

Características metodológicas de estudos avaliativos de programas preventivos para drogas no Brasil: revisão de escopo*

Daniela Ribeiro Schneider^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-2936-6503>

Charlene Fernanda Thurow^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-9462-1320>

Tallita Franzoloso¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8168-9556>

Leila Gracieli da Silva¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1002-8045>

Guilherme Gomes Silva^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-9467-924X>

Elaine Lucas dos Santos⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-5703-6587>

Liz Paola Domingues⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-1007-8130>

Leila Pimentel dos Anjos⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-5136-2664>

Fernanda Machado Lopes^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-4853-7670>

Ana Regina Noto^{2,5}

 <https://orcid.org/0000-0003-2622-6668>

Destaques: **(1)** Localizaram-se nove programas preventivos a drogas com processos de avaliação no Brasil. **(2)** Dos nove programas, oito são de prevenção universal e um de prevenção seletiva. **(3)** Alguns programas têm evidências consistentes para subsidiarem políticas públicas. **(4)** O PROERD não mostrou efetividade na prevenção, precisando de remodelação. **(5)** Há necessidade de ampliar o escopo dos programas preventivos com evidências no Brasil.

Objetivo: mapear estudos que desenvolveram processos avaliativos de programas de prevenção para o uso de álcool e outras drogas no Brasil, analisando suas características metodológicas. **Método:** revisão de escopo orientada pelo *Joanna Briggs Institute Manual* e pelo *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews*. Realizou-se as buscas em oito bases de dados e um banco de teses e dissertações, triados com duplo-cego no *Rayyan*[®], analisados com foco na metodologia dos estudos avaliativos e por meio de síntese qualitativa. **Resultados:** das 56 publicações incluídas, a maioria utilizou desenho observacional, em geral, relacionado às avaliações de processo (n = 26), seguidas pelo experimental (n = 23) e quasi-experimental (n = 8), nas análises de resultados em termos de efetividade e eficácia, respectivamente. Das onze ações analisadas, oito são programas de prevenção universal, um de prevenção seletiva e dois se configuram como estratégia preventiva. **Conclusão:** a maioria dos programas avaliados é de caráter universal, direcionados a adolescentes, realizados em escolas e focados em várias drogas. Recomenda-se focar em novos grupos, como em populações indígenas e em outras condições de risco, além do desenvolvimento de programas seletivos em futuras iniciativas governamentais para prevenir o uso de drogas no Brasil.

Descritores: Programa; Prevenção; Revisão; Abuso de Drogas; Brasil; Políticas Públicas.

* Apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de Santa Catarina (FAPESC) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processos nº 1340/2020 e nº 2019/27460-8, Brasil.

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Psicologia, Florianópolis, SC, Brasil.

² Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

³ Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

⁴ Universidade Estadual do Norte do Paraná, Departamento de Enfermagem, Jacarezinho, PR, Brasil.

⁵ Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Psicobiologia, São Paulo, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Schneider DR, Thurow CF, Franzoloso T, Silva LG, Silva GG, Santos EL, et al. Methodological characteristics of evaluative studies of drug prevention programs in Brazil: scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4578 [cited _____. Available from: _____. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7709.4578>

_____ano _____mês _____dia _____URL

Introdução

Desde a década de 1970, a prevenção tem se consolidado gradualmente como uma ciência fundamentada em bases teóricas consistentes e no rigor metodológico. A construção de evidências tornou-se essencial para assegurar a eficácia das ações preventivas e o alcance dos resultados esperados, com o objetivo de formular políticas públicas que priorizem a qualidade, a economicidade e a promoção da saúde. Nesse contexto, é indispensável que os países adotem essa perspectiva científica para garantir a qualidade de suas políticas⁽¹⁾.

No Brasil, embora muitas ações preventivas sejam realizadas, a avaliação para comprovar a eficácia dessas iniciativas não é tão comum. Esse fato, somado ao caráter pontual das intervenções, dificulta que a área promova suas evidências de maneira eficaz e mostra que o processo de consolidação da ciência da prevenção no país ainda está em estágio emergente⁽¹⁾. Um dos primeiros estudos de revisão sobre programas preventivos ao uso de drogas no Brasil reuniu pesquisas publicadas entre os anos de 1991 e 2001 e concluiu que as ações de prevenção na década de 1990 foram impulsionadas pelo modelo de prevenção adotado para enfrentar os desafios das Doenças Sexualmente Transmissíveis⁽²⁾. Essas ações receberam críticas por seu caráter reducionista, focado apenas na doença, seguindo a lógica da “guerra às drogas” que predominava nesse campo.

Nesse contexto, começaram a ampliar o olhar para a relação entre as vulnerabilidades pessoais e contextuais e apareceram os primeiros projetos sustentados na lógica da redução de danos. A produção científica ainda era muito voltada aos aspectos farmacológicos da droga em si e ao tratamento da dependência. A maioria dos projetos preventivos analisados tinha por objetivo atingir a escola, influenciados por especialistas que advogavam o espaço escolar como privilegiado para o desenvolvimento deste tipo de intervenção. Prevalia o desenvolvimento de projetos-piloto em escolas públicas monitoradas pelo Ministério da Saúde, porém que ainda usavam metodologias tradicionais, sustentadas em palestras e passagem de informações, realizadas principalmente por agentes extraescolares, como médicos e policiais. Nessa revisão, realizada até o ano de 2001, não apareceram estudos de eficácia e efetividade dos programas analisados⁽²⁾.

Em revisão sistemática posterior, com artigos publicados até o ano 2012, foram analisadas publicações de avaliação de programas em saúde mental no Brasil, incluindo problemas de comportamento, violência, abuso sexual, abuso de álcool e drogas e vazio existencial⁽³⁾. Encontrou-se uma predominância de estudos pré-

experimentais e quasi-experimentais, sem avaliações de *follow-up* e com amostras pequenas. Boa parte das avaliações eram de processo ou de levantamento de necessidades, ou ainda testes-pilotos de programas, sendo escassos os estudos para avaliação de eficácia, efetividade e difusão⁽³⁾. Apareceu, até aqui, uma certa evolução da ciência da prevenção no cenário brasileiro, mas ainda incipiente.

Outro estudo mais recente, publicado em 2020, desenvolvido com 1151 dirigentes de escolas, sobre ações e programas preventivos realizados em escolas públicas e privadas brasileiras, constatou que os programas ainda são implementados sem regularidade e com curta duração, dirigidos principalmente aos alunos, utilizando diferentes modelos teóricos e promovidos principalmente pela Polícia Militar⁽⁴⁾. Sendo assim, mais de três décadas de pesquisas e revisões mostram a evolução gradativa da ciência da prevenção brasileira, que ainda enfrenta muitas dificuldades e precisa de mais incentivos para o seu desenvolvimento.

O ano de 2013 foi um marco para a o fortalecimento da ciência da prevenção brasileira, devido a uma importante iniciativa do Governo Federal que impulsionou as principais pesquisas e implementações de programas baseados em evidência no país, contribuindo para mudar o cenário da ciência da prevenção no país. A ação foi realizada em parceria entre a Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde, com o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC), a Secretaria Nacional de Políticas sobre Droga (SENAD), do Ministério da Justiça e a Fundação Oswaldo Cruz. Três programas sofreram, então, processos de adaptação cultural ao Brasil, o ELOS: Construindo Coletivos (ELOS) (do original em inglês *Good Behavior Game*), o #tamojunto (*Unplugged*) e o Fortalecendo Famílias (*Strengthening Families Programme*), buscando abranger ações preventivas ao longo do ciclo vital. O primeiro é voltado para a infância, o segundo para a adolescência e o terceiro para o fortalecimento das relações parentais no âmbito das famílias⁽⁵⁾. Iniciativas independentes também ganharam espaço, como a adaptação brasileira do Programa australiano *The School Health and Alcohol Harm Reduction Project* (SHAHRP)⁽⁶⁾. A experiência gerou um processo bem mais consistente e robusto de produção de evidências, fortalecendo a relação entre aqueles que formulam e implementam políticas preventivas e os institutos de pesquisa que avaliam estas iniciativas⁽⁵⁾. Por outro lado, essa experiência foi desafiadora, pois a importação de programas estruturados pode trazer dificuldades relacionadas às adaptações culturais e à realidade local⁽⁷⁻⁸⁾. Isso pode resultar em perda de

evidências devido a alterações nos desfechos, que podem se tornar desfavoráveis, além de comprometer a fidelidade aos aspectos centrais do programa original e enfrentar os desafios inerentes à implementação em larga escala⁽⁵⁾. Sendo assim, fortalecer os processos de avaliação é uma necessidade e um grande desafio.

Compreender melhor como foram os avanços na implementação de ações preventivas ao uso de drogas e promoção de saúde no Brasil faz-se necessário para subsidiar a implementação de políticas públicas, tais como o Sistema Nacional de Prevenção do Uso de Álcool e Outras Drogas, ligada à SENAD. Sendo assim, um estudo detalhado das características metodológicas das estratégias e programas para uso de álcool e outras drogas que já passaram por processos avaliativos pode auxiliar na oferta de um cardápio de ações preventivas, necessário para a implementação das políticas preventivas. Desse modo, o Brasil poderia começar a consolidar o desenvolvimento de uma plataforma para certificação de estratégias e programas, com base em padrões científicos claros, como já acontece em outros países. Da mesma forma, esta análise auxilia para que a ciência da prevenção brasileira, ainda em processo de amadurecimento, possa olhar para sua história e pensar sobre seus avanços e seus desafios.

Ao considerar a problemática acima descrita, esta atual revisão de escopo objetiva mapear estudos que desenvolveram processos avaliativos de programas de prevenção para o uso de álcool e outras drogas no Brasil, analisando suas características metodológicas, publicados entre os anos de 2011 e 2023. Busca contribuir para a elaboração de um cardápio de iniciativas preventivas baseadas em evidências disponíveis no Brasil, que possa subsidiar políticas públicas preventivas sobre drogas e auxiliar na tomada de decisões de gestores, profissionais e pesquisadores.

Método

Tipo de estudo

A revisão de escopo foi o método escolhido para responder ao objetivo desta pesquisa por possibilitar o mapeamento da literatura existente em um determinado campo e sistematizar características conceituais e metodológicas de pesquisas⁽⁹⁾. Esta revisão foi orientada pelo *Joanna Briggs Institute Manual* e pelas diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews Checklist* (PRISMA-ScR)⁽¹⁰⁾ e realizou as seguintes etapas: 1) elaboração do protocolo (registrado no PROSPERO sob o número 2022 CRD42022330854,

link de acesso: https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42022330854), com especificação da pergunta de pesquisa, definição dos critérios de elegibilidade, das bases de dados e das estratégias de busca; 2) identificação dos estudos relevantes aplicando as estratégias de busca nas bases de dados selecionadas; 3) seleção dos estudos com base nos critérios de elegibilidade; 4) extração e análise os dados; 5) sistematização e resumo dos dados e relato dos resultados. O protocolo (disponível mediante solicitação à autora correspondente) foi desenvolvido pela equipe de pesquisa, composta por especialistas na ciência da prevenção em psicologia, profissionais com experiência em revisões sistemáticas na área da saúde e por um bibliotecário.

A pergunta de pesquisa que guiou esta revisão foi: Quais são as características metodológicas dos estudos que investigaram programas de prevenção sobre uso de drogas avaliados no Brasil? Os componentes da pergunta seguiram o acrônimo PCC (item 4 do PRISMA ScR), em que os “participantes” (P) foram estudos empíricos completos conduzidos com seres humanos; “conceito” (C) foram os programas de prevenção sobre drogas que passaram por algum processo de avaliação (de efeito temporal, eficácia, efetividade ou de processo de implementação); e “contexto” (C) foi o brasileiro.

Critérios de seleção e cenário

Foram incluídos estudos experimentais e quase experimentais, estudos metodológicos, estudos observacionais analíticos e descritivos, abordagens qualitativas, teses e dissertações, cuja temática central fosse a aplicação de um programa de prevenção sobre drogas avaliado do Brasil. Foram incluídos estudos publicados entre 1/1/2010 e 31/12/2023, sem restrições de idioma. Foram excluídos estudos com população não humana (população errada); editoriais, cartas, erratas, livros, capítulos de livro e trabalhos apresentados em congresso (tipo de publicação errada); estudos teóricos e revisões de qualquer natureza - integrativa, narrativa, sistemática, meta-análise (desenho do estudo errado); estudos que investigaram programas de prevenção sobre outro foco que não drogas, ou que não apresentaram resultados de avaliação do programa, ou ainda que não fossem conduzidos no Brasil (tema errado).

