturalizadas em suas realidades, passaram despercebidas pelos adolescentes no momento diagnóstico:

Eu colocaria o cigarro. Não coloquei antes porque eu não lembrei de colocar. E as bebidas também colocaria. (GF2A1)

Categoria 3 – Possibilidades educativas do jogo

Durante a avaliação do jogo os participantes relataram ter tido **novos aprendizados**, relacionados com conceito ampliado de droga da OMS (NICASTRI, 2010):

Apreendi várias coisas diferentes, como o solvente, não imaginava que o solvente poderia ser algo que vicia, que o uso tem efeitos negativos. É isso. (GF1A5)

Foi nova essa ideia de droga, que tem outras substâncias como o café, chocolate, açúcar. E até do álcool e do cigarro, que a gente esquece. Achei o jogo muito legal, diferente. (GF2A4)

O desenvolvimento do jogo, pautado na promoção da saúde, também foi percebido pelos participantes, à medida que identificaram possibilidades de ação para a transformação de suas realidades individuais e até mesmo coletivas:

Eu achei o jogo bem interessante, porque dá um novo aspecto de vida pra gente, sobre adoecimento e saúde. (GF1A3)

A intervenção social pode se traduzir na divulgação do conhecimento, após decisão íntima de que a experiência foi válida e que pode ser estendida a outros adolescentes:

Eu gostei de participar do jogo. O jogo pode ajudar outros adolescentes a aprender sobre drogas. (GF3A4)

Apesar de ter sido adotado o cuidado de não realizar julgamentos de valores sobre o consumo de drogas e substâncias durante os GFs, especialmente as drogas ilícitas, os participantes assinalaram que o uso/abuso gera mais efeitos negativos que positivos:

GF3A5 – Eu acho que o jogo ajuda, aprendi que não se deve usar drogas, a não usar maconha.

Coordenadora – Mas o jogo disse isso?

GF3A5 – **Não, mas eu vi que é ruim.** [grifo nosso]

GF3A1 – Muito legal o jogo, dizer não para coisa errada.

Coordenadora – Mas o jogo falou alguma vez isso?

GF3A1 – **A todo momento, porque explicou sobre o que acontece.** [grifo nosso]

Zeitoune et al. (2012) explicam que a informação torna-se um fator protetor quando passada de forma correta e completa, considerando tanto os prazeres efêmeros alcançados pelo consumo como também evidenciado os efeitos negativos. Estas falas demonstram que a informação pode instrumentalizar o adolescente para escolhas mais conscientes, possibilitando a conclusão de que o uso/abuso pode gerar mais prejuízos do que benefícios.

Coscrato, Pina, Mello (2010) afirmam que o lúdico propicia a abordagem suave de assuntos pessoais e tabus sociais, como por exemplo, o tráfico e o consumo de drogas. Nessa perspectiva, participar do “Fica Esperto” proporcionou a vivência da **ludicidade** no contexto da educação em saúde dentro da temática droga/substâncias, promovendo o aprender-brincando:

Gostei, foi legal, divertido. Eu não sabia que existiam tantas drogas e que fazem tantos efeitos. (GF1A9)

[O jogo] ajudou, brincando, a conhecer os efeitos. Tem coisas que eu não sabia. (GF1A7)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou conhecer a relação entre a percepção dos adolescentes sobre drogas e os conceitos ilustrados do jogo, identificando-se a transformação dialética dos seus conhecimentos prévios. Os resultados demonstraram que o jogo é uma alternativa possível de apoio estratégico em ações de promoção da saúde na prevenção do uso/abuso com adolescentes.

A pesquisa demonstrou que o “Fica Esperto” necessita de uma pessoa que intermedie o jogo com os estudantes, para a realização do diagnóstico dos alunos, identificando-se necessidades que poderiam ser trabalhadas durante o processo, articulando as discussões e oportunizando o aprendizado segundo os conceitos ilustrados pelo jogo. Entretanto, as atuais

ações do PSE não priorizam os professores como público das ações de educação em saúde, concentrando-se na comunidade discente.

Embora o enfermeiro atuante seja um importante agente na realização de ações de educação em saúde no espaço escolar, os vínculos existentes entre os professores e alunos podem melhor favorecer a realização das atividades de educação em saúde. Neste sentido, é imprescindível ao enfermeiro estender as ações de educação em saúde ao corpo funcional da escola, de modo que os professores possam tornar-se multiplicadores e facilitadores de ações regulares e progressivas, onde quanto mais se joga mais se aprende, contribuindo para a apropriação do conhecimento pelos alunos e aumentando a efetividade da estratégia educativa.

O jogo pode contribuir para o aumento de conhecimento dos adolescentes, instrumentalizando os participantes para que eles possam tornar-se protagonistas de suas escolhas. Como processo dinâmico, a criação de um jogo didático é fortalecida à medida que o material é utilizado, sendo necessário retorno para que ele possa ser aprimorado e consiga atingir os objetivos desejados.

Assim, concluiu-se com este estudo que o lúdico contribui para atividades de educação em saúde, e que o “Fica Esperto” colabora com a aprendizagem da temática do uso/abuso através do brincar desprovido de preconceitos, que leva os participantes a desenvolver hábitos e atitudes saudáveis.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, R. B.; OLIVEIRA, M. M. de A.; CEMI, J.. Desenvolvimento de role-playing game para prevenção e tratamento da dependência de drogas na adolescência. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 27, n. 3, jul/set 2011, p. 347-356.

BARDIN, L.. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996**: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1996.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009.

BÜCHELE, F.; CRUZ, D. D. de O. Aspectos socioculturais do uso de álcool e outras drogas e exemplos de projetos de prevenção. In: BRASIL. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 2ª ed. Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2010, p. 113-129.

COSTA, M. C. O. et al. Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1143-1154, set/out 2007.

DALL'AGNOL, C. M.; TRENCH, M. H.. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 5-25, jan. 1999.

DEWULF, N. de L. S. et al.. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças gastrointestinais crônicas acompanhados no ambulatório de um hospital universitário. **Rev. Bras. Ciênc. Farm.**, São Paulo, v. 42, n. 4, dez 2006.

DUARTE, P. do C. A. V.. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas no Brasil. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças Comunitárias**. 2. ed. Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2010, p. 218-229.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GARCIA, J. J.; PILLON, S. C.; SANTOS, M. A. dos. Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. especial, p. . 753-761, jun. 2011.

LOPES, G. T. et al. Dinâmicas de criatividade e sensibilidade na abordagem de álcool e fumo com adolescentes. **Rev. Enf. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 33-38, jan/mar 2012.

MAZZA, V. de A.; MELO, N. S. F. de O.; CHIESA, A. M.. O grupo focal como coleta de dados na pesquisa qualitativa: relato de experiência. **Cogitare Enferm.**, Paraná, v. 14, n. 1, p. 183-188, jan/mar 2009.

MONTEIRO, S. S.; VARGAS, E. P.; REBELLO, S. M.. Educação, prevenção e drogas: resultados e desdobramentos da avaliação de um jogo educativo. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 24, n. 83, ago 2003, p. 659-678.

NICASTRI, S.. Drogas: classificação e efeitos no organismo. In: BRASIL. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças Comunitárias**. 2. ed. Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2010, p. 13-35.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 26, p.14-17, p. 14-17, maio 2004.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. dos. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 203-211, jun/jul 2009.

RESSEL, L. B. et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 770-786, dez. 2008.

ROMERA, L. A.; MARCELINNO, L. C.. Lazer e uso de drogas: a partir do olhar sociológico. **Impulso**, Piracicaba, v. 20, n. 49, p. 75-84, jan/jun 2010.

RONZANI, T. M. et al.. Mídia e drogas: análise documental da mídia escrita brasileira sobre o tema entre 1999 e 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, 2009, p. 1762-2009.

SANCHEZ, Z. van der M. et al.. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, n. 3, p. 699-708, 2010.

SANTANNA, A.; NASCIMENTO, P. R.. A história do lúdico na educação. **Revemat: Revista Eletrônica de Educação Matemática**, v. 2, n. 2, p.19-36, 2011.

SENNA, S. R. C. M.; DESSEN, M. A. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 28, n. 1, p.101-108, jan/mar 2012.

SPRICIGO, J. S.; ALENCASTRE, M. B. O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas: um estudo em Biguaçu-SC. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, (esp), p. 427-432, mar/abr 2004.

WHO (World Health Organization). **World Health statistics 2011**. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2011.

ZEITOUNE, R. C. G. et al.. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 57-63, jan/mar 2012.

ZEMEL, M. de L. S. Prevenção: novas formas de pensar e enfrentar o problema. In: BRASIL. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças Comunitárias**. 2^a . ed. Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2010, p. 103-121.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho é resultado de um processo iniciado há pouco mais de um ano, que surgiu após uma atividade realizada durante a 6ª fase do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. A proposta inicial do “Fica Esperto” foi refinada ao longo do tempo, buscando-se ajustar o material a um conceito ampliado de drogas, partilhado pelas pesquisadoras e interiorizado neste período. Não foi uma jornada fácil, pois o processo criativo exige, mais que uma boa ideia, de muito esforço e trabalho. Neste momento, ao nos depararmos com o resultado alcançado, podemos observar o quanto conseguimos caminhar, mas também reconhecemos o quanto temos (e somos capazes) de prosseguir.

Durante este semestre também apresentamos o trabalho que originou nosso projeto de pesquisa no 64º Congresso Brasileiro de Enfermagem (Anexo 1), realizado em Porto Alegre em outubro deste ano. E nos aventuramos a montar e ministrar, com auxílio e incentivo de nossa orientadora, um minicurso na XI Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina (Anexo 2), não somente compartilhando nossas experiências com o jogo, mas estimulando também outros profissionais de saúde e educadores a criarem suas próprias estratégias educativas na prevenção do uso/abuso de substâncias.

Além da criação do jogo, a pesquisa sobre as possibilidades de emprego desse material em estratégias de educação em saúde voltadas à prevenção do uso/abuso de substâncias por adolescentes também foi um grande diferencial neste processo, respondendo ao questionamento que norteou a realização desta pesquisa. Os resultados deste trabalho demonstraram que o jogo oportunizou, de forma lúdica e não proibicionista, a reavaliação dos conceitos e percepções trazidas pelos adolescentes sobre o uso/abuso de drogas.

Compreendemos que existem desafios a serem ultrapassados na prevenção do uso/abuso de drogas com adolescentes, pois sabemos que o fenômeno das drogas é multifatorial. Entendemos também que ações educativas pontuais não impedirão o uso/abuso, mas podemos afirmar que o “Fica Esperto” poderá contribuir para a transformação dos conhecimentos vivenciados em suas realidades, contribuindo para sua autonomia.

O processo de pesquisa também foi um grande desafio, especialmente a coleta de dados. A inserção no campo de pesquisa foi inicialmente facilitada pela presença do PSE na escola e na Unidade Básica de Saúde do CS Agrônômica, nosso campo de Estágio Supervisionado II. Contudo, surgiram algumas dificuldades no momento de recrutamento dos participantes e delimitação do espaço físico para a coleta de dados, o que requereu o

desenvolvimento de habilidades interpessoais e capacidade de negociação para a permanência no campo e continuidade da realização da pesquisa.

A técnica de grupo focal revelou-se de difícil operacionalização na etapa de recrutamento dos participantes. Ao entrar em contato telefônico com os responsáveis pelos adolescentes, percebemos que muitos deles sequer comentaram com os pais o convite para participar da pesquisa. Mesmo com o cuidado de explicar aos responsáveis os objetivos e procedimentos da pesquisa e reiterar o convite aos adolescentes, poucos deles compareceram nos dias da coleta de dados por motivos diversos. Este momento nos gerou bastante insegurança, pois não tínhamos certeza se conseguiríamos as informações de que necessitávamos para avaliar o jogo. No entanto, conseguimos realizar um terceiro grupo focal, suficiente para a saturação das informações que necessitávamos para a pesquisa, com a colaboração de um professor da EEB Padre Anchieta, que disponibilizou suas aulas para a nossa coleta de dados.

Existem alguns fatos referentes ao recrutamento dos sujeitos que também merecem ser relatados. Na abordagem em sala de aula foram distribuídas as cartas-convite com os telefones de contato das pesquisadoras e professora orientadora, para que os alunos e seus responsáveis pudessem esclarecer dúvidas referentes à pesquisa e coleta de dados. Nos dias anteriores à execução dos grupos focais na escola, cinco familiares (três mães e duas irmãs) telefonaram para conversar sobre o projeto, o que demonstrou interesse dos pais para com os filhos. Isto também denota que a família também deveria ser incluída nas ações do PSE, revelando que as extensões de educação em saúde deveriam ultrapassar o entendimento de que as ações de saúde na escola devem ser realizadas prioritariamente com os estudantes.

A coleta de dados propriamente dita foi desafiadora, especialmente no momento diagnóstico. Embora a coordenadora tenha estimulado os participantes a desenhar e escrever drogas que não estivessem representadas nos materiais disponíveis, a maioria dos adolescentes se deteve na busca de figuras nas revistas. Os olhares distraídos que percorreram as páginas, ignorando imagens de medicamentos, alimentos e suplementos alimentares, revelaram muito mais do que omitiram. Os cartazes praticamente em branco possuíam tanta riqueza de informações quanto aqueles com mais elementos, e através da observação sensível do não dito e da escuta do silêncio, conseguimos compreender os conceitos trazidos pelos participantes.

O momento dialético nos trouxe reflexões quanto à aplicação do jogo. Durante a coleta de dados alguns adolescentes participaram pouco, talvez pela falta de um vínculo maior com as pesquisadoras, limitando sua interação com o jogo. Embora o enfermeiro atuante na

atenção básica seja um importante agente na realização de ações de educação em saúde no espaço escolar, os vínculos existentes entre os professores e alunos podem melhor favorecer a realização de atividades como estas no espaço escolar.

Neste sentido, torna-se importante estender as ações de educação em saúde para o corpo discente, de modo que os professores possam tornar-se multiplicadores e facilitadores de ações regulares e progressivas. Para isso, pretendemos produzir futuramente um material de apoio para que os professores possam também ser instrumentalizados para realizar e coordenar ações educativas sobre uso/abuso de substâncias.

O processo de análise de dados também demonstrou que as informações obtidas foram muito além daquelas que necessitávamos para atingir os objetivos da pesquisa, sendo necessário realizar um recorte dos resultados atingidos. Posteriormente, as falas dos adolescentes que não integraram este trabalho, as quais trazem categorias relacionadas com adição, padrões de consumo, família, violência, tráfico e processos de produção e distribuição, serão discutidos em outros manuscritos.

Realizar este trabalho nos aproximou da importância do enfermeiro estar desenvolvendo estratégias para abordar a questão do uso/abuso na atenção básica. Mas também, percebemos a necessidade do enfermeiro estar trabalhando interdisciplinarmente com profissionais de outros setores, como os da educação, para que as ações de promoção da saúde tenham maior alcance e sejam mais efetivas. Ainda, nos aproximou do processo investigativo necessário à produção de novo conhecimento, que possa não somente transformar a prática do enfermeiro, mas também promover a transformação da vida dos sujeitos de quem cuida.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, R. B.. **RPG desafios:** treinamento de habilidades para prevenção e tratamento do uso de drogas na adolescência. São Paulo: Editora Vetor, 2009.
- ARAÚJO, R. B.; OLIVEIRA, M. M. de A.; CEMI, J.. Desenvolvimento de role–playing game para prevenção e tratamento da dependência de drogas na adolescência. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 27, n. 3, jul/set 2011, p. 347-356.
- ARAÚJO, V. E.; WITT, R. R.. O ensino de enfermagem como espaço para o desenvolvimento de tecnologias de educação em saúde. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v.1, n.27, p.117-123, mar. 2006.
- BARDIN, L.. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BARROS, M. A. de; PILLON, S. C.. Programa de saúde da família; desafios e potencialidades frente ao uso de drogas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.8, n.1, p.144-149, 2006. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/revisao_02.htm. Acesso em: 27 de junho de 2012.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde:** documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2007.
- _____. Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2006a.
- _____. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União**, 1986.
- _____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial da União**, 1990.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996:** diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1996.
- _____. Ministério da Saúde. Portal Saúde. **Ações e programas**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=12592&janela=2. Acesso em: 04 dez 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial:** saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília, 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Ministério da Saúde: Brasília, 2009.

_____. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças Comunitárias**. 2. ed. Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2010.

BÜCHELE, F.; CRUZ, D. D. de O.. Aspectos socioculturais do uso de álcool e outras drogas e exemplos de projetos de prevenção. In: BRASIL. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 2. ed. Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2010, p. 113-129.

CAMPOS, J. T.. Paulo Freire e as novas tendências da educação. **Revista E-curriculum**, São Paulo, v. 3, n. 1, dez. 2007, p. 1-16.

CARTANA, M do H. F. et al.. Prevenção do uso de substâncias psicoativas. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, n. 13, v. 2, p. 286-289, abr/jun 2004.

CINTRA, R. C. G. C.; PROENÇA, M. A. M.; JESUINO, M. dos S. A historicidade do lúdico na abordagem histórico-cultural de Vigotski. **Revista Rascunhos Culturais**, Coxim, v. 1, n. 2, p.225-238, jul-dez. 2010.

CORRADI-WEBSTER, C. M.; ESPER, L. H.; PILLON, S. C.. A enfermagem e a prevenção do uso indevido de drogas entre adolescentes. **Acta Paul Enferm**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, p.331-334, 2009.

COSCRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO, D. F. de. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 2, n. 23, p.257-263, 2010.

CRUZ, M. S.. Redução de danos, prevenção e assistência. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 2. ed. Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2010, p. 136-151.

CZERESNIA, D.. **Ações de promoção à saúde e prevenção de doenças: o papel da ANS**. Texto elaborado para o fórum de saúde suplementar da Agência Nacional de Saúde. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd65/AcoesPromocaoSaude.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2012.

DALL'AGNOL, C. M.; TRENCH, M. H.. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 5-25, jan. 1999.

DUARTE, P. do C. A. V.. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas no Brasil. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças Comunitárias**. 2. ed. Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2010, p. 218-229.

EBSEN, E. S. et al. Educação em saúde sobre uso/abuso de drogas com adolescentes: relato de experiência. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 64., 2012, Porto Alegre. **Anais...**

Porto Alegre: Associação Brasileira de Enfermagem, Seção Rio Grande do Sul, 2012. p. 1289-1290.

EIPPER, S.; PIMENTA, L. F.; PIMENTA, M. de C. A.. Processo de ocupação e serviços urbanos no maciço central de Florianópolis: Serrinha e Alto da Caieira. **Extensio**: revista eletrônica de extensão, Florianópolis, n. 4, p.1-10, 2006.

ESCOLA DE EDUCAÇÃO BÁSICA PADRE ANCHIETA. **Projeto político pedagógico**. Florianópolis: s. n., 2006.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, Eliane Martins de. O jogo e a cultura. **Opsis - Revista do Niesc**, Goiás, v. 2, n. 1, p.101-104, jan/jun. 2002.

GARCIA, J. J.; PILLON, S. C.; SANTOS, M. A. dos. Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. especial, p. . 753-761, jun. 2011.

GIL, A. C.. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

IERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F.. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Rev Esc Enf USP**, v. 35, n.2, p.115-21, jun. 2001.

LACERDA JÚNIOR, F.; GUZZO, R. S. L.. Prevenção primária: análise de um movimento e possibilidades para o Brasil. **Interação em Psicologia**, v, 9, n. 2, p. 239-249, 2005.

LEHMAN, Y. P.. O Lúdico na adolescência: Winnicott e o brincar adolescente. In: AFFONSO, R. M. L. (Org.). **Ludodiagnóstico**: investigação clínica através do brinquedo. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012, p. 266-270.

LUCKESI, C.. Desenvolvimento dos estados de consciência e ludicidade. In: LUCKESI, C.. (org.). **Ludopedagogia** – ensaios 1, 4ª ed, Salvador: Gepel, 2000.

LUDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D.. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MARIA, W. B.; GUIMARÃES; A. C. de A.; MATIAS, T. S.. Estilo de vida de adolescentes de escolas públicas e privadas de Florianópolis-SC. **R. da Educação Física/UEM**, Maringá, v. 20, n. 4, p. 615-623, 4o trim. 2009.

MAZZA, V. de A.; MELO, N. S. F. de O.; CHIESA, A. M.. O grupo focal como coleta de dados na pesquisa qualitativa: relato de experiência. **Cogitare Enferm.**, Paraná, v. 14, n. 1, p. 183-188, jan/mar 2009.

MINAYO, M. C. de S.. **O desafio do conhecimento**. 12ª ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.

MONTEIRO, S. S.; VARGAS, E. P.; REBELLO, S. M.. Educação, prevenção e drogas: resultados e desdobramentos da avaliação de um jogo educativo. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 24, n. 83, ago 2003, p. 659-678.

NICASTRI, S.. Drogas: classificação e efeitos no organismo. In: BRASIL. **Prevenção ao uso indevido de drogas**: capacitação para conselheiros e lideranças Comunitárias. 2. ed. Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2010, p. 13-35.

PIRES, A. P.. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico, In: POUPART, J. et al.. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2008, p. 154-211.

PMF. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Territorialização. Disponível em: <<http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=territorializacao&menu=7>>. Acesso em: 30 de junho de 2012.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. dos. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 203-211, jun/jul 2009.

PYLRO, S. C.. **Atividades lúdicas entre adultos jovens: um estudo com universitários capixabas**. 2004. 152 f. Pós Graduação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2004.

REBELLO, S.; MONTEIRO, S. S.; VARGAS, E. P.. A visão de escolares sobre drogas no uso de um jogo educativo. **Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v. 5, n.8, 2001, 75-88.

REINALDO, A. M. dos S. al.. Uso de tabaco entre adolescentes: revisão de literatura. **SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 6, n. 2, 2010, p. 350-364. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80314492008>. Acesso em: 18 jun 2012.

RESSEL, L. B. et al.. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 770-786, dez. 2008.

ROTHER, E. T.. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paul Enferm.** V. 20, n. 2, 2007, p. 5-6.

SANCHEZ, Z. van der M. et al.. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. **Ciênc. saúde coletiva**, v.15, n.3, p. 699-708, 2010.

SANTANNA, A.; NASCIMENTO, P. R.. A história do lúdico na educação. **Revemat**, v. 2, n. 2, p.19-36, 2011.

SANTOS, V. E. dos ; SOARES, C. B.; CAMPOS, C. M. S.. Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 20, p.995-1015, 2010.

SCHALL, V. T et al.. Evaluation of the ZIG-ZAIDS game: an entertaining educational tool for HIV/Aids prevention. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, Supl. 2, 1999, p. 107-119.

SENNA, S. R. C. M.; DESSEN, M. A.. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 28, n. 1, p.101-108, jan-mar. 2012.

SHENKER, M.; MINAYO, M. C. de S.. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**, n. 10, v. 3, p. 707-717, 2005.

SONY. **Sony Sound Forge**: digital audio editor. Version 9.0. [S.l.]: Sony, 2009. CD-ROM.

SPRICIGO, J. S.; ALENCASTRE, M. B.. O enfermeiro de unidade básica de saúde e o usuário de drogas: um estudo em Biguaçu-SC. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, número especial, mar-abr 2004.

VITIELLO, N.; CONCEIÇÃO, I. S. C.. Manifestações da sexualidade nas diferentes fases da vida. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p.47-59, jan/jun, 1993.

WILLIAMS, A. V.; MEYER, E.; PECHANSKY, F.. Desenvolvimento de um jogo terapêutico para prevenção da recaída e motivação para mudança em jovens usuários de drogas. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 23, n. 4, out/nov 2007, 407-414.

ZEMEL, M de L. S.. Prevenção: novas formas de pensar e enfrentar o problema. In: BRASIL. **Prevenção ao uso indevido de drogas**: capacitação para conselheiros e lideranças Comunitárias. 2. ed. Brasília: Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2010, p. 103-121.

APÊNDICE 1 – CARTA CONVITE

Caro estudante

Convidamos você para participar do jogo “Fica Esperto”. Este jogo é sobre o efeito das substâncias no corpo humano, e foi criado com o objetivo de ser um material de apoio para atividades de promoção da saúde e prevenção do uso/abuso de substâncias. O jogo faz parte do nosso trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Sua participação pode nos ajudar a entender como o jogo pode auxiliar os adolescentes a compreender o efeito de substâncias no corpo humano. Entraremos em contato com seus pais/responsáveis para conversar sobre a atividade. Lembramos que a participação é gratuita, mas mesmo que você queira conhecer o jogo, você somente poderá participar se sua família autorizar.

Se seus pais/responsáveis autorizarem, um deles deve assinar os outros dois papéis que estão neste envelope, que são duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No dia do jogo, você deve trazer essas duas folhas assinadas, senão você não poderá participar.

As atividades serão realizadas na escola EEB Padre Anchieta, nos dias _____ e _____ às _____ horas. Nossos encontros terão duração de 2 horas. No final de cada encontro será servido um lanche para os participantes.

Se você ou sua família tiver alguma dúvida quanto ao jogo, pode nos telefonar: (48)96440117 (Juliana) / (48)32078492 (Erika) / (48)99973836 (Tuyanne).

Um abraço!