A busca sistemática foi realizada em dois momentos: a primeira, em 31 de agosto de 2021, quando se iniciou a presente revisão, e uma atualização em 31 de janeiro de 2024. As bases de dados consultadas foram: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) via *Publisher MEDLINE* (PubMed); *Excerpta Medica*

Database (EMBASE); *Psychological Information Database* (PsycINFO); *Web of Science, Scientific Electronic Library Online* (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Índice de Literatura Técnico-Científica em Psicologia (IndexPsi), ambas parte da Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia Brasil (BVS-Psi Brasil); a provedora de bases de dados *Elton B. Stephens Company* (EBSCO); e Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). As bases foram escolhidas considerando a sua abrangência mundial com foco multidisciplinar (ex. *Web of Science*), com amplo alcance de artigos na área da saúde (ex. *MEDLINE* via PubMed) e na psicologia (ex. PsycINFO), e pela característica de indexarem artigos publicados em revistas da América Latina e Caribe (ex. LILACS e SciELO), já que o foco era em estudos realizados no Brasil.

Os indexadores utilizados nas buscas foram "Program", "Prevention", "Evaluation", "Drug", e "Brazil", e as estratégias de busca completas, incluindo os descritores e operadores *booleanos* utilizados, podem ser acessados em https://www.crd.york.ac.uk/PROSPEROFILES/330854_STRATEGY_20220506.pdf. Além das bases de dados, foram consultados especialistas no tema da ciência da prevenção do Brasil para reduzir o viés de seleção e ampliar as possibilidades de acessar o maior número de estudos sobre o tema. Não foram verificadas sistematicamente todas as referências dos artigos incluídos, pois em suas análises preliminares não apareceram artigos novos dentro de nosso período delimitado de busca.

As referências obtidas a partir das buscas nas bases de dados foram importadas com o auxílio do *EndNote*, onde as duplicatas foram excluídas. Posteriormente, as referências foram importadas para o *Rayyan*^{®(11)} para a seleção dos estudos relevantes aplicando os critérios de elegibilidade, em formato duplo-cego.

Coleta, tratamento e análise de dados

Os dez primeiros resumos foram avaliados em reunião *online* com toda equipe, por meio do *Rayyan*[®], para uniformizar a lista de razões de exclusão. Posteriormente, oito juízas independentes fizeram a triagem dos estudos em duplo-cego a partir da leitura dos demais títulos e resumos. As discrepâncias foram resolvidas em reunião com pelo menos 50% da equipe até se chegar a um consenso. Após a triagem, o mesmo procedimento foi utilizado pelas oito juízas para a calibragem da leitura e extração dos textos completos.

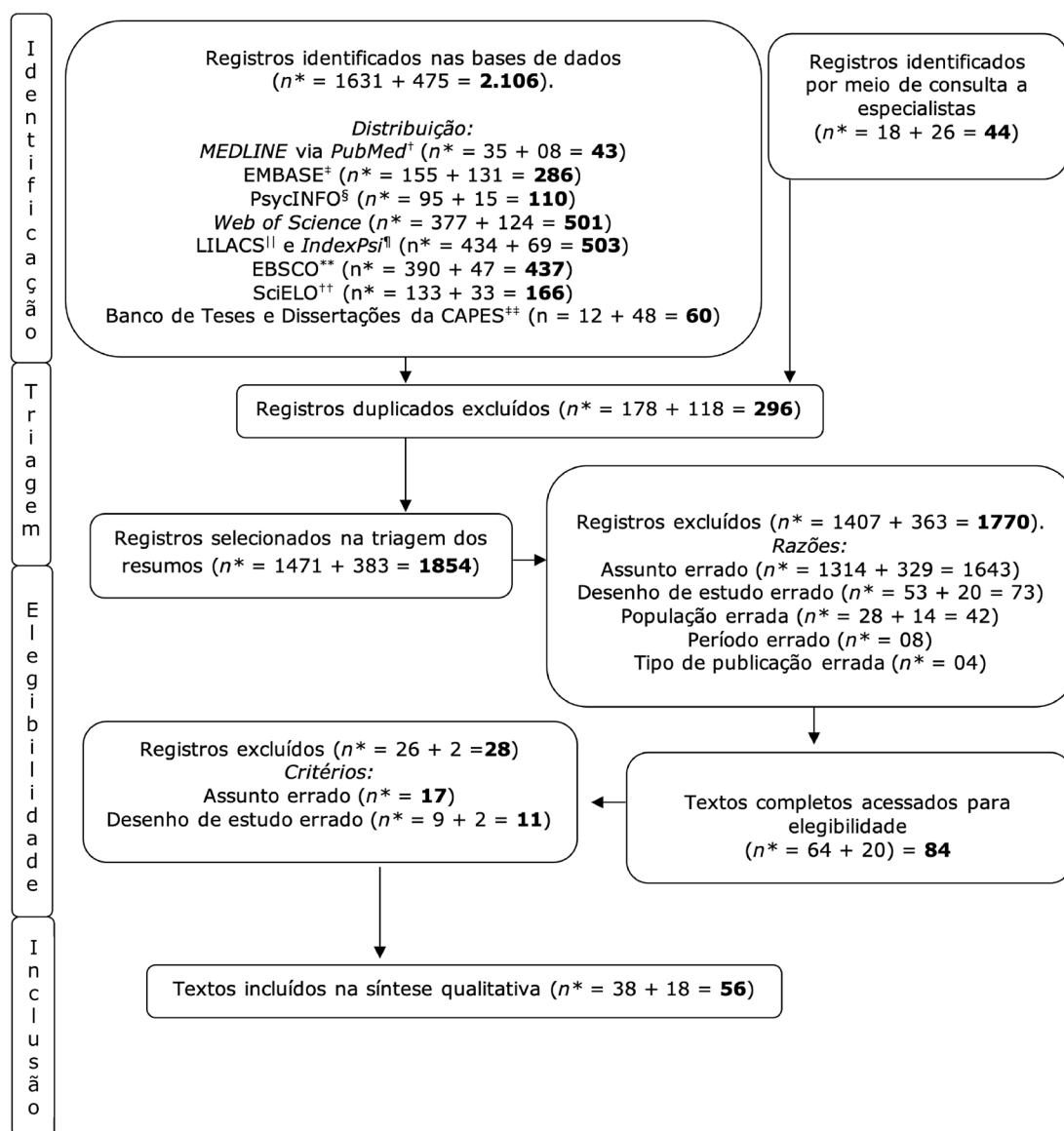
Para a extração dos dados, a equipe de pesquisa elaborou uma planilha matriz no *software Excel*, com bases nas diretrizes do PRISMA-ScR. A planilha

foi organizada em cinco grandes seções para extrair dados: 1) Caracterização geral dos estudos (ano da publicação e delineamento); 2) Método dos estudos, como especificação do público-alvo (número e sexo), uso de instrumentos de avaliação antes e após a intervenção, procedimentos (ex. fez *follow-up*) e desfechos avaliados (tipo de droga, padrão de consumo); 3) Dados sobre o programa de prevenção sobre drogas, como o nome do Programa, o contexto (ex. escolar, saúde), a abrangência (ex. nacional, regional) e os procedimentos (número de sessões e duração, tipo de droga que o programa é direcionado, tipo – oficina, palestra, vivência – e categoria de prevenção); 4) Dados sobre os procedimentos de avaliação do processo de implementação do programa, ou seja, se foram realizados estudos preparatórios (como levantamento de necessidades e estudos-piloto), estudos de fidelidade, satisfação, viabilidade e sustentabilidade; e 5) Dados sobre a avaliação dos resultados do programa, ou seja, desfechos que melhoraram, pioraram e se mantiveram, e dados sobre eficácia, efetividade e custo-benefício.

Ao se considerar que esta é uma revisão de escopo, que busca apresentar de forma sumarizada as características dos estudos mapeados de programas de prevenção sobre drogas realizados no Brasil, não foram aplicadas ferramentas de análise de qualidade metodológica, risco de viés e qualidade da evidência, pois estes itens são aplicáveis a revisões sistemáticas que visam avaliar efeitos de intervenções.

Resultados

A partir das buscas nas bases selecionadas, foram identificados 2106 textos, sendo 1631 nas buscas realizadas na data de 31/08/2021 (textos de 1/01/2010 a 31/08/2021) e 475 nas buscas realizadas na data de 31/01/2024 (textos de 01/09/2021 a 31/12/2023). Foram somados, ainda, 44 textos indicados a partir de consulta a especialistas (com o uso dos mesmos descritores), em dois momentos, setembro de 2021 e janeiro de 2024, totalizando 2150 publicações encontradas. Nenhum material foi incluído a partir de leitura de referências dos artigos selecionados. Após a exclusão de 296 estudos duplicados (178 na primeira e 118 na segunda busca), 1854 seguiram para a etapa de triagem. Aplicados os critérios de inclusão a partir da leitura dos resumos (razões de exclusão detalhadas na Figura 1), 84 estudos seguiram para etapa de leitura de texto completo. Destes, 28 textos foram eliminados pelos critérios de exclusão, restando as 56 publicações incluídas para a análise e síntese qualitativa. A Figura 1 apresenta o fluxograma com detalhes deste processo.



*n = Número de estudos; [†]MEDLINE via PubMed = Medical Literature Analysis and Retrieval System Online via Publisher MEDLINE; [‡]EMBASE = Excerpta Medica Database; [§]PsycINFO = Psychological Information Database; ^{||}LILACS = Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; ^{||}IndexPsi = Índice de Literatura Técnico-Científica em Psicologia; ^{**}EBSCO = Elton B. Stephens Company; ^{††}SciELO = Scientific Electronic Library Online; ^{†††}CAPES = Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

Figura 1 - Fluxograma das etapas de busca, triagem, elegibilidade e inclusão

Tipos de Programas de prevenção sobre substâncias psicoativas no Brasil

Foram selecionados 56 estudos, sendo 41 artigos, oito teses e sete dissertações. A primeira publicação na área apareceu em 2011 chegando as buscas até dezembro de 2023, sendo que a maior frequência de publicações foi nos anos de 2021 ($n = 11$), 2016 ($n = 8$), 2020 ($n = 8$) e 2023 ($n = 8$). Nota-se que houve um aumento de publicações na sequência de anos posteriores às implementações de programas coordenados pelos macroprojetos do Ministério da Saúde e Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos/Ministério da Justiça, e avaliados em parcerias com universidades públicas. As 15

teses ou dissertações disponíveis em catálogos brasileiros foram desenvolvidas nas Universidades Federal de Santa Catarina (UFSC; $n = 06$), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP; $n = 05$), Universidade de Brasília (UnB; $n = 3$) e Universidade de Harvard ($n = 1$).

Foram identificadas onze ações preventivas avaliadas no Brasil, das quais nove são programas preventivos. Dentre esses, dois possuem versões revisadas, que devem ser consideradas como programas distintos. Além dos programas, foram encontradas duas estratégias preventivas. Todos serão descritos em maiores detalhes na seção sobre as características dos programas analisados: 1. O *Unplugged/#Tamojunto*, avaliado em 19 estudos, sendo oito em forma de teses

e dissertações. Somam-se a estes outros seis artigos que analisaram sua versão revisada, chamada de #Tamojunto 2.0; 2. O *Strengthening Families Program*/ Famílias Fortes foi avaliado em 10 publicações, sendo duas em forma de tese; 3. O *Drug Abuse Resistance Education* (DARE)/Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD) foi avaliado em nove publicações, sendo uma tese; 4. O *Good Behavior Game*/ ELOS foi avaliado em seis publicações, sendo três teses ou dissertações. Soma-se a estas mais uma publicação sobre a sua versão revisada, chamada de ELOS 2.0. Com uma única publicação, temos o SHAHRP (chamado no Brasil de Programa de Estímulo à Saúde e Redução de Riscos Associados ao Uso de Álcool Aplicado ao Ambiente Educacional/PERAE), o Programa Descolado, o Programa Mulheres (Programa M, apresentado em forma de tese), o Jogo da Onda Digital e a intervenção Educação Sobre Drogas e Habilidades Sociais.

Destaca-se que a maior concentração de investigação e produção na temática está em ações interinstitucionais entre os grupos de pesquisa da UNIFESP e UFSC, sobre os programas #Tamojunto e ELOS, totalizando 25 colaborações, pois, mesmo nas dissertações e teses de cada universidade, os professores das outras participavam das bancas de exame e dos artigos resultantes em conjunto. A UNIFESP ainda tem o protagonismo individual em outras 17 publicações, ainda que de grupos diferentes dentro da mesma instituição. A UnB tem 10 publicações, algumas delas em parcerias com outras instituições.

Regiões brasileiras e amostra dos Programas de prevenção sobre álcool e outras drogas no Brasil

Dos 56 estudos selecionados, a maioria foi conduzida com amostra de abrangência nacional ($n = 27$), abarcando mais de uma região brasileira. Em segundo lugar estão as implementações de âmbito municipal ($n = 15$), seguida das regionais, predominantemente no Nordeste ($n = 7$), e pelas estaduais, desenvolvidas no estado de São Paulo ($n = 7$). As regiões mais investigadas foram Sudeste ($n = 39$, sendo 37 no estado de São Paulo), Nordeste ($n = 28$, sendo 22 no Ceará), Sul ($n = 22$, na sua totalidade do estado de Santa Catarina) e Centro-Oeste ($n = 11$, sendo 10 no Distrito Federal). Nenhum estudo foi desenvolvido na Região Norte.

Os estudos incluídos nesta revisão foram conduzidos majoritariamente com estudantes/adolescentes ($n = 38$), facilitadores/multiplicadores dos Programas ($n = 11$), professores ($n = 8$) e equipes pedagógicas das escolas ($n = 5$), assim como com pais ($n = 6$). Predominantemente, foram desenvolvidos no contexto escolar ($n = 44$) ou da assistência social ($n = 9$), com um estudo realizado

no âmbito comunitário ($n = 1$) e outro em serviço de saúde mental ($n = 1$). O número de participantes variou de dois a 6637 (Média = 2212; $DP = 2513$; mediana = 809). Majoritariamente foram conduzidos com pessoas de ambos os sexos, à exceção de dois que usaram amostra exclusivamente feminina⁽¹²⁻¹³⁾ e um exclusivamente masculina⁽¹⁴⁾.

Características dos Programas de prevenção sobre uso de drogas avaliados no Brasil

Em relação à realização de estudos preparatórios para a implementação dos Programas preventivos, apenas dois mencionam o levantamento de necessidade. Três estudos referiram-se a estudos de avaliabilidade, enquanto 17 mencionaram a realização de estudos pilotos. Sobre o delineamento, em sua maioria, o desenho dos estudos foi observacional, geralmente associado à avaliação de processo ($n = 25$, sendo cinco advindos de dissertações e quatro de teses); em seguida vêm os experimentais ($n = 23$), ligados aos estudos de efetividade. Os estudos quasi-experimentais foram menos frequentes ($n = 4$) e estão relacionados aos estudos de eficácia. Os estudos pré-experimentais também totalizam quatro ($n = 4$) e estão relacionados aos resultados temporais. Foram utilizadas abordagens quantitativas ($n = 23$), mistas ($n = 20$) e qualitativas ($n = 13$). A temporalidade predominante das avaliações foi longitudinal ($n = 36$).

A maioria dos estudos avaliou os resultados dos Programas ($n = 30$), incluindo análises de desfechos alvos ($n = 22$), ou além deles, também seus efeitos secundários, moderadores ou mediadores dos resultados ($n = 18$). Seis estudos mencionaram a realização de estudos de impacto e nenhum fez análise de custo/benefício. Na discussão dos resultados, 24 estudos reportaram que os desfechos alvos melhoraram em alguma medida, 10 informaram que os alguns desfechos pioraram e 17 demonstraram efeitos nulos sobre alguns dos desfechos visados.

Houve 26 estudos direcionados à avaliação do processo de implementação. Grande parte desses trabalhos realizaram avaliações de diferentes desfechos nos processos, sendo que a maioria se dedicou a algum tipo de avaliação de fidelidade ($n = 22$), com ênfase na análise da dimensão da exposição, que inclui a verificação da dose fornecida, dose recebida e alcance ($n = 19$). Seguiram, assim, os estudos que analisaram a qualidade da implementação ($n = 8$), a formação da equipe ($n = 3$) e aderência ($n = 4$). Além da fidelidade, os trabalhos também avaliaram outras dimensões de processo, dos quais 17 mencionaram avaliação de satisfação ou aceitabilidade dos programas, 12 estudos de viabilidade para a realidade

brasileira e 11 investigaram aspectos do contexto internos e externos que influenciaram a implementação. Um único estudo analisou a sustentabilidade do Programa Famílias Fortes. Não foram encontrados estudos sobre a difusão dos Programas.

A Figura 2 apresenta a descrição do tipo de avaliação realizado: processo ou resultado, o delineamento metodológico e uma síntese dos resultados obtidos com os programas preventivos, conforme os estudos incluídos em ordem cronológica.

Autor, Ano	Programa (Nome Original)	Tipo de Avaliação	Delineamento/Participantes	Avaliação de desfecho-alvo
Rocha, 2011 ⁽¹³⁾	Programa Mulheres	Resultado	Quasi-Experimental, Longitudinal Mulheres (n* = 273)	Aumento da autoeficácia nas relações interpessoais de mulheres e redução do consumo de drogas.
Shamblen et al., 2014 ⁽¹⁵⁾	PROERD [†] (DARE [†])	Resultado	Quasi-Experimental, Longitudinal Estudantes, Adolescentes (n* = 2995)	Inócuo para efeitos no uso de substâncias, comportamento antissocial e de risco para uso de substâncias.
Horr, 2015 ⁽¹⁶⁾	#Tamojunt (Unplugged)	Processo	Observacional, Transversal Estudantes, Adolescentes (n* = 353)	Satisfação positiva dos educandos ao participar do programa, indicando boa aceitabilidade.
Peres, et al., 2015 ⁽¹⁷⁾	#Tamojunt (Unplugged)	Processo	Observacional, Transversal Profissionais da saúde, professores, multiplicadores do programa (n* = 19)	A implementação fortaleceu vínculos entre saúde e educação. O programa teve alta aceitabilidade por gestores, coordenadores, multiplicadores, profissionais da saúde e educação e pais.
Sanchez, et al., 2016 ⁽¹⁸⁾	#Tamojunt (Unplugged)	Resultado	Quasi-Experimental (ECR [§]), Longitudinal Estudantes, Adolescentes (n* = 2459)	Diminuição do uso recente de maconha entre estudantes de 13 a 15 anos. Não houve evidências de efeito em alunos de 11 a 12 anos.
Medeiros, et al., 2016 ⁽¹⁹⁾	#Tamojunt (Unplugged)	Processo	Observacional, Longitudinal Estudantes, Professores, multiplicadores e gestores (n* = 84)	Os índices de implementação e monitoramento das aulas atingiram 94%. A duração das aulas foi insuficiente para cobrir todas as atividades propostas. Professores e alunos mostraram satisfação com o programa.
Schneider, et al., 2016 ⁽⁸⁾	ELOS (Good Behavior Game)	Processo	Observacional, Longitudinal Professores, Equipe Pedagógica das Escolas, Coaches (n* = 43)	Alta aceitabilidade por professores e diretores, atribuída a sua estratégia de manejo de sala de aula. Houve indicações da necessidade de adaptações que reflitam o contexto social e econômico brasileiro.
Strelow, 2016 ⁽²⁰⁾	ELOS (Good Behavior Game)	Processo	Observacional, Transversal Estudantes, Adolescentes (n* = 27)	Crianças mostraram alta aceitabilidade do ELOS e expressaram a percepção de resultados de um aumento na colaboração com colegas e desejo de continuidade do jogo.
Lopes, 2016 ⁽¹⁴⁾	#Tamojunt (Unplugged)	Processo	Observacional, Longitudinal Professores (n* = 53)	Os professores gradualmente passaram a se interessar mais pela prática de prevenção e pelo programa. Avaliou-se uma mudança no discurso, de uma abordagem moralista e estigmatizante para uma perspectiva mais compreensiva.
Medeiros, 2016 ⁽²¹⁾	#Tamojunt (Unplugged)	Processo	Observacional, Longitudinal Estudantes, Adolescentes (n* = 1336)	Implementação em 94% das aulas, mas apenas 57% com fidelidade ao manual. Identificou-se exclusão de algumas atividades, dificuldades no planejamento pelos professores e falta de apoio dos administradores. Relataram melhorias no ambiente da sala de aula e nas habilidades pessoais.
Martins, 2016 ⁽²²⁾	#Tamojunt (Unplugged)	Resultado	Correlacional, Transversal Estudantes, Adolescentes (n* = 5007)	A análise do perfil da amostra para compreensão de possíveis moderadores de efeitos do programa identificou a relação entre estilos parentais e uso de drogas.
Menezes, 2016 ⁽¹²⁾	Famílias Fortes (Strengthening Families Program)	Processo	Observacional, Transversal Profissionais da Saúde, Facilitadores, Multiplicadores do programa (n* = 41)	A adaptação cultural foi realizada com qualidade. Entretanto, o programa precisa ser adequado aos aspectos relacionados às desigualdades sociais e ao analfabetismo da população, o que implica em novas adaptações.
Sanchez, et al., 2017 ⁽²³⁾	#Tamojunt (Unplugged)	Resultado	Experimental (ECR [§]), Longitudinal Estudantes, Adolescentes (n* = 4253)	Desfecho que melhorou: retardou o primeiro uso de inalantes. Desfecho que piorou: primeiro uso de álcool.
Peres, et al., 2017 ⁽²⁴⁾	#Tamojunt (Unplugged)	Processo	Observacional, Transversal Profissionais da saúde, profissionais da educação (n* = 18)	Percepção positiva dos profissionais sobre estratégias conjuntas para a implementação do programa e fortalecimento da conexão entre saúde e escola. Avaliou-se desafios no entendimento da intersetorialidade na prática.

(continua na próxima página...)

Autor, Ano	Programa (Nome Original)	Tipo de Avaliação	Delineamento/Participantes	Avaliação de desfecho-alvo
Conegundes, 2017 ⁽²⁵⁾	#Tamojunto (Unplugged)	Resultado	Experimental (ECR ⁸), Longitudinal Estudantes, Adolescentes (n* = 6387)	Estudantes que participaram do grupo intervenção e que não moravam com a mãe aumentaram a chance do consumo de álcool quando comparado ao grupo controle.
Pedroso, 2017 ⁽²⁶⁾	#Tamojunto (Unplugged)	Processo	Observacional, Longitudinal Professores, Facilitadores, Multiplicadores (n* = 671)	Para sustentabilidade e disseminação do programa como política pública indica-se investir em uma mudança paradigmática da abordagem de drogas pelos implementadores, aumentar uso de metodologias interativas, adequar tempo da hora-aula e ampliar intersetorialidade.
Sanchez, et al., 2018 ⁽²⁷⁾	#Tamojunto (Unplugged)	Resultado	Experimental (ECR ⁸), Longitudinal Estudantes, Adolescentes (n* = 5007)	Resultados indicam que o programa retardou o uso de inalantes, mas piorou o primeiro uso de álcool entre os estudantes que participaram do programa.
Murta, et al., 2018 ⁽²⁸⁾	Famílias Fortes (Strengthening Families Program SFP 10-14-UK)	Processo	Observacional, Longitudinal Estudantes, Adolescentes, Pais, Facilitadores, Multiplicadores do Programa (n* = 33)	Programa percebido como culturalmente relevante e parcialmente claro. As adaptações culturais devem focar em aspectos linguísticos dos materiais e procedimentos, considerando diferenças culturais, econômicas e educacionais das famílias, conduzidas de forma participativa.
Medeiros, et al., 2018 ⁽²⁹⁾	#Tamojunto (Unplugged)	Processo	Observacional, Transversal Estudantes, Adolescentes, Professores, Equipe pedagógica das escolas (n* = 78)	As facilidades da implementação são suporte técnico, formação, supervisão e apoio dos administradores escolares. As dificuldades envolveram o tempo das aulas, a obtenção de materiais de apoio e o cumprimento do currículo regular. Como potencialidade, destacou-se melhorias na convivência.
Gusmões 2018 ⁽³⁰⁾	#Tamojunto (Unplugged)	Resultado	Experimental (ECR ⁸), Longitudinal Estudantes, Adolescentes (n* = 6637)	Reduziu o <i>bullying</i> nos primeiros nove meses, mas o efeito não se manteve após 21 meses. Fatores de risco para <i>bullying</i> incluíram envolvimento prévio em violência e uso de álcool e inalantes, mães com episódios de embriaguez.
D'Tóllis, 2018 ⁽³¹⁾	ELOS (Good Behavior Game)	Processo	Observacional, Longitudinal Gestores nacionais (n* = 2)	A adaptação cultural foi avaliada como satisfatória. Os aspectos de planejamento de implementação, sensibilidade cultural, fidelidade ao programa original e processos avaliativos e de refinamento foram bem desenvolvidos.
Garcia, 2018 ⁽³²⁾	ELOS (Good Behavior Game)	Processo	Observacional, Longitudinal Professores, Equipe das Escolas, Facilitadores (n* = 60)	A avaliação da fidelidade de implementação foi positiva, mas os resultados foram parcialmente inconclusivos devido à um problema na devolução dos formulários de fidelidade por professores e multiplicadoras.
Abdala, 2018 ⁽³³⁾	Famílias Fortes (Strengthening Families Program)	Processo	Observacional, Transversal Facilitadores, Multiplicadores do Programa (n* = 26)	As barreiras apontadas pelos facilitadores para a implementação incluíram as condições de trabalho inadequadas, administração municipal frágil, metodologias de capacitação insuficientes e baixa adesão de profissionais.
Sanchez, et al., 2019 ⁽³⁴⁾	#Tamojunto (Unplugged)	Resultado	Experimental (ECR ⁸), Longitudinal Estudantes, Adolescentes (6391)	Os resultados sugerem que há falta de efeito do programa sobre as crenças normativas na relação com o uso de drogas.
Murta, et al., 2020 ⁽⁷⁾	Famílias Fortes (Strengthening Families Program)	Resultado	Pré-Experimental, Longitudinal Estudantes, Adolescentes, Pais e Facilitadores, Multiplicadores do Programa (n* = 126)	Aumento na autoeficácia de aprendizagem e diminuição da ausência escolar sem permissão dos pais. Efeitos nulos sobre o consumo de álcool, episódios de <i>binge drinking</i> e comportamento antissocial no último mês.
Abdala, et al., 2020 ⁽³⁵⁾	Famílias Fortes (Strengthening Families Program)	Processo	Observacional, Transversal Facilitadores, Multiplicadores do Programa (n* = 26)	As barreiras apresentadas pelos facilitadores foram condições de trabalho, administração municipal fraca, infraestrutura precária, grupo inadequado, metodologias de capacitação de facilitadores, baixa adesão de gestores e a escassez de financiamento.
Valente, et al., 2020 ⁽³⁶⁾	#Tamojunto (Unplugged)	Resultado	Experimental (ECR ⁸), Longitudinal Estudantes, Adolescentes (n* = 6391)	Resultados mostraram redução na habilidade de tomada de decisão e aumento do uso de drogas e violência.
Valente, et al., 2020 ⁽³⁷⁾	#Tamojunto (Unplugged)	Resultado	Experimental (ECR ⁸), Longitudinal Estudantes, Adolescentes (n* = 6391)	Não foi identificado o potencial "reforço" dos comportamentos parentais sobre o uso de drogas entre aqueles que receberam intervenção. Foi identificada a associação entre menor exigência parental e maior uso de drogas por adolescentes.