Juliana, Erika e Tuyanne
(alunas de enfermagem)

APÊNDICE 2 – JOGO “FICA ESPERTO”

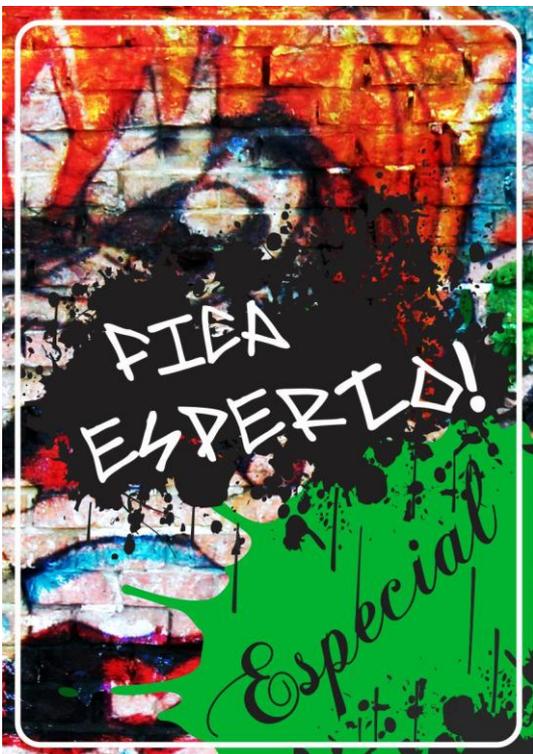
Tabuleiro



Verso das cartas básicas



Verso das cartas especiais



Cartas básicas



 <p>Efeito Físico do Uso Excessivo de Açúcar</p> <p>CÁRIES (dor de dente, dente podre)</p> 	 <p>Efeito Físico do Uso de Açúcar</p> <p>ENERGIA (força, disposição)</p> 
 <p>Efeito Imediato de Álcool (baixo nível de álcool no sangue)</p> <p>DESINIBIÇÃO (perda da vergonha, perda da timidez, extroversão)</p> 	 <p>Efeito Imediato de Álcool (baixo/moderado nível de álcool no sangue)</p> <p>INCOORDENAÇÃO MOTORA (dificuldade de controlar os movimentos, corpo não obedece, perda de reflexos)</p> 



Efeito Imediato de Álcool
(baixo nível de álcool no sangue)

HILARIEDADE
(risos, ataque de risos, gargalhadas)



Efeito Físico Imediato de Álcool
(baixo nível de álcool no sangue)

DIMINUIÇÃO DA CRÍTICA
(redução do julgamento, perda de juízo de certo e errado)



Efeito Imediato de Álcool
(baixo nível de álcool no sangue)

LABILIDADE EMOCIONAL
(rir e chorar por qualquer coisa, emoções inconstantes)



Efeito Físico Imediato de Álcool
(baixo nível de álcool no sangue)

PREJUÍZO DAS FUNÇÕES SENSORIAIS
(ficar com dormência, não sentir frio, redução da sensação de dor)





Efeito Físico Imediato de Álcool
(nível moderado de álcool no sangue)

FALA ARRASTADA
(língua enrolada, dificuldade para falar, fala pastosa)



Efeito Físico Imediato de Álcool
(nível moderado de álcool no sangue)

SONOLÊNCIA
(sono, vontade de dormir/deitar, cansaço)



Efeito Físico Imediato de Álcool
(nível moderado de álcool no sangue)

PREJUÍZO DO RACIOCÍNIO E CONCENTRAÇÃO
(não pensa direito, pensamento demorado, redução do julgamento, cabeça "lenta", "devagar")



Efeito Físico Imediato de Álcool
(nível alto de álcool no sangue)

NÁUSEA E VÔMITO
(enjoo, vontade de vomitar)





Efeito Físico Imediato de Álcool
(nível alto de álcool no sangue)

DIPLOPIA
(visão dupla, ver em dobro)



Efeito Físico Imediato de Álcool
(nível alto de álcool no sangue)

HIPOTERMIA
(frio, corpo gelado, tremer de frio)



Efeito Físico Imediato de Álcool
(nível alto de álcool no sangue)

DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA
(dificuldade de respirar, respiração difícil, parar de respirar)



Efeito Físico Imediato de Álcool
(nível alto de álcool no sangue)

MORTE





Efeito Físico Imediato de Álcool
(nível alto de álcool no sangue)

COMA
(quando vai para o hospital e "não acorda", "apagar")



Efeito do Uso Contínuo de Álcool

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO
(derrame, AVC, isquemia, morte do cérebro, cérebro doente)



Efeito do Uso Contínuo de Álcool

PROBLEMAS NO CORAÇÃO
(coração fraco, coração doente)



Efeito do Uso Contínuo de Álcool

CIRROSE ALCOÓLICA
(doença/problema no fígado, fígado doente)





Efeito do Uso Contínuo de Álcool

ÚLCERAS GÁSTRICAS E INTESTINAIS
(úlceras, feridas/buracos/sangramentos no estômago e intestino)



Efeito do Uso Contínuo de Álcool

CÂNCER
(transformações nas células)



Efeito do Uso Contínuo de Álcool

OSTEOPOROSE
(ossos fracos, aumento do risco de fraturas/quebra dos ossos, ossos "furados"/porosos)



Efeito do Uso Contínuo de Álcool

IMPOTÊNCIA SEXUAL
(dificuldades de ereção, perda de potência sexual masculina, "broxar")



The infographic is divided into four quadrants. The top-left quadrant, with a pink background, features icons of a beer glass and a bottle, and contains text about the effects of continuous alcohol use. The top-right quadrant, with an orange background, features a muscular arm icon and contains text about the physical effects of steroid use, specifically reduced sperm production. The bottom-left quadrant, with an orange background, features a muscular arm icon and contains text about the physical effects of steroid use, specifically sexual impotence. The bottom-right quadrant, with an orange background, features a muscular arm icon and contains text about the physical effects of steroid use, specifically urinary difficulties. Each quadrant has a white rounded rectangle containing the text.

Efeito do Uso Contínuo de Álcool

INFERTILIDADE
(dificuldade para ter filhos/engravidar)

Efeito Físico do Uso de Esteroides e Anabolizantes

REDUÇÃO DA PRODUÇÃO DE ESPERMA
(redução da quantidade de espermatozóides)

Efeito Físico do Uso de Esteroides e Anabolizantes

IMPOTÊNCIA SEXUAL
(dificuldade de ereção, perda da potência sexual masculina, "broxar")

Efeito Físico do Uso de Esteroides e Anabolizantes

DISÚRIA
(dificuldade de urinar, dificuldade de fazer "xixi")



Efeito Físico do Uso de Esteroides e Anabolizantes

CALVÍCIE
(perda de cabelo, "ficar careca")

Efeito Físico do Uso de Esteroides e Anabolizantes

GINECOMASTIA
(aumento das mamas, ficar com "peitinho")

Efeito Físico do Uso de Esteroides e Anabolizantes

MASCULINIZAÇÃO DO CORPO
(voz grossa, pelos pelo corpo, queda de cabelo, diminuição dos seios, crescimento de barba)

Efeito Físico do Uso de Esteroides e Anabolizantes

FINALIZAÇÃO PREMATURA DA ESTATURA
(para de crescer, estatura baixa)



Efeito Físico do Uso de Esteroides e Anabolizantes

TUMORES HEPÁTICOS
(câncer no fígado, doença/problema no fígado)

Efeito Físico do Uso de Esteroides e Anabolizantes

COLESTEROL ELEVADO
(gordura no sangue, sangue "grosso")

Efeito Físico do Uso de Esteroides e Anabolizantes

HIPERTENSÃO
(aumento da pressão, pressão alta)

Efeito Físico do Uso de Esteroides e Anabolizantes

ACNE
(espinhas)

The infographic is a 2x2 grid of white rounded rectangles on an orange background. Each rectangle is titled 'Efeito Físico do Uso de Esteroides e Anabolizantes' and contains a specific physical effect. The effects are: 1. Top-left: INFARTO (coração para, ataque do coração). 2. Top-right: AGRESSIVIDADE (violência, falta de paciência, irritabilidade). 3. Bottom-left: IRRITABILIDADE (irritado, mau humorado, "chato", nervosismo, falta de paciência). 4. Bottom-right: EUFORIA (animação, alegria, energia). Each rectangle is decorated with a small illustration of a muscular arm flexing at the top-left and bottom-right corners.

Efeito Físico do Uso de Esteroides e Anabolizantes

INFARTO
(coração para, ataque do coração)

Efeito Físico do Uso de Esteroides e Anabolizantes

AGRESSIVIDADE
(violência, falta de paciência, irritabilidade)

Efeito Físico do Uso de Esteroides e Anabolizantes

IRRITABILIDADE
(irritado, mau humorado, "chato", nervosismo, falta de paciência)

Efeito Físico do Uso de Esteroides e Anabolizantes

EUFORIA
(animação, alegria, energia)



Efeito Físico do Uso de Esteroides e Anabolizantes

AMNÉSIA
(esquecimento, distração,
confusão)



Efeito Físico do Consumo Excessivo de Café

TAQUICARDIA
(coração acelerado,
pulso rápido)



Efeito Físico do Consumo Excessivo de Café

CEFALÉIA
(dor de cabeça, enxaqueca)



Efeito Físico do Consumo Excessivo de Café

TREMORES
(mãos tremendo,
fala tremida)





<p>Efeito Físico do Consumo Excessivo de Café</p> <p>ANSIEDADE (nervosismo, agitação, agonia, angústia)</p>	<p>Efeito Físico do Consumo Excessivo de Café</p> <p>IRRITABILIDADE (irritado, mau humor, "chato", nervosismo, falta de paciência)</p>
<p>Efeito Físico do Consumo Excessivo de Café</p> <p>GASTRITE (problemas/queimor/dor/inflamação no estômago)</p>	<p>Efeito Físico do Consumo Excessivo de Café</p> <p>OSTEOPOROSE (ossos fracos, aumento do risco de fraturas/quebra dos ossos, ossos "furados"/porosos)</p>



Efeito Físico do Consumo de Café

AUMENTO DA ATENÇÃO
(ficar "ligado", alerta, atento)



Efeito Físico do Consumo de Café

DIURÉTICO
(fazer mais xixi, urinar mais vezes, ir mais ao banheiro)



Efeito Físico do Consumo de Café

INSÔNIA
(dificuldade para dormir, falta de sono)



Efeito Físico do Consumo de Café

ESTIMULANTE DO SISTEMA NERVOSO
(estimulante, deixa "ligado", "aceso", "empolgado", da energia, disposição)





Efeito Físico do Consumo Excessivo de Chocolate

DISMENORREIA
(cólica menstrual)



Efeito Físico do Consumo Excessivo de Chocolate

AGITAÇÃO
(nervosismo,
falta de sono, insônia,
ansiedade)



Efeito Físico do Consumo Excessivo de Chocolate

INSÔNIA
(dificuldade para dormir,
falta de sono)



Efeito Físico do Consumo Excessivo de Chocolate

OBESIDADE
(engordar, ganhar peso)





Efeito Físico do Consumo Excessivo de Chocolate

DIABETES
(açúcar no sangue,
sangue grosso,
sangue doce,
açúcar na urina)



Efeito Físico do Consumo Excessivo de Chocolate

CEFALÉIA
(dor de cabeça, enxaqueca)



Efeito Físico do Consumo Excessivo de Chocolate

ATEROSCLEROSE
(entupimento dos vasos,
gorduras/placas nos
vasos/veias/artérias)



Efeito Físico do Consumo de Chocolate

PROTEGE O CORAÇÃO
(cuida do coração,
reduz o risco de doenças
do coração/infarto)



The infographic is divided into four quadrants. The top-left quadrant has a light beige background and features a small bowl of chocolate chips in the top-left and bottom-right corners. The top-right, bottom-left, and bottom-right quadrants have a light gray background and feature a lit cigarette with smoke in the top-left, top-right, and bottom-right corners, respectively. Each quadrant contains a white rounded rectangle with a title and a list of physical effects.

Consumo	Efeito Físico Tardio
Chocolate	Cigarro
ESTIMULANTE DO SISTEMA NERVOSO (estimulante, deixa "ligado", "aceso", "empolgado", da energia, disposição)	PROBLEMAS NO CORAÇÃO (coração fraco, coração doente)
DOENÇAS NOS VASOS SANGUÍNEOS (trombose, doenças/redução/problemas na circulação)	DOENÇAS RESPIRATÓRIAS (enfisema, tosse, problemas na garganta, câncer de pulmão)

Efeito Físico do Consumo de Chocolate

ESTIMULANTE DO SISTEMA NERVOSO
(estimulante, deixa "ligado", "aceso", "empolgado", da energia, disposição)

Efeito Físico Tardio do Uso do Cigarro

PROBLEMAS NO CORAÇÃO
(coração fraco, coração doente)