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Autor, Ano	Programa (Nome Original)	Tipo de Avaliação	Delineamento/Participantes	Avaliação de desfecho-alvo
Menezes, et al., 2020 ⁽³⁸⁾	Famílias Fortes (<i>Strengthening Families Program</i>)	Processo	Observacional, Transversal Facilitadores, Multiplicadores do Programa (n* = 42)	Sobre a fidelidade, metade dos facilitadores relatou excluir itens dos procedimentos e 73,2% dos entrevistados relataram ter feito uma ou mais modificações ao aplicar o programa.
Murta, et al., 2020 ⁽³⁹⁾	Famílias Fortes (<i>Strengthening Families Program</i> SFP 10-14-UK)	Processo	Observacional, Longitudinal Estudantes, Adolescentes, Pais (n* = 74)	Bons níveis de fidelidade e envolvimento dos pais e níveis moderados de envolvimento dos adolescentes. A intervenção é relevante e os procedimentos aceitáveis, mas identificou-se necessidade de adaptações culturais para facilitar compreensão para famílias de baixa escolaridade.
Coelho e Monteiro, 2020 ⁽⁴⁰⁾	Jogo da onda digital	Processo	Observacional, Transversal Estudantes, Adolescentes (n* = 12)	Percepção de melhoria da compreensão de temas relacionados ao uso de drogas. Os participantes valorizaram o enfoque interativo e lúdico do jogo, que se destacou em comparação com abordagens educativas tradicionais.
Valente, 2020 ⁽⁴¹⁾	#Tamojuntó (<i>Unplugged</i>)	Resultado	Experimental (ECR [§]), Longitudinal Estudantes, Adolescentes (n* = 6391)	O programa altera as habilidades de tomada de decisão, mas na direção oposta à proposta pelo modelo teórico do programa. A intervenção não mudou o uso de drogas.
Amato et al., 2021 ⁽⁶⁾	Programa PERAE ^{II} (SHAHRP ^I)	Processo	Observacional, Longitudinal Estudantes, Adolescentes (n* = 348)	A fidelidade de implementação chegou a 66,8%. O percentual de aulas completas implementadas variou de 62,5% a 87,5%. Os alunos e professores relataram boa aceitabilidade do programa.
Murta, et al., 2021 ⁽⁴²⁾	Famílias Fortes (<i>Strengthening Families Program</i>)	Processo	Observacional, Longitudinal Estudantes, Adolescentes, Pais, Facilitadores (n* = 410)	Avaliou-se que a satisfação/aceitabilidade resultou no aumento da viabilidade. O programa melhorou a coesão familiar, mas piorou a sobrecarga dos facilitadores.
Valente e Sanchez, 2021 ⁽⁴³⁾	PROERD [†] (DARE [±] <i>Keepin' it REAL</i>)	Resultado	Experimental (ECR [§]), Longitudinal Estudantes, Adolescentes, (n* = 4030)	Melhorou a experiência escolar, mas piorou a intenção de usar drogas, habilidades de tomada de decisão, habilidades de recusa à oferta de drogas.
Sanchez, et al., 2021 ⁽⁴⁴⁾	#Tamojuntó 2.0 (<i>Unplugged</i>)	Resultado	Experimental (ECR [§]), Longitudinal Estudantes, Adolescentes (n* = 5208)	Reduziu as chances de os alunos do 8º ano iniciarem o uso de álcool. Não foram encontrados efeitos sobre qualquer outra iniciação de drogas ou prevalência de uso/mês.
Sanchez, et al., 2021 ⁽⁴⁵⁾	PROERD [†] (DARE [±] <i>Keepin' it REAL</i> - kiR)	Resultado	Experimental (ECR [§]), Longitudinal Estudantes, Adolescentes (n* = 4030)	Apresentou um efeito negativo, indicando que alunos do 7º ano que já praticavam <i>binge drinking</i> antes e frequentavam o programa tinham chances maiores de manter esse uso.
Cogo-Moreira, et al., 2021 ⁽⁴⁶⁾	#Tamojuntó (<i>Unplugged</i>)	Resultado	Experimental (ECR [§]), Longitudinal Estudantes, Adolescentes (n* = 6390)	Os resultados indicaram que o comportamento violento precoce prediz mais uso de drogas entre adolescentes e mostra a falta de evidências de que #Tamojuntó mude a dinâmica entre o uso de drogas e <i>bullying</i> .
Pinheiro-Carozzo, et al., 2021 ⁽⁴⁷⁾	Famílias Fortes (<i>Strengthening Families Program</i>)	Resultado	Pré-Experimental, Longitudinal Estudantes, Adolescentes, Pais (n* = 361)	Afeta dimensões parentais de forma diferente dependendo do estilo parental inicial e pode ajudar a melhorar fragilidades no cumprimento de suas deveres parentais a curto prazo.
Ferreira Junior, 2021 ⁽⁴⁸⁾	PROERD [†] (DARE [±])	Resultado	Experimental (ECR [§]), Longitudinal Estudantes, Adolescentes (n* = 4045)	O uso de álcool foi associado a todas as classes de <i>bullying</i> . O baixo desempenho escolar também esteve fortemente associado ao <i>bullying</i> . Alunos negros/ pardos tiveram 3,35 vezes mais chances de alta vitimização por <i>bullying</i> .
Mariano, et al., 2021 ⁽⁴⁹⁾	ELOS 2.0 (<i>Good Behavior Game</i>)	Resultado	Experimental (ECR [§]), Longitudinal Não informa	Protocolo do estudo de efetividade
Machado, et al., 2021 ⁽⁵⁰⁾	Educação Sobre Drogas e Habilidades Sociais	Processo	Observacional, Longitudinal Estudantes/Adolescentes (n* = 145)	A maioria dos estudantes aprovou o programa, favorecendo a possibilidade de continuidade nos anos seguintes.
Farias, 2021 ⁽⁵¹⁾	Famílias Fortes (<i>Strengthening Families Program</i>)	Processo	Observacional, Transversal Gestores (n* = 7)	Variáveis relacionadas à capacidade organizacional, adaptação do programa, suporte político, avaliação do programa e parcerias foram citados como essenciais para a sustentabilidade do programa.
Gusmões et al., 2022 ⁽⁵²⁾	PROERD [†] (DARE [±] <i>Keepin' it REAL</i> - kiR)	Resultado	Experimental, Longitudinal Estudantes, Adolescentes e Instrutores do PROERD (n* = 4030)	O nível de fidelidade à implementação não teve influência na capacidade do programa de reduzir o uso de drogas entre adolescentes. Porém, a análise qualitativa revelou adaptações feitas pelos instrutores policiais.

(continua na próxima página...)

Autor, Ano	Programa (Nome Original)	Tipo de Avaliação	Delineamento/Participantes	Avaliação de desfecho-alvo
Melo, et al., 2022 ⁽⁵³⁾	#Tamojunto 2.0 (Unplugged)	Processo	Observacional, Longitudinal Professores e Diretores, Coordenadores Pedagógicos (n* = 21)	Baixa fidelidade de implementação, boa qualidade na aplicação do programa e alto absenteísmo dos estudantes.
Schneider, et al., 2022 ⁽⁵⁴⁾	ELOS (Good Behavior Game)	Resultado	Quasi-Experimental, Longitudinal Estudantes, Adolescentes (n* = 1731)	Diminui a agressividade e disruptividade entre meninos. Não teve o mesmo efeito em meninas.
Valente, et al., 2022 ⁽⁵⁵⁾	PROERD [†] (DARE [‡] , Keepin' it REAL - kiR)	Resultado	Experimental, Longitudinal Estudantes, Adolescentes (n* = 4300)	Não possui evidências dos efeitos de mudanças no padrão de uso de drogas ao comparar intervenção com controle em qualquer um dos currículos do PROERD direcionados a alunos 5ª e 7ª série.
Garcia-Cerde, et al., 2022 ⁽⁵⁶⁾	#Tamojunto 2.0 (Unplugged)	Resultado	Experimental, Longitudinal Estudantes, Adolescentes (n* = 5208)	Aumentou o conhecimento sobre drogas e as crenças negativas/não positivas sobre o álcool. Nenhuma evidência foi encontrada sobre o efeito do programa com a maconha.
Almeida, et al., 2023 ⁽⁵⁷⁾	#Tamojunto 2.0 (Unplugged)	Resultado	Experimental, Longitudinal Estudantes, Adolescentes (n* = 5208)	Fatores como: ser menina, idade avançada, uso prévio de drogas e maior presença de sintomas de saúde mental foram os principais preditores do consumo de drogas no acompanhamento.
Gusmões, et al., 2023 ⁽⁵⁸⁾	PROERD [†] (DARE [‡] , Keepin' it REAL - kiR)	Processo	Observacional, Transversal Policiais Militares (n* = 19)	A maioria dos instrutores adaptam o programa. Os principais motivos extrínsecos para as alterações foram os desafios advindos da realidade cultural e o desempenho escolar dos alunos e a falta de suporte da escola. Já o motivo intrínseco foi o desempenho dos instrutores.
Valente, et al., 2023 ⁽⁵⁹⁾	#Tamojunto 2.0 (Unplugged)	Resultado	Experimental, Longitudinal Estudantes, Adolescentes (n* = 5208)	Reduziu indiretamente o bullying ao diminuir o uso de álcool. Mas o programa não foi diretamente eficaz na redução da prevalência de bullying (vitimização e perpetração).
Valente e Sanchez, 2023 ⁽⁶⁰⁾	PROERD [†] (DARE [‡] , Keepin' it REAL - kiR)	Resultado	Experimental, Longitudinal Estudantes, Adolescentes (n* = 4030)	Não teve efeito nas habilidades de tomada de decisão, nas atitudes em relação às drogas, nas habilidades de recusa e nas habilidades de comunicação, conforme proposto pelo modelo teórico.
Garcia-Cerde, et al., 2023 ⁽⁶¹⁾	#Tamojunto 2.0 (Unplugged)	Resultado	Experimental, Longitudinal Estudantes, Adolescentes (n* = 5208)	Reduziu indiretamente o uso de álcool ao longo da vida, aumentando as crenças negativas sobre o álcool. Embora tenha sido observado um efeito indireto na diminuição do consumo excessivo de álcool, o efeito direto na diminuição do consumo de álcool foi estatisticamente significativo.
Oliveira, et al., 2023 ⁽⁶²⁾	Descolado	Processo	Observacional, Transversal Informantes-chave do Programa (n* = 6)	O programa é avaliável. Os resultados da avaliação auxiliaram na organização e descrição de forma lógica do programa, assim como, contribuíram para o aprimoramento da sua estruturação, indicando a necessidade de ajustes nos objetivos, atividades e recursos.
Ferreira Junior, et al., 2023 ⁽⁶³⁾	PROERD [†] (DARE [‡] , Keepin' it REAL - kiR)	Resultado	Experimental, Longitudinal Estudantes, Adolescentes (n* = 4030)	Associação entre desfechos de bullying, violência escolar, o padrão de uso de drogas e descritores socioeconômicos.
Schneider, et al., 2023 ⁽⁶⁴⁾	ELOS (Good Behavior Game)	Resultado	Pré-Experimental, Longitudinal Estudantes, Crianças (n* = 624)	As turmas que receberam o programa com maior fidelidade apresentaram resultados mais positivos na diminuição dos comportamentos alvos. Turmas com baixa fidelidade apresentaram resultados inócuos ou possivelmente iatrogênicos.