Efeito Físico Tardio do Uso do Cigarro

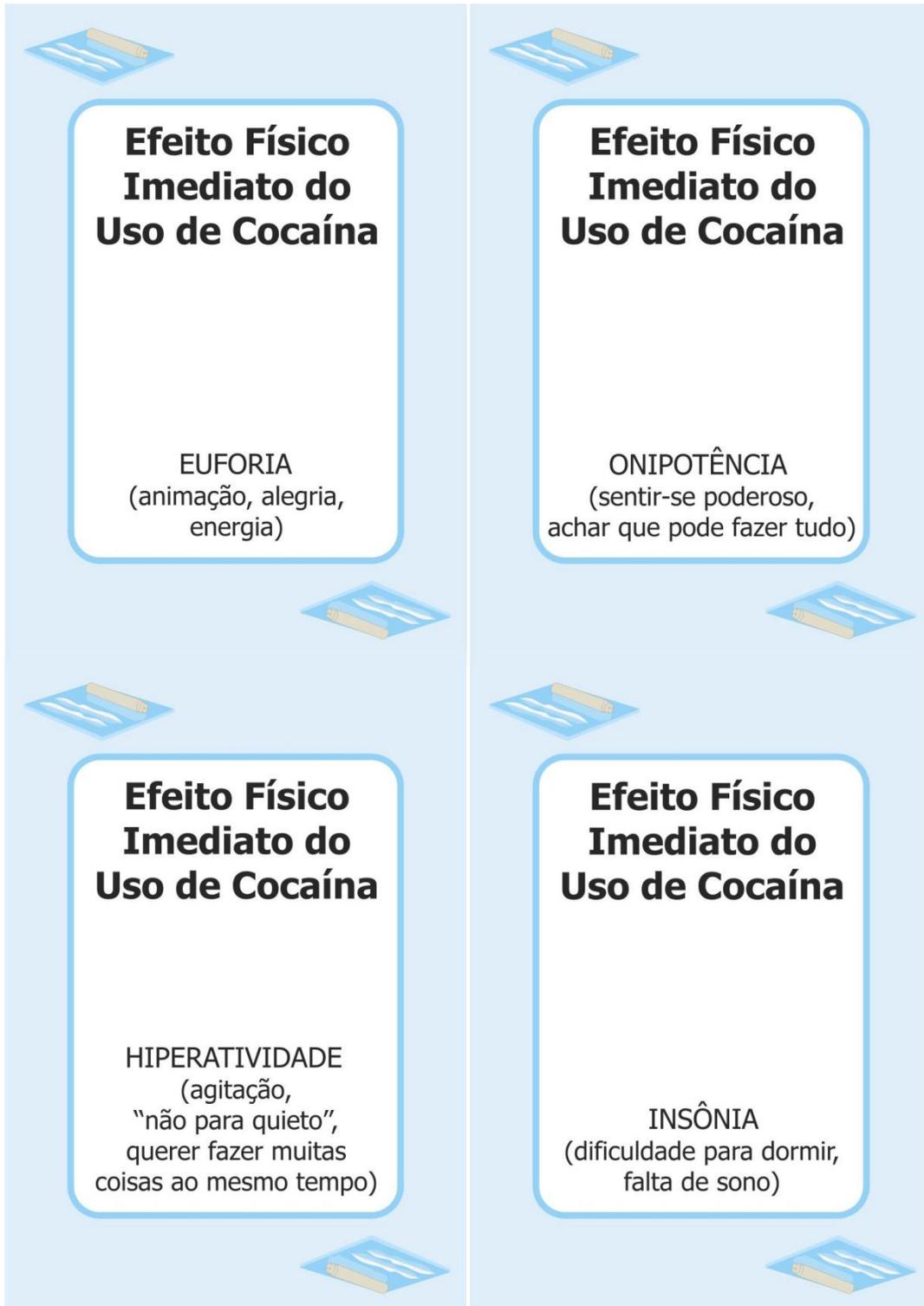
DOENÇAS NOS VASOS SANGUÍNEOS
(trombose, doenças/redução/problemas na circulação)

Efeito Físico Tardio do Uso do Cigarro

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS
(enfisema, tosse, problemas na garganta, câncer de pulmão)







Efeito Físico Imediato do Uso de Cocaína

EUFORIA
(animação, alegria, energia)

Efeito Físico Imediato do Uso de Cocaína

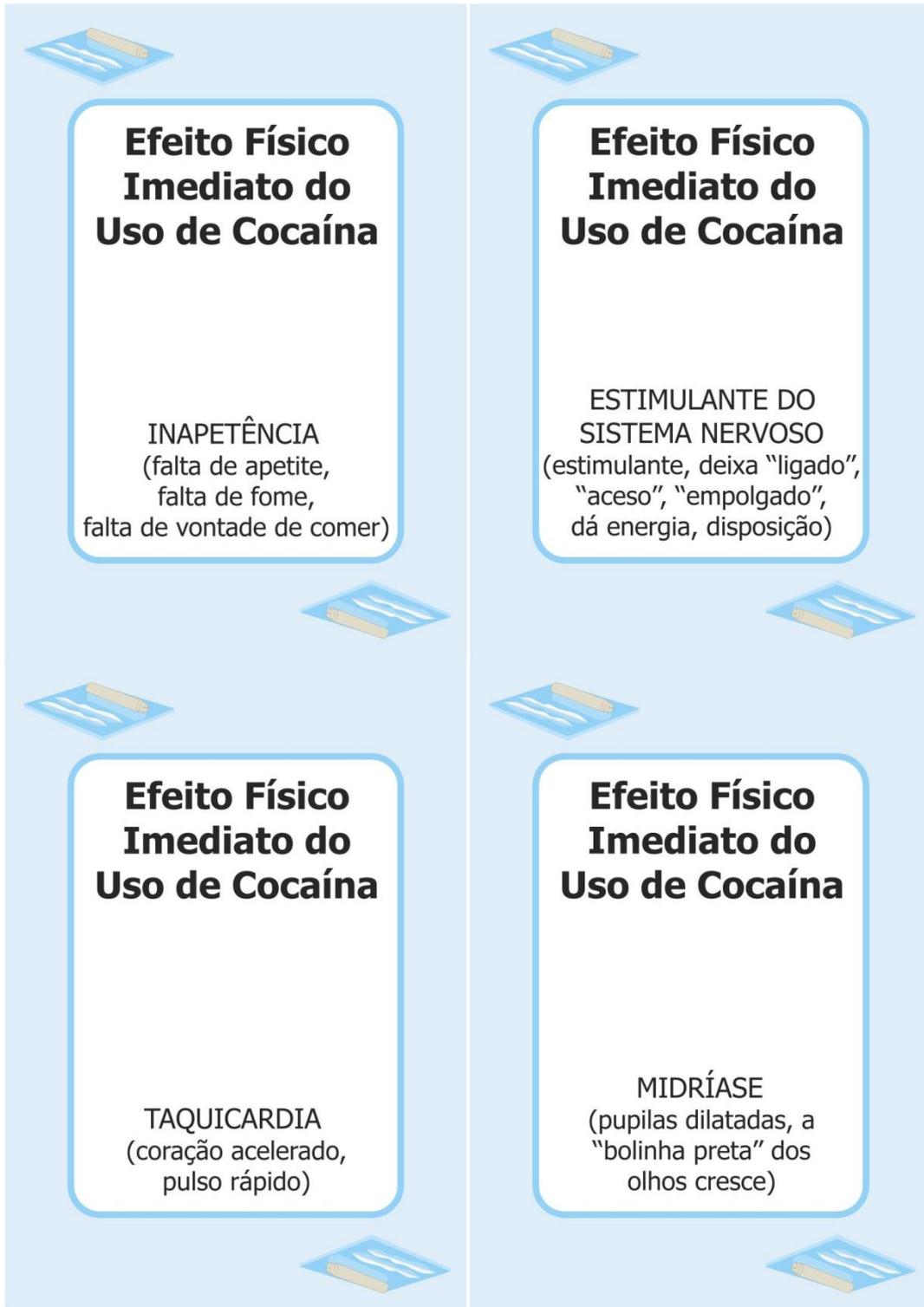
ONIPOTÊNCIA
(sentir-se poderoso, achar que pode fazer tudo)

Efeito Físico Imediato do Uso de Cocaína

HIPERATIVIDADE
(agitação, "não para quieto", querer fazer muitas coisas ao mesmo tempo)

Efeito Físico Imediato do Uso de Cocaína

INSÔNIA
(dificuldade para dormir, falta de sono)





Efeito Físico Imediato do Uso de Cocaína

HIPERTENSÃO
(aumento da pressão, pressão alta)

Efeito Físico Imediato do Uso de Cocaína

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO
(derrame, AVC, isquemia, morte do cérebro, cérebro doente)

Efeito Físico Imediato do Uso de Crack

EUFORIA
(animação, alegria, energia)

Efeito Físico Imediato do Uso de Crack

ONIPOTÊNCIA
(sentir-se poderoso, achar que pode fazer tudo)



Efeito Físico Imediato do Uso de Crack

HIPERATIVIDADE
(agitação, não "para quieto", querer fazer muitas coisas ao mesmo tempo)



Efeito Físico Imediato do Uso de Crack

INSÔNIA
(dificuldade para dormir, falta de sono)



Efeito Físico Imediato do Uso de Crack

INAPETÊNCIA
(falta de apetite, falta de fome, falta de vontade de comer)



Efeito Físico Imediato do Uso de Crack

ESTIMULANTE DO SISTEMA NERVOSO
(estimulante, deixa "ligado", "aceso", "empolgado", dá energia, disposição)







Efeito Físico do Uso Indevido de Detergente

QUEIMADURA
NA PELE
(machucado,
ferida na pele)



Efeito Físico do Uso Indevido de Detergente

QUEIMADURA
GÁSTRICA
(machucado/ferida
no estômago, na boca,
dentro da garganta)



Efeito Físico do Uso Indevido de Detergente

PROBLEMAS
NO CÉREBRO
(perda da consciência,
desmaios, convulsões,
crises convulsivas)



Efeito do Uso de Ecstasy

AUMENTO DA
SOCIALIZAÇÃO
(sensação de
pertencimento ao grupo,
"ser da galera", facilidade
de fazer amigos)





Efeito do Uso de Ecstasy

EXTROVERSÃO
(redução da timidez,
tagarelice, ficar
extrovertido)



Efeito do Uso de Ecstasy

MIALGIA
(dor nos músculos,
dor no corpo, fadiga)



Efeito do Uso de Ecstasy

HIPERTERMIA
(aumento da temperatura
corporal, corpo quente,
febre)



Efeito do Uso de Ecstasy

CEFALÉIA
(dor de cabeça,
enxaqueca)





Efeito do Uso de Ecstasy

NÁUSEA E VÔMITO
(enjoo, vontade de vomitar)



Efeito do Uso de Ecstasy

BOCA SECA
(pouca saliva)



Efeito do Uso de Ecstasy

ALUCINAÇÕES
(ver/ouvir/sentir coisas que não existem)



Efeito do Uso de Ecstasy

HIPERTENSÃO
(aumento da pressão, pressão alta)



<p>Efeito do Uso de Ecstasy</p> <p>INSÔNIA (dificuldade para dormir, falta de sono)</p>	<p>Efeito do Uso de Ecstasy</p> <p>LESÕES HEPÁTICAS (problemas no fígado, feridas no fígado)</p>
<p>Efeito do Uso de Ecstasy</p> <p>MORTE</p>	<p>Efeito do Uso Indevido de Solvente</p> <p>EUFORIA (animação, alegria, energia)</p>



Efeito do Uso Indevido de Solvente

DESINIBIÇÃO
(perda da vergonha,
perda da timidez,
extroversão)



Efeito do Uso Indevido de Solvente

AMNÉSIA
(memória fraca,
cabeça fraca,
esquecimento)



Efeito do Uso Indevido de Solvente

DESATENÇÃO
(redução da capacidade de
concentração, falta de
atenção, distração,
"cabeça fraca")



Efeito do Uso Indevido de Solvente

**INCOORDENAÇÃO
DOS OLHOS**
(olho não para quieto,
não consegue olhar para
um lugar fixo)





**Efeito do Uso
Indevido
de Solvente**

ANDAR VACILANTE
(cambaleiar, "andar torto")



**Efeito do Uso
Indevido
de Solvente**

FALA ARRASTADA
(língua enrolada,
dificuldade para falar,
fala pastosa)



**Efeito do Uso
Indevido
de Solvente**

**REFLEXOS
DIMINUÍDOS**
(redução dos reflexos)



**Efeito do Uso
Indevido
de Solvente**

ALUCINAÇÕES
(ver/ouvir/sentir
coisas que não existem)



The infographic is divided into four quadrants. The top-left and bottom-left quadrants have a light red background and feature a red solvent bottle icon in the corners. The top-right and bottom-right quadrants have a light yellow background and feature a bottle and burger icon in the corners. Each quadrant contains a title and a description of an effect.