*n = Número de participantes; [†]PROERD = Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência; [‡]DARE = Drug Abuse Resistance Education; [§]ECR = Ensaio Clínico Randomizado; ^{||}PERAE = Programa de Estímulo à Saúde e Redução de Riscos Associados ao Uso de Álcool Aplicado ao Ambiente Educacional; [¶]SHAHRP = The School Health and Alcohol Harm Reduction Project

Figura 2 - Características metodológicas dos estudos encontrados que realizaram avaliação de programas para prevenção ao uso de drogas no Brasil segundo autor, tipo de avaliação, nome do programa/participantes, delineamento e desfecho do estudo. Florianópolis, SC e São Paulo, SP, Brasil, 2024

Programas de Prevenção sobre uso de drogas no Brasil

Características dos programas e estratégias preventivas sobre uso de drogas no Brasil

Dos onze programas ou estratégias de prevenção ao uso de drogas que foram avaliados no Brasil e identificados nesta revisão, sete são programas de prevenção universal, dois são versões atualizadas de programas já avaliados anteriormente, um programa é de prevenção seletiva e dois se configuram como estratégias preventivas. O formato da entrega foi geralmente desenhado como aula ou como alguma estratégia pedagógica, a exemplo de oficina ou jogo, como é o caso do Programa ELOS e o Jogo da Onda. A duração média de implementação diária dos programas é de 45 a 50 minutos, correspondendo a uma hora-aula (variando de 30 minutos a 2h30 minutos).

Em relação à substância alvo da intervenção, há somente um programa que se dirige especificamente para o álcool, que é o Programa de Estímulo à Saúde e Redução de Riscos Associados ao Uso de Álcool Aplicado ao Ambiente Educacional (PERAE), adaptação cultural do SHAHRP. Todos os outros abordam o consumo de álcool e outras drogas, com destaque para tabaco, maconha, inalantes, cocaína e *crack*. Há ainda os que não mencionam substâncias psicoativas específicas. É o caso do Programa ELOS, por ser direcionado para crianças e não incidir diretamente sobre o uso álcool e outras drogas, apenas seus preventivos a médio e longo prazo. A seguir, apresenta-se uma síntese de cada programa estudado.

O Programa mais avaliado no Brasil é o #Tamojunto, adaptação cultural do europeu *Unplugged*, realizado em escolas com alunos do 8º ano do ensino fundamental. Foram identificados 19 estudos avaliativos, dos quais oito focaram na avaliação de processo, incluindo a aceitabilidade de diferentes atores, a viabilidade, a fidelidade, a análise da intersectorialidade e da sua inserção nas políticas públicas^(14,16-17,19,21,24,26,29). Em termos de avaliação de resultado, houve um estudo de eficácia, relacionado à implementação-piloto feita em 2014⁽¹⁸⁾ e dois estudos de efetividade desenvolvidos na implementação de 2016, um com seguimento de nove meses e outro de 21 meses^(23,27). Quatro estudos abordaram efeitos secundários, como a relação entre uso de drogas e *bullying*/violência escolar, estilos parentais e *binge drinking*^(22,25,30,37). Três outros estudos avaliaram os mediadores dos efeitos do programa na implementação de 2016^(34,36,41).

Após os resultados negativos, o programa foi revisado entre 2018 e 2019, definido como #Tamojunto 2.0, que se aproximou do conteúdo original do #Tamojunto 2.0. Houve seis estudos avaliativos, sendo um de avaliação

de processo, voltado para a fidelidade⁽⁵³⁾, e um estudo de efetividade⁽⁴⁴⁾ que mostrou que os estudantes expostos ao programa apresentaram menor probabilidade de iniciar o uso de álcool do que os do grupo controle. Também foram investigados os efeitos secundários na relação entre uso de drogas e *bullying*⁽⁵⁹⁾, dois estudos de análise de mediação que avaliaram quais mecanismos funcionaram para alcançar os efeitos do programa^(56,61) e um estudo da moderação da condição da saúde mental e padrão de consumo dos adolescentes participantes do projeto⁽⁵⁷⁾.

Já sobre o Programa ELOS: Construindo Coletivos, uma adaptação cultural do programa norte-americano *Good Behavior Game (GBG)*, foram encontrados seis estudos avaliativos, quatro deles focados na avaliação de processo^(8,20,31-32). Um estudo de resultados temporais mediado pela fidelidade, relacionado à implementação de 2014⁽⁶⁴⁾ e um estudo de eficácia da implementação de 2016, que apontou a diminuição da agressividade e disruptividade em meninos (mas não em meninas), corroborando com resultados internacionais do GBG⁽⁵⁴⁾. O ELOS 2.0 foi resultante de uma modificação de alguns procedimentos da primeira versão do ELOS, tendo sido localizado um registro do protocolo de um estudo de efetividade⁽⁴⁹⁾.

O programa Famílias Fortes é uma adaptação cultural do *Strengthening Families Program (SFP)*, de origem inglesa. Foram encontrados nove estudos avaliativos, sendo um estudo de levantamento de necessidade para adaptação cultural⁽²⁸⁾, uma tese sobre o processo da adaptação cultural⁽¹²⁾ e um estudo sobre adaptações locais para o Nordeste⁽³⁸⁾. Quatro estudos avaliaram o processo de implementação^(35,39,42,51). Dois estudos de resultados temporais mostraram o aumento na autoeficácia da aprendizagem escolar, mas efeito nulo para mudança no consumo de álcool e drogas nos adolescentes⁽⁷⁾. Por outro lado, houve melhora na relação entre pais e filhos e nos estilos parentais⁽⁴⁷⁾.

O PROERD é a atividade preventiva mais implementada em escolas do país, estando presente em todas as regiões brasileiras. Foram encontrados nove estudos, sendo o primeiro deles um estudo quasi-experimental de 2014, quando o PROERD ainda seguia o modelo do programa DARE, dos Estados Unidos da América sem encontrar efeitos significativos nos resultados alvo⁽¹⁵⁾. Três estudos realizados em 2020-2021 analisaram resultados sobre a efetividade do PROERD, já sob o modelo do *Keepin'it REAL*, que indicaram não possuir evidências de efeitos na mudança do padrão de uso de drogas, tendo piorado o uso em forma de *binge drinking*^(43,45,55). Foram realizadas análises dos efeitos sobre o *bullying*^(48,63) e em análises de mediação, encontrou-se piora nas habilidades de comunicação, habilidades de tomada de decisão, atitudes

em relação às drogas e habilidades de recusa⁽⁶⁰⁾. Estudos também avaliaram o processo de implementação do PROERD para compreender as razões para os resultados inócuos ou potencialmente iatrogênicos^(52,58).

O PERAE, adaptação cultural do australiano SHAHRP, foi avaliado em um único estudo sobre viabilidade do programa para a realidade brasileira, com achados positivos⁽⁶⁾. É um programa australiano, com base em redução de danos para álcool em jovens, que mostrou evidências em seu país.

O Descolado, criado em 2018 pela Prefeitura de Recife em parceria com a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), é um programa de prevenção universal ao uso de álcool e outras drogas, baseado em habilidades de vida e no método inspirado em Paulo Freire, implementado nas escolas do Recife. O estudo analisado discute a viabilidade do Descolado⁽⁶²⁾.

O Jogo da Onda Digital, uma estratégia educativa sobre drogas, almeja contribuir para a educação preventiva pelo Ensino de Ciências e Biologia. Originalmente

desenvolvido em 2003⁽⁶⁵⁾, foi adaptado à modalidade digital em 2019. O artigo encontrado fez uma avaliação de processo do jogo digital⁽⁴⁰⁾.

O Programa M (M, de mulheres) é uma intervenção dirigida a mulheres jovens de comunidades de baixa renda na cidade do Rio de Janeiro, focado em mudança de atitudes, autoeficácia, conhecimento sobre vários comportamentos de risco para a saúde dessas mulheres, incluindo o uso de álcool e outras drogas. O programa foi analisado em uma tese de doutorado defendida na *Harvard University*, por meio de uma avaliação de eficácia⁽¹³⁾.

A estratégia Educação Sobre Drogas e Habilidades Sociais é uma intervenção realizada em escolas públicas estaduais no interior do estado do Espírito Santo, com 10 encontros temáticos sobre álcool e outras drogas e habilidades sociais em aulas de educação física. O estudo realizou uma avaliação de processo⁽⁵⁰⁾.

A Figura 3 apresenta a descrição detalhada de todos os programas preventivos ao uso de drogas identificados na revisão.

Nome do Programa	Tipo de Avaliação	Tipo e Categoria	Modelo Teórico	Intervenção	Desfecho-Alvo
#Tamojunto	Processo (n*=9) Resultado (n*=10)	Programa de Prevenção Universal	Teoria aprendizagem social, habilidades de vida, modelo de crença em saúde e teoria de ação-atitude crítica	Aulas / 45-60 min. / 12 encontros/ realizadas por professores treinados, em escolas públicas, com apoio de facilitadores	Retardar o início e diminuir o padrão de uso de álcool, tabaco, maconha, inalantes, cocaína e crack
#Tamojunto 2.0	Processo (n*=1) Resultado (n*=5)	Programa de Prevenção Universal	Teoria aprendizagem social, habilidades de vida, modelo de crença em saúde e teoria de ação-atitude crítica	Aulas / 45-60 min. / 12 encontros/ realizadas por professores treinados, em escolas públicas, com apoio de facilitadores	Retardar o início e diminuir o padrão de uso de álcool, tabaco, maconha, inalantes, cocaína e crack
Famílias Fortes	Processo (n*=8) Resultado (n*=2)	Programa de Prevenção Universal	Teoria dos sistemas familiares, teoria da cognição social, modelo de resiliência e modelos socioecológicos	Oficinas / 2h a 2h e 30 min. / 7 a 11 encontros, com pais e adolescentes (10-14 anos), realizado nos CRAS [†] , por profissionais do SUAS [‡]	Diminuir padrão de uso de álcool e outras drogas de adolescentes e modificar padrões de relacionamento entre pais e filhos e estilos parentais
ELOS: Construindo Coletivos	Processo (n*=5) Resultado (n*=1)	Programa de Prevenção Universal	Treinamento de habilidade de vida, com base na análise experimental do comportamento	Estratégia Pedagógica / 30 min. / frequência variada, geralmente três vezes na semana	Modificar comportamentos agressivos e disruptivos e fortalecer concentração na tarefa e colaboração entre pares em crianças.
ELOS 2.0	Resultado (n*=1)	Programa de Prevenção Universal	Treinamento de habilidade de vida, com base na análise experimental do comportamento	Estratégia Pedagógica / 30 min. / frequência variada, geralmente três vezes na semana	Modificar comportamentos agressivos e disruptivos e fortalecer concentração na tarefa e colaboração entre pares em crianças.
PROERD [§]	Processo (n*=2) Resultado (n*=7)	Programa de Prevenção Universal	Teoria de Aprendizagem Socioemocional, Habilidades sociais e modelo de influência social da educação sobre drogas	Aulas / 50 min. / 10 encontros	Modificar o padrão do uso de álcool e outras drogas
Jogo da onda digital	Resultado (n*=1)	Estratégia de Prevenção Universal	Estratégia de psicoeducação e de crenças normativas sobre uso de drogas	Jogo / 2h / 1 encontro ou mais	Modificar o padrão do uso de álcool e outras drogas

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Nome do Programa	Tipo de Avaliação	Tipo e Categoria	Modelo Teórico	Intervenção	Desfecho-Alvo
PERAE ^{II}	Processo (n*=1)	Programa de Prevenção Universal	Aprendizagem Socioemocional e Redução de Danos	Aulas / 1h / 8 encontros	Modificar o padrão do uso de álcool
Programa M (M, de mulheres)	Resultado (n*=1)	Programa de Prevenção Seletiva	Autoeficácia de Bandura, Mudança de atitudes, Conhecimento Crítico e percepção sobre comportamentos de risco	Manual e discussões em grupo: exposição à vídeo, campanha de comunicação social / 18 encontros	Fortalecer autoeficácia em relações interpessoais de mulheres com impactos para o uso álcool e outras drogas
Descolado	Avaliabilidade (n*=1)	Programa de Prevenção Universal	Pedagogia Paulo Freire, Habilidades de Vida	Aulas em escolas por professores, sobre uso de drogas, protagonismo juvenil e Plano de Promoção Pessoal (PPP) do estudante	Modificar o padrão do uso de álcool e outras drogas
Educação Sobre Drogas e Habilidades Sociais	Processo (n*=1)	Estratégia de Prevenção Universal	Psicoeducação	10 encontros temáticos sobre álcool e outras drogas e habilidades sociais em aulas de Educação Física.	Modificar o padrão do uso de álcool e outras drogas

*n = Número de estudos; ^ICRAS = Centro de Referência de Assistência Social; ^{II}SUAS = Sistema Único de Assistência Social; ^{III}PROERD = Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência; ^{IV}PERAE = Programa de Estímulo à Saúde e Redução de Riscos Associados ao Uso de Álcool Aplicado ao Ambiente Educacional

Figura 3 - Descrição dos Programas de prevenção ao uso de drogas avaliados no Brasil, segundo nome do programa, tipo de avaliação e de categoria, modelo teórico, intervenção e desfecho. Florianópolis, SC e São Paulo, SP, Brasil, 2024

Discussão

Poder-se-ia discutir que onze é ainda um número baixo de estratégias ou programas preventivos ao uso de drogas avaliados no país, sendo que mais da metade não tem estudos de eficácia e efetividade para ajudar a compor um cardápio mais robusto de ações preventivas baseadas em evidência. No entanto, é importante destacar que já existem programas consistentemente consolidados em suas evidências, direcionados para públicos em diferentes fases do ciclo vital (crianças, adolescentes e famílias), o que é um ponto de partida importante para sustentar a implementação de políticas públicas.