Effect	Description
Efeito do Uso Indevido de Solvente	CONVULSÕES (ataque epilético, crise convulsiva)
Efeito do Uso Indevido de Solvente	INCONSCIÊNCIA (perda da consciência, desmaio)
Efeito do Uso Indevido de Solvente	CONFUSÃO ("ficar perdido", "não saber onde está")
Efeito Físico do Consumo Excessivo de Gorduras	OBESIDADE (engordar, ganhar peso)



Efeito Físico do Consumo Excessivo de Gorduras

**COLESTEROL
ELEVADO**
(colesterol,
gordura no sangue,
sangue grosso)



Efeito Físico do Consumo Excessivo de Gorduras

ATEROSCLEROSE
(entupimento dos vasos,
gorduras/placas nos
vasos/veias/artérias)



Efeito Físico do Consumo Excessivo de Gorduras

**PROBLEMAS NO
CORAÇÃO**
(coração fraco,
coração doente)



Efeito Físico do Consumo Excessivo de Gorduras

INFARTO
(coração para,
ataque do coração)





Efeito Físico do Consumo Excessivo de Gorduras

ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO
(derrame, AVC, isquemia,
morte do cérebro,
cérebro doente)



Efeito Físico do Consumo de Gorduras

ISOLAMENTO
TÉRMICO
(proteção contra o frio)



Efeito Físico do Consumo de Gorduras

PROTEÇÃO CONTRA
CHOQUES MECÂNICOS
(proteção contra traumas/
quedas, proteção do corpo/
ossos/órgãos)



Efeito Físico do Consumo de Gorduras

PRODUÇÃO DE
HORMÔNIOS
(produção de substâncias
que ajudam no
funcionamento do corpo)





Efeito Físico do Consumo de Gorduras

TRANSPORTE DE
VITAMINAS
(levam as vitaminas para
várias partes do corpo)



Drogas Ilícitas (que não são permitidas) no Brasil

MACONHA
(baseado, "béck",
marijuana)



Drogas Ilícitas (que não são permitidas) no Brasil

COCAÍNA
(pó, farinha)



Drogas Ilícitas (que não são permitidas) no Brasil

ECSTASY
(“droga do amor”,
droga da “rave”/festa)







Drogas Lícitas
(que são permitidas)
no Brasil

ÁLCOOL
(bebida alcoólica)



Drogas Lícitas
(que são permitidas)
no Brasil

CIGARRO
(tabaco, fumo)



Efeito Psíquico
do Consumo
de LSD

PERCEPÇÃO
ALTERADA
(enxergar cores mais
vibrantes/fortes,
contornos e formas
alteradas, "ver as
coisas girarem/mudar
de forma")



Efeito Psíquico
do Consumo
de LSD

MISTURA
DE SENTIDOS
(sentir gosto de cores,
enxergar sons e cheiros)





Efeito Psíquico do Consumo de LSD

PERDA DA
NOÇÃO DE TEMPO
E ESPAÇO
(distâncias maiores/
menores do que são,
tempo corre mais
rápido/lento)



Efeito Psíquico do Consumo de LSD

ALUCINAÇÕES
VISUAIS
(ver coisas que
não existem, ver
vultos/fantasmas)



Efeito Psíquico do Consumo de LSD

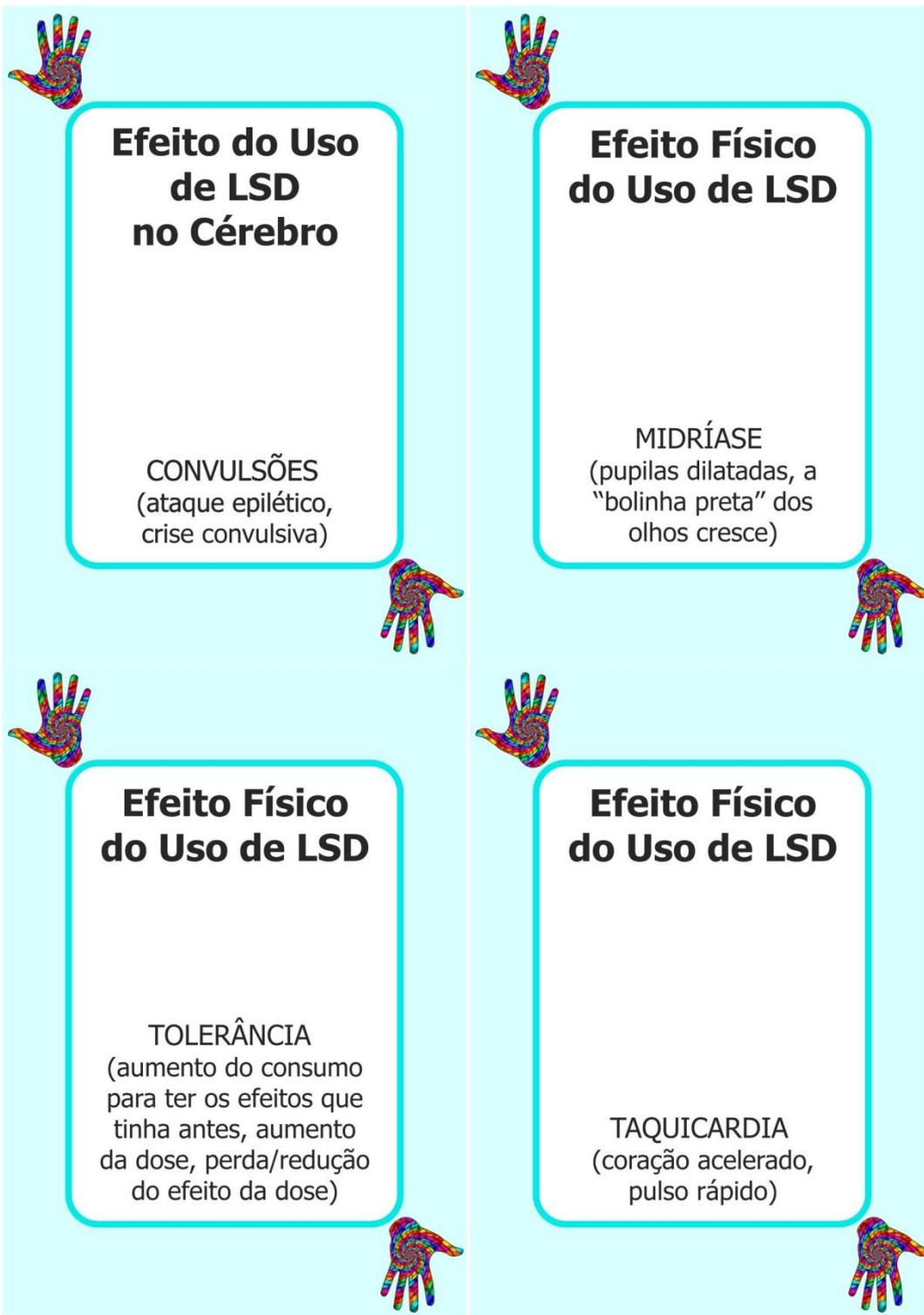
DELÍRIO
PERSECUTÓRIO
(achar que querem
"te pegar", que tem
alguém te seguindo,
falando mal de você)



Efeito Psíquico do Consumo de LSD

FLASHBACK
(ter os efeitos da droga
tempos depois de tê-la
consumido, efeito
tardio da droga)







Efeito Físico Imediato de Maconha

TAQUICARDIA
(coração acelerado,
pulso rápido)



Efeito Físico Imediato de Maconha

BOCA SECA
(pouca saliva)



Efeito Físico Imediato de Maconha

OLHOS VERMELHOS



Efeito Imediato de Maconha no Cérebro

RELAXAMENTO
(preguiça, "ficar de boa")





Efeito Imediato de Maconha no Cérebro

HILARIEDADE
(risos, ataque de risos,
gargalhadas)



Efeito Imediato de Maconha no Cérebro

**AUMENTO DE
APETITE**
("larica", fome, vontade
de comer)



Efeito Imediato de Maconha no Cérebro

AMNÉSIA
(memória fraca,
cabeça fraca,
esquecimento)



Efeito Imediato de Maconha no Cérebro

DESATENÇÃO
(redução da capacidade de
concentração, falta de
atenção, distração,
"cabeça fraca")





Efeito Imediato de Maconha no Cérebro

DELÍRIOS
(pensar que é outra pessoa,
imaginar situações que não
existem, ficar "maluco")



Efeito Imediato de Maconha no Cérebro

ALUCINAÇÕES
(ver/ouvir/sentir coisas
que não existem)



Efeito Imediato de Maconha no Cérebro

**ALTERAÇÃO
DO TEMPO**
(perceber o tempo mais
rápido ou mais lento,
se "perder no tempo")



Efeito Imediato de Maconha no Cérebro

**ALTERAÇÃO
NO ESPAÇO**
(sensação de queda,
de voar, que coisas ficam
maiores ou menores,
que objetos se movem)





Efeito Físico Tardio do Consumo de Maconha

PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
(dificuldade para respirar, problemas de pulmão, respiração pesada/difícil, tosse)



Efeito Físico Tardio do Consumo de Maconha

INFERTILIDADE
(dificuldade para ter filhos, engravidar)



Efeito Físico Tardio do Consumo de Maconha

CÂNCER
(transformações nas células)



Efeito do Consumo Regular de Maconha no Cérebro

FALTA DE MOTIVAÇÃO
(falta de vontade, preguiça, falta de ânimo)







Efeito Físico da Overdose

PROBLEMAS RESPIRATÓRIOS
(dificuldade para respirar, problemas de pulmão, respiração pesada/difícil, tosse)



Efeito Físico da Overdose

INCONSCIÊNCIA
(perda da consciência, desmaio)



Efeito Físico da Overdose

NAUSEAS E VÔMITOS
(enjoo, vontade de vomitar)



Efeito Físico da Overdose

MORTE





**Efeito Físico
Imediato
do Uso de Óxi**

EUFORIA
(animação, alegria
energia)



**Efeito Físico
Imediato
do Uso de Óxi**

ONIPOTÊNCIA
(sentir-se poderoso,
achar que pode fazer tudo)



**Efeito Físico
Imediato
do Uso de Óxi**

HIPERATIVIDADE
(agitação, não "para
quieto", querer fazer
muitas coisas ao
mesmo tempo)



**Efeito Físico
Imediato
do Uso de Óxi**

INSÔNIA
(dificuldade para dormir,
falta de sono)





**Efeito Físico
Imediato
do Uso de Óxi**

INAPETÊNCIA
(falta de apetite,
falta de fome, falta
de vontade de comer)



**Efeito Físico
Imediato
do Uso de Óxi**

**ESTIMULANTE DO
SISTEMA NERVOSO**
(estimulante, deixa "ligado",
"aceso", "empolgado",
dá energia, disposição)



**Efeito Físico
Imediato
do Uso de Óxi**

TAQUICARDIA
(coração acelerado,
pulso rápido)



**Efeito Físico
Imediato
do Uso de Óxi**

MIDRÍASE
(pupilas dilatadas, a
"bolinha preta" do
olho cresce)



 <p>Efeito Físico Imediato do Uso de Óxi</p> <p>HIPERTENSÃO (aumento da pressão, pressão alta)</p> 	 <p>Efeito Físico Imediato do Uso de Óxi</p> <p>ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (derrame, AVC, isquemia, morte do cérebro, cérebro doente)</p> 
 <p>Efeito Físico do Uso de Rebite</p> <p>IMPOTÊNCIA SEXUAL (dificuldades de ereção, perda de potência sexual masculina, "broxar")</p> 	 <p>Efeito Físico do Uso de Rebite</p> <p>INSÔNIA (dificuldade para dormir, falta de sono)</p> 



Efeito Físico do Uso de Rebite

TAQUIPNEIA
(respiração acelerada,
respiração rápida)



Efeito Físico do Uso de Rebite

**ESTIMULANTE DO
SISTEMA NERVOSO**
(estimulante,
deixa "ligado", "acesso",
"empolgado", dá energia,
disposição)



Efeito Físico do Uso de Rebite

**AUMENTO DA
FORÇA MUSCULAR**
(fica mais forte,
mais resistente,
não se cansa)



Efeito Físico do Uso de Rebite

INAPETÊNCIA
(falta de apetite,
falta de fome,
falta de vontade de comer)







Efeito Físico do Uso de Rebite

CONVULSÕES
(ataque epilético,
crise convulsiva)



Efeito Físico do Uso de Rebite

**ACIDENTE VASCULAR
ENCEFÁLICO**
(derrame, AVC, isquemia,
morte do cérebro,
cérebro doente)



Efeito Físico do Uso de Rebite

ANSIEDADE
(nervosismo, agitação,
angústia)