Porém, os cenários de intervenção das estratégias e programas encontrados ainda são restritos, sendo a sua grande maioria em escolas públicas ou nos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS). Nesse sentido, seria interessante investir no desenvolvimento ou adaptação de programas ou sistemas baseados na comunidade. Na medida em que a prevenção comunitária envolve o protagonismo e corresponsabilização de lideranças locais, a produção de dados sobre necessidades específicas de cada território é considerada um dos âmbitos de atuação mais significativos por incidir sobre valores locais e trazer o sentido de pertencimento para os participantes⁽⁶⁵⁾. Da mesma forma, é fundamental investir mais na prevenção ambiental, considerada o âmbito mais eficaz da prevenção. Essa abordagem atua de forma ampla, abrangendo o cenário social e com objetivos de

redução da disponibilidade de drogas, mudança de normas sociais e o controle da publicidade e do marketing, entre outros. Um exemplo bem-sucedido dessa estratégia foi a prevenção ao tabaco, iniciada em 1986⁽⁶⁵⁾.

Na revisão aqui discutida, apareceram avaliações que foram categorizadas como estratégias e programas preventivos, sendo que a ciência da prevenção propõe a existência de diferentes níveis de organização das ações preventivas, distinguindo entre elas. As estratégias são planos ou abordagens que têm uma sustentação teórica e sofreram um processo de modelagem metodológica e de intervenção visando enfrentar o desfecho que tem como alvo de forma mais estruturada. Podem envolver a integração de várias ações coordenadas e orientadas por objetivos a médio ou longo prazo. As estratégias podem ser mais flexíveis em seu uso, ainda que devam ser avaliadas e procurar sustentar-se em evidências⁽⁶⁵⁾. Já os programas preventivos são bem mais sistematizados do que as estratégias, pois devem ter um modelo lógico e/ou uma teoria da mudança bem estruturados, ter bem definidos os seus *inputs* (recursos, esforços e insumos necessários para implementar uma atividade), seus objetivos, os *outputs* (resultados imediatos) e *outcomes* esperados (resultados almejados, a médio e longo prazo), e os indicadores de sua avaliação. Além disso, os programas devem ser, de preferência, manualizados, ou seja, ter orientações estruturadas e objetivas para os implementadores (os que fazem o suporte técnico e supervisão) e para os participantes, a fim de garantir a

fidelidade de sua implementação. Os programas também têm de ser sustentados em evidências. Todos os dois níveis devem organizar a formação para quem vai realizá-los, visando garantir a qualidade da sua implementação e construir propostas de avaliação de processo e de resultados^(5,65).

A classificação de ações preventivas conforme os tipos de prevenção é um importante analisador para a tomada de decisão sobre qual programa implementar, conforme objetivos direcionados ao nível de risco que a população alvo apresenta. Com isso, a prevenção universal é assim chamada por ser dirigida à população em geral, sem qualquer estratificação de fatores de risco. São qualificados nesse tipo de prevenção os programas quando, por exemplo, implementados nas escolas, são direcionados a todos os alunos de uma determinada sala de aula, sem haver uma seleção específica de estudantes com maior vulnerabilidade para o uso de álcool e outras drogas (AD). Já a prevenção seletiva é voltada para populações já com alguma condição de risco para o uso problemático em AD, o que não significa que essas pessoas já consumam substâncias psicoativas, mas sim, que a ação se direciona para aquelas com mais risco de fazê-lo. Por exemplo, programas realizados com filhos de usuários em recuperação ou implementados em escolas localizadas em regiões de alta vulnerabilidade, onde há tráfico de droga fortemente presente. E, por fim, a prevenção indicada, destinada a pessoas já identificadas com alto risco para consumo AD, em relação às quais já há a constatação de problemas relacionados ao consumo de substâncias psicoativas, que visam minimizar o consumo, reduzir danos e melhorar a qualidade de vida, visando promover saúde e reinserção social^(5,65). Apareceu na revisão um predomínio de estratégias e programas do tipo de prevenção universal, sendo necessário refletir sobre tais tendências e questionar sobre a possibilidade de diversificar o escopo das ações nas políticas públicas brasileiras.

O #Tamojunto, em sua primeira e segunda versões, foi o programa mais avaliado, com ciclos de estudos de eficácia, efetividade, fidelidade, discutindo aspectos que atuaram para produzir ou não os resultados almejados, seja quando teve resultados iatrogênicos, exigindo sua readequação, seja quando, na segunda versão, alcançou os resultados esperados ao retardar o início do uso de álcool, assim como efeitos secundários sobre a prática de *bullying*. Os resultados iatrogênicos desafiaram análises sobre aspectos do processo de adaptação cultural e da qualidade do processo de implementação^(23,27), sendo que “por vias tortas”, contribuiu para o crescimento da ciência da prevenção brasileira, na medida em que exigiu que uma rede de pesquisadores analisasse e aprendesse com

erros, reforçando a necessidade de monitoramento da implementação e de adequações na sensibilidade cultural.

Vários estudos do #Tamojunto, seja na primeira ou segunda versão, dialogaram com exigências atuais de estudos avançados em ciência da prevenção⁽⁶⁶⁾, como as análises de efeitos secundários, mediação e moderação deste programa. Pelos estudos de mediação buscaram conhecer e analisar os mecanismos do modelo lógico do programa que atuaram de fato no alcance dos resultados obtidos, sendo importantes análises para redimensionar o próprio programa ou para o planejamento da implementação em larga escala^(34,36,41,56,61). Pelas análises de moderação analisaram elementos contextuais interferiram no resultado, como fatores como qualidade da implementação, condições psicossociais dos estudantes, dentre outros⁽⁵⁷⁾. As análises mais robustas auxiliam na compreensão de como os programas funcionam, auxiliando na consolidação das evidências e na tomada de decisões^(5,66).

O ELOS, em suas duas versões, trouxe resultados de eficácia e efetividade, com mudanças nos comportamentos agressivos, disruptivos e no engajamento em tarefas escolares, como resultados importantes na diminuição de vulnerabilidades pessoais das crianças, o que antecipa a possibilidade de melhoria nas habilidades de vida para o futuro de sua trajetória existencial. Seus resultados dialogaram com os de outros países e mostraram evidências de desenvolver habilidades de vida em crianças e diminuir vulnerabilidades e comportamentos antissociais, podendo ser uma ótima ação para ser utilizada com crianças, em especial meninos, pensando em uma estratégia de promoção de saúde mental para um futuro com jovens com melhor autoestima e menor riscos psicossociais⁽⁵⁴⁾. O estudo feito sobre a moderação da fidelidade de implementação sobre os resultados temporais demonstrou que o cuidado na implementação é fundamental para obter resultados almejados⁽⁶⁴⁾, corroborando aquilo que é pressuposto na ciência da implementação e corroborando, novamente, a necessidade de monitoramento das ações preventivas⁽⁶⁵⁾.

O Famílias Fortes, da mesma forma, em seu estudo de resultados temporais ou de efetividade, produziu melhoria na autoeficácia escolar, o que já pode ser considerado um efeito secundário importante⁽⁷⁾. Também houve melhoras nos relacionamentos entre pais e filhos e nas habilidades parentais e na modificação de estilos parentais negligentes e autoritários, o que é um resultado muito importante para o fortalecimento dos vínculos familiares⁽⁴⁷⁾, ainda que não tenham aparecido resultados diretos sobre a mudança do padrão do uso de álcool dos adolescentes. Sendo assim, o Famílias Fortes necessita mais pesquisa para ter suas evidências comprovadas.

Da mesma forma, foi importante ter o conhecimento de que o programa preventivo mais largamente implementado nas escolas brasileiras, envolvendo praticamente todo o território nacional, o PROERD, mostrou-se inócuo na maioria dos desfechos alvos ou até iatrogênico^(15,43,45,55). Em sua avaliação em 2014, ainda sob o modelo DARE, ou na avaliação de 2020, já sob o modelo *Keepin'it Real*, ele não mostrou efeitos para retardar a idade do uso inicial de álcool, não modificou o padrão de uso de álcool e outras drogas e foi iatrogênico para o padrão *binge drinking* entre os adolescentes. Além disso, foi também inócuo para a prática ou vitimização do *bullying*^(48,63). Esta constatação deve servir para alertar governos municipais, estaduais e gestores de escolas públicas e privadas sobre a necessidade de solicitarem a remodelação do programa.

Destacamos, com isso, o mérito de estudos que apontaram resultados negativos, ou seja, avaliações robustas que mostram efeitos inócuos ou iatrogênicos dos programas preventivos ao uso de drogas, a fim de indicar a necessidade de mudanças nos conteúdos ou metodologia dos programas e de sugerir alterações no uso destes em aplicações locais ou em larga escala. A literatura mostra a importância de produzir reflexões e publicar esses tipos de resultados não esperados, a fim de subsidiar desenvolvedores de programas e gestores de políticas públicas na melhoria de suas ações, devendo-se considerar as complexidades envolvidas nestes resultados negativos e reconhecer a multiplicidade de consequências intencionais e não intencionais ao planejar ou avaliar intervenções para prevenir o uso de drogas⁽⁶⁷⁾.

Em suma, constatou-se que existem programas que já apresentam avaliações bem elaboradas de processo, mas ainda não realizaram avaliações de resultado, o que aponta para a necessidade de promover uma nova série de estudos para verificar sua eficácia e efetividade. Nesse sentido, as políticas públicas preventivas enfrentam reptos importantes, como a continuidade das avaliações já iniciadas para alguns dos programas mencionados, além de incentivar o desenvolvimento de novos programas e sistemas preventivos brasileiros.

Entretanto, um dos desafios do desenvolvimento de programas novos é o de seguir criteriosamente as etapas do ciclo da pesquisa em prevenção, que exigem tempo, dedicação de especialistas e financiamento alto, na medida em que implicar o detalhamento das etapas e processos para produzir evidências, iniciando com o levantamento de necessidades, desenvolvimento da intervenção e construção do seu modelo lógico e de sua avaliabilidade, teste-piloto, avaliação de eficácia, avaliação de efetividade, avaliação do processo de implementação, estudos de difusão e de adaptação cultural para outros

contextos^(31-32,65). Outra exigência importante para o desenvolvimento de intervenções preventivas no Brasil é construir processos participativos e promotores de inclusão, nos quais "a prevenção deixe de ser mais um mecanismo de controle e perseguição de pessoas e que amplie sua perspectiva para ações baseadas na integralidade do cuidado e para a dimensão da ética em seu sentido pleno"⁽⁵⁾. Nessa direção eles devem estar alinhados com teorias e metodologias coerentes com os princípios que regem o Sistema Único de Saúde, o Sistema Único de Assistência Social, a Rede de Educação, a Segurança Cidadã, a Rede de Cultura, entre outros setores, a fim de promover a integração das políticas e desenvolver a intersetorialidade^(5,24).

A relevância desta revisão passa por destacar as características metodológicas e os resultados obtidos dos estudos avaliativos de estratégias e programas para uso de álcool e outras drogas no Brasil, visando contribuir para a construção de um cardápio de ações preventivas com evidências, necessário para dar sustentação à implementação de sistemas preventivos e de políticas públicas neste campo. Desse modo, o Brasil poderia começar a consolidar o desenvolvimento de uma plataforma nacional para certificação de estratégias e programas preventivos, fundamentada em padrões científicos claros, que facilitaria o acesso a informações sobre ações preventivas validadas para gestores, profissionais e cientistas interessados. Esse modelo já é adotado em outros países, como o *Blueprints for Healthy Youth Development*⁽⁶⁸⁾ nos Estados Unidos, o *Xchange Prevention Registry*⁽⁶⁹⁾ do *European Union Drugs Agency*, e a Evidência Viva⁽⁷⁰⁾, recentemente criada pela *European Union Drugs Agency*, em parceria com o UNODC e governo brasileiro, para compilar programas da América Latina. Além disso, destacam-se alguns *sites* desenvolvidos em países latinos, como o *Mi Brújula*⁽⁷¹⁾, da Fundación San Carlos de Maipo do Chile, e o *Guía de Programas Preventivos del Consumo de Sustancias Psicoativas en Colombia*⁽⁷²⁾, da *Corporación Nuevos Rumbos*.

Vislumbra-se, com isto, a importância do investimento público por parte de um governo no desenvolvimento da ciência de um país, especialmente na área de prevenção. No contexto da produção científica relacionada aos achados que subsidiam políticas públicas, é interessante analisar o investimento de regiões no modelo I+D, que implica a clareza da relação entre investigação e desenvolvimento do país⁽⁷³⁾. Esse investimento promove o avanço de uma área de produção de conhecimento e apoia a implementação em larga escala de tecnologias sociais baseadas em evidências, trazendo benefícios significativos para a promoção da saúde da população⁽⁵⁾. Os principais programas ao uso de álcool e outras drogas analisados

e atualmente com indicadores de eficácia e efetividade em nosso país foram fruto desses incentivos públicos.