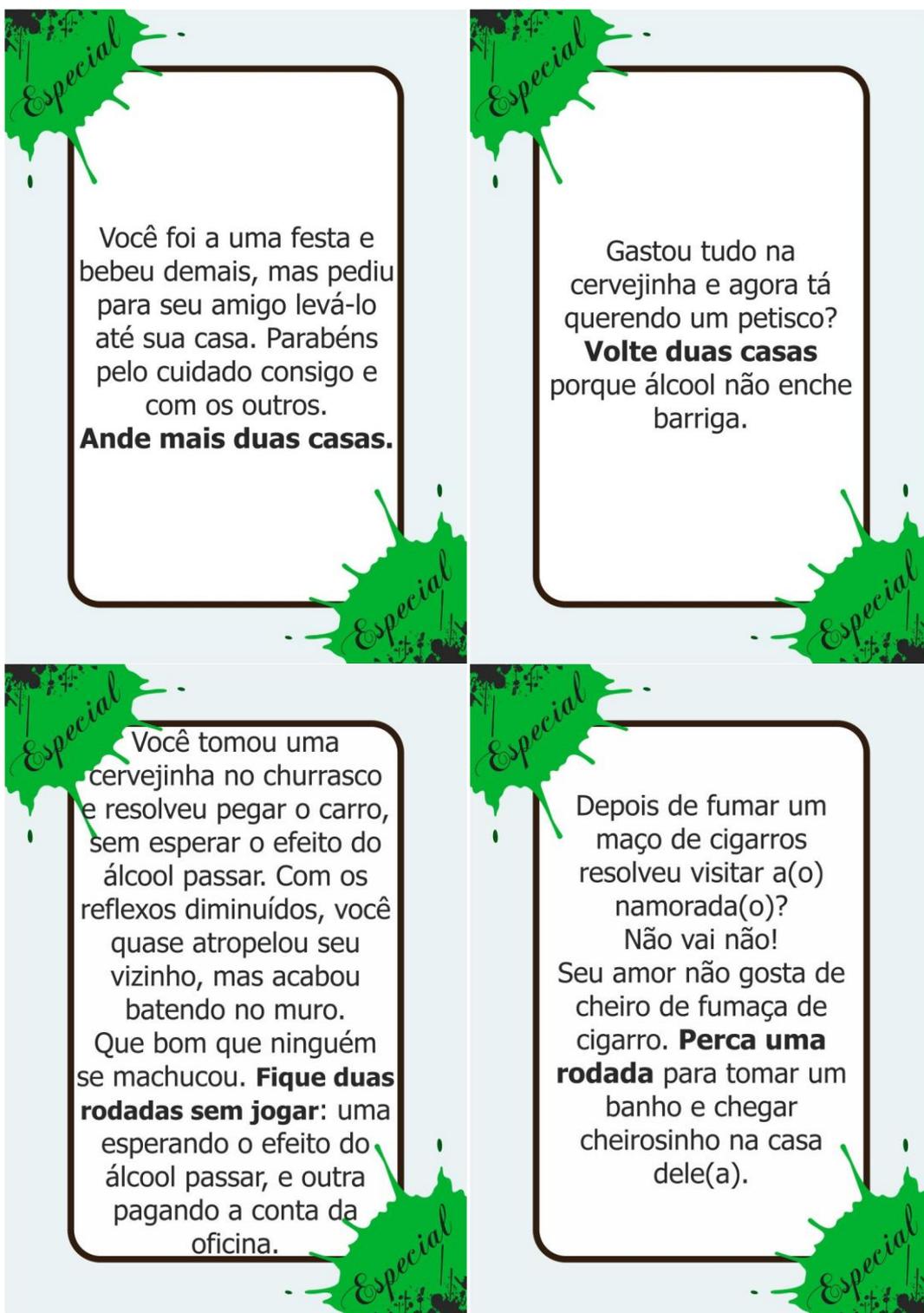
Efeito do Consumo Excessivo de Sal

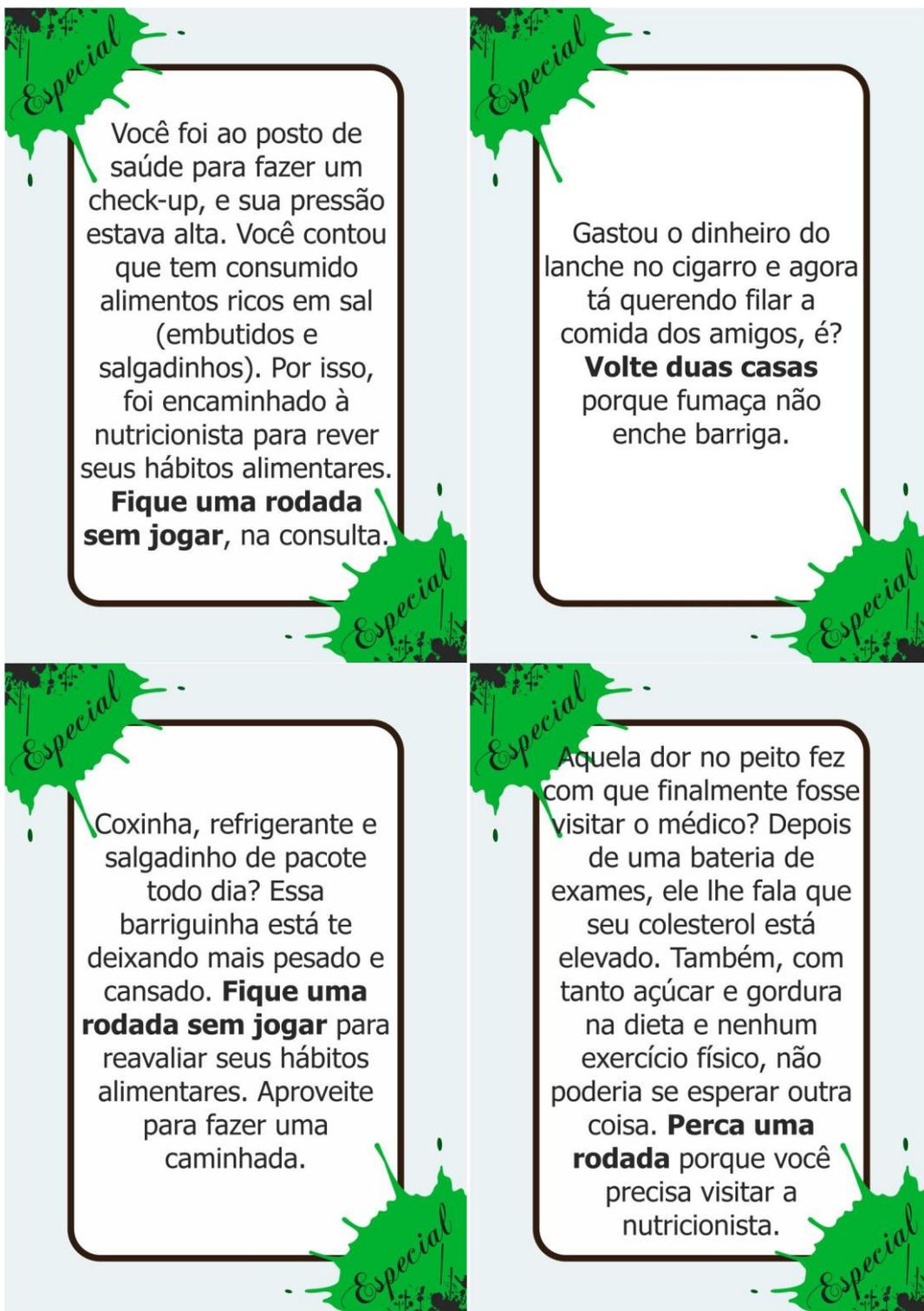
HIPERTENSÃO
(aumento da pressão,
pressão alta)

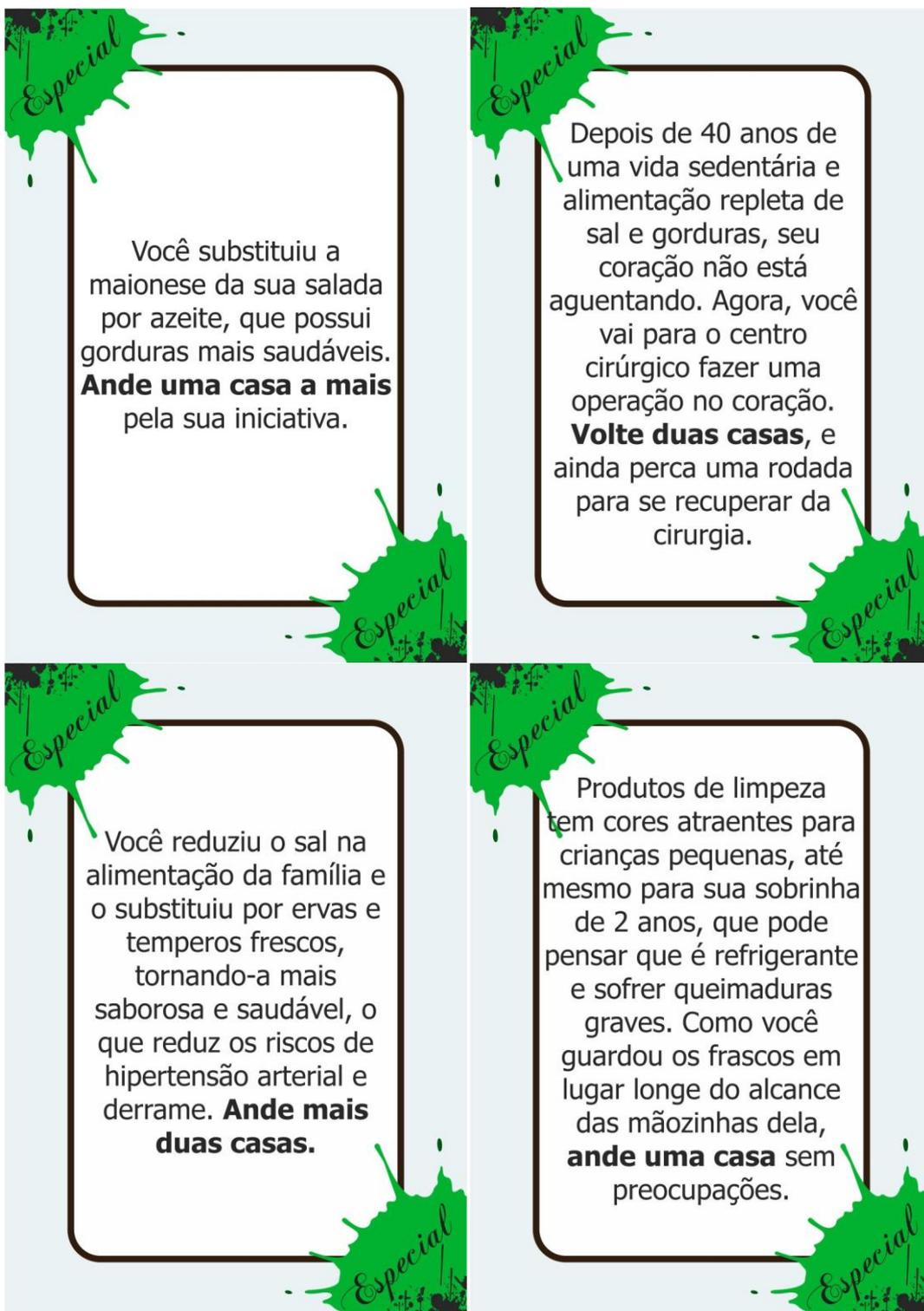


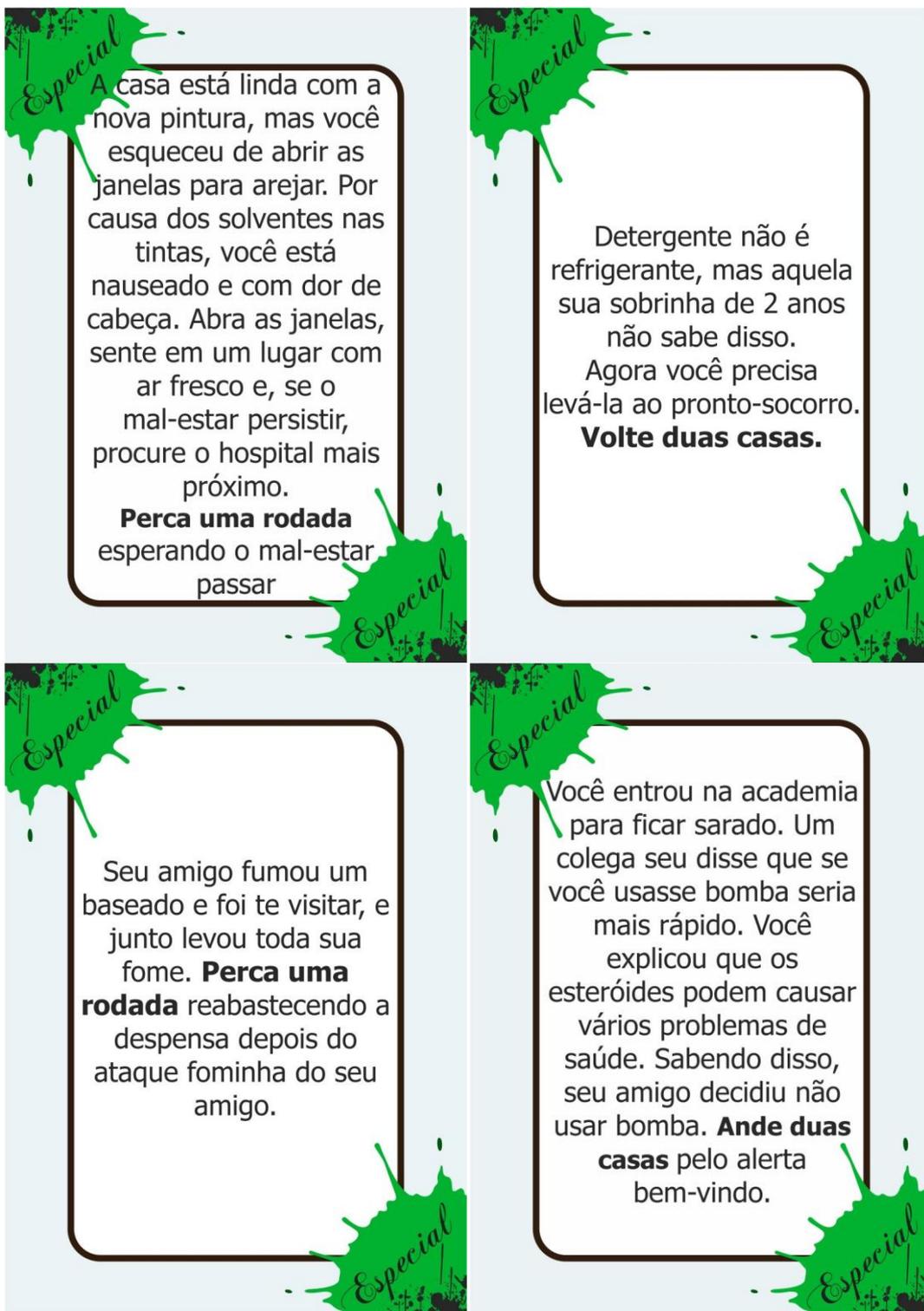
 <p>Efeito do Consumo Excessivo de Sal</p> <p>CÁLCULO RENAL (pedras nos rins, doença/problema nos rins)</p> 	 <p>Efeito do Consumo Excessivo de Sal</p> <p>EDEMA (retenção de líquidos, inchaço)</p> 
 <p>Efeito do Consumo Excessivo de Sal</p> <p>PROBLEMAS NO CORAÇÃO (coração fraco, coração doente)</p> 	 <p>Efeito do Consumo Excessivo de Sal</p> <p>ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (derrame, AVC, isquemia, morte do cérebro, cérebro doente)</p> 