O momento de investimento na ciência da prevenção que Governo Federal realizou entre 2013 e 2018 movimentou o cenário acadêmico, de governança e de implementadores de políticas públicas⁽⁵⁾, resultando na criação da Associação Brasileira de Prevenção e Promoção da Saúde (BRAPEP), que se constituiu para articular pesquisadores e profissionais que advogavam por melhorias na área, tanto na investigação e avaliação quanto na implementação de políticas públicas, com a pauta da expansão e qualificação da ciência preventiva no país⁽⁷⁴⁾.

Nesse sentido, destaca-se o fortalecimento da relação entre os formuladores e gestores de políticas públicas e a academia e pesquisadores, estimulada nos governos do Presidente Lula e Dilma, ao compreenderem que a “sistematização do conhecimento e sensibilidade para a questão social brasileira não são antagônicos. A ciência pode e deve ser mais um instrumento de transformação de grupos e países”⁽⁵⁾. O Brasil veio, assim, pouco a pouco, destacando-se por sua produtividade acadêmica no campo da prevenção ao uso de álcool e outras drogas, como analisado, por exemplo, em pesquisa anterior, de caráter bibliométrico, sobre as redes de colaboração entre países latino-americanos e da União Europeia em produções científicas no campo AD, entre 2001 e 2011, a qual mostrou um aumento gradativo da colaboração científica entre esses dois blocos de países, sendo que sobressaiu a produtividade feita pelo Brasil dentre os países da América Latina⁽⁷³⁾.

Da mesma forma, o site Evidência Viva, que compila evidências de programas da América Latina para estabelecer recomendações, ao destacar seis programas com processos mais robustos de avaliação – sendo três recomendados (*Unplugged/#Tamojunto2.0*, *Keepin’ it REAL*, *Good Behavior Game/ELOS*), um que necessita de mais evidências (*Strengthening Families Program/Família Fortes*) e dois não recomendados (*Unplugged/#Tamojunto*, *PROERD/D.A.R.E.-kiR*) – utilizou evidências produzidas por estudos aqui analisados. Portanto, dos programas analisados, cinco deles tiveram seus estudos realizados no Brasil⁽⁷⁰⁾.

Por fim, algumas limitações deste estudo podem ser apontadas, entre elas a questão do “silêncio” nas buscas, ou seja, quando algumas publicações relacionadas ao objetivo não aparecem nas pesquisas, mesmo com o cuidado da elaboração da equação de busca. Buscou-se suprir tais lacunas com a consulta a especialistas na área. Foi também uma limitação não ter realizado uma análise sistemática de referências dos artigos encontrados, o que pode ter implicado que publicações podem ter escapado de nosso radar. Outra dificuldade de acesso foi quanto ao banco de teses e dissertações: nem todos os catálogos contêm

dados de todos os programas de pós-graduação, o que pode implicar que muitos trabalhos relacionados ao tema podem não ter sido incluídos. Optou-se, em alguns casos, por teses e dissertações realizadas na modalidade de artigos, os quais foram encontrados já publicados, por não incluir o trabalho acadêmico, para evitar algumas repetições.

Conclusão

O Brasil, com apoio em investimentos públicos, avançou para superar a falta de evidências no campo da prevenção ao uso de álcool e outras drogas, já possui um conjunto de experiências bem-sucedidas em avaliação de estratégias e programas preventivos, com alguns programas já com evidências robustas disponíveis para as políticas públicas e interessados em prevenção ao uso de álcool e outras drogas. As autorias e colaborações nas publicações analisadas, bem como a criação de associações de pesquisa evidenciam a consolidação gradual de uma rede de pesquisadores e especialistas em prevenção. Tal rede possui o potencial de contribuir significativamente para o desenvolvimento de políticas públicas baseadas em evidências, além de fortalecer a produção contínua de conhecimento por meio da parceria entre academia e governos.

A maioria dos programas avaliados nesta revisão é de caráter universal, direcionados a adolescentes, desenvolvidos em escolas e focados em várias substâncias. Portanto, é necessário ampliar o escopo dos programas, para incluir a prevenção baseada na comunidade e a prevenção ambiental. Da mesma forma, faz-se necessário direcionar esforços para novos grupos populacionais, como jovens e adultos jovens, que é uma faixa etária com alto risco de envolvimento prejudicial no uso de psicoativos; tanto quanto as populações indígenas, que têm tido uma relação bastante prejudicial ao ter contato com o álcool e as drogas da sociedade de consumo ocidental. O desenvolvimento de programas seletivos e indicados também deve ser considerado no planejamento de projetos governamentais, incluindo populações de médio e alto risco para o consumo de substâncias psicoativas. Esse cenário aponta para a importância de consolidar uma ciência da prevenção no Brasil que seja sustentada em evidências, culturalmente sensível e sustentável, contribuindo para a formulação de políticas públicas mais estruturadas e impactantes.

Referências

1. Abreu S, Murta SG. The Research on Mental Health Prevention in Brazil: The Expert’s Perspective. *Psicol Teor Pesq*. 2018;34:e34413. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34413>

2. Canoletti B, Soares CB. Drug consumption prevention programs in Brazil: analysis of the scientific production from 1991 to 2001. *Interface (Botucatu)*. 2005;9(16):115-29. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100010>
3. Abreu S, Murta SG. The state of the art of the research in mental health prevention in Brazil: A systematic review. *Interação Psicol*. 2016;20(1):101-11. <https://doi.org/10.5380/psi.v20i1.34790>
4. Pereira APD, Sanchez ZM. Characteristics of school-based drug prevention programs in Brazil. *Cien Saude Colet*. 2020;25(8):3131-42. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.28632018>
5. Abreu S, Murta SG, Rocha VP, Pinheiro-Carozzo N, organizators. A experiência brasileira de prevenção escolar e comunitária do uso de álcool e outras drogas: registro histórico de adaptação, implementação e avaliação entre os anos de 2013 a 2018. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida; 2021.
6. Amato TC, Opaleye E, McBride N, Noto AR. Reducing alcohol-related risks among adolescents: a feasibility study of the SHAHRP program in Brazilian schools. *Cienc Saude Colet*. 2021;26(08):3005-18. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.13472020>
7. Murta SG, Vinha LGA, Nobre-Sandoval LA, Rocha VPS, Duailibe KD, Gomes MSM, et al. Exploring the short-term effects of the Strengthening Families Program on Brazilian adolescents: a pre-experimental study. *Drugs Educ Prev Policy*. 2020;28(3):267-77. <https://doi.org/10.1080/09687637.2020.1769030>
8. Schneider DR, Pereira APD, Cruz JI, Strelow M, Chan G, Kurki A, et al. Evaluation of the implementation of a preventive program for children in Brazilian schools. *Psicol Cien Prof*. 2016;36:508-19. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000592016>
9. Peters MD, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):141-6. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
10. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Int Med*. 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
11. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5:210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
12. Menezes JCLD. Adaptação Cultural do Strengthening Families Program (10-14) UK para o Brasil [dissertation]. Brasília: Universidade de Brasília; 2016 [cited 2024 Jan 31]. Available from: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/24729/1/2016_JordanaCalilLopesdeMenezes.pdf
13. Rocha V. An Evaluation of Program M in Rio De Janeiro, Brazil: An Analysis of Change in Self-Efficacy in Interpersonal Relationships, Gender Equity, and Self-Reported Risky Behaviors among Women in Two Low-Income Communities [dissertation]. Cambridge, MA: Harvard University; 2011 [cited 2024 Jan 31]. Available from: <https://eric.ed.gov/?id=ED547974>
14. Lopes J. Avaliação do processo de implementação de programa de prevenção escolar do uso de drogas na percepção dos professores participantes [dissertation]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016 [cited 2024 Jan 31]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/167905/340502.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Shamblen SR, Courser MW, Abadi MH, Johnson KW, Young L, Browne TJ. An international evaluation of DARE in São Paulo, Brazil. *Drugs Educ Prev Policy*. 2014;21(2):110-9. <https://doi.org/10.3109/09687637.2013.779640>
16. Horr JF. Avaliação da satisfação do processo de implantação do programa preventivo Unplugged na perspectiva dos educandos [thesis]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015 [cited 2024 Jan 31]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/160640>
17. Peres G, Grigolo TM, Schneider RD. Program for Prevention of Drug Use in Schools for Developing Life Skills. *Saude Transform Soc [Internet]*. 2015 [cited 2024 Jan 31];6(1):111-23. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265345374011>
18. Sanchez ZM, Sanudo A, Andreoni S, Schneider D, Pereira APD, Faggiano F. Efficacy evaluation of the school program Unplugged for drug use prevention among Brazilian adolescents. *BMC Public Health*. 2016;16:1206. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3877-0>
19. Medeiros PFP, Cruz JI, Schneider DR, Sanudo A, Sanchez ZM. Process evaluation of the implementation of the Unplugged Program for drug use prevention in Brazilian schools. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 2016;11:2. <https://doi.org/10.1186/s13011-015-0047-9>
20. Strelow MILE. Avaliação da implementação de programa preventivo em saúde mental através da aceitabilidade de crianças participantes [dissertação]. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina; 2016 [cited 2024 Jan 31]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/173043>
21. Medeiros PFP. Avaliação do processo de implantação do programa Unplugged de Prevenção ao Uso de Drogas em escolas de São Paulo e Santa Catarina [dissertation]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2016 [cited 2024 Jan 31]. Available from: <https://repositorio.unifesp.br/bitstreams/0846cc3d-4ff8-44eb-a3c8-c4366c9ad28d/download>
22. Martins KS. Influências dos Estilos Parentais na efetividade de Programas Preventivo para Uso de Drogas [thesis]. Florianópolis: Universidade Federal

- de Santa Catarina; 2016 [cited 2024 Jan 31]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/172584/343610.pdf?sequence=1>
23. Sanchez ZM, Valente JY, Sanudo A, Pereira APD, Cruz JI, Schneider D, et al. The #Tamojunto drug prevention program in Brazilian schools: a randomized controlled trial. *Prev Sci*. 2017;18:772-82. <https://doi.org/10.1007/s1121-017-0770-8>
24. Peres GM, Grigolo TM, Schneider DR. Desafios da intersectorialidade na implementação de Programa de Prevenção ao Uso Abusivo de Drogas. *Psicol Cienc Prof*. 2017;37(4):869-82. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003272016>
25. Conegundes LSO. Fatores associados ao binge drinking, beber frequente ou pesado e primeiro uso de álcool entre adolescentes brasileiros [dissertation]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina; 2017 [cited 2024 Jan 31]. Available from: <https://repositorio.unifesp.br/bitstreams/81074cd8-fd5f-40ec-ac81-01b8dc9fbf96/download>
26. Pedroso RT. Evidências em prevenção ao uso de álcool e outras drogas no contexto de políticas públicas de saúde e educação [dissertation]. Brasília: Universidade de Brasília; 2017 [cited 2024 Jan 31]. Available from: <https://www.realp.unb.br/jspui/handle/10482/32088>
27. Sanchez ZM, Valente JY, Sanudo A, Pereira APD, Schneider DR, Andreoni S. Effectiveness evaluation of the school-based drug prevention program #Tamojunto in Brazil: 21-month follow-up of a randomized controlled trial. *Int J Drug Policy*. 2018;60:10-7. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.07.006>
28. Murta SG, Nobre-Sandoval LA, Pedralho MS, Tavares TNG, Ramos CEPL, Allen D, et al. Needs assessment for cultural adaptation of Strengthening Families Program (SFP 10-14-UK) in Brazil. *Psicol Reflex Crit*. 2018;31:25. <https://doi.org/10.1186/s41155-018-0105-0>
29. Medeiros PFPD, Pereira APD, Schneider DR, Sanchez ZM. School community perceptions on implementation of the unplugged program in schools. *Psicol Esc Educ*. 2018;22:173-84. <https://doi.org/10.1590/2175-35392018014256>
30. Gusmões JD. Violência nas escolas brasileiras: fatores associados e avaliação de um programa de prevenção [dissertation]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2018 [cited 2024 Jan 31]. Available from: <https://repositorio.unifesp.br/bitstreams/11581caf-42b0-4a99-a90b-5629736a9455/download>
31. D'Tôlis POAO. Avaliação da adaptação cultural do programa Elos-Constroindo coletivos [thesis]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2018 [cited 2024 Jan 31]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/193636>
32. Garcia D. Avaliação da fidelidade de implementação de um programa preventivo em saúde mental infantil baseado na escola [thesis]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2018 [cited 2024 Jan 31]. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/193631>
33. Abdala IG. Barreiras e facilitadores da implementação do Programa Famílias Fortes no nordeste do Brasil segundo gestores: uma análise de contexto baseada em abordagens de avaliação de processo [thesis]. Brasília: Universidade de Brasília; 2018 [cited 2024 Jan 31]. Available from: <https://www.repositorio.unb.br/handle/10482/34411>
34. Sanchez ZM, Valente JY, Fidalgo TM, Leal AP, Medeiros PFPD, Cogo-Moreira H. The role of normative beliefs in the mediation of a school-based drug prevention program: A secondary analysis of the #Tamojunto cluster-randomized trial. *PLoS One*. 2019;14(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208072>
35. Abdala IG, Murta SG, Menezes JCLD, Nobre-Sandoval LDA, Gomes MDSM, Duailibe KD, et al. Barriers and facilitators in the Strengthening Families Program (SFP 10-14) implementation process in Northeast Brazil: A retrospective qualitative study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(19):6979. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196979>
36. Valente JY, Cogo-Moreira H, Sanchez ZM. Decision-making skills as a mediator of the Tamojunto school-based prevention program: Indirect effects for drug use and school violence of a cluster-randomized trial. *Drug Alcohol Depend*. 2020;206:107718. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107718>
37. Valente JY, Cogo-Moreira H, Sanchez ZM. Evaluating the effects of parenting styles dimensions on adolescent drug use: secondary analysis of Tamojunto randomized controlled trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020;29(7):979-87. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01410-9>
38. Menezes JCL, Nobre-Sandoval LA, Murta SG. Local adaptations to implement the Strengthening Families Program in northeastern Brazil. *Int J Ment Health Addict*. 2020;18(2):407-21. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00196-w>
39. Murta SG, Vinha LGA, Nobre-Sandoval LA, Miranda AAV, Menezes JCL, Rocha VPS. Feasibility of the Strengthening Families Program for Brazilian families: a mixed method study. *Psicol Teor Pesqu*. 2020;36(spe). <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe16>
40. Coelho FJF, Monteiro S. The digital wave game: contributions to drug education in the context of science and biology education. *Rev Electron Ens Cienc [Internet]*. 2021 [cited 2024 Jan 31];20(2):321-34. Available from: https://reec.uvigo.es/volumenes/volumen20/REEC_20_2_7_ex1764_472.pdf
41. Valente JY. Aplicando a modelagem de equações estruturais ao campo da prevenção do uso de drogas: análises resultantes de um ensaio controlado randomizado para avaliação do programa de prevenção ao uso de drogas #tamojunto [dissertation]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2020 [cited 2024 Jan 31]. Available from:

- <https://repositorio.unifesp.br/bitstreams/deea7e12-6d67-43c2-b562-032d55310d1f/download>
42. Murta SG, Nobre-Sandoval LA, Rocha VPS, Miranda AAV, Duailibe KD, Farias DA, et al. Social validity of the strengthening families program in northeastern Brazil: the voices of parents, adolescents, and facilitators. *Prev Sci.* 2021;22:658-69. <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01173-9>
 43. Valente JY, Sanchez ZM. Short-term secondary effects of a school-based drug prevention program: cluster-randomized controlled trial of the Brazilian version of DARE's Keepin' it REAL. *Prev Sci.* 2021;23:10-23. <https://doi.org/10.1007/s11121-021-01277-w>
 44. Sanchez ZM, Valente JY, Galvão PP, Gubert FA, Melo MHS, Caetano SC, et al. A cluster randomized controlled trial evaluating the effectiveness of the school-based drug prevention program #Tamojunto2.0. *Addiction.* 2021;116(6):1580-92. <https://doi.org/10.1111/add.15358>
 45. Sanchez ZM, Valente JY, Gusmões JDP, Ferreira-Junior V, Caetano SC, Cogo-Moreira H, et al. Effectiveness of a school-based substance use prevention program taught by police officers in Brazil: Two cluster randomized controlled trials of the PROERD. *Int J Drug Policy.* 2021;98:103413. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103413>
 46. Cogo-Moreira H, Gusmões JD, Valente JY, Eid M, Sanchez ZM. Does #Tamojunto alter the dynamic between drug use and school violence among youth? Secondary analysis from a large cluster-randomized trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2023;32(2):293-302. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01863-x>
 47. Pinheiro-Carozzo NP, Murta SG, Gato JJCV, Fontaine AMGV, Vinha LGA. Differential impacts of the Brazilian Strengthening Families Program (SFP 10-14): a study into changes in the parenting styles of vulnerable families. *Child Youth Serv Rev.* 2021;121:105794. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105794>
 48. Ferreira V Junior. Prevenção do bullying e violência escolar: ensaio controlado randomizado do Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD) da Polícia Militar do Estado de São Paulo [thesis]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2021 [cited 2024 Jan 31]. Available from: <https://repositorio.unifesp.br/items/f51be402-88ce-44f0-80dd-800d70144815>
 49. Mariano M, Silva AR, Lima JLS, Pinho NT, Cogo-Moreira H, Melo MHS, et al. Effectiveness of the Elos 2.0 prevention programme for the reduction of problem behaviours and promotion of social skills in schoolchildren: study protocol for a cluster-randomized controlled trial. *Trials.* 2021;22:468. <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05408-0>
 50. Machado GJ, Martins RA, Romera LA. Educação física escolar e educação sobre drogas: Campo de desenvolvimento das habilidades sociais. *Psicol Educ Cult.* 2021;25(2):83-102. Available from: <https://hdl.handle.net/10400.26/37480>
 51. Farias DA. Sustentabilidade de intervenções em saúde na América Latina: o caso do Programa Famílias Fortes no Brasil [thesis]. Brasília: Universidade de Brasília; 2021 [cited 2024 Jan 31]. Available from: https://www.repositorio.unb.br/bitstream/10482/41667/1/2021_DanielleAranhaFarias.pdf
 52. Gusmões JD, Garcia-Cerde R, Valente JY, Pinsky I, Sanchez ZM. Implementation fidelity of a Brazilian drug use prevention program and its effect among adolescents: a mixed-methods study. *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2022;17:71. <https://doi.org/10.1186/s13011-022-00496-w>
 53. Melo MHS, Freitas IS, Brandão LC, Gubert FA, Rebouças LN, Sanchez ZVDM. Evaluation of the implementation process of the #Tamojunto2.0 prevention program in Brazilian schools. *Paidéia (Ribeirão Preto).* 2022;32:e3220. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3220>
 54. Schneider DR, Garcia D, D'Tolis POAO, Ribeiro AM, Cruz JI, Sanchez ZM. Elos Program's efficacy evaluation in school management of child behavior: a non-randomized controlled trial. *Psicol Teor Pesqu.* 2022;38. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e38315.en>
 55. Valente JY, Cogo-Moreira H, Sanchez ZM. Applying a pattern-centered approach to assess the effect of a school-based drug use prevention program in Brazil: a cluster randomized controlled trial. *J Prim Prev.* 2022;43:529-48. <https://doi.org/10.1007/s10935-022-00681-4>
 56. Garcia-Cerde R, Valente JY, Sanchez ZM. Effects on secondary outcomes of the Brazilian version of the European unplugged drug use prevention program: drug knowledge, intention predictors, and life skill competencies. *Drugs Educ Prev Policy.* 2022;31(3):289-99. <https://doi.org/10.1080/09687637.2022.2161347>
 57. Almeida MC, Cogo-Moreira H, Galvão PPO, Mari JJ, Sanchez ZM. Can psychopathology predict adolescent drug use or moderate the effect of a school-based drug use prevention program? *Int J Ment Health Addict.* 2025;23:35-48. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-01000-y>
 58. Gusmões JD, Garcia-Cerde R, Valente JY, Galvão PPO, Sanchez ZM. Why and how PROERD instructors adapt the program during its delivery: an implementation research. *Drugs Educ Prev Policy.* 2024;31(5):595-602. <https://doi.org/10.1080/09687637.2023.2262098>
 59. Valente JY, Galvão PPO, Mari JJ, Sanchez ZM. The indirect effect of Tamojunto2.0 program on bullying through reduction of alcohol use initiation. *J Adolesc Health.* 2023;73(1):118-26. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.02.023>
 60. Valente JY, Sanchez ZM. Mediating factors of a Brazilian school-based drug prevention program. *Int J Ment Health Addict.* 2023;21:3519-35. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00805-1>
 61. Garcia-Cerde R, Valente JY, Sanchez ZM. Changes in alcohol beliefs mediate the effects of a school-based prevention program on alcohol use among Brazilian

- adolescents. *Addict Behav.* 2023;137:107522. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107522>
62. Oliveira MPCA, Gontijo DT, Schneider DR, Samico IC. Evaluability of the Descolado Program in preventing drug use in the school context. *Saude Debate.* 2023;47(136):68-82. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313604>
63. Ferreira V Junior, Valente JY, Andreoni S, Sanchez ZM. Effectiveness of D.A.R.E/Keepin' it REAL bullying prevention program among Brazilian students. *J Adolesc.* 2023;95:311-21. <https://doi.org/10.1002/jad.12115>
64. Schneider DR, Kaszubowski E, Garcia D, Sanchez ZM. Avaliação da moderação da fidelidade nos resultados do Programa Preventivo Elos. *Arq Bras Psicol [Internet]*. 2023 [cited 2024 Jan 31];75(1):e010. Available from: <https://revistas.ufjf.br/index.php/abp/article/view/64283>
65. Murta SG, Leandro-França C, Santos KB, Polejack L, organizators. *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção*. Novo Hamburgo: Sinopsys; 2015. 864 p.
66. Gottfredson DC, Cook TD, Gardner FE, Gorman-Smith D, Howe GW, Sandler IN, Zafft KM. Standards of Evidence for Efficacy, Effectiveness, and Scale-up Research in Prevention Science: Next Generation. *Prev Sci.* 2015;16:893-926. <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0555-x>
67. Biallas RL, Rehfuess E, Stratil JM. Adverse and other unintended consequences of setting-based interventions to prevent illicit drug use: A systematic review of reviews. *J Public Health Res.* 2022;11(2). <https://doi.org/10.1177/22799036221103362>
68. Blueprints for Healthy Youth Development [Homepage]. c2024 [cited 2025 Jan 04]. Available from: <https://www.blueprintsprograms.org/>
69. European Union Drugs Agency. Xchange prevention registry [Homepage]. [s.d.] [cited 2025 Jan 04]. Available from: https://www.euda.europa.eu/best-practice/xchange_en
70. European Union Drugs Agency. EvidenciaViva — Intervenciones de Prevención en Latinoamérica Evaluadas Científicamente [Homepage]. [s.d.] [cited 2025 Jan 04]. Available from: https://www.euda.europa.eu/best-practice/evidenciaviva_es
71. Fundación San Carlos de Maipo. Programas sociales certificados [Homepage]. c2023 [cited 2025 Jan 04]. Available from: <https://mibrujula.cl/>
72. Corporación Nuevos Rumbos. Guía de programas preventivos del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia [Homepage]. Bogotá: Corporación Nuevos Rumbos; c2025 [cited 2025 Jan 04]. Available from: <https://nuevosrumbos.org/newnr/post?id=522>
73. Schneider DR, Vidal-Infer A, Bolaños-Pizarro M, Aleixandre-Benavent R, Bueno Cañigral FJ, Valderrama-Zurián JC. Scientific cooperation on drug abuse between Latin American and the European Union (2001-2010) from the ISI Web of Science. *Salud Ment.* 2014;37(3):205-16. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2014.024>
74. Murta SG, Schneider DR, Nobre-Sandoval LDA, Schenker M, Seidl EMF, Polejack L, et al. Brazilian Association for Research in Prevention and Health Promotion (BRAPEP): foundation announcement. *Interface (Botucatu)*. 2019;23:e190340. <https://doi.org/10.1590/Interface.190340>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Daniela Ribeiro Schneider, Elaine Lucas dos Santos, Fernanda Machado Lopes, Ana Regina Noto. **Obtenção de dados:** Daniela Ribeiro Schneider, Charlene Fernanda Thurow, Tallita Franzoloso, Leila Gracieli da Silva, Guilherme Gomes Silva, Elaine Lucas dos Santos, Liz Paola Domingues, Leila Pimentel dos Anjos. **Análise e interpretação dos dados:** Daniela Ribeiro Schneider, Charlene Fernanda Thurow, Tallita Franzoloso, Leila Gracieli da Silva, Guilherme Gomes Silva, Elaine Lucas dos Santos, Liz Paola Domingues, Leila Pimentel dos Anjos, Fernanda Machado Lopes. **Obtenção de financiamento:** Daniela Ribeiro Schneider, Ana Regina Noto. **Redação do manuscrito:** Daniela Ribeiro Schneider, Charlene Fernanda Thurow, Tallita Franzoloso, Leila Gracieli da Silva, Guilherme Gomes Silva, Elaine Lucas dos Santos, Liz Paola Domingues, Leila Pimentel dos Anjos, Fernanda Machado Lopes, Ana Regina Noto. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Daniela Ribeiro Schneider, Charlene Fernanda Thurow, Tallita Franzoloso, Leila Gracieli da Silva, Guilherme Gomes Silva, Elaine Lucas dos Santos, Liz Paola Domingues, Leila Pimentel dos Anjos, Fernanda Machado Lopes, Ana Regina Noto.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 04.11.2024

Aceito: 01.02.2025

Editora Associada:
Maria Lúcia Zanetti

Autora correspondente:

Fernanda Machado Lopes

E-mail: femlopes23@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-4853-7670>

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.