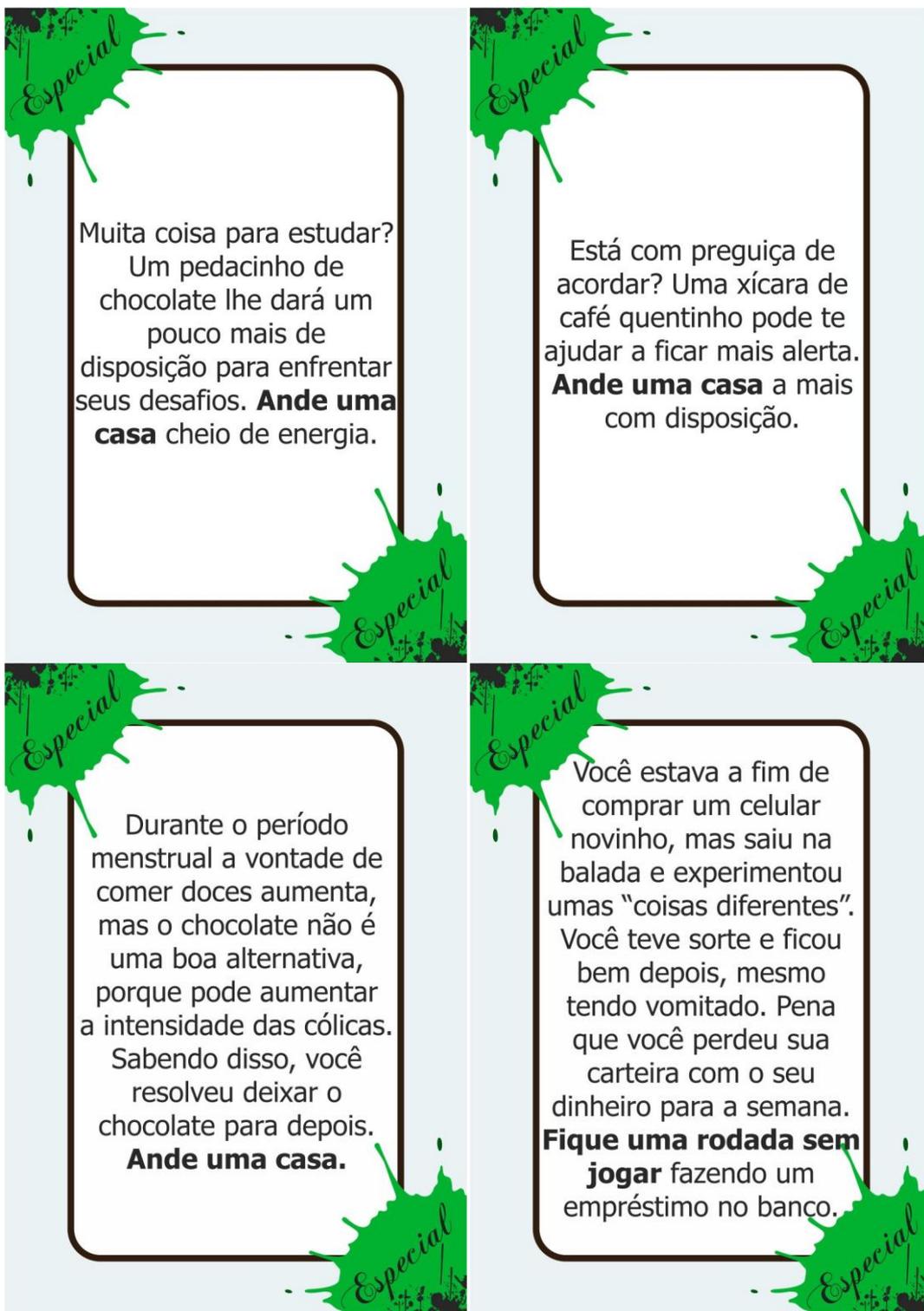
Cartas especiais











APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Senhores Pais e/ou Responsáveis:

Por favor, leiam atentamente as instruções abaixo antes de decidir com seu(sua) filho(a) se ele(a) deseja participar do estudo e se o(a) senhor(a) concorda com que ele(a) participe. Se possível, discuta esse assunto com seu(sua) filho(a) para que seja uma decisão em conjunto.

Seu filho(a) está sendo convidado para participar da pesquisa “Fica Esperto: uma proposta lúdica de prevenção do uso/abuso de substâncias por adolescentes”. Esta pesquisa é parte do trabalho de conclusão do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) das acadêmicas Erika Simas Ebsen, Juliana Reinert Maria e Tuyanne Vergínio Cardoso, sob orientação da Prof^a Dr^a Maria Terezinha Zeferino, docente do Departamento de Enfermagem da UFSC.

O objetivo deste estudo é compreender de que forma o jogo pode ajudar os adolescentes na prevenção do uso/abuso de substâncias. A colaboração de seu(sua) filho(a) é bastante importante para este trabalho, porque permitirá avaliar de que forma o uso de jogos podem ajudar os adolescentes a compreender o funcionamento de substâncias no organismo. Não haverá quaisquer riscos para seu filho(a) durante a participação da coleta de dados. A participação na pesquisa trará como benefício o acesso a informações sobre o conhecimento sobre o uso/abuso de substâncias.

A participação do seu(sua) filho(a) na pesquisa consistirá em participar das atividades do jogo “Fica Esperto”, criado para este estudo, sobre o efeito de substâncias no organismo. O jogo será realizado na EEB Padre Anchieta, nos dias _____ e _____, às _____ horas,

com outros estudantes cujos pais/responsáveis tenham concordado com sua participação na pesquisa.

Para que seu(sua) filho(a) participe do estudo, você deve permitir que as atividades sejam gravadas. Será garantido que os dados serão utilizados somente para esta pesquisa, garantindo-se o anonimato dos adolescentes e sigilo das informações, segundo a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, de forma que em momento algum o(a) adolescente seja identificado(a). As gravações serão destruídas após o término da pesquisa, e os resultados serão utilizados em um trabalho científico.

A qualquer momento você ou seu(sua) filho(a) podem se retirar da pesquisa, sem que esta recusa traga prejuízo algum em sua relação com as pesquisadoras ou com a escola onde ele(ela) estuda.

Você receberá uma cópia deste termo de consentimento, assinada pelas pesquisadoras. Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa, você pode entrar em contato com a Prof^a Dr^a Maria Terezinha Zeferino no Departamento de Enfermagem, ou pelos telefones (48)3721-9480 das 8 às 18 horas.

Assim, eu, _____(seu nome) , RG _____ (nº de seu documento de identidade), autorizo o menor _____ (nome do adolescente) a participar da pesquisa “Fica Esperto”: uma proposta lúdica de prevenção do uso/abuso de substâncias por adolescentes.

Nome do adolescente: _____

Assinatura do adolescente: _____

Assinatura do responsável legal pelo adolescente: _____

Assinatura do pesquisador responsável: _____

Assinatura das acadêmicas de enfermagem: _____

Florianópolis, ____ de _____ de 2012.

ANEXO 1 – TRABALHO APRESENTADO NO 64º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM – PORTO ALEGRE

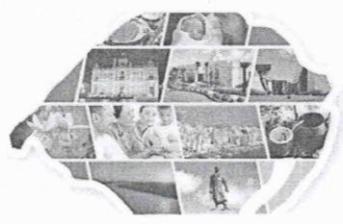


64º CBEn
CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM

3º CLAHEEn
CONGRESSO LATINO AMERICANO DE ENFERMAGEM

29 de outubro a
01 de novembro de 2012

Centro de Convenções da PUC/RS
Porto Alegre (RS) 



Trabalho 743

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE USO/ABUSO DE DROGAS COM ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

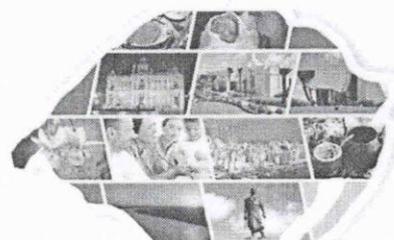
EBSSEN, E. S.; MARIA, J. R.; ZEFERINO, M. T.; FERMO, V. C.

Apresentador:
ERIKA SIMAS EBSSEN (erikaebesen@gmail.com)
UFSC (Estudante)

INTRODUÇÃO: a experimentação e uso/abuso de substâncias psicoativas tem crescido em todos os segmentos do país, representando um amplo problema social. A adolescência é um período de transformações biológicas, sociais e psicológicas, caracterizada pela exploração e experimentação de novos processos. É neste período que acontecem as primeiras experiências com as drogas, o que requer o início precoce de estratégias de intervenção, bem como o aprimoramento de programas preventivos para este grupo etário¹. O uso/abuso das drogas é multifatorial, no entanto algumas pessoas são mais vulneráveis devido aos fatores de risco com os quais convive. Assim, é essencial analisar os fatores de risco e de proteção, no sentido de minimizá-los e potencializar os fatores de proteção. A disponibilidade de informações a respeito de drogas e suas implicações é um dos principais motivos para o não uso/abuso de drogas entre os adolescentes². O fortalecimento do conhecimento sobre o efeito das drogas pode auxiliar o adolescente em suas escolhas e contribuir na redução dos riscos e agravos, em uma perspectiva de promoção de saúde com vistas à autonomia². Nesta perspectiva, a educação em saúde contribui para a formação da consciência crítica e reflexiva dos sujeitos a respeito de seus problemas de saúde, estimulando a busca de soluções a partir da sua realidade e estimulando a ação individual e coletiva³. **OBJETIVO:** relatar a vivência de acadêmicas de enfermagem ao realizar uma atividade de educação em saúde que teve como intuito orientar os adolescentes quanto aos efeitos do uso/abuso de drogas. **MÉTODO:** trata-se de um relato de experiência sobre uma atividade de educação em saúde realizada durante o estágio curricular da disciplina "O Cuidado no Processo de Viver Humano III" do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. O cenário da ação foi uma Organização Não Governamental voltada a crianças e adolescentes residentes em uma comunidade carente de Florianópolis (SC), vulnerável ao uso/abuso de drogas devido a presença do tráfico de drogas e violência. Participaram da ação 16 adolescentes com idade entre 11 e 13 anos. A concepção pedagógica foi a Metodologia da Problemática de Paulo Freire⁴, articulada com o conceito de drogas da Organização Mundial da Saúde, definida como qualquer substância exógena com propriedade de atuar sobre o organismo, produzindo alterações em seu funcionamento⁵. A ação foi implementada de 26 de outubro a 23 de novembro de 2011, e organizada em quatro encontros de 1h30min. As atividades realizadas foram: oficina de construção de cartazes sobre o conceito de drogas; exposição dialogada sobre o efeito das drogas no sistema nervoso central; apresentações ilustradas sobre a produção e efeitos das drogas trazidas pelos adolescentes; e execução de um jogo sobre drogas. O jogo, de caráter competitivo-cooperativo, foi composto por 38 cartas, dados, peões, tabuleiro e ampulheta. Os adolescentes foram organizados em grupos de igual número de participantes. A dinâmica do jogo consistia em acertar as palavras-chave das cartas através de dramatização ou desenho por um membro da equipe, enquanto o grupo tentava adivinhar o efeito da substância em um minuto. Os dados, no caso de acerto, eram lançados e o peão percorria o tabuleiro, dando-se a vez para a outra equipe. Estes passos foram repetidos até o fim do tabuleiro, determinando a equipe vencedora. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** no primeiro encontro os participantes construíram cartazes com recortes de revistas sobre suas percepções sobre drogas. Os adolescentes trouxeram a questão das drogas ilícitas, do vício e da violência. Percebeu-se dificuldade de considerar o cigarro e o álcool como drogas, embora os participantes tenham citado a presença dessas substâncias no seu cotidiano familiar e comunitário. Essa realidade pode estar relacionada com a percepção da droga como algo proibido e associada à ilegalidade. Ao introduzir-se o conceito de drogas da Organização Mundial da Saúde, os alunos ampliaram seu discurso, acrescentando outras substâncias (chocolate, sal, medicamentos, café, açúcar, gorduras), além daquelas trazidas por eles (cocaína, maconha, cigarro, óxi, crack, ecstasy). Os adolescentes compreenderam que a droga, por si, não é boa ou ruim, mas que o modo de consumo



29 de outubro a
01 de novembro de 2012
Centro de Convenções da PUC/RS
Porto Alegre (RS) 



Trabalho 743

pode trazer benefícios ou malefícios, e que apesar dos efeitos benéficos, as drogas são capazes de acarretar efeitos prejudiciais à saúde e sociedade. Os seminários realizados no segundo e terceiro encontros ampliaram a discussão, contextualizando as substâncias a partir do seu processo de produção, distribuição e consumo, e seus efeitos no organismo. Neste contexto, os alunos destacaram com mais ênfase os efeitos negativos do uso/abuso destas substâncias no organismo. No último encontro os adolescentes participaram do jogo. A proposta foi bem recebida pelos participantes, e a característica lúdica da atividade promoveu uma atmosfera acolhedora onde eles puderam manifestar suas opiniões, esclarecendo dúvidas junto às acadêmicas e colegas. O jogo também foi uma forma de avaliar o sucesso da ação, uma vez que a compreensão das informações previamente trabalhadas revelou-se essencial para o desempenho dos adolescentes na atividade. Ao final deste encontro foi realizado o resgate dos assuntos abordados, destacando-se a corresponsabilidade dos participantes sobre suas escolhas. **CONCLUSÃO:** embora os resultados da ação somente possam ser observados em longo prazo, o enfoque contextualizado e não proibicionista adotado permitiu a aproximação entre adolescentes e acadêmicas, oportunizando um espaço para compartilhar conhecimentos e saberes e esclarecer dúvidas. Espera-se que essa ação leve a redução da iniciação, frequência e intensidade do consumo de drogas entre os adolescentes. A atividade demonstrou que é possível realizar um trabalho de educação sobre drogas em comunidades vulneráveis, mesmo na presença da violência e do tráfico de drogas. Enfim, possibilitou aprendizado para que os estudantes, ao se tornarem enfermeiros, tenham conhecimento e habilidades para atuar nas comunidades, favorecendo a promoção da saúde e a prevenção ao uso/abuso de drogas. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** a educação em saúde, ao ser incorporada como pela prática do enfermeiro, torna-se importante instrumento na promoção da saúde e cidadania. Para isso, é importante que o enfermeiro se instrumentalize para trabalhar com a temática das drogas, colaborando de forma positiva para a transformação da saúde. Dessa maneira, os enfermeiros poderão construir caminhos de acesso à comunidade, indo ao encontro da real necessidade da população, enfatizando o compromisso social da profissão e dando visibilidade à enfermagem. **REFERÊNCIAS** 1 Garcia JJ; Pillon SC; Santos MA. Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. Ribeirão Preto. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2011 mai/jun; 19(spe): 753-61. 2 Sanchez ZM; Oliveira LG; Ribeiro LA; Nappo AS. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. Ciênc. saúde coletiva, 2010 mai; 15(3): 699-708. 3 Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I. Brasília: FUNASA; 2007. 4 Nicastri S. Drogas: classificação e efeitos no organismo. In: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasil. Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças Comunitárias. 2. ed. Brasília: Presidência da República; 2010: 13-35. 5 Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 7 ed. São Paulo: Paz e Terra; 1998.

ANEXO 2 – HOMOLOGAÇÃO DO MINICURSO “VIVENCIANDO ESTRATÉGIAS LÚDICAS PARA A PREVENÇÃO DO USO/ABUSO DE DROGAS” MINISTRADO NA XI SEMANA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

11ª SEPEX - Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFSC

http://inscricoes1.sepex.ufsc.br/index.php?action=MINICURSO_...

11ª SEPEX - Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFSC

Realização: 21/11/2012 a 24/11/2012

Cadastro de Estandes e Minicursos: 30/07/2012 a 28/09/2012

Entrega dos Termos de Compromisso para Ministrantes de Minicursos: 30/07/2012 a 28/09/2012, na PROGRAD

Homologação de Estandes e Minicursos: 01/11/2012

Assinatura dos Termos de Compromisso para os Expositores de Estandes: 01/11/2012 a 09/11/2012, na PROEX

Inscrições para participação em Minicursos: 01/11/2012 a 24/11/2012

[Resumo](#)
[Estandes](#)
[Minicurso: Ministrante](#)
[Minicurso: Participante](#)
[Dados Pessoais](#)
[Sair do Sistema](#)

Detalhes do Minicurso**Ministrantes:**

Nome	Vínculo UFSC	Informações Complementares	Ações
Maria Terezinha Zeferino	Professor	Responsável pelo minicurso	
Erika Simas Ebsen	Aluno de Graduação	ENFERMAGEM - Ciências da Saúde	excluir
Juliana Reinert Maria	Aluno de Graduação	ENFERMAGEM - Ciências da Saúde	excluir
Tuynne Verginio Cardoso	Aluno de Graduação	ENFERMAGEM - Ciências da Saúde	excluir

[Incluir Ministrante](#)**Período de Realização:**

Data	Período	Local	Ações
21/11/2012	Noite - 18:00hs às 22:00hs	CCS Sala 922	excluir

[Incluir Período Realização](#)**Demais dados do Minicurso****Título:**

Vivenciando estratégias lúdicas para a prevenção do uso/abuso de drogas

Descrição:

Este minicurso propõe-se a discutir a temática das drogas na escola e a criação e utilização de estratégias lúdicas voltadas a adolescentes em ações de educação em saúde. Serão realizadas vivências lúdicas de possibilidades pedagógicas de intervenção com crianças e adolescentes que podem ser desenvolvidas e adaptadas por educadores e profissionais de saúde, subsidiando-os nas suas práticas educativas.

Objetivo:

Vivenciar estratégias lúdicas de prevenção do uso/abuso de substâncias voltadas a alunos do ensino fundamental e médio.

Público Alvo:

Professores do ensino fundamental e médio, profissionais de saúde, estudantes de graduação da área de saúde e educação, e outros interessados.

Conteúdo Programático:

O fenômeno das drogas na contemporaneidade. Conceitos de droga, fatores de risco e de proteção. A adolescência e as drogas. Políticas públicas no Brasil. Educação em saúde e prevenção do uso/abuso de drogas na escola. O lúdico como recurso em estratégias de educação em saúde. Criação de material didático para ações de educação em saúde voltadas para prevenção do uso/abuso de substâncias.

Número de Vagas:

20

[Editar Minicurso](#)[Listar Participantes](#)[Fechar Minicurso](#)

ANEXO 3 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICAUNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA****Título da Pesquisa:** "FICA ESPERTO": UMA PROPOSTA LÚDICA DE PREVENÇÃO DO USO/ABUSO DE SUBSTÂNCIAS POR ADOLESCENTES**Pesquisador:** MARIA TEREZINHA ZEFERINO**Área Temática:****Versão:** 1**CAAE:** 07425912.7.0000.0121**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (Hospital Universitário HU-**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 120.121**Data da Relatoria:** 08/10/2012**Apresentação do Projeto:**

"FICA ESPERTO: UMA PROPOSTA LÚDICA DE PREVENÇÃO DO USO/ABUSO DE SUBSTÂNCIAS POR ADOLESCENTES". Esse projeto tem como tema o uso de jogos como estratégia de educação em saúde. O projeto objetiva investigar a possibilidade de uso do jogo "Fica Esperto", criado pelas pesquisadoras, como estratégia educativa de promoção da saúde na prevenção do uso/abuso de substâncias por adolescentes. Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. O cenário da investigação será uma Escola de Educação Básica, da rede estadual de ensino de Santa Catarina, situada em Florianópolis. A população do estudo serão os alunos matriculados nos 7º, 8º e 9º do Ensino Fundamental da escola, com 12 a 15 anos de idade, e a amostra será composta por 48 adolescentes. Espera-se com essa pesquisa que o jogo "Fica Esperto" possa ser validado como estratégia educativa para a promoção da saúde na prevenção do uso/abuso de substâncias por adolescentes.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo principal é investigar a possibilidade de uso do jogo "Fica Esperto" como estratégia educativa de promoção da saúde na prevenção do uso/abuso de substâncias por adolescentes de Florianópolis. Secundariamente avaliar a jogabilidade do jogo como estratégia de promoção da saúde na prevenção do uso/abuso de substâncias por adolescentes, a aprendizagem dos adolescentes sobre os conceitos de uso/abuso de substâncias trazidos pelo jogo e relacionar com a sua percepção

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-900**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS**Telefone:** (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



sobre o uso/abuso de substâncias e os conceitos ilustrados pelo jogo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não se observam riscos significativos, visto que a metodologia de coleta de dados é através de entrevistas e o sigilo e anonimato estão garantidos. A pesquisa trará como benefícios aos participantes o acesso a informações sobre o conhecimento sobre o uso/abuso de substâncias.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata o presente de um projeto de Conclusão de Curso de três alunas do Curso de Enfermagem da UFSC que visa investigar a possibilidade de uso do jogo

"Fica Esperto", desenvolvido pelas pesquisadoras, como estratégia educativa de promoção da saúde na prevenção do uso/abuso de substâncias por adolescentes. A pesquisa será efetuada na Escola de Educação Básica (EEB) Padre Anchieta, localizada no bairro Agrônômica, em Florianópolis, integrante da rede estadual de ensino de Santa Catarina e dispõe de Ensino Fundamental e Médio, atendendo a crianças, adolescentes e jovens carentes residentes na comunidade. A população será composta pelos alunos dos 7º, 8º e 9º anos do Ensino Fundamental, com 12 a 15 anos de idade. A pesquisa é relevante, entretanto não apresenta todos os documentos exigidos pela Resolução nº196/96 e normas complementares, no projeto consta apenas a declaração de aceite da escola faltando a autorização da Secretaria Estadual da Educação. O TCLE está adequado apenas aos pais ou responsáveis pelos participantes, mas não consta espaço para manifestação e assinatura do adolescente. Desta forma, recomendamos a sua pendência.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentação incompleta, anexar Declaração da Secretaria de Estadual de educação autorizando a realização da pesquisa.

Recomendações:

Elaborar um TCLE para os adolescentes ou acrescentar como item no TCLE destinado aos pais ou responsáveis, um espaço para o adolescente tomar ciência, concordar em participar e assinar o mesmo.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- Refazer o TCLE.
- Anexar autorização da Secretaria Estadual de Educação.

Situação do Parecer:

Pendente

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Elaborar um Termo de Assentimento para que os adolescentes e anexar carta de resposta às pendências quando reenviar o projeto.

FLORIANOPOLIS, 10 de Outubro de 2012

Assinador por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FICA ESPERTO: UMA PROPOSTA LÚDICA DE PREVENÇÃO DO USO/ABUSO DE SUBSTÂNCIAS POR ADOLESCENTES

Pesquisador: MARIA TEREZINHA ZEFERINO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 07425912.7.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 161.462

Data da Relatoria: 26/11/2012

Apresentação do Projeto:

"FICA ESPERTO: UMA PROPOSTA LÚDICA DE PREVENÇÃO DO USO/ABUSO DE SUBSTÂNCIAS POR ADOLESCENTES". Esse projeto tem como tema o uso de jogos como estratégia de educação em saúde. O projeto objetiva investigar a possibilidade de uso do jogo "Fica Esperto", criado pelas pesquisadoras, como estratégia educativa de promoção da saúde na prevenção do uso/abuso de substâncias por adolescentes. Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. O cenário da investigação será uma Escola de Educação Básica, da rede estadual de ensino de Santa Catarina, situada em Florianópolis. A população do estudo serão os alunos matriculados nos 7º, 8º e 9º do Ensino Fundamental da escola, com 12 a 15 anos de idade, e a amostra será composta por 48 adolescentes. Espera-se com essa pesquisa que o jogo "Fica Esperto" possa ser validado como estratégia educativa para a promoção da saúde na prevenção do uso/abuso de substâncias por adolescentes.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo principal é investigar a possibilidade de uso do jogo "Fica Esperto" como estratégia educativa de promoção da saúde na prevenção do uso/abuso de substâncias por adolescentes de Florianópolis. Secundariamente avaliar a jogabilidade do jogo como estratégia de promoção da saúde na prevenção do uso/abuso de substâncias por adolescentes, a aprendizagem dos adolescentes sobre os conceitos de uso/abuso de substâncias trazidos pelo jogo e relacionar com a sua percepção.

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-900

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-9206

Fax: (48)3721-9696

E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores não se observam riscos significativos, visto que a metodologia de coleta de dados é através de entrevistas e o sigilo e anonimato estão garantidos. A pesquisa trará como benefícios aos participantes o acesso a informações sobre o conhecimento sobre o uso/abuso de substâncias.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata o presente de um projeto de Conclusão de Curso de três alunas do Curso de Enfermagem da UFSC que visa investigar a possibilidade de uso do jogo "Fica Esperto", desenvolvido pelas pesquisadoras, como estratégia educativa de promoção da saúde na prevenção do uso/abuso de substâncias por adolescentes. A pesquisa será efetuada na Escola de Educação Básica (EEB) Padre Anchieta, localizada no bairro Agrônômica, em Florianópolis, integrante da rede estadual de ensino de Santa Catarina e dispõe de Ensino Fundamental e Médio, atendendo a crianças, adolescentes e jovens carentes residentes na comunidade. A população será composta pelos alunos dos 7º, 8º e 9º anos do Ensino Fundamental, com 12 a 15 anos de idade. A pesquisa é relevante, o TCLE foi reformulado e está adequado participantes. Desta forma, atende a Resolução nº196/96 e normas complementares. Recomendamos a sua aprovação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentação completa.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não se aplica.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Nada a acrescentar.

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



FLORIANOPOLIS, 03 de Dezembro de 2012

Assinador por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br